

*Description of Dental and Mouth Health Knowledge Level in Pendul Hamlet,
Argorejo Village, Sedayu District, Bantul Regency 2018*

**Gambaran Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat
Dusun Pendul Desa Argorejo Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul 2018**

Sri Utami¹, Teguh Muhammad Ridwan Ramdani²

¹Dosen Program Studi Kedokteran Gigi, ²Mahasiswa Program Studi Kedokteran Gigi

ABSTRACT

Dental and oral health is often neglected by many people, even though teeth and mouth are the entrance for bacteria and germs that can connect to the other organs. Dental and oral health is an integral part of health in general. Dental caries is a disease which is an interaction of four factors, namely the host, agent (cause), environment and time. Health determinants are divided into 4, namely habits, clinical care, social and economic factors and physical environment. One of the factors that affect oral health is the level of knowledge, attitudes and actions. The purpose of this study was to study the description of the level of knowledge about dental and oral health of the people in Pendul Hamlet, Argorejo Village, Sedayu District, Bantul Regency. This type of research was descriptive observational with cross sectional design. The research subjects were 115 residents of Pendul Hamlet within age of ≥ 5 years. The sampling technique was simple random sampling. The level of public understanding related to dental and oral health knowledge, using a questionnaire, which discusses dental and oral health facilities, frequency of brushing teeth and respondents' beliefs about dental and oral health. Ordinal data scale. The level of dental and oral health knowledge of Pendul community is categorized into low (22%), moderate (65%), high (13%). Most of Pendul Hamlet people have moderate oral health knowledge. Most of Pendul Hamlet people have moderate oral health knowledge.

Keywords: *Oral health knowledge level, caries, Pendul Hamlet*

INTISARI

Kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang sering diabaikan oleh banyak orang, padahal gigi dan mulut merupakan pintu masuk bagi bakteri dan kuman yang dapat mengganggu organ tubuh lainnya. Karies gigi adalah suatu penyakit yang merupakan interaksi dari empat faktor yaitu *host* (pejamu), *agent* (penyebab), *environment* (lingkungan), dan *time* (waktu). Lingkungan sangat berperan dalam pembentukan perilaku seseorang, di samping faktor bawaan. Masalah kesehatan dihasilkan oleh interaksi berbagai macam faktor. Faktor-faktor penentu kesehatan dibagi menjadi 4, yaitu kebiasaan, perawatan klinis, faktor sosial dan ekonomi serta lingkungan fisik. Salah satu

faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut adalah tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut masyarakat Dusun Pendul Desa Argorejo Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah *observational* deskriptif dengan desain *cross sectional*. Subyek penelitian ini adalah 115 penduduk Dusun Pendul dengan usia ≥ 5 tahun. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Tingkat pemahaman masyarakat terkait pengetahuan kesehatan gigi dan mulut diukur menggunakan kuesioner, yang meliputi pemanfaatan fasilitas kesehatan gigi dan mulut, frekuensi menyikat gigi dan kepercayaan responden tentang kesehatan gigi dan mulut. Skala data ordinal. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kategori rendah berjumlah 25 orang (22%), kategori sedang 75 orang (65%) dan kategori tinggi 15 orang (13%). Sebagian besar masyarakat dusun Pendul mempunyai tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sedang.

Kata Kunci: Tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, karies, Dusun Pendul

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang sering diabaikan oleh banyak orang, padahal gigi dan mulut merupakan pintu masuk bagi bakteri dan kuman yang dapat mengganggu organ tubuh lainnya. Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan oleh kesehatan secara umum. Kesehatan gigi dan mulut tidak semata-mata mengenai gigi, tetapi juga berhubungan dengan gusi dan tulang pendukung dan jaringan lunak pada mulut, lidah dan bibir. Tiga kelompok utama penyakit gigi dan mulut adalah karies, penyakit gusi atau dikenal sebagai penyakit *periodontal* dan kanker mulut (Patel, 2012).

Penyakit gigi dan mulut di Indonesia merupakan kelompok penyakit yang paling banyak dikeluhkan oleh masyarakat dengan angka prevalensi 61% penduduk, dan persentase tertinggi pada golongan umur lebih dari 55 tahun 92% (KEMENKES, 2012). Persentase penduduk Indonesia yang mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut berdasarkan Riskesdas tahun 2013 adalah 25,9%. Jumlah ini meningkat 2,5% dibandingkan Riskesdas tahun 2007 sebelumnya yaitu sebanyak 23,4%. Provinsi yang memiliki masalah dengan gigi dan mulut yang cukup tinggi ialah Gorontalo, Aceh, Sulawesi Utara, DI Yogyakarta, Sulawesi Barat, Sulawesi Tengah, Kalimantan

Selatan dan tertinggi berada di Provinsi Sulawesi Selatan dengan prevalensi 36,2% (KEMENKES, 2013).

