

DENTINO
JURNAL KEDOKTERAN GIGI
Vol I. No 1. April 2017

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SOSIAL EKONOMI ORANG TUA
DENGAN INDEKS KARIES GIGI PELAJAR SMPN DI KECAMATAN
BANJARMASIN SELATAN**

Tinjauan SMP Negeri 11 Banjarmasin

Meilita Fatmasari, Widodo, Rosihan Adhani

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin

ABSTRACT

Background: Oral diseases are one of the top ten diseases in Indonesia that is frequently being complained by people. The 2013 National Basic Health Survey (RISKESDAS) states that the prevalence of active caries in Indonesia is 43.4%. Banjarmasin has 38.2% of population who have issues with oral health, and 28.6% out of it is 12-15 year-olds. The socioeconomic status can affect knowledge, lifestyle and access to health services. Someone who is at low socioeconomic level will experience a poor health status, including the oral health which makes it more vulnerable to caries because the lack of nutrition and the lack of knowledge in regard to oral health. **Purpose:** Identify relation between the socioeconomic status of parents with caries index of students from SMPN 11 Banjarmasin. **Methods:** This research uses the analytical method with cross sectional approach. The samples of this research are 256 students of SMPN 11 Banjarmasin. **Results:** The result of Spearman test shows $p = 0.001$ ($p < 0.05$) which validates the meaningful relation between the socioeconomic status of parents with caries index of students, wherein caries index of students with a low socioeconomic level of parents have a higher caries index than the students with a high socioeconomic level. **Conclusion:** meaningful relation between the socioeconomic status of parents with caries index students of SMPN 11 Banjarmasin.

Key words: caries index, socioeconomic, caries.

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit gigi dan mulut berada pada urutan 10 besar dari daftar penyakit yang paling sering dikeluhkan oleh masyarakat Indonesia. Masalah utama dalam kesehatan gigi dan mulut adalah karies gigi. Riset Kesehatan Dasar Nasional 2013 menyatakan prevalensi karies aktif di Indonesia adalah 43,4%. Kota Banjarmasin memiliki prevalensi penduduk yang bermasalah dalam kesehatan gigi dan mulut sebanyak 38,2% dan pada usia 12-15 tahun sebanyak 28,6%. Seseorang yang berada pada tingkat sosial ekonomi rendah akan mengalami status kesehatan yang buruk termasuk kesehatan gigi dan mulut sehingga lebih beresiko mengalami karies dikarenakan kurangnya asupan nutrisi serta kurangnya tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut. **Tujuan:** Mengetahui hubungan antara tingkat sosial ekonomi orang tua dengan indeks karies gigi pelajar SMPN 11 Banjarmasin. **Metode:** Penelitian menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 256 pelajar SMPN 11 Banjarmasin. **Hasil:** Hasil uji Spearman menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) sehingga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat sosial ekonomi orang tua pelajar dengan indeks karies gigi pelajar dimana indeks karies gigi pelajar dengan tingkat sosial ekonomi orang tua rendah memiliki indeks karies lebih tinggi dibandingkan pelajar dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara tingkat sosial ekonomi orang tua pelajar dengan indeks karies gigi pelajar SMP Negeri 11 Banjarmasin.

Kata-kata kunci: Indeks Karies, Sosial Ekonomi, Karies.

Korespondensi: Meilita Fatmasari, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat, Jalan veteran No 12B, Banjarmasin, Kalsel, email: meilita.fatmasari@gmail.com

PENDAHULUAN

Penyakit gigi dan mulut berada pada urutan 10 besar daftar penyakit yang paling sering dikeluhkan oleh masyarakat Indonesia. Masalah utama dalam kesehatan gigi dan mulut adalah karies gigi.¹ WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2010 menyatakan bahwa karies gigi masih menjadi masalah kesehatan anak, dimana angka kejadian karies gigi 90%. Indikator yang telah ditentukan WHO, antara lain pada anak umur 5 tahun 90% harus bebas karies, anak umur 12 tahun mempunyai indeks DMF-T (*Decay Missing Filling Teeth*) sebesar 1.² WHO telah merekomendasikan kelompok usia tertentu untuk diperiksa pada gigi permanen. Kelompok usia 12 tahun dan 15 tahun penting untuk diperiksa karena telah diperkirakan gigi permanen telah erupsi kecuali gigi molar ketiga, usia 12 tahun ditetapkan sebagai usia pemantauan global (*global monitoring age*) untuk karies.³

