

Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Status Kesehatan Gigi Dan Mulut Siswa Sekolah Dasar Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orang Tua

Arfiah Jauharuddin ^{a,1*}, Lisdrianto Hanindriyo^b

^aProdi Terapi Gigi Stikes Amanah Makassar, Makassar

^bDepartemen Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan dan Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi UGM, Yogyakarta

¹arfiahjauharuddin12@gmail.com*

*koresponden penulis: arfiahjauharuddin12@gmail.com

Informasi artikel	ABSTRAK
Sejarah artikel Diterima: November 2025 Revisi: September 2026 Dipublikasikan: Oktober 2026	Latar belakang: Kesehatan gigi dan mulut anak usia sekolah dasar dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, serta tingkat pendidikan orang tua. Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan status kesehatan gigi dan mulut siswa sekolah dasar berdasarkan tingkat pendidikan orang tua. Motode: Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan <i>cross-sectional study</i> . Pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i> pada 199 siswa SDN Perumnas Condongcatur, Depok, Yogyakarta. Subjek diminta mengisi kuesioner pengetahuan, sikap, dan tingkat pendidikan orang tua serta dilakukan pemeriksaan klinis status kesehatan gigi dan mulut berdasarkan indeks DMFT/dmft (<i>Decayed, Missing, Filling Teeth</i>) dan OHIS (<i>Oral Hygiene Index Simplified</i>). Analisis data menggunakan uji korelasi Spearman karena data tidak berdistribusi normal. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat korelasi bermakna antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak berdasarkan tingkat pendidikan orang tua terhadap skor DMFT/dmft dan OHIS, serta tidak terdapat korelasi bermakna antara sikap kesehatan gigi dan mulut anak terhadap skor DMFT/dmft. Namun, terdapat korelasi bermakna antara sikap kesehatan gigi dan mulut anak berdasarkan tingkat pendidikan orang tua terhadap skor OHIS ($p=0,012$; $r=-0,178$). Kesimpulan: Semakin baik sikap kesehatan gigi dan mulut anak, maka semakin baik status kebersihan gigi dan mulutnya. Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak tidak mempengaruhi indeks karies maupun status kebersihan gigi dan mulut.
Kata kunci: Pengetahuan Sikap Pendidikan Orang Tua Karies OHIS	



This is an openaccess article under the CC-BY-SA license.



Key word:

Behavior
Caries
Knowledge
OHIS
Parents' education

**ABSTRACT**

Background: Oral health in elementary school children is influenced by knowledge, attitudes toward oral health maintenance, and parents' educational level. **Objective:** This study aimed to determine the relationship between knowledge and attitudes with oral health status of elementary school students based on parents' educational level. **Methods:** This research was an analytic observational study with a *cross-sectional* design. The sampling method used total sampling involving 199 students of SDN Perumnas Condongcatur, Depok, Yogyakarta. Subjects were asked to complete questionnaires regarding knowledge, attitudes, and parents' educational level, followed by clinical examinations of oral health status based on caries experience and oral hygiene indices. Caries experience was measured using the DMFT/dmft (*Decayed, Missing, Filled Teeth*) index, while oral hygiene status was measured using the OHIS (*Oral Hygiene Index Simplified*). Data were analyzed using Spearman correlation test because the data were not normally distributed. **Result:** The results showed no significant correlation between children's oral health knowledge based on parents' educational level and DMFT/dmft and OHIS scores. There was also no significant correlation between children's oral health attitudes and DMFT/dmft scores. However, there was a significant correlation between children's oral health attitudes based on parents' educational level and OHIS scores ($p=0.012$; $r=-0.178$). **Conclusion:** Better oral health attitudes were associated with better oral hygiene status. Children's oral health knowledge did not affect caries index or oral hygiene status.

This is an open access article under the CC-BY-SA license.

