

## **Hubungan Pengetahuan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Status Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Murid Kelas V di SDN 11 Baruga Kota Kendari**

**Rahminingrum<sup>1</sup>**

Staff academy of dental health, Kendari, Sulawesi Tenggara, Indonesia

Corresponding author : Rahmininrum123@gmail.com

### **ABSTRAK**

Pengetahuan adalah hasil “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek. Status kesehatan gigi dan mulut dapat diukur dengan derajat keparahan penyakit gigi dan mulut. Tujuan Penelitian untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Status Kesehatan Gigi dan Mulut pada Murid Kelas V di SDN 11 Baruga Kota Kendari Tahun 2016. Jenis penelitian ini yaitu deskriptif dengan menggunakan Kuisisioner dan pemeriksaan langsung untuk mengukur kesehatan gigi dan mulut. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 37 orang sekaligus sebagai sampel, dengan teknik total sampling. Uji analisis menggunakan chi square. Hasil penelitian menunjukkan, responden yang berpengetahuan baik sebanyak 37 siswa dari keseluruhan siswa. Dari jumlah tersebut 37 siswa mempunyai status DMF-T baik. Sedangkan pada pemeriksaan Gingiva, dari 37 siswa terdapat 14 siswa mempunyai status Gingiva baik dan 23 siswa mempunyai status Gingiva kurang.

Kata Kunci : Pengetahuan, DMF-T, Gingiva

### **ABSTRACT**

Knowledge is the "know" result that occurs after the person senses the object. Dental and oral health status can be measured with the severity of dental and mouth disease. Research Objective to know the Relation of Dental and Mouth Health Knowledge with Dental and Oral Health Status at V Student of SDN 11 Baruga Kendari City Year 2016. This research type is descriptive by using questioner and direct examination to measure oral health. The population in this study were 37 people as well as samples, with total sampling technique. Test analysis using chi square. The results showed, respondents who are well knowledged as many as 37 students from all students. Of these 37 students had good DMF-T status. While on examination Gingiva, from 37 students there are 14 students have good Gingiva status and 23 students have less Gingiva status.

Keywords: Knowledge, DMF-T, Gingiva

## PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 mengacu pada Undang-Undang RI NO 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Depkes RI, 2004).

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya sebab kesehatan gigi dan mulut akan mempengaruhi kesehatan tubuh keseluruhan. Mulut yang sehat memungkinkan individu untuk berbicara, makan dan bersosialisasi tanpa ada rasa sakit, rasa tidak nyaman maupun rasa malu. Gigi merupakan bagian tubuh yang berfungsi untuk mengunyah, berbicara dan mempertahankan bentuk muka. Mengingat kegunaannya yang begitu penting maka penting untuk menjaga kesehatan gigi sedini mungkin agar dapat bertahan lama di rongga mulut (Ramadhan, 2010).

Mulut merupakan organ terpenting bagi tubuh manusia, melalui mulut, manusia dapat berbicara, bernafas, serta makan dan minum (Subarja, 2012). Memelihara kesehatan gigi dan mulut sangatlah penting, beberapa masalah gigi dan mulut terjadi karena kita kurang menjaga kesehatan gigi dan mulut oleh sebab itu kesadaran menjaga kesehatan gigi dan mulut sangat perlu dan merupakan obat pencegah terjadinya masalah gigi dan mulut yang paling manjur (Kusumawardani, 2011).

Masalah kesehatan gigi dan mulut menjadi perhatian yang sangat penting dalam pembangunan kesehatan yang salah satunya disebabkan oleh rentannya kelompok anak usia sekolah dari gangguan kesehatan gigi. Usia sekolah merupakan masa untuk meletakkan landasan kokoh bagi terwujudnya manusia yang berkualitas dan faktor kesehatan merupakan faktor penting menentukan kualitas sumber daya manusia (Linda, 2009).

