

PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU GURU SD ISLAM AL-HADIRIAH PADA KESEHATAN GIGI DAN MULUT

Helwiah Umniyati^{1*}, Alisa Novianty Pratiwi², Rika Apriani³, Risna Nicola⁴,
Rizky Nizza⁵, Rosita⁶, Safira Ramadhani⁷

¹⁻²Departmen Kesehatan Gigi Masyarakat dan Pencegahan Fakultas Kedokteran
Gigi Universitas YARSI

³⁻⁷Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas YARSI

Email Korespondensi: helwiah@gmail.com

Disubmit: 12 Maret 2026

Diterima: 20 Mei 2026

Diterbitkan: 01 Juni 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i6.25297>

ABSTRACT

Oral health depends on individual knowledge and awareness. Teachers, as individuals, influence children in every aspect, including maintaining oral health. Therefore, schoolteachers need to have a better understanding of oral health aspects. The purpose of this study was to assess teachers' knowledge, attitudes, and oral health behaviors at Al-Hadiriah Islamic Elementary School. A cross-sectional study was conducted among 60 teachers at Al-Hadiriah Islamic Elementary School. Data was analyzed using chi-square. Most schoolteachers had good knowledge of oral health (68.3%), and good attitudes (55%). In several aspects, teacher behavior was very good; however, regarding snacking, approximately 37 respondents (61.7%) reported snacking two or three times between meals. There was a significant relationship between incorrect toothbrushing times (not brushing after breakfast and before bed) and poor knowledge and attitudes. There is a significant need to improve oral health knowledge and attitudes among schoolteachers regarding various oral health problems and dental disease prevention so that they can be implemented in schools.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Dental And Oral Health, Teachers.

ABSTRAK

Kesehatan gigi dan mulut bergantung pada pengetahuan dan kesadaran individu. Guru sebagai individu memengaruhi anak-anak dalam setiap aspek, termasuk pemeliharaan kesehatan mulut. Oleh karena itu, guru sekolah perlu memiliki pemahaman yang lebih baik tentang aspek kesehatan mulut. Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan gigi dan mulut di kalangan guru SD Islam Al-Hadiriah. Studi potong lintang dilakukan pada 60 guru SD Islam Al-Hadiriah. Analisis data dengan menggunakan chi-square. Sebagian besar guru sekolah memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan gigi dan mulut (68,3%) dan sikap yang baik sebesar 55%. Perilaku guru dalam beberapa aspek sangat baik; hanya dalam perilaku mengonsumsi camilan masih ada sekitar 37 responden (61,7%) yang mempunyai kebiasaan mengonsumsi camilan sekitar 2-3 kali di antara waktu makan. Terdapat hubungan yang signifikan antara waktu sikat gigi yang salah (tidak sikat gigi setelah sarapan pagi

dan malam sebelum tidur) dengan pengetahuan dan sikap yang kurang baik. Ada kebutuhan yang sangat besar untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kesehatan mulut di kalangan guru sekolah mengenai berbagai masalah rongga mulut dan pencegahan penyakit gigi.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Kesehatan Gigi dan Mulut, Guru.

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya, sebab kesehatan gigi akan memengaruhi kesehatan tubuh. Pemeliharaan kebersihan gigi merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan kesehatan gigi. Secara umum, seseorang dikatakan sehat bukan hanya tubuhnya yang sehat, melainkan juga rongga mulut dan giginya. Oleh karena itu, kesehatan gigi sangat berperan dalam menunjang kesehatan tubuh seseorang (Singh et al., 2021). Masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat, salah satunya, adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut (Zia et al., 2014). Prevalensi karies gigi di negara maju menurun, sedangkan di negara berkembang dan terbelakang prevalensinya meningkat. Konsumsi makanan dan minuman yang mengandung gula secara berlebihan merupakan salah satu faktor risiko kesehatan gigi dan mulut yang dapat memicu terjadinya karies (Moynihan & Kelly, 2014). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, proporsi terbesar masalah gigi di Indonesia adalah gigi berlubang atau karies sebanyak 45,3% (Kementerian Kesehatan, 2019). Penyakit karies bersifat progresif dan kumulatif. Bila dibiarkan tanpa disertai perawatan dalam kurun waktu tertentu, kemungkinan akan bertambah parah. Walaupun demikian,

mengingat mungkin remineralisasi terjadi pada stadium yang sangat dini, penyakit ini dapat dihentikan. Sebagian besar penduduk Indonesia, 94,7%, sudah memiliki perilaku menyikat gigi yang baik dengan menyikat gigi setiap hari. Namun, hanya 2,8% dari persentase tersebut yang melakukan sikat gigi pada waktu yang benar, yaitu minimal dua kali pada pagi hari setelah makan dan malam sebelum tidur (Kemenkes 2019).

Penyakit mulut lainnya adalah penyakit periodontal yang menjadi urutan ke-11 penyakit yang paling banyak terjadi di dunia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, masalah kesehatan mulut lainnya yang dialami penduduk Indonesia adalah gusi bengkak dan/atau keluar bisul (abses) sebesar 14% serta gusi mudah berdarah (seperti saat menyikat gigi) sebesar 13,9% (Kementerian Kesehatan, 2019). Tingginya prevalensi gigi karies dan penyakit periodontal itu harus segera ditangani dengan melakukan pencegahan sedini mungkin. Siswa sekolah dasar rentan terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut karena mereka belum sadar akan pentingnya kebersihan gigi. Oleh karena itu, peran guru sangat penting untuk mengajarkan anak didiknya untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut dan dapat menjadi panutan bagi anak-anak muridnya (Jain et al., 2021). Pengetahuan guru tentang kesehatan gigi dan mulut memengaruhi sikap dan perilaku siswa terhadap kebersihan gigi dan

mulut. Oleh karena itu, guru dapat berkontribusi terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut siswanya (Singh et al., 2021; Yilmaz et al., 2021). Berdasarkan uraian di atas, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku guru sekolah dasar terhadap kesehatan gigi dan mulut di SD Islam Al-Hadiriiah.

