

LAPORAN TUGAS AKHIR
PENATALAKSANAAN KARANG GIGI DENGAN TINDAKAN SCALLING
PADA PASIEN TN. R (21 TAHUN) DI KLINIK JURUSAN KESEHATAN
GIGI POLTEKKES KEMENKES MEDAN



SITI AULIA
P07525023040

1

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KESEHATAN GIGI
TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENATALAKSANAAN KARANG GIGI DENGAN TINDAKAN SCALLING PADA PASIEN TN. R (21 TAHUN) DI KLINIK JURUSAN KESEHATAN GIGI POLTEKKES KEMENKES MEDAN

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh
Gelar Ahli Madya (A.Md.Kes) pada Program Studi
D-III Kesehatan Gigi Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



**SITI AULIA
P07525023040**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KESEHATAN GIGI
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
PENATALAKSANAAN KARANG GIGI DENGAN TINDAKAN
SCALLING PADA PASIEN TN. R (21 TAHUN) DI KLINIK
JURUSAN KESEHATAN GIGI POLTEKKES
KEMENKES MEDAN

Diusulkan Oleh

Siti Aulia
P07525023040

Telah disetujui di Medan
Pada tanggal 22 April 2026

Pembimbing,



Kartika Emailijati, SKM, M.Kes
NIP. 196803161988032002

Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan




drg. Yetti Lusiani, M. Kes
NIP. 197006181999032003

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**PENATALAKSANAAN KARANG GIGI DENGAN TINDAKAN
SCALLING PADA PASIEN TN. R (21 TAHUN) DI KLINIK
JURUSAN KESEHATAN GIGI POLTEKKES
KEMENKES MEDAN**

Telah dipersiapkan dan disusun oleh

Siti Aulia
P07525023040

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 6 Mei 2026

Ketua Penguji

Kartika Emailijati, SKM, M.Kes
NIP. 196803161988032002



Anggota Penguji

Shiska Buwana Dhewi, SKM, MKM
NIP. 198007282003122002



Mengetahui,
Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



drg. Yetti Lusiani, M. Kes
NIP. 197006181999032003

PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN KASUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Siti Aulia
NIM : P07525023040
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Kesehatan Gigi
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Medan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Laporan Kasus saya yang berjudul:

PENATALAKSANAAN KARANG GIGI DENGAN TINDAKAN SCALLING PADA PASIEN TN. R (21 TAHUN) DI KLINIK JURUSAN KESEHATAN GIGI POLTEKKES KEMENKES MEDAN

Apabila suatu saat nanti terbukti LTA saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Medan, 25 - Apr 2026

Penulis,



Siti Aulia
P07525023040

ABSTRAK

PENATALAKSANAAN KARANG GIGI DENGAN TINDAKAN SCALLING PADA PASIEN TN. R (21 TAHUN) DI KLINIK JURUSAN KESEHATAN GIGI POLTEKKES KEMENKES MEDAN

Siti Aulia¹, Kartika Emailijati²

Program Studi D-III Kesehatan Gigi,
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan
Email: Sitiauliaaa1@gmail.com

Karang gigi merupakan salah satu masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering ditemukan di masyarakat. Karang gigi terbentuk dari plak yang mengalami mineralisasi akibat penumpukan sisa makanan dan bakteri dalam rongga mulut. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai gangguan seperti gingivitis, periodontitis, bau mulut, serta dapat mempengaruhi kesehatan secara umum apabila tidak ditangani dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian karang gigi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya pada pasien di klinik.

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Pengambilan data dilakukan melalui pemeriksaan langsung pada pasien serta pengisian kuesioner terkait pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Sampel penelitian diambil secara purposive sampling sesuai kriteria yang telah ditentukan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki karang gigi dengan kategori sedang. Faktor yang mempengaruhi antara lain rendahnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut, kebiasaan menyikat gigi yang tidak tepat, serta jaranganya melakukan pemeriksaan ke dokter gigi. Selain itu, tindakan scaling terbukti efektif dalam menghilangkan karang gigi dan meningkatkan kesehatan jaringan periodontal.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingginya prevalensi karang gigi dipengaruhi oleh perilaku individu dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Oleh karena itu, diperlukan edukasi yang berkelanjutan serta tindakan pencegahan dan perawatan seperti scaling secara rutin untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Kata kunci: karang gigi, scaling, kesehatan gigi dan mulut.

ABSTRACT

The Dental Calculus Profile and Its Influencing Factors Among Patients at the Clinic

Siti Aulia, Kartika Emailjati, SKM, M.Kes

¹*Student of The Associate Degree of Dental Hygiene Study Program, Poltekkes
Kemenkes Medan*

²*Lecturer of The Associate Degree of Dental Hygiene Study Program, Poltekkes
Kemenkes Medan*

sitiauliaa1@gmail.com

Dental calculus is one of the most common oral health problems found in the community. It is formed from dental plaque that undergoes mineralization due to the accumulation of food debris and bacteria in the oral cavity. If left untreated, this condition can cause various disorders such as gingivitis, periodontitis, and halitosis, and can even affect overall health. This study aims to determine the profile of dental calculus occurrence and its influencing factors among patients at the clinic.

The research method used was a descriptive study with a cross-sectional approach. Data collection was conducted through direct examinations of patients alongside questionnaires assessing knowledge, attitudes, and practices regarding oral hygiene maintenance. The study sample was selected using purposive sampling according to predetermined criteria.

The results showed that most respondents had dental calculus in the moderate-to-severe category. Influencing factors included low knowledge regarding oral health, improper tooth brushing habits, and rare visits to the dentist. Furthermore, scaling procedures proved effective in eliminating dental calculus and improving the health of periodontal tissues.

This study concludes that the high prevalence of dental calculus is influenced by individual behaviors in maintaining oral hygiene. Therefore, continuous education along with preventive and curative measures—such as routine scaling—are necessary to maintain optimal oral health.

Keywords: Dental Calculus, Scaling, Oral Health



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang atas rahmat-Nya, laporan kasus dengan judul **Penatalaksanaan karang gigi di sertai scalling pada Pasien TN. R TS (21 tahun)** dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Laporan kasus ini disusun sebagai bagian dari pemenuhan tugas dalam menempuh tugas akhir Pendidikan Diploma III Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kesehatan Gigi. Penulisan laporan ini bertujuan untuk mendokumentasikan dan menganalisis secara komprehensif pendekatan klinis yang diberikan kepada pasien, yang menunjukkan kondisi kesehatan gigi dan mulut yang kompleks, meliputi indeks plak yang tinggi, maloklusi (gigi berjejal), serta adanya kalkulus subgingiva.

Kondisi tersebut memerlukan intervensi berupa tindakan scaling dan root planing (pembersihan karang gigi), yang disertai dengan edukasi kesehatan gigi dan mulut yang intensif (Dental Health Education/DHE) untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan pasien dalam menjaga kebersihan oral secara mandiri.

Penyusunan laporan ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Tengku Sri Wahyuni, S.SiT., M.Keb selaku Plt Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. drg. Yetti Lusiani, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Medan.
3. Kartika Emailijati, SKM, M.Kes selaku Dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan perhatian untuk memberikan bimbingan dan pengarahan selama proses penyusunan laporan kasus ini
4. Siska Bhuwana Dhewi, SKM, M, KM selaku Dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan-masukan dalam pembuatan laporan kasus ini.
5. Seluruh staf dan Dosen pengajar Poltekkes Kemenkes Medan
6. Kepada panutan, Ayahanda tercinta bapak Heriyanto, dan ibu Syamsiah. Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan dan semangat serta selalu mengajarkan kebaikan

dalam hidup penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana. Sehat selalu dan panjang umur karena ayah dan ibu harus ada disetiap perjuangan dan pencapaian hidup penulis.

7. Semua pihak yang telah membantu proses penyelesaian laporan kasus ini. Semoga Allah SWT membalas amal kebaikan Ibu dan Bapak sekalian.

Penulis menyadari bahwa laporan kasus ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang. Akhir kata, penulis berharap laporan ini dapat memberikan manfaat, wawasan, dan kontribusi positif dalam bidang kesehatan gigi, khususnya terkait penatalaksanaan kasus serupa.

Medan, 22 April 2026

Siti Aulia

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN KASUS	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
 BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat	2
E. Batasan Masalah	3
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Pengertian	4
B. Patofisiologi	8
C. Faktor Resiko dan Penyebab	9
D. Gejala dan Manifestasi Klinis	10
E. Diagnosis	11
F. Penatalaksanaan atau Pengelolaan	11
G. Prognosis	11
H. Komplikasi	11
I. Penelitian terkait	12
 BAB III ANALISIS MASALAH	13
A. Pengumpulan Data dan Informasi	13
B. Analisis Akar Masalah	13
C. Analisis Rencana Tindakan	14
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	15
A. Hasil	15
B. Pembahasan	20
 BAB V PENUTUP	22
A. Kesimpulan	22
B. Saran	22
 DAFTAR PUSTAKA	23
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terkait	12
Tabel 4. 1 Data Diri Pasien	16
Tabel 4. 2 Perencanaan	19
Tabel 4. 3 Implementasi & Evaluasi	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penyusunan Laporan

Lampiran 2 *Informed Consent*

Lampiran 3 Lembar Pemeriksaan

Lampiran 4 Foto Kasus Gigi Berlubang

Lampiran 5 Master Tabel

Lampiran 6 *Etical Clearance*

Lampiran 7 Dokumentasi

Lampiran 8 Lembar Bimbingan Penyusunan Laporan Kasus

Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gigi dan mulut adalah organ tubuh yang sangat penting karena berawal dari penyakit yang ada pada kedua organ inilah akan timbul penyakit-penyakit membahayakan yang mungkin akan menyerang organ-organ tubuh yang lainnya. Gigi merupakan bagian dari alat pengunyahan pada sistem pencernaan dalam tubuh manusia, sehingga secara tidak langsung berperan dalam status kesehatan perorangan. Mulut merupakan suatu tempat yang sangat ideal bagi perkembangbiakan bakteri karena temperatur dan kelembaban. Terdapat beberapa fisur gigi di mulut sehingga sisa makanan mudah tertinggal. Penyakit gigi dan mulut dapat ditentukan dengan melihat berbagai gejala yang mengiringi penyakit tersebut. Walaupun amat jarang terjadi, tetapi bahaya yang datangnya dari penyakit gigi terkadang juga dapat menyebabkan kematian. Penyakit gigi dan mulut pada manusia menduduki urutan pertama dari daftar 10 besar penyakit yang paling sering dikeluhkan masyarakat Indonesia. Persepsi dan perilaku masyarakat Indonesia terhadap kesehatan gigi dan mulut masih buruk. (Darsin, 2022).

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya, karena kesehatan gigi dan mulut akan mempengaruhi kesehatan tubuh secara keseluruhan. Penyakit gigi dan mulut tidak menyebabkan kematian secara langsung tetapi menurunkan produktivitas kerja (Fatman et al. 2023). Kesehatan gigi dan mulut dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti keturunan, lingkungan, perilaku, serta pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang ada di beberapa daerah (Febria dan Arinawati 2021).

