The Incisor (Indonesian Journal of Care's in Oral Health)
Volume 6 No 1, 24 Juni Tahun 2022 **DOI:** https://doi.org/10.37160/theincisor.v6i1.19
e-ISSN: 2830-5736

KNOWLEDGE OF DENTAL AND ORAL HYGIENE WITH GINGIVITIS IN ADOLESCENTS

Purnama Nurhakim[1], Emma Kamelia[2], Cahyo Nugroho[3]
[1)] Mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
[2,3)] Dosen Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
E-mail: purnamanurhakim@gmail.com

Key word:
Knowledge
Dental and Oral Hygiene
Gingivitis
Adolescents

ABSTRACT

Background: Gingivitis in children or pubertal gingivitis occurs due to an increase in endocrine hormones which usually occurs in children under the age of 17 years or during adolescence. Gingivitis is an early stage of periodontal disease in the form of inflammation of the gingiva caused by poor oral hygiene resulting in accumulation of biofilm on plaque along the gingival margin. Adolescent knowledge is very important in underpinning the formation of behaviors that support or do not support dental and oral hygiene. Dental and oral hygiene can be measured using the Gingival Index (GI). The purpose of the study: to determine the relationship between knowledge of oral hygiene and gingivitis in adolescents at the Youth Posyandu, Selaawi Village, Garut Regency. Methodology: the method used is quantitative research with a cross sectional design, the population is 30 teenagers, the sample is taken using the total sampling method. Research measuring tools in the form of a knowledge questionnaire and GI examination format. Analysis of the data using the Spearman correlation test. The results of the study: knowledge of adolescents in the good category of 56.7% and gingivitis in adolescents in the category of moderate inflammation of 36.7%. The results of the Spearman test have a p-value of 0.001 ($p<0.05$). Conclusion: There is a relationship between adolescent oral hygiene knowledge and gingivitis in adolescents at the Youth Posyandu, Selaawi Village, Selaawi District, Garut Regency.

©Department of Dental Health, Poltekkes, Ministry of Health, Tasikmalaya

ISSN 2830-5736

Kata kunci:
Pengetahuan
Kebersihan Gigi dan Mulut
Gingivitis
Remaja

ABSTRAK

Latar belakang: Gingivitis pada remaja atau puberty gingivitis terjadi karena adanya peningkatan hormon endokrin yang biasa terjadi pada anak di bawah usia 17 tahun atau selama masa remaja. Gingivitis merupakan tahap awal penyakit periodontal berupa peradangan pada gingiva yang disebabkan oleh kebersihan gigi mulut yang buruk sehingga terjadi akumulasi biofilm pada plak di sepanjang margin gingiva. Pengetahuan remaja sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung kebersihan gigi dan mulutnya. Kebersihan gigi dan mulut dapat diukur dengan menggunakan Indeks Gingival (GI). Tujuan penelitian: mengetahui hubungan pengetahuan kebersihan gigi dan mulut dengan gingivitis pada remaja di Posyandu Remaja Desa Selaawi Kabupaten Garut. Metodologi: metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*, populasi berjumlah 30 orang remaja, pengambilan sampel menggunakan metode total sampling. Alat ukur penelitian berupa kuesioner pengetahuan dan format pemeriksaan GI. Analisa data menggunakan uji korelasi *spearman.* Hasil penelitian: pengetahuan remaja dalam kategori baik sebesar 56,7% dan gingivitis pada remaja dalam kategori peradagangan sedang sebesar 36,7%. Hasil uji *sprearman* dengan nilai p-*value* 0,001 ($p<0,05$). Kesimpulan: Terdapat hubungan pengetahuan kebersihan gigi dan mulut remaja dengan gingivitis pada remaja di Posyandu Remaja Desa Selaawi Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut.

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dan lainnya karena akan mempengaruhi kesehatan tubuh secara keseluruhan. Kebersihan gigi dan mulut di Indonesia perlu diperhatikan, karena penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit yang dikeluhkan oleh masyarakat. Anak merupakan usia rentan terhadap penyakit gigi dan mulut karena masih memerlukan bantuan dari orang tua maupun keluarga untuk membimbingnya dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut (Mangoal, 2017).

