



ASUHAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA KLIEN X DENGAN KASUS TEMPOROMANDIBULAR DISORDER DI RSHS BANDUNG

DENTAL AND ORAL HEALTH CARE FOR CLIENT X WITH A CASE OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDER AT RSHS BANDUNG

Resky Ayu Hasfitha S¹, Neneng Nurjanah¹, Devy Octaviana¹, Nining Ningrum¹, Eka
Marwansyah Oli'i²

¹Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Bandung

²RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

*Email penulis korespondensi: rezkyayufitha@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kelainan pada sendi temporomandibular bisa mengenai sendi dan otot-otot yang berada disekitarnya. Sebagian besar penyebab dari kelainan sendi temporomandibular adalah gabungan dari ketegangan otot dan kelainan anatomis pada sendi, kadang disertai faktor psikis. **Metode:** Penelitian studi kasus dilakukan di RSHS Bandung pada klien X dengan kasus Temporomandibular Disorder. Pengumpulan data menggunakan pendekatan keperawatan berdasarkan delapan kebutuhan dasar manusia menurut Darby dan Walsh (2015), meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. **Hasil:** Ditemukan lima kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi: bebas dari rasa nyeri kepala dan leher, kondisi biologis dan fungsi gigi geligi yang baik, bebas dari rasa takut dan stress, konseptualisasi dan pemecahan masalah, serta tanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulutnya. Intervensi dilakukan melalui edukasi langsung kepada klien mengenai penyebab terjadinya gangguan pada persendian rahang, sebab akibat impaksi, teknik menyikat gigi yang optimal, serta makanan tinggi kalori tinggi protein, pemeriksaan plak menggunakan Hygiene Indeks. Hasil intervensi menunjukkan berkurangnya rasa nyeri pada persendian rahang yang telah dioperasi, gigi impaksi yang telah dicabut, skor plak kontrol yang sudah 0% dengan teknik menyikat gigi yang optimal, penyembuhan yang baik dengan mengikuti anjuran makan-makanan tinggi kalori tinggi protein. Namun pada kontrol kedua klien merasa lebih nyeri pada TMJ, karena TMJ klien sempat terbentur dengan pipi temannya saat disekolah. Klien diberi surat kontrol untuk pemeriksaan selanjutnya yaitu dilakukan pemeriksaan lab darah dan ct scan terlebih dahulu sebagai syarat untuk operasi kedua. **Kesimpulan:** Faktor penentu keberhasilan adalah pemahaman dan kepatuhan klien untuk tidak mengulang kebiasaan buruk yang sering dilakukan, meskipun jarak tempuh jauh menjadi hambatan akses perawatan.

Kata kunci : Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut, Kelainan Sendi, Temporomandibular Disorder

ABSTRACT

Background: Abnormalities of the temporomandibular joint can involve both the joint itself and the surrounding muscles. Most causes of temporomandibular joint disorders are a combination of muscle tension and anatomical abnormalities of the joint, sometimes accompanied by psychological factors. **Methods:** This case study was conducted at RSHS Bandung on Client X with a diagnosis of Temporomandibular Disorder. Data were collected using a nursing approach based on the eight basic human needs according to Darby and Walsh (2015), including assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. **Results:** Five unmet basic needs were identified: freedom from head and neck pain, good biological condition and dental function, freedom from fear and stress, conceptualization and problem solving, and responsibility for oral and dental health. Interventions were carried out through direct education to the client regarding the causes of temporomandibular joint disorders, the causes and consequences of impaction, proper toothbrushing techniques, and a high-calorie, high-protein diet, as well as plaque assessment using the Hygiene Index. The results showed reduced pain in the operated jaw joint, extraction of the impacted tooth, a plaque control score of 0% through proper toothbrushing, and good healing by following recommendations to consume high-calorie, high-protein foods. However, during the second follow-up visit, the client reported increased



pain in the TMJ because the client's TMJ had accidentally been hit by a friend's cheek at school. The client was given a follow-up referral letter for the next examination, which included blood laboratory tests and a CT scan as prerequisites for the second surgery. Conclusion: The determining factors for success were the client's understanding and adherence to avoiding poor habits, although the long travel distance remained a barrier to accessing care.

