

Hubungan Karakteristik Orang Tua dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Anak Usia Sekolah di SDN 12 Banda Aceh

Ulfatul Nailus Sari^{1*}, Amiruddin²

Program Studi Terapi Gigi, Program Sarjana Terapan Jurusan Kesehatan Gigi,
Politaknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Aceh, Indonesia^{1,2}

*Email Korespondensi: ulfatunailussari@gmail.com

Diterima: 06-09-2026 | Disetujui: 11-09-2026 | Diterbitkan: 13-09-2026

ABSTRACT

Oral hygiene status in school-age children is one of the important indicators of oral health influenced by various factors, including parents' characteristics. Parents' characteristics such as education level, occupation, income, and knowledge play a role in shaping children's habits in maintaining oral hygiene. This study aimed to determine the relationship between parents' characteristics and oral hygiene status of school-age children at SDN 12 Banda Aceh. This study used a quantitative approach with a cross-sectional design. The total sample consisted of 63 respondents selected using simple random sampling technique. Data were collected through questionnaires distributed to parents and direct examination of children's oral hygiene status using the OHI-S index. Data analysis was carried out using univariate and bivariate analysis with the chi-square test. The results showed that most children had poor oral hygiene status, with 40 children (63.5%). The chi-square test results indicated a significant relationship between parents' education level ($p=0.002$) and parents' knowledge level ($p<0.001$) with children's oral hygiene status. Meanwhile, parents' occupation ($p=0.620$) and parents' income ($p=0.083$) showed no significant relationship. It can be concluded that parents' education and knowledge play an important role in determining the oral hygiene status of school-age children. Therefore, improving oral health education for parents is necessary to enhance children's oral health maintenance habits.

Keywords: Parents' Characteristics; Oral Hygiene Status; OHI-S; School-age Children; SDN 12 Banda Aceh..

ABSTRAK

Status kebersihan gigi dan mulut pada anak usia sekolah merupakan salah satu indikator penting dalam kesehatan gigi dan mulut yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk karakteristik orang tua. Karakteristik orang tua seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan pengetahuan berperan dalam membentuk kebiasaan anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak usia sekolah di SDN 12 Banda Aceh. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 63 responden yang dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner kepada orang tua dan pemeriksaan langsung status kebersihan gigi dan mulut anak menggunakan indeks OHI-S. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status kebersihan gigi dan mulut anak sebagian besar berada pada kategori buruk sebanyak 40 anak (63,5%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan orang tua ($p=0,002$) dan tingkat pengetahuan orang tua ($p<0,001$) dengan status kebersihan gigi dan mulut anak. Sedangkan pekerjaan orang tua ($p=0,620$) dan pendapatan orang tua ($p=0,083$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan dan pengetahuan orang tua berperan penting dalam menentukan status kebersihan gigi dan mulut anak usia sekolah. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi kesehatan gigi dan mulut kepada

orang tua guna meningkatkan kebiasaan pemeliharaan kesehatan gigi anak.

Katakunci: Karakteristik Orang Tua; Status Kebersihan Gigi dan Mulut; OHI-S; Anak usia sekolah; SDN 12 Banda Aceh.

Bagaimana Cara Sitasi Artikel ini:

Sari, U. N., & Amiruddin, A. (2026). Hubungan Karakteristik Orang Tua dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Anak Usia Sekolah di SDN 12 Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 2(3), 3986-4000. <https://doi.org/10.63822/7rma3626>

PENDAHULUAN

Kebersihan gigi dan mulut merupakan bagian penting dari kesehatan umum dan berperan besar dalam menunjang kualitas hidup anak. Rongga mulut yang bersih memungkinkan anak makan, berbicara, belajar, dan berinteraksi sosial dengan nyaman. Sebaliknya, kebersihan gigi dan mulut yang buruk dapat memicu karies gigi dan penyakit gusi yang berdampak pada kesehatan secara menyeluruh (Notoatmodjo, 2018). WHO melaporkan bahwa penyakit gigi dan mulut masih menjadi masalah kesehatan utama dunia, khususnya pada anak usia sekolah, dengan prevalensi karies mencapai 60-90% secara global akibat rendahnya kebersihan gigi dan mulut serta perilaku perawatan yang belum optimal (WHO, 2018).

Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan sekitar 57,6% penduduk usia ≥ 3 tahun mengalami masalah gigi dan mulut, sementara hanya 10,2% yang memperoleh pelayanan kesehatan gigi secara memadai. Di Banda Aceh, masalah kesehatan gigi dan mulut anak masih menjadi perhatian serius karena usia sekolah merupakan periode pembentukan kebiasaan hidup sehat. Frekuensi menyikat gigi berhubungan signifikan dengan status kebersihan gigi dan mulut anak (Kaur et al., 2023). Pola menyikat gigi yang kurang tepat masih banyak ditemukan dan berhubungan dengan buruknya kebersihan gigi dan mulut pada 46,4% anak (Aqidatunisa et al., 2022). Kebersihan mulut yang buruk meningkatkan risiko gingivitis (Pontoluli et al., 2021), diperkuat temuan bahwa perilaku menyikat gigi anak belum optimal akibat kurangnya pengetahuan dan peran orang tua (Fransiska et al., 2023).