Departemen Kesehatan RI dalam Riset Kesehatan Dasar Nasional tahun (2013) menyatakan prevalensi karies aktif di Indonesia adalah 43,4%. Kalimantan Selatan (84,7%) diurutan kedua setelah Bangka Belitung (86,6%) yang prevalensi kariesnya tertinggi di Indonesia.⁴ Banjarmasin memiliki prevalensi penduduk yang bermasalah dalam kesehatan gigi dan mulut sebanyak 38,2% dan pada usia 12-15 tahun sebanyak 28,6% sedangkan untuk prevalensi karies aktif di kota Banjarmasin 60,5%.⁵

Karies gigi merupakan penyakit gigi yang disebabkan oleh banyak faktor. Penyebab utama karies gigi yaitu gigi, bakteri, saliva, waktu dan faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi karies gigi salah satunya adalah tingkat sosial ekonomi.² Tingkat sosial ekonomi dapat mempengaruhi derajat pengetahuan, gaya hidup, dan akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan. Seseorang dengan tingkat sosial ekonomi rendah akan mengalami status kesehatan yang buruk termasuk kesehatan gigi dan mulut sehingga lebih beresiko mengalami karies dikarenakan kurangnya tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut.⁶

Tingkat sosial ekonomi juga mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan asupan makanan dan kebiasaan pola hidup sehat.⁶ Beberapa faktor yang terlibat dalam sosial ekonomi yaitu pekerjaan, pendapatan dan pendidikan. Orang yang berada pada tingkat sosial ekonomi rendah atau miskin akan sulit mendapatkan pelayanan kesehatan disebabkan karena kemampuan untuk membayar pelayanan kesehatan tersebut. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi memiliki sikap yang positif tentang kesehatan dan menerapkan perilaku

hidup sehat dalam merawat kesehatan gigi dan mulut.⁷

Laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 juga menyatakan penduduk yang bermasalah gigi dan mulut berdasarkan tingkat pendidikan, yaitu: tidak bersekolah 36,5%, tidak tamat SD 38,9%, tamat SD 41,2%, tamat SLTP 38,6%, tamat SLTA 36,6% dan tamat perguruan tinggi 30,5%. Penduduk yang bermasalah gigi dan mulut berdasarkan pekerjaan, yaitu: tidak bekerja 36,9%, pegawai 32,1%, wiraswasta 37,4%, petani/nelayan/buruh 43,5 dan lain-lainnya 42,3%. Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa pendidikan dan pekerjaan mempengaruhi terhadap kesehatan gigi dan mulut seseorang.⁸

Data hasil survei sosial ekonomi tahun 2015 Badan Pusat Statistika Kota Banjarmasin menyatakan bahwa Kecamatan Banjarmasin Selatan merupakan kecamatan yang mempunyai berbagai macam karakteristik tingkat sosial ekonomi dibandingkan dengan kecamatan yang lain. Berdasarkan hasil survei pendahuluan dan rekomendasi dari Dinas Pendidikan Kota Banjarmasin menunjukkan bahwa SMP Negeri 11 Banjarmasin merupakan salah satu sekolah yang terletak di Kecamatan Banjarmasin Selatan, lebih tepatnya berada di Kelurahan Kelayan Selatan dimana di sekolah tersebut memiliki murid dengan berbagai macam tingkat sosial ekonomi, baik murid dengan tingkat sosial ekonomi menengah kebawah, menengah maupun menengah ke atas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat sosial ekonomi orang tua dengan indeks karies gigi pelajar SMPN 11 Banjarmasin.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif analitik dengan menggunakan metode potong lintang (*Cross Sectional*) untuk mengetahui hubungan tingkat sosial ekonomi orang tua dengan karies gigi permanen pelajar SMP Negeri 11 Banjarmasin. Penelitian dilakukan di SMPN 11 Banjarmasin pada bulan Juni-Agustus 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pelajar SMP Negeri 11 Banjarmasin. Pelajar SMP Negeri 11 Banjarmasin berjumlah 695 orang.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *Simple Random Sampling* yaitu dengan cara acak. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu pelajar yang mempunyai ayah dan ibu yang lengkap dan pelajar yang tinggal bersama ayah dan ibu. Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu pelajar yang ditanggung oleh wali, pelajar yang memiliki penyakit sistemik, pelajar dengan kondisi berkebutuhan khusus, dan

