

Perbedaan Tingkat Keparahan *Gingivitis* pada Siswa Kelas VII di Sekolah Menengah Pertama Negeri 3 Gianyar dengan Sekolah Menengah Pertama Kesuma Sari Denpasar Tahun 2025

I Gede Surya Kencana⁽¹⁾, I Nyoman Gejir⁽²⁾, I Made Budi Artawa⁽³⁾
Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar

Abstract

Oral and dental diseases are common in communities worldwide. Although there are many types of oral and dental diseases; cavities, or dental caries, and periodontal disease are the leading oral and dental problems in many countries. The purpose of this study was to analyze and compare the severity of gingivitis at SMP Negeri 3 Gianyar (public) and SMP Kesuma Sari Denpasar (private), to determine whether there are significant differences in the severity of gingival inflammation. This study used an observational analytical method with a cross-sectional design. The study population was all students at SMP Negeri 3 Gianyar and SMP Kesuma Sari Denpasar. Sampling was conducted using a purposive sampling technique. The results of the study showed that the gingivitis level at SMP Negeri 3 Gianyar was healthy (6%, 17%, 20%, 55%, 9%, 25%, and 1%, respectively), while at SMP Kesuma Sari Denpasar the level was healthy (3%, 10%, 5%, 16%, 15%, 48%, and 8%, respectively), with mild inflammation. The Chi-Square test found a significant relationship between school type and the Gingival Index Criteria (Sig. ≤ 0.05). This indicates that the severity of gingivitis in public and private junior high school students differs significantly. The conclusion is that students at SMP Kesuma Sari Private tend to have higher levels of gingivitis than students at SMP Negeri 3 Gianyar.

Keywords: Differences in gingivitis severity; Junior high school students; Oral health

Pendahuluan

Peserta didik merupakan generasi penerus sebagai sumber daya manusia pada masa yang akan datang. Perkiraan jumlah anak usia sekolah saat ini sepertiga total penduduk, dan dua pertiganya adalah anak sekolah; merupakan jumlah yang sangat besar dan potensial. Pertumbuhan dan perkembangan anak sekolah akan terganggu karena menderita sakit, kurang gizi atau masalah kelebihan gizi serta bila anak menghadapi masalah psikososial atau kejiwaan. Keadaan ini akan mempengaruhi proses belajar sehingga mempengaruhi prestasi belajar yang pada akhirnya akan

berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia [2]. *World Health Organization* memandang bahwa penyakit gigi dan mulut adalah salah satu penyakit yang lazim berkembang di masyarakat di seluruh dunia (Mason, 2005; Petersen, 2003). Walaupun terdapat banyak jenis penyakit gigi dan mulut namun lubang gigi atau karies dan penyakit periodontal merupakan masalah gigi dan mulut yang utama di banyak negara [1].

Peserta didik tingkat SMP dan SMA atau yang sederajat memasuki usia remaja dimana pada periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik fisik, psikologis maupun intelektual. Remaja biasanya menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani mengambil risiko tanpa didahului oleh pertimbangan matang yang akan mempengaruhi status kesehatannya [2].

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Eldarita (2019)³ pada remaja usia 10-20 tahun di Puhun Pintu Kabun Kecamatan Mandiangin Koto Selayan Kota Bukittinggi, menunjukkan masa pubertas awal keadaan *gingiva* sehat 8,1 %, peradangan ringan 43,2 %, peradangan sedang 47,7 %, peradangan berat 2,6 %; pubertas menengah keadaan *gingiva* sehat 5,3 %, peradangan ringan 7,9 %, sedang 39,5 %, berat 47,7 %; dan pubertas akhir keadaan *gingiva* sehat 0 %, peradangan ringan 13,2 %, sedang 28,9 %, berat 57,9 % dengan p-value 0,00.

