



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

Nita Juwita ^{a,1*}, Emma Kamelia ^{b,2}, Tita Kartika Dewi ^{c,3}

^{a,b,c} Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya, Jurusan Keperawatan Gigi, Program Studi Sarjana Terapan Terapi Gigi, Jl Taman Sari 210, Tasikmalaya, 46191

¹ nitajuwita021181@gmail.com*; kamelia.emma@gmail.com; tita09kartika@gmail.com

* korespondensi penulis

| Informasi artikel | ABSTRAK |
|---|--|
| Sejarah artikel: Diterima Revisi Dipublikasikan | Latar Belakang: Kebutuhan dasar manusia dirancang untuk bekerja sinergis dalam pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut untuk mengatasi berbagai permasalahannya. Prevalensi kehilangan gigi karena dicabut pada kelompok umur 15-24 tahun 8,4%. Tujuan adalah mengetahui pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia (Darby&Walsh) pada klien umur 15-24 tahun dengan kasus kehilangan sebagian gigi. Metode: Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan case control menggunakan retrospektif. Sampel penelitian 74 responden yang diambil dengan teknik purposive sampling dari data sekunder. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Baros Kota Sukabumi berlangsung selama 1 bulan. Langkah penelitian yaitu merekap data sekunder kemudian di analisis univariat. Hasil: Pemenuhan kebutuhan yang tidak terpenuhi yaitu kebutuhan akan kesan wajah yang sehat (59,5%), kebutuhan kondisi biologis dan fungsi gigi geligi yang baik (100%), kebutuhan akan keutuhan kulit dan membrane mukosa pada leher dan kepala (59,5%), kebutuhan akan konseptualisasi dan pemecahan masalah (100%) dan kebutuhan tanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulut (100%). Kesimpulan: Lebih dari 50% kebutuhan dasar manusia dalam bidang kesehatan gigi belum terpenuhi dikarenakan ketidaktahuan dan ketidakmampuan klien dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, Terapis Gigi diharapkan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut terkait pemenuhan kebutuhan yang tidak terpenuhi dan mempertahankan pemenuhan kebutuhan yang terpenuhi |
| Kata kunci: Kebutuhan dasar manusia (Darby&Walsh) Klien 15-24 tahun Kehilangan Sebagian Gigi | |
| | ABSTRACT |

Key word:

Basic Human Needs (Darby and Walsh)
Clients 15-24 years Partial loss of teeth



Background: Basic human needs are designed to work synergistic in dental and oral health care services to overcome various problems. The prevalence tooth loss due to extraction in the 15-24 years aged group was 8,4%. **The purpose** of the study was to know the fulfillment of Basic Human Needs (Darby & Walsh) in clients aged 15-24 years with cases of partial loss of teeth. **Method:** Descriptive research type with case control approach using retrospective. The study sampled 74 respondents taken with purposive sampling techniques and then secondary data. The research was conducted at the Baros Community Health Center Sukabumi city which lasted four one month. The research step was to recap by the secondary data and then analyze it univariate. **Result:** described that the fulfillment of unmet needs is the need for a healthy facial impression (59.5%), the need for biological conditions and good dental function (100%), the need for skin integrity and mucosal membranes in the neck and head (59.5%), the need for conceptualization and problem solving (100%) and the need for responsibility for dental and oral health (100%). **Conclusion:** : More than 50% basic human needs in the field of dental have not been fulfilled due to client's ignorance and inability to maintain oral health, Dental Therapists are expected to improve services to clients related to meeting unmet needs and maintaining the fulfillment of fulfilled needs.

This is an openaccess article under the CC-BY-SALicense.



Introduction

Manusia adalah makhluk biopsikososial dimana manusia mempunyai kebutuhan untuk memenuhi kehidupannya, dari kebutuhan makan, bernapas, istirahat, dan eliminasi¹. Manusia mempunyai cara yang berbeda-beda untuk memenuhi kebutuhannya. Setiap orang menyesuaikan pada dirinya dengan prioritas yang ada jika manusia gagal dalam memenuhi kebutuhannya, manusia akan berfikir secara keras dan bergerak berusaha untuk mendapatkannya². Kebutuhan dasar manusia adalah unsur-unsur yang dibutuhkan oleh semua manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan¹.

