

ASUHAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA KLIEN TN. A (19 THN) DENGAN KASUS KARANG GIGI

Dental and Oral Health Care for Tn Clients. A (19 years old) With a Case of Calculus

M. Ryza Mahardika^{1*}, Yonan Heriyanto¹, Sekar Restuning¹, Rr Megananda HP¹

¹Jurusan Kesehatan Gigi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung,

*Email: m.rizamahardika@gmail.com

ABSTRACT

Dental and oral diseases are not uncommon among people. This happens because of people's bad opinions and behavior regarding dental and oral health. A complaint that is often experienced by people is calculus. Calculus is a crusty substance that sticks to teeth, making them feel hard, yellow, and possibly causing dental problems. The aim of this research is to determine the management of Dental and Oral Health Care for Mr. A (19 years) with complaints of calculus. The research method used is a case report with the concept of dental and oral health care which consists of a process of assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation for the client Mr. A. The results of the action process provided through dental and oral health care for Mr. A show that there are 3 basic human needs have been achieved and 1 basic human need has only been partially achieved, so the 8 basic human needs of client T,n A have not been fully achieved. because the patient has not made a referral.

Key words: *dental and oral health care, tartar, basic human needs*

ABSTRAK

Penyakit gigi dan mulut tak jarang dialami oleh masyarakat. Hal ini terjadi karena opini dan buruknya perilaku masyarakat mengenai kesehatan gigi dan mulutnya. Keluhan yang tak jarang dialami oleh masyarakat ialah karang gigi. Karang gigi adalah zat berkerak yang menempel pada gigi, membuatnya terasa keras, kuning, dan mungkin menyebabkan masalah gigi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penatalaksanaan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Tn. A (19 tahun) dengan keluhan Karang Gigi. Metode penelitian yang digunakan ialah laporan kasus dengan konsep asuhan kesehatan gigi dan mulut yang terdiri dari proses pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi pada Klien Tn A. Hasil proses tindakan yang dilakukan melalui asuhan kesehatan gigi dan mulut pada T.n A menunjukkan jika terdapat tiga kebutuhan dasar manusia yang sudah tercapai dan satu kebutuhan dasar manusia yang baru tercapai sebagian, maka delapan kebutuhan dasar manusia pada klien T,n A belum tercapai sepenuhnya. karena pasien belum melakukan rujukan.

Kata kunci: asuhan kesehatan gigi dan mulut, karang gigi, kebutuhan dasar manusia

PENDAHULUAN

Penyakit yang tak jarang dikeluhkan masyarakat Indonesia salah satunya adalah penyakit pada gigi dan mulut. Hal ini terjadi karena sikap dan praktik masyarakat yang kurang baik terhadap

kondisi tersebut. Karang gigi merupakan keluhan yang tak jarang dialami oleh masyarakat.¹ Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut yang tidak tepat membuat plak menumpuk dengan mudah yang

akhirnya dapat merusak kesehatan gigi.²

Dibutuhkan pengetahuan untuk menjaga kesehatan mulut dan gigi. Pemahaman berasal dari mengetahui, yang terjadi ketika manusia mempersepsikan suatu benda tertentu. Rasa dan sentuhan adalah dua cara kerja indra. Karena kini mereka lebih mengetahui cara menjaga kesehatan mulut dan gigi, seseorang pun bisa menjaga keduanya. Cara menyikat gigi yang benar dan efektif adalah salah satunya. Jika seseorang belum mengetahui cara menyikat gigi yang benar dan konsisten, ia mungkin hanya melakukannya saat mandi dan sering mengonsumsi makanan yang memiliki rasa manis atau lengket, sehingga dapat mengakibatkan penumpukan plak dan berkembangnya karang gigi.³

Karang gigi adalah zat berkerak yang menempel pada gigi, membuatnya terasa keras, kuning, dan mungkin menyebabkan masalah gigi.⁴ Penghapusan plak memicu produksi karang gigi. Air liur mengandung kalsium yang akan mengendap di lapisan plak jika dibiarkan dalam waktu lama dan menjadi basa. Proses kalsifikasi ini akan menyebabkan lapisan plak berubah menjadi karang gigi karena adanya bahan kimia metabolisme.³ Karang gigi dapat menyebabkan radang gusi, yang membuat gusi lebih rentan mengalami pendarahan.⁴ Peradangan pada jaringan gingiva, yaitu jaringan lunak yang mengelilingi gigi, dikenal sebagai gingivitis. Munculnya warna kemerahan pada permukaan gingiva dan perluasan pembuluh darah pada gingiva.⁵