Kesehatan gigi dan mulut memiliki signifikansi khusus pada anak yang sedang tumbuh. WHO menekankan pentingnya pemeliharaan kesehatan mulut sejak kanak-kanak, dan Kemenkes menetapkan target indeks pemeliharaan kesehatan gigi sebesar 90%. Kurangnya pengetahuan dan perilaku menjaga kebersihan gigi dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan gigi dan mulut (Khayati et al., 2020).

Anak usia sekolah rentan terhadap masalah kebersihan gigi dan mulut karena mulai memiliki kebebasan memilih makanan, cenderung mengonsumsi makanan manis dan lengket, serta belum memiliki kesadaran dan keterampilan menjaga kebersihan mulut. Kebiasaan menyikat gigi yang tidak teratur dan teknik yang kurang tepat menyebabkan plak menumpuk sehingga meningkatkan risiko karies dan peradangan gusi (Susanto, 2020). Faktor utama yang sering ditemukan adalah rendahnya kebiasaan menyikat gigi secara teratur, kurangnya pengetahuan, dan pola konsumsi makanan kariogenik (Sari et al., 2023).

Kesehatan anak merupakan investasi jangka panjang bagi kualitas sumber daya manusia. Anak usia sekolah dasar berada pada fase penting pembentukan kebiasaan hidup sehat. Apabila tidak dibiasakan sejak dini, risiko penyakit gigi dan mulut akan meningkat di kemudian hari (Wijaya & Barus, 2025). Faktor keluarga, terutama peran orang tua dalam membimbing dan mengawasi kebiasaan perawatan gigi anak, memiliki pengaruh signifikan. Penelitian di Aceh menunjukkan perilaku menyikat gigi anak yang kurang baik dipengaruhi rendahnya pengetahuan, sikap, serta kurangnya peran orang tua, guru, dan tenaga kesehatan (Fransiska et al., 2023).

Pemeliharaan gigi anak harus menjadi perhatian utama. Perilaku dan kebiasaan baik harus ditanamkan sejak dini karena anak mudah belajar dan diarahkan. Program yang baik harus melibatkan orang tua sebagai contoh langsung yang ditiru anak. Orang tua harus aktif memberikan arahan dan pengawasan sehingga pembentukan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi menjadi kebiasaan rutin hingga dewasa (Erwin, 2025).

Karakteristik orang tua seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan pendapatan

memengaruhi kemampuan membimbing, mengawasi, dan membentuk kebiasaan anak menjaga kebersihan gigi dan mulut. Orang tua dengan karakteristik baik cenderung lebih konsisten membiasakan anak menyikat gigi teratur, mengontrol konsumsi makanan kariogenik, dan mendorong pemeriksaan gigi rutin (Effendy, 2019). Sebaliknya, keterbatasan karakteristik orang tua dapat menghambat terbentuknya perilaku kebersihan gigi yang baik dan berkontribusi pada rendahnya status kebersihan gigi dan mulut anak (Suryani, 2021).

Risiko kesehatan gigi pada anak dapat meningkat akibat faktor perilaku, lingkungan, biologis, dan sosial. Anak termasuk kelompok rentan karena struktur gigi yang masih berkembang dan ketergantungan pada peran orang tua. Risiko paling umum adalah karies gigi akibat bakteri yang memfermentasi gula menjadi asam. Pencegahan memerlukan pembiasaan perilaku hidup sehat sejak dini melalui edukasi, pendampingan orang tua, kebiasaan menyikat gigi yang benar, dan pemeriksaan gigi rutin (Natasha et al., 2024). Intervensi pada usia sekolah dasar dinilai paling efektif dalam membentuk perilaku pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut yang baik (Notoatmodjo, 2018).

Penelitian Rahmawati et al. (2021) pada 80 siswa sekolah dasar dengan desain cross sectional menunjukkan hubungan signifikan antara peran orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut anak ($p = 0,002$). Anak yang mendapat bimbingan baik cenderung memiliki status kebersihan gigi dan mulut lebih baik. Penelitian Lestari et al. (2023) di Banda Aceh pada 60 responden juga menunjukkan hubungan signifikan antara peran orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut anak ($p < 0,05$).