Rendahnya perilaku masyarakat dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut disebabkan oleh kurangnya kesadaran akan perilaku hidup sehat (Miko & Saleh, 2020). Pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut yang buruk adalah salah satu penyebab terjadinya penyakit jaringan periodontal (Asri dkk., 2021).

Penyakit periodontal merupakan salah satu penyakit gigi serta mulut yg banyak ditemukan di Indonesia. Penyakit periodontal merupakan salah satu

penyakit infeksi mikroba yang umum terjadi pada remaja serta dewasa. Penyakit ini adalah penyakit inflamasi yang berasal dari bakteri yang mempengaruhi jaringan pendukung gigi. Penyebab utama penyakit periodontal adalah plak gigi (Gani dkk., 2020).

Plak merupakan lapisan tipis transparan yang menempel pada permukaan gigi, terkadang juga terdapat pada gusi dan lidah. Lapisan ini terdiri dari kumpulan sisa makanan dan biasanya disertai dengan beberapa bakteri dan beberapa protein dari air liur (Sariningsih, 2014).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data masalah yang diuraikan, maka dapat dirumuskan satu masalah sebagai berikut “Bagaimana prosedur penatalaksanaan karang Gigi disertai scalling?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui gambaran mengenai perawatan yang tepat, seperti tindakan preventif, atau edukasi, (scalling) menggunakan alat scalling scaler pada karang gigi untuk menghentikan perkembangan penyakit.

2. Tujuan Khusus :

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang perawatan karang gigi di klinik jurusan kesehatan gigi.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Pengetahuan tentang karang gigi dapat membantu mencegah terjadinya karang gigi dengan melakukan tindakan pencegahan seperti menyikat gigi secara teratur, menggunakan pasta gigi yang mengandung fluoride, dan scalling.

E. Batasan Masalah

Laporan kasus ini hanya akan membahas tentang karang gigi dan membahas tentang tindakan karang gigi pada pasien An. R Berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan informasi yang diperoleh melalui wawancara terkait kebiasaan menjaga kesehatan gigi dan mulut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian

1. Karang Gigi

Karang gigi sangat memengaruhi kesehatan mulut manusia dan hewan peliharaan. Penumpukan karang gigi memengaruhi penampilan gusi dan menyebabkan peradangan. Kegagalan untuk menghilangkan karang gigi dari gigi mengakibatkan penyakit mulut seperti periodontitis. Selain berdampak buruk pada kesehatan mulut, beberapa penyakit sistemik berkaitan erat dengan penumpukan karang gigi. Oleh karena itu, mengidentifikasi mekanisme pembentukan karang gigi membantu melindungi kesehatan mulut dan sistemik. Banyak faktor biologis dan fisikokimia berkontribusi pada keseimbangan fisiologis di rongga mulut. Bakteri merupakan bagian penting dari persamaan tersebut. Pembentukan karang gigi dimulai ketika keseimbangan bakteri terganggu. Bakteri menumpuk secara lokal dan membentuk biofilm pada permukaan gigi. Bakteri mendorong peningkatan konsentrasi kalsium dan fosfor lokal, yang memicu biomineralisasi dan perkembangan karang gigi. Perawatan saat ini hanya membantu meredakan gejala yang disebabkan oleh penumpukan karang gigi. Gejala-gejala ini rentan kambuh jika pembersihan karang gigi tidak terkontrol. Nicholas S. Jakubovics et al. (2021).

Diperlukan rejimen perawatan yang menggabungkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang dalam mengatasi pembentukan karang gigi. Tinjauan ini memperkenalkan mekanisme pembentukan karang gigi, faktor-faktor yang memengaruhinya, dan hubungan antara karang gigi dengan beberapa penyakit sistemik. Selanjutnya, disajikan solusi konseptual untuk meningkatkan strategi perawatan yang ada dan meminimalkan kekambuhan. Yu Wei et al. (2024).

2. OHI-S

OHI-S adalah suatu indeks untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang. Green Vermillion memilih enam permukaan gigi indeks tertentu yang cukup dan dapat mewakili segmen depan maupun belakang seluruh pemeriksaan gigi yang ada didalam rongga mulut [Astuti,Y., 2019].Gigi gigi yang dipilih

sebagai gigi indeks yang dianggap mewakili tiap gigi segmen adalah;

- a. Gigi 16 pada permukaan bukal
- b. Gigi 11 pada permukaan labial
- c. Gigi 26 pada permukaan bukal
- d. Gigi 36 pada permukaan lingual
- e. Gigi 31 pada permukaan labial
- f. Gigi 46 pada permukaan lingual

Untuk mengukur OHI-S dengan cara debris indeks-calculus indeks. Sebagai berikut;

- a. Baik; jika nilainya antara 0-1,2
- b. Sedang; jika nilainya antara 1,3-3,0
- c. Buruk; jika nilainya antara 3,1-6,0

3. Debris indeks

Debris adalah lapisan lunak sisa makanan, bakteri, dan material lain yang menempel di permukaan gigi, dan jika tidak dibersihkan dapat menyebabkan masalah gigi seperti karang gigi dan bau mulut (researchgate 2026).

Debris index merupakan nilai (skor) yang diperoleh dari hasil pemeriksaan terhadap endapan lunak di permukaan gigi yang dapat berupa plak, material alba, dan food debris.

Kriteria Debris Indeks (DI)

A. 0 (Baik):

Tidak ada sisa makanan, plak, atau material alba, atau hanya ada stain (pewarnaan) ekstrinsik tanpa debris.

B. 1 (Cukup):

Sisa makanan/plak menutupi tidak lebih dari sepertiga ($1/3$) permukaan servikal (tepi gusi) atau ada stain ekstrinsik di permukaan gigi.

C. 2 (Sedang):

Sisa makanan/plak menutupi lebih dari sepertiga ($1/3$) tetapi kurang dari dua pertiga ($2/3$) permukaan yang diperiksa.

D. 3 (Buruk):

Sisa makanan/plak menutupi lebih dari dua pertiga ($2/3$) permukaan yang diperiksa.

Untuk menghitung DI, digunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Debris Index} = \frac{\text{jumlah skor debris}}{\text{jumlah gigi yang diperiksa}}$$

Calculus indeks

Calculus index merupakan nilai (skor) dari endapan keras yang terjadi akibat pengendapan garam-garam anorganik yang komposisi utamanya adalah kalsium karbonat dan kalsium posfat yang bercampur dengan debris, mikroorganisme, dan sel-sel ephitel deskuamasi (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2021). Kriteria calculus indeks:

Skor 0 : Tidak ada calculus

Skor 1 : Calculus supra gingival menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal yang diperiksa

Skor 2 : Calculus supra gingival menutup lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa, atau ada bercak-bercak Calculus sub gingival disekeliling servikal gigi

Skor 3 : Calculus supra gingival menutup lebih dari 2/3 permukaan atau ada calculus sub gingival disekeliling servikal gigi

Untuk menghitung CI, digunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Calculus Index} = \frac{\text{jumlah skor calculus}}{\text{jumlah gigi yang diperiksa}}$$

4. Karang Gigi

1. Penyebab terbentuknya karang gigi

Penyebab terbentuknya karang gigi adalah penumpukan plak yang mengeras di permukaan gigi akibat tidak dibersihkan dengan baik. Berikut penjelasannya;

a. Penumpukan plak

Plak adalah lapisan tipis lengket berisi bakteri yang terbentuk dari;

- a) Sisa makanan
- b) Minuman manis
- c) Air liur

Jika tidak dibersihkan dengan menyikat gigi dan flossing, plak akan menempel di gigi dan garis gusi.

b. Plak mengeras menjadi karang gigi

Dalam waktu 24-72 jam, plak yang tidak dibersihkan akan;

- a) Bercampur dengan mineral dari air liur yang mengeras
- b) Berubah menjadi karang gigi

Karang gigi tidak bisa dihilangkan dengan sikat gigi biasa dan harus dibersihkan oleh dokter gigi atau perawat gigi [scaling].

b. Jenis karang gigi

1) Karang gigi supragingival

Karang gigi supragingival berada pada bagian koronal dari gingival margin sehingga dapat dengan mudah terlihat pada rongga mulut. Konsistensinya seperti tanah liat, keras, mudah di lepaskan dari permukaan gigi namun sangat mudah terbentuk kembali. Memiliki warna kuning keputihan atau putih, dipengaruhi oleh kontak dengan zat tertentu, misalnya tembakau ataupun warna makanan. Dapat terbentuk pada satu gigi ataupun melibatkan beberapa gigi, bahkan menyeluruh pada seluruh gigi di rongga mulut (Putri *et al.*, 2013)

2) Karang gigi subgingival

Karang gigi subgingival berada di bawah puncak marginal gingiva sehingga tidak mudah terlihat bahkan seringkali baru terdeteksi ketika gigi tersebut diekstraksi. Pemeriksaan klinis dapat dilakukan melalui persepsi taktil dengan instrument, seperti sonde atau probe. Keberadaan karang gigi ini seringkali menjadi hambatan dalam pengukuran kedalaman poket. Karang gigi ini keras, padat, berwarna coklat gelap atau hitam kehijauan, melekat erat pada permukaan gigi, dapat meluas hingga mendekati alas poket periodontal namun tidak mencapai junctional epithelium. Pada keadaan periodontitis kronis, gingiva mengalami resesi, puncak margin gingiva lebih ke .apical, dental kalkulus subgingiva dapat menjadi supragingival.

1) Tanda-tanda kalkulus subgingiva

- a) Gusi bengkak kemerahan atau keunguan
- b) Gusi mudah berdarah saat menyikat gigi
- c) Bau mulut

- d) Gigi goyang
- e) Resesi gusi

2. Faktor yang mempercepat terbentuknya karang gigi;

- a. Jarang menyikat gigi
- b. Teknik menyikat gigi yang salah
- c. Tidak menggunakan benang gigi
- d. Konsumsi makanan/minuman berlebihan
- e. Merokok
- f. Mulut kering
- g. Jarang kontrol ke dokter gigi

2. Dampak karang gigi

- a. Bau mulut
- b. Radang gusi [gingivitis]
- c. Gusi berdarah
- d. Penyakit periodontal
- e. Gigi goyang dalam kasus berat

B.Patofisiologi

1. Pembentukan Plak Gigi

Proses awal terbentuknya karang gigi dimulai dari terbentuknya plak gigi. Plak merupakan lapisan tipis yang terdiri dari bakteri, sisa makanan, dan komponen saliva yang melekat pada permukaan gigi. Dalam beberapa jam setelah menyikat gigi, plak sudah mulai terbentuk kembali akibat kolonisasi bakteri di rongga mulut. Menurut World Health Organization (2022), plak gigi merupakan faktor utama dalam terjadinya penyakit periodontal karena mengandung mikroorganisme patogen yang dapat memicu inflamasi jaringan gingiva.

2. Maturasi dan Akumulasi Plak

Jika plak tidak dibersihkan secara optimal, maka akan mengalami maturasi. Bakteri di dalam plak berkembang biak dan menghasilkan zat ekstraseluler yang membuat plak semakin tebal dan melekat kuat pada permukaan gigi. Penelitian oleh Jepsen S. et al. (2020) menyebutkan

bahwa plak yang matang mengandung bakteri anaerob yang berperan dalam perkembangan penyakit periodontal.