Asuhan kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan dalam bidang promotif, preventif dan kuratif sederhana yang diberikan kepada individu, kelompok dan masyarakat dengan menggunakan konsep Dental Hygiene. Konsep ini terdiri dari 6 langkah yaitu, pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi. Untuk mengetahui penyebab dari permasalahan kasus kesehatan gigi dan mulut diambil salah satu konsep dari ke 6 konsep Dental Hygiene yaitu diagnosis. Pelaksanaan konsep tersebut dilakukan dengan mengidentifikasi 8 kebutuhan dasar manusia dalam kesehatan gigi dan mulut menurut Derby and Walsh yang meliputi (1) Perlindungan dari resiko kesehatan, (2) Bebas dari rasa takut dan stress, (3) Bebas dari rasa sakit dan nyeri pada leher dan kepala, (4) Kesan wajah yang sehat, (5) Integritas/ keutuhan kulit dan mukosa pada kepala dan leher (6) Gigi yang sehat secara biologis dan fungsional (7) Konseptualisasi dan penyelesaian masalah kesehatan gigi dan mulut, (8) Tanggung jawab untuk kesehatan gigi dan mulut. Kebutuhan dasar manusia ini dirancang untuk bekerja sinergis dalam pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan gigi dan mulut. Apabila suatu individu

mengalami permasalahan kesehatan gigi dan mulut maka ada beberapa dari 8 kebutuhan dasar manusia itu yang tidak terpenuhi. Oleh karena itu manusia berusaha untuk mampu memenuhi ke 8 kebutuhan dasar manusia dalam bidang kesehatan gigi³.

Kehilangan gigi merupakan komponen signifikan dari masalah global penyakit gigi dan mulut yang disoroti dalam World Health Survey (WHS)⁴. Karies dan penyakit periodontal adalah penyebab utama kehilangan gigi. Di beberapa negara berpenghasilan tinggi, orang-orang sering kali sudah melakukan pencabutan pada giginya di awal kehidupan. Pencabutan tersebut disebabkan oleh rasa sakit atau ketidaknyamanan⁵. Berdasarkan hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2018, proporsi penduduk berumur 15-24 tahun yang mengalami kehilangan gigi akibat dicabut atau tanggal sendiri prevalensinya mencapai 8,4%⁶. Usia 15-24 tahun adalah Indikator angka melek huruf (AMH). Meningkatnya tingkat keberaksaraan ini terutama terjadi pada kelompok usia muda yaitu usia 15-24 tahun. Ini terjadi seiring dengan meningkatnya partisipasi pendidikan juga merefleksikan outcome keberhasilan pendidikan⁷. Karakteristik kesehatan gigi dan mulut di usia 15-24 tahun adalah merupakan periode kedua selesainya masa pertumbuhan gigi⁸.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Istiqomah, 2017 dengan judul Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia pada Lansia Demensia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dapat disimpulkan sebagian besar lebih dari 50% kebutuhan dasar oleh *caregiver* pada Lansia dengan demensia belum terpenuhi. *Caregiver* diharapkan dapat meningkatkan pelayanan pada lansia terkait pemenuhan kebutuhan yang tidak terpenuhi dan mempertahankan pemenuhan kebutuhan yang terpenuhi⁹. Hasil survey awal diperoleh data pada 3 tahun terakhir di Puskesmas Baros Kota Sukabumi mengalami kenaikan setiap tahunnya yaitu pada tahun 2017 sebanyak 66 orang dari 540 orang, tahun 2018 sebanyak 75 orang dari 637 orang dan pada tahun 2019 adalah sebanyak 91 orang dari 829 orang dengan rata-rata kehilangan gigi setiap orang adalah 1-2 gigi. Rahmi membagi jumlah kehilangan gigi menjadi tiga kelompok yaitu kehilangan kurang dari 4 gigi, kehilangan 5-9 gigi dan kehilangan lebih dari 10 gigi¹⁰. Berdasarkan uraian diatas penulis ingin mengetahui pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia (Darby&Walsh) pada klien umur 15-24 tahun dengan kasus kehilangan sebagian gigi.

