

Gambaran Status Kebersihan Mulut Pada Pasien Geriatri Di Puskesmas Sentolo Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta

(Overview of Oral Hygiene Status in Geriatric Patients at Community Health Center, Sentolo, Kulon Progo Regency Yogyakarta)

Sri Utami¹, Dimas Arya Yudhanta²

¹Bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

²Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

Abstrak

Jumlah lansia di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya. Bertambahnya usia pada lansia mengalami degeneratif sehingga timbul penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus (DM) dan hipertensi. DM dan pengobatan dari hipertensi menyebabkan hiposalivasi sehingga berkurangnya efek *self-cleansing* dan memperburuk kebersihan gigi dan mulut. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan status kebersihan mulut pada lansia peserta prolanis di puskesmas sentolo 1 Kabupaten Kulon Progo. Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*, menggunakan teknik total sampling diperoleh 88 responden. Penelitian dilakukan pada lansia peserta prolanis berusia ≥ 60 tahun di Puskesmas Sentolo 1. Variabel yang diukur adalah status kebersihan gigi dan mulut dengan instrumen indeks *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S). Data yang diperoleh kemudian dikelompokkan dalam kategori baik, sedang atau buruk dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan status kebersihan gigi dan mulut dengan kategori baik (0%), kategori sedang (10,2%) dan kategori buruk (89,9%). Jenis kelamin laki-laki paling banyak memiliki status kebersihan gigi dan mulut buruk, rentang usia 60-69 tahun dengan penyakit sistemik hipertensi paling banyak memiliki status kebersihan gigi dan mulut buruk, jenis pekerjaan ibu rumah tangga (IRT) paling banyak memiliki status kebersihan gigi dan mulut buruk, tingkat pendidikan SD paling banyak memiliki status kebersihan gigi dan mulut buruk. Status kebersihan gigi dan mulut terbanyak adalah kategori buruk pada lansia dengan jenis kelamin perempuan, rentang usia 60-69 tahun dengan penyakit sistemik hipertensi, jenis pekerjaan IRT dan tingkat pendidikan SD.

Kata kunci: DM, Geriatri, Hipertensi, OHI-S

Abstract

The number of elderly people in Indonesia is increasing every year. Increasing age in the elderly is degenerative resulting in non-communicable diseases such as diabetes mellitus (DM) and hypertension. DM and treatment of hypertension cause hyposalivation so that the *self-cleansing* effect is reduced and dental and oral hygiene worsens. The aim of this study was to describe the status of oral hygiene in elderly prolanis participants at Puskesmas Sentolo 1, Kulon Progo. Type of research is descriptive observational with a cross-sectional, using a total sampling technique and obtained 88 respondents. The study was conducted on elderly prolanis participants aged ≥ 60 years at Puskesmas Sentolo 1. The variable measured was the status of dental and oral hygiene with the Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S) instrument. The data obtained is then categorized as good, moderate, or bad and presented in the form of a frequency distribution. The results of the study showed the status of dental and oral hygiene in the good category (0%), moderate category (10.2%) and bad category (89.9%). The male has the most status of bad dental and oral hygiene, the age range 60-69 years with systemic disease hypertension has the most status of bad dental and oral hygiene, the type of work of housewives has the most status of dental hygiene and bad mouth, elementary education level has the most bad dental and oral hygiene status. Most dental and oral hygiene status is in the poor category in the elderly with female sex, age range 60-69 years with systemic hypertension disease, type of housewife job and elementary school level of education.

Keywords: DM, Elderly, Hypertension, OHI-S

Korespondensi (correspondence): Sri Utami. Bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia, Jalan Brawijaya, Kasihan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55183, Indonesia. Email: utami_kg@yahoo.com

Indonesia memasuki struktur *ageing population*, diperkirakan sebanyak 10,7% dari total penduduk Indonesia. Jumlah lanjut usia (lansia) di Indonesia diperkirakan akan selalu meningkat. Jumlah lansia di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 15,75% dari total penduduk. Angka tersebut mengalami kenaikan sebesar 2,67% dari data sensus pada tahun 2010.¹