3. Proses Mineralisasi

Plak yang tidak dibersihkan akan mengalami mineralisasi, yaitu proses pengendapan mineral seperti kalsium dan fosfat dari saliva ke dalam plak. Proses ini menyebabkan plak mengeras menjadi kalkulus (karang gigi). Menurut Tonetti M.S. et al. (2020), mineralisasi plak dapat terjadi dalam waktu 24–72 jam, tergantung kondisi saliva dan kebersihan mulut individu.

4. Pembentukan Karang Gigi (Kalkulus)

Karang gigi terbentuk ketika plak yang telah termineralisasi menjadi keras dan melekat kuat pada permukaan gigi, baik di atas gingiva (supragingiva) maupun di bawah gingiva (subgingiva). Karang gigi memiliki permukaan kasar yang memudahkan penumpukan plak lebih lanjut. Menurut penelitian oleh Slots J. (2021), kalkulus berperan sebagai faktor retentif yang mempercepat akumulasi bakteri patogen.

5. Dampak terhadap Jaringan Periodontal

Karang gigi yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan iritasi pada gingiva, sehingga menimbulkan gingivitis. Jika kondisi ini berlanjut, dapat berkembang menjadi periodontitis yang merusak jaringan penyangga gigi. Penelitian terbaru oleh American Academy of Periodontology (2023) menunjukkan bahwa keberadaan kalkulus berkaitan erat dengan peningkatan inflamasi dan kerusakan jaringan periodontal.

C. Faktor Resiko dan Penyebab

Penyebab utama :

Plak bakteri → mineralisasi → kalkulus

Infeksi mikroba periodontal

Didukung oleh:

Ankur Singh Rajpoot et al., 2025

→ penyakit periodontal disebabkan mikroorganisme yang merusak

jaringan pendukung gigi

Faktor risiko utama:

- a. Kebersihan mulut buruk
- b. Penumpukan plak
- c. Merokok
- d. Komposisi saliva
- e. Jarang kontrol ke dokter gigi
- f. Susunan gigi tidak teratur

Didukung oleh:

Sanjeela R. Guru et al., 2023 → inflamasi & faktor sistemik

Agus Susanto et al., 2023 → peran bakteri & plak

Penatalaksanaan karang gigi dilakukan melalui tindakan scaling dan root planing sebagai terapi non-bedah utama untuk menghilangkan plak dan kalkulus pada permukaan gigi dan akar. Tindakan ini terbukti efektif dalam menurunkan kedalaman poket periodontal serta mengurangi inflamasi jaringan (Rajpoot et al., 2025; Guru et al., 2023). Selain itu, penggunaan irigasi antiseptik seperti chlorhexidine dapat meningkatkan efektivitas terapi dalam mengurangi jumlah bakteri (Susanto et al., 2023).

Penyebab utama karang gigi adalah akumulasi plak bakteri yang mengalami mineralisasi, sedangkan faktor risiko meliputi kebersihan mulut yang buruk, merokok, komposisi saliva, serta kurangnya perawatan gigi secara berkala

D. Gejala dan Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis karang gigi meliputi perubahan warna gigi akibat mineralisasi plak dan pewarnaan dari makanan, minuman, serta kebiasaan merokok. Selain itu, penumpukan plak dan kalkulus dapat menyebabkan bau mulut akibat produksi senyawa sulfur oleh bakteri. Pada tahap lanjut, kerusakan jaringan periodontal seperti ligamen periodontal dan tulang alveolar dapat menyebabkan gigi menjadi goyang (Sanz et al., 2020; Herrera et al., 2022; Papapanou et al., 2020).

E. Diagnosis

Diagnosis klinis karang gigi dilakukan melalui pemeriksaan intraoral dengan mengidentifikasi adanya deposit kalkulus pada permukaan gigi, baik supragingiva maupun subgingiva. Pemeriksaan dilakukan menggunakan alat seperti explorer dan probe periodontal untuk menilai keberadaan serta kedalaman kalkulus dan kondisi jaringan periodontal (Tonetti et al., 2020).

F. Penatalaksanaan atau Pengelolaan

Penatalaksanaan karang gigi meliputi pemeriksaan awal dengan probing periodontal untuk menentukan kedalaman poket, dilanjutkan dengan tindakan scaling dan root planing guna menghilangkan kalkulus serta jaringan terinfeksi. Evaluasi dilakukan kembali setelah 4–6 minggu untuk menilai penyembuhan jaringan. Pada kasus dengan poket dalam, dapat dilakukan tindakan bedah periodontal (Tonetti et al., 2020; Graziani et al., 2021).

G. Prognosis

Prognosis karang gigi umumnya baik apabila dilakukan penanganan dini melalui tindakan scaling serta diikuti dengan pemeliharaan kebersihan rongga mulut yang adekuat. Namun, apabila tidak ditangani, akumulasi kalkulus dapat menyebabkan gingivitis hingga berkembang menjadi periodontitis yang berdampak pada kerusakan jaringan penyangga gigi (Tonetti et al., 2020).

H. Komplikasi

Karang gigi yang tidak dirawat dapat menyebabkan gingivitis kronis yang ditandai dengan inflamasi gingiva, perdarahan, dan pembengkakan. Bila berlanjut, kondisi ini berkembang menjadi periodontitis yang mengakibatkan kerusakan jaringan penyangga gigi termasuk tulang alveolar (Tonetti et al., 2020).

I. Penelitian terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Judul Penelitian	Tujuan	Hasil
1	Penatalaksanaan karang gigi di sertai scalling pada pasien di klinik Gigi (Putri, 2022)	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas tindakan scalling dalam penatalaksanaan karang gigi pada pasien di klinik gigi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan scalling efektif menghilangkan karang gigi serta mengurangi peradangan gingiva. Sebagian besar pasien mengalami peningkatan kesehatan jaringan periodontal setelah dilakukan scalling secara rutin
	Hubungan pengetahuan dengan Tindakan scalling pada pasien karang gigi (Rahman , 2023).	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan tindakan scalling dalam penatalaksanaan karang gigi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik lebih rutin melakukan scalling, sehingga kesehatan gigi dan mulutnya lebih terjaga

BAB III

ANALISIS MASALAH

A. Pengumpulan Data dan Informasi

1. Pengumpulan Data dan Informasi

Data primer ini diperoleh secara langsung dari pasien melalui beberapa tahapan yang melibatkan interaksi langsung dengan pada pasien R.

1. Pemeriksaan Subjektif

Dalam kasus ini, pengkajian dirancang menggunakan dengan 5W+1H (*Who, What, Where, Why, when, How*) yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi lengkap mengenai kondisi keluhan pasien serta faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi kesehatan gigi dan mulutnya.

2. Pemeriksaan Objektif

Pemeriksaan objektif dilakukan dengan pemeriksaan klinik gigi yang akan menjadi metode utama untuk mengidentifikasi dan mendiagnosis berdasarkan adanya suatu karang gigi.

Alat dan Prosedur :

a. Instrumen

Pinset

Sonde

Kaca Mulut

Ekskavator

Scaller

b. Lokasi gigi: Rahang atas dan rahang bawah.

B. Analisis Akar Masalah

Pada kasus ini, pasien datang dengan keluhan utama yang dirasakan pasien ialah terdapat gigi yang berubah warna kuning, gigi bagian depan dan bagian dalam gigi atas dan bawah, kemudian gigi terasa kasar di seluruh permukaan sudah terasa sejak 1 tahun yang lalu pasien juga merasa kurang percaya diri saat berbicara karena tercium aroma kurang sedap. Setelah dilakukan pemeriksaan objektif, ditemukan adanya karang gigi, Pasien juga memiliki kebiasaan merokok.

C. Analisis Rencana Tindakan

Berdasarkan temuan adanya karang gigi pada AN R, dirancang rencana tindakan yang mempertimbangkan efektivitas klinis dan keberlanjutan terapi untuk mencegah progres periodontitis dan memperbaiki fungsi gigi.

1. Penyuluhan Cara Menyikat Gigi

Tujuan:

Meningkatkan Pengetahuan dan memberikan pemahaman tentang kapan waktu yang tepat untuk menyikat gigi (pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur).

Rencana tindakan:

- a. Menyiapkan alat:phantom,sikat gigi
- b. Melakukan penyuluhan kepada R
- c. Evaluasi dengan meminta pasien mempraktikkan kembali teknik menyikat gigi.

2. Perawatan Scalling

Tujuan :

Menghentikan proses kerusakan gigi mungkin sebelum berkembang menjadi peridontitis.

Rencana tindakan :

- a. Persiapkan alat dan bahan scaller,dan betadine
- b. Menjelaskan prosedur tindakan
- c. Pemeriksaan kondisi rongga mulut
- d. Identifikasi lokasi karang gigi
- e. Scalling menggunakan scaller elektrik
- f. Membersihkan sisa debris dan bakteri
- g. Setelah itu diolesi dengan antiseptik

Edukasi pasca tindakan:

- a. Cara menyikat gigi yang benar
- b. Hindari makanan manis berlebihan
- c. Anjurkan kontrol 6 bulan sekali

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) pembersihan karang gigi (scaling) lengkap dari awal hingga akhir, termasuk panduan komunikasi terapeutik:

1. Fase Pra-Interaksi (Persiapan) Persiapan Diri: operator mencuci tangan dan menggunakan APD (masker, sarung tangan, jas lab). Persiapan Alat: Menyiapkan diagnostic set (kaca mulut, pinset, sonde, ekskavator), ultrasonic scaler, tip scaler, bahan poles, dan suction.
2. Fase Orientasi (Komunikasi Awal) Salam & Sapa: operator menyapa pasien dengan ramah. "Selamat pagi bang, silakan duduk. Dengan saya [Nama Siti Aulia]. Ada yang bisa saya bantu hari ini?" Anamnesa: Menanyakan keluhan utama. "Apakah giginya terasa ngilu, gusi sering berdarah, atau hanya ingin membersihkan karang gigi?" Pemeriksaan & Persetujuan: operator memeriksa rongga mulut, menjelaskan kondisi karang gigi, dan meminta persetujuan (informed consent) untuk melakukan scaling. Contoh: "Setelah saya periksa, ada karang gigi di rahang atas dan di rahang bawah. Saya sarankan untuk scaling agar gusi tidak makin turun. Apakah setuju?"
3. Fase Kerja (Prosedur Scaling) Posisi Pasien: Mengatur dental chair agar pasien nyaman dan operator bisa menjangkau area mulut dengan baik. Antiseptik: Meminta pasien berkumur dengan cairan antiseptik untuk mengurangi kuman. Scaling (Pembersihan): operator menyalakan ultrasonic scaler dan membersihkan karang gigi pada bagian rahang atas dan rahang bawah Komunikasi: "Mungkin akan terasa ngilu sedikit ya bang. Jika sakit sekali, silakan angkat tangan kiri" Pengecekan Akhir: Memastikan tidak ada karang gigi yang tersisa. Berkumur: Meminta pasien berkumur-kumur.
4. Fase Terminasi (Komunikasi Akhir & Edukasi) Evaluasi & Evaluasi: Memberitahu pasien bahwa tindakan selesai dan menunjukkan hasilnya. Contoh: "Sudah selesai, bang. Ini permukaannya sudah bersih

dan halus."DHE (Dental Health Education): Memberikan edukasi tentang cara menjaga kebersihan gigi.Edukasi: Sikat gigi 2x sehari (pagi setelah sarapan, malam sebelum tidur), cara menyikat gigi yang benar, dan penggunaan benang gigi.Edukasi: Hindari makanan berwarna/asam selama 24 jam ke depan jika gusi sempat berdarah.Rencana Kontrol: Mengarahkan pasien untuk kembali kontrol 6 bulan sekali.Penutup: Membereskan alat, mencatat hasil tindakan dan mengantarkan pasien sampai kedepan pintu.