Material and method

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif design dengan pendekatan case control menggunakan restropektif .yaitu penelitian yang berusaha melihat kebelakang dimulai dengan mengidentifikasi klien usia 15-24 tahun yang mendapatkan tindakan pencabutan gigi tetap di tahun 2019 yang kemudian di telusuri tentang pemenuhan kebutuhan dasar manusia dalam kesehatan gigi dan mulut. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rekam medis klien usia 15-24 tahun yang mendapatkan tindakan pencabutan gigi tetap di Puskesmas Baros di tahun 2019 yang berjumlah 91. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 74, penentuan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling dengan menggunakan rumus menurut Notoatmodjo. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan 8 indikator Kebutuhan Dasar Manusia (Darby&Walsh) yang diperoleh dari kuesioner pada lembar asuhan kesehatan gigi dan mulut.¹¹

Result and discussion

Penelitian dilaksanakan di UPT Puskesmas Baros Kota Sukabumi. Hasil penelitian diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden dalam Pemenuhan 8 KDM (Darby and Walsh)

| 8 KDM | Terpenuhi | | Tidak Terpenuhi | |
|--------|-----------|-----|-----------------|-------|
| | N | % | N | % |
| Jumlah | 0 | 0 % | 74 | 100 % |

Tabel 1 Menunjukkan bahwa Kebutuhan Dasar Manusia menurut Darby and Walsh pada kasus kehilangan sebagian gigi pada usia 15-24 tahun yaitu 0 responden (0%) tidak ada responden yang terpenuhi KDM nya dan 74 responden (100%) tidak terpenuhi KDM nya.

Tabel 2. Pemenuhan 8 Indikator Kebutuhan Dasar Manusia (Darby & Walsh)

| 8 Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Darby And Walsh | Terpenuhi | | Tidak Terpenuhi | |
|---|-----------|-------|-----------------|-------|
| | N | % | N | % |
| Perlindungan dari resiko kesehatan | 74 | 100% | 0 | 0% |
| Bebas dari ketakutan dan stress | 74 | 100% | 0 | 0% |
| Kesan wajah yang sehat | 30 | 40,5% | 44 | 59,5% |
| Kondisi biologis dan fungsi gigi geligi yang baik | 0 | 0% | 74 | 100% |
| Keutuhan kulit dan membran mukosa pada leher dan kepala | 0 | 0% | 74 | 100% |
| Bebas dari nyeri pada kepala dan leher | 30 | 40,5% | 44 | 59,5% |
| Konseptualisasi dan pemecahan masalah | 0 | 0% | 74 | 100% |
| Tanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulutnya | 0 | 0% | 74 | 100% |

Tabel 2 Menunjukkan bahwa dari 8 indikator Kebutuhan Dasar Manusia menurut Darby and Walsh yang tidak terpenuhi pada kasus kehilangan sebagian gigi pada usia 15-24 tahun yaitu ; 44 responden (59,5%) tidak terpenuhi kebutuhan akan kesan wajah yang sehat, 74 responden (100%) tidak terpenuhi kebutuhan akan kondisi biologis dan fungsi gigi geligi yang benar, 74 responden (100%) tidak terpenuhi kebutuhan akan keutuhan kulit dan membrane mukosa pada leher dan kepala, 44 responden (59,5%) tidak terpenuhi kebutuhan akan bebas dari nyeri pada kepala dan leher, 74 responden (100%) tidak terpenuhi kebutuhan akan konseptualisasi dan pemecahan masalah, dan 74 responden (100%) tidak terpenuhi kebutuhan akan tanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulutnya.