Survei awal pada kegiatan penyuluhan Mata Kuliah Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut Anak bulan Oktober 2025 di SDN 12 Banda Aceh menunjukkan dari 31 siswa kelas IV B yang diperiksa, 24 siswa (80%) memiliki status kebersihan gigi dan mulut buruk dengan rata-rata OHI-S 3,2, 4 murid kategori sedang (11,4%), dan 3 murid kategori baik (8,6%). Kondisi ini menunjukkan status kebersihan gigi dan mulut murid SDN 12 Banda Aceh masih memerlukan perhatian serius dan pembinaan lebih terarah.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya karena secara khusus mengkaji hubungan karakteristik orang tua yang meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan pendapatan dengan status kebersihan gigi dan mulut anak usia sekolah di SDN 12 Banda Aceh. Kebaruan penelitian ini terletak pada penggabungan empat dimensi karakteristik orang tua yang dikaji secara simultan pada satu lokasi yang belum banyak diteliti. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara karakteristik orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak usia sekolah di SDN 12 Banda Aceh. Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan karakteristik orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut anak usia sekolah di SDN 12 Banda Aceh. Secara khusus, penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan pendapatan orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak usia sekolah di SDN 12 Banda Aceh.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik orang tua yang meliputi tingkat pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pendapatan dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak usia sekolah di SDN 12 Banda Aceh. Pengukuran seluruh variabel dilakukan pada waktu yang sama tanpa tindak lanjut, sehingga desain ini dinilai sesuai untuk menggambarkan kondisi responden serta hubungan antar

variabel secara objektif dan efisien. Variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik orang tua yang terdiri dari tingkat pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan, sedangkan variabel dependen adalah status kebersihan gigi dan mulut anak.

Populasi dalam penelitian ini adalah murid kelas 3, 4, dan 5 SDN 12 Banda Aceh yang berjumlah 171 murid serta orang tua atau wali mereka yang terdaftar sebagai peserta didik aktif pada tahun ajaran 2025/2026. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin dengan toleransi deviasi 10%, sehingga diperoleh jumlah sampel minimal sebesar 63,10 yang dibulatkan menjadi 63 siswa. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*, yaitu metode pengambilan sampel secara acak dari populasi. Selanjutnya dilakukan pembagian sampel pada masing-masing kelas secara proporsional agar setiap kelas memperoleh perwakilan yang sesuai dengan jumlah populasinya.

Tabel 1. Pembagian Sampel per Kelas

No.	Kelas	Jumlah Murid	Sampel
1	III-A	29	11
2	III-B	29	11
3	IV-A	37	14
4	IV-B	37	14
5	V-A	20	7
6	V-B	19	6
Total		171	63

Sumber: Data diolah, 2026

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi murid SDN 12 Banda Aceh, dalam kondisi sehat secara umum dan mampu mengikuti kegiatan penelitian, serta anak yang memiliki dan sudah tumbuh gigi indeks. Untuk orang tua, kriteria inklusi meliputi bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan, orang tua yang berperan aktif dalam kegiatan sehari-hari anak, dapat memahami instrumen penelitian, dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan penelitian. Kriteria eksklusi meliputi anak yang menolak dilakukan pemeriksaan gigi atau tidak kooperatif, anak yang tidak hadir saat pelaksanaan penelitian, anak dari orang tua yang tidak memberikan izin, serta anak yang tidak tinggal atau tidak lagi memiliki orang tua. Untuk orang tua, kriteria eksklusi meliputi orang tua yang tidak hadir saat pelaksanaan penelitian, orang tua yang menarik persetujuan selama penelitian berlangsung, dan orang tua yang tidak tinggal serumah dengan anak.

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Karakteristik orang tua berdasarkan tingkat pengetahuan	Tingkat pemahaman orang tua mengenai kebersihan gigi dan mulut anak yang diukur melalui skor jawaban benar pada kuesioner pengetahuan (Notoatmodjo, 2018)	Wawancara	Kuesioner	Baik = 80-100%; Cukup = 60-70%; Kurang = 0-50% (Arikunto, 2013)	Ordinal
2	Karakteristik orang tua	Tingkat pendidikan formal terakhir yang	Wawancara	Kuesioner	Rendah = Tidak sekolah, SD, SMP;	Ordinal

	berdasarkan tingkat pendidikan	telah diselesaikan oleh orang tua (Notoatmodjo, 2018)			Menengah = SMA, Diploma; Tinggi = Sarjana, Magister, Doktor (BPS, 2025)	
3	Karakteristik orang tua berdasarkan tingkat pekerjaan	Jenis pekerjaan utama yang dilakukan orang tua untuk memperoleh penghasilan (Suryani, 2021)	Wawancara	Kuesioner	Tidak bekerja/IRT; Petani, buruh, wiraswasta; PNS/TNI/Polri/Pegawai Swasta	Nominal
4	Karakteristik orang tua berdasarkan tingkat pendapatan	Jumlah penghasilan keluarga per bulan yang diterima dari seluruh sumber pendapatan (Notoatmodjo, 2018)	Wawancara	Kuesioner	Rendah: <Rp 3.932.552; Sedang: =Rp 3.932.552; Tinggi: >Rp 3.932.552 (Pemerintah Provinsi Aceh, 2026)	Ordinal
5	Status kebersihan gigi dan mulut	Kondisi kebersihan rongga mulut seseorang yang mencerminkan tingkat keberadaan sisa makanan, plak, karang gigi, serta kondisi jaringan gusi (Notoatmodjo, 2018)	Pemeriksaan	Indeks OHI-S	Baik (0,0-1,2); Sedang (1,3-3,0); Buruk (3,1-6,0) (Greene & Vermillion, 1964)	Ordinal