Kebersihan gigi dan mulut dalam kesehatan gigi sangat penting, beberapa masalah kesehatan gigi dan mulut dapat terjadi karena kurangnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Kesadaran serta pengetahuan menjaga kesehatan gigi dan mulut sangat diperlukan sebagai upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut memelihara kesehatan

gigi dan mulut dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya yaitu menyikat gigi (Riskesdas, 2018).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan. pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya mata, hidung, telinga, dan sebagiannya (Notoatmodjo, 2012).

Remaja berada dalam status interim sebagai akibat daripada posisi yang diberikan oleh orang tua dan sebagian diperoleh dari usaha mereka sendiri yang selanjutnya memberikan prestise tertentu padanya. Status ini berhubungan dengan masa peralihan yang timbul sesudah pemasakan seksual (pubertas). Masa peralihan tersebut diperlukan untuk mempelajari remaja mampu memikul tanggung jawabnya nanti dalam masa dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan, remaja sering mengalami masalah kesehatan, salah satunya masalah kebersihan gigi dan mulut. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan bahwa pelajar sekolah merupakan kelompok yang tepat untuk dilakukannya upaya promosi kesehatan dalam menjaga kesehatan rongga mulut serta jaringan disekitarnya (Riryn, 2017). Masa remaja awal umur 12-15 tahun, masa remaja pertengahan umur 15-18 tahun, remaja terakhir umur 18-21 tahun (King, 2012).

Mulut merupakan bagian yang penting dari tubuh kita dan dapat dikatakan bahwa mulut adalah cermin dari kesehatan gigi karena banyak penyakit umum mempunyai gejala-gejala yang dapat dilihat dalam mulut rongga mulut merupakan suatu tempat ideal bagi perkembangan bakteri, hal ini disebabkan temperatur, kelembaban dan makanan yang cukup tersedia didalam rongga mulut. Bakteri tersebut yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut ditentukan oleh sisa makanan (*Food Debris*), plak, kalkulus, material alba dan noda (*Stain)* pada permukaan gigi serta dapat dilihat dari kesehatan gusi (Bakar, 2012).

Gingiva adalah bagian mukosa rongga mulut yang mengelilingi gigi dan menutupi lingir (*Ridge) alveolar. Gingiva* merupakan bagian dari *aparatus* pendukung gigi, dengan membentuk hubungan dengan gigi, *gingiva* berfungsi melindungi jaringan dibawah perlekatan gigi terhadap pengaruh lingkungan rongga mulut *Gingiva* merupakan bagian dari jaringan periodontal yang paling luar. *Gingiva* Sering kali dipakai sebagai indikator jika jaringan periodontal terkena penyakit, hal tersebut disebabkan karena penyakit periodontal dimulai dari gingiva (Manson, dkk. 2013). Gingivitis merupakan awal dari penyakit periodontal (Warogan, dkk., 2015).

Tedapat beberapa jenis gingivitis, yang paling umum adalah tipe yang diinduksi oleh plak (Mitchell, 2014). Gusi bisa terkena radang atau infeksi oleh kuman disebut

gingivitis. *Gingiva* berarti gusi sedangkan *itis* berarti radang (Machfoedz, 2018). Gingivitis merupakan reaksi inflamasi dari gingiva yang ditandai dengan perubahan warna, perdarahan, adanya pembengkakan, dan lesi pada gingiva. Gingivitis sering terjadi baik pada anak maupun dewasa. Gingivitis pada anak atau puberty gingivitis terjadi karena adanya peningkatan hormon endokrin yang biasa terjadi pada anak di bawah usia 17 tahun atau selama masa remaja, sedangkan gingivitis pada dewasa biasanya disebabkan oleh akumulasi biofilm pada plak di sekitar margin gingiva dan respon peradangan terhadap bakteri. Plak yang tidak dibersihkan dari lapisan luar gigi akan menjadi tempat berkumpulnya bakteri. Bakteri tersebut akan mengeluarkan zat yang bersifat asam dan dapat merusak gingiva. Di samping itu bakteri mendukung perubahan plak yang tidak dibersihkan sehingga akan menjadi karang gigi atau kalkulus (Febri, 2019) Kriteria gingivitis sebagai berikut 0 sehat, Peradangan ringan 0,1-1, Peradangan sedang 1,1-2, Peradangan berat 2,1-3 (Putri, dkk., 2012).

Posyandu remaja merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat termasuk remaja dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja (Kemenkes RI, 2018).

