Jurnal Terapis Gigi dan Mulut

ASUHAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA PASIEN EPILEPSI DISERTAI HIPERPLASIA GINGIVA

Rahma Puspita Maharani[1], Yenni Hendriani Praptiwi[2], Megananda Hiranya Putri[3]

[1, 2, 3] Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Jurusan Kesehatan Gigi

Email: rahmaapuspita11@gmail.com

ABSTRACT

Long-term use of the antiepileptic drug Phenytoin often triggers side effects in the form of swollen gums (gingival hyperplasia) that interfere with appearance and chewing function, therefore, this case report aims to describe a comprehensive oral health care process—including the assessment, diagnosis, planning, implementation, evaluation, and documentation explain the process of dental and oral health care in a 44-year-old female patient at the Bandung Dental Health Department Clinic. The research method used is a case report with data collection through interviews and direct clinical examinations which encompasses assessment stages through evaluation based on the theory of basic human needs. The results of the initial assessment showed poor oral hygiene conditions with a plaque score of 32,1%, tartar, cavities, and swollen gums in the mandibular anterior region. To overcome this problem, a series of medical measures were carried out, including tartar cleaning (scaling), dental fillings using Atraumatic Restorative Treatment (ART) techniques that are minimal pressure to prevent the risk of seizures, and providing education on brushing teeth using the Modified Bass method the patient and his family. The results of the evaluation showed a highly significant success, where the patient's plaque score decreased drastically from 32,1% to 0% (good category). Thus, it can be concluded that although gum surgery should be postponed due to the patient's systemic health condition, preventive approaches and calm treatment techniques have proven effective in relieving gum inflammation. Based on these results, medical personnel are advised to utilize minimally traumatic restoration techniques (ART) and a comfortable psychological approach to avoid stimuli that can trigger the recurrence of seizures during dental treatment.

***Keywords**: Dental Health Care; Epilepsy; Gingival Hyperplasia; Phenytoin*

ABSTRAK

Penggunaan obat antiepilepsi Fenitoin dalam jangka panjang sering kali memicu efek samping berupa pembengkakan gusi (hiperplasia gingiva) yang mengganggu penampilan serta fungsi mengunyah, sehingga laporan kasus ini bertujuan untuk menjelaskan proses asuhan kesehatan gigi dan mulut secara komprehensif meliputi tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi, hingga dokumentasi pada seorang pasien perempuan berusia 44 tahun di Klinik Jurusan Kesehatan Gigi Bandung. Metode penelitian yang digunakan adalah laporan kasus dengan pengumpulan data melalui wawancara dan pemeriksaan klinis langsung yang mencakup tahapan pengkajian hingga evaluasi berdasarkan teori kebutuhan dasar manusia. Hasil pengkajian awal menunjukkan kondisi kebersihan mulut yang buruk dengan skor plak sebesar 32,1%, ditemukan karang gigi, gigi berlubang, serta pembengkakan gusi pada bagian depan bawah. Untuk mengatasi masalah tersebut, dilakukan serangkaian tindakan medis yang meliputi pembersihan karang gigi (*scaling*), penambalan gigi menggunakan teknik *Atraumatic Restorative Treatment* (ART) yang minim tekanan untuk mencegah risiko kejang, serta pemberian edukasi menyikat gigi metode *Modified Bass* kepada pasien dan keluarganya. Hasil evaluasi menunjukkan keberhasilan yang sangat signifikan, di mana skor plak pasien menurun dari 32,1% menjadi 0% (kategori baik). Dapat disimpulkan bahwa meskipun tindakan bedah gusi harus ditunda karena kondisi kesehatan sistemik pasien, pendekatan pencegahan dan teknik perawatan yang tenang terbukti efektif meredakan peradangan gusi. Berdasarkan hasil tersebut, tenaga medis disarankan untuk menggunakan teknik restorasi yang minim trauma (ART) serta pendekatan psikologis yang nyaman guna menghindari rangsangan yang dapat memicu kambuhnya kejang selama perawatan gigi berlangsung.