KAJIAN PUSTAKA

Kesehatan Gigi dan Mulut

Gigi dan mulut adalah salah satu bagian terpenting dari tubuh manusia, karena mulut merupakan tempat seseorang mampu menerima nutrisi dan berbicara. Kesehatan gigi dan mulut adalah keadaan rongga mulut, termasuk gigi geligi dan struktur jaringan pendukungnya, bebas dari penyakit dan rasa sakit, serta berfungsi secara optimal. Oleh karena itu, penting bagi seseorang untuk memiliki kesehatan gigi dan mulut yang baik (Kidd, 2013).

Penyakit Gigi dan Mulut

Karies gigi merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin dan sementum yang disebabkan oleh aktivitas bakteri. Penyakit ini ditandai dengan terjadinya demineralisasi pada jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organiknya. Akibatnya, terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksinya ke jaringan periapikal yang dapat menyebabkan nyeri. Penyakit karies bersifat progresif dan kumulatif; bila dibiarkan tanpa disertai perawatan dalam kurun waktu tertentu, kemungkinan akan bertambah parah. Walaupun demikian, mengingat kemungkinan remineralisasi terjadi pada stadium yang sangat dini, penyakit ini dapat dihentikan (Kidd, 2013).

Gingivitis atau radang gusi adalah penyakit periodontal yang paling umum ditemukan pada masyarakat. Gingivitis adalah peradangan gingiva yang disebabkan oleh mikroorganisme yang ditandai dengan warna gusi yang lebih merah, gusi yang membesar, permukaan gusi yang licin atau mengkilap, dan mudah berdarah saat menyikat gigi (Manson & Eley, 2013).

Peran Guru dalam Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut

Sekolah adalah lembaga formal yang di dalamnya terdapat kurikulum, guru, siswa, metode belajar, media belajar dan fasilitas yang diperlukan dalam melakukan kegiatan belajar. Guru-guru sekolah dapat memainkan peran yang amat penting dalam menyampaikan pengetahuan tentang penyebab dan pencegahan masalah kesehatan gigi dan mulut. Program pencegahan dan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang berbasis di sekolah dasar cukup efektif karena anak-anak sekolah dasar adalah anak-anak yang berusia 6-14 tahun. Pada usia yang muda ini, anak-anak mudah menyerap segala sesuatu yang baru. Pendidikan kesehatan gigi dan mulut pada anak akan memengaruhi perilaku anak dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut (Al-Zaera dkk., 2001). Program pencegahan dan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang berbasis di sekolah dikatakan efektif karena ada guru-guru yang sudah mengedukasi anak-anak tentang kesehatan gigi dan mulut dan sering berpartisipasi dalam program pencegahan berbasis sekolah. Guru dapat memengaruhi perilaku kesehatan anak karena waktu guru bersama anak-anak di sekolah yang cukup lama. Hubungan erat yang terbentuk di antara guru dan siswanya di kelas membantu guru lebih senang menyampaikan informasi tentang pencegahan dan

pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Selain itu, guru-guru lebih terampil dalam psikologi pendidikan. Guru-guru sadar akan kondisi kesehatan gigi dan mulut anak-anak yang jelek dan mereka ingin terlibat dalam mendidik anak-anak tentang kebersihan mulut (Almas dkk., 2003). Beberapa survei menyatakan kemungkinan kurangnya kesiapan guru dalam memberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut disebabkan oleh hanya 44% dari lulusan profesi guru yang mempelajari kesehatan umum. Di lingkungan kerjanya, guru tidak mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan mulut. Guru kurang mendapatkan informasi tentang pencegahan penyakit mulut sehingga ragu-ragu menerima peran mengawasi program pencegahan penyakit mulut (Mwangosi dkk., 2001).

Pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan gigi.

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dilihat, dikenal, dimengerti terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor risiko kesehatan. Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau

objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2012). Perilaku berasal dari kata “peri” dan “laku”. Peri berarti cara berbuat, kelakuan, perbuatan, dan laku berarti perbuatan, kelakuan, cara menjalankan. Skinner membedakan perilaku menjadi dua (Irwan, 2017). Konsep perilaku kesehatan menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo (2012) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu (Notoatmodjo, 2012):

Perilaku masyarakat Indonesia dalam menjaga kesehatan gigi masih rendah, penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut. Anak masih sangat tergantung pada orang dewasa dalam hal menjaga kebersihan dan kesehatan gigi karena kurangnya pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi dibandingkan dengan orang dewasa (Zia, 2014).

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah survei untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan perilaku guru-guru sekolah dasar mengenai kesehatan gigi dan mulut. Penelitian dilakukan di SD Islam Al-Hadiriah. Waktu pengumpulan data dilaksanakan pada Desember 2020. Data yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner: jenis kelamin, umur, pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap kesehatan gigi

dan mulut . Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling dengan cara mengambil seluruh anggota populasi guru Sekolah Dasar Islam Al-Hadiriah. Penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan kuesioner via *Google Form*. Kuesioner menanyakan informasi umum mengenai demografi responden, misalnya nama, usia, jenis kelamin, dan pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku guru pada kesehatan gigi dan mulut. Sebelum mengisi kuesioner, guru diminta untuk mengisi informed consent. Uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner telah dilakukan dan menghasilkan kuesioner yang valid dengan korelasi yang signifikan dan reliabilitas dengan Cronbach's Alpha 0,70. Kriteria Inklusi. Semua guru yang bekerja di sekolah terpilih dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dimasukkan ke dalam penelitian. Kriteria Eksklusi. Guru

yang tidak hadir pada tanggal survei yang dijadwalkan atau tidak setuju untuk berpartisipasi, dikeluarkan dari penelitian ini. Pengolahan dan analisis statistik data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui persentase dari variabel yang diteliti dan analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dengan menggunakan uji chi-square. Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Lembaga Penelitian Universitas YARSI dengan nomor: 013/KEP-UY/BIA/I/2022.

HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini didapatkan total 60 responden, pada guru Sekolah Dasar Islam Al-Hadiriah. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 17 Desember 2021 pada seluruh guru yang mengajar di Sekolah Dasar Islam Al-Hadiriah

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin dan umur

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	26,7
Perempuan	44	73,3
Umur		
≤25 tahun	32	53,3
>25 tahun	28	46,7

Dari hasil tabel di atas, didapatkan bahwa data sosiodemografi jumlah guru yang mengikuti penelitian adalah 60 orang, yang sebagian besar adalah guru perempuan (73,3%). Distribusi

umur antara 21-45 tahun dengan rata-rata umur $26,3 \pm 4,4$ tahun. Umur dikategorikan ke dalam 2 kelompok dengan kategori usia ≤25 tahun sebanyak 32 responden (53,3%).

Tabel 2. Pengetahuan guru terhadap kesehatan gigi dan mulut

Variabel Pengetahuan	n	%
Alasan menyikat gigi		
tidak mudah berlubang	46	76,7
tidak bau	13	21,7

percaya diri	1	1,7
gigi terlihat putih	0	0
Penyebab gigi berlubang		
Kuman	38	63,3
Sisa makan	22	36,7
Ulat dan cacing	0	0
Tertular	0	0
Waktu menyikat gigi dalam 1 hari		
2 kali, mandi pagi dan sore	11	18,3
1 kali, waktu mandi	0	0
2 kali, setelah sarapan & malam sebelum tidur	48	80
Sebanyak banyaknya	1	1,7
Ciri sikat gigi yang baik		
Bulu banyak, ujung bulat	16	26,7
Bulu halus, ujung mengecil	44	73,3
Berbulu keras	0	0
Warna dan bentuk menarik	0	0
Waktu mengganti sikat gigi		
Setahun sekali	0	0
6 bulan sekali	7	11,7
3 bulan sekali	53	88,3
Jika sudah rusak	0	0
Makanan yang dapat merusak gigi		
Makanan panas/dingin	28	46,7
Makan daging	0	0
Makanan pedas dan asam	4	6,7
Makanan manis dan lengket	28	46,7
Mengapa gigi perlu ditambal		
Agar tidak bau mulut	17	28,3
Agar tidak sakit	35	58,3
Gigi diperlukan untuk mengunyah	7	11,7
Merusak penampilan	1	1,7
Penyebab gusi bengkak, dan berdarah		
Menyikat terlalu keras	32	53,3
Gigi jarang dibersihkan	15	25
Kurang vitamin	1	8,3
Merokok	2	,3

Dari delapan pertanyaan mengenai pengetahuan didapatkan nilai mean $5,1 \pm 1,4$, median 5, dan modus juga 5. Untuk analisis lebih

lanjut, pengetahuan dibagi dalam 2 kategori: guru berpendidikan tinggi bila minimal dapat menjawab benar 5 pertanyaan.

Tabel 3. Pengetahuan guru terhadap kesehatan gigi dan mulut

Pengetahuan	n	%
Kurang baik	19	31,7
Baik	41	68,3

Berdasarkan hasil tabel 3 guru dengan pengetahuan gigi dan mulut baik sebesar 68,3%

Tabel 4. Distribusi frekuensi sikap guru terhadap kesehatan gigi dan mulut

No	Pertanyaan	Sangat setuju n (%)	Setuju n (%)	Kurang setuju n (%)	Tidak setuju n (%)
1	Menyikat gigi minimal 2 kali sehari	35 (58,3)	25 (41,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
2	Gigi berlubang akan sembuh sendiri tanpa ditambal	2 (3,3)	4 (6,7)	24 (40,0)	30 (50,0)
3	Kontrol kesehatan gigi ke dokter gigi 6 bulan sekali	19 (31,7)	38 (63,3)	2 (3,3)	1 (1,7)
4	Gigi berlubang disebabkan konsumsi gula yang berlebihan	15 (25,0)	39 (65,0)	6 (10,0)	0 (0,0)
5	Normalnya gusi memang mudah berdarah saat menyikat gigi	5 (8,3)	18 (30,0)	23 (38,3)	14 (23,3)
6	Sikat gigi diganti jika bulu sikatnya sudah mekar	19 (31,7)	19 (31,7)	12 (20,0)	10 (16,7)
7	Jika belum timbul rasa sakit maka gigi tidak perlu diobati	2 (3,3)	5 (8,3)	34 (56,7)	19 (31,7)
8	Menyikat gigi setiap hari sebelum tidur	40 (66,7)	19 (31,7)	1 (1,7)	0 (0,0)

Berdasarkan Tabel 4 di atas, dapat diketahui bahwa sikap responden terhadap kesehatan gigi dan mulut sudah baik. Ini terlihat dari jawaban responden di atas. Untuk variabel sikap yang terdiri dari

delapan pertanyaan, didapatkan nilai mean sikap adalah $25,7 \pm 2,3$. Data berdistribusi normal; range skor sikap adalah 18 - 31. Dikatakan sikapnya baik apabila nilai total sikapnya adalah 26 atau lebih.