Keywords : *Dental and Oral Health Care, Joint Disorders, Temporomandibular Disorder*

PENDAHULUAN

Gangguan *temporomandibular* atau *Temporomandibular Disorder* (TMD) merupakan kondisi yang ditandai oleh nyeri *kraniofasial* yang melibatkan sendi *temporomandibular*, otot pengunyahan, maupun otot-otot yang mempersarafi daerah kepala dan leher. TMD dikenal sebagai salah satu penyebab utama nyeri *orofasial* yang tidak berasal dari gigi. Pergerakan mandibula memerlukan koordinasi yang optimal antara otot dan sendi guna mempertahankan fungsi yang maksimal serta mencegah terjadinya kerusakan pada jaringan di sekitarnya.¹ Berbagai studi epidemiologis di tingkat global menunjukkan bahwa prevalensi *Temporomandibular Disorder* (TMD) tergolong tinggi. Data dari *National Institute of Dental and Craniofacial Research* melaporkan bahwa sekitar 5%–12% populasi dunia mengalami TMD. Dari jumlah tersebut, sekitar setengah hingga dua pertiga penderita mendapatkan penanganan, dan sekitar 15% di antaranya mengalami perkembangan menjadi TMD kronis.²

Penelitian Atika et al pada tahun 2019 di Universitas Andalas menunjukkan hasil ada sebanyak 41 orang atau 61,2% responden yang mengalami gejala gangguan TMD.³ Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian Nawawi et al pada tahun 2023 di Universitas Jenderal Achmad Yani menunjukkan mahasiwa angkatan tahun 2020 mengalami gejala gangguan TMD sebanyak 87% di tahun 2023.⁴ Sementara itu, penelitian yang dilakukan di lima SMA Negeri Kabupaten Bone, Provinsi Sulawesi Selatan, ditemukan jumlah siswa TMD yang tinggi, yaitu mencapai 75,2% siswa dengan TMD. Temuan ini berada di peringkat teratas dibandingkan penelitian lain yang dilaporkan. Tingginya angka TMD di Indonesia mungkin mengingatkan para dokter bahwa topik ini memerlukan perhatian.⁵

Etiologi terjadinya *Temporomandibular Disorder* (TMD) bersifat multifaktorial. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa terdapat lima faktor utama yang berperan dalam terjadinya gangguan ini, yaitu faktor oklusal, trauma, psikologis, hormonal, serta kebiasaan parafungsional.⁶ Kebiasaan *parafungsional sleep grinding, sleep clenching dan awake clenching* dapat menyebabkan terjadinya TMD.⁷ Menariknya, Fatola mengatakan sebagian besar gejala TMD dialami oleh individu dengan rentan usia 20 hingga 40 tahun. Seiring bertambahnya usia, jumlah penderita juga meningkat, tetapi untuk populasi usia 60 tahun ke atas, mereka jarang melaporkan keluhan yang berkaitan dengan kondisi TMD. Sementara itu hanya sekitar 26% individu yang melaporkan gejala-gejala yang mereka alami, dan hanya 10% yang mengunjungi dokter spesialis untuk mengobati gejala yang parah.⁸ Menurut Kriteria Diagnostik untuk Gangguan Temporomandibular (DC/TMD), TMD diklasifikasikan ke dua kategori utama, yaitu yang pertama adalah kondisi terkait nyeri, yang meliputi mialgia, artralgia, dan sakit kepala terkait TMD. Kedua adalah gangguan sendi, yang terdiri dari berbagai jenis perpindahan diskus, gangguan sendi degeneratif, dan subluksasi.⁹

Tata laksana *Temporomandibular Disorder* (TMD) bertujuan untuk meredakan nyeri serta mengembalikan fungsi normal sendi temporomandibular (TMJ). Secara umum, perencanaan perawatan TMD mengutamakan pendekatan konservatif dan noninvasif. Strategi perawatan tersebut meliputi perawatan mandiri, pemberian medikasi, serta terapi fisik sebagai komponen utama dalam penanganan konservatif.⁶ Pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut memiliki peran penting dalam menunjang tata laksana *Temporomandibular Disorder* (TMD). Asuhan tersebut diawali



dengan kemampuan tenaga kesehatan untuk mendengarkan secara aktif keluhan pasien, serta mempertimbangkan masukan dari pihak lain sebagai dasar pelaksanaan tanggung jawab profesional. Melalui proses pengumpulan data dan informasi yang diperoleh dari pasien, terapis gigi dan mulut dapat mengidentifikasi permasalahan yang dialami serta menggali keterangan tambahan yang relevan guna mendukung pelaksanaan asuhan secara optimal. Selain itu, proses ini juga bertujuan untuk menjelaskan manfaat dan risiko tindakan yang akan dilakukan serta mendukung hak pasien dalam pengambilan keputusan terkait perawatannya.¹⁰

RSUP Dr. Hasan Sadikin (RSHS) Bandung merupakan rumah sakit kelas A di Provinsi Jawa Barat yang menjadi rujukan tertinggi (*Top referral Hospital*). RSUP Dr. Hasan Sadikin (RSHS) Bandung juga menjadi Rumah Sakit Rujukan Nasional dan Rumah Sakit Pendidikan yang berkualitas serta kompetitif. Data dari RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung kurun waktu Januari 2024 s.d Juni 2025 terdapat 49 pasien dengan kasus *Temporomandibular Joint Disorders*. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui penatalaksanaan Asuhan kesehatan pada klien X dengan kasus Temporomandibular Disorder yang berobat di poli Bedah Mulut RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

