

HUBUNGAN STATUS SOSIAL EKONOMI DENGAN PRAKTEK PERILAKU MENJAGA KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA MASYARAKAT

Ni Made Yuliana¹, Jeana Lydia Maramis², Yenny Lisbeth Siahaan³
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Manado^{1,2}, Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan³

Email : ¹nimadeyuliana73@gmail.com, ²jeanalydiamaramis@gmail.com,
³yennilisbeth@gmail.com

ABSTRACT

Socioeconomic status in terms of employment, income or expenditure and education. One of the factors causing dental and oral health problems is the behavior of people who are less aware of the importance of maintaining healthy teeth and mouth. The purpose of this study was to determine the relationship between socioeconomic status and the practice of maintaining oral hygiene in the community of the Molas III Neighborhood, Bunaken District, Manado City. This type of research uses an analytic survey research method with a cross sectional design. The sampling technique is Accidental Sampling using a mixture of inclusion and exclusion. The sample used was 40 people from the community in June 2022 in the Molas III Village, Bunaken District, Manado City. Research instruments in the form of questionnaires and checklist sheets. The data obtained is tabulated and presented in the form of a percentage distribution table while the Chi-Square test is used to determine the relationship. Thus the results of the Chi Square test value $p = 0.000 (< \alpha 0.05)$ and $r \text{ count} = 15.63 > r \text{ table} = 3.84$. H_0 is rejected and H_1 is accepted. There is a relationship between socioeconomic status and dental and oral hygiene behavior.

Keywords : *Socioeconomic Status, Dental and Oral Hygiene.*

ABSTRAK

Status sosial ekonomi ditinjau dari pekerjaan, pendapatan atau pengeluaran dan pendidikan. Salah satu faktor adanya masalah kesehatan gigi dan mulut yaitu perilaku masyarakat yang belum menyadari akan pentingnya praktek menjaga kebersihan gigi dan mulut. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan status sosial ekonomi dengan praktek perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut pada masyarakat Molas Lingkungan III Kecamatan Bunaken Kota Manado. Jenis Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Survey Analitik* dengan menggunakan desain *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu *Accidental Sampling* dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel yang digunakan yaitu 40 orang masyarakat dilakukan pada bulan Juni 2022 di Molas Lingkungan III Kecamatan Bunaken Kota Manado. Instrumen penelitian ini adalah kuisioner dan lembar *Checklist*. Data yang diperoleh ditabulasi dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi presentase sedangkan untuk mengetahui hubungan digunakan uji *Chi-Square*. Demikian hasil uji *Chi Square* nilai $p\text{-value} = 0,000 (< \alpha 0,05)$ dan $r \text{ hitung} = 15,63 > r \text{ tabel} = 3,84$. H_0 ditolak dan H_1 diterima, Terdapat hubungan status sosial ekonomi dengan praktek perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut.

Kata Kunci : Status Sosial Ekonomi, Praktek Menjaga Kebersihan Gigi DanMulut

PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89 tahun 2015 kesehatan gigi dan mulut adalah keadaan sehat dari jaringan keras dan jaringan lunak gigi serta unsur- unsur yang berhubungan dalam rongga mulut, yang memungkinkan individu makan, berbicara dan berinteraksi sosial tanpa disfungsi, gangguan estetik, dan ketidaknyamanan karena adanya penyakit, penyimpangan oklusi dan kehilangan gigi sehingga mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Menjaga kesehatan tubuh merupakan salah satu kewajiban seseorang termasuk memelihara dan menjaga kesehatan gigi dan mulut (Septah dan Nurasih, 2021).

Kebersihan gigi dan mulut merupakan keadaan yang menunjukkan bahwa di dalam rongga mulut seseorang bebas dari kotoran, seperti plak dan calculus. Jika kebersihan gigi dan mulut diabaikan sehingga terdapat sisa makanan yang membentuk plak pada gigi geligi dan meluas keseluruh permukaan gigi (Pariati dan Lanasari, 2021)

Status sosial ekonomi merupakan posisi yang diatur secara sosial dan memposisikan seseorang dalam kedudukan tertentu didalam struktur sosial masyarakat, untuk memberikan kedudukan ini disertai pula dengan berbagai hak dan keharusan yang wajib dimainkan oleh sipembawa (Adi, 2021).