Sumber: Data diolah, 2026

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan karakteristik orang tua berdasarkan tingkat pengetahuan dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak usia sekolah di SDN 12 Banda Aceh, terdapat hubungan karakteristik orang tua berdasarkan tingkat pendidikan dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak usia sekolah di SDN 12 Banda Aceh, terdapat hubungan karakteristik orang tua berdasarkan tingkat pekerjaan dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak usia sekolah di SDN 12 Banda Aceh, serta terdapat hubungan karakteristik orang tua berdasarkan tingkat pendapatan dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak usia sekolah di SDN 12 Banda Aceh.

Penelitian ini dilaksanakan di SDN 12 Banda Aceh pada tanggal 4 hingga 16 Mei 2026. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi kuesioner, alat diagnosa set, dan kartu status pasien. Prosedur penelitian terdiri dari tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Pada tahap persiapan, peneliti mengajukan dan memperoleh izin penelitian dari Program Studi Sarjana Terapan Terapi Gigi Poltekkes Kemenkes Aceh serta Kepala SDN 12 Banda Aceh, melakukan koordinasi dengan pihak sekolah mengenai waktu pelaksanaan, menyiapkan instrumen penelitian, dan dibantu oleh tiga enumerator yang terlebih dahulu mengadakan pertemuan untuk persamaan persepsi. Pada tahap pelaksanaan, peneliti dan enumerator menunggu kehadiran responden, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian, membagikan lembar *informed consent*, melakukan wawancara kepada orang tua menggunakan kuesioner, dan mengumpulkan murid yang telah mendapatkan izin untuk dilakukan pemeriksaan.

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari responden melalui wawancara langsung pada orang tua murid SDN 12 Banda Aceh dan hasil pemeriksaan status kebersihan gigi dan mulut langsung pada anak. Data sekunder diperoleh dari

catatan jumlah murid SDN 12 Banda Aceh. Pengolahan data dilakukan melalui tahap *editing, coding, transferring, dan tabulating*. Analisis data dalam penelitian ini terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan dengan menghitung persentase setiap variabel independen dan dependen, kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji *chi-square* dengan bantuan *software* analitik komputerisasi pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik orang tua yang meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan pengetahuan dengan status kebersihan gigi dan mulut anak usia sekolah di SDN 12 Banda Aceh. Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Data dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan secara bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara karakteristik orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut anak. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 63 responden, diperoleh hasil sebagai berikut.

Analisis Univariat

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Anak

No	Umur Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1	9 Tahun	22	34,9
2	10 Tahun	26	41,3
3	11 Tahun	15	23,8
Total		63	100

Sumber: Data diolah, 2026

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 63 responden, sebagian besar berusia 10 tahun yaitu sebanyak 26 anak (41,3%), diikuti usia 9 tahun sebanyak 22 anak (34,9%), dan usia 11 tahun sebanyak 15 anak (23,8%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berusia 10 tahun.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	27	42,9
2	Perempuan	36	57,1
Total		63	100

Sumber: Data diolah, 2026

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 63 responden, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 anak (57,1%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 27 anak (42,9%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Orang Tua

No	Umur Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
1	26-35 tahun	31	49,2

2	36-45 tahun	24	38,1
3	46-55 tahun	8	12,7
Total		63	100

Sumber: Data diolah, 2026

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa jumlah responden terbanyak terdapat pada kategori dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 31 orang (49,2%), sedangkan jumlah responden paling sedikit terdapat pada kategori lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 8 orang (12,7%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua

No	Pekerjaan Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Bekerja/IRT	30	47,6
2	Petani/Buruh/Wiraswasta	18	28,6
3	PNS/TNI/Polri/Pegawai Swasta	15	23,8
Total		63	100

Sumber: Data diolah, 2026

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 63 responden, sebagian besar orang tua tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 30 orang (47,6%). Selanjutnya, orang tua yang bekerja sebagai petani, buruh, atau wiraswasta sebanyak 18 orang (28,6%), sedangkan orang tua yang bekerja sebagai PNS, TNI, Polri, atau pegawai swasta sebanyak 15 orang (23,8%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas orang tua responden tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua

No	Pendidikan Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah	8	12,7
2	Menengah	38	60,3
3	Tinggi	17	27,0
Total		63	100

Sumber: Data diolah, 2026

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 63 responden, sebagian besar orang tua memiliki tingkat pendidikan menengah yaitu sebanyak 38 orang (60,3%). Selanjutnya, orang tua dengan pendidikan tinggi sebanyak 17 orang (27,0%), sedangkan pendidikan rendah sebanyak 8 orang (12,7%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas orang tua responden memiliki tingkat pendidikan menengah.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan Orang Tua

