



## Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orang Tua terhadap Status OHI-S (*Oral Hygiene Index-Simplified*) pada Anak Berkebutuhan Khusus Relationship between Knowledge, Attitude, and Behaviour of Parents with OHI-S Status (*Oral Hygiene Index-Simplified*) of Children with Special Needs

Mia A. Prasetya, Louise C. Hutomo, Yoshe K. Sentosa

Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi dan Profesi Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Bali, Indonesia

Email: yoshesentosa@gmail.com; mia.ayustina@gmail.com; cynthia.orthodontist10@gmail.com

Received: May 24, 2024; Accepted: April 19, 2025; Published online: April 22, 2025

**Abstract:** Children with special needs (CSN) are at a higher risk of developing oral diseases than normal children. These CSN require special care regarding their condition, therefore, parents play a very important role. Knowledge, attitudes, and behavior of parents can influence their perception of dental and oral hygiene of CSN. The level of dental and oral hygiene is expressed by measuring the OHI-S (Oral Hygiene Index Simplified) value obtained at the time of examination. This study aimed to determine the relationship between the level of knowledge, attitude, and behavior of parents in maintaining oral hygiene with OHI-S status of CSN. This was an analytical and observational study with a cross-sectional design. Samples consisted of 101 CSN at the SLB Negeri 1 Badung and their parents, taken by using the total sampling technique. The results showed that the majority of CSN had moderate OHI-S status, and the majority of parents had moderate knowledge, good attitude, and good behavior. The chi-square test showed no significant relationship between knowledge, attitude, and the behavior of parents in maintaining dental and oral hygiene towards the dental and oral hygiene of CSN with p-values of 0.619; 0.231; and 0.628, respectively ( $p>0.05$ ). In conclusion, the CSN's OHI-S status is quite sufficient and there is no significant relationship between the level of knowledge, attitude, and behavior of parents in maintaining the dental and oral hygiene of CSN on the OHI-S status of CSN at SLB Negeri 1 Badung.

**Keywords:** children with special needs; knowledge; attitude; behavior; parents

**Abstrak:** Anak berkebutuhan khusus (ABK) berisiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit mulut dibandingkan anak normal sehingga memerlukan perawatan khusus terkait kondisinya. Pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua dapat membantu mempersiapkan kebersihan gigi dan mulut ABK. Tingkat kebersihan gigi dan mulut dinyatakan melalui pengukuran nilai OHI-S (*Oral Hygiene Index Simplified*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan status OHI-S pada ABK. Jenis penelitian ialah observasional analitik dengan desain potong lintang. Total sampel penelitian ini berjumlah 101 pasangan orang tua dan ABK usia 13-17 tahun di SLB Negeri 1 Badung, yang diambil menggunakan *total sampling*. Hasil penelitian mendapatkan mayoritas ABK memiliki status OHI-S sedang, dan mayoritas orang tua memiliki pengetahuan sedang, sikap baik, dan perilaku baik. Hasil *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan kebersihan gigi dan mulut ABK dengan nilai p secara berturut 0,619; 0,231; dan 0,628 ( $p>0,05$ ). Simpulan penelitian ini ialah status OHI-S ABK tergolong cukup, serta tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut ABK dengan status OHI-S pada ABK di SLB Negeri 1 Badung.

**Kata kunci:** anak berkebutuhan khusus; pengetahuan; sikap; perilaku; orang tua

## PENDAHULUAN

Karies gigi pada anak merupakan salah satu akibat kebersihan gigi dan mulut anak yang kurang baik dan dapat berdampak pada kualitas hidup anak, gizi dan kesehatan fisik anak serta keuangan keluarga karena biaya perawatan yang besar.<sup>1</sup> Anak berkebutuhan khusus (ABK) berisiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit mulut dibandingkan anak normal.<sup>2</sup> Oleh karena itu sangat penting untuk memulai pencegahan penyakit gigi dan mulut sejak dini yang dapat diawali perawatan untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut.<sup>3</sup>

Orang tua berperan sangat penting dalam pencegahan penyakit dan menjaga kebersihan gigi dan mulut ABK. Kurangnya informasi orang tua dapat menyebabkan sikap yang salah dalam mempersepsikan tentang kebersihan gigi.<sup>4</sup> Ningsih dan Kustantiningtyastuti<sup>5</sup> menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pengetahuan orang tua, semakin banyak ditemukan tingkat kebersihan gigi dan mulut ABK yang kurang baik. Berdasarkan teori dasar Lawrence Green, kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor perilaku dan non-perilaku. Pengetahuan dan sikap merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku kesehatan, sehingga kesehatan ABK sangat bergantung dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tuanya.<sup>6</sup>