pelajar yang sedang dalam terapi radioterapi maupun kemoterapi.

Jumlah sampel dalam penelitian ini minimal 254 responden berdasarkan rumus Slovin.⁹ Responden dalam penelitian ini adalah pelajar SMP Negeri 11 Banjarmasin. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar DMF-T, kuesioner tingkat sosial ekonomi orang tua pelajar, kuesioner dapat dilihat pada lampiran penelitian, alat tulis, alat diagnostik, nierbeken, masker, *handscoon* dan *headlamp*. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah alkohol 70%, tisu dan air mineral.

Prosedur penelitian yaitu melakukan survei pendahuluan dengan wawancara di Dinas Pendidikan Kota Banjarmasin serta beberapa SMP Negeri di Kecamatan Banjarmasin Selatan untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi yang berada di sekolah tersebut. Kunjungan awal ke sekolah untuk menjelaskan tujuan penelitian, menyerahkan surat perizinan penelitian, dan mengumpulkan biodata pelajar seperti nama, jenis kelamin dan nama orang tua. Setelah perizinan diperoleh lalu peneliti memberikan *informed consent* kepada responden sebagai persetujuan untuk diteliti, memberikan lembar kuesioner yang diisi oleh orang tua pelajar.

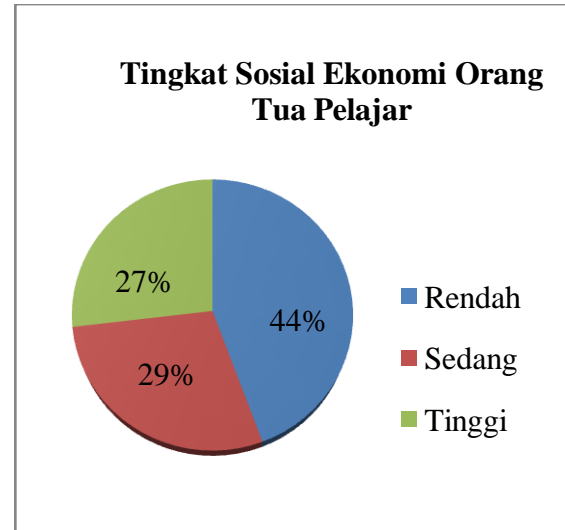
Setelah kuesioner pelajar terkumpul semua lalu dilakukan sikat gigi bersama dan dilanjutkan dengan pemeriksaan indeks karies gigi. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan alat diagnostik dengan penerangan *headlamp* untuk mengetahui indeks karies gigi responden. Hasil pemeriksaan dicatat pada lembar pemeriksaan yang sudah tersedia. Penilaian keparahan karies gigi dinilai dengan menggunakan indeks DMF-T dan klasifikasi menurut WHO, yaitu dengan menghitung banyaknya gigi permanen yang mengalami D = "*Decayed*" (gigi yang rusak karena karies), M = "*Missing*" (gigi yang tekah hilang atau dicabut karena karies), dan F = "*Filling*" (gigi yang ditambal karena karies).