Masalah kebersihan gigi dan mulut serta gingiva sering terjadi pada anak remaja usia 12-15 tahun. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan untuk melakukan kajian-kajian epidemiologi kesehatan gigi dan mulut pada kelompok umur 12-15 tahun, yang merupakan usia kritis untuk pengukuran indikator penyakit periodontal anak remaja sebagai usia untuk pemeriksaan, karena gigi tetap yang menjadi indeks penelitian telah tumbuh. Kebersihan gigi dan mulut yang tidak baik dapat menyebabkan terjadinya inflamasi gingiva. Hasil survei WHO menyebutkan bahwa hampir 90% penduduk di dunia menderita gingivitis, 80% diantaranya anak usia di bawah 12 tahun. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan prevalensi nasional masalah gigi mulut meningkat dari 25,9% pada tahun 2013 menjadi 57,6% pada tahun 2018. Penelitian yang dilakukan oleh Karim, menunjukkan angka kejadian gingivitis yang tinggi pada anak usia 9-12 tahun, yaitu 63,83% mengalami inflamasi ringan dan 27,66% mengalami inflamasi sedang (Pontoluli, 2021).

Data laporan tahunan kunjungan Ruang Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut UPT Puskesmas Selaawi tahun 2020 menunjukan bahwa penyakit periodontal dan gingivitis sebanyak 71,04%. Studi pendahuluan telah dilakukan oleh peneliti di Posyandu Remaja Desa Selaawi Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut, studi penelitian tersebut melibatkan 9 orang untuk mengetahui pengalaman gingivitis dengan alat ukur *Gingival Index*. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, diketahui bahwa responden mengalami

pendarahan spontan sebanyak 66,67% atau sebanyak 6 orang, serta responden yang tidak mengalami pendarahan spontan sebanyak 33,33% atau sebanyak 3 orang. Responden tidak mengetahui penyebab terjadinya gusi berdarah sebanyak 66,7% atau sebanyak 6 orang dan responden yang mengetahui penyebab gusi berdarah sebanyak 33,33% atau sebanyak 3 orang.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian *cross- sectional* untuk mempelajari dinamika korelasi antara variable bebas dan variabel terikat, diukur untuk dikumpulkan dalam waktu bersamaan dan setiap subjek hanya diamati sekali saja, menganalisis hubungan pengetahuan kebersihan gigi dan mulut dengan gingivitis pada remaja yang dilaksanakan pada bulan Januari 2022 di Posyandu Remaja Desa Selaawi Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut.

Populasi merupakan seluruh subjek yang akan diteliti serta memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah remaja di posyandu remaja. Penarikan sampel yang tidak memberikan peluang bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih untuk menjadi sampel. Peneliti akan menggunakan teknik total sampling (Sugiyono,2014). Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2013). Besar sampel sebanyak 30 remaja yang diambil secara total sampling. Kuesioner diukur dengan menggunakan kuesioner sebanyak 20 soal yang dikategorikan menjadi kriteria baik (68-100), sedang (34-67), kurang (0 -33), gingivitis diukur dengan indeks GI yang dikategorikan menjadi kriteria 1 (Sehat: 0), 2 (Peradangan ringan: 0,1-1,0), 3 (Peradangan sedang: 1,1-2,0), 4 (peradangan berat: 2,1-3,0). Data dianalisis menggunakan uji korelasi *Spearman*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil peneliltian yang telah dilaksanakan pada Bulan Januari 2022 pada remaja sebanyak 30 orang di Posyandu Remaja Desa Selaawi Kabupaten diperoleh data pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja tentang Kebersihan Gigi dan Mulut

No	Kriteria Pengetahuan Remaja	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	17	56,7
2	Sedang	6	20,0
3	Kurang	7	23,3
	Jumlah	30	100

Tabel 1 menunjukan bahwa hasil pengetahuan remaja tentang kebersihan gigi dan mulut sebagian besar dengan kriteria baik sebanyak 17 orang (56,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gingivitis pada Remaja

No	Kriteria Gingivitis	Skor	Jumlah	(%)
1	Sehat	0	7	23,3
2	Peradangan Ringan	0,1-1,0	3	10,0
3	Peradangan Sedang	1,1-2,0	11	36,7
4	Peradangan Berat	2,1-3,0	9	30,0
	Jumlah		30	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa gingivitis pada remaja sebagian besar dengan kriteria peradangan sedang sebanyak 11 orang (36,7%).