**Pendahuluan**

Kesehatan bersifat multifaktorial dan multidimensi dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti genetika, gaya hidup, lingkungan, status sosial ekonomi dan banyak lainnya. (Park, 2002). Kesehatan yang perlu diperhatikan selain kesehatan tubuh secara umum adalah kesehatan gigi dan mulut. Hal ini dikarenakan kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan tubuh secara keseluruhan yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan tubuh secara umum (Sherlyta dkk, 2017). Penyakit gigi dan mulut dapat menjadi sumber infeksi yang mempengaruhi beberapa penyakit sistemik (Bebe dkk, 2018). Kerusakan gigi pada anak-anak dapat menyebabkan rasa sakit, sehingga mempengaruhi nafsu makan dan asupan nutrisi, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi anak dan berdampak negatif pada kualitas hidup anak-anak (Desmita, 2012 sit. Wiworo, 2015).

Tingkat pendidikan orang tua memiliki efek positif pada perilaku kesehatan gigi dan mulut anak. Orang tua yang tidak menyelesaikan pendidikan SMA memiliki rata-rata skor praktik yang lebih rendah daripada mereka yang berpendidikan lebih tinggi. Pada orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki skor pengetahuan kesehatan gigi dan

mulut yang jauh lebih baik daripada orang tua yang kurang berpendidikan, mereka mengetahui bahwa penggunaan pasta gigi berfluoride merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut (Sogi dkk, 2016).

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diberikan sejak usia dini, karena pada usia dini anak mulai mengerti akan pentingnya kesehatan serta larangan yang harus dihindari atau kebiasaan yang dapat mempengaruhi keadaan giginya. Pemberian pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diberikan pada anak usia sekolah. (Ferry, 2014 sit. Almuzadi dan Taadi, 2017).

Anak usia 6-14 tahun merupakan kelompok usia yang kritis dan mempunyai sifat khusus yaitu transisi/pergantian dari gigi susu ke gigi permanen (Suciari dkk., 2015). Perawatan gigi yang baik penting diajarkan dan diterapkan selama masa usia sekolah, hal itu dikarenakan gigi permanen yang muncul selama periode usia sekolah membutuhkan kebersihan gigi yang baik dan perhatian yang rutin terhadap adanya karies gigi, selain itu periode usia sekolah merupakan periode yang tepat untuk penerimaan latihan perilaku dan kesehatan (Potter dan Perry, 2005).

Menurut teori Piaget's proses kognitif anak terbentuk dari skema yang dibuat oleh anak itu sendiri. Skema adalah konsep atau kerangka yang eksis di dalam pemikiran individu yang dipakai untuk mengorganisasikan dan menginterpretasikan informasi. Ada dua proses yang bertanggung jawab atas cara anak menggunakan dan mengadaptasi skema mereka yaitu asimilasi dan akomodasi. Asimilasi terjadi ketika anak memasukkan pengetahuan baru ke dalam pengetahuan yang sudah ada, sedangkan akomodasi terjadi ketika anak menyesuaikan diri dengan informasi yang baru (Santrock, 2007).

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu yang menunjukkan adanya perbedaan hasil terkait hubungan pengetahuan dan sikap dengan status kesehatan gigi dan mulut siswa sekolah dasar berdasarkan tingkat pendidikan orang tua, maka penelitian ini perlu dilakukan untuk memastikan bahwa pengetahuan, sikap, dan tingkat pendidikan orang tua merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan gigi dan mulut anak. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan status kesehatan gigi dan mulut siswa sekolah dasar berdasarkan tingkat pendidikan orang tua.

Metode

Penelitian ini dilaksanakan di SDN Perumnas Condongcatur, Yogyakarta pada bulan Januari 2023. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Jenis penelitian ini adalah metode observasional analitik, dengan rancangan penelitian cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SDN Perumnas Condongcatur yang berusia 9-12 tahun. Pengambilan sampel menggunakan total Sampling. Sampel yang digunakan adalah 199 orang. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu siswa tidak memiliki keterbatasan/kemampuan intelektual dan bisa mengisi kuesioner secara mandiri. Instrumen (alat ukur) yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan sikap kesehatan gigi dan mulut serta tingkat pendidikan orang tua dan dilakukan pemeriksaan klinis untuk mengukur indeks karies (menjumlahkan dmft/DMFT)