Dalam rangka meningkatkan derajat asuhan kesehatan gigi dan mulut yang optimal, maka pelayanan kesehatan gigi dan mulut digambarkan sebagai pelayanan perawatan terencana bagi seseorang, kelompok, atau komunitas yang diikuti dalam jangka waktu yang telah ditentukan secara berkelanjutan dalam bidang promotif, preventif, dan kuratif sederhana.⁶ Tujuan yang harus dipenuhi Pergeseran dalam pendidikan

pasien dan praktik perawatan diri diperlukan untuk mencegah penyakit gigi dan mulut melalui penerapan layanan asuhan kesehatan gigi dan mulut. Selain itu, keluhan, nyeri, dan rasa tidak nyaman pada rongga mulut pasien juga ditangani untuk menjaga fungsi biologis rongga mulut dan gigi pasien.⁷

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia pasal 14 Nomor 20 tahun 2016 menyebutkan bahwa, Salah satu golongan tenaga kesehatan yang mampu memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut sesuai dengan bidang kompetensinya adalah ahli terapi gigi dan mulut. Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut diantaranya ada pelayanan promotif, preventif, dan kuratif.⁸ Pelayanan promotif adalah tingkat pencegahan awal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan gigi dengan melakukan promosi kesehatan gigi seperti edukasi/penyuluhan, sedangkan preventif ialah upaya pencegahan dengan melakukan tindakan agar terhindar dari masalah kesehatan gigi contohnya pembersihan karang gigi, kemudian kuratif merupakan upaya yang dilakukan untuk mencegah penyakit lebih parah melalui pengobatan contohnya penambalan gigi berlubang.⁹

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Tonglo dan Maramis didapatkan bahwa tidak sedikit responden mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang baik mengenai kesehatan gigi dan mulut beserta karang gigi. Penelitian tersebut menunjukkan sebanyak 32 (89%) responden memiliki pengetahuan kurang baik dan sisanya sebanyak 4 (11%) responden memiliki pengetahuan yang baik.³

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui penatalaksanaan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Tn. A (19 tahun) dengan keluhan Karang Gigi (kalkulus) di klinik Jurusan Kesehatan Gigi Bandung.

PENATALAKSANAAN KASUS

Penatalaksanaan kasus ini merujuk pada asuhan keperawatan gigi dan mulut. Riwayat kesehatan klien meliputi: informasi demografi, yang memuat identitas klien berinisial Bapak A, 19 tahun, beragama Islam, Sunda, pendidikan pelajar, golongan darah B, alamat di Cibiru. Keluhan utama yang dirasakan klien ialah terdapat karang gigi pada bagian gigi kanan bawah sejak 5 bulan yang lalu, klien kurang percaya diri saat berbicara karena tercium aroma kurang sedap. Klien ingin dibersihkan dan diperiksa kesehatan gigi. Riwayat kesehatan gigi: klien belum pernah pergi ke klinik gigi untuk melakukan perawatan, dan ia juga tidak tau teknik menyikat gigi yang baik dan benar.

Riwayat pengobatan : pasien dalam keadaan sehat datang ke dokter gigi, klien menyatakan tidak pernah menderita penyakit yang serius. Selanjutnya adalah menilai tanda-tanda vital yang meliputi laju pernapasan (16 kali per menit), denyut nadi (71 x/menit), dan tekanan darah (120/80 mmHg). Setelah melakukan pemeriksaan tanda vital, selanjutnya pemeriksaan klinis ekstraoral, pemeriksaan ini meliputi prosedur sebagai berikut: tidak ada kelainan pada palpasi kelenjar getah bening kanan dan kiri tidak ada kelainan, pemeriksaan wajah simetris.

Berdasarkan pemeriksaan klinis Intraoral, didapatkan hasil jika pasien memiliki KME digigi 35, 36, 37, dan 47. Pemeriksaan mukosa mulutnya, tidak terdapat gingivitis.