Tabel 3. Hasil Uji Analisis Korelasi *Spearman*

Variabel	*p-value*	*Corelation coeffision*
Pengetahuan remaja tentang kebersihan gigi dan mulut dengan gingivitis	0.001	0.575

Keterangan: *signifikan (p<0,05)
**korelasi sedang (r= 0,41-0,60)

Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,001 (> 0,05) sehingga ada korelasi antara hubungan pengetahuan kebersihan gigi dan mulut dengan gingivitis pada remaja di Posyandu Remaja Desa Selaawi Kabupaten Garut dan nilai korelasi koefisien *Spearman* sebesar 0.575 artinya ketika nilai koefisien korelasi memiliki nilai positif maka hubungannya searah dengan kriteria korelasi sedang.

B. Pembahasan

Tabel 1 menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kebersihan gigi dan mulut berhubungan dengan gingivitis pada remaja, pengetahuan remaja dengan kriteria baik sebanyak 17 orang (56,7%), kriteria sedang sebanyak sebanyak 6 orang (20%), dan kriteria kurang sebanyak 7 orang (23,3%). Hasil ini menyebutkan sebagian besar remaja sudah mengetahui tentang bagaimana pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, hal ini dikarenakan informasi tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sudah banyak dipublikasikan melalui televisi, internet, dan berbagai penyuluhan yang disampaikan oleh petugas kesehatan khususnya oleh terapis gigi dan mulut.

Hal ini didukung oleh teori (Notoatmodjo, 2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*), dan menurut Rogers (dalam Notoatmodjo, 2012) mengadopsi perilaku itu tidak hanya pengetahuan akan tetapi membutuhkan kesadaran, sebelum orang mengadopsi perilaku baru, apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari pengetahuan, kesadaran, dan sikap postif maka perilaku tersebut akan bersikap langgeng (lost lasting). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Tabel 2 menunjukkan bahwa Remaja dengan gusi sehat sebanyak 7 orang (23,3%), remaja mengalami peradangan ringan sebanyak 3 orang (10%), remaja mengalami peradangan sedang sebanyak 11 orang (36,7%) dan remaja mengalami peradangan berat sebanyak 9 orang (30%). Hasil ini menunjukan bahwa sebagian besar remaja mengalami peradangan sedang. Riyanti (2015), menyebutkan gingivitis dapat terjadi pada usia berapapun, tetapi paling sering timbul pada usia pubertas. Faktor hormonal yang menjadi faktor sekunder atau predisposisi gingivitis tersebut salah satunya adalah ketidakseimbangan hormon yaitu peningkatan hormon endokrin pada usia pubertas. Peningkatan kadar hormon endokrin selama usia pubertas dapat menyebabkan vasodilatasi sehingga meningkatnya sirkulasi darah pada jaringan gingiva dan kepekaan terhadap iritasi lokal, seperti biofilm plak bakteri, yang mengakibatkan gingivitis pubertas. Gingivitis pubertas adalah jenis khas dari gingivitis yang kadang-kadang berkembang pada anak-anak dan pubertas dengan keadaan plak yang sedikit dan bahkan sangat sedikit. Gingivitis banyak terjadi pada masa remaja, salah satu penyebabnya adalah prilaku dalam menjaga kebersihan

mulut, diet dan kontrol ke dokter gigi berkala yang didomainkan oleh pengetahuan, sikap dan tindakan (Suryani, 2021)

Tabel 3 menunjukkan bahwa remaja yang memiliki tingkat pengetahuan baik berada pada kondisi gusi yang sehat (41,2%), dan sebaiknya remaja dengan tingkat pengetahuan kurang berada pada tingkat keparahan berat (71,4%). Dari analaisis menggunakan uji *rank spearman* didapatkan nilai *p* sebesar 0,001 (p< 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna pengetahuan kebersihan gigi dan mulut dengan gingivitis pada remaja. Hasil ini mendukung hasil penelitian Maida. (2017) yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan menyikat gigi dengan indeks gingiva siswa. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mintjelungan, dkk., (2017) mengenai hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan gingiva pada penyandang tunanetra di Panti Tunanetra Manado bahwa pengetahuan tidak mempengaruhi status kesehatan gingiva. Pengetahuan responden mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut hanya sekedar tahu, tetapi tidak diaplikasikan, sehingga peradangan gingiva tetap terjadi walaupun responden memiliki pengetahuan baik atau cukup