B. Hasil

Laporan kasus ini diambil dari temuan karang gigi pada rahang atas dan rahang bawah pada pasien TN.R seorang laki laki berusia 21 tahun, di klinik poltekkes kemenkes medan, data pasien tersebut adalah:

Tabel 4.1 Data Diri Pasien

No.	Data diri	Keterangan
1.	Nama	R
2.	Tempat, tgl lahir	Medan,29 November 2004
3.	Pekerjaan	Mahasiswa
4.	Alamat	Belawan
5.	Jenis kelamin	Laki laki

a. Hasil Pemeriksaan Subjektif

1) Keluhan Pasien

Pasien datang ke klinik gigi dengan keluhan gigi tersa kasar dan bau mulut yang tak sedap.

2) Hasil wawancara

Dari hasil wawancara kesehatan umum menunjukkan pasien TN. R dalam kondisi kesehatan umum baik, tidak ada riwayat penyakit umum, sedang tidak mengonsumsi obat, dan tidak memiliki alergi yang dapat memengaruhi rencana tindakan perawatan gigi yang akan diberikan. Berdasarkan hasil wawancara mengenai riwayat kesehatan gigi, diketahui bahwa TN. R sebelumnya belum pernah menjalani perawatan gigi.Pasien memiliki pengetahuan yang cukup rendah tentang cara menjaga kesehatan

gigi dan mulut,serta kurangnya pengetahuan cara menyikat gigi dan melakukan sikat gigi dua kali sehari, dan pasien juga melakukan sikat gigi dengan metode yang kurang tepat, selain itu pasien juga mengonsumsi makan makanan manis dan minum minuman dingin dan kurangnya mengonsumsi sayuran berserat.

Namun, terdapat beberapa kebiasaan yang kurang baik, seperti mengunyah hanya satu sisi, serta kebiasaan menggigit benda keras seperti pensil, yang menjadi faktor risiko terhadap kerusakan gigi, Berdasarkan data ini, dapat disimpulkan bahwa pasien memiliki pengetahuan yang cukup rendah tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

b. Hasil Pemeriksaan Objektif

1) Keluhan Pasien : terdapat karang gigi pada gigi atas bawah

2) Pemeriksaan extra oral

a) Kesehatan umum : Secara umum kondisi pasien tampak baik dan tidak ditemukan kelainan

b) Tampak Wajah : Simetris

c) Kelenjar limfe :

Kanan :	Tidak Teraba	Kiri :	Tidak Teraba
	Lunak		Lunak
	Tidak Sakit		Tidak Sakit

Hasil pemeriksaan extra oral menunjukkan bahwa pasien berada dalam kondisi umum yang baik,wajah simetris,dan tidak terdapat pembesaran kelenjer limfe,tidak ditemukan penyakit umum yang memerlukan tindakan medis lainnya

3) Pemeriksaan intra oral

a) Mukosa mulut

1. Index kebersihan mulut

Debris Index

2	2	2	/6 = 1,8
2	1	2	

Kalkulus Index

1	2	1	/3 = 1,1
1	1	1	

2. Pemeriksaan jaringan Keras Gigi (Termasuk Gigi)

11			21
12			22
13			23
14			24
15			25
16			26
17			27
18			28
48			38
47	Fissure Sealant		37
46			36
45			35
44			34
43			33
42			32
41			31

b) Gigi 47

- Inspeksi : adanya fisure dibagian oklusal
- Thermis : (-) tidak terasa ngilu terhadap di oleskan chroethyl
- Sondasi : (-) pemeriksaaan menggunakan alat sonde menyangkut
- Perkusi : (-) tidak ada nyeri saat diberikan tekanan
- Druk : (-) gigi tidak menunjukkan nyeri saat diberikan tekanan
- Mobility : (-) Gigi tidak terasa goyang

c) Skor OHI-S : $1,8 + 1,1 = 2,9$ (Sedang)

Berdasarkan hasil pemeriksaan klinis, ditemukan adanya kavitas pada bagian oklusal gigi 85 yang mengenai lapisan enamel. Pasien tersebut tidak mengeluhkan rasa nyeri, maupun saat mengonsumsi makanan dan minuman dingin.

2. Diagnosis

Diagnosis pada pasien meliputi masalah utama yaitu adanya karang gigi pada rahang atas dan rahag bawah yang menyebabkan bau mulut dan pasien belum tahu cara menyikat gigi dengan baik. masalah ini memerlukan tindakan perawatan dan edukasi untuk mencegah kerusakan lebih lanjut dan meningkatkan kebersihan mulut.

3. Perencanaan

Tabel 4.2 Perencanaan

Data/ Masalah	Intervensi		Instruksi perawatan di rumah	Tujuan
RA\RB	Rasional	Kompetensi	sarankan menunda makan atau minum sekitar 30-60 menit agar gusi bisa beristirahat sejenak. Menghindari makanan yang terlalu panas beberapa hari. Intruksi cara menyikat gigi yang benar.	a. Mencegah penumpukan plak kembali b. Meningkatkan estetika c. Menjamin kenyamanan pasien.
	-	Melakukan Scalling		

4. Implementasi & Evaluasi

Tabel 4.3 Implementasi & Evaluasi

Jenis Intervensi	Tahap Pelaksanaan	Tahap Terminasi
Promotif	Memberikan edukasi waktu dan teknik menyikat gigi yang baik dan benar menggunakan phantom	Pasien mengulang dengan mempraktikkan kembali teknik menyikat gigi yang baik dan benar menggunakan phantom.
Preventif	Scalling	Disarankan menunda makan atau minum sekitar 30-60 menit agar gusi bisa beristirahat sejenak. Menghindari makanan yang terlalu panas beberapa hari. Intruksi cara menyikat gigi yang benar.

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan, intervensi promotif difokuskan pada pemahaman pasien mengenai teknik menyikat gigi baik dan benar melalui penyuluhan menggunakan phantom, sedangkan intervensi preventif dilaksanakan dengan tindakan scalling pada rahang atas dan rahang bawah menggunakan alat scaller elektrik, Lalu melakukan tahapan sesuai prosedur standar mulai dari persiapan, pelaksanaan, hingga terminasi.

5. Evaluasi

a. Hasil Promotif

Dalam kegiatan praktek ini, pasien di berikan penyuluhan tentang teknik menyikat gigi yang baik dan benar, menggunakan media edukatif yaitu phantom sebagai alat bantu visual.

Hasil : Pasien mampu mempraktikkan kembali teknik menyikat gigi dan benar.

b. Hasil Perawatan Preventif

Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif terdapat karang gigi pada rahang atas dan rahang bawah dengan diagnosa yaitu tidak terpenuhinya kondisi biologis dan fungsi gigi yang baik. Tindakan scaling dilakukan pada tanggal 04 November 2025 menggunakan bahan betadine.

Hasil : Karang Gigi Hilang, (plak mengeras) yang sebelumnya menempel pada gigi dan gusi telah dibersihkan, baik di atas maupun sedikit di bawah garis gusi.

Napas Lebih Segar: Menghilangkan bakteri dan plak yang menjadi penyebab utama bau mulut (halitosis).

Mencegah Penyakit Gusi: Mencegah penurunan gusi (gingiva) dan goyangnya gigi akibat karang gigi yang dibiarkan.

Indikator keberhasilan:

a. Permukaan halus, dan bebas plak karang

b. Napas lebih segar, dan indeks OHI-S membaik

B. Pembahasan

Gigi dan mulut merupakan bagian penting dalam sistem tubuh yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan secara keseluruhan. Rongga mulut memiliki lingkungan yang mendukung pertumbuhan mikroorganisme, yaitu suhu sekitar 37°C dan kelembaban tinggi. Kondisi ini menjadikan rongga mulut sebagai tempat ideal bagi akumulasi plak. Apabila plak tidak dibersihkan secara optimal, maka akan mengalami mineralisasi dan berubah menjadi kalkulus atau karang gigi. Karang gigi umumnya terbentuk pada daerah yang sulit dijangkau sikat gigi seperti permukaan lingual gigi anterior mandibula dan bukal gigi molar maksila.

Keberadaan karang gigi ini menjadi faktor retensi plak yang memperparah kondisi kebersihan mulut dan berpotensi menimbulkan penyakit periodontal (Pariati, 2021).

Penatalaksanaan utama karang gigi adalah tindakan scaling, yaitu prosedur pembersihan karang gigi dan plak yang menempel pada permukaan gigi, baik di atas maupun di bawah garis gingiva. Scaling dapat dilakukan dengan alat manual maupun ultrasonik, yang bertujuan menghilangkan faktor iritasi lokal sehingga jaringan periodontal dapat kembali sehat. Selain itu, tindakan ini juga sering dikombinasikan dengan root planing untuk menghaluskan permukaan akar gigi agar mencegah perlekatan ulang plak dan bakteri. (Dunegan et al., 2024)

Keberhasilan tindakan scaling tidak hanya bergantung pada prosedur klinis, tetapi juga pada perubahan perilaku pasien. Edukasi mengenai teknik menyikat gigi yang benar, penggunaan benang gigi (dental floss), serta kontrol rutin ke dokter gigi sangat diperlukan untuk mencegah terbentuknya kembali karang gigi. Oleh karena itu, pendekatan promotif dan preventif harus berjalan seiring dengan tindakan kuratif agar kesehatan gigi dan mulut dapat terjaga secara optimal. (Arini et al., 2026)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Untuk mengetahui gambaran mengenai perawatan yang tepat, tindakan preventif, atau edukasi, (scalling) menggunakan alat scalling scaler pada karang gigi untuk menghentikan perkembangan penyakit..

B. Saran

1. Bagi pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pencegahan karang gigi dan sehingga penanganan pencegahan karang gigi bisa dilakukan lebih awal. Karena karang gigi dapat menyebabkan penumpukan bakteri, gusi bengkak dan berdarah dan menyebabkan pertumbuhan kurang maksimal.

2. Bagi penulis

Penulis dapat meningkatkan kesadaran diri tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mencegah karang gigi.