No	Penghasilan Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah	40	63,5
2	Tinggi	23	36,5
Total		63	100

Sumber: Data diolah, 2026

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 63 responden, sebagian besar orang tua memiliki penghasilan rendah yaitu sebanyak 40 orang (63,5%), sedangkan orang tua dengan penghasilan tinggi sebanyak 23 orang (36,5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden berasal dari keluarga dengan tingkat penghasilan rendah.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Orang Tua

No	Pengetahuan Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	9	14,3
2	Cukup	11	17,5
3	Kurang	43	68,3
Total		63	100

Sumber: Data diolah, 2026

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 63 responden, sebagian besar orang tua memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 43 orang (68,3%), diikuti pengetahuan cukup sebanyak 11 orang (17,5%), dan pengetahuan baik sebanyak 9 orang (14,3%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas orang tua responden memiliki tingkat pengetahuan yang masih kurang mengenai kesehatan gigi dan mulut.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak (OHI-S)

No	Status Kebersihan Gigi dan Mulut	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	13	20,6
2	Sedang	10	15,9
3	Buruk	40	63,5
Total		63	100

Sumber: Data diolah, 2026

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 63 responden, sebagian besar memiliki status kebersihan gigi dan mulut kategori buruk yaitu sebanyak 40 anak (63,5%). Selanjutnya, status kebersihan gigi dan mulut kategori baik sebanyak 13 anak (20,6%), sedangkan kategori sedang sebanyak 10 anak (15,9%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa status kebersihan gigi dan mulut anak di SDN 12 Banda Aceh masih didominasi oleh kategori buruk.

Analisis Bivariat

Tabel 11. Hubungan Karakteristik Orang Tua dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan Orang Tua	Baik (n)	Baik (%)	Sedang (n)	Sedang (%)	Buruk (n)	Buruk (%)	Total (N)	Total (%)	P Value
Tidak Bekerja/IRT	5	7,9	6	9,5	19	30,2	30	47,6	0,620
Petani/Buruh/Wiraswasta	3	4,8	2	3,2	13	20,6	18	28,6	
PNS/TNI/Polri/Pegawai Swasta	5	7,9	2	3,2	8	12,7	15	23,8	
Total	13	20,6	10	15,9	40	63,5	63	100	

Sumber: Data diolah, 2026

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 30 responden yang orang tuanya tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (IRT), sebagian besar anak memiliki status kebersihan gigi dan mulut kategori buruk yaitu sebanyak 19 anak (30,2%). Pada kelompok orang tua yang bekerja sebagai petani, buruh, atau wiraswasta sebanyak 18 responden, sebagian besar anak memiliki status kebersihan gigi dan mulut kategori buruk yaitu sebanyak 13 anak (20,6%). Sementara itu, pada kelompok orang tua yang bekerja sebagai PNS, TNI, Polri, atau pegawai swasta sebanyak 15 responden, status kebersihan gigi dan mulut kategori buruk

ditemukan pada 8 anak (12,7%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,620 ($p>0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut anak di SDN 12 Banda Aceh.

Tabel 12. Hubungan Karakteristik Orang Tua dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Berdasarkan Pendidikan Orang Tua

Pendidikan Orang Tua	Baik (n)	Baik (%)	Sedang (n)	Sedang (%)	Buruk (n)	Buruk (%)	Total (N)	Total (%)	P Value
Rendah	1	1,6	2	3,2	5	7,9	8	12,7	0,002
Menengah	3	4,8	8	12,7	27	42,9	38	60,3	
Tinggi	9	14,3	0	0	8	12,7	17	27,0	
Total	13	20,6	10	15,9	40	63,5	63	100	

Sumber: Data diolah, 2026

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 8 responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah, sebagian besar anak memiliki status kebersihan gigi dan mulut kategori buruk yaitu sebanyak 5 anak (7,9%). Pada kelompok pendidikan menengah sebanyak 38 responden, sebagian besar anak memiliki status kebersihan gigi dan mulut kategori buruk yaitu sebanyak 27 anak (42,9%). Sementara itu, pada kelompok pendidikan tinggi sebanyak 17 responden, status kebersihan gigi dan mulut kategori baik ditemukan pada 9 anak (14,3%) dan kategori buruk sebanyak 8 anak (12,7%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,002 ($p<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut anak di SDN 12 Banda Aceh.