Kata Kunci: Asuhan Kesehatan Gigi; Epilepsi; Hiperplasia Gingiva; Fenitoin

PENDAHULUAN

Epilepsi adalah kondisi neurologis kronis yang ditandai munculnya kejang berulang akibat aktivitas listrik abnormal di otak. Menurut WHO (2024) Epilepsi merupakan suatu gangguan saraf kronis yang tidak menular dan mempengaruhi sekitar 0 juta orang di seluruh dunia. [3] Penyakit ini ditandai dengan adanya kejang yang terjadi berulang kali, berupa episode singkat dari gerakan-gerakan tidak sadar yang dapat melibatkan sebagian tubuh (kejang parsial) atau seluruh tubuh (kejang umum). Pada beberapa kasus, kejang tersebut juga diikuti oleh hilangnya kesadaran serta hilangnya kontrol terhadap fungsi usus atau kantung kemih.[1] Epilepsi merupakan salah satu penyakit otak yang sering kali ditemukan. Kondisi epilepsi dapat terjadi pada siapa saja tanpa memandang usia, waktu, maupun tempat, dan memiliki dampak signifikan terhadap perubahan kualitas hidup penderita. Berdasarkan data Kemenkes (2024) Jumlah orang yang menderita epilepsi di Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 1,3 juta jiwa, dengan prevalensi kasus berkisar antara 0,3-0,4% dari total populasi.[1] Kejang tersebut terjadi akibat pelepasan muatan listrik pada neuron otak yang berlebihan dan gejalanya muncul tiba-tiba tanpa adanya pemicu.[2]

Pada penderita epilepsi, obat yang dikonsumsi salah satunya yaitu Fenitoin. Fenitoin merupakan obat yang digunakan dalam pengobatan epilepsi, kejang tonik-klonik umum, kejang parsial kompleks, dan status epilepticus. Penggunaan obat Fenitoin dapat berpengaruh terhadap adanya permasalahan pada rongga mulut salah satunya hiperplasia gingiva. Hiperplasia gingiva atau pertumbuhan berlebih gingiva merupakan akibat dari peradangan kronis, penyakit dan kondisi sistemik yang disebabkan oleh obat-obatan. Hiperplasia gingiva menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien karena mengganggu aktivitas prafungsional normal mereka, seperti mengunyah dan berbicara.[3] Hiperplasia gingiva adalah kondisi di mana terjadi peningkatan ukuran jaringan gusi yang disebabkan oleh pertambahan jumlah sel. Kondisi ini biasanya muncul sebagai respon terhadap bakteri pada plak yang menempel di gusi.[4]

Pengetahuan terkait pencegahan dan perawatan gigi yang mengalami hiperplasia gingiva sangat dibutuhkan, karena jika hiperplasia gingiva dibiarkan begitu saja dapat menyebabkan pasien kesulitan dalam berbicara, kekhawatiran estetika rongga mulut, diastema gigi, dan kontrol plak yang buruk, yang dapat menyebabkan komplikasi periodontal. Peran terapis gigi perlu melakukan intervensi dini, karena hiperplasia gingiva berisiko tinggi yang dapat menyebabkan infeksi periodontal dan memperburuk kondisi sistemik, intervensi yang dapat diberikan berupa pemberian pengetahuan tentang pencegahan dan perawatan gigi yang tepat melalui edukasi mengenai cara menjaga kebersihan mulut yang benar serta pembersihan plak, termasuk perawatan pembersihan permukaan gigi dan *scaling* secara berkala.[5]

Pendekatan asuhan kesehatan gigi (*Dental Hygiene Care*) menjadi jauh lebih diutamakan dibandingkan penanganan medis konvensional. Hal ini dikarenakan fokus asuhan tidak hanya pada pengobatan, tetapi juga pada perubahan perilaku pasien melalui pencegahan yang terencana. Terlebih pada pasien epilepsi yang memiliki risiko medis tinggi terhadap tindakan bedah, model asuhan yang berpusat pada manajemen kebutuhan dasar manusia seperti kontrol plak intensif, teknik penambalan gigi tanpa mesin bor yang memicu stres (*Atraumatic Restorative Treatment*), dan dukungan keluarga menjadi solusi paling aman dan efektif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Fokus penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien epilepsi yang disertai dengan hiperplasia gingiva di klinik jurusan kesehatan gigi, meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi.

PENATALAKSANAAN KASUS

Sebelum prosedur, pasien dan orang tua telah diberikan penjelasan lengkap dan menandatangani *Informed Consent* sebagai bentuk persetujuan atas asuhan kesehatan gigi dan mulut yang akan diberikan. Proses asuhan ini dilakukan secara sistematis melalui enam

tahapan utama, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi. Pada tahap pengkajian, identitas pasien dicatat dengan inisial Nn. D (44 tahun), lahir di Bandung pada tanggal 6 November 1981. Klien merupakan warga negara Indonesia, berasal dari suku Sunda, dan memeluk agama Islam. Saat ini klien berstatus tidak bekerja dan belum menikah. Ia tinggal bersama orang tuanya di Jl. Cibarengkok, Kelurahan Sukabungah, Kecamatan Sukajadi, Kota Bandung, Jawa Barat. Klien datang dengan didampingi oleh orang tua, dengan nomor kontak 08XXXX (orang tua). Klien memiliki golongan darah A, dengan berat badan 46 kg dan tinggi badan 145 cm. Mengingat kondisi penyakit yang diderita menyebabkan pasien sulit berkomunikasi dengan jelas, pengumpulan data kesehatan (anamnesis) dilakukan dengan teknik *allo anamnesis*, yaitu mewawancarai orang tua pasien sebagai pendamping utama.

Klien menyampaikan bahwa kondisi kesehatannya saat ini dirasa kurang baik. Dalam lima tahun terakhir, ia diketahui memiliki riwayat penyakit epilepsi. Meskipun demikian, klien tidak pernah menjalani operasi maupun rawat inap di rumah sakit. Ia juga tidak memiliki masalah pembekuan darah, serta tidak memiliki alergi terhadap makanan, obat-obatan, maupun perubahan cuaca. Saat ini klien sedang mengonsumsi beberapa jenis obat yang harus diminum secara rutin sebagai bagian dari pengobatan epilepsi yang dijalaninya. Obat-obatan tersebut meliputi Fenitoin 2 kali sehari 1 tablet, trihexyphenidyl 1 kali sehari ½ tablet, haloperidol 1 tablet sekali sehari, clozapine 1 tablet sekali sehari, serta diazepam 1 tablet sekali sehari. Semua obat ini diberikan untuk membantu mengontrol gejala dan mendukung stabilitas kondisi kesehatan klien.

Klien datang ke klinik dengan keluhan gigi terasa sakit ketika digunakan untuk mengunyah makanan pada bagian gigi geraham rahang bawah sebelah kiri sejak 1 tahun yang lalu. Rasa nyeri muncul ketika ada rangsangan pada gigi geraham belakang kanan bagian bawah, dengan durasi nyeri ½ - 1 menit, ketika rangsangan dihilangkan.

Pemeriksaan jaringan keras gigi, diketahui bahwa klien memiliki 26 gigi yang berada di dalam rongga mulut. Terdapat sisa akar yaitu gigi 17, 16, 15, 26 dan 27. Selain itu, ditemukan karies pada permukaan oklusal yang sudah mencapai enamel pada gigi 14. Selanjutnya terdapat karies yang telah mencapai dentin pada gigi 12 dan karies yang telah mencapai ruang pulpa (karies mencapai pulpa – KMP) pada gigi 25 dan 38. Ditemukan pula gigi yang belum dipastikan keberadaanya pada gigi 28 dan 48, serta beberapa gigi yang telah hilang pada gigi 37, 36, 46 dan 47. Selain itu, terdapat anomali posisi pada gigi 11, 21, 35, dan 45. Terdapat jarak antara dua gigi (diastema – DIA) antara gigi 32-31 dan 41-42.

Pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut (*Oral Hygiene Assessment)* meliputi perhitungan debris dengan skor 0,6 dan kalkulus skor 1. Status *Oral Hygiene Index* dengan skor OHI-S (1,6) adalah kriteria sedang. Efektifitas kemampuan pemeliharaan diri klien untuk kesehatan gigi dan mulutnya pada kunjungan pertama yaitu 32,1% dengan kriteria buruk. Terdapat *xerostomia* pada rongga mulut pasien yang ditandai dengan konsistensi saliva kental dan terlihat bibir mengering.

HASIL

Diagnosis Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut:

1. Tidak terpenuhinya kebutuhan bebas dari nyeri pada kepala dan leher ditandai oleh penyakit gigi (karies yang tidak diobati) dan rasa sakit pada gigi 38.
2. Tidak terpenuhinya kondisi biologis dan fungsi gigi geligi yang baik. Hal ini disebabkan oleh infeksi *Streptococcus mutans* yang ditandai oleh karies pada gigi 14, 12, 25, dan 38, serta sisa akar gigi pada gigi 17, 16, 15, 26, dan 27.
3. Tidak terpenuhinya keutuhan kulit dan membran mukosa pada leher dan kepala. Hal ini disebabkan adanya infeksi mikroba dan respons inang ditandai dengan *bleeding on*

probing pada gigi 14, 11, 31 dan 41, serta *pocket* > 4mm pada gigi 32, 31, 41 dan 42, dan terdapat pembengkakan gingiva pada gigi depan anterior bawah.