Dinas Kesehatan Kabupaten Badung 2022 menyatakan bahwa kejadian penyakit gigi dan mulut pada anak-anak di Kabupaten Badung masih tergolong cukup tinggi. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua terhadap tingkat kebersihan gigi dan mulut ABK penting untuk diteliti lebih lanjut demi mewujudkan kesehatan gigi dan mulut yang lebih baik.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain potong lintang. Penelitian dilakukan di SLB Negeri 1 Badung dengan jumlah subjek penelitian sebanyak 101 pasangan orang tua dan ABK di SLB Negeri 1 Badung yang sesuai dengan kriteria inklusi. Sumber data penelitian ini diambil melalui wawancara terhadap responden menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap, dan perilaku yang dibuat berdasarkan Ilmu Perilaku Kesehatan oleh Notoatmojo (2014) dikaitkan dengan faktor-faktor yang memengaruhi OHI-S.<sup>6</sup> Kuesioner telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas dengan teknik *Pearson Correlation* serta pemeriksaan klinis subjek penelitian untuk mengetahui indeks OHI-S. Data penelitian dianalisis secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi terkait karakteristik subjek (jenis kelamin, usia, jenis disabilitas), karakteristik demografi responden (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, penghasilan), pengetahuan, sikap dan perilaku responden, serta indeks OHI-S subjek penelitian. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku responden terhadap indeks OHI-S sampel menggunakan uji statistik *chi square*.

## HASIL PENELITIAN

Subjek penelitian ini dibagi menjadi tiga kelompok karakteristik, yaitu usia, jenis kelamin, dan jenis disabilitas. Tabel 1 memperlihatkan bahwa yang terbanyak ialah subjek berusia 16 tahun (25,7%), jenis kelamin laki-laki (65,3%), dan jenis disabilitas tuna grahita (70,3%).

Responden penelitian ini ialah orang tua ABK di SLB Negeri 1 Badung. Tabel 2 memperlihatkan bahwa responden terbanyak berusia 40-49 tahun (49,5%), orang tua berjenis kelamin laki-laki (57,4%), tingkat pendidikan terakhir SMA (49,5%), pekerjaan swasta (61,4%), dan berpenghasilan kurang dari UMK Badung (34,7%).

Tabel 3 memperlihatkan proporsi terbanyak pada responden yang memiliki pengetahuan sedang (50,5%), responden yang memiliki sikap baik (49,5%), dan responden yang memiliki perilaku baik (44,6%).

Tabel 4 memperlihatkan tabulasi silang antara karakteristik demografi responden dengan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku responden dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut .

Tabel 5 memperlihatkan status OHI-S subjek penelitian, yaitu 23,8% memiliki status OHI-S baik, 55,4% memiliki status OHI-S cukup, dan 20,8% pada status OHI-S kurang.

**Tabel 1.** Karakteristik subjek penelitian (n=101)

Karakteristik subjek	N	%
Usia (tahun)		
13 tahun	10	9,9
14 tahun	19	18,8
15 tahun	25	24,8
16 tahun	26	25,7
17 tahun	21	20,8
Jenis kelamin		
Laki-laki	66	65,3
Perempuan	35	34,7
Jenis disabilitas		
Tuna grahita	71	70,3
Tuna rungu	29	28,7
Tuna netra	1	1,0

**Tabel 2.** Karakteristik demografi responden

Karakteristik responden	N	%
Usia (tahun)		
30-39 tahun	13	12,9
40-49 tahun	50	49,5
50-59 tahun	33	32,7
60-69 tahun	5	5,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	58	57,4
Perempuan	43	43,6
Pendidikan		
Tidak sekolah/tidak tamat SD	3	3,0
SD	14	13,9
SMP	17	16,8
SMA	50	49,5
Diploma/Sarjana atau lebih tinggi	17	16,8
Pekerjaan		
Tidak bekerja	14	13,9
PNS/pensiun	2	2,0
Buruh	18	17,8
Swasta	62	61,4
Ibu rumah tangga	3	3,0
Pengurus asrama	2	2,0
Penghasilan		
Tidak berpenghasilan	9	8,9
<UMK Badung	35	34,7
Sama dengan UMK Badung	32	31,7
> UMK Badung	25	24,8