METODE PENELITIAN

Penelitian studi kasus dilakukan di RSHS Bandung pada klien X dengan kasus *Temporomandibular Disorder*. Pengumpulan data menggunakan pendekatan keperawatan berdasarkan delapan kebutuhan dasar manusia menurut Darby dan Walsh (2015), meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

PENATALAKSANAAN KASUS

Penatalaksanaan kasus ini merujuk pada asuhan keperawatan gigi dan mulut. Riwayat kesehatan klien meliputi: informasi demografi yaitu identitas klien X, 18 tahun, beragama Islam, Sunda, pendidikan pelajar, golongan darah A, alamat di Kiaracondong. Keluhan utama yang dirasakan klien ialah sakit pada sendi rahang, kesulitan dalam membuka mulut, saat membuka dan menutup mulut klien

merasa ada bunyi klik pada persendian rahang, klien juga merasa terganggu karena terdapat gigi bungsu pada bagian atas kanan dan kiri posisinya vertical tetapi tidak tumbuh sempurna atau terpendam dan kadang rasa sakitnya bisa sampai ke telinga saat mengunyah, mulai terasa sakit sejak satu tahun yang lalu. Riwayat kesehatan gigi: klien belum pernah melakukan perawatan TMJ dan pencabutan gigi bungsu.

Riwayat kesehatan umum: klien datang ke poli bedah mulut terpantau dalam keadaan stabil dan sehat, dalam kurun waktu 5 tahun terakhir. Klien tidak memiliki riwayat penyakit kronis yang signifikan, serta belum pernah menjalani prosedur pembedahan maupun rawat inap di institusi kesehatan. Riwayat konsumsi obat: klien tidak pernah mengonsumsi obat-obatan. Pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah tercatat 110/70 mmHg, denyut nadi 78 BPM, laju pernapasan 20 RPM, dan suhu tubuh 36,0°C. Setelah melakukan pemeriksaan tanda vital, selanjutnya pemeriksaan klinis ekstraoral, pemeriksaan ini meliputi tidak ada kelainan pada palpasi kelenjar getah bening kanan dan kiri, namun evaluasi pada area persendian *temporomandibular* mengungkapkan adanya bunyi klik (*clicking*) serta sensasi entakan *bilateral*, pemeriksaan wajah simetris. Berdasarkan pemeriksaan klinis intraoral, didapatkan hasil klien memiliki impaksi pada gigi bungsu 18, 28, 38, 48. Pemeriksaan mukosa mulutnya tidak terdapat kelainan dan gusi klien dalam keadaan normal.

Pemeriksaan pada kebersihan gigi dan mulut, penilaian derajat kebersihan mulut diukur melalui parameter Indeks Debris dengan skor rata-rata 2,6 dari 6 permukaan gigi yang diperiksa termasuk kategori Buruk, serta Indeks Kalkulus dengan skor rata-rata 0,16 dari 6 permukaan gigi yang diperiksa termasuk kategori Sedang. Jika digabungkan dengan skor debris indeks dan kalkulus indeks, maka total skor OHI-S (*Oral Hygiene Index-Simplified*) klien adalah 2,76 dalam kategori Sedang. Pemeriksaan selanjutnya yaitu hasil menyikat gigi sendiri (*Plaque Control*) evaluasi kebersihan gigi dan mulut klien dilakukan dengan mengukur skor plak menggunakan *Hygiene Index (HI)* pada setiap kunjungan, yang menilai presentase permukaan gigi bebas



plak dari empat sisi yaitu: mesial, distal, lingual, dan fasial. Hasil pemeriksaan periodontal menunjukkan tidak ada perdarahan saat dilakukan probing, gusi sehat, tidak ditemukan noda ekstrinsik dan kalkulus terdeteksi pada gigi 35 dengan skor kalkulus adalah 1 yang menunjukkan tidak perlu dilakukan tindakan pembersihan karang gigi.

