

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelayanan asuhan yang terencana diikuti dalam kurun waktu tertentu secara berkesinambungan di bidang promotif, preventif, dan kuratif sederhana untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut yang optimal pada individu, kelompok, dan masyarakat (*Permenkes No. 20 Tahun 2016*). Dalam pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut, diagnosis merupakan suatu proses berfikir kritis berdasarkan data-data klinis pasien yang dianalisa dan ditandai serta mengacu kepada teori kebutuhan manusia sebagai kerangka kerja konsepnya.

Berdasarkan Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan, “pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi yang dilakukan terpadu, terintegrasi, berkesinambungan, dan dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi perseorangan, pelayanan kesehatan gigi masyarakat, dan usaha kesehatan gigi sekolah”.

Kecemasan merupakan keadaan individu atau kelompok yang mengalami perasaan gelisah (penilaian dan opini) dan aktivitas sistem *autonom* dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas dan nonspesifik. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak mengalami objek yang spesifik. Kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Kurniawati, dkk 2014).

Bukti Epidemiologis mengenai kecemasan pasien yang berdampak buruk pada perawatan kedokteran gigi dalam upaya meningkatkan kesehatan gigi dan mulut yaitu di Sri Lanka 32%, Inggris sebesar 24%, di Fiji 28%, di Republik Karibati 23%, di India Barat 36%, di Australia 14,9% dan di Indonesia 9%. Dalam literatur terdapat beberapa faktor yang dapat menimbulkan kecemasan pada pasien, yaitu: karakter pasien, takut akan rasa sakit, rasa sakit yang dulu pernah dirasakan khususnya pada masa kanak-kanak, pengaruh kecemasan dari anggota keluarga yang mempengaruhi rasa cemas pasien (Mawa, 2013).

Pencabutan gigi yang ideal adalah pencabutan tanpa rasa sakit satu gigi utuh, atau akar gigi, dengan trauma minimal terhadap jaringan pendukung gigi, sehingga bekas pencabutan dapat sembuh dengan sempurna. Trauma pada gigi atau rahang dapat menyebabkan berubahnya posisi sebuah gigi dari tempatnya. Lebih sering terjadi, akar gigi atau mahkota gigi tersebut *fraktur* atau hanya sebagian dari gigi tersebut yang berubah posisi dari tempatnya semula. Semua keadaan ini mengharuskan gigi yang rusak dicabut. Trauma yang lebih berat dapat menyebabkan *fraktur* tulang rahang, dan pada kasus seperti ini terkadang perlu mencabut gigi yang terletak pada garis *fraktur* (Geoffrey L. Howe, 1999).

Merokok merupakan kebiasaan gaya hidup yang memiliki daya rusak cukup besar terhadap kesehatan. Menurut World Health Organization (WHO), lingkungan asap rokok merupakan penyebab berbagai penyakit, baik bagi perokok pasif maupun aktif.

Hasil penelitian dari Larasati dan Dewi Ayuni (2019), dari 81 responden didapatkan 37 orang (45.7%) responden memiliki prevalensi karies sedang, didapatkan 53 orang (65,4%) responden memiliki kriteria substrat sedang, dan didapatkan 48 orang (59,3%) responden memiliki kriteria penggunaan rokok sedang. Hasil uji statistik dengan menggunakan *uji chi-square* menunjukkan nilai p-value 0,016 ($p \geq 0,005$) bahwa terdapat hubungan antara prevalensi karies dengan substrat perokok elektrik di Komunitas Vape Kota Metro Tahun 2019.

Tn. MS di usia 22 tahun memiliki jumlah gigi keseluruhan sebanyak 31 gigi, klien datang dengan keluhan gigi bagian belakang atas sebelah kiri yang menghadap ke pipi sering merasakan ngilu sejak 6 bulan lalu, setelah dilihat ternyata klien mengalami karies mencapai dentin, selain itu klien juga mempunyai sisa akar pada bagian sebelah kanan bawah. Klien sering menggunakan gigi sebelah kanan untuk mengunyah, karena gigi sebelah kiri terdapat lubang yang besar dan makanan sering menyangkut di gigi yang berlubang tersebut. Klien memiliki gaya hidup atau kebiasaan memakan makanan manis, menggunakan rokok elektronik (vape) sejak beberapa bulan yang lalu, klien kurang memperhatikan kebersihan gigi dan mulut karena klien sering pulang malam dan lupa untuk membersihkan gigi nya, klien menyatakan bahwa klien belum mengetahui cara menyikat gigi yang baik dan benar, dan klien jarang mengonsumsi buah-buahan dan sayuran berserat dan berair.

Berdasarkan pengkajian di atas, penulis tertarik melaksanakan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada klien Tn. Ms (22 tahun) dengan kecemasan/ketakutan terhadap tindakan pencabutan.

B. RUMUSAN MASALAH

“Bagaimana penataklaksanaan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada klien Tn. MS (22 tahun) dengan kecemasan/ketakutan terhadap tindakan pencabutan gigi?”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Diketuahuinya penatalaksanaan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada klien Tn. MS (22 tahun) dengan kecemasan/ketakutan terhadap tindakan pencabutan gigi.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada klien Tn. MS.
- b. Mengetahui diagnosis kesehatan gigi dan mulut pada klien Tn. MS.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada klien Tn. MS.
- d. Melaksanakan implementasi pada klien Tn. MS.
- e. Menyusun hasil evaluasi pada klien Tn. MS.
- f. Mendokumentasikan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada klien Tn. MS.

D. MANFAAT

1. Kepentingan Teoritis

Karya tulis ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai asuhan kesehatan gigi dan mulut pada klien dengan kecemasan/ketakutan terhadap tindakan pencabutan.

2. Kepentingan Praktis

Karya tulis ini diberikan pada masyarakat umum dan klien untuk menambah pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut.