

Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Pasien A (20 Th) dengan Kasus Gingivitis Marginalis yang Disebabkan oleh Karang Gigi

Nadya Nur Fithria ^{a,1*}, Yonan Heriyanto ^{a,2}, Siti Fatimah ^{a,3}, Yenni Hendriani Praptiwi ^{a,4}

^a Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Bandung

¹ nadyanurfithria@gmail.com, ² yonanhr@gmail.com, ³ sitifatimah.jkg@gmail.com,

⁴ yhpraptiwi@gmail.com

*korespondensi penulis: nadyanurfithria@gmail.com

Informasi artikel	ABSTRAK
Sejarah artikel Diterima: Februari 2026 Revisi: September 2026 Dipublikasikan: Oktober 2026	Latar Belakang: Kebersihan gigi dan mulut yang buruk dapat menyebabkan akumulasi plak dan karang gigi, yang berkontribusi terhadap terjadinya gingivitis. Kondisi ini juga dialami oleh pasien Tn. A yang mengalami gingivitis akibat penumpukan kalkulus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien Tn. A dengan kasus gingivitis yang disebabkan oleh karang gigi. Metode: Penelitian ini merupakan laporan kasus yang menggunakan pendekatan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang melalui lima tahap yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan awal menunjukkan skor plak sebesar 17%, skor kalkulus 29, dan delapan gigi mengalami karies. Intervensi yang diberikan meliputi scaling, aplikasi antiseptik, penambalan gigi, pemberian rujukan, serta edukasi menggunakan metode <i>chair side talk</i> dengan media leaflet dan terapi kebersihan mulut (<i>oral physiotherapy</i>). Hasil: Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada kebersihan gigi dan mulut, yang dibuktikan dengan penurunan skor plak menjadi 0%, penurunan indeks gingiva menjadi 0,02% dan perbaikan kondisi gingiva. Kesimpulan: Terdapat 3 kebutuhan dasar manusia yang sudah terpenuhi dan 2 kebutuhan dasar manusia yang belum terpenuhi sepenuhnya, sehingga 8 kebutuhan dasar manusia pada pasien belum terpenuhi sepenuhnya.
Kata kunci: Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut, Gingivitis, Karang Gigi	



This is an openaccess article under the CC-BY-SA license.



ABSTRACT

Key word:

Dental And Oral Health Care,
Calculus,
Gingivitis



Background: Poor oral hygiene can lead to the accumulation of plaque and calculus, which contributes to the occurrence of gingivitis. This condition was also experienced by Mr. A. Mr. A had gingivitis due to calculus buildup. This study aims to determine the management of oral health care for Mr. A with a case of gingivitis caused by calculus. **Methods:** This study is a case report that uses a dental and oral health care approach through five stages, namely assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The initial examination showed a plaque score of 17%, a calculus score of 29, and eight teeth with caries. The interventions provided included scaling, antiseptic application, tooth filling, referral, and education using the chairside talk method with leaflet media, as well as oral hygiene therapy (oral physiotherapy). **Results:** The evaluation showed a significant improvement in oral hygiene, as evidenced by a decrease in the plaque score to 0%, a decrease in the gingival index to 0.02%, and an improvement in gingival condition. **Conclusion:** Three basic human needs were met, while two basic human needs were not fully met. Therefore, eight basic human needs in the client had not been fully met.

This is an open access article under the CC-BY-SA license



PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut masih kerap terabaikan oleh sebagian besar masyarakat, meskipun keduanya berperan sebagai pintu gerbang utama masuknya mikroorganisme patogen yang dapat memengaruhi kesehatan sistemik. Masalah pada gigi dan mulut dilaporkan terjadi pada berbagai kelompok usia, mulai dari anak-anak hingga orang dewasa. Apabila tidak ditangani secara tepat, gangguan tersebut dapat menurunkan kualitas hidup individu melalui timbulnya rasa nyeri, ketidaknyamanan, infeksi, serta gangguan pada aktivitas esensial seperti makan dan tidur.¹

Kebersihan rongga mulut yang tidak optimal menyebabkan terjadinya akumulasi sisa makanan (debris) dan pembentukan kalkulus atau karang gigi, yang pada akhirnya dapat memicu berbagai penyakit pada jaringan lunak mulut² Salah satu kondisi patologis yang paling umum dijumpai akibat buruknya kebersihan mulut adalah gingivitis, yakni inflamasi pada jaringan gingiva yang ditandai dengan kemerahan, edema, dan perdarahan spontan. Gingivitis umumnya disebabkan oleh penumpukan biofilm plak di sepanjang margin gingiva.³ Plak yang tidak dibersihkan secara efektif akan mengalami proses mineralisasi dan berubah menjadi karang gigi, yang melekat kuat pada permukaan gigi dan menjadi reservoir bagi bakteri patogen penyebab kerusakan jaringan periodontal. Jika tidak ditangani, gingivitis berpotensi berkembang menjadi periodontitis, yaitu inflamasi jaringan penyangga gigi yang bersifat destruktif dan progresif.⁴

Karang gigi merupakan faktor predisposisi utama gingivitis karena dapat menimbulkan iritasi kronis pada gingiva, yang kemudian menyebabkan inflamasi, perdarahan, dan pembengkakan. Selain itu, defisiensi mikronutrien tertentu, seperti vitamin C dan niasin, turut berkontribusi terhadap meningkatnya kerentanan gingiva terhadap infeksi dan inflamasi.⁵ Karang gigi umumnya terbentuk pada area yang sulit dijangkau oleh alat

pembersih gigi, dan menyebabkan permukaan gigi menjadi kasar dengan perubahan warna dari kekuningan hingga kecoklatan.⁶ Akumulasi debris dan bakteri dalam plak dan karang gigi ini menjadi sumber utama infeksi serta faktor risiko terjadinya penyakit periodontal.⁷

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, tercatat bahwa 57,6% penduduk Indonesia mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut, namun hanya 10,2% yang mendapatkan pelayanan medis. Penyakit periodontal tercatat sebagai penyakit gigi dan mulut yang paling banyak ditemukan (70%) dengan prevalensi karang gigi mencapai 46,2%. Akan tetapi, hanya 1,4% masyarakat yang rutin melakukan tindakan pembersihan karang gigi.¹ Survei Kesehatan Indonesia tahun 2020 juga menunjukkan bahwa hampir 70% masyarakat tidak melakukan pemeriksaan gigi secara berkala, yang berdampak pada meningkatnya akumulasi karang gigi dan memperbesar risiko terjadinya gingivitis. Bila tidak mendapat intervensi yang memadai, gingivitis dapat menyebabkan kerusakan jaringan penyangga gigi, mobilitas gigi, hingga kehilangan gigi secara permanen.⁴ Kondisi ini menekankan urgensi peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya perawatan kesehatan gigi dan mulut secara preventif dan promotif sebagai bagian integral dari upaya menjaga kesehatan umum.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada Tn. A dengan kasus gingivitis yang disebabkan oleh akumulasi karang gigi.

TINJAUAN KASUS

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, pasien berinisial Tn. A berusia 20 tahun. Saat ini Tn. A berstatus sebagai mahasiswa dan belum menikah. Ia berasal dari suku Sunda dan beragama Islam. Berat badan pasien tercatat 70 kg dengan tinggi badan 170 cm, dan serta memiliki golongan darah O. Pasien dapat dihubungi melalui nomor telepon pribadi 0895-xxxx-xxxx. Sebelum dilakukan pengkajian dan pemberian asuhan kesehatan gigi dan mulut, pasien telah diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta tahapan perawatan yang akan dilakukan. Pasien menyatakan bersedia mengikuti seluruh rangkaian asuhan dan telah menandatangani *informed consent*. Pelaksanaan kegiatan ini telah mendapatkan persetujuan *Ethical Clearance* (EC) dari Komite Etik yang berwenang.

Pasien datang ke klinik jurusan kesehatan gigi dengan keluhan tidak nyaman dengan karang giginya, pasien tidak pernah melakukan pembersihan karang gigi sebelumnya, pada bagian gusi anterior terdapat gingivitis yang disebabkan oleh karang gigi, selain itu pasien mengatakan bahwa ia mempunyai kebiasaan mengunyah satu sisi yang telah berlangsung cukup lama hingga saat ini. Pasien menyatakan ingin mendapatkan perawatan di klinik jurusan kesehatan gigi.

Hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan bahwa denyut nadi pasien adalah 83 BPM/menit, tekanan darah tercatat 10/80 mmHg, dan laju pernafasan 20 RPM/menit. Pada pemeriksaan ekstraoral memperlihatkan bahwa wajah pasien tampak simetris, serta tidak teraba pembengkakan atau nyeri pada kelenjar getah bening di kedua sisi. Pemeriksaan klinis intraoral menunjukkan adanya karies pada berbagai tingkat keparahan, yaitu karies email pada gigi 17, 26, 27, dan 47, karies dentin pada gigi 16, 28, dan 37 dan karies yang telah mencapai pulpa pada gigi 36. Selain itu, adanya rotasi mesioversi pada gigi 31 dan 41. Skor **def-t** pasien adalah 0 sedangkan skor **DMF-T** tercatat sebesar 8.

Hasil pemeriksaan periodontal menunjukkan adanya perdarahan saat probing pada gigi 41, 42, 3, 32, 33, yang mengindikasikan adanya peradangan gingiva (gingivitis), adanya

kehilangan perlekatan >1 mm pada gigi 32 dan 33, serta poket periodontal dengan kehilangan perlekatan lebih dari 4 mm pada gigi 41 dan 31. Skor kalkulus tercatat sebesar 29. Penilaian status kebersihan gigi dan mulut melalui indeks OHI - S menunjukkan skor 1,1 dengan kategori baik. Namun, berdasarkan efektivitas teknik menyikat gigi dan kebersihan gigi dan mulut secara keseluruhan, pasien memiliki kondisi yang kurang baik dengan skor plak 17%.

Hasil pengkajian jaringan periodontal dan analisis risiko menunjukkan bahwa pasien memiliki kebiasaan sering mengonsumsi makanan tinggi gula, seperti kue kering, serta minuman manis atau yang mengandung karbohidrat dengan frekuensi yang cukup tinggi. Selain itu, pasien diketahui kurang menjaga kebersihan gigi dan mulut secara optimal serta tidak memiliki pemahaman yang memadai mengenai teknik menyikat gigi yang benar. Kebiasaan tersebut meningkatkan risiko terjadinya penyakit periodontal, yang ditandai dengan akumulasi plak dan karang gigi pada rongga mulut, serta munculnya gingivitis.

Berdasarkan analisis kebutuhan dasar manusia dalam asuhan kesehatan gigi dan mulut, ditemukan lima kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi, pertama tidak terpenuhinya kesan wajah yang ditunjukkan oleh adanya gingivitis pada regio anterior dengan karakteristik gusi berwarna merah gelap. Kedua tidak terpenuhinya keutuhan kulit dan membran mukosa pada leher dan kepala, ditandai dengan perdarahan saat dilakukan prosedur probing akibat peradangan gingiva. Ketiga tidak terpenuhinya kondisi biologis dan fungsi gigi geligi yang baik, terlihat dari adanya karies yang menyebabkan rasa ngilu saat mengonsumsi minuman dingin serta rasa tidak nyaman saat mengunyah makanan. Keempat tidak terpenuhinya konseptualisasi dan pemecahan masalah, yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pasien mengenai teknik menyikat gigi yang baik dan benar. Kelima tidak terpenuhinya tanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulutnya, yang ditunjukkan oleh skor plak dan kalkulus yang cukup tinggi yaitu 29.

Perencanaan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang disusun untuk pasien mencakup beberapa Intervensi yaitu yang pertama pasien akan mendapatkan kondisi rahang gusi yang membaik pada tanggal 13 Maret 2025, kedua pasien akan mendapatkan perawatan penambalan GIC pada gigi 17, 16, 26, 27, 28, 37, 47 pada tanggal 11 April 2025, ketiga pasien akan diberi edukasi tentang menyikat gigi, gingivitis, karang gigi juga pasien akan diberi informasi mengenai perawatan saluran akar dan mendapatkan rujukan untuk kondisi gigi KMP pada tanggal 6 Mei 2025, keempat pasien akan menurunkan plak skor nya dari 17% menjadi 0% dan pasien akan mendapatkan perawatan scaling untuk menurunkan skor kalkulusnya dari 29 menjadi 0 pada tanggal 13 Maret 2025.

Implementasi asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien yaitu pasien menyatakan kondisi rahang gusinya sudah membaik pada tanggal 13 Maret 2025, pasien telah mendapatkan perawatan penambalan GIC pada gigi 17, 26, 27, 47 dan 28 pada tanggal 11 April 2025, pasien telah diberikan edukasi tentang menyikat gigi, gingivitis dan karang gigi pada tanggal 6 Mei 2025, pasien telah menurunkan plak skor dan skor kalkulusnya menjadi 0 pada tanggal 13 Maret 2025.