dan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS menjumlahkan DI dan CI), Jumlah item yang telah dinyatakan valid dan reliabel untuk pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebanyak 11 item dengan pemberian skor 1 bila menjawab benar dan skor 0 apabila salah, untuk sikap kesehatan gigi dan mulut terdiri dari 15 item, skor untuk pernyataan favorable adalah SS=4, S=3, TS=2, STS=1, sedangkan skor pernyataan unfavorable SS=1, S=2, TS=3, STS=4. Orang tua/wali subjek mengisi informed consent sebelum subjek mengisi kuesioner sebagai persetujuan anak mereka bersedia ikut dalam penelitian setelah sebelumnya orang tua/wali subjek mendapat penjelasan prosedur penelitian dari peneliti, keudua dilakukan pemeriksaan klinis. Kuesioner yang terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dan analisis data. Analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan status kesehatan gigi dan mulut berdasarkan tingkat pendidikan orang tua menggunakan uji korelasi *spearman*.

Hasil

Data karakteristik responden terdiri dari identitas responden, dan tingkat pendidikan orang tua, perolehan skor kuesioner pengetahuan dan sikap kesehatan gigi dan mulut, serta hasil pemeriksaan klinis untuk karies dan OHIS. Sebagian besar responden berusia 10 tahun sebanyak 70 orang (35,2%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 104 orang (52,3%). Hasil penggolongan skor pengetahuan kesehatan gigi dan mulut didapatkan sebagian besar responden masuk dalam kategori cukup (76,4%) dan skor sikap kesehatan gigi dan mulut mayoritas pada kategori baik (91,5%). Hasil penggolongan skor karies responden termasuk baik karena kebanyakan berada pada kategori sangat rendah (26,3%) dan skor OHIS menunjukkan sebagian besar berada pada kategori baik (54,8%). Mayoritas pendidikan ayah dan ibu responden berada pada kategori tinggi.

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan tidak terdapat korelasi yang bermakna pada variabel pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, usia, dan jenis kelamin dengan skor karies dan OHIS. Hasil uji korelasi juga menunjukkan variabel sikap kesehatan gigi dan mulut tidak terdapat korelasi yang bermakna dengan skor karies tetapi terdapat korelasi bermakna terhadap skor OHIS ($p < 0,005$) dengan koefisien korelasi sebesar -0,178 sangat lemah. Semakin tinggi nilai sikap kesehatan gigi dan mulut semakin rendah skor OHIS (semakin baik status kebersihan gigi dan mulut anak).

Hasil uji korelasi Spearman

	Skor Karies		Skor OHIS	
	<i>r</i>	<i>p-value</i>	<i>r</i>	<i>p-value</i>
Pengetahuan	0,031	0,667	-0,034	0,636
Sikap	0,013	0,861	-0,178	0,012
Usia	-0,134	0,060	-0,023	0,749
Jenis Kelamin	0,099	0,164	0,023	0,744

Uji analisis variabel yaitu pengetahuan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan pendidikan ayah dan ibu terhadap skor karies dan OHIS menggunakan uji Spearman. Hasil uji analisis tersebut didapatkan bahwa variabel pengetahuan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan tingkat pendidikan ayah dan ibu terhadap skor karies dan OHIS memiliki nilai ($p>0,05$) sehingga diantara variabel tidak memiliki hubungan yang bermakna.

**Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan karies dan OHIS
berdasarkan pendidikan orang tua**

			<u>Skor Karies</u>		<u>Skor OHIS</u>	
			<i>r</i>	<i>p-value</i>	<i>r</i>	<i>p-value</i>
Pendidikan	Ayah	Rendah	0,145	0,421	0,154	0,391
		Tinggi	0,015	0,845	-0,068	0,386
	Ibu	Rendah	0,043	0,774	0,049	0,741
		Tinggi	0,036	0,656	-0,048	0,560

Hasil menunjukkan bahwa variabel sikap kesehatan gigi dan mulut berdasarkan tingkat pendidikan ayah dan ibu terhadap skor karies memiliki nilai ($p>0,05$) yang berarti tidak terdapat korelasi yang bermakna, tetapi antara sikap kesehatan gigi dan mulut berdasarkan tingkat pendidikan ayah dan ibu terhadap skor OHIS didapatkan nilai ($p<0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna terhadap skor OHIS pada tingkat pendidikan ayah kategori tinggi dengan koefisien korelasi -0,198 sangat lemah dan pendidikan ibu kategori tinggi -0,160 sangat lemah, sehingga semakin tinggi nilai sikap kesehatan gigi dan mulut maka semakin rendah skor OHIS pada tingkat pendidikan orang tua yang tinggi (semakin baik status kebersihan gigi dan mulut).

**Sikap kesehatan gigi dan mulut dengan karies dan OHIS
berdasarkan pendidikan orang tua**

			<u>Skor Karies</u>		<u>Skor OHIS</u>	
			<i>r</i>	<i>p-value</i>	<i>r</i>	<i>p-value</i>
Pendidikan	Ayah	Rendah	0,281	0,113	-0,109	0,545
		Tinggi	-0,036	0,641	-0,198	0,010
	Ibu	Rendah	-0,027	0,859	-0,235	0,111
		Tinggi	0,029	0,724	-0,160	0,049

Pembahasan

Telah banyak hasil penelitian yang menyebutkan bahwa pengetahuan kesehatan gigi dan mulut berhubungan dengan prevalensi karies dan kebersihan gigi dan mulut anak. Kontradiktif pada hasil penelitian ini mungkin bisa saja disebabkan karena mayoritas pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak berada pada kategori cukup, bukan baik dengan mayoritas karies yang berada pada kategori sedang dan sangat rendah bukan mayoritas sangat rendah saja, sedangkan untuk OHIS kemungkinan sebelum dilakukan pemeriksaan klinis, anak terlebih dahulu telah menyikat gigi sebelum berangkat ke sekolah karena

mengetahui akan dilakukan pemeriksaan gigi, sehingga hasil skor OHIS yang didapatkan berada pada kategori baik, untuk peneliti selanjutnya apabila ingin melakukan penelitian serupa diharapkan memperhatikan kemungkinan tersebut. Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang cukup tidak mempengaruhi skor karies dan skor OHIS, sehingga perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak agar menjadi lebih baik.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang telah dilakukan Almuzadi & Taadi (2017) mengemukakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan jumlah karies gigi anak, walaupun pengetahuannya baik tetapi tidak diikuti oleh kesadaran siswa untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut sehingga akan mengakibatkan buruknya keadaan karies gigi. Hal ini terjadi karena pengetahuan saja tidak cukup mendukung seseorang untuk memiliki kesehatan gigi dan mulut yang baik, karena harus diimbangi dengan sikap dan tindakan yang positif contohnya seperti harus menyikat gigi sesudah makan (Tambuwun dkk, 2014). Pengetahuan kesehatan mulut tidak selalu berhubungan dengan perilaku kesehatan yang lebih baik. Perilaku kesehatan gigi dan mulut tidak sepenuhnya dijelaskan oleh pengetahuan dan sikap, serta dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua dan daerah tempat tinggal anak (Rad dkk, 2015).