4. Tidak terpenuhinya kesan wajah yang sehat yang ditandai dengan klien melaporkan ketidakpuasan dengan aroma napasnya dan penampilan giginya yang disebabkan oleh karies, serta terdapat *xerostomia* pada rongga mulut klien.
5. Tidak terpenuhinya konseptualisasi dan pemecahan masalah. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman klien mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya.
6. Tidak terpenuhinya bebas dari ketakutan dan stres. Hal ini disebabkan karena klien merasa cemas ketika berkunjung ke klinik gigi.
7. Tidak terpenuhinya tanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulutnya. Hal ini disebabkan oleh *defisit* perawatan gigi (dalam 1 tahun terakhir tidak pernah memeriksakan kondisi gigi dan mulutnya), skor plak kontrol yang tidak memadai dengan skor 32,1% (buruk), serta terdapat kalkulus dengan skor 17.

Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi Kesehatan Gigi dan Mulut:

1. Klien menunjukkan defisit pada kebutuhan akan kebebasan dari nyeri kepala dan leher akibat karies profundus yang tidak terawat pada gigi 38. Kondisi ini bermanifestasi sebagai rasa sakit akut yang mengganggu kenyamanan. Masalah ini dinyatakan teratasi sepenuhnya pada 11 November 2025 setelah diberikan intervensi berupa rujukan untuk tindakan ekstraksi gigi 38. Evaluasi akhir menunjukkan bahwa tujuan asuhan yang berpusat pada klien telah tercapai secara optimal.
2. Terdapat gangguan pada integritas biologis dan fungsi gigi geligi klien akibat infeksi *Streptococcus mutans*. Kondisi klinis mencatat karies pada gigi 14 (KME), 12 (KMD), 25 dan 38 (KMP), serta radiks pada gigi 17, 16, 15, 26, dan 27. Intervensi yang diberikan meliputi rujukan untuk konservasi gigi 12, penambalan *Glass Ionomer Cement (GIC)* pada gigi 14, rujukan Perawatan Saluran Akar (PSA), serta rujukan ekstraksi radiks. Pasca-intervensi sebagian tujuan terpenuhi, fungsi gigi geligi klien telah pulih sesuai dengan rencana perawatan.
3. Defisit keutuhan membran mukosa teridentifikasi melalui adanya respons inang terhadap infeksi mikroba, ditandai dengan *bleeding on probing* (BOP) pada gigi 14, 11, 31, dan 41, kedalaman *pocket* >4 mm pada regio 32, 31, 41, dan 42, serta hiperplasia gingiva pada anterior bawah. Asuhan yang diberikan meliputi **implementasi *scaling***, debridemen periodontal, edukasi etiologi penyakit, dan rujukan tindakan gingivektomi pada regio anterior depan bawah. Evaluasi menunjukkan bahwa **tujuan terpenuhi, dibuktikan dengan pulihnya kondisi jaringan gingiva/periodonsium serta tercapainya target klinis pemeliharaan kesehatan jaringan.**
4. Klien melaporkan ketidakpuasan terhadap estetika gigi, kondisi halitosis yang dipicu oleh kerusakan gigi (karies) dan terdapat *xerostomia*. Untuk memenuhi kebutuhan akan kesan wajah yang sehat, diberikan edukasi mengenai pencegahan bau mulut, edukasi mengatasi *xerostomia* dan rujukan penambalan pada gigi 12. Setelah tindakan dilakukan, klien melaporkan peningkatan kepuasan terhadap penampilan dan kepercayaan diri, menandakan tujuan asuhan telah terpenuhi.
5. Kurangnya pemahaman klien mengenai manajemen kesehatan gigi mandiri mengindikasikan belum terpenuhinya kebutuhan akan konseptualisasi dan pemecahan masalah. Pendekatan intervensi dilakukan melalui pemberian edukasi preventif dan motivasi kesehatan. Hasil akhir menunjukkan adanya peningkatan literasi kesehatan gigi pada klien, di mana klien kini mampu mendemonstrasikan pemahaman mengenai pentingnya pemeliharaan kesehatan mulut, sehingga **tujuan terpenuhi**."