Tabel 13. Hubungan Karakteristik Orang Tua dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Berdasarkan Pendapatan Orang Tua

Pendapatan Orang Tua	Baik (n)	Baik (%)	Sedang (n)	Sedang (%)	Buruk (n)	Buruk (%)	Total (N)	Total (%)	P Value
Rendah	5	7,9	8	12,7	27	42,9	40	63,5	0,083
Tinggi	8	12,7	2	3,2	13	20,6	23	36,5	
Total	13	20,6	10	15,9	40	63,5	63	100	

Sumber: Data diolah, 2026

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 40 responden yang memiliki penghasilan rendah, sebagian besar anak memiliki status kebersihan gigi dan mulut kategori buruk yaitu sebanyak 27 anak (42,9%). Sementara itu, pada kelompok responden yang memiliki penghasilan tinggi sebanyak 23 responden, sebagian besar anak memiliki status kebersihan gigi dan mulut kategori buruk yaitu sebanyak 13 anak (20,6%), kategori baik sebanyak 8 anak (12,7%), dan kategori sedang sebanyak 2 anak (3,2%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,083 ($p>0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penghasilan orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut anak di SDN 12 Banda Aceh.

Tabel 14. Hubungan Karakteristik Orang Tua dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Berdasarkan Pengetahuan Orang Tua

Pengetahuan Orang Tua	Baik (n)	Baik (%)	Sedang (n)	Sedang (%)	Buruk (n)	Buruk (%)	Total (N)	Total (%)	P Value
Baik	6	9,5	3	4,8	0	0	9	14,3	0,001
Cukup	5	7,9	3	4,8	3	4,8	11	17,5	
Kurang	2	3,2	4	6,3	37	58,7	43	68,2	
Total	13	20,6	10	15,9	40	63,5	63	100	

Sumber: Data diolah, 2026

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 9 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, sebagian besar anak memiliki status kebersihan gigi dan mulut kategori baik yaitu sebanyak 6 anak (9,5%) dan kategori sedang sebanyak 3 anak (4,8%), sedangkan tidak terdapat anak dengan status kebersihan gigi dan mulut kategori buruk (0%). Pada kelompok responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 11 orang, status kebersihan gigi dan mulut kategori baik ditemukan pada 5 anak (7,9%), kategori sedang sebanyak 3 anak (4,8%), dan kategori buruk sebanyak 3 anak (4,8%). Sementara itu, pada kelompok responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 43 orang, sebagian besar anak memiliki status kebersihan gigi dan mulut kategori buruk yaitu sebanyak 37 anak (58,7%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value $<0,001$ ($p<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut anak di SDN 12 Banda Aceh.

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik orang tua yang meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan pengetahuan dengan status kebersihan gigi dan mulut anak usia sekolah di SDN 12 Banda Aceh. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh bahwa variabel pendidikan dan pengetahuan orang tua memiliki hubungan yang signifikan dengan status kebersihan gigi dan mulut anak. Hal ini ditunjukkan oleh nilai p-value pendidikan sebesar 0,002 dan pengetahuan sebesar $<0,001$ yang lebih kecil dari $\alpha=0,05$, sehingga hipotesis penelitian diterima. Sementara itu, variabel pekerjaan dan pendapatan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan status kebersihan gigi dan mulut anak, yang ditunjukkan oleh nilai p-value masing-masing sebesar 0,620 dan 0,083 ($p>0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak seluruh karakteristik orang tua berhubungan dengan status kebersihan gigi dan mulut anak. Faktor yang berkaitan dengan kemampuan kognitif orang tua, yaitu pendidikan dan pengetahuan, terbukti lebih berperan dibandingkan faktor sosial ekonomi seperti pekerjaan dan pendapatan.

Pendidikan dan pengetahuan orang tua menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap status kebersihan gigi dan mulut anak karena kedua faktor tersebut berkaitan langsung dengan kemampuan orang tua dalam memahami informasi kesehatan serta menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang baik cenderung lebih memahami pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut, lebih aktif mengawasi kebiasaan menyikat gigi anak, serta lebih mampu memberikan edukasi mengenai pola hidup sehat. Sebaliknya, pekerjaan dan pendapatan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan karena kebersihan gigi dan mulut tidak semata-mata ditentukan oleh kondisi ekonomi keluarga. Menjaga kebersihan gigi dan mulut merupakan perilaku kesehatan yang dapat dilakukan oleh seluruh lapisan masyarakat tanpa memerlukan biaya yang besar. Kebiasaan menyikat gigi secara

teratur, penggunaan pasta gigi berfluoride, serta pengawasan orang tua lebih berpengaruh terhadap kebersihan gigi dan mulut anak dibandingkan jenis pekerjaan maupun besarnya pendapatan keluarga. Selain itu, adanya akses informasi kesehatan melalui sekolah, media sosial, fasilitas pelayanan kesehatan, dan program penyuluhan kesehatan memungkinkan orang tua dari berbagai latar belakang pekerjaan dan ekonomi memperoleh pengetahuan yang sama mengenai kesehatan gigi dan mulut anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati et al. (2021) yang menemukan bahwa karakteristik orang tua, khususnya tingkat pendidikan dan pengetahuan, memiliki hubungan yang signifikan dengan status kesehatan gigi dan mulut anak. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa orang tua yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih aktif dalam membimbing anak menjaga kebersihan gigi dan mulut sehingga risiko terjadinya masalah kesehatan gigi menjadi lebih rendah. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Lestari et al. (2023) yang menunjukkan bahwa pendidikan orang tua berhubungan dengan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi anak. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin baik kemampuan mereka dalam memahami informasi kesehatan dan menerapkannya dalam pola pengasuhan anak.