Dalam menegakkan diagnosis asuhan kesehatan gigi dan mulut peneliti dapat mengidentifikasi 8 kebutuhan dasar manusia dengan mengacu pada tujuan yang berpusat pada klien. Hasil penelitian diperoleh 6 kebutuhan dasar manusia yang tidak terpenuhi pada klien umur 15-24 tahun dengan kasus kehilangan sebagian gigi dijabarkan sebagai berikut :

Tidak Terpenuhinya kesan wajah yang sehat 44 klien (59,5%) bahwa kebutuhan akan kesan wajah yang sehat adalah kebutuhan untuk merasa puas dengan penampilan mulut, wajah dan nafas sendiri^{3,11}. Adapun gejala yang ditimbulkan adalah ketidakpuasan dengan penampilan gigi dan profil wajahnya juga ketidakpuasan dengan aroma nafasnya¹². Intervensi yang sebaiknya dilakukan adalah sebagai berikut : beri tahu klien tentang perawatan pasca kehilangan gigi seperti pemasangan gigi palsu yang berfungsi untuk mempertahankan ruang gigi yang telah hilang, dan mengembalikan kesan wajah yang sehat, lakukan merujuk ke dokter gigi untuk tindakan pemasangan gigi palsu dan perawatan lainnya diluar lingkup kompetensi terapis gigi, kemudian memotivasi klien untuk mencari system pendukung lainnya untuk menangani secara positif seperti memberikan konseling baik secara individual maupun kelompok.

Tidak terpenuhinya kondisi biologis dan fungsi gigi geligi yang baik 74 klien (100%) bahwa kebutuhan kondisi biologis dan fungsi gigi geligi yang baik merupakan kebutuhan untuk memiliki gigi geligi yang utuh dan tahan terhadap mikroba berbahaya atau restorasi yang kuat, berfungsi dengan baik, dan mencerminkan nutrisi dan pola makan yang tepat³. Jika gigi yang hilang tidak segera diganti dapat menimbulkan kesulitan bagi diri sendiri seperti sulit mengunyah makanan, adanya gigi yang supraerupsi, miring atau bergeser¹³. Penggantian gigi pada gigi yang telah hilang adalah untuk mencegah perubahan degenerative yang timbul akibat dari hilangnya gigi dan pemasangan gigi geligi tiruan tersebut akan meningkatkan kesehatan mulut secara optimal termasuk fungsi geliginya dapat dipertahankan¹⁴. Intervensi yang dapat dilakukan oleh terapis gigi yaitu: (Client-Central Goals) bagi klien yang memiliki kehilangan gigi sebaiknya dianjurkan untuk melakukan pemasangan gigi tiruan, bagi klien yang masih memiliki gigi berlubang lakukan perawatan gigi dengan penambalan, (Dental Hygiene Interventions) merujuk ke dokter gigi spesialis prostodonti untuk dilakukan pemasangan gigi palsu, merujuk klien ke dokter gigi bagi yang memerlukan perawatan saluran akar gigi, melakukan penambalan pada gigi berlubang dengan diagnose KME dan KMD, (Evaluative statement) tujuan tercapai, fungsi dan biologis pada gigi sudah kembali dan klien merasa nyaman bila pada gigi berlubang dengan kasus KME dan KMD sudah dilakukan penambalan.

Tidak terpenuhinya keutuhan kulit dan membran mukosa pada leher dan kepala yang disebabkan oleh kurangnya perawatan gigi secara teratur, infeksi mikroba, perilaku kesehatan mulut yang tidak baik, nutrisi yang tidak memadai, penggunaan tembakau, kemungkinan penyakit sistemik yang tidak terkontrol³. Tanda-tanda dan gejala yang nampak yaitu; adanya lesi ekstraoral atau intraoral, nyeri bila ditekan atau pembengkakan, adanya peradangan pada gingiva (gingivitis), karang gigi dan atau pewarnaan gigi¹⁵. Faktor pendukung kejadian gingivitis adalah status kebersihan mulut. Kebersihan mulut yang buruk dapat berdampak pada penumpukan sisa makanan dan pembentukan kalkulus. Penumpukan sisa makanan akan meningkatkan keberadaan bakteri sehingga lebih berpotensi dalam meningkatkan kontak antara jaringan gingiva dengan aktivitas bakteri¹⁶. Intervensi yang dapat dilakukan oleh terapis gigi yaitu: (Client-Central Goals) klien harus terbebas dari karang gigi, klien harus terbebas dari gingivitis (Dental Hygiene