Tabel 5. Sikap guru terhadap kesehatan gigi dan mulut

Sikap	n	%
Kurang baik	27	45
Baik	33	55

Sikap guru yang baik terhadap Kesehatan gigi dan mulut sebanyak 55%

Tabel 6. Distribusi frekuensi perilaku guru terhadap kesehatan gigi dan mulut

Variabel	n	%
Cara membersihkan gigi	60	100
Menggunakan sikat dan pasta gigi	0	00
Hanya kumur-kumur	0	00

Menggunakan sikat gigi saja	0	00
Menggunakan tusuk gigi setelah makan	0	00
Frekuensi menyikat gigi dalam 1 hari		
2x atau lebih	55	91,7
Kurang dari 2x	4	6,7
Tidak tentu	1	1,7
Tidak menyikat gigi	0	00
Waktu menyikat gigi		
Setelah makan dan sebelum tidur	42	70,0
Saat mandi	18	30,0
Saat bangun tidur	0	0,0
Lupa	0	0,0
Cara menyikat gigi		
Bagian depan saja, karena gigi tersebut sering dilihat	4	6,7
Bagian belakang saja, karena sangat penting untuk pengunyahan	0	0
Gigi yang mudah dijangkau	4	6,7
Seluruh permukaan gigi	52	86,7
Konsumsi cemilan diantara waktu makan		
lebih dari 3x sehari	1	1,7
2-3x sehari	37	61,7
1x sehari	12	20,0
Tidak konsumsi	10	16,7
Jika sakit gigi yang pertama kali lakukan		
Diobati sendiri	34	56,7
Pergi ke dokter gigi / puskesmas	21	35,0
Didiamkan saja	5	8,3
Pergi ke pengobatan alternatif (dukun, dll)	0	0
Waktu memeriksakan gigi ke dokter gigi		
6 bulan sekali	19	31,7
1 tahun sekali	4	6,7
Lebih dari 1 tahun sekali	10	16,7
Bila sakit gigi	27	45,0
Alasan ke dokter gigi		
Untuk pemeriksaan rutin	31	51,7
Untuk menambal gigi yang berlubang	15	25,0
Untuk mencabut gigi	2	3,3
Tidak pernah ke dokter gigi	12	20,0
Kebiasaan minum kopi dan merokok		
Tidak	42	70,0
Kadang kadang minum kopi atau merokok	10	16,7
Sering minum kopi dan/atau merokok	8	13,3
Pernah mengalami gusi berdarah		
Sering	9	15,0
Jarang	37	61,7
Tidak pernah	14	23,3
Tidak tahu	0	0
Bila gusi mudah berdarah, responden melakukan		
Segera memeriksakan diri ke dokter gigi	18	30,0

Dibiarkan saja selama tidak sakit	25	41,7
Diobati sendiri di rumah	15	25,0
Menyikat gigi lebih sering	2	3,3

Berdasarkan Tabel 6 di atas, dapat diketahui bahwa semua 60 responden (100%) setuju untuk menggunakan sikat dan pasta gigi dalam membersihkan gigi. Sebanyak 55 responden (91,7%) menggosok gigi

sebanyak 2 kali atau lebih. Namun, masih ada sekitar 37 responden (61,7%) yang mengonsumsi camilan sekitar 2-3 kali di antara waktu makan.

Tabel 7. Hubungan antara Demografi, perilaku terhadap pengetahuan dan sikap

Variabel	Pengetahuan		Nilai p	OR (95% CI)	Sikap		Nilai p	OR (95% CI)		
	Kurang	Baik			Kurang	Baik				
Jenis Kelamin										
Laki-laki	5 (31,3)	11 (68,8)	0,97	0,97 (0,3-3,3)	9 (56,3)	7 (43,8)	0,45	1,9 (0,6-5,9)		
Perempuan	14 (31,8)	30 (68,2)			18 (40,9)	26 (59,1)				
Umur										
≤25 tahun	12 (37,5)	20 (62,5)	0,45	1,8 (0,6-5,5)	16 (50,0)	16 (50,0)	0,57	1,6 (0,6-4,3)		
>25 tahun	7 (25)	21 (75)			11 (39,3)	17 (60,7)				
Frek sikat gigi										
< 2 x sehari	2 (40)	3 (60)	0,68	1,5 (0,2-9,8)	3 (60)	2 (40)	0,48	1,9 (0,3-12,5)		
≥ 2x sehari	17 (30,9)	38 (69,1)			24 (43,6)	31 (56,4)				
Waktu sikat gigi										
Salah	9 (50,0)	9 (50,0)	0,04	3,2 (0,99-10,3)	12 (66,7)	6 (33,3)	0,02	3,6 (1,1-11,5)		
Benar*	10 (23,8)	32 (76,2)			15 (35,7)	27 (64,3)				
Cara sikat gigi										
Sebagian Permukaan	3 (37,5)	5 (62,5)	0,70	1,4 (0,3-6,3)	4 (50,0)	4 (50,0)	0,76	1,3 (0,3-5,6)		
Seluruh permukaan	16 (30,8)	36 (69,2)			23 (44,2)	29 (55,8)				
Konsumsi camilan										
Ya	16 (32,0)	34 (68,0)	0,90	1,1 (0,3-4,8)	21 (42,0)	29 (58,0)	0,29	0,5 (0,1-1,9)		
Tidak	3 (30,0)	7 (70,0)			6 (60,0)	4 (40,0)				
Sakit gigi										
Tidak ke drg	11 (28,2)	28 (71,8)	0,43	0,6 (0,2-1,97)	20 (51,3)	19 (48,7)	0,18	2,1 (0,7-6,3)		