**Tabel 3.** Tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku responden dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut

Variabel yang diukur	N	%
Pengetahuan		
Buruk	16	15,8
Sedang	51	50,5
Baik	34	33,7

Variabel yang diukur	N	%
<b>Sikap</b>		
Buruk	6	5,9
Sedang	45	44,6
Baik	50	49,5
Perilaku		
Buruk	28	27,7
Sedang	28	27,7
Baik	45	44,6

**Tabel 5.** Status OHI-S ABK di SLB Negeri 1 Badung

Status OHI-S	N	%
Baik	24	23,8
Cukup	56	55,4
Kurang	21	20,8
Total	101	100

Tabel 6 memperlihatkan hasil uji *chi-square* terhadap hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku responden dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan status OHI-S ABK. Nilai p untuk kategori pengetahuan, sikap, dan perilaku secara berturut ialah  $p=0,619$ ;  $p=0,231$ ; dan  $p=0,628$ . Ketiga kategori tersebut mendapatkan nilai  $p>0,05$  yang menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut terhadap status OHI-S pada ABK di SLB Negeri 1 Badung.

**Tabel 6.** Hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku responden dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut terhadap status OHI-S subjek penelitian

	OHI-S						Total	Nilai p
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Pengetahuan</b>								
Buruk	2	2	11	10,9	3	3	16	15,8
Sedang	14	13,9	28	27,7	9	8,9	51	50,5
Baik	8	7,9	17	16,8	9	8,9	34	33,7
Total	24	23,8	56	55,4	21	20,8	101	100
<b>Sikap</b>								
Buruk	0	0	5	5	1	1	6	5,9
Sedang	15	14,9	22	21,8	9	7,9	45	44,6
Baik	9	8,9	29	28,7	12	11,9	50	49,5
Total	24	23,8	58	55,4	21	20,8	101	100
<b>Perilaku</b>								
Buruk	7	6,9	14	13,9	7	6,9	28	27,7
Sedang	4	4	18	17,8	6	5,9	28	27,7
Baik	13	12,9	24	23,8	8	7,9	45	44,6
Total	24	23,8	56	55,4	21	20,8	101	100

## BAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pengetahuan orang tua ABK di SLB Negeri 1 Badung mengenai menjaga kebersihan gigi dan mulut, didapatkan bahwa mayoritas orang tua memiliki pengetahuan cukup serta sikap dan perilaku baik dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut ABK. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Liza dan Diba<sup>4</sup> di Banda Aceh dengan sampel anak

sekolah dasar yang menunjukkan bahwa orang tua memiliki sikap dan perilaku yang baik terhadap kesehatan gigi dan mulut anak.

Studi terdahulu oleh Sosiawan et al<sup>7</sup> di Surabaya melaporkan bahwa 55,6% orang tua dari anak berkebutuhan khusus memiliki pengetahuan mengenai kebersihan gigi dan mulut yang baik, dan 44,6% lainnya memiliki pengetahuan kurang. Pada penelitian tersebut didapatkan persentase orang tua yang memiliki pengetahuan kurang masih cukup besar. Penelitian serupa yang dilakukan di Kabupaten Pekalongan oleh Qomariyah et al<sup>8</sup> juga mendapatkan bahwa orang tua ABK memiliki tingkat pengetahuan kurang dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut ABK. Studi yang dilakukan oleh Farihah et al<sup>9</sup> di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Kota Banjarbaru memiliki hasil serupa yaitu sebagian besar orang tua memiliki pengetahuan mengenai kebersihan gigi dan mulut yang buruk. Hasil penelitian ini berbeda dengan studi-studi terdahulu dapat disebabkan karena pada penelitian ini digunakan tiga kategori dalam mengkategorikan tingkat pengetahuan orang tua, yaitu buruk, sedang, dan baik.