Karies gigi merupakan penyakit *multifaktorial* yaitu ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya karies. Menurut teori Keyes ada tiga faktor yang mempengaruhi terjadinya karies diantaranya adalah *host*, mikroorganisme, dan substrat (*environment*) (Hiremath, 2011). Karies gigi terbentuk karena adanya mikroorganisme yang berkembang pesat di lingkungan yang kaya sukrosa seperti sisa makanan manis di sela-sela gigi, sehingga menimbulkan plak pada gigi dan menghasilkan asam yang dapat mendemineralisasi gigi dalam jangka waktu yang lama dan akhirnya menyebabkan lubang pada gigi (Fejerskov dan Kidd, 2008).

Nilai indeks DMF-T untuk masyarakat provinsi DIY adalah 6,53. Nilai tersebut termasuk dalam kriteria tinggi (4,5-6,5) dan menempati urutan kedua sebagai provinsi dengan indeks DMF-T tertinggi di seluruh Indonesia. Prevalensi karies aktif (mempunyai indeks $D > 0$) pada penduduk usia 12 tahun ke atas adalah 52,3% serta menempati urutan ke enam provinsi dengan prevalensi karies aktif yang tinggi (KEMENKES, 2007).

Upaya untuk pencapaian target pelayanan kesehatan gigi 2010, telah dilakukan berbagai macam program, baik promotif, preventif, protektif, kuratif maupun rehabilitatif. Untuk itu *World Health Organization* (WHO), telah menentukan beberapa indikator antara lain di antaranya, untuk anak usia 5 tahun 90% bebas karies, anak umur 12 tahun mempunyai indeks DMF-T sebesar 1(satu) gigi, penduduk usia 18 tahun bebas gigi yang dicabut ($M=0$), serta untuk umur 35-44 tahun memiliki minimal 20 gigi yang berfungsi sebesar 90% dan tanpa gigi (*edentulous*) $\leq 2\%$, usia 65 tahun ke atas masih memiliki gigi yang berfungsi normal sebesar 75% dan tanpa gigi $\leq 5\%$, hal ini tercantum dalam laporan hasil Riskesdas (KEMENKES, 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut diantaranya tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut diperoleh melalui proses kognitif yang kompleks. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan mulut dan status kesehatan mulut. Sikap merupakan suatu pengetahuan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Tindakan adalah tingkat pengetahuan yang berbaur dengan sikap dan dimiliki oleh kontrol pribadi seseorang (Budiharto, 2013). Penelitian yang dilakukan Rosdewati (2005) pada siswa SMU di kabupaten Langkat yang mengatakan bahwa pengetahuan siswa yang cenderung baik kurang memotivasi siswa untuk bersikap dan melakukan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik pula, sehingga status kesehatan gigi dan mulut relatif rendah.

Kesehatan gigi dan mulut sangat erat hubungannya dengan perilaku. Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik akan sangat berperan dalam menentukan derajat kesehatan dari masing-masing individu. Oleh karena itu perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang kurang baik harus diubah. Lingkungan sangat berperan dalam pembentukan perilaku seseorang, di samping faktor bawaan. Lingkungan masyarakat di mana individu itu berada akan ikut berperan dalam pembentukan perilaku seseorang, oleh karena itu untuk mengubah perilaku dibutuhkan peran serta masyarakat dimana individu tersebut berada. Lingkungan terdekat di mana individu berada yaitu lingkungan keluarga. Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut antara lain meliputi tindakan menyikat gigi, kumur-kumur dengan larutan fluor. Tindakan menyikat gigi merupakan hal yang utama dalam upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Chrisdwianto dkk., 2013).

Beberapa kaitannya penelitian ini dengan Hadist Rasulullah SAW yaitu seperti yang kita ketahui Bersuci dan memelihara kebersihan saling berhubungan erat dan tidak dapat dipisahkan,

rasulullah bersabda bahwa *"kebersihan merupakan sebagian dari iman"* (HR. Muslim dkk.). Makna dari Hadist ini salah satunya kita harus menjaga kebersihan gigi dan mulut kita karena di dalam rongga mulut terdapat berbagai sumber penyakit. Rasulullah bersabda :

"jika tidak memberatkan bagi umatku, tentu aku akan memerintahkan mereka bersiwak setiap hendak shalat" (HR.Bukhari).