Hasil penelitian dari Septalita dan Maretha (2021), praktik pembersihan gigi dan mulut warga baik dengan tingkat sosial ekonomi termasuk menengah/*middle*. Menurut Badan Pusat Statistik, (2014) dalam golongan pendapatan penduduk dibedakan menjadi 4 yaitu golongan pendapatan sangat tinggi dengan rata-rata lebih dari Rp 3.500.000 per bulan, golongan pendapatan tinggi dengan rata-rata antara Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000 per bulan, golongan pendapatan sedang dengan rata-rata antara Rp 1.500.000 –Rp 2.500.000 per bulan dan golongan pendapatan rendah dengan rata-rata kurang dari Rp 1.500.000 per bulan.

Berdasarkan data kesehatan dasar (RISKESDAS) 2018 menyebutkan sebanyak 45,3% masyarakat mempunyai masalah kesehatan gigi, Di provinsi Sulawesi Utara prevalensi masalah gigi dan mulut tahun 2018 mencapai 55,5% (Litbangkes 2018).

Berdasarkan data yang didapat dari kepala lingkungan III Molas rata-rata penduduk

dengan pekerjaan sebagai nelayan dengan tingkat pendidikan SMA dan pendapatan rata-rata 1.500.000 – 2.500.000 dan berdasarkan data yang di dapat dari Puskesmas Bailang bahwa selama 3 bulan terakhir masyarakat Kelurahan Molas Lingkungan III yang memeriksakan kesehatan gigi hanya 2 orang saja yang memiliki latar belakang pekerjaan sebagai PNS dan pegawai swasta.

Berdasarkan uraian diatas maka penelitian ingin mengetahui “Apakah ada hubungan status sosial ekonomi dengan perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut pada masyarakat Kelurahan Molas Kecamatan Bunaken Kota Manado.

METODE

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah jenis survei analitik menggunakan rancangan atau desain *Cross Sectional Study* yaitu semua variabel baik variabel independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama. Definisi Operasional Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu masyarakat lingkungan III yang berjumlah 120 Keluarga. Teknik pengambilan sampel yaitu *Purposive Sampling*, dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu: Sudah memiliki pekerjaan dan pendapatan Bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent*

HASIL

Tabel 1 Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur

Umur (Tahun)	N	Presentase (%)
26-36	14	35,00
37-47	19	47,50
48-59	7	17,50
Total	40	100,00

Tabel 1 berdasarkan distribusi tabel di atas menunjukkan bahwa umur paling banyak berada pada kelompok umur 37-47 yaitu sebanyak 19 orang (47,50%), kelompok umur 26-36 yaitu sebanyak 14 orang (35,00%) dan yang paling sedikit pada kelompok umur 48-59 sebanyak 7 orang (17,50%).

Tabel 2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Kategori	N	Presentase (%)
Perempuan	26	65
Laki-laki	14	35
Total	40	100

Tabel 2 berdasarkan distribusi tabel di atas menunjukkan bahwa responden paling banyak berada pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 26 (65%), dan untuk jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 14 (35%).

Tabel 3 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

Kategori	N	Presentas (%)
PNS	6	15
Swasta	9	23
Wirausaha	5	13
Honorar	1	3
Pensiunan	1	3
Supir	2	5
Buruh	2	5
Tukang	4	10
Nelayan	10	25
Total	40	100

Distribusi tabel di atas menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki pekerjaan sebagai nelayan 10 orang (25%), sebagai pegawai swasta 9 orang (23%), PNS 6 orang (15%), wirausaha 5 orang (13%), tukang 4 orang (10%), supir 2 orang (5%), buruh 2 orang (5%), honorar 1 orang (3%), pensiunan 1 orang (3%).

Tabel 4 Distribusi Responden Menurut Pendapatan

Kategori	N	Presentase (%)
< Rp. 1.500.000	4	10
Rp. 1.500.000 – Rp. 2.500.000	14	35
Rp. 2.500.000 – Rp. 3.500.000	7	18
> Rp. 3.500.000	15	38
Total	40	100

Distribusi tabel di atas menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki pendapatan > Rp. 3.500.000 berjumlah 15 orang (38%), Rp. 1.500.000 – Rp. 2.500.000 berjumlah 14 orang (35%), Rp. 2.500.000 – Rp. 3.500.000 berjumlah 7 orang (18%), dan < Rp. 1.500.000 berjumlah 4 orang (10%).

Tabel 5 Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Kategori	N	Presentase (%)
SD	1	3
SMP	13	33
SMA	16	40
DIPLOMA / SARJANA	10	25
Total	40	100

Tabel 6 Distribusi Responden Menurut Status Sosial Ekonomi

Kategori	N	Presentase (%)
Menengah Kebawah	17	42,50
Menengah Keatas	23	57,50
Total	40	100,00

Tabel 3 berdasarkan distribusi tabel di atas menunjukkan bahwa kriteria status ekonomi responden paling banyak pada kategori menengah keatas 23 (57,50%), kriteria menengah kebawah 17 (42,50%).