6. Manifestasi kecemasan saat kunjungan klinik menunjukkan adanya defisit kebutuhan bebas dari ketakutan dan stres. Intervensi asuhan difokuskan pada pendekatan psikologis melalui pemberian motivasi dan penerapan teknik instrumentasi yang atraumatik (hati-hati). Kebutuhan ini dinyatakan terpenuhi pada 21 Oktober 2025, ditandai dengan peningkatan kooperatif klien selama prosedur perawatan.
7. Defisit tanggung jawab terhadap kesehatan diri ditandai dengan tingginya skor kalkulus sebesar 17 dan indeks plak sebesar 32,1% pada kunjungan awal. Intervensi asuhan yang diberikan meliputi tindakan scaling untuk menghilangkan kalkulus serta edukasi oral physiotherapy menggunakan metode Modified Bass untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut secara mandiri. Evaluasi pada kunjungan keempat menunjukkan adanya keberhasilan asuhan secara kuantitatif, yaitu skor kalkulus menurun menjadi 0 dan indeks plak mencapai 0%. Berdasarkan hasil tersebut, **tujuan asuhan untuk mengatasi defisit tanggung jawab terhadap kesehatan diri dinyatakan terpenuhi**, yang ditunjukkan dengan tercapainya kondisi kebersihan gigi dan mulut yang optimal berdasarkan kedua indikator tersebut. Meskipun demikian, kondisi hiperplasia gingiva tetap perlu dipantau dan dievaluasi secara klinis, mengingat pasien memiliki riwayat epilepsi dan mengonsumsi obat antiepilepsi yang berpotensi berkaitan dengan pembesaran gingiva.



Gambar 1 **Kondisi Hiperplasia Gingiva pada Pasien dengan Epilepsi yang Mengonsumsi Obat-obatan Antiepilepsi**

PEMBAHASAN

Hasil pemeriksaan menunjukkan karies pada gigi 38 yang telah mencapai jaringan pulpa, sehingga klien didiagnosis mengalami masalah nyeri pada regio kepala dan leher. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa kerusakan jaringan keras gigi dapat menyebabkan sensasi ngilu hingga nyeri berat.[7] Sebagai infeksi yang mengganggu fungsi struktur gigi, karies yang tidak tertangani akan berkembang secara progresif. Pada karies yang sudah mencapai pulpa, intensitas nyeri tidak hanya meningkat pada gigi yang terinfeksi, tetapi juga dapat menyebar ke area disekitarnya.[17] Upaya penanganan pencabutan gigi 38 dilakukan melalui rujukan ke dokter gigi pada kunjungan ketiga, namun, tindakan medis belum dapat dilaksanakan karena kondisi kesehatan umum klien yang tidak memungkinkan dan berisiko menimbulkan komplikasi.

Klien didiagnosis mengalami gangguan kondisi biologis dan fungsi gigi geligi yang baik akibat karies dan sisa akar gigi. Karies ditemukan pada gigi 14, 12, 25, dan 38, sedangkan sisa akar terdapat pada gigi 17, 16, 15, 26, dan 27. Pada kunjungan ketiga dilakukan penambalan gigi 14 menggunakan teknik *Atraumatic Restorative Treatment* (ART), yang dipilih karena tidak menggunakan bor sehingga lebih aman bagi klien dengan riwayat epilepsi dan baru pertama kali menjalani perawatan restoratif. Penggunaan teknik ART bertujuan untuk menghilangkan kebisingan mesin yang seringkali memicu rasa cemas dan stres.

Karena kondisi kejang pada pasien epilepsi dapat dipicu oleh tekanan mental, lingkungan perawatan yang tenang tanpa suara bor sangat diutamakan untuk menjaga kenyamanan dan keselamatan pasien.[18] Selain itu, klien telah menjalani penambalan gigi 12 oleh dokter gigi sebagai upaya memperbaiki struktur gigi dan mencegah kerusakan lanjutan dengan bahan restorasi seperti resin komposit atau *glass ionomer cement*.[14] Sementara itu, tindakan PSA pada gigi 25, serta pencabutan sisa akar gigi 17, 16, 15, 26 dan 27 belum dapat dilakukan karena dinilai berisiko tinggi memicu serangan epilepsi mendadak selama prosedur berlangsung.

Berdasarkan hasil pemeriksaan klinis, ditemukan *bleeding on probing*, kedalaman *pocket* >4 mm, serta pembengkakan gingiva atau hiperplasia gingiva pada gigi 32, 31, 41 dan 42. Kondisi ini berpotensi mengganggu fungsi pengunyahan, aspek estetika dan psikologis pasien,[13] sehingga ditegakkan diagnosis tidak terpenuhinya keutuhan kulit dan membran mukosa pada leher dan kepala. Sebagai penatalaksanaan awal, dilakukan tindakan *debridement periodontal* berupa *scaling* pada kunjungan kedua dan ketiga disertai edukasi mengenai etiologi penyakit. Pasien juga dirujuk ke dokter spesialis periodonsia untuk rencana gingivektomi, namun tindakan bedah belum diindikasikan karena kondisi sistemik klien serta tingkat keparahan hiperplasia gingiva masih tergolong ringan.