Menurut Wawan dan Dewi<sup>10</sup> pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal (usia, pendidikan, dan pekerjaan) dan faktor eksternal (lingkungan dan sosial budaya). Berdasarkan hasil tabulasi silang (Tabel 4) diketahui bahwa tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku baik didominasi oleh orang tua yang berada pada kelompok usia 40-49 tahun dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua. Studi yang dilakukan di Afrika Selatan oleh Nepaul et al<sup>11</sup> mengungkapkan bahwa orang tua yang lebih muda umumnya memiliki kemampuan menggunakan komputer, internet, dan *smartphone* yang lebih baik sehingga dapat memiliki akses yang lebih besar ke pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan mulut. Hasil dominan pada Tabel 4 yang didapatkan pada variabel pendidikan menunjukkan bahwa 27,7% responden tamatan SMA memiliki pengetahuan pada kategori sedang. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Alyafei et al<sup>12</sup> yang mengungkapkan bahwa pengetahuan dan perilaku orang tua/pengasuh berhubungan secara signifikan dengan tingkat pendidikan mereka. Berdasarkan variabel pekerjaan, orang tua dengan pekerjaan sektor swasta menunjukkan hasil yang dominan pada tingkat pengetahuan sedang (31,7%), tingkat sikap baik (29,7%), dan tingkat perilaku baik (29,7%). Hasil ini dapat dikaitkan dengan frekuensi responden yang sebagian besar memiliki pekerjaan swasta (61,4%) (Tabel. 2). Berdasarkan teori perilaku PRECEDE-PROCEED oleh Lawrence Green,<sup>6</sup> perilaku manusia dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, serta faktor pendorong. Pengetahuan dan sikap merupakan wujud dari faktor predisposisi yang dapat memengaruhi perilaku dan diukur dalam penelitian ini.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tingkat kebersihan gigi dan mulut ABK di SLB Negeri 1 Badung, dari 101 subjek penelitian didapatkan rerata OHI-S = 2,27 dengan jumlah DI-S = 1,1 dan jumlah CI-S = 1,17. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat kebersihan gigi dan mulut ABK di SLB Negeri 1 Badung berada pada kategori cukup. Penelitian serupa oleh Motto et al<sup>13</sup> mendapatkan rerata OHI-S ABK di SLB YPAC Manado sebesar 1,3 yang tergolong dalam kategori cukup. Demikian pula penelitian Shah et al<sup>14</sup> di Jaipur, India melaporkan bahwa 57,5% anak tunagrahita memiliki status kebersihan gigi dan mulut cukup. Masalah kesehatan mulut pada anak tunagrahita mungkin dapat disebabkan karena pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua tentang pentingnya kesehatan mulut yang kurang dan mungkin lebih banyak waktu yang dihabiskan orang tua untuk membantu anak mereka dalam kegiatan sehari-hari yang dianggap lebih penting. Sebagai perbandingan, penelitian yang dilakukan Gout et al<sup>15</sup> di Gulbarga, India menyatakan bahwa skor OHI-S pada anak tunarungu ialah 2,43 dan pada anak tunanetra ialah 1,95 dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut keduanya berada dalam kategori cukup. Konsekuensi gangguan pendengaran yaitu ketidakmampuan untuk menginterpretasikan bunyi ujaran sehingga menghasilkan penurunan kemampuan berkomunikasi dan keterlambatan dalam penguasaan bahasa yang dapat menghambat anak dengan tunarungu dalam mendapat informasi kesehatan gigi dan mulut. Anak dengan tunanetra tidak dapat memvisualisasikan debris pada permukaan giginya sehingga dapat menghambat tindakan dan praktik kebersihan gigi dan mulut.<sup>15</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan di SLB Negeri 1 Badung mendapatkan bahwa tidak terdapat