Ke dokter gigi	8 (38,1)	13 (61,9)				7 (33,3)	14 (66,7)			
Kontrol ke Drg										
>6 bulan	18 (32,1)	38 (67,9)	0,76 7	1,4 14,6)	(0,1-	25 (44,6)	31 (55,4)	0,83 5	0,8 6,1)	(0,1-
6 bulan	1 (25,0)	3 (75,0)				2 (50,0)	2 (50,0)			
Gusi berdarah										
Ya	15 (29,4)	36 (70,6)	0,37 1	0,5 2,2)	(0,1-	24 (47,1)	27 (52,9)	0,44 5	1,8 7,9)	(0,4-
Tidak	4 (44,4)	5 (55,6)				3 (33,3)	6 (66,7)			
Bila gusi berdarah										
Tidak ke drg	14 (33,3)	28 (66,7)	0,67 2	1,3 4,4)	(0,4-	23 (54,8)	19 (45,2)	0,02	4,2 15,0)	(1,2-
Ke dokter gigi	5 (27,8)	13 (72,2)				4 (22,2)	14 (77,8)			

*setelah sarapan dan sebelum tidur malam

Berdasarkan hasil Tabel 7, diperoleh bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan pengetahuan, begitu pula sikap; akan tetapi, laki-laki mempunyai sikap yang kurang baik dibandingkan dengan perempuan pada kesehatan gigi dan mulut (56,3% versus 40,9%). Umur di bawah 25 tahun mempunyai pengetahuan yang lebih rendah dan

sikap yang kurang baik dibandingkan dengan umur ≥ 25 tahun. Pada pengetahuan yang rendah dan sikap yang kurang baik pada kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor predisposisi untuk perilaku yang kurang baik seperti frekuensi sikat gigi, waktu sikat gigi, cara sikat gigi dengan nilai OR yang cukup tinggi

PEMBAHASAN

Mayoritas responden adalah perempuan (73,3%) dan kelompok umur terbanyak ≤ 25 tahun (53,3%) dengan rerata umur $26,3 \pm 4,4$ tahun. Secara konseptual, komposisi umur yang relatif muda dapat berimplikasi pada pengalaman dan paparan pelatihan kesehatan sekolah. Kelompok guru yang lebih muda sering kali memiliki akses lebih baik terhadap informasi digital, namun belum tentu memiliki pengalaman implementasi edukasi kesehatan gigi di sekolah secara konsisten. Ini menjadi penting karena kerangka *health-promoting schools* menekankan bahwa sekolah dan guru adalah setting strategis untuk promosi kesehatan gigi yang berkelanjutan (Kwan SYL et al., 2005).

Pola dominasi guru perempuan juga dilaporkan pada penelitian guru sekolah dasar sebelumnya. Hasil penelitian Haryati (2022) menunjukkan bahwa guru perempuan sebanyak 70,8% (Haryati KT, 2022), dan penelitian yang dilakukan oleh El-Emadi et al. (2019) di Qatar menunjukkan bahwa mayoritas guru sekolah dasar berjenis kelamin perempuan. Studi pada guru SD di Kuwait menjelaskan bahwa proporsi guru perempuan sangat tinggi pada populasi guru SD dan hal ini memengaruhi komposisi sampel penelitian (Alshemari & Alkandari, 2021). Hal ini karena profesi guru sekolah dasar perempuan lebih mendukung, komunikatif, lebih terbuka terhadap siswanya dan punya pengalaman

pengasuh sebagai ibu (El-Emadi et al., 2019), (Sai Sankar AJ et al., 2013).

Pengetahuan guru mengenai kesehatan gigi dan mulut relatif baik dengan persentase pengetahuan tinggi sebesar 68,3%. Hasil serupa dari penelitian Khanagar et al., 2025 di Riyadh, Arab Saudi, 61,2% guru menunjukkan pengetahuan konseptual yang baik (Khanagar et al., 2025). Hasil dari jawaban mengenai pengetahuan didapatkan sebagian besar guru menjawab benar pada komponen penting: alasan menyikat gigi untuk mencegah karies (76,7%), waktu menyikat gigi yang benar (80%), dan mengganti sikat gigi 3 bulan sekali (88,3%). Guru sekolah menilai bahwa guru umumnya memahami aspek kesehatan gigi dan mulut, namun masih bisa terjadi gap pengetahuan pada etiologi penyakit periodontal atau salah persepsi mengenai tanda gusi bermasalah. Studi pengetahuan, sikap dan perilaku guru sekolah di Pondicherry, India menekankan bahwa guru berpotensi menjadi agen promosi kesehatan gigi, tetapi memerlukan penguatan pengetahuan dan pelatihan agar informasi yang disampaikan kepada murid lebih tepat (Sekhar et al., 2014). Meskipun kategori pengetahuan “tinggi” dominan, beberapa jawaban (misalnya penyebab gusi bengkak/berdarah yang banyak dipersepsikan karena menyikat terlalu keras) dapat menandakan perlunya edukasi yang menegaskan peran plak/gingivitis sebagai penyebab utama perdarahan gusi.