Hasil kuesioner hampir semua remaja yang mengalami peradangan sedang mempunyai kebiasaan teknik menyikat gigi yang kurang tepat. Teknik menyikat gigi yang kurang tepat dapat menyebabkan penumpukan plak yang dapat menyebabkan gingivitis. Menurut Manson, (2013), faktor utama yang menyebabkan terjadinya radang gusi adalah penumpukan plak. Faktor - faktor pendukung yang memodifikasi terjadinya gingivitis, seperti adanya karang gigi (kalkulus), gigi yang berjejal (crowding), merokok, dan pembuatan gigi tiruan yang buruk.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa Terdapat hubungan pengetahuan kebersihan gigi dan mulut remaja dengan gingivitis pada remaja di Posyandu Remaja Desa Selaawi Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut berdasarkan hail analis terdapat hubugan yang signifikan dengan nilai *p value* 0,001 lebih kecil dari 0,05. Pengetahuan remaja tentang kebersihan gigi dan mulut di Posyandu Remaja Desa Selaawi Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut sebagian besar dengan tingkat pengetahuan baik (56,7%). Gingivitis pada remaja di Posyandu Remaja Desa Selaawi Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut kriteria sebagian besar dengan peradangan sedang (36,7%).

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S., 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan., 2018. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.

Bakar, A., 2012. *Kedokteran Gigi Klinis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media. https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/egigi/article/view/17021/0.

King, L. A., 2012. *Psikologi Umum: Sebuah Pandangan Apresiatif Buku 2*. Jakarta: Salemba Humanika.

Kementerian Kesehatan RI., 2018. *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Machfoedz, Ircham., 2018. *Menjaga Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak-Anak Ibu Hamil*. Jakarta: Fitramaya.

Maida, Dana Chitra, Widodo, Rosihan Adhan., 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Menyikat Gigi Dengan Indeks Gingiva Siswa Madrasah Tsanawiyah.* Dentino Jurnal Kedokteran Gigi, 1(1).

Mangoal Maya P, Amajanty H.C Pangemanan, dan Christy N. Mintjelungan., 2017. *Gambaran Status Kebersihan Gigi Dan Mulut di Panti Asuhan Nazaret Tomohon*. e-GiGi, 5(2).

Manson, J.D & Eley, B.M., 2013. *Buku Ajar Periodontiti edisi 2*. Jakarta: Hipokrates.

Mintjelungan, dkk., 2017. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Status Kesehatan Gingiva Pada Penyandang Tunanetra di Panti Tunanetra Manado. *Jurnal Kedoteran Gigi.*

Mitchell, Laura. Et.al., 2014. *Kedokteran Gigi Klinik*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo S., 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

……..., 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pontoluli G. F, Johanna A. Khoman, Vonny N., 2021. *Kebersihan Gigi Mulut dan Kejadian Gingivitis pada Anak Sekolah Dasar.* e-GiGi, 9 (1). https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/egigi 21.

Putri, M.H. Nurjannah, N, HerijuliantiE., 2012. *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras Dan Jaringan Pendukung Gigi*. Jakarta: Kedokteran EGC.

Riryn, Fatmawaty., 2017. *Memahami Psikologi Remaja. Jurnal Reforma*. Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, UNISLA, 6(2). http://jurnalpendidikan.unisla.ac.id/index.php/reforma/article/view/33/33.

Riskesdas., 2018. *Hasil utama Riskesdas 2018, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Riyanti, E., 2015. *Masalah Pelaksanaan Terkini Ginggivitis Kronis Pada Anak*. Hal 03 http://pustaka.unpad.ac.id/wp content/uploads/2022/01/ penatalaksanaan terkini gingivitis kronis pada anak.pdf.

Riyanto, Agus., 2013. *Statistik Deskriptif Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sabilillah, M.F., 2015. *Perbedaan antara Audiovideo dengan Demonstrasi Pantum terhadap Perilaku, Status Kebersihan Gigi&Mulut Anak Slow Learner: Kajian terhadap Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut* (Doctoral dissertation, Program Pascasarjana UNDIP).

Sugiyono., 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suryani, L., 2021. Hubungan Pengetahuan Kebersihan Gigi Dengan Gingivitis Pada Wanita Pubertas Di MTSS Babah Krueng. Jurnal Mutiara Ners, 1-4. DOI: https://doi.org/10.51544/jmn.v4i1.1216 Januari-Juni 2021, Vol.4 No.1.

Warogan, dkk., 2015. *Silabus Periodontal.* Jakarta: EGC.