Pada kunjungan keempat tanggal 6 Mei 2025, dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar tujuan intervensi telah tercapai. Pasien menunjukkan perbaikan klinis yang signifikan, ditandai dengan kondisi gigi geligi yang sudah bebas dari karang gigi serta peradangan gingiva yang telah membaik. Sebagian gigi yang mengalami karies telah

dilakukan penambalan sesuai rencana perawatan. Kebersihan gigi dan mulut pasien berada dalam kategori baik, yang tercermin dari penurunan skor plak dan kemampuan pasien dalam menjaga kebersihan mulut secara mandiri. Pasien telah mampu mengaplikasikan teknik menyikat gigi yang benar serta memahami pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Dari hasil wawancara, pasien mengungkapkan adanya peningkatan kepercayaan diri terhadap kondisi gigi dan mulutnya yang kini terbebas dari karang gigi dan gingivitis. Evaluasi kebutuhan dasar manusia menunjukkan bahwa beberapa kebutuhan yang sebelumnya tidak terpenuhi kini telah terpenuhi kembali, di antaranya: kesan wajah yang sehat, konseptualisasi dan pemecahan masalah dan tanggungjawab terhadap kesehatan gigi dan mulutnya.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kesehatan gigi dan mulut pada Tn. A, ditemukan lima dari delapan kebutuhan dasar manusia yang belum terpenuhi, sebagaimana dijelaskan oleh Darby dan Walsh (2015) dalam Gultom & Dyah (2017), bahwa dalam penegakan diagnosis, tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi delapan kebutuhan dasar manusia dengan pendekatan yang berpusat pada pasien, yaitu:

Pertama tidak terpenuhinya kesan wajah yang sehat yang ditandai dengan ketidakpuasan pasien terhadap kondisi gusinya akibat gingivitis pada gigi anterior, khususnya gigi 42, 41, 31, 32, dan 33. Peradangan tersebut disebabkan oleh penumpukan karang gigi pada permukaan lingual. Menurut penelitian yang dilakukan Komporot et al., (2019) penyebab utama penyakit periodontal adalah akumulasi plak bakteri dan karang gigi pada permukaan gigi. Kedua tidak terpenuhinya keutuhan kulit dan membrane mukosa pada leher dan kepala, yang ditandai dengan perdarahan saat dilakukan probing. Kondisi ini mengindikasikan adanya radang gusi, di mana jaringan gusi menjadi lunak dan mudah berdarah ketika tersentuh oleh alat pemeriksaan (probe) (4). Ketiga tidak terpenuhinya kondisi biologis dan fungsi gigi geligi yang baik disebabkan adanya infeksi *Streptococcus mutans* dibuktikan dengan adanya karies pada gigi 17, 26, 27, 47, 16, 28, 37, dan 36. Keempat tidak terpenuhinya konseptualisasi dan pemecahan masalah disebabkan kurangnya pengetahuan yang tercermin dari rendahnya tingkat pengetahuan pasien tentang teknik menyikat gigi yang benar. Ketidaktahuan ini menyebabkan terjadinya penumpukan plak dan karang gigi, yang berujung pada timbulnya gingivitis. Pasien juga belum memahami dampak negatif dari akumulasi karang gigi terhadap kesehatan jaringan periodontal. Kelima tidak terpenuhinya tanggungjawab terhadap kesehatan gigi dan mulutnya ditandai dengan kurangnya kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri terhadap kebersihan rongga mulut. Hal ini diperkuat dengan hasil evaluasi kontrol plak yang menunjukkan skor sebesar 17% (kategori buruk), serta skor kalkulus sebesar 29, yang mengindikasikan tingkat kebersihan mulut yang rendah.

Berdasarkan hal tersebut intervensi yang diberikan oleh penulis meliputi tindakan scaling untuk menghilangkan karang gigi, pemberian pengolesan antiseptik, penambalan gigi, serta edukasi mengenai cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Tujuan dari intervensi ini adalah agar pasien mampu melakukan perawatan mandiri secara optimal. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pasien telah mulai menerapkan kebiasaan menyikat gigi dua kali sehari dengan teknik yang lebih tepat, sebagaimana dibuktikan oleh hasil pemeriksaan plak kontrol yang menunjukkan perbaikan secara bertahap pada setiap kunjungan. Selain itu penulis juga memberikan edukasi mengenai gingivitis dan karang gigi mengenai gingivitis dan karang gigi, dengan bantuan media leaflet untuk memudahkan pemahaman pasien dan mendorong perubahan perilaku dalam menjaga kebersihan rongga mulut sebagai bagian dari upaya peningkatan pengetahuan.