Pemeriksaan pada kebersihan gigi dan mulut meliputi, dengan perhitungan skor karang gigi 20. Status OHI-S 1,1 dengan kategori baik. Dengan kriteria yang sesuai maka kemampuan klien dalam menjaga kesehatan mulut dan gigi 90%. Evaluasi manajemen risiko karies (manajemen karies gigi dengan penilaian risiko): Pelanggan sering mengonsumsi minuman manis, keripik, dan kue kering sebagai camilan di sela-

sela waktu makan. Evaluasi jaringan periodontal dan bahaya yang terkait (penilaian periodontal dan risiko): Pelanggan merokok setiap hari, terutama pada hari-hari ketika mereka bosan.

PEMBAHASAN

Operator layanan kesehatan gigi dan mulut dapat memeriksa layanan dengan cara berikut berdasarkan hasil penilaian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

A. Ditemukan analisis pasien

1. Tidak terpenuhinya kesan wajah yang sehat. Disebabkan oleh aroma nafas tidak sedap ditandai dengan klien melaporkan ketidakpuasan pada kondisi mulutnya. Kebutuhan akan kesan wajah yang sehat menandakan dorongan untuk merasa puas dengan penampilan mulut, wajah, dan aroma nafas sendiri, gejalanya termasuk ketidakpuasan terhadap penampilan gigi dan profil wajah, serta ketidakpuasan dengan kesegaran nafas.¹⁰ Menurut PYulimatussa et al., (2016)¹¹ Secara umum, merokok, karies gigi dalam, penyakit periodontal, infeksi rongga mulut, mulut kering, ulserasi mukosa, perikoronitis, sisa makanan di mulut, dan lapisan lidah merupakan penyebab halitosis. Setelah dilakukan evaluasi, diketahui bahwa klien tersebut mempunyai kebiasaan yang buruk, yaitu merokok secara rutin. Tar dan nikotin dari rokok menumpuk di gigi dan jaringan lunak mulut, seperti lidah, gusi, dan lain sebagainya, dan inilah yang menyebabkan bau mulut. Selain itu, merokok mengeringkan jaringan mulut,

sehingga mengurangi kemampuan air liur untuk membersihkan bakteri dan kotoran serta berfungsi sebagai penyangga.

2. Tidak terpenuhinya kondisi biologis dan fungsi gigi geligi yang baik yang disebabkan infeksi bakteri *streptococcus mutans* dengan tanda gejala terdapat gigi yang berlubang (karies) pada gigi 35,36,37,47 karies mencapai email (KME) dan terdapat karies mencapai dentin (KMD) pada gigi 45,46. Kondisi yang disebut karies ini mempengaruhi jaringan keras gigi, termasuk sementum, dentin, dan email. Hal ini disebabkan oleh mikroba yang tertarik pada jenis karbohidrat tertentu yang dapat difermentasi. Karies ialah proses demineralisasi yang disebabkan oleh interaksi air liur, partikel makanan, mikroba, dan email.¹² Karies gigi merupakan suatu penyakit pada jaringan gigi yang ditandai dengan rusaknya jaringan yang dimulai pada daerah interproksimal dan alur gigi dan berlanjut ke arah pulpa (Brauer).¹³.

Jika karies gigi tidak ditangani, hal ini dapat menyebabkan gigi berlubang semakin besar dan dalam, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan kematian gigi atau gangren. Gas gangren yang dihasilkan oleh metabolisme mikroba pada gigi mati menimbulkan bau tidak sedap. Selain itu, sisa makanan masuk ke bagian gigi yang berlubang dan berdiam di sana akan rusak oleh kuman. *Streptococcus mutans* dianggap

sebagai mikroba penyebab utama dalam proses pembentukan karies, dengan *Lactobacillus* dan mikroba lain juga berperan dalam berkembangnya penyakit.¹⁴.