Tabel 7 Distribusi Responden Menurut Praktek Perilaku

Kategori	N	Presentase (%)
Tidak baik	22	55
Baik	18	45
Total	40	100

Tabel 8. Hasil Perhitungan Tabulasi Silang

Status Sosial Ekonomi Dengan Praktek Menjaga Kebersihan Gigi Dan Mulut Praktek Perilaku Menjaga Status Sosial Kebersihan Gigi dan Mulut Ekonomi

	Baik (%)	Tidak Baik (%)
Menengah Keatas	17 (42,50)	6 (15)
Menengah Kebawah	1 (2,50)	16 (40)
Total	18 (45,00)	22 (55)

Berdasarkan tabulasi silang antara status sosial ekonomi dengan praktek perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut, dari 40 responden didapatkan hasil masyarakat dengan tingkat status sosial ekonomi menengah keatas dengan praktek perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut baik sebanyak 17 orang (42,50%) tidak baik sebanyak 6 orang (15,00%), masyarakat dengan tingkat status sosial ekonomi menengah kebawah sebanyak 1 orang (2,50%) dengan praktek perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut baik, sebanyak 16 orang (40,00%) dengan praktek menjaga kebersihan gigi dan mulut tidak baik.

Tabel 6. Uji *C Square* Praktek Perilaku Menjaga Kebersihan Gigi dan Mulut Ekonomi Status Sosial

	Baik (%)	Tidak Baik (%)	Nilai P
Menengah Keatas	17 (42,50)	6 (15)	0,000
Menengah Kebawah	1 (2,50)	16 (40)	
Total	18 (45,00)	22 (55)	

Dari hasil uji *Chi Square* diketahui bawah nilai *p-value* 000. Karena nilai *p-value* $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan status sosial ekonomi dengan praktek perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut.

PEMBAHASAN

Pembersihan gigi dan mulut yang baik menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut seseorang dapat dipengaruhi oleh salah satunya yaitu faktor sosial ekonomi menurut Badan Pusat Statistika (BPS) status sosial ekonomi dilihat dari tiga aspek (pendidikan, pendapatan atau pengeluaran, dan pekerjaan). Tingkat sosial ekonomi tinggi biasanya memiliki kecenderungan pada individu tersebut memiliki tingkat pemahaman dan kesadaran yang lebih tinggi pula terhadap kesehatan gigi dan mulutnya (Septalita dan Maretha, 2021). Pemahaman individu tentang kesehatan gigi dan mulut tinggi akan meningkatkan kesadaran tentang kesehatan gigi dan mulut serta akan diikuti oleh praktik pembersihan gigi dan mulut yang juga baik. Individu dengan status sosial ekonomi yang tinggi, akan memiliki potensi pendapatan yang tinggi pula, sehingga akan lebih memudahkan dalam akses ke pelayanan kesehatan gigi dan mulut (Septalita dan Maretha, 2021). Penelitian hubungan status sosial ekonomi terhadap praktek perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut di Kelurahan Molas Lingkungan III Kecamatan Bunaken Kota Manado menggunakan 40 responden. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat status sosial ekonomi responden paling banyak ada dalam kriteria menengah keatas yaitu 23 responden (58%) responden yang memiliki tingkat status sosial ekonomi menengah kebawah terdapat 17 orang (43%). Hal ini sejalan dengan pendapat Nyoman, dkk (2019) yang menyatakan Status sosial ekonomi dapat mempengaruhi perilaku hidup sehat dari masyarakat, faktor yang mempengaruhi sosial ekonomi yaitu pekerjaan, pendidikan, serta pendapatan. Suatu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dan pendidikan dapat mendewasakan seseorang serta berperilaku baik, sehingga dapat memilih dan membuat keputusan dengan lebih tepat. Jika pemahaman individu tentang kesehatan gigi dan mulut tinggi, maka akan meningkatkan kesadaran tentang kesehatan gigi dan mulut serta akan diikuti oleh praktik pembersihan gigi dan mulut yang juga baik. Individu dengan status sosial ekonomi yang tinggi, akan memiliki potensi pendapatan yang tinggi pula, sehingga akan lebih memudahkan dalam akses ke pelayanan kesehatan gigi dan mulut (Septalita dan Maretha, 2021). Status sosial ekonomi dinilai dari aspek pekerjaan,