Adanya riwayat periodontitis dan karies adalah penyebab utama kehilangan gigi pada orang tua.² Merokok dan riwayat penyakit sistemik kronis juga merupakan faktor sosioekonomi yang berkontribusi pada kehilangan gigi. Karena keterbatasan fisik dan kurangnya keinginan untuk melakukannya, perilaku menyikat gigi pada orang tua berkurang, yang berdampak pada kondisi rongga mulut. Faktor lain seperti kesepian, kurangnya dukungan keluarga, dan keterbatasan finansial adalah faktor lain yang menyebabkan kesehatan mulut yang lebih buruk.³

Penyakit gigi dan mulut lebih sering terjadi pada orang yang lebih tua karena efek medikasi dan penyakit kronis yang terkait dengan perubahan degeneratif yang disebabkan oleh penuaan.⁴ Hipertensi dan DM adalah penyakit sistemik yang paling umum pada orang tua. Penderita DM dengan

glukosa yang tidak terkontrol mengalami kondisi rongga mulut dan penyakit periodontal yang lebih parah.⁵ Penggunaan antibiotik untuk terapi penyakit periodontal juga dapat mengurangi glukosa darah. Penurunan produksi saliva, yang menyebabkan rongga mulut kering, disebabkan oleh penggunaan antidepresan, antihistamin, dan beta blocker yang sering digunakan oleh orang tua. Peningkatan gingiva akibat penggunaan obat seperti phenytoin, cyclosporine, dan nifedipine dapat menyebabkan pembersihan plak menjadi lebih sulit dan kondisi rongga mulut menjadi lebih buruk.⁶ Komplikasi DM juga bermanifestasi di rongga mulut seperti neuropati yang menyebabkan hiposalivasi atau berkurangnya laju aliran saliva yang membuat mukosa rongga mulut menjadi kering sehingga berpotensi efek *self-cleansing* dalam rongga mulut.⁷

Perawatan hipertensi adalah pemberian obat-obatan anti-hipertensi. Golongan *Calcium Channel Blocker* (CCB) paling sering digunakan karena dianggap efektif dalam merelaksasi pembuluh darah. Golongan CCB terbagi menjadi jenis antara lain, *dihydropyridine calcium channel blocker* (*amlodipine, felodipine, nifedipine dan nicardipine*) dan *nondihydropyridine calcium channel blocker*

seperti diltiazem dan verapamil.⁸ Obat anti-hipertensi ini bekerja pada saraf autonom melalui saraf parasimpatik yang memiliki pola perpindahan neurohumoral yang menyebabkan kelenjar saliva diintervensi dan mengakibatkan hiposalivasi sehingga penderita hipertensi kebanyakan mengeluhkan mulut kering atau *xerostomia*.⁹

Terdapat beberapa komponen pada saliva seperti air, musin dan glikoprotein. Komponen air berfungsi sebagai *self-cleansing* didalam rongga mulut. Penderita hipertensi mengalami hiposalivasi (*xerostomia*) sehingga efek *self-cleansing* pada rongga mulut menurun dan berpotensi menurunkan *oral hygiene*.¹⁰

METODE PENELITIAN

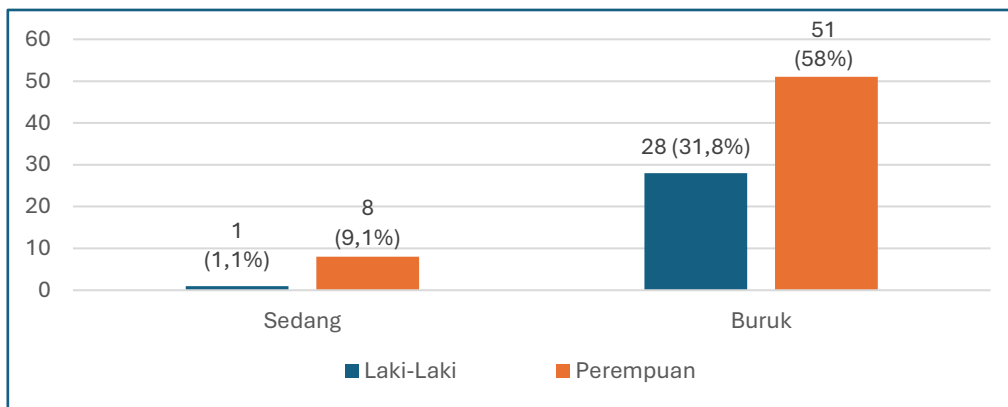
Penelitian ini telah mendapatkan sertifikat kelayakan etik No. 009/D.2-VIII/FKG-UMY/II/2023. Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan desain penelitiannya *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah lansia peserta prolanis di Puskesmas Sentolo 1 Kabupaten Kulon Progo dengan jumlah responden 88 orang.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan. Perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus dari slovin sehingga didapatkan jumlah sampel minimal 80