Diketahui bahwa pasien yang berusia 20 tahun datang ke klinik gigi dengan keluhan rasa tidak nyaman akibat penumpukan karang gigi, dan hasil pemeriksaan menunjukkan adanya gingivitis pada gusi anterior yang disebabkan oleh karang gigi. Pada pengkajian awal (kunjungan pertama), evaluasi menyikat gigi yang dilakukan oleh pasien menunjukkan skor plak kontrol sebesar 17%, yang termasuk dalam kategori buruk, serta indeks gingiva sebesar 0,08. Teknik menyikat gigi yang digunakan pasien juga belum sesuai dengan standar yang benar, dan pasien mengaku belum memahami cara menyikat gigi yang tepat.

Pada kunjungan pertama yang dilaksanakan pada tanggal 6 Maret 2025, direncanakan pemeriksaan menyeluruh terhadap kondisi rongga mulut pasien. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, penulis merencanakan pelaksanaan tindakan scaling pada seluruh sextan (1 sampai dengan 6) pada kunjungan berikutnya. Selanjutnya, pada kunjungan kedua yang dilakukan pada tanggal 13 Maret 2025, dilakukan tindakan scaling disertai pengolesan antiseptik pada sextan yang menunjukkan tanda-tanda adanya gingivitis. Pasien juga diberikan edukasi mengenai teknik menyikat gigi yang baik dan benar. Pemberian antiseptik berfungsi untuk mengontrol kemungkinan infeksi, mempercepat proses penyembuhan jaringan periodontal, serta menghambat pertumbuhan bakteri penyebab periodontitis (10). Selain itu, penggunaan antiseptik terbukti memberikan dampak positif dalam mempercepat penyembuhan gingiva, terutama pada kasus pembengkakan dan perdarahan gusi saat dilakukan pemeriksaan (11).



Pada kunjungan ketiga yang dilaksanakan pada tanggal 11 April 2025, dilakukan tindakan restoratif berupa penambalan dengan teknik *Minimum Intervention* (MI) pada gigi 47 serta aplikasi fisur sealant pada gigi 48. Selain itu, dilakukan evaluasi plak kontrol yang menunjukkan peningkatan menjadi 2%, yang mengindikasikan bahwa pasien telah memahami edukasi dan instruksi yang diberikan terkait teknik menyikat gigi yang benar. Pada minggu yang sama, pasien juga menjalani prosedur penambalan tambahan pada gigi 12, 17, 26, dan 27 oleh dokter gigi. Setelah seluruh prosedur penambalan dilakukan, anatomi gigi pasien kembali seperti semula dan mampu berinteraksi dengan baik terhadap gigi sekitarnya. Kondisi ini turut mengembalikan fungsi pengunyahan pasien, serta berperan dalam mencegah terjadinya komplikasi lanjutan akibat kerusakan jaringan gigi yang sebelumnya mengalami karies.¹²



Pada kunjungan terakhir yang dilakukan pada tanggal 6 Mei 2025, dilakukan evaluasi plak kontrol yang menunjukkan hasil optimal dengan skor plak mencapai 0%. Hal ini mencerminkan peningkatan signifikan dibandingkan dengan hasil kunjungan sebelumnya. Selain itu, indeks gingiva juga mengalami penurunan menjadi 0,02, menunjukkan perbaikan kondisi jaringan gingiva pasien secara klinis. Dalam kunjungan ini, pasien kembali diberikan edukasi mengenai gingivitis dan karang gigi melalui media leaflet. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nubatonis & Ayatullah (2019), peningkatan pengetahuan dapat terjadi secara signifikan ketika pasien dilibatkan secara aktif dalam proses pembelajaran melalui pemanfaatan seluruh pancaindra dengan bantuan media visual seperti leaflet.

Evaluasi terhadap kemampuan menyikat gigi pasien dilakukan melalui pengukuran skor plak selama empat kali kunjungan. Hasil evaluasi menunjukkan perubahan yang konsisten dan signifikan. Pada kunjungan pertama, skor plak tercatat sebesar 17%, lalu menurun menjadi 14% pada kunjungan kedua. Selanjutnya, pada kunjungan ketiga, skor tersebut menurun secara drastis menjadi 2%, dan akhirnya mencapai 0% pada kunjungan keempat. Perubahan positif sesuai dengan teori *conditioning*, teori tersebut menyatakan bahwa perilaku dapat dibentuk melalui proses pembiasaan terhadap tindakan yang diharapkan (14).