pendapatan dan pendidikan, dari hasil tabel 3 tentang pekerjaan responden paling banyak memiliki pekerjaan sebagai nelayan 10 orang (25%), sebagai pegawai swasta 9 orang (23%), PNS 6 orang (15%), wirausaha 5 orang (13%), tukang 4 orang (10%), supir 2 orang (5%), buruh 2 orang (5%), honorer 1 orang (3%), pensiunan 1 orang (3%). Hasil tabel 4 dari aspek pendapatan responden paling banyak memiliki pendapatan > Rp. 3.500.000 berjumlah 15 orang (38%), Rp. 1.500.000 – Rp.2.500.000 berjumlah 14 orang (35%), Rp. 2.500.000 – Rp. 3.500.000 berjumlah 7 orang (18%), dan < Rp. 1.500.000 berjumlah 4 orang (10%). Hasil tabel 5 dari aspek pendidikan responden paling banyak memiliki tingkat pendidikan SMA berjumlah 16 orang (40%), SMP berjumlah 13 orang (33%), Diploma/Sarjana 10 orang (25%), dan SD 1 orang (3%) Hasil tabel 6 status sosial ekonomi kriteria status ekonomi diukur menggunakan kuesioner yang berjumlah 11 soal terdiri dari pertanyaan yang berhubungan dengan status sosial ekonomi yaitu pendidikan, pendapatan, pekerjaan, pengeluaran, kekayaan pribadi dan kendaraan, responden paling banyak pada kategori menengah keatas 23 (57,50%), kriteria menengah kebawah 17 (42,50%). Hasil tabel 7 tentang praktek perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut responden diukur dengan menggunakan lembar *checklist* yang bertujuan untuk mengetahui praktek perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut, diperoleh bahwa terdapat kriteria tidak baik berjumlah 22 (55%), dan baik berjumlah 18 (45%) Hal ini sesuai dengan pendapat Sari, M dan Setyaji, D,T (2019) yakni orang dengan status sosial rendah atau miskin cenderung mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan mereka, termasuk kesehatan mulut. Hasil tabel 8 tentang tabulasi silang antara status sosial ekonomi terhadap praktek menjaga kebersihan gigi dan mulut di kelurahan Molas Lingkungan III Kecamatan Bunaken responden dengan tingkat sosial ekonomi menengah kebawah tidak baik dalam praktek menjaga kebersihan gigi dan mulut karena dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dapat mendorong seseorang untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih dibidang kesehatan termasuk kesehatan gigi dan mulut erta tingkat pendapatan karna masyarakat dengan tingkat menengah kebawah akan lebih berfokus memenuhi kebutuhan pokok. Sedangkan responden dengan status sosial ekonomi status menengah keatas cukup baik dan baik dalam praktek menjaga kebersihan gigi dan