Sikap guru terhadap kesehatan gigi dan mulut menunjukkan sikap yang cukup baik, 55%. Sikap positif yang dimiliki guru dapat membantu guru dalam

Melaksanakan kegiatan belajar dan mengajar serta dapat memengaruhi siswa untuk

memelihara kesehatan gigi dan mulutnya (Maranhão et al., 2014). Mayoritas guru setuju pentingnya menyikat gigi ≥ 2 kali/hari dan kontrol gigi 6 bulan sekali, namun masih ada respons yang mengarah pada miskonsepsi, misalnya “gusi mudah berdarah saat menyikat gigi” atau keyakinan karies dapat membaik tanpa perawatan pada sebagian responden. Dalam literatur, pola seperti ini sering muncul: sikap umum terhadap pencegahan cukup positif, tetapi masih terdapat kesalahpahaman klinis spesifik yang berdampak pada pesan edukasi kepada anak. Kerangka *health-promoting schools* menekankan pentingnya pendekatan yang tervalidasi dan evaluasi program agar pesan kesehatan gigi tidak hanya baik secara umum tetapi juga tepat secara ilmiah (Kwan SYL et al., 2005). Perilaku kebersihan gigi guru, didapatkan 30% guru yang menyikat gigi saat mandi, bukan setelah sarapan dan sebelum tidur. Ini penting karena waktu yang tepat—terutama sebelum tidur—adalah kunci untuk mengurangi paparan asam/plak selama malam hari. Pada penelitian ini, seluruh responden menggunakan sikat dan pasta gigi (100%). Hasil dari penelitian: hampir seluruh guru sekolah di SD Islam Al-Hadiriyah (91,7%) menyikat gigi dua kali sehari atau lebih dan 86,7% menyikat seluruh permukaan gigi. Hasil ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian Maganur et al. (2017) di India, di mana hanya 66% guru yang menyikat gigi dua kali sehari dan masih 34% guru yang menyikat gigi hanya satu kali sehari (Maganur et al., 2017). Hal ini menunjukkan bahwa praktik kebersihan gigi personal pada guru dalam penelitian ini tergolong baik. Praktik menyikat gigi minimal dua kali sehari merupakan rekomendasi yang banyak didukung dalam

literatur karena efektif dalam mengurangi akumulasi plak dan risiko karies. Penelitian oleh Choo et al. (2001) menunjukkan bahwa frekuensi menyikat gigi yang lebih tinggi berkaitan dengan penurunan pembentukan plak dan peningkatan kesehatan gingiva. Selain itu, penggunaan pasta gigi yang mengandung fluorida secara rutin terbukti efektif dalam mencegah karies gigi (Choo et al., 2001). Tinjauan sistematik oleh Marinho et al. (2003) dalam *Cochrane Database of Systematic Reviews* menyatakan bahwa pasta gigi berfluoride dapat secara signifikan menurunkan kejadian karies pada berbagai kelompok usia (Marinho et al., 2003). Namun demikian, masih terdapat sekitar 30% responden yang menyikat gigi saat mandi, bukan setelah sarapan dan sebelum tidur. Waktu menyikat gigi yang tepat, terutama sebelum tidur, sangat penting karena pada malam hari produksi saliva menurun sehingga kemampuan alami rongga mulut untuk menetralkan asam dan membersihkan sisa makanan menjadi berkurang. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko demineralisasi enamel dan perkembangan karies apabila kebersihan gigi tidak dijaga sebelum tidur. Penelitian oleh Featherstone (2008) menjelaskan bahwa proses demineralisasi gigi terjadi ketika bakteri plak memetabolisme karbohidrat fermentabel dan menghasilkan asam yang menurunkan pH plak, sehingga menyebabkan kehilangan mineral pada enamel (Featherstone, 2008). Oleh karena itu, menyikat gigi sebelum tidur sangat dianjurkan untuk menghilangkan plak dan sisa makanan yang dapat menjadi substrat bagi bakteri selama malam hari. Kebiasaan menyikat gigi yang benar tidak hanya berkaitan dengan frekuensi, tetapi juga dengan waktu dan teknik menyikat gigi yang tepat

untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Sebanyak 61,7% responden mengonsumsi camilan 2-3 kali/hari. Dari perspektif pencegahan karies, frekuensi konsumsi gula sangat relevan karena meningkatkan penurunan pH plak. Review sistematik untuk pedoman WHO menunjukkan bahwa karies lebih rendah ketika asupan gula <10% energi, dan pengurangan lebih jauh berpotensi memberi manfaat tambahan (Moynihan & Kelly, 2014). Implikasinya, sekalipun praktik menyikat gigi baik, frekuensi makan camilan manis/tinggi gula dapat mengimbangi efek protektif dan tetap meningkatkan risiko karies, terutama jika tidak diikuti kontrol diet dan penggunaan fluorida yang optimal. Ada 56,7% yang melakukan pengobatan sendiri saat sakit gigi dan 45% yang memeriksakan gigi bila sakit gigi. Pola “datang saat bermasalah” (*problem-oriented attendance*) juga dilaporkan dalam studi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku (PSP) guru di berbagai setting dan sering dikaitkan dengan persepsi kebutuhan yang rendah terhadap kunjungan preventif. Studi perbandingan pada guru di Nigeria secara khusus menilai perilaku mencari perawatan preventif guru sekolah: belum merata, meskipun pengetahuan dasar cukup (Ehizele et al., 2011).

Hubungan antara jenis kelamin dan pengetahuan serta sikap menunjukkan hubungan yang tidak signifikan. Namun, proporsi guru laki-laki dengan sikap kurang baik (56,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan guru perempuan (40,9%). Penelitian Khanagar et al. (2025) di Riyadh juga menghasilkan hal serupa: kelompok guru laki-laki menunjukkan nilai yang lebih rendah untuk skor pengetahuan dibandingkan dengan kelompok perempuan; namun, temuan ini

tidak signifikan secara statistik (Khanagar et al., 2025). Penelitian Al-Jobair et al. pada 1258 guru sekolah di Saudi didapatkan hasil bahwa guru yang lebih tua dan guru perempuan memiliki pengetahuan kesehatan mulut yang lebih baik, praktik yang lebih unggul, dan sikap yang lebih sehat terhadap promosi kesehatan mulut di sekolah ($P < 0,05$) (Al-Jobair et al., 2016).