HASIL

Diagnosis asuhan kesehatan gigi dan mulut

1. Tidak terpenuhinya kebutuhan akan bebas dari rasa nyeri. Hal ini disebabkan karena klien merasa sakit dan nyeri pada bagian persendian rahang saat membuka dan menutup mulut.
2. Tidak terpenuhinya kebutuhan akan kondisi dan biologis gigi geligi yang baik. Hal ini disebabkan terdapat gigi yang tumbuh miring pada gigi 38, dan 48 serta gigi yang tidak tumbuh sempurna pada gigi 18, dan 28.
3. Tidak terpenuhinya kebutuhan akan bebas dari masalah kecemasan/stress. Hal ini disebabkan oleh kecemasan dan perasaan over thinking yang timbul pada klien diakibatkan dari kesulitan membuka dan menutup mulut dan prosedur operasi arthrocentesis (tindakan operasi bedah mulut) dengan cara pemberian pelumas pada sendi temporomandibula joint (TMJ) dan odontektomi (pencabutan gigi bungsu).
4. Tidak terpenuhinya kebutuhan konseptualisasi dan pemecahan masalah. Hal ini disebabkan klien tidak memiliki pengetahuan atau pemahaman yang baik tentang penyebab terjadinya gangguan pada persendian rahang, sebab akibat impaksi, teknik menyikat gigi yang optimal, makanan tinggi kalori tinggi protein pasca operasi, instruksi setelah operasi pencabutan gigi impaksi dan cara membersihkan gigi pasca operasi.
5. Tidak terpenuhinya tanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulutnya. Hal ini karena adanya plak pada gigi ditandai dengan control plak Hygiene Indeks yang tidak memadai dengan skor 36,8% (buruk) serta kalkulus skor 1.

Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi kesehatan gigi dan mulut perioperatif

1. Tidak terpenuhinya kebutuhan akan bebas dari rasa nyeri kepala dan leher disebabkan sakit dan nyeri pada TMJ sebelah kanan dan kiri.

a. Tujuan yang berpusat pada klien (*Client-Centered Goals*): Klien akan konsultasi ke drg. Sp. BM dan dokter Sp. Anestesi terkait prosedur operasi, melakukan pemeriksaan penunjang laboratorium dan radiologi, klien akan mendapatkan edukasi dan melakukan pemeriksaan plak kontrol pada tanggal 31 Juli 2025

b. Intervensi keperawatan gigi (*Dental Hygiene Interventions*): Terlaksananya klien konsultasi ke drg. Sp. BM dan dokter Sp. Anestesi terkait prosedur operasi, melakukan pemeriksaan penunjang laboratorium dan radiologi, klien akan mendapatkan edukasi dan melakukan pemeriksaan plak kontrol pada tanggal 31 Juli 2025

c. Pernyataan Evaluatif (*Evaluative Statement*): Tujuan tercapai sebagian, klien telah melakukan tindakan operasi *Arthrocentesis* (tindakan bedah mulut dengan cara pemberian pelumas pada sendi *temporomandibula joint* (TMJ)) di ruang operasi rumah sakit pada tanggal 11 Agustus 2025, melakukan kontrol beberapa kali karena klien masih merasa nyeri pada TMJ yang hilang timbul setelah terbentur dengan pipi temannya.

2. Tidak terpenuhinya kebutuhan akan kondisi dan biologis gigi geligi yang baik disebabkan terdapat gigi impaksi 18,28,38,48.

a. Tujuan yang berpusat pada klien (*Client-Centered Goals*): Klien akan masuk rawat inap dan melakukan prosedur operasi *Odontektomi* (pengangkatan gigi bungsu) bersamaan dengan operasi *Arthrocentesis* (tindakan operasi bedah mulut) pada tanggal 10 dan 11 Agustus 2025.

b. Intervensi keperawatan gigi (*Dental Hygiene Interventions*): Terlaksananya klien akan masuk rawat inap dan melakukan prosedur operasi *Odontektomi* (pengangkatan gigi bungsu) dan operasi *Arthrocentesis* pada tanggal 10 dan 11 Agustus 2025.

c. Pernyataan Evaluatif (*Evaluative Statement*): Tujuan tercapai, klien telah melakukan tindakan operasi *Odontektomi*



(pengangkatan gigi bungsu) dan operasi *Arthrocentesis* pada tanggal 11 Agustus 2025, Kontrol pada tanggal 12 Agustus 2025, angkat jahitan pada tanggal 19 Agustus 2025.

3. Tidak terpenuhinya kebutuhan akan bebas dari masalah kecemasan/stress disebabkan oleh kecemasan dan perasaan *over thinking* yang timbul pada klien diakibatkan dari kesulitan membuka dan menutup mulut dan prosedur operasi yang akan dijalani.

a. Tujuan yang berpusat pada klien (*Client-Centered Goals*): Klien tetap mendapat perawatan meskipun dalam keadaan cemas pada tanggal 10 dan 11 Agustus 2025

b. Intervensi keperawatan gigi (*Dental Hygiene Interventions*): Terlaksananya mendengarkan keluhan klien dan memvalidasi perasaannya pada tanggal 10 dan 11 Agustus 2025

c. Pernyataan Evaluatif (*Evaluative Statement*): Tujuan tercapai, penulis melakukan pendekatan kepada klien melalui komunikasi terapeutik sebelum selama dan setelah operasi dilaksanakan pada tanggal 10 dan 11 Agustus 2025