Penyakit gigi dan mulut yang banyak ditemukan pada masyarakat adalah karies gigi dan penyakit periodontal. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 dalam Departemen Kesehatan (2000) menunjukkan bahwa 63% penduduk Indonesia menderita karies gigi atau kerusakan pada gigi. Data dari *World Health Organization* (WHO) yang diperoleh dari enam wilayah yaitu AFRO, AMRO, EMRO, EURO, SEARO dan WPRO tahun 2000 menunjukkan bahwa rata-rata karies (DMF-T) pada anak usia 12 tahun berkisar 2,4. Indeks karies di Indonesia sebagai salah satu Negara SEARO (South East Asia Regional

Offices) saat ini berkisar 2,2 untuk kelompok usia yang sama. Kelompok usia 12 tahun ini merupakan indikator yang kritis, karena sekitar 76,97% karies menyerang usia tersebut. Sedangkan indeks target WHO untuk tahun 2010 adalah 1,0.

Sedangkan hasil RISKESDAS (2013) bahwa sebesar 25,9 persen penduduk Indonesia mempunyai masalah gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir. Menurut laporan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 *cit*, Lebukan (2013) prevalensi penyakit gigi dan mulut tertinggi meliputi 60% penduduk. Salah satunya prevalensi penyakit periodontal pada semua kelompok umur di Indonesia adalah 96,58% (Tampubolon, 2010 *cit*, Nandya dkk, 2011).

Status kesehatan gigi dan mulut seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor penting yaitu keturunan, lingkungan (fisik maupun sosial budaya), perilaku dan pelayanan kesehatan. Dari keempat faktor tersebut, perilaku memegang peranan yang penting dalam mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut. Di samping mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut secara langsung, perilaku juga dapat mempengaruhi faktor lingkungan dan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, frekuensi membersihkan gigi dan mulut sebagai bentuk perilaku akan mempengaruhi baik atau buruknya kebersihan gigi dan mulut, dimana akan mempengaruhi juga angka karies dan penyakit penyangga gigi (Blum, 2004 dalam Helda, 2011). Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Status Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Murid Kelas V di SDN 11 Baruga Kota Kendari”

## **METODE PENELITIAN**

### **Alat dan bahan**

Kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan, Format penilaian DMF-T, Format penilaian Kesehatan Gingiva, Oral diagnostik set, terdiri dari : Mounth Mirror, excavator, sonde dan pinset, Nierbecken, Probe sonde, Kapas, Handscoen, Masker, dan Alkohol 70%

### **Pengambilan Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah murid kelas V di SDN 11 Baruga Kota Kendari. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Dimana seluruh siswa kelas V SDN 11 Baruga yang berjumlah 37 murid dijadikan sampel pada penelitian ini.

### **Pengukuran variabel penelitian**

Pengukuran Data dilakukan dengan Pengisian kuesioner oleh responden dan Pemeriksaan klinis status DMF-T dan status *Gingiva* dari sampel pada lembar observasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang telah dilakukan pada bulan April 2017 di SDN 11 Baruga dengan sampel 37 siswa Kelas V, menggunakan Metode pengukuran dengan kuisisioner dan pemeriksaan langsung. Hasil penelitian dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa Kelas V SDN 11 Baruga Kota Kendari

No	Pengetahuan tingkat	Kriteria				Total	
		Baik	%	Kurang	%	N	%
1	Tahu	37	100	0	0	37	100
2	Paham	37	100	0	0	37	100
3	Aplikasi	32	86	5	14	37	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data pada Tabel 1 dapat diketahui bahwa responden mempunyai tingkat pengetahuan yang dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu tahu, paham, dan aplikasi. Untuk tingkat tahu, dari 37 responden yang diteliti mempunyai tingkat tahu yang baik dengan presentase sebesar 100%. Untuk tingkat paham, dari 37 responden yang diteliti mempunyai tingkat tahu yang baik dengan presentase sebesar 100%, dan untuk tingkat aplikasi, dari 37 responden yang mempunyai tingkat aplikasi baik sebanyak 32 orang (86%) sedangkan yang kurang sebanyak 5 orang (14%).

Tabel 2  
Distribusi Frekuensi Status DMF-T Pada Siswa Kelas V SDN 11 Baruga Kota Kendari

No	DMF-T	Frekuensi	%
1	Baik	37	100
2	Kurang	0	0
Jumlah		37	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data pada Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 37 siswa yang diteliti mempunyai status DMF-T yang baik dengan presentase sebesar 100%.