orang. Variabel status kebersihan gigi dan mulut diukur menggunakan indeks OHI-S.

HASIL

Status kebersihan gigi dan mulut dengan kategori baik 0 %, kategori sedang sebanyak 9 orang (10,2%), kategori buruk sebanyak 79 (89,8%) orang. Gambar 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (58%) status kebersihan gigi dan mulut pada responden wanita adalah buruk. Sebanyak 20,5% responden dengan rentang usia 60-69 tahun menderita DM dengan OHIS kategori buruk; 36,4% responden dengan rentang usia 60-69 tahun menderita hipertensi dengan OHIS kategori buruk; serta sebanyak 3,4% responden dengan rentang usia 60-69 tahun menderita DM dan hipertensi dengan OHIS kategori buruk (Tabel 1). Sebanyak 34,1% responden dengan pekerjaan sebagai IRT mempunyai status OHIS yang buruk; 22,7% responden yang merupakan pensiunan mempunyai kategori OHIS yang buruk, serta 21,6% responden yang merupakan petani mempunyai status OHIS yang buruk (Tabel 2). Sebanyak 31,8% responden dengan tingkat pendidikan SD mempunyai status OHIS buruk; 21,6% responden dengan tingkat pendidikan SLTA mempunyai OHIS buruk; 13,6% responden dengan tingkat pendidikan SLTP mempunyai OHIS buruk (Tabel 3).



Gambar 1. Distribusi Status Kebersihan Gigi dan Mulut Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Status Kebersihan Gigi dan Mulut Berdasarkan Usia dan Penyakit Sistemik

Penyakit Sistemik	Rentang Usia	Status Kebersihan Gigi dan Mulut			Jumlah n (%)
		Baik n (%)	Sedang n (%)	Buruk n (%)	
DM	60-69	0 (0)	6 (6,8)	18 (20,5)	24 (27,3)
	70-79	0 (0)	1 (1,1)	7 (8)	8 (9,1)
	≥80	0 (0)	0 (0)	1 (1,1)	1 (1,1)
Hipertensi	60-69	0 (0)	2 (2,3)	32 (36,4)	34 (38,6)
	70-79	0 (0)	0 (0)	14 (15,9)	14 (15,9)
	≥80	0 (0)	0 (0)	4 (4,5)	4 (4,5)
DM & Hipertensi	60-69	0 (0)	0 (0)	3 (3,4)	3 (3,4)
	70-79	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	≥80	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Total		0 (0)	9 (10,2)	79 (89,8)	88 (100)

Tabel 2. Distribusi Status Kebersihan Gigi dan Mulut Berdasarkan Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Status Kebersihan Gigi & Mulut			Jumlah n (%)
	Baik n (%)	Sedang n (%)	Buruk n (%)	
IRT	0 (0)	7 (8)	30 (34,1)	37 (42)
Pensiunan	0 (0)	2 (2,3)	20 (22,7)	22 (25)
Petani	0 (0)	0 (0)	19 (21,6)	19 (21,6)
Wiraswasta	0 (0)	0 (0)	3 (3,4)	3 (3,4)
Buruh	0 (0)	0 (0)	5 (5,7)	5 (5,7)
Pedagang	0 (0)	0 (0)	2 (2,3)	2 (2,3)
Total	0 (0)	9 (10,2)	79 (89,8)	88 (100)