Hasil penelitian ini mungkin bisa saja disebabkan karena sebelum terjadinya perubahan sikap kesehatan gigi dan mulut yang positif, anak telah mengalami karies, sehingga dengan pengalaman karies yang telah dirasakan, anak lebih menjaga kebersihan gigi dan mulutnya yang menurunkan skor OHIS pada saat pemeriksaan klinis. Sikap seseorang tidaklah berarti dapat diprediksikan perilakunya dengan akurasi tinggi, namun sikap tetap mendasari bentuk-bentuk perilaku yang secara konsisten diperlihatkan seseorang terhadap suatu objek dalam jangka waktu tertentu. Struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif (representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap), afektif (perasaan yang menyangkut aspek emosional) dan konatif (aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang), ketiga komponen tersebut mestinya selaras, konsisten, dan seragam. Apabila salah satu diantara ketiga komponen tidak konsisten dengan yang lain, maka akan terjadi ketidakselarasan yang menyebabkan timbulnya mekanisme perubahan sikap (Azwar, 2021). Hal ini memungkinkan bahwa hasil pengukuran sikap kesehatan gigi dan mulut anak pada penelitian ini bersifat inkonsisten apabila tidak dijadikan kebiasaan, terlebih hasil pengukuran pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak berada pada kategori cukup sedangkan pengetahuan merupakan dasar dari sikap yang kemudian terbentuk menjadi perilaku karena ada faktor pendorong dan penguat dari orang tua.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Shanbhag dkk., (2014) menunjukkan bahwa praktik kesehatan gigi dan mulut terhadap OHIS terdapat hubungan yang signifikan, anak-anak dengan kebersihan mulut yang baik memiliki status kesehatan gigi dan mulut yang lebih baik, rata-rata dari mereka mengatakan mengetahui cara menjaga kebersihan rongga mulutnya. Hasil uji korelasi antara pengetahuan kesehatan gigi

dan mulut berdasarkan tingkat pendidikan ayah dan ibu terhadap skor karies dan OHIS tidak terdapat korelasi yang bermakna antara variabel.

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak yang cukup dan mayoritas pendidikan ayah dan ibu yang tinggi ternyata tidak mempengaruhi karies yang sedang dan sangat rendah, serta OHIS yang baik pada hasil penelitian ini, mungkin disebabkan karena meskipun memiliki orang tua dengan latar belakang pendidikan yang tinggi bukan berarti orang tua memiliki pendapatan yang cukup untuk membawa anak mereka ke tempat pelayanan kesehatan seperti klinik gigi untuk melakukan perawatan dengan adanya pengalaman karies sebelumnya pada anak atau menyediakan pasta gigi yang mengandung fluoride sebagai salah satu upaya pencegahan karies gigi.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa variabel sikap kesehatan gigi dan mulut berdasarkan tingkat pendidikan ayah dan ibu tidak terdapat korelasi yang bermakna terhadap skor karies tetapi terdapat korelasi bermakna terhadap skor OHIS pada tingkat pendidikan ayah dan ibu kategori tinggi, semakin baik sikap kesehatan gigi dan mulut anak pada tingkat pendidikan orang tua yang tinggi semakin baik status kebersihan gigi dan mulut anak

Penelitian yang telah dilakukan oleh Susi dkk (2012) menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan orang tua dengan status karies, responden dengan tingkat pendidikan orang tua yang sarjana memiliki skor karies buruk. Namun, tingkat pendidikan orang tua memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap pada kesehatan gigi dan mulut. Orang tua yang berpendidikan tinggi akan meningkatkan kesehatan mulut anaknya (Rad dkk, 2015).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa sikap positif orang tua terhadap perawatan kesehatan gigi dan mulut menghasilkan anak-anak dengan gigi karies yang lebih sedikit, kebersihan mulut yang lebih baik, dan menerima lebih banyak perawatan gigi. Selain itu, pengetahuan kesehatan mulut orang tua dan praktik perawatan gigi yang baik juga penting dalam proses pergantian gigi sulung dan secara efektif dapat mengurangi risiko kerusakan gigi permanen di masa mendatang (Ghazali, 2018). Orang tua adalah panutan bagi anak-anaknya. Anak-anak mempelajari kebiasaan dengan meniru panutan mereka dan cara terbaik untuk mengajari mereka adalah dengan mempraktikkan sendiri praktik kebersihan gigi dan mulut (Sogi dkk, 2016).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak berdasarkan tingkat pendidikan orang tua dengan indeks karies DMFT/dmft pada siswa SDN Perumnas Condongcatur, Depok, Yogyakarta. Selain itu, pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak juga tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan status kebersihan gigi dan mulut yang diukur menggunakan skor Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S). Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki anak, meskipun dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, belum tentu tercermin dalam kondisi kesehatan gigi dan mulut yang lebih baik.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap kesehatan gigi dan mulut anak berdasarkan tingkat pendidikan orang tua dengan indeks karies DMFT/dmft. Dengan demikian, sikap positif terhadap kesehatan gigi dan mulut belum secara langsung berkaitan dengan rendahnya pengalaman karies pada anak. Hal ini dimungkinkan karena karies merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pola konsumsi makanan kariogenik, paparan fluorida, kebiasaan menyikat gigi, akses terhadap pelayanan kesehatan gigi, serta lamanya paparan faktor risiko.