3. Kebutuhan akan konseptualisasi dan pemecahan masalah yang tidak terpenuhi. Kurangnya pengetahuan klien ditunjukkan dengan ketidaktahuan akan dampak buruk mengunyah salah satu sisi mulut serta teknik dalam menyikat gigi yang tidak baik dan benar. Kebutuhan untuk mengonsep dan menyelesaikan permasalahan kesehatan gigi dan mulut adalah kebutuhan untuk memahami ide dan abstraksi untuk mengambil keputusan yang baik mengenai kesehatan gigi dan mulut. (Darby dan Waish, 2015)¹⁵. Ketika seseorang mengunyah hanya pada satu sisi rahang, hal tersebut tidak akan mempengaruhi pertumbuhan gigi, akan tetapi berpengaruh terhadap perkembangan rahang apabila bagian tersebut sering digunakan. Rahang yang tidak dipakai mengunyah kurang berkembang dengan baik. Mengunyah makanan dengan satu sisi dapat disebabkan oleh gigi berlubang yang sakit, gigi yang sakit ketika mengunyah, kebiasaan, kehilangan gigi dan lain-lainnya. Otot dibagian rahang yang sering dipakai mengunyah akan lebih tebal dan kuat. Maka dari itu disarankan agar mengunyah menggunakan kedua sisi mulut. Mengunyah makanan dengan menggunakan kedua sisi mulut memiliki manfaat terhadap kesehatan gigi dan mulut. Gerakan pengunyahan

merupakan sikat alamiah yang akan menghilangkan plak yang terbentuk. Selain itu mengunyah juga memiliki sifat *self cleansing*. Air liur dimulut lebih banyak keluar ketika kita mengunyah dan air liur ini akan menstabilkan kondisi Ph plak dan rongga mulut. Bila ketika mengunyah dilakukan di satu sisi saja maka yang akan bersih hanya satu sisi tersebut, sedangkan sisi yang lain beresiko lebih banyak timbul plak atau karang gigi¹⁶.

4. Tidak terpenuhinya kebutuhan kewajiban pasien pada kesehatan gigi dan mulutnya yang disebabkan adanya karang gigi dengan skor 20, adanya free plak skor, klien pun tidak mencari tau tentang cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya. Menurut Amelia et al., (2021), scaling adalah proses menghilangkan plak dan kalkulus dari permukaan gigi supragingiva dan subgingiva, selain itu penting untuk memberikan edukasi tentang cara menjaga kebersihan mulut yang baik dan benar agar kesehatan rongga mulut tetap terjaga. Setelah dilakukan scaling, klien diberikan edukasi tentang bagaimana cara menyikat gigi yang baik dan benar setiap kunjungan untuk menurunkan plak kontrol secara bertahap disetiap kunjungannya.¹⁷ Sesuai dengan penelitian Ngena Ria, (2023) menyatakan edukasi cara menyikat gigi penting diberikan karena Salah satu langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut adalah dengan menyikat gigi, yang memiliki tujuan untuk

mencegah dan menghilangkan plak yang menumpuk, membersihkan sisa-sisa makanan, dan melapisi permukaan gigi dengan menggunakan fluor.¹⁸

B. Analisis penatalaksanaan tindakan asuhan kesehatan gigi dan mulut

Pada kunjungan pertama pada tanggal 8 November 2023 dilakukan pengkajian data pasien, seperti data demografi, riwayat kesehatan umum klien, riwayat kesehatan gigi klien, riwayat obat-obatan klien. Kemudian dilakukan pengecekan tanda-tanda vital, seperti tekanan darah, denyut nadi, dan pernafasan serta pemeriksaan ekstraoral dan intraoral. Pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut klien menggunakan disclosing dengan hasil OHI-S yaitu 1,1% dengan kriteria baik, pemeriksaan hasil menyikat gigi sendiri dengan hasil 27,3% dengan kriteria buruk, kemudian melakukan tindakan *oral physiotherapy* untuk membantu menurunkan plak skor dan membiasakan pasien menyikat gigi dengan baik dan benar, pemeriksaan jaringan keras gigi atau odontogram, dan terakhir pemeriksaan jaringan periodontal menggunakan probe, kalkulus dan ekstrinsik stain. Pada kunjungan kedua pada tanggal 16 Februari 2024 dilakukan perawatan pembersihan karang gigi serta edukasi dampak mengunyah satu sisi dan cara menyikat gigi yang baik dan memberikan penanganan serta edukasi terkait bau mulut. Pada kunjungan ketiga pada tanggal 19 Februari 2024 dilakukan perawatan penambalan KME pada gigi 35,36, dan 37. Kemudian pada kunjungan keempat pada tanggal 19 April 2024 dilakukan perawatan penambalan KME pada gigi 47.