Klien mengeluhkan ketidakpuasan terhadap bau napas dan penampilan gigi akibat karies pada gigi 12, sehingga ditegakkan diagnosis tidak terpenuhinya kesan wajah yang sehat. Karies gigi diketahui menurunkan kualitas hidup karena menyebabkan masalah estetika, halitosis, dan penurunan kepercayaan diri dalam interaksi sosial.[6] Upaya penanganan meliputi edukasi tentang pencegahan bau mulut dan rujukan untuk perawatan *restoratif*. Sebagai tindak lanjut, klien telah menjalani penambalan Kelas IV pada gigi 12 pada tanggal 06 Desember 2025. Tindakan ini sangat penting untuk meningkatkan fungsi dan estetika gigi, mengingat kesehatan dan penampilan gigi berperan dalam membangun kepercayaan diri dan penilaian sosial individu.[9]

Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya *xerostomia* pada klien, yang berdampak pada kondisi mukosa mulut klien menjadi kering serta lebih rentan terhadap iritasi dan infeksi.[12] Kondisi *xerostomia* ini menjadi penyebab tingginya *index* karies dan munculnya halitosis (bau mulut) pada rongga mulut klien. Sebagai upaya penanganan, diberikan edukasi kepada klien untuk meningkatkan produksi saliva melalui konsumsi air yang cukup, mengkonsumsi buah-buahan yang mampu menstimulasi sekresi kelenjar saliva, serta melakukan stimulasi mekanis melalui pengunyahan permen karet. Kondisi *xerostomia* dan risiko karies yang tinggi pada pasien ini tidak hanya dipicu oleh efek samping Fenitoin, tetapi juga disebabkan oleh konsumsi obat psikotropika lain seperti Clozapine dan Haloperidol. Clozapine dan Haloperidol memiliki efek antikolinergik yang secara signifikan dapat menurunkan laju sekresi saliva (*hiposalivasi*), sehingga menciptakan lingkungan mulut yang kering. Kondisi ini menghambat fungsi self-cleansing alami saliva dan memfasilitasi akumulasi plak serta pertumbuhan bakteri *Streptococcus mutans*, yang pada akhirnya mempercepat kerusakan jaringan keras gigi dan memperburuk peradangan pada jaringan gingiva yang sudah mengalami hiperplasia.

Kurangnya pemahaman klien mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut terlihat dari ketidaktahuan terhadap pentingnya menjaga kebersihan gigi, termasuk waktu dan frekuensi menyikat gigi yang tepat serta pemahaman mengenai penyakit gigi. Kondisi tersebut mendasari penegakan diagnosis tidak terpenuhinya kebutuhan konseptualisasi dan pemecahan masalah, karena tingkat pengetahuan individu berperan penting dalam pencegahan masalah kesehatan rongga mulut.[11] Secara teoritis, pengetahuan merupakan hasil dari proses pengindraan yang menjadi landasan penting bagi individu dalam pengambilan keputusan dan penentuan tindakan preventif terhadap masalah kesehatan.[10] Tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut berpengaruh terhadap kualitas gigi melalui manifestasi sikap dan tindakan pemeliharaan. Terdapat hubungan antara pemahaman yang baik akan meningkatkan efektivitas perawatan mandiri, sedangkan kurangnya pengetahuan

berpotensi menurunkan status kesehatan gigi.[19] Perawat memiliki peran penting sebagai edukator da;am pendidikan kesehatan gigi dan mulut yang bertujuan untuk meningkatkan derajat lesehatan, mencegah penyakit, serta membantu individu dalam manajemen dampak kondisi klinis yang dialami.[8] Pemenuhan kebutuhan dilakukan melalui edukasi *oral physiotherapy* dengan teknik *Modified Bass* berupa pelatihan menyikat gigi yang benar pada setiap kunjungan sebagai upaya *promotif* dan *preventif* untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut secara mandiri.[16]

Intervensi edukasi yang diberikan menunjukkan hasil positif, yang ditandai dengan kemampuan klien mempraktikkan teknik menyikat gigi yang benar serta penurunan skor plak HI dari 32,1% (buruk) menjadi 0% (baik) pada kunjungan keempat. Pada kunjungan yang sama, diberikan pula edukasi lanjutan kepada klien dan orang tua mengenai pemeliharaan kesehatan mulut pada penyandang epilepsi guna mencegah masalah kesehatan gigi dan mulut yang berkaitan dengan efek obat antiepilepsi, trauma saat kejang, dan keterbatasan perawatan diri.[15]