Tabel 3. Distribusi Status Kebersihan Gigi dan Mulut Berdasarkan Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Status Kebersihan Gigi & Mulut			Jumlah n (%)
	Baik n (%)	Sedang n (%)	Buruk n (%)	
Tidak Sekolah	0 (0)	1 (1,1)	10 (11,4)	11 (12,5)
SD	0 (0)	1 (1,1)	28 (31,8)	29 (33,0)
SMP	0 (0)	1 (1,1)	12 (13,6)	13 (14,8)
SMA	0 (0)	4 (4,5)	19 (21,6)	23 (26,1)
PT	0 (0)	2 (2,3)	10 (11,4)	12 (13,6)
Total	0 (0)	9 (10,2)	79 (89,8)	88 (100)

PEMBAHASAN

Penelitian tentang status kebersihan mulut pada peserta prolans di Puskesmas Sentolo 1 Kabupaten Kulon Progo dengan jumlah sampel 88. Responden pada penelitian ini terdiri 29 laki-laki, 59 perempuan dan penyakit sistemik diabetes mellitus dan hipertensi.

Semua responden dalam penelitian ini mempunyai status OHIS dengan kategori buruk dan sedang; tidak ada responden yang mempunyai status OHIS baik. Hal ini dikarenakan pada penderita DM tidak hanya kadar gula dalam darah yang tinggi tetapi juga kadar gula dalam saliva juga ikut meningkat. Hal ini menyebabkan jumlah bakteri pada rongga mulut mengalami peningkatan. Penderita DM juga mengalami disfungsi saliva dan sebagian besar penderitanya mengeluhkan mulut kering, dengan *xerostomia* disebabkan oleh hiposalivasi atau berkurangnya aliran saliva pada rongga mulut, fungsi saliva salah satunya adalah sebagai self-cleansing sehingga pada penderita DM fungsi tersebut berkurang dan membuat rongga mulut lebih mudah kotor. *Xerostomia* juga dapat disebabkan oleh faktor usia. Semakin lama penderita DM dalam keadaan hiperglikemia akan semakin tinggi kemungkinan terjadi komplikasi pada rongga mulut salah satunya ialah *xerostomia*.¹¹ Produksi saliva menurun seiring bertambahnya usia. Terjadinya penurunan fungsi kelenjar saliva yang disebabkan oleh hilangnya jaringan parenkim yang digantikan oleh jaringan ikat dan lemak.¹²

Pasien dengan hipertensi pada umumnya mempunyai kondisi kebersihan gigi dan mulut yang buruk. Obat-obatan yang dikonsumsi jangka panjang juga menyebabkan hiposalivasi. Kelompok penderita hipertensi dengan pengobatan antihipertensi mengalami *xerostomia*, hiposalivasi dan peningkatan mikroba pada rongga mulut.¹³ Prevalensi *xerostomia* pada penderita hipertensi dipengaruhi oleh usia

penderita dan lama penggunaan obat antihipertensi.¹⁴

Gambar 1 menunjukkan status kebersihan gigi dan mulut dengan kategori buruk terbanyak terdapat pada jenis kelamin perempuan. Literasi kesehatan gigi dan mulut wanita lebih baik daripada pria. Laki-laki dalam meningkatkan *Oral Health Behavior* ditentukan dari sikap sedangkan pada perempuan tidak hanya sikap tetapi juga *perceived behavior control* (persepsi individu mengenai kontrol yang dimiliki individu tersebut sehubungan dengan tingkah laku tertentu) dan locus of control (tingkatan dimana seseorang menerima tanggung jawab personal terhadap apa yang terjadi pada dirinya).¹⁵

Rentang usia 60-64 tahun beresiko hipertensi 2,18 kali, rentang usia 65-69 beresiko hipertensi 2,45 kali dan usia >70 tahun beresiko 2,97 kali. Hal ini dikarenakan pada lansia mengalami berkurangnya elastisitas pembuluh darah arteri besar yang mengakibatkan darah yang dipompa oleh jantung melewati pembuluh darah yang sempit sehingga tekanan darah meningkat.¹⁶