Tabel 1. Klasifikasi Indeks Karies Gigi Berdasarkan WHO³ :

Indeks Karies Gigi	Tingkat Keparahan
0,0-1,1	Sangat Rendah
1,2-3,6	Rendah
2,7-4,4	Sedang
4,5-6,5	Tinggi
>6,6	Sangat Tinggi

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan dengan pemeriksaan langsung, kemudian didapat hasil seperti berikut:



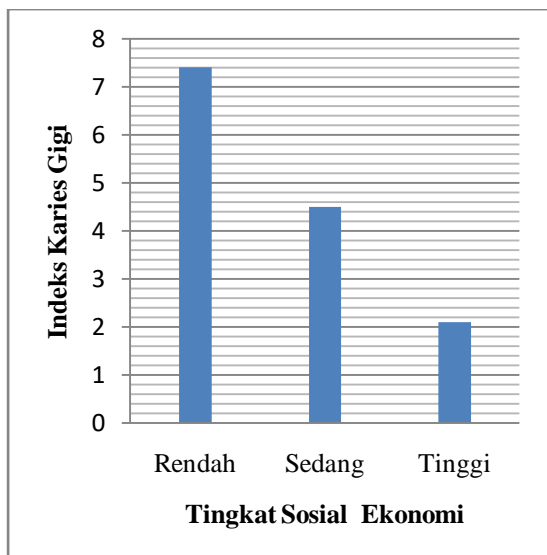
Gambar 1. Tingkat Sosial Ekonomi Orang Tua Pelajar SMP Negeri 11 Banjarmasin.

Berdasarkan Gambar 1 didapatkan hasil bahwa responden yang paling banyak adalah pelajar dengan tingkat sosial ekonomi orang tua rendah dengan presentasi 44%.

Tabel 2. Indeks Karies Gigi Pelajar SMP Negeri 11 Banjarmasin

Indeks Karies Gigi	Jumlah	Presentasi (%)
0,0-1,1	35	14%
1,2-2,6	47	18%
2,7-4,4	48	19%
4,5-6,5	42	16%
>6,6	86	33%
Total	258	100%

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan hasil bahwa responden yang paling banyak adalah indeks karies gigi dengan skor >6,6 dengan presentasi 33%. Rata-rata indeks karies gigi pelajar SMP Negeri 11 Banjarmasin 4,7 termasuk dalam kategori tinggi menurut WHO.



Gambar 2. Hubungan Antara Tingkat Sosial Ekonomi Orang Tua Dengan Indeks Karies Gigi Pelajar SMPN 11 Banjarmasin

Berdasarkan Gambar 2 diatas menunjukkan bahwa responden dengan tingkat sosial ekonomi orang tua yang rendah memiliki nilai indeks karies paling banyak yang berada dalam kategori sangat tinggi yaitu sebesar 7,4. Nilai tersebut menunjukkan bahwa setiap pelajar dengan tingkat sosial ekonomi orang tua rendah rata-rata terdapat 7 gigi yang mengalami karies. Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* karena sampel berjumlah 258. Hasil uji normalitas menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) sehingga menunjukkan data tidak berdistribusi normal sehingga di lanjutkan dengan menggunakan uji statistik non parametrik yaitu uji *Spearman* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil uji *Spearman* menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) sehingga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna, sedangkan nilai $r = -0,710$ tanda (-) menunjukkan semakin tinggi tingkat sosial ekonomi orang tua pelajar maka semakin rendah indeks karies gigi pelajar, kekuatan korelasi 0,7 yaitu $< 0,8$ (kekuatan korelasi kuat).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMP Negeri 11 Banjarmasin tingkat sosial ekonomi orang tua paling banyak dalam kategori rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil survei sosial ekonomi nasional bahwa rata-rata tingkat sosial ekonomi kota Banjarmasin dalam kategori rendah.¹⁰ Tingkat sosial ekonomi itu sendiri meliputi pendidikan, pekerjaan serta pendapatan. Tingkat sosial ekonomi merupakan faktor predisposisi penyebab penyakit termasuk kesehatan gigi dan mulut. Tingkat sosial ekonomi merupakan faktor predisposisi penyebab karies

gigi. Tingkat sosial ekonomi seseorang dapat mempengaruhi perilaku hidup sehat.² Hal tersebut juga didukung oleh teori H L Blum (1974) bahwa derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu salah satunya adalah perilaku. Seseorang yang memiliki tingkat sosial ekonomi dari segi pendidikan yang lebih tinggi akan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik serta mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan gigi juga memiliki status kesehatan gigi yang lebih baik.¹¹