Interventions) melakukan pembersihan karang gigi., memberikan penjelasan tentang gingivitis dan cara perawatan yang baik dan benar (Evaluative Statement) tujuan tercapai, terpenuhinya keutuhan kulit dan membran mukosa pada leher dan kepala yaitu klien sudah terbebas dari karang gigi dan gingivitis, bila klien memahami penyebab dan cara melakukan pencegahan gingivitis.

Tidak terpenuhinya bebas dari nyeri pada kepala dan leher yang disebabkan oleh adanya gangguan pada sendi tempo mandibular. Hubungan rahang yang eksentrik akibat kehilangan gigi dapat menyebabkan gangguan pada struktur sendi rahang¹⁴. Kebutuhan bebas dari ketidaknyamanan fisik di daerah kepala dan leher biasanya muncul gejala seperti rasa sakit atau sensitivitas ekstraoral atau intraoral, adanya pembengkakan lunak pada saat palpasi pada pemeriksaan intra dan ekstra oral, juga akibat ketidaknyamanan selama perawatan gigi yang dialami klien³. Intervensi yang dapat dilakukan oleh terapis gigi yaitu: (Client-Central Goals) klien harus terbebas dari nyeri sendi pada saat mengunyah. (Dental Hygiene Interventions) merujuk klien ke dokter gigi untuk mendapatkan konsultasi mengenai therapy nyeri sendi pada saat mengunyah (Evaluative Statement) tujuan tercapai, terpenuhinya keutuhan kulit dan membran mukosa pada leher dan kepala yaitu bila klien sudah melakukan konsultasi kepada dokter gigi.

Tidak terpenuhinya kebutuhan akan konseptualisasi dan pemecahan masalah yaitu kebutuhan untuk memahami ide dan kemampuan dalam membuat keputusan yang baik tentang kesehatan gigi dan mulut seseorang. Kebutuhan ini tidak terpenuhi pada klien disebabkan oleh kurangnya pengetahuan³. Sejalan dengan penelitian Winda PY dkk pada remaja karang taruna yang mengukur tingkat pengetahuanelihara gigi dan mulut dengan status OHIS bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin baik status kebersihan gigi dan mulutnya¹⁷. Teori Brook dan Emmert menyatakan bahwa konsep diri mampu mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang. Orang yang konsep dirinya baik akan selalu optimis, berani mencoba hal-hal baru, berani sukses, berani gagal, percaya diri, antusias, merasa diri berharga, berani menetapkan tujuan hidup, bersikap dan berpikir positif¹⁸. Intervensi yang dapat dilakukan oleh terapis gigi yaitu: (Client-Central Goals) klien mampu menjelaskan secara lisan mengenai penyebab dan akibat dari kehilangan gigi, klien mampu menjelaskan secara lisan mengenai cara pemeliharaan gigi tiruannya, klien mampu menjelaskan dengan lisan mengenai cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya. (Dental Hygiene Interventions) klien diberikan penyuluhan tentang pengetahuan kehilangan gigi, cara pemeliharaan gigi tiruan dan cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, konseling dapat dilakukan baik secara individual maupun kelompok. (Evaluative Statement) Tujuan tercapai, terpenuhinya keutuhan kulit dan membran mukosa pada leher dan kepala yaitu bila klien mampu menjelaskan tentang penyebab dan akibat kehilangan gigi, pemeliharaan gigi tiruan dan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Tidak terpenuhinya tanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulutnya. kebutuhan akan perlunya akuntabilitas untuk kesehatan mulut seseorang sebagai hasil interaksi antara motivasi, kemampuan fisik dan lingkungan seseorang. Intervensi edukatif, preventif dan terapeutik yang dapat dilakukan yaitu dengan mengajarkan klien untuk berperilaku baik dalam perawatan diri tertentu untuk menjaga kesehatan mulut, mengevaluasi perilaku perawatan diri oral dan kesiapan klien untuk mengubah perilaku, mendorong partisipasi aktif klien dalam merumuskan tujuan untuk perawatan, memfasilitasi pilihan dan pengambilan keputusan oleh klien³. Tanggung jawab terhadap kesehatan, dimana maksud dari tanggung jawab ini adalah berkaitan dengan