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Keadaan Gingiva Pada Siswa Kelas V SDN 11 Baruga  
Kota Kendari

No	Gingiva	Frekuensi	%
1	Baik	14	38
2	Kurang	23	62
Jumlah		37	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data pada Tabel 3 dapat diketahui bahwa siswa yang mempunyai Gingiva baik yaitu 14 orang (38%), sedangkan yang kurang sebanyak 23 orang (62%).

Tabel 4  
Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Status DMF-T  
(*Decay Missing Filling-Teeth*) Pada Siswa Kelas V SDN 11 Baruga  
Kota Kendari

No	Tingkat Pengetahuan	Status DMF-T				Total		X <sup>2</sup>	P
		Baik		Kurang		N	%		
		N	%	N	%				
1	Tahu	37	100	0	0	37	100	10,47 2	0,00 5
2	Paham	37	100	0	0	37	100		
3	Aplikasi	32	86	5	14	37	100		

Sumber : Data Primer

Hasil analisis pada Tabel 4 menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *Asymp. Sig.(2-sided)* sebesar  $0,005 < \alpha (0,05)$  atau  $X^2_{hitung} (10,472) > X^2_{tabel} (5,99)$  maka  $H_0$  ditolak. Artinya, Pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut memiliki hubungan dengan status kesehatan gigi DMF-T pada siswa kelas V SDN 11 Baruga Kota Kendari

Tabel 5  
Hubungan Pengetahuan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap  
Status Gingiva Pada Siswa Kelas V SDN 11 Baruga Kota Kendari

No	Status Gingiva	N	%	X <sup>2</sup>	P
1	Baik	14	38	0,000	1,000
2	Kurang	23	62		
Jumlah		37	100		

Sumber : Data Primer

Hasil analisis pada Tabel 5 menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *Asymp. Sig.(2-sided)* sebesar  $1,000 \geq \alpha (0,05)$  atau  $X^2_{hitung} (0,000) > X^2_{tabel} (5,99)$  maka  $H_0$  diterima. Artinya, Pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut tidak memiliki hubungan dengan status Gingiva pada siswa kelas V SDN 11 Baruga.

### Pembahasan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo dalam Gultom, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan semua sampel yang berjumlah 37 siswa dalam penelitian ini mempunyai pengetahuan yang baik. Hal ini dapat dilihat pada tabel 10 yang dimana pada tingkat tahu, dari 37 responden yang diteliti mempunyai tingkat tahu yang baik dengan presentase sebesar 100%. Untuk tingkat paham, dari 37 responden yang diteliti mempunyai tingkat tahu yang baik dengan presentase sebesar 100%, dan untuk tingkat aplikasi, dari 37 responden yang mempunyai tingkat aplikasi baik sebanyak 32 orang (86%) sedangkan yang kurang sebanyak 5 orang (14%). Artinya, sebagian besar siswa kelas V SDN 11 Baruga Kota Kendari mempunyai pengetahuan yang baik tentang kesehatan gigi dan mulut.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fara dkk (2015) pada siswa SD Katolik 03 Don Bosco Manado kelas VB dan VIB yang berjumlah 42 responden, yang menunjukkan pengetahuan responden terbanyak

dengan jumlah 41 responden (97,6%) tergolong dalam kategori baik, sedangkan responden dengan pengetahuan kurang berjumlah 1 responden (2,4%).

#### 1. Hubungan Pengetahuan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Status DMF-T pada siswa Kelas V SDN 11 Baruga Kota Kendari

Indikator karies gigi dapat berupa prevalensi karies dan indeks karies gigi. Indeks karies gigi yaitu angka yang menunjukkan jumlah gigi karies dan indeks karies seseorang atau sekelompok orang. Pengukuran karies dikenal sebagai indeks DMF-T dan merupakan aritmetika penyebaran karies yang kumulatif. Indeks DMF-T digunakan untuk pencatatan gigi permanen. Indeks DMF-T digunakan untuk menyatakan gigi yang karies (*Decay*), hilang karena karies (*Missing*) dan ditambal karena karies (*Filling*). Tujuan dari indeks DMF-T adalah untuk menentukan jumlah total pengalaman karies gigi pada masa lalu dan yang sekarang.