Di sisi lain, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan dan pendapatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status kebersihan gigi dan mulut anak. Temuan ini sejalan dengan penelitian Putri dan Wahyuni (2020) yang menyatakan bahwa faktor ekonomi bukan merupakan faktor dominan dalam menentukan kebersihan gigi dan mulut anak. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa perhatian dan keterlibatan orang tua memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan kondisi sosial ekonomi keluarga. Hasil penelitian ini mendukung teori Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti pendidikan dan pengetahuan. Pendidikan yang tinggi akan meningkatkan kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi kesehatan, sedangkan pengetahuan yang baik akan mendorong terbentuknya perilaku kesehatan yang positif. Temuan penelitian ini juga sesuai dengan teori literasi kesehatan dari Nutbeam (2017) yang menjelaskan bahwa pendidikan berperan dalam meningkatkan kemampuan individu untuk memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan. Selain itu, teori Sørensen (2015) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan dasar terbentuknya perilaku kesehatan seseorang. Individu yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung mampu melakukan tindakan pencegahan penyakit dan menerapkan perilaku hidup sehat secara konsisten. Sementara itu, teori Marmot et al. (2020) menyebutkan bahwa pekerjaan dan pendapatan memang dapat memengaruhi status kesehatan melalui akses terhadap sumber daya kesehatan, namun pengaruh tersebut tidak selalu bersifat langsung. Dalam penelitian ini, faktor pendidikan dan pengetahuan terbukti memiliki pengaruh yang lebih dominan dibandingkan faktor pekerjaan dan pendapatan dalam menentukan status kebersihan gigi dan mulut anak.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan pendidikan kesehatan dan pengetahuan orang tua merupakan strategi yang lebih efektif dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut anak dibandingkan hanya berfokus pada aspek sosial ekonomi keluarga. Oleh karena itu, intervensi kesehatan gigi dan mulut berbasis keluarga perlu menjadi prioritas dalam upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut anak usia sekolah.

KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan karakteristik orang tua berdasarkan tingkat pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan dengan status kebersihan gigi dan mulut anak usia sekolah di SDN 12 Banda Aceh, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut anak usia sekolah di SDN 12 Banda Aceh, dengan nilai $p\text{-value} < 0,001$ ($p < 0,05$). Terdapat pula hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut anak usia sekolah di SDN 12 Banda Aceh, dengan nilai $p\text{-value} 0,002$ ($p < 0,05$). Namun, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut anak usia sekolah di SDN 12 Banda Aceh, dengan nilai $p\text{-value} 0,620$ ($p > 0,05$). Demikian pula, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut anak usia sekolah di SDN 12 Banda Aceh, dengan nilai $p\text{-value} 0,083$ ($p > 0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor kognitif orang tua, yaitu pendidikan dan pengetahuan, lebih berperan dalam menentukan status kebersihan gigi dan mulut anak dibandingkan faktor sosial ekonomi seperti pekerjaan dan pendapatan. Dengan demikian, peningkatan pendidikan kesehatan dan pengetahuan orang tua mengenai pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut anak perlu menjadi prioritas dalam upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut anak usia sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdat, M. (2018). Prevalensi karies gigi permanen molar pertama dan insisivus pada siswa MIN 1 Baiturrahman Banda Aceh usia 8–10 tahun. *Journal of Syiah Kuala Dentistry Society*.
- Aqidatunisa, et al. (2022). [Pola menyikat gigi pada anak sekolah dasar].
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kapita selekta kuesioner: Pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Carranza, F. A., Newman, M. G., & Takei, H. H. (2015). *Carranza's clinical periodontology* (12th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Don Nutbeam. (2017). Health literacy as a population strategy for health promotion. *Japanese Journal of Health Education and Promotion*, 25(3), 210–222.
- Effendy, N. (2019). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Erwin, G., Tobing, M., Wati, I. I. A., & Divina, P. Y. (2025). Efektivitas program edukasi dalam meningkatkan perilaku kesehatan gigi dan mulut anak usia prasekolah. *Jurnal Ners*, 10(1).
- Fransiska, B. A., et al. (2023). Faktor yang berhubungan dengan perilaku menyikat gigi pada anak usia sekolah di Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Tambusai*.
- Goyal, A., Gauba, K., & Kapur, A. (2023). Oral hygiene practices and their association with gingival health among schoolchildren. *International Journal of Dental Hygiene*, 20(2).
- Greene, J. C., & Vermillion, J. R. (1964). The simplified oral hygiene index. *Journal of the American Dental Association*, 68(1), 7–13.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach*. New York: McGraw-Hill.
- Gumà, J., Solé-Auró, A., & Arpino, B. (2019). Examining social determinants of health: The role of education, income, and employment. *BMC Public Health*, 19(1), 1–12.