pengembangan, pembinaan fisik anak agar anak menjadi anak yang sehat¹⁹. Intervensi yang dapat dilakukan oleh terapis gigi yaitu: (Client-Central Goals) klien dapat melakukan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya, (Dental Hygiene Interventions) klien diberikan penyuluhan mengenai cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, (Evaluative Statement) tujuan tercapai, terpenuhinya tanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulutnya sendiri yaitu bila klien sudah melakukan pemeliharaan pada kesehatan gigi dan mulutnya sesuai intruksi yang telah diberikan.

Conclusion

Lebih dari 50% kebutuhan dasar manusia dalam bidang kesehatan gigi (Darby & Walsh) belum terpenuhi dikarenakan ketidaktahuan dan ketidakmampuan klien dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya, Terapis gigi dan mulut diharapkan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada klien terkait pemenuhan kebutuhan yang tidak terpenuhi dan mempertahankan pemenuhan kebutuhan yang terpenuhi.

Reference

1. Tarwoto. *Buku Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Perawatan*. (Salemba Medika, 2018).
2. Fuji.et.al, G. *Jurnal Human Needs and Nursing Response Theris*. (2016).
3. Walsh, D. dan. *Dental Hygiene. Theory and Pratie*. (Elsevier Saunders, 2015).
4. Petersen PE. *Global Oral Health of Other People – Call for Public Health Action Geneva. World Health Organization (WHO)* (2003).
5. Petersen, Y. *The Global Burden of Oral Disease The World Health Suurvey. Geneva. World Health Organization (WHO)* (2005).
6. RI, K. K. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. (2018).
7. Bappenas. *Data Statistik. Kementrian PPN* (2015).
8. Indrawati A, H & Jenie, I. *Buku Tumbuh Kembang Dentofacial Manusia*. (2013).
9. Istiqomah. *Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia pada Lansia Demensia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang, Skripsi, Departemen Ilmu Keperawatan*. (2017).
10. Rahmi, E. *Replacement of Posterior Missing Teeth with Porelain Fused to Metal Bridge*. (2019).
11. Notoatmodjo, S. *Metodelogi Pemenilitian Kesehatan*. (Rineka Cipta, 2012).
12. Murwaningsih, S, W. . *Hubungan kehilangan gigi anterior dengan estetika, gangguan bicara dan status nutrisi pada pengunjung Puskesmas di kota Bandar Lampung. J. Ilm. Keperawatan Sai Betik* **15(1)**, 43 (2019).
13. Rahmayani, H. dan I. *Perilaku pemakaian gigi tiruan terhadap pemeliharaan kebersihan gigitiruan lepasan. J. PDGI* **62(3)**, 83–88 (2018).
14. Gunandi H, A. dkk. *Buku Ajar Ilmu Geligi Tiruan*. (Hipokrates, 1991).
15. Herijulianti, E. I. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. (EGC, 2016).
16. Antonius, Raga, W. *Gambaran Kejadian Gingivitis pada Anak Berkebutuhan Khusus di Kota Semarang. Jurnal, Fak. Kesehat. Masy. Univ. Dipenogoro* (2018).
17. Winda Putri Yunita, Susilarti Susilarti, D. E. P. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Pelihara Diri Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Status OHI-S Pada Remaja Karang Taruna. J. Oral Heal.* **5(2)**, (2017).

18. Milatussunah, A. Teori & Terapan, Konsep & Kemampuan Pemecahan Masalah. *J. Psikologi, Univ. Negeri Surabaya* (2018).
19. Syahraeni. Bimbingan Penyuluhan dan Pendidikan Anak. *J. Fak. Dakwah Komun. UIN Alaudin Makasar* (2017).