Gingivitis adalah peradangan pada jaringan *gingiva* (gusi) yang disebabkan oleh akumulasi plak bakteri di permukaan gigi. Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018⁴, prevalensi *gingivitis* di Indonesia mencapai 74,1%. Data ini sejalan dengan temuan lain bahwa hampir 90% penduduk dunia dewasa sudah pernah mengalami *gingivitis*, dan di Indonesia menduduki peringkat kedua dari segi prevalensi penyakit periodontal [5]. Data epidemiologi *gingivitis* menunjukkan bahwa penyakit ini adalah penyakit periodontal yang paling banyak terjadi. Prevalensi ditemukan lebih tinggi pada pria. Hal ini dikaitkan dengan perawatan kebersihan gigi yang cenderung lebih baik pada Wanita [6].

Hasil survei *World Health Organization (WHO)* menyebutkan bahwa hampir 90% penduduk di dunia menderita *gingivitis*, 80% di antaranya ialah 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. Hal ini disebabkan oleh kebersihan gigi dan mulut buruk akan mempermudah terjadinya penumpukan plak dan karang gigi, serta akan mempengaruhi keparahan penyakit *gingiva* [7].

Masa remaja, yang didefinisikan sebagai rentang usia 10 hingga 21 tahun, *gingivitis* juga biasa terjadi pada masa remaja. Peralihan antara masa kanak-kanak dan dewasa dikenal sebagai masa remaja. Banyak perubahan fisik dan psikologis termasuk di antara ciri-ciri yang terlihat. Pengembangan identitas diri menjadi fokus utama sepanjang tahap ini, dan pemikiran menjadi lebih rasional, abstrak, dan idealis. Tahap ini, yang dikenal sebagai fase pubertas, dicirikan oleh perubahan cepat dalam kematangan fungsi seksual, terutama pada awal masa remaja, dan perubahan dalam kematangan kerangka atau fisik tubuh, termasuk proporsi tubuh, berat badan, dan tinggi badan. Masa remaja dibedakan menjadi empat bagian, yaitu masa pra remaja 10 – 12 tahun, masa remaja awal 12 – 15 tahun, masa remaja pertengahan 15 – 18 tahun, masa remaja akhir 18 – 21 tahun [8].

Hasil Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023, Indonesia mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut terutama gusi berdarah sebesar 6,8%. Di Provinsi Bali masalah gusi berdarah sebesar 4,2%. Jika dilihat dari kelompok umur 10-14 tahun, terdapat sebesar 6,2% masalah gusi berdarah pada remaja di Indonesia. Pada masa pubertas, yaitu usia 10–15 tahun, terjadi peningkatan kejadian *gingivitis*. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormonal seperti estrogen dan progesteron, yang membuat jaringan *gingiva* lebih reaktif terhadap plak [9]. Hasil studi di SMP Palembang menemukan 71,9% siswa mengalami *gingivitis* tingkat sedang pada usia pubertas. Selain itu, prevalensi *gingivitis* ringan hingga sedang umumnya tinggi di kalangan pelajar usia 11–15 tahun: mencapai 81,8% ringan dan 9,1% sedang. [10].

Alex (dalam Diananda, 2018), menyatakan bahwa masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa. Pada masa ini begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental. Sehingga dapat dikelompokkan remaja terbagi dalam tahapan berikut ini: a) Pra Remaja (10 sampai 12 tahun) Pra remaja ini mempunyai masa yang sangat pendek, kurang lebih hanya satu tahun. Dikatakan juga fase ini adalah fase negatif, karena