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku hidup sehat. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik tentang kesehatan yang akan mempengaruhi perilakunya untuk hidup sehat. Hal tersebut didukung oleh teori Green (1980) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi terbentuknya perilaku seseorang dan teori Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa ketika seseorang berada pada tingkat pengetahuan yang lebih tinggi maka perhatian akan kesehatan gigi akan semakin tinggi, begitu pula sebaliknya, ketika seseorang memiliki pengetahuan yang kurang, maka perhatian dan perawatan gigi juga rendah. Sosial ekonomi mendasari perubahan perilaku; faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik yang meliputi tersedia atau tidaknya fasilitas dan sarana kesehatan, misalnya: puskesmas, obat-obatan, dan lain sebagainya; faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya, keluarga, guru, teman, dan sebagainya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.¹²

Berdasarkan hasil penelitian, indeks karies gigi pelajar SMP Negeri 11 Banjarmasin adalah 4,7. Nilai tersebut menunjukkan indeks karies gigi dalam kategori tinggi. Indeks karies berada dalam kategori tinggi dikarenakan kurangnya minat perilaku hidup sehat dari pelajar dan sosial ekonomi orang tua sebagai faktor pendukung tinggi angka kerusakan gigi. Tingkat sosial ekonomi orang tua dalam penelitian ini mempunyai pengaruh secara tidak langsung dengan kerusakan gigi, dari segi pendidikan orang tua dapat menggambarkan tingkat pengetahuan orang tua, karena rendahnya tingkat pendidikan orang tua sehingga rendah pula tingkat pengetahuan orang tua dan berpengaruh terhadap pengetahuan pelajar tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Faktor yang menyebabkan indeks karies gigi pelajar dalam kategori tinggi yang berikutnya adalah kurangnya pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh pelajar dikarenakan tingkat sosial ekonomi orang tua rendah.⁶ Seseorang yang berada pada tingkat sosial ekonomi rendah atau berada dalam kemiskinan maka orang tersebut kurang

mendapatkan pelayanan kesehatan dikarenakan tingginya biaya perawatan kesehatan.⁷

Pada penelitian ini menghubungkan antara tingkat sosial ekonomi orang tua dengan indeks karies gigi pelajar SMP Negeri 11 Banjarmasin. Hasil uji *Spearman* menunjukkan arah korelasi negatif yaitu menggambarkan hubungan terbalik antara karies gigi dan status sosial ekonomi orang tua. Indeks karies gigi pelajar dengan sosial ekonomi orang tua rendah indeks kariesnya lebih tinggi dibandingkan dengan indeks karies gigi pelajar dengan sosial ekonomi orang tua yang tinggi. Penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara faktor sosial ekonomi dengan karies. Persentase karies gigi lebih besar terdapat pada anak-anak dengan tingkat pendidikan orang tua yang rendah dibandingkan dengan tingkat pendidikan orang tua yang tinggi. Tingkat sosial ekonomi merupakan faktor predisposisi penyebab karies gigi. Orang dengan kategori karies tinggi sering dikaitkan dengan faktor sosial ekonomi, seperti rendahnya pendapatan, rendahnya tingkat pendidikan, pekerjaan serta kurangnya mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang memadai. Tingkat sosial ekonomi dari segi pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pendidikan yang lebih tinggi akan membuat seseorang memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih baik sehingga mempengaruhi perilaku hidup sehat orang tersebut.¹³

Indeks karies gigi lebih tinggi pada anak dengan tingkat sosial ekonomi rendah dikarenakan kurangnya asupan makanan yang diterima oleh anak. Tingkat sosial ekonomi dapat mempengaruhi asupan makanan sehingga anak dengan tingkat sosial ekonomi rendah prevalensi karies lebih tinggi daripada anak dengan tingkat sosial ekonomi orang tua yang tinggi. Anak dalam masa pertumbuhan memerlukan asupan makanan yang bergizi dan bernutrisi. Orang tua dengan tingkat sosial ekonomi rendah akan kurang memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsi oleh anak sehingga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak dan mempengaruhi kesehatan tubuh termasuk kesehatan gigi dan mulut. Apabila asupan makan yang diterima oleh anak kurang salah satunya yaitu kalsium dapat menyebabkan gigi lebih rentan terhadap karies.¹⁴