Sebaliknya, terdapat hubungan yang bermakna antara sikap kesehatan gigi dan mulut anak berdasarkan tingkat pendidikan orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut berdasarkan skor OHI-S. Hubungan tersebut memiliki arah korelasi negatif, yang menunjukkan bahwa semakin baik sikap kesehatan gigi dan mulut anak, maka semakin baik pula status kebersihan gigi dan mulutnya, yang ditandai dengan skor OHI-S yang semakin rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa sikap yang positif lebih berperan dalam mendorong perilaku pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut sehari-hari dibandingkan dengan pengetahuan semata.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak tidak berhubungan dengan indeks karies maupun status kebersihan gigi dan mulut. Sebaliknya, sikap kesehatan gigi dan mulut anak berhubungan dengan status kebersihan gigi dan mulut, terutama pada anak yang berasal dari keluarga dengan tingkat pendidikan orang tua yang lebih tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan orang tua dapat berperan dalam membentuk sikap anak yang lebih baik terhadap kesehatan gigi dan mulut, yang selanjutnya tercermin dalam praktik pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut sehari-hari.

Referensi

1. Almujaadi, A., & Taadi, T. (2017) Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Jumlah Karies Anak Kelas III-V Di SD Muhammadiyah Sangonan II Godean Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 4(1), 1-6.
2. Atarbashi-moghadam, F., & Atarbashi-moghadam, S., (2018) Tooth Brushing in Children. 7(4), 181–184
3. Aulia, D. A., Hatta, I., & Sari, G. D., (2021) Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Oral Hygiene Pada Siswa SMP (Tinjauan Pada Siswa Kelas 1 di SMPN 1 Alalak Kabupaten Barito Kuala). *Dentin*, 5(2).
4. Azwar, S. (2021). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
5. Baruah, K., Thumpala, V. K., Khetani, P., Baruah, Q., Tiwari, R. V., & Dixit, H., (2017) A Review on Toothbrushes and Tooth Brushing Methods. *International Journal of Pharmaceutical Science Invention*, 6(5), 29–38.