3. Bagi Institusi

Institusi dapat meningkatkan penelitian dan pengembangan dalam bidang kesehatan gigi dengan memiliki pengetahuan yang akurat tentang karang gigi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arini, N. W., Wirata, I. N., Supariani, N. N. D., & Lestari, N. L. P. T. M. (2026). *Hubungan pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan keterampilan menyikat gigi*. Jurnal Kesehatan Gigi (Dental Health Journal), 13(1). <https://doi.org/10.33992/jkg.v13i1.5045>
- Asri, N., dkk. (2021). Hubungan pengetahuan dan perilaku dengan penyakit periodontal. Jurnal Kedokteran Gigi, 11(1), 25–30.
- Astuti, Y. W. (2019). Gambaran kebiasaan menyikat gigi dan indeks OHI-S pada siswa sekolah dasar. Jurnal Teknologi Keperawatan, 2(1), 1–33.
- Darsin. (2022). Kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia. Jurnal Kesehatan Gigi, 10(2), 45–50..
- Dunegan, K. A., Deas, D. E., Powell, C. A., Ruparel, N. B., Kotsakis, G. A., & Mealey, B. L. (2024). Subgingival scaling and root planing during minimally invasive periodontal surgery: A randomized controlled split-mouth trial. Journal of Periodontology, 95(1), 9–16. <https://doi.org/10.1002/JPER.23-0198>
- Fatman, A., dkk. (2023). Kesehatan gigi dan mulut serta pengaruhnya terhadap produktivitas kerja. Jurnal Kesehatan Gigi, 12(1), 30–36.
- Gani, A., dkk. (2020). Penyakit periodontal dan faktor penyebabnya. Jurnal Kesehatan Mulut, 9(1), 15–22.
- Guru, S. R., et al. (2023). Inflammation and systemic factors in periodontal disease. Journal of Periodontal Research, 58(2), 120–128.
- Guru, S. R., et al. (2023). Inflammation and systemic factors in periodontal disease. Journal of Periodontal Research, 58(2), 120–128.
- Herrera, D., Sanz, M., Kebschull, M., Jepsen, S., Beglundh, T., Papapanou, PN, & Tonetti, MS (2022). Pedoman praktik klinis untuk pengobatan periodontitis . Jurnal Periodontologi Klinis, 49(S24), 1–16.
- Khasanah, U., & Zulaikha, R. (2021). Edukasi kesehatan gigi dan mulut tentang bahaya karang gigi pada remaja. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan, 3(2), 45–50.
- Kojongian, G. M. P., Juliatri, J., & Mintjelungan, C. N. (2023). Hubungan tingkat pengetahuan tentang karang gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut siswa sekolah menengah atas. e-Gigi.
- Miko, H., & Saleh, A. (2020). Perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Jurnal Kesehatan Gigi, 8(2), 40–45.

- Nahak, M. M., Tejasulaksana, R., Sumerti, N. N., & Agung, A. A. G. (2020). Tindakan scaling dan penyuluhan sebagai upaya meningkatkan oral hygiene dan tingkat pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. *Jurnal Kesehatan Gigi (Dental Health Journal)*, 7(1), 1–8.
- Novianti, R., Putri, M. H., Laut, D. M., & Nurnaningsih, H. (2022). The relationship between the level of knowledge of oral health and tooth loss. *Jurnal Terapi Gigi dan Mulut*, 2(1), 21–27.
- Papapanou, PN, Sanz, M, Buduneli, N, Dietrich, T, Feres, M, Baik, DH, Flemmig, TF, Garcia, R, Giannobile, WV, Graziani, F, Greenwell, H, Herrera, D, Kao, RT, Kebschull, M, Kinane, DF, Kirkwood, KL, Kocher, T, Kornman, KS, Kumar, PS, ... Tonetti, MS (2020). Periodontitis: Laporan konsensus kelompok kerja 2 Lokakarya Dunia 2017. *Jurnal Periodontologi*, 89 (Lampiran 1), S173 – S182.
- Pariati, P., Usman, F., Sartika, D., & Aulyah, D. R. (2021). Edukasi dan pencegahan karang gigi pada remaja. *Compromise Journal: Community Professional Service Journal*, 3(3). <https://doi.org/10.57213/compromisejournal.v3i3.808>
- Putri, M. H., Herijulianti, E., & Nurjanah, N. (2010). Ilmu pencegahan penyakit jaringan keras dan jaringan pendukung gigi. Jakarta: EGC.
- Putri, SAA, Sholekhah, NK, & Arimbi. (2023). Faktor-faktor penentu perawatan diri gigi dan mulut pada remaja di daerah pesisir Kota Cilacap. *Jurnal Kedokteran Gigi Indonesia*.
- Putri, V. K., Hidayati, S., Prasetyowati, S., & Mahirawatie, I. C. (2024). The effect of brushing teeth on the debris index in elementary school children. *International Journal of Advanced Health Science and Technology*, 4(5).
- Rajpoot, A. S., et al. (2025). Microbial etiology and pathogenesis of periodontal disease. *Journal of Clinical Periodontology*, 52(1), 1–10.
- Rajpoot, A. S., et al. (2025). Non-surgical periodontal therapy and its effectiveness in reducing pocket depth and inflammation. *Journal of Clinical Periodontology*, 52(1), 1–10.
- Ria, N., Manurung, N. K., & Simaremare, S. A. (2022). Penyuluhan, sikat gigi, dan pembersihan karang gigi (scaling) pada siswa SMA Negeri 13 Medan. *JEUMPA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Sanz, M., Herrera, D., Kebschull, M., Chapple, I., Jepsen, S., Beglundh, T., Sculean, A., Tonetti, MS, & Peserta Lokakarya EFP. (2020). Pengobatan periodontitis stadium I–III—Pedoman praktik klinis tingkat S3 EFP. *Jurnal Periodontologi Klinis*, 47(S22), 4–60.
- Sariningsih, E. (2014). Perawatan gigi dan mulut. Jakarta: EGC.

Susanto, A., et al. (2023). Efektivitas penggunaan chlorhexidine dalam terapi periodontal. *Jurnal Kedokteran Gigi Indonesia*, 7(1), 25–32.

Susanto, A., et al. (2023). Peran bakteri dan plak dalam penyakit periodontal. *Jurnal Kedokteran Gigi Indonesia*, 7(1), 25–32.

Tonetti, MS, Greenwell, H., & Kornman, KS (2020). Penentuan stadium dan tingkat periodontitis: Kerangka kerja dan pJurnal

Wei, Y., Dang, GP, Ren, ZY, Wan, MC, Wang, CY, Li, HB, Zhang, T., Tay, FR, & Niu, LN (2024). Kemajuan terkini dalam patogenesis dan strategi pencegahan kalkulus gigi . *npj Biofilms and Microbiomes*, 10, 56.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Jadwal Penyusunan Laporan

[illegible]

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):

saya Siti Aulia adalah peneliti Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kesehatan Gigi , dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "PENATAIAKSANAAN KARANG GIGI DENGAN TINDAKAN SCALING PADA TN. R(21 tahun) DI KLINIK JURUSAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT " dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan perawatan karang gigi disertai gigi berlubang dengan penerapan komunikasi teraupetik dengan metode/prosedur studi kasus melalui pemeriksaan gigi, wawancara,observasi serta tindakan perawatan karang gigi disertai gigi berlubang.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena memenuhi kriteria sebagai subjek yang di tetapkan seperti status kesehatan, usia dan kondisi yang relevan dengan kasus karang gigi disertai gigi berlubang. Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 2 bulan dengan subjek pemeriksaan sesuai studi kasus.
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/kompensasi berupa pelayanan pemeriksaan dan perawatan gigi sederhana secara gratis atas kehilangan waktu/ketidaknyamanan.
6. lainnya yang mungkin timbul selama proses pemeriksaan dan perawatan.
7. Setelah selesai penelitian,anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui laporan tertulis individu.
8. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel melalui pemeriksaan langsung oleh peneliti.
9. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan kelainan atau masalah lain pada gigi dan mulut selama penelitian ini.
10. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung, kecuali data yang bersifat pribadi dan rahasia yang tidak dapat dipublikasikan.
11. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan cara purposive sampling dengan memilih siswa yang memiliki kasus sesuai kriteria penelitian serta pemeriksaan gigi secara langsung, wawancara, observasi, tindakan perawatan sederhana, cara ini mungkin menyebabkan rasa ngilu dan rasa sakit dan rasa tidak nyaman saat dilakukan scaling dan perawatan lainnya namun tidak menimbulkan bahaya yang serius.

12. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah mendapatkan pemeriksaan, perawatan gigi, serta edukasi kesehatan gigi.
13. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya anak usia sekolah serta pengembangan ilmu kesehatan gigi.
14. Setelah penelitian ini selesai, anda tidak dapat memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensi dalam penelitian ini.
15. Setelah menerima tindakan perawatan atau tindakan kesehatan berupa scaling sebagai bagian dari penelitian ini, anda diharapkan menunggu hingga seluruh prosedur tindakan selesai dan di nyatakan aman serta sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang berlaku.
16. Selama menunggu tindakan dinyatakan selesai dan aman, anda tidak memerlukan pengobatan tertentu karena tindakan yang di lakukan merupakan perawatan kuratif sederhana tanpa menimbulkan rasa nyeri. Sebagai alternatif, anda dianjurkan untuk menjaga kebersihan gigi agar tetap baik, serta menghindari makanan manis dan lengket dan sering menyikat gigi 2x sehari pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur.
17. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
18. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dalam bentuk dokumen tertulis dan file digital selama sampai seluruh proses penelitian dan laporan selesai.
19. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.
20. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
21. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
22. Selama penelitian, peneliti akan bertanggungjawab terhadap terjadinya rasa tidak nyaman ringan selama pemeriksaan dan perawatan.
23. Apabila terjadi risiko lain selama atau setelah tindakan, maka anda dapat memperoleh pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan dan perawatan lanjutan pada gigi yang di rawat, yang akan diberikan selama masa penelitian di fasilitas pelayanan kesehatan tempat penelitian dilaksanakan (misalnya klinik/puskesmas), tanpa di pungut biaya gratis.
24. Jika terjadi kecacatan atau kematian akibat penelitian ini, maka tidak ada rencana pemberian kompensasi karena tindakan yang akan dilakukan merupakan perawatan kuratif sederhana dengan resiko sangat minimal. Namun, apabila terjadi hal yang tidak diinginkan, peneliti akan tetap bertanggungjawab untuk merujuk dan memfasilitasi peserta mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai di fasilitas pelayanan kesehatan.
25. Penelitian ini tidak melibatkan unsur -unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut

26. Penelitian ini telah mendapat persetujuan Etik dari komisi Etik penelitian kesehatan Poltekkes Kemenkes Medan.
27. Anda akan mendapatkan penjelasan tentang rancangan penelitian dan perlakuan yang akan dilakukan hingga penelitian selesai.
28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selama penelitian berlangsung
29. Penelitian ini tidak melibatkan pemeriksaan atau tes genetik, sehingga tidak ada pengumpulan maupun penyimpanan informasi genetik peserta maupun keluarga peserta.
30. Penelitian ini tidak menggunakan catatan rekam medis maupun hasil pemeriksaan laboratorium peserta. Data yang dikumpulkan hanya berasal dari hasil pemeriksaan langsung dan tindakan perawatan yang dilakukan oleh peneliti selama penelitian berlangsung.
31. Penelitian ini tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda, sehingga tidak diperlukan pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan bahan biologi.
32. Penelitian ini melibatkan pasien anak, dan Anda/orang tua/wali berhak untuk melanjutkan atau mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja apabila merasa tidak nyaman selama proses pemeriksaan dan perawatan berlangsung.
33. Penelitian ini tidak melibatkan wanita hamil atau menyusui. Anda berhak untuk melanjutkan atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja apabila merasa tidak nyaman selama proses pemeriksaan dan perawatan berlangsung.
34. Penelitian ini tidak melibatkan korban bencana dan tidak berkaitan dengan pemberian bantuan kemanusiaan.
35. Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat online atau digital.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : Ridho