- Hurlock, E. B. (2019). Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan. Jakarta: Erlangga.
- Jepsen, S., Caton, J. G., Albandar, J. M., et al. (2018). Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions. *Journal of Clinical Periodontology*, 45(Suppl 20), S219–S229.
- Kassebaum, N. J., Bernabé, E., Dahiya, M., et al. (2022). Global burden of untreated caries: A systematic review and metaregression. *Journal of Dental Research*, 101(1), 45–52.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khayati, Y. N., Windayanti, H., & Dewi, M. K. (2020). Edukasi gosok gigi yang baik dan benar untuk anak balita. *Indonesian Journal of Community Empowerment*, 2(2), 1–7.
- Kidd, E. A. M., & Bechal, S. J. (2013). *Essentials of dental caries*. Oxford: Oxford University Press.
- Kaur, et al. (2023). [Frekuensi menyikat gigi dan status kebersihan gigi dan mulut anak].
- Lestari, D., et al. (2023). Hubungan peran orang tua dalam UKGS dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar di Kota Banda Aceh. *Jurnal Nasuwakes Poltekkes Kemenkes Aceh*.
- Marmot, M., Allen, J., Boyce, T., Goldblatt, P., & Morrison, J. (2020). *Health equity in England: The Marmot review 10 years on*. Institute of Health Equity.
- Marsh, P. D., & Zaura, E. (2017). Dental biofilm: Ecological interactions in health and disease. *Journal of Clinical Periodontology*, 44(Suppl 18), S12–S22.
- Natasha, V. P. (2024). Early childhood caries: Tinjauan pustaka. *Jurnal Kesehatan Gigi dan Mulut*, 6(2), 169–178.
- Nazir, M. A., Al-Ansari, A., Al-Khalifa, K., et al. (2022). Global prevalence of periodontal disease and lack of its surveillance. *Scientific Reports*, 12.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nutbeam, D. (2017). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies. *Health Promotion International*, 32(4), 743–753.
- Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., et al. (2019). Oral diseases: A global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249–260.
- Petersen, P. E., & Ogawa, H. (2020). Prevention of dental caries through the use of fluoride – the WHO approach. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 48(6), 465–472.
- Pemerintah Provinsi Aceh. (2026). Keputusan Gubernur Aceh tentang penetapan Upah Minimum Provinsi Aceh tahun 2026. Banda Aceh: Pemerintah Provinsi Aceh.
- Pontoluli, et al. (2021). [Gingivitis pada anak sekolah dasar].
- Putri, M. H., Herijulianti, E., & Nurjannah, N. (2010). *Ilmu pencegahan penyakit jaringan keras dan jaringan pendukung gigi*. Jakarta: EGC.
- Putri, & Wahyuni. (2020). [Faktor ekonomi dan kebersihan gigi dan mulut anak].
- Rahmawati, I., et al. (2021). Hubungan peran orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar. *Jurnal Kesehatan Gigi*.
- Santrock, J. W. (2020). *Life-span development*. New York: McGraw-Hill Education.
- Sari, R., & Handayani, L. (2022). Hubungan pengetahuan orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut anak usia sekolah. *Jurnal Kesehatan Gigi Indonesia*.
- Sari, et al. (2023). [Kebersihan gigi anak dan konsumsi makanan manis].

- Sheiham, A., & James, W. P. T. (2015). Diet and dental caries: The pivotal role of free sugars. *Journal of Dental Research*, 94(10), 1341–1347.
- Sheiham, A., & Watt, R. G. (2020). The common risk factor approach: A rational basis for promoting oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 48(6), 465–472.
- Silness, J., & Løe, H. (1964). Periodontal disease in pregnancy II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition. *Acta Odontologica Scandinavica*, 22, 121–135.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., et al. (2015). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 15(1), 1–13.
- Suryani, N. (2021). *Perilaku kesehatan dalam keluarga*. Jakarta: Salemba Medika.
- Susanto, A. (2020). *Kesehatan gigi dan mulut anak*. Jakarta: EGC.
- Tinanoff, N., Baez, R. J., Diaz Guillory, C., et al. (2023). Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 33(S1), 3–15.
- Wijaya, I., & Barus, V. M. (2025). Efektivitas pemberian edukasi tentang kebersihan gigi dan mulut terhadap penurunan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah di MI Muwaffaq Islamic School. *Jurnal Media Kesehatan Politeknik Negeri Medan*.
- World Health Organization. (2016). *Oral health fact sheet*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2018). *Oral health surveys: Basic methods* (5th ed.). Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Global oral health status report*. Geneva: WHO Press.