hubungan bermakna antara pengetahuan orang tua dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut terhadap tingkat kebersihan gigi dan mulut ABK. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian serupa oleh Sosiawan et al<sup>7</sup> yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan orang tua mengenai kebersihan gigi dan mulut dengan kebersihan gigi dan mulut anak *Down syndrome*. Perbedaan hasil penelitian tersebut dapat disebabkan karena perbedaan metode yang dipakai dan pengetahuan terhadap kebersihan gigi dan mulut orang tua dari ABK yang bersangkutan. Pada Tabel 6 terlihat bahwa pada orang tua dengan pengetahuan yang baik, jumlah anak yang memiliki status OHI-S buruk lebih banyak dibandingkan dengan anak yang status OHI-S baik. Temuan ini sejalan dengan penelitian Efzi dan Sari<sup>16</sup> di SDLB Negeri 1 Martapura Kabupaten Banjar yang menyatakan bahwa status OHI-S ABK yang buruk banyak ditemukan pada orang tua dengan tingkat pendidikan baik. Kurangnya pemahaman tentang praktik kebersihan mulut yang baik di antara subjek yang terlibat, prioritas kesehatan gigi yang rendah di masyarakat, dan pengetahuan orang tua yang tidak diimplementasikan dalam kegiatan kebersihan gigi dan mulut sehari-hari dapat memengaruhi tingkat kebersihan gigi dan mulut ABK.<sup>17</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan di SLB Negeri 1 Badung menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara sikap orang tua dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan status OHI-S ABK di SLB Negeri 1 Badung karena tingkat sikap orang tua tidak berbanding lurus dengan tingkat OHI-S ABK. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi et al<sup>18</sup> di Banda Aceh yang menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara sikap orang tua dalam membimbing cara menyikat gigi terhadap kondisi rongga mulut pada anak tuna grahita. Orang tua berperan penting dalam membangun dan mempertahankan perilaku kesehatan mulut anak, sikap dan perilaku orang tua dapat berdampak terhadap status kebersihan mulut anak. Orang tua dari ABK memiliki tantangan lebih besar dalam mengurus anak mereka. Terdapat berbagai kemungkinan yang menyebabkan korelasi negatif antara sikap orang tua dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut ABK. Orang tua mendapatkan banyak kesulitan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut yang baik untuk ABK karena kebutuhan dan perilaku khusus yang dimiliki oleh ABK berbeda setiap individunya. Oleh karena itu diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kebersihan gigi dan mulut ABK.

Hasil penelitian yang dilakukan di SLB Negeri 1 Badung menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara perilaku orang tua dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut terhadap status OHI-S ABK di SLB Negeri 1 Badung. Penelitian serupa oleh Dewi et al<sup>18</sup> di Banda Aceh juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara perilaku orang tua dalam membimbing menyikat gigi terhadap kondisi rongga mulut pada anak tuna grahita. Sesuai teori perilaku PRECEDE-PROCED perilaku dapat dipengaruhi faktor predisposisi seperti kepercayaan atau keyakinan di mana orang tua cenderung mengunjungi dokter gigi ketika ada kebutuhan saja. Faktor pendukung yang memengaruhi perilaku dapat terwujud dalam lingkungan fisik individu, seperti tidak mendapatkan perawatan gigi profesional atau akses ke fasilitas kesehatan yang sulit dijangkau dan kurangnya informasi yang diberikan kepada orang tua mengenai kesehatan gigi dan mulut dari petugas kesehatan. Stigma malu memiliki ABK juga membuat orang tua takut didiskriminasi dan menjadi faktor pendorong yang memengaruhi sikap mereka.<sup>16</sup> Pengaruh faktor psikososial orang tua seperti stres pengasuhan terhadap perawatan gigi anak dapat memengaruhi kesehatan mulut anak. Merawat ABK dapat memengaruhi kesehatan mental, emosional, dan fisik orang tua, yang berlanjut memengaruhi sikap orang tua secara negatif dan kemampuan orang tua untuk melakukan perilaku pencegahan yang sehat untuk anak mereka seperti perawatan gigi dan mulut anak. Mengasuh ABK dapat membatasi interaksi sosial orang tua dan meningkatkan isolasi sosial, yang dapat menyebabkan orang tua kehilangan kesempatan untuk mengakses berbagai pengetahuan kesehatan mulut.<sup>19</sup>

## SIMPULAN

Status OHI-S ABK di SLB Negeri 1 Badung berada dalam kategori cukup namun tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua dalam

menjaga kebersihan gigi dan mulut ABK dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut ABK.

### Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan pada studi ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Nowak AJ. *Pediatric Dentistry Infancy Through Adolescence*. Philadelphia: Elsevier; 2019.
2. Rothen ML. Oral hygiene and prevention for CSHCN. In: Nelson TM, Webb JR, editors. *Dental Care for Children with Special Needs*. Switzerland: Springer Nature; 2019. p. 141–66. Doi: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-10483-2\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-030-10483-2_7)
3. Webb JR. Overview of disability. In: Nelson TM, Webb JR, editors. *Dental Care for Children with Special Needs*. Switzerland: Springer Nature; 2019. p. 1–26. Doi: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-10483-2\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-10483-2_1).
4. Liza L, Diba F. Knowledge, attitude, and practice of parents on dental health and oral hygiene. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*. 2020;IV:185–91. Doi: <https://doi.org/10.31965/DTJ>
5. Ningsih CS, Kustantiningtyastuti D. Hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut anak tuna rungu usia 9–12 tahun di SLB Kota Padang. *Andalas Dental Journal*. 2016;4(2):68–76. Doi: <https://doi.org/10.25077/adj.v4i2.57>
6. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
7. Sosiawan A, Wahjuningrum DA, Setyowati D, Suhartono M, Audrey NW, Mawantari TP, et al. The relationship between parents' oral hygiene knowledge and children with Down Syndrome's oral hygiene via OHI-S. *F1000Res*. 2022;11:374. Doi: 10.12688/f1000research.87848.2
8. Qomariyah AW, Prasko, Nugraheni H. Tingkat pengetahuan orang tua tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut anak berkebutuhan khusus di SDLB Negeri Wiradesa Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Gigi*. 2020;7(1):79–82. Doi: <https://doi.org/10.31983/jkg.v7i1.5899>
9. Farihah, Salamah S, Fansurna A. Hubungan pengetahuan orang tua dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita kelas I–VI di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Kota Banjarbaru. Banjarmasin: Jurusan Keperawatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. p. 12–15. Available from: <https://jurnal-terapiusgigimulut.com>
10. Wawan A, Dewi M. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
11. Nepaul P, Mahomed O. Influence of parents' oral health knowledge and attitudes on oral health practices of children (5–12 years) in a rural school in KwaZulu-Natal, South Africa. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2020;10(5):605–12. Doi:10.4103/jispcd.JISPCD\_273\_20
12. Alyafei NA, Naaz B, Jaleel F, Mathew T. Knowledge, attitude and behavior towards oral health care among parents/caregivers of children with disabilities in Qatar. *Med Clin Res*. 2020;5(10):251–7. Available from: [www.medclines.org](http://www.medclines.org)
13. Motto CJ, Mintjelungan CN, Ticoalu SHR. Gambaran kebersihan gigi dan mulut pada siswa berkebutuhan khusus di SLB YPAC Manado. *e-GiGi*. 2017;5:106–11. Doi: <https://doi.org/10.35790/eg.5.1.2017.15632>
14. Shah RK, Choudhary S, Tandon S. Oral health status in mentally disabled children, dental care knowledge of parents, and the impact of audiovisual oral health education program. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2022;15(2):143–8. Doi: 10.5005/jp-journals-10005-2332
15. Goud V, Gupta R, Babu S, Das D, Kulkarni G, Swathi K. Oral health status and treatment needs among deaf, mute and visually impaired children of Gulbarga district - A population based cross sectional study. *J Family Med Prim Care*. 2021;10(10):3664–69. Doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_291\_21
16. Efzi AE, Sari E. Parental knowledge towards children's dental and oral hygiene. *Jurnal Riset Kesehatan*. 2021; 10:123–31. Doi: 10.31983/jrk.v10i2.7625
17. Singh R, Mendiratta P, Saraf BG, Sheoran N, Saji SE, Kapil D. Knowledge, attitude and practices of parents toward the oral health of their school-going children in Faridabad City. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2022;15(5):549–53. Doi: 10.5005/jp-journals-10005-2438
18. Dewi R, Chairanna IM, Ulfah FS. Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan orang tua dalam membimbing menyikat gigi dengan tingginya angka karies pada anak tunagrahita. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JIKG)*. 2022;3(1). Doi: <https://doi.org/10.37160/jikg.v3i1.866>
19. Gazzaz AZ, Carpiano RM, Laronde DM, Aleksejuniene J. Parental psychosocial factors, unmet dental needs and preventive dental care in children and adolescents with special health care needs: a stress process model. *BMC Oral Health*. 2022;22(1):282. Doi:<https://doi.org/10.1186/s12903-022-02314-y>

**Tabel 4.** Tabulasi silang antara karakteristik demografi responden dengan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku responden dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut

Variabel	Pengetahuan (N (%))			Sikap (N (%))			Perilaku (N (%))		
	Buruk	Sedang	Baik	Buruk	Sedang	Baik	Buruk	Sedang	Baik
<b>Usia (tahun)</b>									
30-39 tahun	1 (1%)	5 (5%)	7 (6,9%)	1 (1%)	4 (4%)	8 (7,9%)	5 (5%)	3 (3%)	5 (5%)
40-49 tahun	8 (7,9%)	25 (24,8%)*	17 (16,8%)	4 (4%)	16 (15,8%)	30 (29,7%)*	16 (15,8%)	12 (11,9%)	22 (21,8%)*
50-59 tahun	6 (5,9%)	19 (18,8%)	8 (7,9%)	1 (1%)	21 (20,8%)	11 (10,9%)	6 (5,9%)	10 (9,9%)	17 (16,8%)
60-69 tahun	1 (1%)	2 (2%)	2 (2%)	0 (0%)	4 (4%)	1 (1%)	1 (1%)	3 (3%)	1 (1%)
<b>Jenis kelamin</b>									
Laki-laki	10 (9,9%)	29 (28,7%)*	19 (18,8%)	4 (4,0%)	26 (25,7%)	28 (27,7%)	14 (13,9%)	19 (18,8%)	25 (24,8%)*
Perempuan	6 (5,8%)	22 (21,8%)	15 (42,6%)	2 (2%)	19 (18,8%)	43 (42,6%)*	14 (13,9%)	9 (8,9%)	20 (19,8%)
<b>Pendidikan</b>									
Tidak sekolah/ tidak tamat SD	1 (1%)	2 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (2%)	1 (1%)	2 (2%)	0 (0%)	1 (1%)
SD	3 (3%)	7 (6,9%)	4 (4,0%)	1 (1%)	6 (5,9%)	7 (6,9%)	3 (3%)	3 (3%)	8 (7,9%)
SMP	4 (4%)	8 (7,9%)	5 (5%)	2 (2%)	7 (6,9%)	8 (7,9%)	5 (5%)	6 (5,9%)	6 (5,9%)
SMA	4 (4%)	28 (27,7%)*	18 (17,8%)	2 (2%)	23 (33,8%)	25 (24,8%)*	11 (10,9%)	18 (17,8%)	21 (20,8%)*
Diploma/ Sarjana / lebih tinggi	4 (4%)	6 (5,9%)	7 (6,9%)	1 (1%)	7 (7%)	9 (8,9%)	7 (6,9%)	1 (1%)	9 (8,9%)
<b>Pekerjaan</b>									
Tidak bekerja	1 (1%)	7 (6,9%)	6 (5,9%)	0 (0%)	4 (4%)	10 (9,9%)	5 (5%)	3 (3%)	6 (5,9%)
PNS/ Pensiu	0 (0%)	1 (1%)	2 (2%)	0 (0%)	1 (1%)	1 (1%)	1 (1%)	1 (1%)	0 (0%)
Buruh	3 (3%)	10 (9,9%)	5 (5%)	1 (1%)	11 (10,9%)	6 (5,9%)	6 (5,9%)	6 (5,9%)	6 (5,9%)
Swasta	12 (11,9%)	32 (31,7%)*	18 (17,8%)	4 (4%)	28 (27,7%)	30 (29,7%)*	15 (14,9%)	17 (16,8%)	30 (29,7%)*
Ibu rumah tangga	0 (0%)	0 (0%)	3 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (3%)
Pengurus asrama	0 (0%)	1 (1%)	1 (1%)	1 (1%)	1 (1%)	0 (0%)	1 (1%)	1 (1%)	0 (0%)
<b>Penghasilan</b>									
Tidak berpenghasilan	1 (1%)	6 (5,9%)	2 (2,0%)	0 (0%)	4 (4%)	5 (5%)	3 (3%)	2 (2%)	4 (4%)
<UMK Badung	8 (7,9%)	17 (16,8%)	10 (9,9%)	3 (3%)	19 (18,8%)*	13 (12,9%)	11 (10,9%)	9 (8,9%)	15 (14,9%)*
Sama dengan UMK Badung	4 (4%)	19 (18,8%)*	9 (8,9%)	3 (3%)	13 (12,9%)	16 (15,8%)	6 (5,9%)	11 (10,9%)	15 (14,9%)*
> UMK Badung	3 (3%)	9 (8,9%)	13 (12,9%)	0 (0%)	9 (8,9%)	16 (15,8%)	8 (7,9%)	6 (5,9%)	11 (10,9%)

\* Hasil yang dominan