4. Tidak terpenuhinya kebutuhan konseptualisasi dan pemecahan masalah disebabkan klien tidak memiliki pengetahuan atau pemahaman yang baik tentang kesehatan gigi dan mulut

a. Tujuan yang berpusat pada klien (*Client-Centered Goals*): Klien mendapatkan edukasi tentang penyebab terjadinya gangguan pada persendian rahang dan sebab akibat impaksi, teknik menyikat gigi yang optimal, makanan tinggi kalori tinggi protein pada tanggal 31 Juli dan 12 Agustus 2025.

b. Intervensi keperawatan gigi (*Dental Hygiene Interventions*): Terlaksananya edukasi tentang penyebab terjadinya gangguan pada persendian rahang dan sebab akibat impaksi, teknik menyikat gigi yang optimal, makanan tinggi kalori tinggi protein pada tanggal 31 Juli dan 12 Agustus 2025.

c. Pernyataan Evaluatif (*Evaluative Statement*): Tujuan tercapai karena klien sudah mengerti edukasi yang disampaikan oleh Terapis Gigi dan Mulut (TGM) tentang penyebab terjadinya gangguan pada persendian rahang dan sebab akibat impaksi, teknik menyikat gigi yang optimal, makanan tinggi

kalori tinggi protein pada tanggal 31 Juli dan 12 Agustus 2025.

5. Tidak terpenuhinya tanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulutnya disebabkan kurang mampu memelihara kesehatan gigi dan mulutnya.

a. Tujuan yang berpusat pada klien (*Client-Centered Goals*): Klien akan melakukan pemeriksaan plak kontrol menggunakan *Hygiene Index* pada tanggal 31 Juli 2025

b. Intervensi keperawatan gigi (*Dental Hygiene Interventions*): Terlaksananya pemeriksaan plak kontrol menggunakan *Hygiene Index* di beberapa kunjungan pada tanggal 10, 12 dan 19 Agustus 2025.

c. Pernyataan Evaluatif (*Evaluative Statement*): Tujuan tercapai sebagian karena klien sudah melakukan pemeriksaan plak kontrol menggunakan *Hygiene Index* dari skor plak 36,8% menjadi 0% pada tanggal 31 Juli sampai 19 Agustus 2025.

PEMBAHASAN

Hasil asesmen yang telah dilaksanakan pada klien X, di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, ditemukan kasus *Temporomandibular Disorder*. Terdapat delapan kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi untuk mencapai kesehatan optimal, merujuk pada landasan teoritis *Human Needs Conceptual Model* menurut (Darby & Walsh 2015). Hasil evaluasi asuhan terhadap klien X pada penelitian ini menunjukkan bahwa tiga dari kebutuhan dasar terpenuhi dengan baik yaitu kesan wajah yang sehat, keutuhan jaringan kulit, mukosa, dan membran pada daerah kepala dan leher, perlindungan diri dari resiko kesehatan. Beberapa kebutuhan yang tidak terpenuhi sebagai berikut :

Kebutuhan pertama yang belum terpenuhi yaitu bebas dari nyeri di area kepala dan leher, akibat selalu melakukan kebiasaan buruk seperti menopang dagu, makan satu sisi menyebabkan beban pengunyahannya berat. Tekanan mekanis yang asimetris akibat dari kebiasaan parafungsional dapat menyebabkan distribusi beban yang tidak seimbang pada sendi *temporomandibular* sehingga mengganggu *homeostasis intraarticular* dan



fungsi cairan sinovial sebagai pelumas sendi. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan inflamasi, peningkatan gesekan sendi, serta gangguan pergerakan TMJ yang ditandai dengan nyeri dan *disfungsi mandibula*.¹² Pengkajian menunjukkan sakit pada sendi rahang di bagian dekat telinga, susah membuka mulut dan merasa ada bunyi klik yang dibiarkan terus menerus. Berdasarkan hasil ct-scan kepala adalah cairan pelumas pada *temporomandibular joint* (TMJ) yang berkurang sehingga dilakukan tindakan operasi *Arthrocentesis*. Tindakan ini menggunakan dua jarum suntik yang diletakkan kira-kira 2cm sampai 5cm pada *temporomandibular joint* (TMJ) kemudian jarumnya ketemu didalam lalu diirigasi menggunakan campuran obat hingga persendian TMJ dibersihkan sampai cairan yang keluar benar – benar bening. Pelaksanaan *Arthrocentesis* di ruang operasi termasuk kedalam fase intra operatif yang dilaksanakan oleh tim drg spesialis bedah mulut dan penulis disini sebagai observer. Evaluasi menunjukkan klien bebas dari rasa nyeri kepala dan leher sebagian karena kontrol pertama setelah tindakan operasi, klien merasa masih nyeri karena adanya pembengkakan sedikit dibekas operasi (TMJ) dan klien mengeluhkan nyeri di bagian bawah mata sampai dekat telinga (TMJ). Tetapi klien sudah bisa membuka mulut lebar dan tidak ada bunyi klik. Pada kontrol kedua klien merasa lebih nyeri pada TMJ, karena TMJ klien sempat terbentur dengan pipi temannya saat disekolah. Pada saat klien membuka dan menutup mulut tidak merasa ada bunyi klik, tidak merasa kaku dan bisa membuka mulut selebar 3 jari orang dewasa diukur dengan penggaris 4 cm, Klien diberi surat kontrol untuk pemeriksaan selanjutnya yaitu dilakukan pemeriksaan lab darah dan ct scan terlebih dahulu sebagai syarat untuk operasi kedua. Pada kontrol ketiga klien dijadwalkan untuk tindakan operasi kedua. Penulis melakukan evaluasi terus melalui *whatsapp* untuk memantau kondisi TMJ klien.