Pada kunjungan pertama, klien menunjukkan tanda-tanda kecemasan dan menyatakan bahwa ia belum pernah menjalani pemeriksaan gigi sebelumnya, yang mengarah pada diagnosis kebutuhan yang belum terpenuhi untuk terbebas dari rasa takut dan stres. Kecemasan gigi umumnya terjadi pada pasien yang tidak memiliki pengalaman perawatan gigi sebelumnya dan dipengaruhi oleh persepsi negatif, rasa takut terhadap instrumen gigi, atau pengalaman traumatis sebelumnya.Kebutuhan tersebut dipenuhi melalui pendekatan yang menenangkan dan komunikatif, motivasi, dan implementasi prosedur yang hati-hati dan bertahap. Strategi ini bertujuan untuk mengurangi kecemasan pasien, karena rasa takut seringkali terkait dengan kekhawatiran tentang rasa sakit, pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, atau suara dan penggunaan instrumen gigi.[20]

Pada pemeriksaan awal, kebersihan mulut klien tergolong buruk, dengan skor HI plak 32,1% dan skor kalkulus17. Kondisi ini dipengaruhi oleh kurangnya keterampilan perawatan diri, kebiasaan menyikat gigi yang tidak tepat, konsumsi makanan manis yang tinggi, dan kurangnya pemeriksaan gigi sebelumnya. Hal ini menyebabkan diagnosis tidak terpenuhinya tanggung jawab terdapat kesehatan gigi dan mulut. Setelah diberikan edukasi teknik menyikat gigi *Modified Bass*, terjadi peningkatan perilaku kebersihan mulut. Teknik ini efektif dalam mengendalikan plak subgingiva bila dilakukan dengan metode, frekuensi, dan durasi yang tepat.[21] Hasil evaluasi menunjukkan penurunan skor plak secara bertahap dari 32,1% (buruk) pada kunjungan pertama menjadi 0% (baik) pada kunjungan keempat, disertai dengan penurunan skor kalkulus menjadi 0 setelah tindakan *scalling* dan edukasi berkelanjutan.

Hasil analisis asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien epilepsi yang disertai dengan hiperplasia gingiva menunjukan bahwa kebutuhan dasar klien sebelumnya belum terpenuhi telah terpenuhi setelah dilakukan rangkaian perawatan. Klien mampu meningkatkan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya, terutama dalam mengurangi konsumsi makanan manis serta menerapkan teknik menyikat gigi yang benar. Hal ini ditunjukan oleh pencapaian *plaque control score* HI klien mencapai 0% dengan kategori baik, sehingga seluruh kebutuhan dasar klien dinyatakan terpenuhi meskipun ada beberapa tindakan tidak dapat dilakukan karena keterbatasan kondisi sistemik klien. Sebagai tenaga terapis gigi dan mulut dari kasus yang tidak bisa ditangani diluar kewenangan praktik, ditindaklanjuti melalui pemberian rujukan serta edukasi untuk mendukung pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut secara optimal.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien epilepsi dengan hiperplasia gingiva, ditemukan tujuh kebutuhan dasar manusia yang belum terpenuhi, meliputi aspek biologis, psikologis, dan tanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulut. Intervensi yang diberikan meliputi scaling, penambalan gigi dengan teknik ART, edukasi dan motivasi kesehatan gigi dan mulut, oral physiotherapy dengan metode menyikat gigi yang benar, serta

