



Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat Desa dengan Tingkat Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Realtionship between Oral Health Knowledge Levels among Villagers and Their Visits to Healthcare Facilities

Stefania E. Lembong, Vonny N. S. Wowor, Johanna A. Khoman

Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi
Manado, Indonesia

E-mail: lembongstefania@gmail.com, vonnywowordrg@gmail.com, johanna.khoman@yahoo.com

Received: May 5, 2026; Accepted: June 28, 2026; Published online: June 30, 2026

Abstract: Visits to oral healthcare facilities serve as a solution to address existing oral health problems. Before making such visits, individuals typically acquire various types of information related to their health issues and the facilities where these issues can be treated. This information in the form of knowledge obtained from various sources, forms the basis for individuals to seek help from healthcare facilities in resolving their health problems. This study aimed to examine the influence of the level of oral health knowledge among Maen village residents on their visits to oral health care facilities. This was a quantitative study with a cross-sectional design. Samples consisted of 88 individuals selected through stratified-random sampling based on inclusion and exclusion criteria. The results showed that the majority of respondents had good oral health knowledge ($n=53$; 60.2%), while most had low frequency of visits to oral healthcare facilities ($n=61$; 69.3%). The Fisher's exact test showed a significant correlation between good knowledge of oral health with the frequency of visits to healthcare facilities (Exact Sig. 2-sided and Exact Sig. 1-sided <0.05). In conclusion, the level of oral health knowledge among the Maen village residents shows a relationship with the frequency of visits to healthcare facilities. The majority of them have good oral health knowledge but a low rate of visits to healthcare facilities. The factors affecting the low rate of visits include limited availability of time and access to healthcare services.

Keywords: knowledge level; oral health; healthcare facility visit

Abstrak: Kunjungan ke fasilitas kesehatan gigi dan mulut merupakan solusi untuk mengatasi permasalahan gigi dan mulut yang dimiliki. Sebelum melakukan kunjungan seorang individu terlebih dahulu memiliki berbagai informasi terkait permasalahannya dan fasilitas dimana permasalahan kesehatannya bisa diatasi. Informasi berupa pengetahuan yang diperoleh dari berbagai sumber, antara lain menjadi dasar bagi individu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan guna mendapatkan pertolongan untuk permasalahan kesehatannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut masyarakat Desa Maen dengan tingkat kunjungan ke fasilitas kesehatan. Jenis penelitian ialah kuantitatif dengan desain potong lintang. Sampel diambil menggunakan metode *stratified-random sampling* sebanyak 88 orang yang diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian mendapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang kesehatan gigi dan mulut ($n=53$; 60,2%). Mayoritas responden memiliki tingkat kunjungan ke fasilitas kesehatan yang rendah ($n=61$; 69,3%). Hasil *Fisher's exact test* menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kunjungan ke fasilitas kesehatan (Exact Sig. 2-sided dan Exact Sig. 1-sided $<0,05$). Simpulan penelitian ini ialah tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut masyarakat Desa Maen memiliki hubungan dengan tingkat kunjungan ke fasilitas kesehatan. Mayoritas masyarakat memiliki pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang baik namun tingkat kunjungan ke fasilitas kesehatan rendah. Faktor-faktor yang memengaruhi rendahnya kunjungan, antara lain ketersediaan waktu serta pelayanan kesehatan.

Keywords: tingkat pengetahuan; kesehatan gigi dan mulut; tingkat kunjungan ke fasilitas kesehatan

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut yang bermasalah menunjukkan bahwa seseorang berada dalam kondisi tidak sehat.¹ Status kesehatan secara umum termasuk status kesehatan gigi dan mulut individu dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk faktor perilaku.² Perilaku merupakan faktor kedua terbesar yang memengaruhi status kesehatan individu. Perilaku kesehatan meliputi tiga aspek, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan merupakan faktor paling mendasar untuk terbentuknya tindakan seseorang.³ Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang terbatas dapat membentuk sikap menyimpang yang nantinya tercermin dalam tindakan seseorang. Hal ini mencakup tindakan untuk memperoleh perawatan dan bantuan kesehatan gigi dan mulut di fasilitas kesehatan.⁴

Data global menunjukkan bahwa kunjungan gigi yang dilakukan oleh orang dewasa makin meningkat tiap tahunnya. Hal ini juga dipengaruhi oleh pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut yang dimiliki.⁵ Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 memperlihatkan 96,2% masyarakat Sulawesi Utara tidak pernah mengunjungi dokter gigi dan hanya 3,8% yang pernah melakukan kunjungan gigi. Banyak masyarakat belum memahami pentingnya perawatan gigi secara preventif dan hanya pergi ke dokter gigi saat sudah mengalami keluhan parah.⁶

Negara Indonesia merupakan negara kepulauan sehingga banyak masyarakat yang tinggal di daerah pesisir. Desa Maen termasuk salah satu desa pesisir di wilayah Kecamatan Likupang Timur Kabupaten Minahasa Utara. Kabupaten Minahasa Utara termasuk wilayah dengan prevalensi masalah gigi dan mulut yang tinggi di Sulawesi Utara, yakni sebesar 54,5%.⁶ Data tahun 2023 menunjukkan bahwa tingkat kunjungan masyarakat Desa Maen ke poli gigi Puskesmas Likupang hanya sebesar 0,05%. Hal ini menunjukkan prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut masyarakat yang tinggi sedangkan tingkat kunjungan ke fasilitas kesehatan masih rendah.