Kebutuhan kedua yang belum terpenuhi yaitu kondisi biologis dan fungsi gigi geligi yang baik, akibat adanya impaksi pada gigi 18,28,38,48. Pelaksanaan *odontektomi* telah dilakukan di ruang operasi termasuk kedalam fase intra operatif, penulis memberikan instruksi pasca tindakan

odontektomi untuk meminimalkan risiko terjadinya komplikasi. Evaluasi dilakukan pada klien saat sebelum klien meninggalkan ruang rawat inap. Pada hari pertama pasca operasi, penulis melakukan pemeriksaan kondisi wajah klien, dan wajah terlihat sedikit bengkak dan hanya mampu membuka mulut klien 1 jari namun klien tidak mengeluh karena klien sudah diinstruksikan kompres menggunakan air dingin. Kemudian dilakukan pemeriksaan terhadap lesi bekas pencabutan gigi impaksi, dan ditemui kondisi jaringan yang tidak utuh serta masih terdapat jahitan di bekas pencabutan gigi impaksi. Penulis mengajarkan klien teknik menyikat gigi pasca operasi menggunakan kasa steril yang dililitkan di jari telunjuk klien. Hari kedua pasca operasi, dilakukan evaluasi klien sudah mampu membuka mulut 2 jari. Pada kontrol pertama di pasca operasi di poli bedah mulut, drg. Sp. BM melakukan pemeriksaan kepada klien hasil pemeriksaan lesi pada bekas pencabutan gigi impaksi sudah sembuh dan klien sudah mampu membuka mulut sampai 3 jari. Penulis mengevaluasi teknik menyikat gigi klien dengan cara klien mendemonstrasikan teknik menyikat gigi menggunakan sikat gigi yang sudah disediakan penulis.

Kebutuhan ketiga yang belum terpenuhi yaitu rasa takut dan stress yang disebabkan oleh kecemasan dan perasaan over thinking yang timbul pada klien karena kesulitan dalam membuka dan menutup mulut dan operasi yang akan dijalani. Kecemasan yang dialami klien merupakan hal wajar karena klien baru pertama kali menjalani operasi selama hidupnya. Evaluasi dilakukan pendekatan melalui komunikasi terapeutik bertujuan untuk meredakan kecemasan dan stress. Pada fase pre operatif sebelum klien dibawa menuju ruang operasi, klien sudah merasa tenang dan tidak stress lagi karena sudah di ajarkan teknik relaksasi (mengatur pernapasan), penulis terus mendampingi klien yang bertujuan agar klien merasa tenang, mulai dari klien memasuki ruangan operasi, operasi *arthrocentesis* dan *odontektomi*, hingga operasi selesai dan klien dibawa ke ruang pemulihan.

Kebutuhan keempat yang tidak terpenuhi yaitu konseptualisasi dan pemecahan masalah, disebabkan karena klien tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang



penyebab terjadinya gangguan pada persendian rahang, sebab akibat impaksi, teknik menyikat gigi yang optimal, dan makanan tinggi kalori tinggi protein. Penulis melakukan evaluasi edukasi untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang kebiasaan-kebiasaan yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan persendian rahang, sebab akibat impaksi, teknik menyikat gigi yang optimal, dan makanan tinggi kalori tinggi protein pasca operasi, instruksi setelah operasi. Hal ini termasuk kedalam fase pra operatif dan pasca operatif.