Tanda tangan : 

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Dengan hormat

Saksi



Najwa Sabila

Peneliti



Siti Aulia

KUESIONER KESEHATAN GIGI DAN MULUT

Data Responden

1. Nama : RIDHO
2. Usia : 21 TAHUN
3. Jenis kelamin : LAKI- LAKI
4. Pendidikan terakhir : MAHASISWA
5. Alamat : BELAWAN

KUESIONER

1. Berapa kali sebaiknya menyikat gigi dalam sehari?
 - a. 1 kali
 - ☒ b. 2 kali
 - c. 3 kali
2. Waktu yang tepat menyikat gigi adalah:
 - ☒ a. Saat bangun tidur & sebelum tidur
 - b. Saat mandi saja
 - c. Setelah makan saja
3. Apa penyebab utama gigi berlubang?
 - ☒ a. Bakteri dan sisa makanan
 - b. Air minum
 - c. Faktor keturunan saja
4. Apa itu karang gigi?
 - ☒ a. Sisa makanan yang mengeras
 - b. Plak yang mengeras
 - c. Lubang pada gigi
5. Seberapa sering sebaiknya kontrol ke dokter gigi?
 - a. Setiap bulan
 - ☒ b. 6 bulan sekali
 - c. Setahun sekali
6. Apa akibat jarang menyikat gigi?
 - ☒ a. Bau mulut
 - b. Gigi berlubang
 - c. Penyakit gusi
 - d. Semua benar
7. Seberapa sering Anda menyikat gigi?
 - a. 1 kali sehari
 - ☒ b. 2 kali sehari
 - c. >2 kali sehari
 - d. Tidak rutin

8. Kapan Anda biasanya menyikat gigi?
- ☒ a. Pagi & malam sebelum tidur
 - b. Pagi saja
 - c. Saat mandi saja
 - d. Tidak teratur
9. Apakah Anda menggunakan pasta gigi berfluoride?
- ☒ a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
10. Apakah Anda menggunakan benang gigi (dental floss)?
- ☒ a. Ya, rutin
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah
11. Seberapa sering Anda mengonsumsi makanan manis?
- ☒ a. Sering
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah
12. Kapan terakhir Anda ke dokter gigi?
- a. < 6 bulan terakhir
 - b. 6–12 bulan
 - c. > 1 tahun
 - d. Tidak pernah
13. Apakah Anda pernah melakukan scaling (pembersihan karang gigi)?
- ☒ a. Ya
 - b. Tidak
14. Apakah Anda berkumur setelah makan?
- ☒ a. Selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah
15. Bagaimana pasta gigi yang sebaiknya digunakan dalam menyikat gigi?
- a. Pasta gigi yang warnanya bagus
 - ☒ b. Pasta gigi bahannya yang mengandung flour
 - c. Pasta gigi yang rasanya manis

SATUAN ACARA PENYULUHAN KARANG GIGI



Disusun oleh:
Siti Aulia
(P07525023040)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KESEHATAN GIGI
2025**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) KESEHATAN GIGI

Pokok Bahasan : Kalkulus (Karang Gigi)
Sub Pokok Bahasan : Bagaimana Proses Terjadinya Kalkulus (Karang Gigi)
Sasaran : Pasien Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut
Waktu : 15 menit
Tempat : klinik JKG Poltekkes Medan
Hari/ Tanggal : Kamis, 5 Juni 2025

d) Tujuan

6. Tujuan Intruksional Umum :

Setelah dilakukan penyuluhan tentang kalkulus diharapkan para pendengar akan mampu mengerti dan memahami tentang kalkulus.

7. Tujuan Intruksional Khusus :

6. Mengetahui dan memahami tentang pengertian kalkulus.
7. Mengetahui dan memahami penyebab terjadinya kalkulus.
8. Mengetahui dan memahami proses terjadinya kalkulus.
9. Mengetahui dan memahami cara pencegahan terjadinya kalkulus.

e) Isi Materi

- c. Pengertian kalkulus.
- d. Penyebab kalkulus.
- e. Proses terjadinya kalkulus.
- f. Cara pencegahan kalkulus.

f) Metode : - Ceramah

- g. Tanya Jawab

g) Media : Poster

h) Kegiatan Pembelajaran

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran	Metode Penyuluhan	Media Penyuluhan	Waktu
Pendahuluan	1. Penyuluh memulai dengan mengucapkan salam. 2. Memperkenalkan diri. 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan. 4. Menyebutkan materi yang akan diberikan.	Menjawab salam, Menyimak.	Ceramah	-	3 Menit
Penyajian	1. Menjelaskan pengertian kalkulus (Karang gigi). 2. Menjelaskan penyebab terjadinya kalkulus. 3. Menjelaskan proses pembentukan kalkulus. 4. Menyebutkan cara pencegahan kalkulus.	Menyimak, dan memperhatikan penjelasan dari penceramah.	Ceramah, menjelaskan dengan media.	Poster	5 menit
Tanya Jawab	-Pembicara mengajukan pertanyaan -Pembicara mengizinkan pendengar untuk bertanya	-Pendengar menjawab pertanyaan -Pendengar bertanya kepada pembicara	Tanya Jawab	-	4 menit
Penutup	-Menyimpulkan hasil penyuluhan -Memberi salam Penutup	Mendengarkan, menjawab salam	Ceramah	-	3 menit

i) Sumber / referensi : https://youtu.be/_zK8_f8epnQ?si=mCwjC7ryn1Qplw1z

j) Evaluasi : Setelah melakukan penyuluhan pasien diharapkan mampu menjelaskan kembali

- f) Apa pengertian karang gigi?
- g) Apa penyebab terjadinya karang gigi?
- h) Bagaimana proses terjadinya karang gigi?
- i) Bagaimana cara mencegah karang gigi?

Isi Materi

4) Penjelasan tentang kalkulus

Karang gigi atau kalkulus gigi adalah timbunan plak gigi yang mengeras. Plak gigi terbentuk ketika bakteri dalam mulut bercampur dengan protein dan sisa-sisa makanan pada gigi. Biasanya, plak gigi timbul karena sikat gigi yang kurang bersih. Jika tidak dibersihkan, maka plak tersebut dapat menyebabkan karang gigi.

Pada dasarnya, gigi mempunyai kemampuan untuk membersihkan melalui air liur, tetapi pada gigi yang terlalu banyak karang giginya dapat menyebabkan kemampuan ini menurun. Karena kemampuan tersebut menurun, maka bakteri akan lebih mudah menempel pada gigi dan pada akhirnya akan menyebabkan karies gigi (gigi berlubang) yang berujung pada kerusakan gigi.

5) Penjelasan tentang penyebab terjadinya kalkulus dan bau mulut

Kalkulus gigi, juga dikenal sebagai karang gigi, terjadi saat sisa makanan yang menumpuk di gigi dapat berkembang menjadi plak, yang kemudian mengeras dan berubah menjadi kalkulus jika tidak dibersihkan dalam waktu lama dan juga menimbulkan bauk yang tidak sedap

B. Proses terjadinya kalkulus dimulai dengan penumpukan plak pada permukaan gigi. Plak adalah lapisan tipis yang terdiri dari sisa makanan, bakteri, dan air liur. Jika plak tidak dibersihkan secara efektif, akan terjadi mineralisasi, yaitu proses di mana mineral dari air liur dan sisa makanan mengeras dan membentuk karang gigi.

C. Cara mencegah karang gigi:

g. Sikat gigi dengan benar dan rutin:

- Sikat gigi minimal dua kali sehari selama dua menit, pagi dan malam sebelum tidur.
- Gunakan sikat gigi dengan bulu lembut dan kepala kecil agar dapat menjangkau sela-sela gigi.
- Pilih pasta gigi yang mengandung fluoride untuk membantu memperkuat gigi dan mencegah kerusakan.

- Gunakan teknik sikat gigi yang benar, yaitu dengan gerakan melingkar dan perlahan.

h. **2. Flossing:**

- Lakukan flossing atau membersihkan gigi dengan benang gigi setidaknya sekali sehari, terutama setelah menyikat gigi.
- Benang gigi membantu menghilangkan plak dan sisa makanan yang terjebak di sela-sela gigi yang sulit dijangkau oleh sikat gigi.

i. **3. Kurangi konsumsi gula:**

- Gula merupakan sumber makanan bagi bakteri di mulut yang menghasilkan asam, sehingga memicu pembentukan plak dan karang gigi.
- Batasi konsumsi makanan dan minuman manis seperti permen, minuman ringan, dan kue.

j. **4. Hindari merokok dan minum alkohol:**

- Merokok dan minum alkohol dapat meningkatkan risiko terjadinya karang gigi dan masalah kesehatan mulut lainnya.
- Berhenti merokok dan menghindari minuman beralkohol adalah langkah penting untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.

k. **5. Perawatan gigi secara teratur:**

- Periksa gigi secara rutin ke dokter gigi untuk membersihkan karang gigi yang sudah terbentuk.
- Scaling gigi dapat membantu menghilangkan karang gigi yang keras dan mencegah terjadinya kerusakan gigi dan gusi.

l. **6. Minum air putih yang cukup:**

- Air putih membantu membersihkan sisa makanan dan mencegah mulut kering, yang dapat meningkatkan risiko penumpukan plak dan karang gigi.
- Minum sekitar 2 liter air putih per hari untuk menjaga tubuh tetap terhidrasi.

NAMA MAHASISWA :

NIM :

KARTU PENCATATAN ASUHAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT INDIVIDU

NO KARTU :

TANGGAL PEMERIKSAAN:.....

I. PENGKAJIAN

A. Identitas Pasien

1. Nama :
2. Tempat/Tgl Lahir :
3. No. Identitas (KTP/SIM/Paspor) :
4. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
5. Suku/Ras :
6. Pekerjaan :
7. Alamat Rumah :
8. Telepon Rumah/HP :
9. Keluarganya dapat dihubungi :
10. Telepon/HP :

B. Keluhan Pasien

1. Keluhan utama :
-
-
2. Keluhan tambahan :
-

C. Keadaan Kesehatan Umum

1. Golongan Darah: A/B/AB/O
2. Tekanan Darah :/..... Hipertensi/Hipotensi/Normal
3. Denyut Nadi :/menit
4. Suhu :°C
5. Pernafasan :
6. Penyakit Jantung: Tidak Ada/Ada
7. Diabetes : Tidak Ada/Ada
8. Haemofilia : Tidak Ada/Ada
9. Hepatitis : Tidak Ada/Ada
10. Gastritis : Tidak Ada/Ada
11. Penyakit lainnya: Tidak Ada/Ada
12. Alergi terhadap obat-obatan: Tidak Ada/Ada
-
13. Alergi terhadap makanan: Tidak Ada/Ada
-

D. RiwayatKesehatanGigi:

1. PengetahuanPasiententangPemeliharaanKesehatanGigidanMulut:

a. Menurutpasienbagaimanacara/teknikmenyikatgigiyangbaik?(peragaanmenggunakanphantom)

AREA	VERTIKAL	HORIZONTAL	ROLL	FONES	VIBRATORY	TIDAK DISIKAT
1)Permukaan labial gigi anterior atas:						
2)Permukaan labial gigi anterior bawah:						
3)Permukaan lingual gigi anterior atas:						
4)Permukaan lingual gigi anterior bawah:						
5)Permukaan bukal gigi posterior atas:						
6)Permukaan bukal gigi posterior bawah:						
7)Permukaanpalatalgigiposterioratas:						
8)Permukaanlingualgigiposteriorbawah:						
9)Permukaankunyah:						
10)Bagiandistalgigiterakhirposterioratasdanbawah:						

b. Menurutpasienkapansajawaktumenyikatgigiyangtepat:....

c. MenurutpasienbagaimanacaramemeliharaKesehatangigidanmulutselainmenyikatgigi:....