C. Analisis keberhasilan tindakan asuhan kesehatan gigi dan mulut

Keberhasilan proses tindakan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan pada T.n A menunjukkan jika terdapat 3 kebutuhan dasar manusia yang sudah tercapai dan 1 kebutuhan dasar manusia yang baru tercapai sebagian, maka 8 kebutuhan dasar manusia pada klien T,n A belum tercapai sepenuhnya. karena pasien belum melakukan rujukan. Namun, pasien telah diberikan tindakan pembersihan karang gigi dan penambalan gigi berlubang (KME) sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Pasien kooperatif menjalani seluruh tindakan yang diberikan oleh peneliti dan terdapat perubahan data pengkajian awal dengan data setelah diberikan tindakan perawatan yang sesuai dengan harapan dimana pasien merasa adanya perubahan yang lebih baik dari sebelumnya setelah dilakukan perawatan.

KESIMPULAN

hasil tahapan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang sudah dilakukan sejak tanggal 8 November 2023, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Hasil dari pengkajian diketahui bahwa T,n A (19 tahun) dengan keluhan terdapat karang gigi pada bagian gigi kanan bawah sejak 5 bulan yang lalu, klien kurang percaya diri saat berbicara karena tercium aroma kurang sedap.
2. Hasil dari diagnosis klien T,n A, terdapat empat kebutuhan yang tidak terpenuhi yaitu kesan wajah yang sehat, kondisi biologis dan fungsi gigi geligi yang baik, konseptualisasi dan pemecahan masalah serta tanggung jawab

terhadap kesehatan gigi dan mulutnya.

3. Hasil dari perencanaan yang dibuat yaitu pembersihan *kalkulus*, penambalan kasus KME, dan menyarankan pasien untuk melakukan rujukan pada kasus KME serta melakukan bimbingan *oral physiotherapy* dan penyuluhan tentang cara menyikat gigi yang baik dan benar dan dampak mengunyah satu sisi.
4. Penatalaksanaan perawatan pada pasien T,n A (19 tahun) dilakukan pada tanggal 16 Februari 2024 dilakukan *scaling*, tanggal 19 Februari 2024 dilakukan penambalan KME pada gigi pada gigi 35,36,37 dan pada tanggal 19 April 2024 dilakukan penambalan KME pada gigi 47 sesuai dengan SOP yang ditetapkan oleh Jurusan Kesehatan Gigi.
5. Setelah dilakukan perawatan *scaling* dan penambalan pasien merasa nyaman dari kondisi mulut sebelumnya serta tidak ada tambalan yang berlebih, pasien dapat mengetahui akibat sering mengunyah satu sisi. Faktor yang menyebabkan kondisi gigi pasien baik meskipun memiliki kebiasaan mengunyah satu sisi yaitu pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut yang baik dilihat dari waktu menyikat gigi yang sudah tepat dan teknik menyikat gigi yang sudah baik, namun karang gigi dapat terjadi karena tidak rajin menyikat gigi serta mengunyah satu sisi sehingga mempermudah penumpukan plak dan proses terjadinya karang gigi, namun setelah dilakukan pelayanan asuhan ini pasien diharapkan bisa memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan baik.
6. Dokumentasi penatalaksanaan asuhan kesehatan gigi dan mulut.