Kondisi tubuh lansia mengalami penurunan fungsi yang berdampak pada menurunnya koordinasi pada anggota gerak tubuh. Hal ini mempengaruhi mobilitas dan keterampilan sehari-hari dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya sehingga lansia memiliki ketergantungan fisik. Ketergantungan fisik berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut. Lansia berusia ≥ 65 tahun mengalami kesulitan fisik sehingga beresiko memiliki kebersihan gigi dan mulut yang buruk.⁸

Status kebersihan gigi dan mulut dengan kategori buruk adalah jenis pekerjaan IRT. Ibu rumah tangga memiliki kesibukan dalam melakukan pekerjaan rumah setiap harinya, banyak waktu yang terpakai untuk melakukan hal tersebut sehingga diluar dari pekerjaan rumah mereka merasakan lelah dan cenderung tidak memperhatikan kesehatan dirinya

maupun kebersihan gigi dan mulut. Ibu rumah tangga sesudah melakukan pekerjaan rumah merasakan kondisi tubuh yang lelah yang menyebabkan lupa untuk menyikat gigi.¹⁷

Setiap pekerjaan memiliki tingkat penghasilan yang berbeda-beda, semakin tinggi penghasilan seseorang maka akan semakin peduli dan berfokus pada kesehatan dirinya. Tingkat pendapatan mempengaruhi tingkat pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, tingkat penghasilan yang tinggi memiliki kecenderungan untuk mencari fasilitas pelayanan kesehatan yang baik untuk dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Tingkat pendapatan yang rendah cenderung kurang dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dikarenakan mereka memiliki kesulitan dalam biaya transportasi menuju fasilitas pelayanan kesehatan dan memiliki kesulitan dalam pembiayaan kesehatan bagi yang belum memiliki JKN.¹⁸

Tingkat pendidikan dapat menentukan status kesehatan. Hal ini sangat berpengaruh terhadap perilaku, sikap dan pengetahuan tentang kesehatan. Taraf pendidikan menunjukkan bagaimana seorang individu dapat mengerti dan memahami tentang informasi kesehatan.¹⁹ Status kebersihan gigi dan mulut seseorang dapat ditentukan dari tingkat pendidikannya, orang dengan tingkat pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang kurang dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut sedangkan orang dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang baik dalam memelihara kebersihan gigi dan mulutnya.¹⁹ Tingkat pengetahuan merupakan faktor yang paling penting dalam terjadinya tindakan seseorang, apabila pengetahuan lansia kurang maka besar kemungkinan perilakunya kurang.²⁰ Upaya kesehatan gigi harus ditinjau dari sudut pandang lingkungan, pendidikan, kesadaran masyarakat, dan penanganan kesehatan gigi, termasuk pencegahan dan perawatan.²¹

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Sebagian besar responden mempunyai status kebersihan gigi dan mulut yang buruk, yaitu responden laki-laki, usia antara 60-69 tahun, tingkat pendidikan SD serta pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Terkait hasil penelitian dan kesimpulan yang ada maka disarankan perlu adanya upaya program promotif dan preventif kesehatan gigi dan mulut pada lansia, seperti pelatihan sikat gigi serta implementasi program sikat gigi bersama pada komunitas lansia seperti PROLANIS.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah bersedia menjadi bagian dari penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. (2020). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
2. Chatzopoulos GS, Jiang Z, Marka N, Wolff LF. Periodontal Disease, Tooth Loss, and Systemic Conditions: An Exploratory Study. *International Dental Journal*. 2024 Apr;74(2):207–15.
3. Sakaria N, Indongo N. Socioeconomic and behavioural factors that contribute to the co-

occurrence of risk factors for noncommunicable diseases. *BMC Public Health*. 2025 Jan 15;25(1):165.