mulut karena memiliki pengetahuan dan mengaplikasikannya serta memiliki pendapatan yang mendukung untuk melakukan tindakan praktek menjaga kebersihan gigi dan mulut. Tabel 9 berdasarkan hasil *uji chi square* menunjukkan data p -value $0,000 < 0,05$ yang artinya hipotesis H_1 dinyatakan diterima. Terdapat hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan praktek menjaga kebersihan gigi dan mulut pada masyarakat Molas Lingkungan III Kecamatan Bunaken Kota Manado. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Septalita A dan Maretha D (2021) penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. pengolahan data univariat, yang menggunakan sistemproorsi dan persentase. Untuk pola praktik kebersihan gigi dan mulut, hampir keseluruhan (80%) baik, sedangkan yang masih kurang baik yaitu pada penggunaan obat kumur dan pembersih lidah. Kesimpulannya praktik pembersihan gigi dan mulut warga baik dengan tingkat sosial ekonomi termasuk menengah/*middle*. Berdasarkan hasil penelitian Akbar, F, H dan Syahidah, I (2018) Penelitian ini menggunakan desain pilot Pathfinder Data dianalisis menggunakan *uji Chi-square*, dan *Student's T-test* dengan nilai signifikan $p < 0,005$. berdasarkan karakteristik demografi, kesehatan rongga mulut, dan penghasilan secara signifikan berhubungan dengan OHRQoL pada masyarakat urban, sedangkan pada masyarakat rural kecemasan melakukan perawatan gigi secara signifikan mempengaruhi OHRQoL. Terdapat hubungan yang bermakna antara status sosial ekonomi dengan OHRQoL pada masyarakat perkotaan dan perdesaan pada Kabupaten Gowa. Kesimpulan Berdasarkan hasil penelitian hubungan status sosial ekonomi dengan praktek perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut pada masyarakat Kelurahan Molas Kecamatan Bunaken Kota Manado terdapat hubungan antara status sosial ekonomi dengan praktek menjaga kebersihan gigi dan mulut. Saran Setelah melaksanakan penelitian dan membahas hasil penelitian ini, peneliti dapat memberikan saran : Kepada masyarakat kelurahan Molas Lingkungan III agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang cara menjaga kebersihan gigi dan mulut serta dapat mengaplikasikannya. Sebagai bahan referensi dan hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar atau acuan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya serta dapat digunakan sebagai pedoman dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi R. (2021). *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Yayasan Obor Indonesia. Jakarta, 45.
- Akbar, F. H., & Syahidah, I. (2019). Relation of socioeconomic status to quality of life related to dental and oral health in rural and urban communities of Gowa Regency on 2018. *Makassar Dental Journal*, 8(3).
- Badai Septah & Nurasiah, N. (2021). *Perilaku ibu hamil terhadap kebersihan gigi dan mulut (OHIS) selama masa kehamilan*. Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar, 20(1), 23-28. BPS.2008. Konsep Umur.[Online]BadanPusatStatistik (Diakses: 28, Februari 2022) Budiharto. 2010. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan*
- Burlian, Z, E. (2020) *Ilmu Alamiah Dasar, Ilmu Budaya Dasar, dan Ilmu SosialDasar*. Intelegensia Media. Malang.
- Chomaria N. (2018). *Awet Cantik Alami*. PT Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Eduka, T. K. (2018). *Master Kisi-Kisi SBMPTN SOSHUM 2019*. Penerbit Cmedia. Jakarta
- Selatan Erwana A F. (2012). *Seputaran Kesehatan Gigi dan Mulut*. Rapha Publishing.
- Faturrahman D. (2020). *Cara Jitu Merawat Gigi*. Dimas Faturrahman.*Gigi*. Jakarta : EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 89 Tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Jakarta:
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Khairoh M & Badrus A K. (2022). *Jilid 1 Padamu Negeri Kami Mengabdi*. Unitomo Press. Surabaya Jawa Timur.
- Kristianto J & Priharti D. (2022). *Pedoman Praktis Kesehatan Gigi Bagi Tenaga Kesehatan dan Kader di Masa Pandemi*. Penerbit NEM.
- Masniati (2021) *Perilaku Petugas Dalam Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok*.
- Meisismi, B. A. (2021). *Pengaruh tingkat sosial ekonomi dan tingkat pendidikan terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat desa karangturi kecamatan lasem kabupaten rembang*. Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Nismal H. (2018). *Islam Dan Kesehatan Gigi*. Pustaka Al-Kausar. Jakarta.
- Pariati, P, & Lanasari, N. A. (2021). *Kebersihan Gigi Dan Mulut Terhadap Terjadinya Karies Pada Anak Sekolah Dasar Di Makassar*. Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar, 20(1), 49-54.
- Rahman A. (2020). *Konsep Kesejahteraan Masyarakat Sosial Indonesia*. Ardi Gunawan.
- Rifqah A A, Tambah C D, Andini D A, Ariowibowo K Z, Mahfudz, Rahlstedtia N K, Anandaputri, L D, Adikusuma Q D, Wirobismo V N (2020). *Bunga Rampai Karya Ilmiah Siswa Laporan Temu Sosial Ilmiah I*. Pustaka Kaji.Jakarta Utara.
- Sariningsih E (2014). *Gigi Busuk dan Poket Periodontal Sebagai Fokus Infeksi*. PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.Jakarta.
- Sebayang W, Gultom D Y, Sidabutar E R. (2018). *Perilaku Seksual Remaja*. Cv Budi Utama. Sedarmayanti, Rusilowati U & Sunarsi D. (2021) *Knowledge Management*. Cipta Media Nusantara (CMN). Surabaya.
- Septah dan Nurasiah, N. (2021). *Perilaku Ibu Hamil Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut (Ohis) Selama Masa Kehamilan*. Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar, 20(1), 23-28. Skripsa, T. H., Unique, A. A., & Hermawati, D. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Menjaga Kesehatan Gigi Mulut dengan Keluhan Subyektif Permasalahan Gigi Mulut pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan. *e-GiGi*, 9(1) Susanto A. (2018). *Kesehatan Gigi dan Mulut*. Sunda Kelapa Pustaka. Jakarta Selatan.
- Wulandari,N.N.F, Handoko,S.A.,& Kurniati, D.P Y.(2018). *Determinan Perilaku perawatan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas I Baturiti*. Intisari Sains Medis, Program Studi Pendidikan Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana.9(3) Yogyakarta.