rujukan untuk perawatan gigi dan jaringan periodontal lebih lanjut. Hasil evaluasi setelah empat kali kunjungan menunjukkan bahwa tujuan asuhan yang berpusat pada klien telah tercapai, ditandai dengan terpenuhinya tujuh kebutuhan dasar manusia tersebut. Namun, beberapa tindakan lanjutan berdasarkan rujukan belum dapat dilaksanakan karena kondisi pasien. Dengan demikian, asuhan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan mampu meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar serta mendukung perbaikan kondisi kesehatan gigi dan mulut pasien, dengan tetap memerlukan pemantauan dan tindak lanjut secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Dosen Pembimbing, dan Dosen Penguji atas bimbingan serta ilmunya, kepada Nn. D sebagai klien yang telah bekerja sama dengan baik, serta kepada Orang Tua tercinta dan semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien epilepsi dengan hiperplasia gingiva ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan RI. *Bogor Purple Day 2024 Lets Talk About Epilepsy*; 2024:1-6. https://lms.kemkes.go.id/courses/b3a74283-eff0-4296-9202-40fe1ef159a9
2. Efrilia DN, Anita F, Kurniasari S. Sci-Tech Journal 1,2,3. *Sci-Tech J*. 2024;3(2):152-164. https://www.mes-bogor.com/journal/index.php/stj/article/view/486/426
3. K. Dr. drg. Widyastuti, Sp. Perio. In: *EUREKA MEDIA AKSARA*. ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH; 2023:167-186.
4. Krismariono A. Tatalaksana pembesaran gingiva dengan gingivektomi konvensional. In: *Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga eBooks*. ; 2017. Accessed October 2025. https://repository.unair.ac.id/107404/
5. Tungare S, Paranjpe A. Drug Induced Gingival Overgrowth (DIGO). *StatPearls*. Published online December 20, 2019. Accessed October 2025. https://www.statpearls.com/kb/viewarticle/34282/
6. Silitonga HE, Wisnuwardani RW. Hubungan Antara Karies Gigi Dengan Self-Esteem Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Gigi dan Mulut (JKGM)*. 2025;7(1):24-28. doi:10.36086/jkgm.v7i1.2625
7. Listrianah L, Zainur RA, Hisata LS. Gambaran Karies Gigi Molar Pertama Permanen Pada Siswa – Siswi Sekolah Dasar Negeri 13 Palembang Tahun 2018. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)* . 2019;13(2):136-149. doi:10.36086/jpp.v13i2.238
8. Sarinah IN, Praptiwi YH, Handayani RD. Optimalisasi Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut melalui Media Video Infografis Adaptif bagi Pasien Tunarungu Wicara: Sebuah Studi Intervensi. *STOMATOGNATIC - Jurnal Kedokteran Gigi*. 2025;22(2):135-139. doi:10.19184/stoma.v22i2.53740
9. Silitonga LF, Boyoh D. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku perawatan kesehatan gigi dan mulut pada anak SD di Lab School UNAI. *HOLISTIK JURNAL KESEHATAN* . 2024;18(2):157-163. doi:10.33024/hjkv18i2.312
10. Huda RZ, Mulyanti S, Fatikhah N, Praptiwi YH. Gambaran Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Santri Pondok Pesantren Al-Muawanah Cibiru. *Jurnal Terapi Gigi dan Mulut* . 2023;2(2):99-103. doi:10.34011/jtgm.v2i2.1115
11. Hagi D, Zhafira N, Wasahua S, Zebua W. Edukasi Cara Menyikat Gigi Yang Baik dan Benar Pada Anak-Anak di RT 03 Desa Cipayung Ciputat Tangerang Selatan. In: *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ*.; 2AD.

12. Arsyad A. Pengaruh Xerostomia Terhadap Kesehatan Gigi Dan Mulut Terkait Kualitas Hidup Pada Usila Di Desa Bapangi Kabupaten Sidrap. 2017;16(2):291227. doi:10.32382/mkg.v16i2.970
13. Amalia M, Ningsih CA, Meydhiono W. Management Of Bacterial Plaque-Induced Gingival Enlargement: Case Report. *Interdental Jurnal Kedokteran Gigi (IJKG)* . 2024;20(1):156-163. doi:10.46862/interdental.v20i1.6947
14. Anang DY, Mariati NW, Mintjelungan CN. Penggunaan Bahan Tumpatan Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Pspdg Fakultas Kedokteran Unsrat Pada Tahun 2014. *e-GIGI*. 2015;3(2). doi:10.35790/eg.3.2.2015.8764
15. Marwansyah, Mahata I, Elianora D. Tingkat Kecemasan Pada Anak Dengan Metodecorah's Dental Anxiety Scale (Cdas) Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Baiturrahmah Padang. 2021;5(1):20-29.
16. Mardiana, Kartini A, Widjasena B. Pemberian Fenitoin Oral dan Timbulnya Hiperplasia Ginggiva pada Pasien Epilepsi. 2012;46(39):6-11. http://ejournal.undip.ac.id/index.php/mmi/article/view/3253/2921
17. Utami U, M A, YH P, DM L. Status Karies Diukur Dengan Icdas Ii Terhadap Kualitas Hidup. 2024;5:97-102.
18. Maru V. Atraumatic Restorative Treatment. In: *Pediatr Dent Princ Pract* . ; 2022:367-376.
19. Novianti R, Putri MH, Laut DM, Nurnaningsih H. The Relationship Between the Level of Knowledge of Oral Health and Tooth Loss (Missing) at the age of 17-45 Years. *Jurnal Terapi Gigi dan Mulut* . 2022;2(1):21-27. doi:10.34011/jtgm.v2i1.1103
20. Hidayati H. Penanganan Ansietas Pada Praktek Kedokteran Gigi Management Of Anxiety In The Dental Clinic. *B-Dent Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah* . 2018;3(1):39-45. doi:10.33854/jbdjbd.36
21. Utari R, Lestari C. Pengaruh Teknik Penyikatan Gigi Metode Bass Dengan Tipe Bulu Sikat Yang Berbeda Terhadap Indeks Plak. *B-Dent Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah*. 2018;1(2):150-154. doi:10.33854/jbdjbd.29