Suatu ketika Rasulullah melihat seorang sahabat tidak memperhatikan kebersihan giginya sehingga tampak giginya kekuning-kuningan. Maka beliau menegurnya dengan mengatakan:

"Aku enggan melihatmu ada di sisiku sedang gigimu kotor kekuning-kuningan. Gosoklah semoga Allah merahmatimu"

Berdasar latar belakang di atas, dapat diajukan pertanyaan penelitian rumusan masalah sebagai berikut: Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut masyarakat Dusun Pendul Desa Argorejo Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul tahun 2018.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut masyarakat Dusun Pendul Desa Argorejo Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observational deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Subyek penelitian ini adalah penduduk dengan usia lebih ≥ 5 tahun di Dusun Pendul Argorejo, Sedayu, Bantul yang berjumlah 115 orang. Subyek atau sampel diperoleh dengan menggunakan *simple random sampling*. Variabel penelitian ini adalah gambaran tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan variabel terkendali yaitu usia responden dan variabel tidak terkendali adalah tingkat pendidikan dan pekerjaan serta status sosial ekonomi.

Jenis data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari hasil jawaban kuesioner. Kuesioner yang digunakan meliputi pemanfaatan fasilitas kesehatan gigi dan

mulut, frekuensi menyikat gigi dan kepercayaan responden tentang kesehatan gigi dan mulut. Kuesioner diukur menggunakan skala data ordinal, yang kemudian data yang diperoleh diolah dengan software analisis data untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan kesehatan gigi mulut masyarakat Dusun Pendul tahun 2018.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Dusun Pendul Desa Argorejo Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul pada bulan Desember 2019 dengan 115 orang responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin menunjukkan jumlah dan persentase yang berbeda-beda. Usia 16-45 tahun merupakan jumlah sampel terbanyak (42 orang, 37%) dengan jenis kelamin laki-laki 16 orang dan perempuan 26 orang. Usia antara 6-15 tahun merupakan jumlah sampel paling sedikit (1 orang, 1%) dengan jenis kelamin laki-laki saja.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Usia (tahun)	Laki-laki		Perempuan		Total	
	N	%	n	%	n	%
6-15	1	1	0	0	1	1
16-45	16	45	26	34	42	37
46-60	10	26	31	40	41	36
> 60	11	29	20	26	31	27
Total	38	100	77	100	115	100

Selain menurut usia dan jenis kelamin mayoritas responden memiliki mata pencaharian sebagai buruh (51 orang, 44%) dan responden yang tidak bekerja (51 orang, 44%). Sedangkan untuk responden PNS hanya 1 orang (1%), wiraswasta 11 orang (10%) dan lainnya 1 orang (1%). Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden hanya tamat pada jenjang pendidikan SD (50 orang, 43%), untuk SLTP terdapat 26 orang (23%), SLTA terdapat 26 orang (23%), Diploma 1 orang (1%), sarjana 1 orang (1%) dan belum/tidak sekolah 11 orang (10%).

Tabel 2. Hasil Analisis Deskriptif Aspek Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Gigi dan Mulut

Kriteria	Keterangan					
	ya		Tidak		Tidak Tahu	
	n	%	n	%	N	%
Pernah sakit gigi setahun terakhir	42	37	73	63	0	0
Pernah mendapatkan perawatan gigi setahun terakhir	26	23	89	77	0	0
Melakukan perawatan gigi di puskesmas, dokter gigi, mantri gigi	51	44	62	54	2	2
Diperiksa oleh dokter gigi atau perawat gigi	49	43	62	54	4	3
Ada keluhan sakit gigi atau gusi, pada saat survei	27	23	87	76	1	1

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang pernah sakit gigi setahun terakhir sebanyak 42 responden (37%). Responden yang tidak pernah mendapat perawatan gigi setahun terakhir 89 (77%). Responden yang mempunyai keluhan sakit gigi atau gusi pada saat survei sebanyak 27 (23%).