Kebutuhan kelima yang tidak terpenuhi yaitu tanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulutnya. Hal ini terjadi karena terdapat plak pada gigi setelah dilakukan pengukurun HI dengan skor 36,8% (buruk). Dari hasil pemeriksaan, plak banyak ditemukan pada bagian lingual rahang bawah dan pada gigi geraham belakang kanan dan kiri. Setelah wawancara dilakukan, klien tidak rutin menyikat gigi pada waktu yang tepat. Akhir-akhir ini klien juga kesulitan dalam membuka menyikat gigi terutama di gigi bagian belakang akibat dari klien tidak dapat membuka mulut secara optimal, serta klien tidak paham teknik menyikat gigi yang benar. Kebiasaan menyikat gigi yang buruk pada klien dapat menyebabkan tingkat kebersihan gigi yang buruk, begitupun sebaliknya. Kebiasaan menyikat gigi meliputi frekuensi, waktu, dan cara menyikat gigi.¹¹ Pada kunjungan pertama, teknik menyikat gigi yang digunakan kurang tepat, namun penulis memberi edukasi tentang teknik menyikat gigi yang optimal, dan klien mulai mencoba mempraktikkan. Setelah edukasi dilakukan, penulis melakukan kembali pengukuran Hygiene Index (HI) pada kunjungan berikutnya, dan diperoleh penurunan skor yaitu, pada kunjungan kedua skor HI turun menjadi 14,9%, kunjungan keempat skor HI turun menjadi 5,3%, dan pada kunjungan kelima skor HI menjadi 0%. Hal ini termasuk kedalam fase pra operatif dan pasca operatif.

Efektivitas tindakan bedah yang dilakukan oleh dokter gigi Sp.BM sangat ditunjang oleh asuhan perioperatif TGM, meliputi kontrol plak, pembersihan luka pasca-operasi menggunakan kasa steril, mengurangi rasa cemas, serta edukasi *preventif* untuk meningkatkan kepatuhan pasien dan mencegah

pengulangan kebiasaan buruk yang dapat memperburuk kondisi rongga mulut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan: Hasil Pengkajian pada klien X terdapat keluhan sakit pada sendi rahang sehingga kesulitan saat membuka dan menutup mulut akibat gangguan pada temporomandibular joint dan akan dilakukan operasi *arthrocentesis*. Selain itu dari hasil foto panoramic klien memiliki gigi tumbuh miring berjumlah 4 gigi (18,28,38, dan 48) dan akan dilakukan tindakan operasi *odontektomi*. Hasil diagnosis asuhan kesehatan gigi dan mulut pada klien X, berdasarkan 8 kebutuhan dasar manusia dan ditemukan 5 kebutuhan dasar manusia yang tidak terpenuhi. Perencanaan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang berpacu pada tujuan yang berpusat pada klien dan direncanakan sesuai dengan unsur prioritas kasus pada klien. Implementasi/ intervensi asuhan kesehatan gigi dan mulut pada klien X telah dilaksanakan sesuai prinsip tercapainya tujuan promotif dan preventif. Hasil evaluasi setelah dilaksanakan implementasi, ada 4 kebutuhan dasar manusia yang sudah terpenuhi dan 1 kebutuhan dasar manusia yang terpenuhi sebagian karena klien merasa lebih nyeri pada TMJ. TMJ klien sempat terbentur dengan pipi temannya saat disekolah. Klien diberi surat kontrol untuk pemeriksaan selanjutnya yaitu dilakukan pemeriksaan lab darah dan ct scan terlebih dahulu sebagai syarat untuk operasi kedua. Terdokumentasinya hasil asuhan kesehatan gigi dan mulut pada klien X dengan kasus temporomandibular disorder sesuai dengan pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi secara rinci.

Saran: Bagi RSUP Dr. Hasan Sadikin, hasil laporan kasus ini diharapkan dapat dijadikan masukan kepada terapis gigi dan mulut yang akan melakukan asuhan kesehatan gigi kasus Temporomandibular disorder. Bagi Peneliti Selanjutnya, dapat mengembangkan asuhan ini lebih lanjut.

UCAPAN TERIMA KASIH

drg. Neneng Nurjanah, M.Kes dan Devy Octaviana, MH selaku Pembimbing dan Nining Ningrum, S.Pd, S.Si.T, M.Kes selaku Penguji