DAFTAR RUJUKAN

1. Hestieyonini, Kiswaluyo, Widi R, Meliawaty Z. Perilaku Menjaga

- Kesehatan Gigi dan Mulut pada Santri pondok Pasantren Al-Azhar Jember. *Stomatognatic*. 2013;13:17.
2. Ariyanto. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeliharaan Kebersihan Gigi Dan Mulut di Kelurahan Wonoharjo Kabupaten Tanggamus Factors Related to Behavior of Maintenance of Tooth And Mouth Hygiene in Wonoharjo Sub-district , Tanggamus District. *J Anal Kesehat*. 2018;7(2):744-748.
 3. Tonglo T, Maramis JL. Gambaran Pengetahuan Tentang Teknik Menyikat Gigi Dan Karang Gigi Pada Siswa Kelas 1 Smp Benih Papua Di Timikaprovinsi Papua Barat. *JIGIM (Jurnal Ilm Gigi dan Mulut)*. 2021;3(2):52-57. doi:10.47718/jgm.v3i2.1435
 4. Indah Irma Z SAI. *PENYAKIT GIGI, MULUT, DAN THT*. Nuha Medika; 2013.
 5. T. K. Wajo "Vol. 17 No.1 Tahun 2018, 20," vol. 17, no. 1, pp. 20–24 2018. Perbedaan Angka Kejadian Gingivitis Antara Usia Pra-Pubertas Dan Pubertas Di Kota Malang. *E-Prodenta Journal of Dentistry*. doi:10.21776/ub.eprodenta.2018.002.01.2
 6. Erni Gultom RRD. *KONSEP DASAR PELAYANAN ASUHAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT*.; 2017.
 7. Kesehatan PS. Modul Pelatihan Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut. *Badan PPSDM Kesehat Kementerian Kesehat RI*. Published online 2018.
 8. Permenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 284/Menkes/Sk/IV/2006 Tentang Standar Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi Dan Mulut. *Occup Med (Chic III)*. 2006;53(4):130.
 9. Amalia Yunia Rahmawati. DEFINISI KURATIF, REHABILITATIF, PREVENTIF DAN PROMOTIF DALAM ASPEK KESEHATAN. 2020;(July):1-23.
 10. Juwita N, Kamelia E, Kartika T. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Darby and Walsh Pada Klien umur 15-24 Tahun Dengan Kasus Kehilangan Sebagian Gigi di Puskesmas Baros Kota Sukabumi tahun 2019. *J Oral Heal Care*. 2020;8(2):115-122. <http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id/28/>
 11. PYulimatussa A, P B Blambangan BG, Dewi JC, et al. Pengetahuan Penanganan Halitosis Dalam Masalah Kesehatan Mulut. *J Farm Komunitas*. 2016;3(2):28-32. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jfkbc998a28492full.pdf>
 12. Sirat NM. Pengaruh Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Status Kesehatan Gigi Dan Mulut Siswa Sd Di Wilayah Kerjapuskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2011. *J Kesehat Gigi*. 2015;3(2):92-100.
 13. Gede NL. Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut. *Poltekkes Denpasar*. 2019;1(1):7-18.
 14. Rahmawati C, Herijulianti E, Laut DM, Nurnaningsih H. Asuhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Pasien an.Tm(15 Thn) Dengan Kasus Karies Gigi Mencapai Pulpa (Vital). *J Kesehat Siliwangi*. 2021;1(1):135-139. doi:10.34011/jks.v1i1.618
 15. Solena S namara, Nurnaningsih H, Herijulianti E, Laut D marah. Asuhan Kesehatan Gigi Mulut Pada Klien Tn.S Kasus Karang Gigi Disertai Kelainan Gigi Supernumerary. *J Kesehat Siliwangi*. 2021;1(1):43-51. doi:10.34011/jks.v1i1.587

16. Tafonao AF. Pengaruh Mengunyah Satu Sisi Pada Remaja Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Anjelis Forlian Tafonao. *Lau Cih, Kec Medan Tuntungan*. 2021;13(13).
17. Amelia S, Praharani D, Setyorini D. Perbedaan Kebersihan Rongga Mulut dan Kesehatan Periodontal Antara Mahasiswa Kedokteran Gigi dengan Mahasiswa Kesehatan Non-Kedokteran Gigi di Universitas Jember. *STOMATOGNATIC - J Kedokt Gigi*. 2021;18(1):35. doi:10.19184/stoma.v18i1.27966
18. Ngena Ria ²Nelly Katharina Manurung, ³Susy Adrianelly Simaremare. Penyuluhan, Sikat Gigi, dan Pembersihan Karang Gigi (Scaling) Pada Siswa-Siswi SMA Negeri 13 Medan. *J Pengabdian Kpd Masy*. 2023;2(1):55-63.