Hasil penelitian yang diperoleh dari pemeriksaan DMF-T ditemukan bahwa DMF-T pada siswa kelas V SDN 11 Baruga Kota Kendari mempunyai DMF-T yang baik yakni 37 siswa memiliki DMF-T yang baik dengan persentase (100%) dan kurang sebesar 0 (0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mohamad Amin Nuli (2012) terhadap 98 siswa kelas IV dan V SDN 07 Poasia, Kecamatan Poasia, kota Kendari yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan status DMF-T.

Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Eviyanti (2009) terhadap 50 murid PAUD di Jatipurno Wonogiri didapatkan sebesar 86 % murid mempunyai status DMF-T yang rendah sedangkan 14% lainnya mempunyai status DMF-T baik.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* sebesar  $0,005 < \alpha (0,05)$  atau  $X^2_{hitung} (10,472) > X^2_{tabel} (5,99)$  maka  $H_0$  ditolak. Artinya, Pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut memiliki hubungan dengan status kesehatan gigi DMF-T pada siswa kelas V SDN 11 Baruga Kota Kendari.

#### 2. Hubungan Pengetahuan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Status Gingiva pada siswa kelas V SDN 11 Baruga

Gingiva merupakan bagian dari mukosa rongga mulut yang menutupi prosesus alveolaris dan mengelilingi bagian servikal gigi. Gingiva normal ditandai dengan warna merah muda dan konsistensi kenyal serta tekstur yang berbentuk *stippling* atau seperti kulit jeruk. Jaringan gingiva yang mengalami peradangan tanpa disertai kehilangan tulang dan perlekatan jaringan ikat disebut sebagai gingivitis. Kerusakan yang terjadi pada gingivitis bersifat reversible ditandai dengan adanya kemerahan, edema, dan perdarahan saat probing.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 37 siswa yang diteliti dapat dilihat siswa dengan Gingiva baik yaitu sebanyak 14 orang (38%) sedangkan yang kurang sebanyak 23 orang (62%). Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *Asymp. Sig.(2-sided)* sebesar  $1,000 \geq \alpha (0,05)$  atau  $X^2_{hitung} (0,000) > X^2_{tabel} (5,99)$  maka  $H_0$  diterima. Artinya, Pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut tidak memiliki hubungan dengan status Gingiva pada siswa kelas V SDN 11 Baruga Kota Kendari.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan Ada hubungan pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status DMF-T, dengan nilai signifikan  $0,005 < \alpha (0,05)$  dan tidak ada hubungan pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status gingiva, yakni dengan nilai signifikan  $1,000 \geq \alpha (0,05)$ .

### **Saran**

Meningkatkan kerjasama berbagai pihak khususnya orang tua, sekolah dan petugas Puskesmas dalam melakukan upaya-upaya promotif dan preventif melalui kegiatan seperti UKGS. Serta perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan gigi dan mulut pada murid.

## DAFTAR PUSTAKA

- Budiharto. (2013). *“Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi”*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Deniyanti. (2014). *“Gambaran Status DMF-T Pada Anak Umur 12-17 Tahun di Panti Asuhan Harapan Baru Lambuya Kabupaten Konawe”*. [KTI]. Akademi Kesehatan Gigi: Kendari.
- Depkes RI. *Pedoman Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas* (2000). Tim Sakernas. (2000) *Pedoman UKGMD*. Jakarta.
- Depkes RI. *Bidang Pelayanan Medik dan Gigi Dasar* (2004). Tim Sakernas. (2004) *Pedoman UKGMD*. Jakarta.
- Eriska. (2005). *Pengenalan Dan Perawatan Kesehatan Gigi Anak Sejak Dini*. Jurnal Kedokteran Gigi. Bandung: Universitas Padjadjaran; h.24.
- Eviyanti. (2009). *“Fakor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status DMF-T Pada Murid PAUD Di Jatipurno Wonogiri”*. [Skripsi]. FKG Universitas Gadjah Mada.
- Ginandjar, A.M. (2011). *Cara Menggosok Gigi yang Benar*. Terdapat dalam laman website: <http://www.pdgi-online.com>. Diakses pada tanggal 12 Agustus 2015, jam 21.00 WIB.
- Gultom, Meinarly. (2010). *“Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu-Ibu Rumah Tangga Terhadap Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Balitanya di Kecamatan Balige Kabupaten Toba Samosir Sumatera Utara”*. [Skripsi]. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara.
- Hamada, T. (2008). *Menuju Gigi dan Mulut Sehat Pencegahan dan Pemeliharaan*. Medan, USU Press.
- Helda. 2011. *Gambaran Perilaku Murid Kelas V Sdn 1 Langgea Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut Setelah Diadakan Pembinaan Oleh PDGI Cabang Sulawesi Tenggara*. Bina Husada. Kendari.
- Kusumawardani, Endah. (2011). *Buruknya Kesehatan Gigi dan Mulut*. Yogyakarta: SIKLUS Hanggar Kreator.
- Linda W. 2009. *“Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak”*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Lossu, Pengemanandan Wowor. (2015). *“Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Indeks Gingiva Siswa SD Katolik 03 Frater Don Bosco Manado”*. Jurnal e-GiGi (eG), Volume 3, Nomor 2.
- Maida, D.N, dkk. (2017). *“Hubungan Tingkat Pengetahuan Menyikat Gigi Dengan Indeks Gingiva Siswa Madrasah Tsanawiah”* Dentin (Jur. Ked.Gigi), Vol I. No 1 : 6-10.
- Nandya, dkk. 2011. *“Status Kesehatan Jaringan Periodontal pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dibandingkan dengan Pasien Non Diabetes Mellitus Berdasarkan GPT”*. e-