Hubungan antara usia dengan pengetahuan dan sikap. Guru berusia ≤ 25 tahun memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih rendah dibandingkan dengan yang berusia > 25 tahun. Walaupun tidak signifikan, hal ini konsisten dengan hasil penelitian di Nepal yang menunjukkan bahwa, seiring bertambahnya usia dari 21 hingga 40 tahun, pengetahuan dan praktik kesehatan mulut juga meningkat secara bersamaan (Singh et al., 2021). Hasil dari penelitian Maranhão et al. (2014) menunjukkan signifikansi yang berkaitan dengan usia, di mana guru di atas 40 tahun 2,2 kali lebih mungkin memiliki lebih banyak pengetahuan tentang kesehatan mulut dibandingkan dengan guru yang lebih muda karena individu yang lebih tua memiliki pengalaman lebih banyak dan cenderung lebih peduli terhadap kesehatan diri (Maranhão et al., 2014).

Hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku menunjukkan bahwa pengetahuan memengaruhi sikap, dan sikap memengaruhi perilaku. Sebagian besar guru (68,3%) memiliki pengetahuan tinggi dan menunjukkan sikap positif (55%), namun tidak semua pengetahuan tinggi diikuti oleh perilaku yang konsisten. Penelitian lain melaporkan hasil serupa bahwa pengetahuan tinggi tidak selalu berkorelasi signifikan dengan perilaku menyikat gigi (Silitonga &

Boyoh, 2024). Waktu menyikat gigi berhubungan secara signifikan dengan pengetahuan ($p=0,046$) dan sikap ($p=0,027$). Guru yang menyikat gigi tidak setelah sarapan dan sebelum tidur malam memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk memiliki pengetahuan dan sikap yang rendah. Waktu menyikat gigi berhubungan dengan pengetahuan ($p=0,046$) dan sikap ($p=0,027$). Guru yang menyikat gigi pada waktu yang benar cenderung memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih baik. Berdasarkan penelitian Imamah dkk., rata-rata angka karies gigi terhadap perilaku menyikat gigi setelah sarapan pagi dan sebelum tidur malam lebih rendah dibandingkan dengan menyikat gigi saat mandi, yaitu 0,22 versus 0,78 (Imamah dkk., 2022). Pentingnya menyikat gigi pada waktu dan frekuensi yang benar sesuai dengan rekomendasi WHO, yaitu menyikat gigi minimal dua kali sehari, yaitu setelah sarapan dan sebelum tidur malam, untuk efektivitas pencegahan karies (WHO, 2025).

Respons saat gusi berdarah: "Bila gusi berdarah" berhubungan dengan sikap ($p=0,02$; OR 4,2), artinya guru yang memilih mencari bantuan profesional saat gusi berdarah cenderung memiliki sikap kesehatan gigi yang lebih baik. Konsistensi PSP juga didukung oleh studi pada guru SD di Kuwait yang mengevaluasi pengetahuan, sikap, dan praktik, yang menunjukkan bahwa komponen PSP saling berkaitan (meski kekuatannya bisa bervariasi) dan penting untuk intervensi edukasi. Indikator perilaku yang spesifik (waktu sikat gigi yang benar, respons terhadap gusi berdarah) lebih sensitif dalam membedakan kelompok dengan sikap/pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan indikator umum seperti frekuensi sikat gigi saja (Alshemari & Alkandari, 2021).

Intervensi yang paling “kena” biasanya: pelatihan guru berbasis modul singkat yang fokus pada *misconceptions*: gusi berdarah bukan normal, karies tidak “sembuh sendiri”, dan pentingnya kunjungan preventif. Program sekolah berbasis kerangka *Health-Promoting Schools* agar edukasi gigi tidak sporadis, tetapi menjadi kebijakan dan kebiasaan sekolah (misalnya “sikat gigi bersama”, *snack policy*, penguatan pesan di kelas) (Kwan et al., 2005). Komponen diet: edukasi tentang *free sugars* dan strategi mengurangi frekuensi camilan manis, karena bukti sistematis menunjukkan bahwa pembatasan *free sugars* menurunkan risiko karies (Moynihan & Kelly, 2014).

KESIMPULAN

Meskipun hubungan demografi dengan pengetahuan dan sikap tidak signifikan, arah pengaruh menunjukkan bahwa guru perempuan dan yang berusia lebih tua memiliki kecenderungan perilaku yang lebih baik. Pengetahuan dan sikap yang baik terbukti berhubungan dengan perilaku menyikat gigi yang benar. Sangat penting bagi guru sekolah untuk memiliki pengetahuan dan sikap kesehatan gigi dan mulut yang baik, karena mereka secara signifikan memengaruhi pengetahuan dan perilaku kesehatan mulut anak-anak. Para guru harus dilatih secara komprehensif mengenai pentingnya kesehatan mulut dan menciptakan kesadaran tentang promosi kesehatan mulut bagi siswa mereka bersama dengan tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Jobair A, Al-Saleem A, Al-Wadee K, Al-Henaki S, Al-Hadab Y. Oral Health Knowledge, Practice, And Attitudes Among Saudi Public School Teachers In Al-Kharj. *J Int Oral Health* 2016;8(1):27-31.
- Almas K, Al-Malik Tm, Al-Shehri M. The Knowledge Of Oral Hygiene Methods And Attendance Pattern Among School Teachers In Riyadh, Saudi Arabia. *J Saudi Medical*. 2003; 24(4):1087-91.
- Alshemari Ma / Alkandari Sa. 2021. Oral Health Knowledge And Attitudes Towards Oral Health Education Among Elementary School Teachers In Kuwait. *Oral Health Prev Dent* 2021; 19: 595-602. Doi: 10.3290/J.Ohpd.B2259111).
- Al-Zaera B, Nazeer K, Al-Mansour. Dental Caries, Hygiene, Fluorosis, And Oral Health Knowledge Of Primary School Teachers Of Riyadh, Saudi Arabia. *J Saudi Dental*. 2001; 13(5):128-32.
- Choo A., Delac D.M., Messer L.B. (2001). Oral Hygiene Measures And Promotion: Review And Considerations. *International Dental Journal*. <https://doi.org/10.1002/J.1875-595x.2001>.
- Ehizele A, Chiwuzie J, Ofili A. 2010. Oral Health Knowledge, Attitude, And Practices Among Nigerian Primary School Teachers. *Int J Dent Hygiene* 9, 2011; 254-260 Doi: 10.1111 / J.1601-5037.2010.00498.X).
- El-Emadi Aa, Said Z, Friesen Hl. Teaching Style Differences Between Male And Female Science Teachers In Qatari Schools: Possible Impact On Student Achievement. *Eurasia J*. 2019;15(1):3.