Skripsi, serta Eka Marwansyah Oli'i, drg.,
Sp.BM(K) selaku Pembimbing RSHS.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rintoko Bimo, Farida Selvia & Prihastari Lisa, 2022, 'DIAGNOSIS GANGGUAN SENDI TEMPOROMANDIBULAR PADA KASUS KEHILANGAN GIGI DENGAN METODE DC/TMD', JITEKGI.
2. Oktaviani, T., 2022, PENGARUH KEBIASAAN MENGUNYAH SATU SISI TERHADAP TEMPOROMANDIBULAR DISORDER.
3. Atika, Z.A., Rahmi, E. & Pujiastuty, A., 2020, Hubungan Stres dengan Temporomandibular Disorder pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas
4. Nawawi, A.P., Arifianti, I. & Puspasanjaya, R.R., 2023, 'DIFFERENCES IN THE PREVALENCE OF SYMPTOMS OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT DISORDERS IN FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI STUDENTS (PERBEDAAN PREVALENSI GEJALA GANGGUAN SENDI TEMPOROMANDIBULA PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI)'.
5. Mude, A.H., Ikbal, M., Dammar, I., Rasul, M.I. & Febriany, M., 2020, 'Prevalence and Severity of the Temporomandibular Disorder among Senior High School Students in Indonesia', *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 18(1), 87–91.
6. Pakpahan, E., 2022, 'PENATALAKSANAAN TEMPORO MANDIBULAR JOINT DISORDER (TMD)'.
7. Budiman, M. & Damayanti Marpaung, C., 2023, 'Hubungan antara kebiasaan parafungsional dan gangguan temporomandibula pada anak usia remaja (Kajian terbatas di Jakarta)', *Jurnal Kedokteran Gigi Terpadu*, 5(2).
8. Fatola, D., Adiputra, S. & Chairunnisa, R., 2021, 'Risk factors of temporomandibular disorders: literature review', *Makassar Dental Journal*, 10(3), 288–293.
9. Wan, J., Lin, J., Zha, T., Ciruela, F., Jiang, S., Wu, Z., Fang, X., Chen, Q. & Chen, X., 2025, 'Temporomandibular disorders and mental health: shared etiologies and treatment approaches.', *The journal of headache and pain*, 26(1), 52.
10. Gultom, E. & Dyah, R.R., 2017, KONSEP DASAR PELAYANAN ASUHAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT I, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
11. Billa, A.S., Nurjanah, N., Laut, D.M., Hendriani Praptiwi, Y. & Ningrum, N., 2023, 'Gambaran Tingkat Kebersihan Gigi Mulut Menurut Kebiasaan Menyikat Gigi Pada Siswa Kelas IV Di Sdn Panyileukan 268', *Jurnal Terapi Gigi dan Mulut*, 3(1), 24–30.
12. Juan, Z., Xing-tong, M., Xu, Z. & Chang-yi, L., 2023, *Potential pathological and molecular mechanisms of temporomandibular joint osteoarthritis*, *Journal of Dental Sciences*, 18(3), 959–971.
13. American Dental Hygienists Association, 2016, STANDARDS FOR CLINICAL DENTAL HYGIENE PRACTICE, Amerika Utara.
14. Anang, A. & Robbihi, H.I., 2021, 'Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut',



- JI-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan), 4(2), 55–59.
15. Charpilova, F., 2020, HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU IBU TENTANG PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19 PADA ANAK USIA 3-6 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NATAI PALINGKAU PENGKALAN BUN.
 16. Darby, M.L. & Walsh, M.M., 2015, Dental Hygiene Theory and Practice, 4th edn., Elsevier Saunders, St. Louis.
 17. Dase, C.B., 2021, HUBUNGAN ANTARA PERAWATAN ORTODONTI DENGAN GANGGUAN TEMPOROMANDIBULAR JOINT.
 18. Farhan, Z. & Ratnasari, D., 2022, PERIOPERATIF, MANGGU MAKMUR TANJUNG LESTASRI, Bandung.
 19. Gudova Riina, Oras ulle voog & ivask oksana, 2021, Teknik artrosentesis yang digunakan dalam pengobatan gangguan temporomandibular: Tinjauan pustaka, vol. 23.
 20. Gultom, E. & Laut, D.M., 2018, KONSEP DASAR PELAYANAN ASUHAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT II & III, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan, Jakarta.
 21. Keumala, C.R. & Mardelita. Sisca, 2023, 'Buku Kegawatdaruratan dalam Pelanganan Gigi dan Mulut'.
 22. Mardelita, S., Sukendro, S.J. & Karmawati, I.A., 2018, PELAYANAN ASUHAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT INDIVIDU, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
 23. Mardhiati, R., 2023, 'Variabel Pengetahuan Dalam Penelitian Kesehatan Masyarakat'.
 24. Mumpuni, Y. & Pratiwi, E., 2013, 'Buku 45 Masalah & Solusi Penyakit Gigi dan Mulut'.
 25. Pontoh, B.A., 2022, 'Pengaruh Mengunyah Satu Sisi Terhadap Temporomandibular Join dan Asimetri Wajah'.
 26. Putri, V.S. & Suri, M., 2020, 'PENTINGNYA KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK USIA SEKOLAH DI RT 10 KELURAHAN MURNI KOTA JAMBI', Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK), 2(3), 167.
 27. Siewert, M., Pokrowiecki, R., Zawadzki, P.J. & Stopa, Z., 2024, 'Arthrocentesis of Temporomandibular Joints—A Clinical Comparative Study', Life, 14(12).