terlihat tingkah laku yang cenderung negatif. Fase yang sukar untuk hubungan komunikasi antara anak dengan orang tua. Perkembangan fungsi-fungsi tubuh juga terganggu karena mengalami perubahan-perubahan termasuk perubahan *hormonal* yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang tak terduga. Remaja menunjukkan peningkatan *reflektivenes* tentang diri mereka yang berubah dan meningkat berkenaan dengan apa yang orang pikirkan tentang mereka. b) Remaja Awal (13 sampai 15 tahun) Pada fase ini perubahan-perubahan terjadi sangat pesat dan mencapai puncaknya. Ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal terdapat pada usia ini. Ia mencari identitas diri karena masa ini, statusnya tidak jelas. Pola-pola hubungan sosial mulai berubah. Menyerupai orang dewasa muda, remaja sering merasa berhak untuk membuat keputusan sendiri. Pada masa perkembangan ini, pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak dan idealistis dan semakin banyak waktu diluangkan diluar keluarga. c) Remaja pertengahan (16 sampai 18 tahun) Pada fase ini, remaja sangat banyak mengalami perkembangan yang pesat. Ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal terdapat pada usia ini. Ia mencari identitas diri karena masa ini, statusnya tidak jelas. Pola-pola hubungan sosial mulai berubah. d) Remaja lanjut (19 sampai 21 tahun). Dirinya ingin menjadi pusat perhatian; ingin menonjolkan dirinya, caranya lain dengan remaja awal. Idealis, mempunyai cita-cita tinggi, bersemangat dan mempunyai energi yang besar. Berusaha memantapkana identitas diri, dan ingin mencapai ketidaktergantungan emosional [8].

Metode penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross-sectional*. Populasi penelitian seluruh siswa kelas VII di SMP Negeri 3 Gianyar dan SMP Kesuma Sari Denpasar. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling untuk memilih siswa dari kedua sekolah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel di SMP Negeri 3 Gianyar responden sebanyak 36 orang siswa dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang dan perempuan sebanyak 17 orang. Responden di SMP Kesuma Sari Denpasar dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (45,1%) dan perempuan

sebanyak 17 orang . Instrument dan pengukuran *Gingival Index (GI)* menggunakan *Gingival Index (GI) Loe & Silness* untuk menilai tingkat keparahan *gingivitis*. Indeks ini menilai inflamasi gingiva berdasarkan warna, konsistensi, dan adanya perdarahan. Pengumpulan data pemeriksaan langsung pada siswa menggunakan alat diagnostik seperti cermin mulut dan probe periodontal untuk menilai kondisi gingiva. Analisis data dengan statistik deskriptif yaitu menghitung prevalensi dan distribusi tingkat *gingivitis* di masing-masing sekolah. Statistik Inferensial menggunakan uji *Chi-Square* untuk menguji hubungan antara tingkat *gingivitis*.

Hasil penelitian

Tabel 1

Karakteristik Subyek Penelitian pada Siswa Negeri 3 Gianyar dan SMP Kesuma Sari Denpasar pada Tahun 2025

Jenis kelamin	SMP Negeri 3 Gianyar		SMP Kesuma Sari Denpasar	
	f	%	f	%
Laki-laki	19	52,8	14	45,1
Perempuan	17	47,2	17	54,9
	36	100	31	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden di SMP Negeri 3 Gianyar yang ber jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 Orang (52,8%) dan perempuan sebanyak 17 orang (47,2%). Responden di SMP Kesuma Sari Denpasar dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 Orang (45,1) dan perempuan sebanyak 17 orang (54,9).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Tingka

t *Gingivitis* pada Siswa Negeri 3 Gianyar Berdasarkan Jenis Kelamin pada Tahun 2025

Jenis Kelamin	Sehat (0)		Peradangan Ringan (1)		Peradangan Sedang (2)		Peradangan Berat (3)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Laki-Laki	2	10,5	11	57,9	5	26,4	1	5,2
Perempuan	4	23,5	9	53	4	23,5	0	0

Tabel 2 menunjukkan bahwa *gingivitis* pada kelas VII SMP N 3 Gianyar tahun 2025 berdasarkan jenis kelamin dengan kriteria yang paling banyak adalah peradangan ringan, peradangan ringan pada siswa laki-laki lebih banyak yaitu 11 (57,9%) dan siswa perempuan sebanyak sembilan (53%).