- Featherstone J.D.B. (2008) *Dental Caries: A Dynamic Disease Process*. Australian Dental Journal. <https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2008.00064.x>.
- Haryanti Kt (2022). Gambaran Pengetahuan, Sikap, Tindakan Dan Pengalaman Guru Sekolah Dasar Terkait Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak. Skripsi. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama)
- Imamah N, Ningsih Ns, Abral (2022). Perbedaan Angka Karies Gigi Berdasarkan Waktu Menyikat Gigi. *Ahmar Metastasis Health Journal*. Vol. 1. No. 4. Maret 2022, Halaman 168-174.
- Irwan. *Etika Dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan 1. Cv. Absolute Media. 2017. Pp105-10.
- Jain M, Chhabra C, Suma Sogi Hp, Et Al. Effect Of School-Based Oral Health Awareness Lecture On Knowledge, Attitude, And Practice Toward Oral Health Among Primary School Teachers Of Barara, Ambala, Haryana. *World J Dent* 2021;12(4):322-327.
- Khanagar, S.B.; Albar, R.; Alghamdi, A.; Alshamrani, S.; Alhussain, Y. Conceptual Knowledge Of Oral Health Among Primary School Teachers In Riyadh, Saudi Arabia—A Cross-Sectional Survey. *Dent. J.* 2025,13, 30. <https://doi.org/10.3390/Dj13010030>
- Kementerian Kesehatan Ri. 2019. *Laporan Nasional Riskesdas 2018: 182*, Jakarta; 20198.
- Kidd, Edwina, Joyston S. *Dasar - Dasar Karies*. Jakarta: Egc. 2013
- Kwan Syl, Petersen Pe, Pine Cm & Borutta A (2005). Health-Promoting Schools: An Opportunity For Oral Health Promotion. *Bulletin Of The World Health Organization* 2005;83 (9):677-685.
- Maganur Pc, Satish V, Marwah N, Vishwas Td, Dayanand Mc. Knowledge, Attitudes, And Practices Of School Teachers Toward Oral Health In Davangere, India. *Int J Clin Pediatr Dent* 2017;10(1):89-95.
- Manson Jd, Eley Bm. *Buku Ajar Periodonti*. Jakarta: Hipokrates. 2013.
- Maranhão Mc, Araújo Lp, Vieira Ka, Costa Ls. Dental Health Knowledge And Attitudes Of Primary School Teachers Toward Dental Health Education In Maceio, Brazil. *Brazilian Research In Pediatric Dentistry And Integrated Clinic*. 2014;14(2):115-128
- Marinho V.C.C., Higgins J.P.T., Logan S., Sheiham A. (2003). *Fluoride Toothpastes For Preventing Dental Caries In Children And Adolescents*. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.Cd002278>.
- Moynihan, P. J., & Kelly, S. A. (2014). Effect On Caries Of Restricting Sugar Intake: Systematic Review To Inform Who Guidelines. *Journal Of Dental Research*, 93(1), 8-18. <https://doi.org/10.1177/0022034513508954>.
- Mwangosi, Nyandidndi, Matee M. Participation Of Primary School Teachers In Oral Health Education In Rungwe District, Tanzania. *J East African Medical*. 2001; 78(4):662-65.
- Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
- Sai Sankar Aj, Sreenarasimhaiah S, Babu Ps, Kumar N, Rathore Rs. (2013). School Teachers' Knowledge Regarding Dental Health. *Indian Journal Of*

- Dental Sciences.
2013;5(2):155-156.
- Sekhar V, Sivsankar P, Easwaran Ma, Subitha L, Et Al, 2014, Knowledge, Attitude And Practice Of School Teachers Towards Oral Health In Pondicherry. Journal Of Clinical And Diagnostic Research. 2014 Aug, Vol-8(8): Zc12-Zc15)
<https://doi.org/10.7860/Jcdr/2014/9779.4707>.
- Singh H, Chaudhary S, Gupta A, Bhatta A. Oral Health Knowledge, Attitude, And Practices Among School Teachers In Chitwan District, Nepal. International Journal Of Dentistry. 2021: Article Id 9961308, 7 Pages
<https://doi.org/10.1155/2021/9961308>.
- Silitonga Nh, Simatupang Lm, Simbolon E. 2024. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Perawatan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Sd Di Lab School Unai. Holistik J Kesehatan. 2024;18(1):20-28.
- World Health Organization (2025). Oral Health Fact Sheet. Geneva: Who Press; 2020.
- Yilmaz, G.; Riad, A.; Krsek, M.; Kurt, H.; Attia, S. Oral Health Related Knowledge, Attitudes And Behaviours Of Elementary School Teachers. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 6028. <https://doi.org/10.3390/ijerph18116028>.
- Zia Hk, Nurhamidah, Afriza D. 2014. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Terhadap Kebiasaan Menyikat Gigi Anak. Jurnal B-Dent, 1(1): 43 - 48.