Pada saat evaluasi dan kontrol kunjungan keempat, kondisi gigi dan jaringan periodontal pasien menunjukkan perbaikan yang optimal. Karang gigi telah berhasil dihilangkan, peradangan pada gingiva telah mereda, dan pasien telah mampu menerapkan teknik menyikat gigi yang sesuai. Selain itu, pasien juga telah menyatakan bahwa ia telah memahami mengenai gingivitis dan karang gigi. Diakhir, penulis mengingatkan kembali pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut secara rutin.

Berdasarkan hasil asuhan kesehatan gigi dan mulut pada Tn. A (20 tahun) dengan kasus *gingivitis marginalis* yang disebabkan oleh karang gigi, dapat disimpulkan bahwa asuhan kesehatan gigi dan mulut telah dilaksanakan melalui tahapan pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Intervensi yang diberikan meliputi *scaling*, pemberian antiseptik, perawatan gigi karies, serta edukasi mengenai gingivitis, karang gigi, dan teknik menyikat gigi. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi gingiva dan kebersihan gigi dan mulut serta peningkatan pemahaman dan kemampuan pasien dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Dari lima kebutuhan dasar manusia yang sebelumnya belum terpenuhi, kebutuhan yang telah terpenuhi kembali meliputi kesan wajah sehat, keutuhan kulit dan membran mukosa pada kepala dan leher, konseptualisasi dan pemecahan masalah, serta tanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulut.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Risesdas 2018 Nasional. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018. p. 156.
2. Rahmadhan A. Serba-serbi kesehatan gigi & mulut. Handayani N, editor. Jakarta: Bukune; 2010. 190 p.

3. Pontoluli ZG, Khoman JA, Wowor VNS. Kebersihan gigi mulut dan kejadian gingivitis pada anak sekolah dasar. *e-GiGi*. 2021;9(1):21-28.
4. Asmawati. Perbandingan indeks kalkulus yang mengonsumsi air minum isi ulang dan air sumur di Desa Mataiwoi Kecamatan Mowila. *J Kesehat Kesehatan Gigi Politek Bina Husada Kendari*. 2018;1(1):1-6.
5. Huwaida NH, Anggrawati H, Herianto Y, Restuning S. Gambaran penyakit gingivitis pada pasien yang berkunjung ke poli gigi rumah sakit. *J Kesehat Siliwangi*. 2021;1(1):1-5.
6. Putri M, Herijulianti E, Nurjannah N. Ilmu pencegahan penyakit jaringan keras dan jaringan pendukung gigi. Juwono L, editor. Jakarta: EGC; 2018. 234 p.
7. Tuhuteru DR, Lampus BS, Wowor VNS. Status kebersihan gigi dan mulut pasien poliklinik gigi Puskesmas Paniki Bawah Manado. *e-GiGi*. 2014;2(2).
8. Gultom E, Dyah R. Konsep dasar pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut I. Edisi 1. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2017. 155 p.
9. Komporot F, Siagian KV, Pangemanan DHC, Khoman J. Efektivitas tindakan skeling terhadap perawatan gingivitis di rumah. *e-GiGi*. 2019;7(2):58-64.
10. Irma I, Intan A. Penyakit gigi, mulut dan THT. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013. 240 p.
11. Putranto RA. Peran irigasi klorheksidin pada perawatan penyakit periodontal. *J Kedokt Gigi Terpadu*. 2019;1(1):35-39.
12. Mutmainah L. Kejadian karies gigi dan karang gigi pada santri di Pondok Pesantren Riyadul Huda Kabupaten Garut. Bandung: Politeknik Kesehatan Bandung; 2023.
13. Nubatonis MO, Ayatulah MI. Promosi kesehatan gigi dengan menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan, sikap, status kebersihan gigi dan mulut. *J Kesehat Gigi*. 2019;6(2):147-156.
14. Machfoedz I, Suryani E. Pendidikan kesehatan bagian dari promosi kesehatan. Yogyakarta: Fitramaya; 2007. 170 p.
15. Solena SN, Nurnaningsih H, Herijulianti E, Laut DM. Asuhan kesehatan gigi mulut pada pasien Tn. S kasus karang gigi disertai kelainan gigi supernumerary. *J Kesehat Siliwangi*. 2021;1(1):43-51.