Indeks karies gigi lebih tinggi pada anak dengan tingkat sosial ekonomi rendah juga dikarenakan karena kurangnya pendapatan orang tua sehingga mempengaruhi terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diterima oleh anak. Tinggi biaya pelayanan kesehatan pada masa sekarang sehingga mempengaruhi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai.⁷ Orang-orang dengan pendapatan rendah 5 kali lebih

dibandingkan dengan mereka dengan pendapatan tinggi.¹⁵

Kemiskinan yang melanda masyarakat pada masa sekarang menyebabkan tidak adanya kecukupan biaya untuk memperhatikan kesehatan termasuk kesehatan gigi dan mulut. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut sangatlah penting minimal orang tua harus memeriksakan gigi anaknya ke dokter gigi 6 bulan sekali untuk mendeteksi masalah gigi dan mulut pada tahap awal.¹⁵ Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara tingkat sosial ekonomi orang tua dengan indeks karies gigi pelajar. Adanya hubungan tersebut menunjukkan semakin rendah tingkat sosial ekonomi orang tua pelajar maka indeks karies semakin tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurzaman, Dini Destiani, dan Dhami Johar Dhamir. Pembangunan Aplikasi Sistem Pakar untuk Diagnosis Penyakit Gigi dan Mulut Pada Manusia. *Jurnal Algoritma Sekolah Tinggi Teknologi Garut*. 2012; 09(12): 1-8.
2. Susi, Hafni Bactiar, dan Ummul Azmi. Hubungan Status Sosial Ekonomi Orang Tua Dengan Karies Pada Gigi Sulung Anak Umur 4 Dan 5 Tahun. *Majalah Kedokteran Andalas*. 2012; 36(1): 96-105.
3. World Health Organization. Regional Office For South-East Asia. Strategy For oral Health In South-East Asia 2013-2020. India: WHO; 2013. p: 1-6.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Dapertemen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional. Jakarta: Dapertemen Kesehatan. 2013. Hal: 142-43.
5. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Perkembangan Kesehatan. 2013. Hal: 155.
6. Ngantung, Rebecca A, Damajanty H.C Pangemanan, dan Paulina N. Gunawan. Pengaruh Tingkat Sosial Ekonomi Orang Tua Terhadap Indeks Karies Anak Di TK Hang Tuah Bitung. *Jurnal e-GiGi (eG)*. 2015; 3(1): 542-48.
7. Thabrany, Hasbullah. Jaminan Kesehatan Nasional. Edisi 2. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. 2014. Hal: 2.
8. Laporan Hasil Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2013. Jakarta : Badan Penelitian dan Perhubungan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 2013. Hal: 128.
9. Susila dan Suyanto. Metodologi Penelitian Cross Sectional. Jakarta: PT. Boss Script. 2016. Hal: 103.

10. Badan Pusat Statistik Kota Banjarmasin. Banjarmasin: Badan Pusat Statistik Kota Banjarmasin. 2015. Hal: 254.
11. Wibowo, Adik. Kesehatan Masyarakat Di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada. 2014. Hal: 24.
12. Azwar Azrul. Pengantar Pendidikan Kesehatan. Jakarta: PT Sastra Hudaya. 2003. Hal: 27-29.
13. Shabani LF, Begzati A, and Dragidella F. The Correlation between DMFT and OHI-S Index among 10-15 Years Old Children in Kosova. *Journal of Dental and Oral Health*. 2015; 1(4): 1-4.
14. Maliderou M, Reeves S, and Noble C. The effect of social demographic factors, snack consumption and vending machine use on oral health of children living in London. *British Dent J*. 2006; 201(7): 441-444.
15. Elfakti, Nahid Khalil. Influence Of Socioeconomic Status On Dental Health Among Primary School Children In Najran; KSA. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*. 2015; 4(1): 145-146.