4. Lipsky MS, Singh T, Zakeri G, Hung M. Oral Health and Older Adults: A Narrative Review. *Dentistry Journal*. 2024 Feb 1;12(2):30.
5. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol*. 2020 Apr;16(4):223–37.
6. Hammami C, Nasri W. Antibiotics in the Treatment of Periodontitis: A Systematic Review of the Literature. Isola G, editor. *International Journal of Dentistry*. 2021 Nov 8;2021:1–8.
7. Rohani B. Oral manifestations in patients with diabetes mellitus. *WJD*. 2019 Sep 15;10(9):485–9.
8. Chan AKY, Tamrakar M, Jiang CM, Lo ECM, Leung KCM, Chu CH. Common Medical and Dental Problems of Older Adults: A Narrative Review. *Geriatrics*. 2021 Aug 6;6(3):76.
9. DeLalio LJ, Sved AF, Stocker SD. Sympathetic Nervous System Contributions to Hypertension: Updates and Therapeutic Relevance. *Canadian Journal of Cardiology*. 2020 May;36(5):712–20.
10. Faruque M, Wanschers M, Ligtenberg AJ, Laine ML, Bikker FJ. A review on the role of salivary MUC5B in oral health. *Journal of Oral Biosciences*. 2022 Dec;64(4):392–9.
11. Yogesh, S., Venkatesan, S., Jayaraj, A.T, Karthigeyan, T.S, Siva Prasath, Suriya Prakash, S., et al. Understanding the Complexity of Hyperglycemic Emergencies: Exploring the Influence of the Type and Duration of Diabetes Mellitus and Its Impact on Mortality. *Cureus [Internet]*. 2024 Apr 24 [cited 2025 Mar 4]; Available from: <https://www.cureus.com/articles/224395-understanding-the-complexity-of-hyperglycemic-emergencies-exploring-the-influence-of-the-type-and-duration-of-diabetes-mellitus-and-its-impact-on-mortality>
12. Toan NK, Ahn SG. Aging-Related Metabolic Dysfunction in the Salivary Gland: A Review of the Literature. *IJMS*. 2021 May 29;22(11):5835.
13. Ramírez Martínez-Acitores L, Hernández Ruiz De Azcárate F, Casañas E, Serrano J, Hernández G, López-Pintor RM. Xerostomia and Salivary Flow in Patients Taking Antihypertensive Drugs. *IJERPH*. 2020 Apr 5;17(7):2478.
14. Fornari CB, Bergonci D, Stein CB, Agostini BA, Rigo L. Prevalence of xerostomia and its association with systemic diseases and medications in the elderly: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*. 2021 Aug;139(4):380–7.

15. Lee CJ, Ho MH, Joo JY, Montayre J, Lin YK, Chang CC, et al. Gender differences in the association between oral health literacy and oral health-related quality of life in older adults. *BMC Oral Health*. 2022 Dec;22(1):205.
16. Basrowi RW, Rahayu EM, Khoe LC, Wasito E, Sundjaya T. The Road to Healthy Ageing: What Has Indonesia Achieved So Far? *Nutrients*. 2021 Sep 28;13(10):3441.
17. Dolińska E, Milewski R, Pietruska MJ, Gumińska K, Prysak N, Tarasewicz T, et al. Periodontitis-Related Knowledge and Its Relationship with Oral Health Behavior among Adult Patients Seeking Professional Periodontal Care. *JCM*. 2022 Mar 10;11(6):1517.
18. Riyanti FF, Fadhila DA, Fauziah NA, Amirudin A, Suropto Y, Wattimena L. Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pasien Jaminan Kesehatan Nasional. *jikes*. 2019 Dec 10;18(3):98–101.
19. Sari R. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Di Desa Banjar Negeri Kecamatan Way Lima Kabupaten Pesawaran. *JWK [Internet]*. 2016 Nov 20 [cited 2025 Feb 2];1(1). Available from: <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/wacana/article/view/28>
20. Suprayitno E, Hannan M, Laila A. Pengetahuan Mengingat berhubungan dengan Keluhan Rongga Mulut pada Lansia di Kabupaten Sampang Madura. *stoma*. 2021 Mar 22;18(1):15.
21. Yasin Z. Pengaruh Dental Health Education Cara Menyikat Gigi disertai Demonstrasi terhadap Tingkat Pengetahuan Kebersihan Gigi pada Siswa Kelas V SDN Padangdangan 1. *stoma*. 2021 Oct 11;18(2):65.