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Tingkat *Gingivitis* pada Siswa SMP Kesuma Sari Denpasar Berdasarkan Jenis Kelamin pada Tahun 2025

Jenis Kelamin	Sehat		Peradangan Ringan		Peradangan Sedang		Peradangan Berat	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Laki-Laki	1	7	1	7	7	50	5	35,1
Perempuan	2	11,7	4	23,5	8	47,2	3	17,6

Tabel 3 menunjukkan bahwa *gingivitis* pada SMP N 3 Gianyar tahun 2025 jenis kelamin laki-laki dengan peradangan berat sebanyak 5 orang (35,1%) sedangkan siswa dengan jenis kelamin perempuan yang mengalami peradangan berat sebanyak 3 orang (17,6%).

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Tingkat *Gingivitis* pada Siswa Negeri 3 Gianyar dan SMP Kesuma Sari Denpasar pada Tahun 2025

Tingkat <i>Gingivitis</i>		SMP Negeri 3 Gianyar		SMP Kesuma Sari Denpasar	
		f	%	f	%
Sehat	(0)	6	17	3	10
Peradangan ringan	(0,1-1,0)	20	55	5	16
Peradangan sedang	(1,1-2,0)	9	25	15	48
Peradangan berat	(2,1-3,0)	1	3	8	26
Jumlah		36	100	31	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa tingkat *gingivitis* pada SMP Negeri 3 Gianyar dengan tingkat sehat 6 (17%), Peradangan ringan 20 (55%), Peradangan sedang 9 (25%), Peradangan berat 1 (3%), sedangkan di SMP Kesuma Sari Denpasar sehat 3 (10), Peradangan ringan 5 (16%), Peradangan sedang 15 (48%), Peradangan berat 8 (26%).

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Tingkat *Gingivitis* pada Siswa Negeri 3 Gianyar dan SMP Kesuma Sari Denpasar pada Tahun 2025

<i>Crosstabulation</i> Sekolah dan Kriteria Indeks Gingiva					
Sekolah	Kriteria Indeks Gingiva				Total
	Sehat	Ringan	Sedang	Berat	
SMP Negeri 3 Gianyar (Negeri)	6	20	9	1	36
SMP Kesuma Sari Denpasar (Swasta)	3	5	15	8	31
Total	9	25	24	9	67

Tabel 5 menunjukkan bahwa di sekolah Negeri 3 Gianyar, sebagian besar siswa memiliki *gingivitis* ringan sebanyak 20 orang, sedangkan pada SMP Kesuma Sari Denpasar (Swasta) *gingivitis* sedang sebanyak 15 orang.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, ditemukan hubungan yang signifikan antara jenis sekolah dan Kriteria Indeks Gingiva ($Sig. \leq 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat keparahan *gingivitis* pada siswa SMP Negeri dan Swasta berbeda secara signifikan. Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney U, terdapat perbedaan yang signifikan dalam Indeks Gingival antara siswa SMP Negeri dan SMP Swasta ($Sig. \leq 0.05$). Rata-rata peringkat Indeks Gingival siswa SMP Swasta (1.31) lebih tinggi dibandingkan siswa SMP Negeri (0.65), yang mengindikasikan bahwa siswa SMP Swasta cenderung memiliki tingkat *gingivitis* lebih tinggi dibandingkan siswa SMP Negeri.

Pembahasan

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden di SMP Negeri 3 Gianyar responden sebanyak 36 orang siswa dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (52,8%) dan perempuan sebanyak 17 orang (47,2%). Responden di SMP Kesuma Sari Denpasar dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (45,1%) dan perempuan sebanyak 17 orang (54,9%).