2. PengalamandanPerilakuPasien

	YA	TIDAK
a. Pasienpernahdirawatgigisebelumnyadi.....		
b. Pasien pernah mengalamipelayanan yang tidakmemuaskan atau menjadikan cemas/takut untuk diperiksa ulang.		
c. Pasienmenyikatgigiminimal2kalisehari,pagisetelahsarapandanmalamsebelumtidur.		
d. Pasien mempunyaikebiasaanmakanmakanankariogeniksepertipermen,coklat,dodol,dsj.		
e. Pasienmakanbuah-buhandansayuranyangberseratdanberairsetiaphari.		
f. Pasienmempunyaikebiasaansebagaberikut:		
1)Minumteh/kopi		
2)Minumminumanberalkohol/bersoda		
3)Merokok		
4)Mengunyahsatusisi		
5)Mengunyahsirih/tembakau		
6)Menggigitbendakeras		
7)Bruxism		
8)Menghisapibujari		

3. PemeriksaanExtraOral:

a. Muka :Simetris/tidaksimetris

b. Kelenjarlimfe : Kanan Kiri
Teraba/TidakTeraba Teraba/TidakTeraba Keras
Keras / Lunak / Lunak
Sakit/TidakSakit Sakit/TidakSakit

4. Pemeriksaan IntraOral:

a. IndexKebersihanMulut

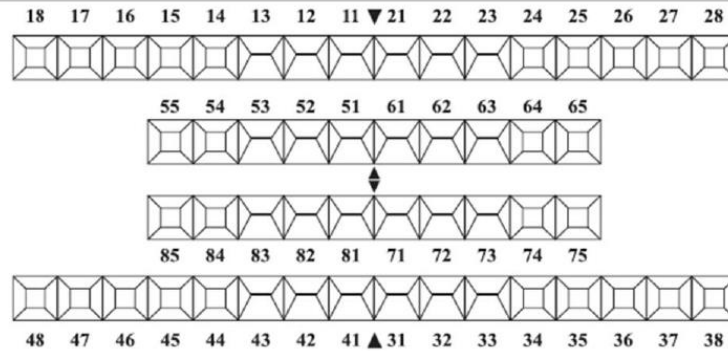
DebrisIndex

Kalkulus Index

SkorOHI-S :

KriteriaOHI-S :

b. PemeriksaanHasilMenyikatGigi(FreePlaqueArea)

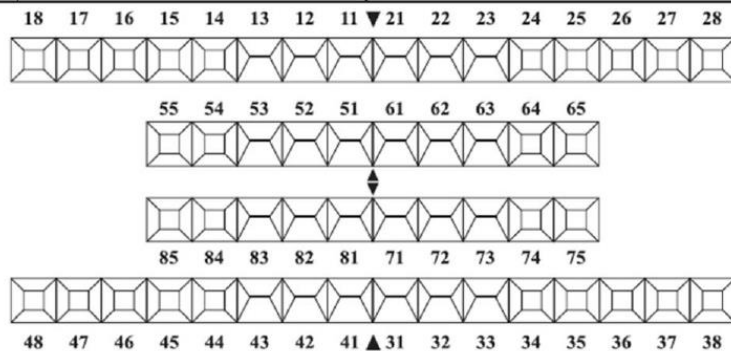


$$SKOR = \frac{\text{Jumlah permukaan yang tidak ada plak}}{\text{Jumlah permukaan yang diperiksa}} \times 177\% = \dots \times 177\% = \dots \%$$

c. PemeriksaanJaringanKerasGigi(termasukKalkulus)

PEMERIKSAANODONTOGRAM

11 [51]			[61] 21
12 [52]			[62] 22
13 [53]			[63] 23
14 [54]			[64] 24
15 [55]			[65] 25
16			26
17			27
18			28



48			38
47			37
46			36
45 [85]			[75] 35
44 [84]			[74] 34
43 [83]			[73] 33
42 [82]			[72] 32
41 [81]			[71] 31

Occlusi : Normal Bite / Cross Bite / Steep Bite

Torus Palatinus : Tidak Ada / Kecil / Sedang / Besar / Multiple

Torus Mandibularis : Tidak ada / sisi kiri / sisi kanan / kedua sisi

Indeks PengalamanKaries

d=..... e=..... f=..... def-t=..... D=..... M=..... F=..... DMF-T=.....

Tes Vitalitas (Vitality Test)

Gigi	Inspeksi	Thermis	Sondasi	Perkusi	Druk	Mobility	Diagnosa/Masalah

d. Pemeriksaan Mukosa Mulut

- 1) Lidah :
- 2) Pipi :
- 3) Bibir :
- 4) Palatum :
- 5) Gusi :

Kelainanyangditemukan:

[illegible]

e. Kelainan Gigi Geligi:

1. Bentuk :
2. Jumlah :
3. Ukuran /posisi :
4. Posisi :

5. Lain-lain :

5. Informed Consent:

Yangbertandatangandibawahini:

Saya,pasien:

Nama :

Umur :

Alamat :

Orangtua/WaliPasien:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan telah mendapat penerangan mengenai pemeriksaan dan perawatan yang akan dilaksanakan terhadap saya / anak saya,dengan akibat sampingan yang mungkin terjadi, jumlah kunjungan yang harus dilaksanakan serta biaya yang harus dibayar untuk pemeriksaan dan perawatan dimaksud.

Selanjutnya saya memberikan persetujuan kepada perawat gigi yang di tunjuk untuk melaksanakan tindakan asuhan keperawatan gigi kepada saya/anak saya sesuai dengan yang telah dijelaskan kepada saya sebelumnya.

Persetujuan ini diberikan dengan penuh kesadaran akan kemungkinan terjadinya akibat sampingan dari tindakan tersebut diatas.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan penuh rasa tanggung jawab

Medan,

Yang menyatakan
Pasien

Orangtua/WaliPasien

Saksi

(.....)

(.....)

(.....)

Pernyataan pelaksanaan perawat gigi :

Saya menyatakan bahwa saya telah menjelaskan sifat dan tujuan serta kemungkinan akibat yang akan timbul dari tindakan perawatan gigi ini kepada pasien sendiri/orang tua/wali/istri/suami/keluarga lainnya terkecuali pasien tak sadar/gangguan mental.

Medan.....

Yang menyatakan

Operator(Perawat Gigi/Mahasiswa)

(.....)

II. ANALISA DATA

DATA	DIAGNOSA/MASALAH	KEMUNGKINAN PENYEBAB MASALAH (Sesuai Hasil Pengkajian)	URUTAN PRIORITAS MASALAH

III. RENCANA INTERVENSI (Tindakan Klinis/OPT/Konseling/Penyuluhan/Rujukan)

KUNJUNGAN/ TANGGAL	DATA/MASALAH	INTERVENSI		INSTRUKSI PERAWAT ANDI RUMAH	TUJUAN	INDIKATOR	CARA EVALUASI
		RASIONAL	KOMPETENSI				

IV. IMPLEMENTASI&EVALUASI

KUNJUNGAN/ TANGGAL	DATA/MASALAH	INTERVENSI (SesuaiKompetensi)	INSTRUKSIPERAWATAN DI RUMAH	HASILEVALUASI	KENDALA	SOLUSI MENGATASI KENDALA	PARAFDOSEN PEMBIMBING

.....20.....

Mahasiswa:

(.....)

Dosen Pembimbing

(.....)

	= Tambalan Amalgam = amf
	= Tambalan Composite (di arsir) (cof)
	= pit dan fissure sealant = (fis)
	= gigi non-vital (nvt)
	= Perawatan Saluran Akar (rct)
NON 	= gigi tidak ada, tidak diketahui ada atau tidak ada. (non)
UNE 	= Un-Erupted (une)
PRE 	= Partial Erupt (pre)
	= Normal/ baik (sou)
ANO 	= Anomali (ano) Pegshaped, micro, fusi, etc

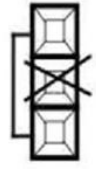
	= Caries = Tambalan sementara (car) (garis batas caries dibuat sesuai posisi caries, dan di posisi caries ditulis di tabel, misal O-car)
	= fracture (ctr)
	= Tambalan Amalgam pada gigi non vital = Root Canal Filling (.... amf - rct)
	= Tambalan Composite pada gigi non-vital = Root Canal Filling (.... cof - rct)
	= Full metal crown pada gigi vital (fmc)
	= Full metal crown pada gigi non-vital (fmc-rct)



= Gigi hilang (mis)



= Implant + Porcelain crown (ipx - poc)



= Full metal bridge 3 units. (meb) (masing-masing gigi dijelaskan, Pontic =PON)



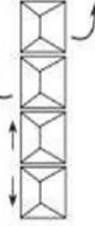
= Porcelain bridge 4 units (pob)



= full metal cantilever bridge (meb)



= Partial Denture/ Full Denture (frm =Frame; acr = Acrylic)



= Migrasi/ Version/Rotasi dibuat panah sesuai arah



= Porcelain crown pada gigi vital (poc)



= Porcelain crown pada gigi non vital (poc-rct)



= Sisa Akar (rrx)

KODE ICD10				
Persistensi	: K006	Abses RA	: K046	Gangren pulpa : K041
Mobility karena DM	: K080	Abses RB	: K047	Gingivitis kronis : K051
Mobility	: K081	Iritasi pulpa	: K020	Calculus : K 036
bukan karena DM				
Mesio Angular	: K011	Hiperemipulpa	: K 021	
Periodontitis	: K053	Pulpitis kronis	: K040	

Diagnosa Keperawatan Gigi	Masalah
Tidak terpenuhinya kebutuhan karies awal yang sehat	Gigit berlubang pada gigi depan
Tidak terpenuhinya kebutuhan akan bebas dari cemasan atau stress	Cemas jika gigi harus dicabut
Tidak terpenuhinya integritas (keutuhan) jaringan kulit, mukosa dan membran pada leher dan kepala	Radang gusi
Tidak terpenuhinya kebutuhan akan perlindungan dari risiko penyakit gigi dan mulut	Pit dan fissure yang dalam
Tidak terpenuhinya kebutuhan akan bebas dari rasa nyeri pada leher dan kepala	Sakit berdenyut tiba-tiba pada gigi yang berlubang
Tidak terpenuhinya kondisi biologis gigi yang baik sehingga berhubungan	Gigit berlubang, Berjerak, Maloklusi
Tidak terpenuhinya kebutuhan untuk bertanggung jawab akan kesehatan mulutnya sendiri sehingga berhubungan	Pewarnaan gigi akibat nikotin, rokok, teh, kopi
Tidak terpenuhinya kebutuhan pengetahuan atau pemahaman yang baik tentang kesehatan gigi dan mulut	Kurangnya pengetahuan tentang cara menyikat gigi yang baik dan benar