Tabel 3. Hasil Analisis Deskriptif Aspek Frekuensi Menyikat Gigi

Frekuensi	Kriteria umur (tahun)							
	6-15		16-45		46-60		> 60	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak pernah	0	0	0	0	1	1	10	9
Satu kali	0	0	3	3	2	2	5	4
Dua kali	0	0	36	31	39	34	10	9
Tiga kali	1	1	3	3	4	3	1	1

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden yg tidak pernah menyikat gigi paling banyak adalah pada usia >60 tahun sebanyak 10 (9%). Jumlah responden terbanyak yang menyikat gigi satu kali adalah pada usia >60 tahun yaitu 5 (4%). Jumlah responden terbanyak yang menyikat gigi dua kali adalah pada usia 46-60 tahun yaitu 39 (34%). Jumlah responden terbanyak yang menyikat gigi tiga kali adalah usia 46-60 tahun yaitu 4 (3%).

Tabel 4. Hasil Analisis Deskriptif Aspek Tingkat Kepercayaan Responden Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut

Kriteria	Keterangan					
	Ya		Tidak		Tidak tahu	
	n	%	n	%	N	%
Percaya gigi bisa dipertahankan sampai tua	80	70	32	28	3	3
Percaya pencabutan gigi menyebabkan kebutaan	57	50	42	37	16	14

Tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah responden yang percaya gigi bisa dipertahankan sampai tua adalah 80 (70%), sedangkan yang tidak percaya gigi bisa dipertahankan sampai tua adalah sebanyak 32 (28%). Jumlah responden yang percaya pencabutan gigi bisa menyebabkan kebutaan adalah sebanyak 57 (50%), responden yang tidak percaya pencabutan gigi menyebabkan kebutaan adalah sebanyak 42 (37%), sedangkan responden yang tidak tahu bahwa ada kepercayaan jika pencabutan gigi menyebabkan kebutaan adalah sebanyak 16 (14%).

Tabel 5. Hasil Analisis Deskriptif Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut

Tingkat Pengetahuan	Usia									
	6-15		16-45		46-60		> 60		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
Rendah	0	0	1	1	12	10	12	10	25	22
Sedang	1	1	28	24	32	18	14	12	75	65
Tinggi	0	0	13	11	2	2	0	0	15	13

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan usia 46-60 tahun dan >60 tahun mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah yaitu 12 (10%). Responden dengan usia 46-60 tahun mempunyai tingkat pengetahuan sedang sebanyak 32 (18%). Responden dengan usia 16-45 tahun mempunyai tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 13 (11%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data aspek pemanfaatan fasilitas kesehatan gigi dan mulut menunjukkan bahwa masyarakat memang kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dikarenakan letak Dusun Pendul yang berada di daerah perbukitan dan jauh dengan fasilitas kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2005) bahwa masyarakat tidak akan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, kecuali bila ia mampu menggunakannya.

Aspek frekuensi menyikat gigi menunjukkan bahwa rata-rata masyarakat menyikat gigi 2 kali sehari, yaitu pada rentang umur 16-60 tahun. Menurut Silvia (2005) hasil pada frekuensi menyikat gigi 2 kali, persentase kebersihan gigi dan mulutnya baik 6,37%, sedang 46,73%, buruk

46,90%. Aspek tingkat kepercayaan responden tentang kesehatan gigi dan mulut menunjukkan bahwa sebagian besar responden percaya bahwa gigi bisa dipertahankan sampai tua, akan tetapi sebagian besar masyarakat juga percaya pencabutan gigi menyebabkan kebutaan. Menurut Notoatmodjo (2010) masyarakat ketika merasa sakit, mereka melakukan upaya-upaya seperti mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan tradisional, mencari obat-obatan ke warung obat, tukang jamu, tukang pijat, mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern seperti rumah sakit, mencari pengobatan alternatif, praktik dokter dan lain-lain.

Masyarakat Dusun Pendul sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan kesehatan gigi mulut sedang, yaitu pada usia 46-60 tahun. Tingkat pengetahuan yang sedang tersebut dikarenakan tingkat pendidikan yang kebanyakan hanya lulus sekolah dasar sedangkan untuk usia > 60 memerlukan pemahaman khusus. Menurut Niyan *dkk.* (2013) Banyaknya lansia yang memiliki pengetahuan buruk mengenai kebersihan mulut dapat disebabkan karena tingkat pendidikan yang rendah, sebagian besar hanya lulusan sekolah dasar. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menambah tingkat pengetahuan masyarakat, sehingga mempengaruhi kebersihan mulut. Pendidikan pada dasarnya juga menentukan cara berperilaku.

Selanjutnya hal yang mendasari terbentuknya perilaku masyarakat adalah tingkat pengetahuan. Masyarakat yang memiliki pengetahuan dan wawasan yang baik dapat berperilaku secara baik terhadap kesehatan gigi dan mulut, sehingga akan mampu mengenal memahami dan menjelaskan tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut (Basuni *dkk.*, 2014). Pengetahuan merupakan hasil dari ‘tahu’ dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu melalui pancaindra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penghidu, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Efendi *dkk.*, 2009).