Hasil penelitian pada siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri 3 Gianyar tahun 2025 mengenai persentase *gingivitis* berdasarkan jenis kelamin dari 19 responden laki-laki diperoleh hasil laki-laki dengan kriteria sehat yaitu dua (10,5%), peradangan ringan 11 (57,9%), peradangan sedang lima (26,4%), peradangan berat satu (5,2%), dari 17 responden perempuan diperoleh hasil perempuan dengan kriteria sehat empat (23,5%), peradangan ringan sembilan (53%), peradangan sedang empat (23,5%), dan peradangan berat tidak ada. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar siswa mengalami *gingivitis* dengan kriteria peradangan ringan, persentase yang mengalami *gingivitis* siswa laki-laki lebih besar dibandingkan persentase yang mengalami *gingivitis* pada perempuan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena siswa laki-laki cenderung memiliki tingkat kepedulian yang rendah terhadap kebersihan gigi dan mulut dibandingkan perempuan, yang umumnya lebih sadar akan pentingnya perawatan diri, selain itu faktor hormonal selama masa pubertas juga berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya *gingivitis*. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Purwaningsih dan kawan-kawan pada tahun 2021, diperoleh bahwa berdasarkan kejadian *gingivitis* pada remaja perempuan lebih tinggi daripada laki-laki dan *gingivitis* pada remaja pubertas dipengaruhi oleh faktor lokal dan faktor sisemik yang meliputi faktor hormonal [11]. Tingkat *gingivitis* pada SMP Negeri 3 Gianyar dengan tingkat keparahan sebagai berikut: sehat 6 (17%), Peradangan ringan 20 (55%), Peradangan sedang 9 (25%), Peradangan berat 1 (3%), sedangkan di SMP Kesuma Sari Denpasar sehat 3 (10), Peradangan ringan 5 (16%), Peradangan sedang 15 (48%), Peradangan berat 8 (26%). Tingkat keparahan peradangan gingiva pada SMP Kesuma Sari (sekolah swasta) pada tingkat sedang dan berat, hal ini mungkin salah satu sebabnya adalah Sekolah Negeri sering kali memiliki program kesehatan gigi yang diselenggarakan oleh pemerintah, seperti pemeriksaan gigi rutin dan edukasi kesehatan mulut. Program-program ini dapat membantu dalam deteksi dini dan pencegahan *gingivitis*. Sebaliknya, sekolah swasta mungkin tidak memiliki program serupa atau partisipasi dalam program tersebut lebih rendah.

Tingkat keparahan peradangan gingiva pada SMP Kesuma Sari (sekolah swasta) pada tingkat sedang dan berat, hal ini sesuai dengan pendapat Dalimunte (dalam Haryani & Siregar, 2022), yang menyatakan bahwa *gingivitis* dapat disebabkan oleh faktor lokal dan faktor sistemik [11]. Faktor lokal yaitu, karang gigi, plak gigi, *material alba*, *dental stain*, debris. Faktor sistemik yaitu *hormonal*, gangguan dan defisiensi nutrisi, defisiensi protein serta obat-obatan, dan penyakit hematologis seperti leukemia dan anemia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Eldarita pada tahun 2019, tentang pengaruh masa pubertas terhadap keadaan *gingiva* pada remaja usia 10-20 tahun di Puhun Pintu Kabun Kecamatan Mandiingin Koto Selayan Kota Bukittinggi, yang menunjukkan bahwa sebagian besar masa pubertas awal mengalami *gingivitis* dengan kriteria peradangan sedang, dengan 18 responden (47,7) dari total 38 responden [3].

Hasil penelitian tingkat keparahan *gingivitis* bisa dilihat pada tabel 3 yang menunjukkan bahwa di Sekolah Menengah Pertama Negeri, sebagian besar siswa memiliki *gingivitis* ringan, sedangkan pada Sekolah Menengah Pertama Swasta, proporsi tertinggi ada di kategori sedang dan berat. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, ditemukan hubungan yang signifikan antara jenis sekolah dan Kriteria Indeks Gingiva ($\text{Sig.} \leq 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat keparahan *gingivitis* pada siswa SMP Negeri dan Swasta berbeda secara signifikan. Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney U*, terdapat perbedaan yang signifikan dalam Indeks Gingival antara siswa SMP Negeri dan SMP Swasta ($\text{Sig.} \leq 0.05$). Rata-rata peringkat Indeks Gingival siswa SMP Swasta (1.31) lebih tinggi dibandingkan siswa SMP Negeri (0.65), yang mengindikasikan bahwa siswa SMP Swasta cenderung memiliki tingkat *gingivitis* lebih tinggi dibandingkan siswa SMP Negeri. Hal ini mungkin disebabkan oleh karena Orang tua siswa di sekolah swasta mungkin lebih sibuk dengan pekerjaan, sehingga pengawasan terhadap kebiasaan menyikat gigi anak-anak mereka kurang optimal. Orang tua di sekolah negeri mungkin lebih terlibat dalam rutinitas harian anak-anak mereka, termasuk memastikan kebersihan mulut yang baik. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian JR Sukhabogi *et al* menunjukkan bahwa, siswa negeri memiliki *mean gingival index* $\pm 1,6$; sedangkan siswa swasta $\pm 0,7$ ($p < 0,01$). 90,6% siswa negeri mengalami *gingivitis* sedang-berat; tidak ada siswa swasta dengan *gingivitis* berat. Siswa negeri juga menunjukkan skor OHI-S