*journal*, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Air Langga.  
<https://journal.unair.ac.id>. Diakses tanggal 27 April 2017.

- Notoatmodjo. 2005. *“Metodologi Penelitian Kesehatan”*. PT Rineka Cipta : Jakarta.
- , 2007. *Promosi Kesehatan Gigi Dan Ilmu Perilaku*. Pt. Rineka Cipta. Jakarta.
- , 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nuli, Mohamad A. (2012). *“Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Status DMF-T (Decay Missing Filling –Teeth) Pada Siswa Kelas IV dan V SDN 07 Poasia Kecamatan Poasia Kota Kendari”* [KTI]. Akademi Kesehatan Gigi: Kendari.
- Nurfiyanti, Wd. 2013. *Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Pilihan Pasien untuk Tindakan Perawatan Gigi yang KariesUsia 20-59 Tahun Di Poli Gigi Puskesmas Poasia Kota Kendari*. [KTI]. Akademi Kesehatan Gigi:Kendari.
- Machfoedz, I dan Zein, A.Y. 2005. *Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak-Anak dan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4 Volume 2. Alih Bahasa: renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC.
- Pratiwi, S. (2007). *Pedoman Bagi Orang Tua Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak*. Yogyakarta: Genius Prantika.
- Pratiwi. 2009. *Gigi Sehat dan Cantik Perawatan Praktik Sehari-hari*. Jakarta: Buku Kompas.
- Putri, Megananda Hiranya, dkk. 2010. *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Kerasdan Jaringan Pendukung Gigi*. EGC: Jakarta.
- Putri, M.H. Herijulianti, E. Nurjanah, N. 2012. *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. Jakarta: EGC
- Ramadhan, Ardyan Gilang. (2010). *Serba-Serbi Kesehatan Gigi Dan Mulut*. Jakarta: Bukune
- Riyanti. 2005. *“Metode Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut”*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Riyanti, Eriska. 2005. */Pengetahuan Dan Perawatan Kesehatan Gigi Sejak Dini/*. Dianjurkan Pada Seminar Sehari Kesehatan-Psikologi Anak Lab Klinik Utama Pramita, 29 Mei 2005.
- Riyanto, Agus. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Srigupta, Aziz A. (2004). *“Perawatan Gigi dan Mulut”*. Prestasi Pustaka. Jakarta.
- Subarja, M. Lina. (2012). *Buku Pintar (Panduan Terlengkap Hidup Sehat)*, Penerbit Aulya Publishing, Yogyakarta.

Syiva, S. *Status Kesehatan Gigi dan Mulut*. Terdapat dalam laman website: <http://www.scribd.com/doc/189067748/Status-Kesehatan-Gigi-dan-mulut>. Diakses pada tanggal 21 Maret 2017, jam 19.00 WITA.

Wahyuningrum. *Beberapa Cara Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta: EGC; 2002.