6. Bebe, Z. A., Susanto, H. S., & Martini. (2018). Faktor Risiko Kejadian Karies Gigi Pada Orang Dewasa Usia 20-39 Tahun Di Kelurahan Dadapsari, Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 365–374.
7. Chen, L., Hong, J., Xiong, D., Zhang, L., Li, Y., Huang, S., & Hua, F. (2020). Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health*, 20(1), 1-12
8. Ghazali, N., Jan, A. S. M., & Shukran, A. S. (2018). Assessment Between Oral Health Knowledge, Attitude And Practice With Dental Caries Among 6-year-old In Private Pre-school Children. *International Journal for Studies on Children, Women, Elderly and Disabled*.
9. Hiremath. Textbook of Preventive and Community Dentistry. (2011). New Delhi: Elsevier. h. 42, 180-4
10. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar, (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2018.
11. Kiddie, Fejerskov O. (2016). *Essentials of Dental Caries* (4th ed). New York: Oxford University press
12. Mentari S, Bany ZU, Novita CF. Hubungan Peran Orang Tua Terhadap Indeks DMF-T Siswa Sekolah Dasar Dengan UKGS. *J Caninus Dent*. (2016). 1(4):63-69 Putro PJS, Suprihatin. Pola diet tepat jumlah, jadwal, dan jenis terhadap kadar gula darah pasien diabetes mellitus tipe 2, *Jurnal STIKES* volume 5, No.1; 2012.
13. Mishra, A., Pandey, R. K., Chopra, H., & Arora, V. (2018). Oral health awareness in school-going children and its significance to parent's education level. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 36(2), 120.
14. Mukhbitin, F., (2015) Gambaran kejadian karies gigi pada siswa kelas 3 MI AlMutmainnah. *Jurnal Promkes*, 6(2), 155–166.
15. Namira, H. M., Hatta, I., & Sari, G. D., (2021) Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Tingkat Kerusakan Gigi Pada Siswa SMP. *Dentin*, 5(1).
16. Park K. Concepts of Health and Disease. (2002). Textbook of preventive and social medicine. 17th ed. Jabalpur, India: Banarsidas Bhanot Publishers; p. 11-47.
17. Potter, P.A., & Perry, A.G., (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik (Vol 1 Edisi ke-4). (Yasmin Asih, Penerjemah). Jakarta: EGC
18. Rad, M., Shahravan, A., Haghdoost, A.A. (2015). Oral health knowledge, attitude, and practice in 12-years-old school children in Iran. *J Int Soc Prevent Community Dent*, 5, 419 – 24
19. Santrock, JW. 2007. Psikologi pendidikan. Jakarta: Kencana. Hal 46-55
20. Sariningsih E., (2012) Merawat Gigi Anak Sejak Usia Dini. Elekemdia, Komputindo, Jakarta
21. Shanbhog, R., Raju, V., & Nandlal, B. (2014). Correlation of oral health status of socially handicapped children with their oral health knowledge, attitude, and practices from India. *Journal of natural science, biology, and medicine*, 5(1), 101.
22. Shekar, B. C., Reddy, C. V. K., Manjunath, B., & Suma, S. (2011). Dental health awareness, attitude, oral health-related habits, and behaviors in relation to socio-economic factors among the municipal employees of Mysore city. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 4(2), 99.
23. Sherlyta, M., Wardani, R., & Susilawati, S., (2017) Tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa Sekolah Dasar Negeri di desa tertinggal Kabupaten Bandung Oral hygiene level of

- underdeveloped village State Elementary School students in Bandung Regency. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran*, 29(1).
24. Sogi, H. S., Hugar, S. M., Nalawade, T. M., Sinha, A., Hugar, S., & Mallikarjuna, R. M. (2016). Knowledge, attitude, and practices of oral health care in prevention of early childhood caries among parents of children in Belagavi city: A Questionnaire study. *Journal of family medicine and primary care*, 5(2), 286.
 25. Suciari, Ana., Arief, Yuni Sufyanti, & Rachmawati, Praba Diyan., (2015). Peran Orang Tua dalam Membimbing Menyikat Gigi dengan Kejadian Karies Gigi Anak Prasekolah. Program Studi Pendidikan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
 26. Susi, S., Bachtiar, H., & Azmi, U., (2012) Hubungan status sosial ekonomi orang tua dengan karies pada gigi sulung anak umur 4 dan 5 tahun. *Majalah Kedokteran Andalas*, 36(1), 96-105.
 27. Tambuwun, S., Harapan, I.K., Amuntu, S, 2014, Hubungan Pengetahuan Cara Memelihara Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Karies Gigi pada Siswa Kelas I SMP Muhammadiyah Pone Kecamatan Limboto Barat Kabupaten Gorontalo, *JUIPERDO*, VOL 3, NO. 2, September 2014.
 28. Tarigan, R., (2013). Karies Gigi, Edisi 2. Jakarta: EGC.
 29. Wiworo, H., (2015) Sikap Pelihara Diri Gigi dan Mulut Sebagai Upaya Pencegahan Dini Terjadinya Karies Gigi Anak. *Buletin Warta Kampus*, 10, 26-27.