Keterangan Kode Odontogram:

PERMUKAAN GIGI	
SINGKATAN	ARTI
M	MESIAL
O	OCCUSAL
D	DISTAL
V	VESTIBULAR/BUKAL/LABIAL
L	LINGUAL/PALATAL

KEADAAN GIGI	
SINGKATAN	ARTI
sou	Gigi sehat, normal, tanpa kelainan
non	Gigi tidak ada/tidak diketahui
une	Un-erupted
pre	Partial erupted
inv	Impacted visible
ano	Anomali
dia	Diastema
att	Atrisi
abr	Abrasi
car	Caries / karies
cfr	Crown Fracture/ Fraktur Mahkota
nvt	Gigi Non Vital
rrx	Sisa Akar
mis	Gigi Hilang

BAHAN RESTORASI	
SINGKATAN	ARTI
amf	Amalgam Filling
gif	GIC/Silika
cof	Composite filling
fis	Fissure Sealant
inl	Inlay

KARANGGIGI/CALCULUS DAN STAIN		
SINGKATAN	ARTI	KETERANGAN
spc	Supragingival calculus	Karang gigi di atas gusi
sbc	Subgingival calculus	Karang gigi di bawah gusi
est	Extrinsic stain	Noda/stain ekstrinsik
ist	Intrinsic stain	Noda/stain intrinsik

KELAINAN POSISI GIGI		
SINGKATAN	ARTI	KETERANGAN
rtt	Rotation	Rotasi gigi

RESTORASI	
SINGKATAN	ARTI
fmc	Full Metal Crown
poc	Porcelain Crown
mpc	Metal Porcelain Crown
gmc	Gold Metal Crown
rct	Root Canal Treatment/Perawatan Saluran Akar
ipx	Implan
meb	Metal Bridge
pob	Porcelain Bridge
pon	Pontic
abu	Gigi abutment

PROTESA	
SINGKATAN	ARTI
prd	Partial Denture
fld	Full Denture
acr	Acrylic



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.01.26.3889/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2026

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Siti Aulia
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes kemenkes medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"PENATALAKSANAAN KARANG GIGI DENGAN TINDAKAN SCALLING PADA PASIEN AN. R (21 TAHUN)
DI KLINIK JURUSAN KESEHATAN GIGI POLTEKKES KEMENKES MEDAN"**

*"Management of Dental Calculus via Scaling for Patient R (21 Years Old) at the Dental Health Department Clinic, Poltekkes
Kemenkes Medan"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 September 2026 sampai dengan tanggal 15 September 2027.

This declaration of ethics applies during the period September 15, 2026 until September 15, 2027.

September 15, 2026
Chairperson,



Dr. Lestari Rahmah, MKT

DOKUMENTASI

SEBELUM



SESUDAH



TINDAKAN DI KLINIK JKG





BIODATA PENULIS

Nama : Siti Aulia
Tempat/Tgl Lahir : TanjungBalai, 28 Oktober 2005
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : JLN.Rukun Lk V
Nomor HP : 083869832864

RIWAYAT PENDIDIKAN

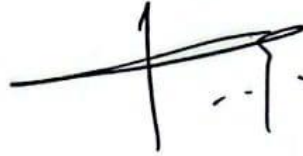
1. SD : SDN 135562 TANJUNGBALAI
2. SLTP : MTS.N ALWASHLIYAH TANJUNGBALAI
3. SLTA : ALIYAH ALWASHLIYAH TANJUNGBALAI
4. INSTANSI : D-III KESEHATAN GIGI POLTEKKES KEMENKES MEDAN

Mengetahui
Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI



drg. Yetti Lusiani, M.Kes
NIP. 197006181999032003

Medan, Juni 2026
Pembimbing



Kartika Emailijati, SKM, M.Kes
NIP. 196803161988032002

BIMBINGAN PENYUSUNAN LAPORAN KASUS

Judul LTA PENATALAKSANAAN KARANG GIGI DENGAN TINDAKAN SCALLING
PADA PASIEN TN. R (21 TAHUN) DI KLINIK JURUSAN KESEHATAN GIGI POLTEKKES
KEMENKES MEDAN

Nama : Siti Aulia

Nim : P07525023040

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan		Saran	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
		BAB	SUB BAB			
1	Kamis, 22 Januari 2026		Mengajukan judul LTA	Buat judul agar sesuai dengan kasus dan focus asuhan kesehatan gigi		
2	Senin, 09 Februari 2026	Penyerahan judul	ACC judul LTA	Judul LTA		
3	Jumat, 13 Maret 2026	Membuat Outline		Lengkapi sistematika penulisan sesuai pedoman LTA		
4	Selasa, 21 April 2026	BAB I	- Latar Belakang - Rumusan Masalah - Tujuan - Manfaat - Batasan Masalah	Tambahkan data pendukung, Sesuaikan rumusan masalah dengan tujuan asuhan kesehatan gigi dan mulut.		
5	Rabu, 22 April 2026	BAB II	- Pengertian atau Definisi - Patofisiologi - Faktor Risiko dan Penyebab - Gejala dan Manifestasi Klinis - Diagnosis - Penatalaksanaan atau Pengelolaan - Prognosis - Komplikasi - Penelitian Terkait	Lengkapi teori dengan referensi terbaru dan perbaiki uraian materi		
6	Senin, 27 April 2026	BAB III	Pengumpulan Data dan	Tambahkan penelitian		

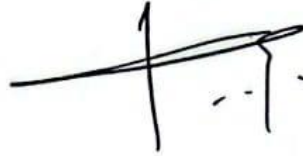
			Informasi • Analisis Akar Masalah • Analisis Rencana Tindakan	terdahulu yang relevan dan sesuaikan dengan kasus		
7	Rabu, 29 April 2026	BAB IV	Hasil	Lengkapi hasil pengkajian, diagnosis, dan pelaksanaan asuhan kesehatan gigi dan mulut		
8	Kamis, 30 April 2026	BAB IV	Pembahasan	Hubungkan hasil asuhan dengan teori dan penelitian terdahulu		
9	Kamis, 30 April 2026	BAB V	Kesimpulan dan Saran	Kesimpulan harus menjawab tujuan LTA, saran disesuaikan dengan hasil asuhan		
10	Jumat, 01 Mei 2026	Revisi	BAB I-V	Perbaiki BAB I-V sesuai masukan dosen pembimbing		
11	Senin, 25 Mei 2026	BAB I-V	Finalisasi naskah seminar hasil	Perbaiki keseluruhan naskah dan lengkapi persyaratan seminar hasil		
12	Senin, 25 Mei 2026	Revisi	BAB I-V	Perbaiki BAB I-V sesuai masukan dosen pembimbing		
13	Kamis, 04 Juni 2026	Revisi Seminar Hasil	BAB I-V	Perbaiki BAB I-V		
14	Senin, 08 Juni 2026	Finalisasi LTA	Pemeriksaan naskah akhir	Periksa kembali format, sitasi, dan tata tulis sesuai pedoman LTA		
15		Naskah Akhir	Persetujuan pencetakan	Naskah disetujui untuk dicetak dan dijilid		

Mengetahui
Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI



drg. Yetti Lusiani, M.Kes
NIP. 197006181999032003

Medan, Juni 2026
Pembimbing



Kartika Emailijati, SKM, M.Kes
NIP. 196803161988032002

Siti Aulia

LTA fikssssss (1).docx



LTA Bimbingan Kartika 2026



LA 2026 Kartika



Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3626218077

Submission Date

Aug 12, 2026, 9:33 AM GMT+7

Download Date

Aug 12, 2026, 9:37 AM GMT+7

File Name

LTA_fikssssss_1_.docx

File Size

62.8 KB

40 Pages

5,057 Words

31,569 Characters

21% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

18%  Internet sources

11%  Publications

13%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

18%	Internet sources
11%	Publications
13%	Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	4%
2	Internet	repository.poltekkes-tjk.ac.id	1%
3	Internet	cdn.juris.id	1%
4	Internet	scholars.uthscsa.edu	<1%
5	Publication	Ravenske E. C Momongan, Benedictus S. Lampus, Juliatri .. "STATUS KEBERSIHAN ...	<1%
6	Internet	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	<1%
7	Internet	ouci.dntb.gov.ua	<1%
8	Internet	perpustakaan.akgpuskesad.ac.id	<1%
9	Internet	www.scribd.com	<1%
10	Internet	jurnal.polkesban.ac.id	<1%
11	Internet	repository.unimus.ac.id	<1%

12	Internet	repository.poltekkeskupang.ac.id	<1%
13	Internet	ijahst.org	<1%
14	Internet	cmsr.ro	<1%
15	Internet	link.springer.com	<1%
16	Internet	www.researchsquare.com	<1%
17	Publication	M. Ryza Mahardika, Yonan Heriyanto, Sekar Restuning. "Asuhan Kesehatan Gigi d...	<1%
18	Internet	lib.umpo.ac.id	<1%
19	Internet	jurnal.stikeskesosi.ac.id	<1%
20	Internet	jurnal.ugm.ac.id	<1%
21	Internet	pastebin.com	<1%
22	Internet	stikespanakkukang.ac.id	<1%
23	Student papers	Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang	<1%
24	Student papers	Poltekkes Kemenkes Pontianak	<1%
25	Internet	lordbroken.wordpress.com	<1%

26	Student papers	Universitas Muhammadiyah Surakarta	<1%
27	Student papers	Universitas Sam Ratulangi	<1%
28	Internet	bimcbali.com	<1%
29	Internet	qdoc.tips	<1%
30	Internet	repository.ubpkarawang.ac.id	<1%
31	Internet	sefidvash.net	<1%
32	Internet	dspace.tbzmed.ac.ir:8080	<1%
33	Internet	idoc.pub	<1%
34	Publication	Billy O. S. Mayusip, Ni Wayan Mariati, Christy N. Mintjelungan. "GAMBARAN STAT...	<1%
35	Internet	id.123dok.com	<1%
36	Internet	juris.id	<1%
37	Internet	pakarkomunikasi.com	<1%
38	Publication	Bachtiar Safrudin, Miranda Ahmad, Fatika Amelia Hardiyani, Aidha Pusvita et al. "...	<1%
39	Publication	Langgeng Setyo Nugroho, Dian Femala, Yeni Maryani. "Perilaku Menyikat Gigi ter...	<1%

40	Internet	blisha.wordpress.com	<1%
41	Internet	etheses.uin-malang.ac.id	<1%
42	Internet	hellosehat.com	<1%
43	Internet	repository.unwira.ac.id	<1%
44	Publication	Lela Restiningsih, Atika Dhiyah Anggraeni. "Pengaruh BUKARIN (buku edukasi oral...	<1%
45	Publication	Saerah Tul Hikmah, Eliza Herijulianti, Deru Marah Laut, Hera Nurnaningsih. "GAM...	<1%
46	Publication	Sultan Amin Yasin, Utari Zulkaidah, Yulistina Yulistina, Arsad Arsad, Nofyanto Tan...	<1%
47	Publication	Allya Nur Adillah, Rr. Megananda Hiranya Putri, Yenni Hendriani Praptiwi, Irwan ...	<1%