Status kebersihan mulut yang buruk dapat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang kebersihan mulut individu itu sendiri. Cara hidup sehat dalam memelihara kesehatan mulut terbentuk dari pengetahuan yang baik maka status kebersihan mulut juga akan menjadi baik. Pengetahuan memelihara kebersihan mulut yang kurang baik akan menyebabkan status kebersihan gigi dan mulut buruk, sehingga cenderung berisiko tinggi terserang karies dan penyakit mulut. Sikap dan tindakan menjaga kebersihan mulut juga dapat memengaruhi perilaku seseorang terhadap kebersihan mulutnya. Hal ini mungkin disebabkan sikap negatif seseorang dalam menyerap pengetahuan yang diperoleh tetapi tidak menerapkannya dalam tindakan dan perilaku sehari-hari (Niyana *dkk.*, 2103).

KESIMPULAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar masyarakat dusun Pendul mempunyai tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sedang. Sebagian besar masyarakat dusun Pendul belum memanfaatkan fasilitas kesehatan gigi dan mulut. Sebagian besar masyarakat Dusun Pendul yang belum menyikat gigi dengan frekuensi yang tepat adalah pada usia > 60 tahun. Sebagian besar masyarakat Dusun Pendul mempunyai kepercayaan bahwa gigi bisa dipertahankan sampai tua dan sebagian besar mempunyai kepercayaan bahwa pencabutan gigi menyebabkan kebutaan.

Saran

Saran yang dapat diberikan yaitu diharapkan bagi masyarakat untuk meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut dari sedang menjadi baik. Instansi kesehatan yang terkait agar lebih sering memberikan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut, memberikan pelayanan kesehatan yang sepadan di sarana kesehatan yang telah ada. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut

dengan menggunakan desain dan variabel penelitian yang berbeda untuk menambah gagasan dan pengembangan penelitian yang lebih lanjut. Kemudian perlu dilakukan penyuluhan mengenai kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat Dusun Pendul Desa Argorejo Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul, khususnya masyarakat lansia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Basumi, Cholil dan Putri DK. (2014). Gambaran indeks kebersihan mulut berdasarkan tingkat pendidikan masyarakat di desa Guntung Ujung Kabupaten Banjar. *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi*, Vol. 11 (1).
2. Budiharto. (2013). *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan Dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC.
3. Chrisdwianto S; Vonny, N.S.W; Wulan, P.J.K. (2013). “Gambaran Tindakan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Usia 10 – 12 Tahun di SD Kristn Eben Haezar 02 Manado”. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*, Vol. 1, No. 1, Hlm: 697-706.
4. Efendi F dan Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
5. Fejerskov, O. dan Kidd, E., (2008). *Dental Caries : The Disease and its Clinical Management*. Denmark: Blackwell Munksgaard.
6. Hiremath, S.S., (2011). *Textbook of Preventive and Community Dentistry. 2nd ed.* New Dehli, India: Elsevier.
7. Kementrian Kesehatan RI. (2008). Riset kesehatan dasar RISKESDAS 2007. Indonesia: Kementrian Kesehatan RI.
8. Kementrian Kesehatan RI.(2013) Riset kesehatan dasar RISKESDAS 2012. Indonesia: Kementrian Kesehatan RI.
9. Niyan N, Dinar A.W dan Joenda S.S. (2013). “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kebersihan Mulut Pada Masyarakat Lanjut Usia di Kelurahan Rurukan Kecamatan Tomohon Timur”. *Jurnal Biomedik (JBM)*, Vol. 5, No. 1, Hlm: 169-174.
10. Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

11. Notoatmodjo S. (2005). *Promosi kesehatan, teori dan aplikasi*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
12. Patel R. (2012). *The state or oral health in Europe*. Europe : Platform for Better Oral Health.
13. Rosdewati L. (2005). Hubungan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan gigi dan mulut murid SMU di Kabupaten Langkat tahun 2004. Universitas Sumatera Utara.
14. Silvia A., (2005). “Hubungan Frekuensi Menyikat Gigi Dengan Tingkat Kebersihan Gigi Dan Mulut Siswa Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Palaran Kotamadya Samarinda Provinsi Kalimantan Timur”. *Maj. Ked. Gigi. (Dent. J.)*, Vol. 38, No. 2, Hlm: 88–90.