lebih tinggi (artinya kebersihan mulut lebih buruk). Ada beberapa alasan utama mengapa tingkat keparahan *gingivitis* pada siswa SMP Negeri biasanya lebih buruk dibandingkan siswa SMP Swasta, dan mayoritas berkaitan erat dengan sosio ekonomi, perilaku kebersihan gigi dan mulut, dan akses pelayanan Kesehatan gigi [12].

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat ditarik kesimpulan bawah tingkat keparahan *gingivitis* cenderung lebih tinggi pada SMP Kesuma Sari dibandingkan dengan pada siswa kelas VII SMP Negeri 3 Gianyar.

Daftar Pustaka

- [1]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) di SMP dan SMA atau yang sederajat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Dasar; 2012
- [2]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman untuk Tenaga Kesehatan Usaha Kesehatan Sekolah di tingkat lanjutan. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Anak, Kementerian Kesehatan RI; 2007.
- [3]. Eldarita E. Pengaruh masa pubertas terhadap keadaan gingiva pada remaja usia 10–20 tahun di Puhun Pintu Kabun, Kecamatan Mandiangin Koto Selayan, Kota Bukittinggi. Menara Ilmu: Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah. 2019
- [4]. Artagani AM. Gambaran pengetahuan tentang *gingivitis* pada remaja pubertas usia 10–15 tahun di Desa Balecatur, Gamping, Sleman, Yogyakarta [tesis]. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2022.
- [5]. Rathee M, Jain P. *Gingivitis*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Mar 27 [diakses 20 Jun 2025].
- [6]. Pontoluli, Z. G., Khoman, J. A., & Wowor, V. N. S. (2021). Kebersihan Gigi Mulut dan Kejadian *Gingivitis* pada Anak Sekolah Dasar. *E-GiGi*, 9(1), 21–28. <https://doi.org/10.35790/eg.9.1.2021.32366>
- [7]. Diananda, A. (2018). Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. *Jurnal Istighna*. 1(1), 116–133.
- [8]. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Survei Kesehatan Indonesia. Kota Kediri: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan; 2023. hlm. 378–9
- [9]. Wicaksono HA. Gambaran *Gingivitis* pada remaja pubertas usia 10–15 tahun di SMP Negeri 10 Palembang 2018 [KTI]. Palembang: Poltekkes Kemenkes Palembang; 2018.



- [10]. Haryani W, Siregar IH. Modul *Gingivitis*. Jakarta: Jurusan Kesehatan Gigi, Poltekkes Jakarta I; 2022. hlm. 1–21.
- [11]. Purwaningsih E, Shoumi F, Ulfah SF. Faktor *gingivitis* pada remaja berdasarkan jenis kelamin. *Indones J Health Med*. Rumah Cemerlang Indonesia; 2021. E-ISSN: 2774-5244.
- [12]. Sukhabogi JR, Shekar CBR, Hameed IA, Ramana IV, Sandhu G. Oral health status among 12- and 15-year-old children from government and private schools in Hyderabad, Andhra Pradesh, India. *Ann Med Health Sci Res*. 2014;4(Suppl 3):S272–7