Berdasarkan survei awal mayoritas masyarakat Desa Maen berprofesi sebagai nelayan, petani, dan pekerja tambang. Umumnya masyarakat Desa Maen memiliki tingkat pendidikan rendah. Pekerjaan tersebut dipengaruhi oleh pendidikan yang mereka miliki. Faktor-faktor tersebut saling berkaitan sehingga memengaruhi terbentuknya pengetahuan.⁷ Pengetahuan merupakan faktor yang mendasar untuk membentuk perilaku individu, termasuk upaya pemanfaatan fasilitas kesehatan.⁸ Oleh karena itu pemahaman mengenai hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut masyarakat Desa Maen dengan kunjungan ke fasilitas kesehatan menjadi penting untuk diteliti sebagai upaya untuk meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut individu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain potong lintang terhadap masyarakat dewasa usia 18-59 tahun di Desa Maen, Likupang Timur dengan jumlah 88 orang yang diseleksi berdasarkan kriteria sampel. Sampel penelitian dipilih menggunakan teknik *stratified-random sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan kesehatan gigi dan mulut serta tingkat kunjungan ke fasilitas kesehatan. Instrumen kuesioner telah melewati pengujian validitas dan reliabilitas sebelum digunakan dalam penelitian. Responden melakukan pengisian kuesioner sebanyak 13 pernyataan dan satu pertanyaan.

Hasil kuesioner tingkat pengetahuan responden dikategorikan baik jika $x > \text{median}$ serta kurang baik jika $x \leq \text{median}$. Hasil kuesioner tingkat kunjungan responden dikategorikan rendah jika kurang dari 2 kunjungan dan tinggi jika lebih dari sama dengan 2 kunjungan. Uji statistik untuk menguji hubungan antara variabel tingkat pengetahuan masyarakat Desa Maen dengan tingkat kunjungan ke fasilitas kesehatan menggunakan *Fisher's exact test*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 memperlihatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, serta pekerjaan. Berdasarkan distribusi usia responden sebanyak 68 (77,27%) responden berasal dari kelompok usia dewasa awal dan 20 (22,73%)

responden berasal dari kelompok usia dewasa paruh baya. Dalam penelitian ini sebanyak 69 (78,41%) responden berjenis kelamin perempuan dan 19 (21,59%) responden berjenis kelamin laki-laki. Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah yakni sebanyak 47 (53,4%) responden, dan tidak ada responden yang tidak sekolah/tidak tamat SD. Sebanyak 56 (63,7%) responden tidak memiliki pekerjaan sedangkan responden yang paling sedikit yakni sebanyak satu (1,1%) responden bekerja sebagai aparatur sipil negara (ASN) dan nelayan.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden (N=88)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)		
18–44 (dewasa awal)	68	77,27
45–59 (dewasa paruh baya)	20	22,73
Jenis kelamin		
Laki-laki	19	21,59
Perempuan	69	78,41
Tingkat pendidikan terakhir		
Tidak sekolah/Tidak tamat SD	0	0
Dasar	32	36,4
Menengah	47	53,4
Akademik/Perguruan tinggi	9	10,2
Pekerjaan		
ASN	1	1,1
Nelayan	1	1,1
Petani	3	3,4
Buruh	3	3,4
Guru	4	4,5
Aparatur Pemerintahan Desa	5	5,7
Wirausaha	7	8
Karyawan swasta	8	9,1
Tidak bekerja	56	63,7

Tabel 2 memperlihatkan distribusi berdasarkan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang diperoleh dari pengisian kuesioner. Sebagian besar responden (60,2%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik sedangkan sisanya (39,8%) memiliki pengetahuan yang kurang baik.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut

Tingkat pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang baik	35	39,8
Baik	53	60,2
Total	88	100

Tabel 3 memperlihatkan bahwa jumlah responden terbanyak memiliki tingkat kunjungan ke fasilitas kesehatan yang rendah yaitu sebanyak 61 (69,3%) responden, sedangkan responden yang memiliki tingkat kunjungan yang tinggi hanya sebanyak 27 (30,7%) responden.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan tingkat kunjungan ke fasilitas kesehatan

Tingkat kunjungan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah	61	69,3
Tinggi	27	30,7
Total	88	100

Tabel 4 memperlihatkan hasil *Fisher's exact test* terhadap hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut masyarakat Desa Maen dengan tingkat kunjungan ke fasilitas kesehatan. Nilai *Exact Sig. (1-sided)* dan *Exact Sig. (2-sided)* senilai $<0,001$ ($\alpha=0,05$), menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut masyarakat Desa Maen dengan tingkat kunjungan ke fasilitas kesehatan.

Tabel 4. Tabulasi tingkat pengetahuan dengan tingkat kunjungan

Tingkat pengetahuan	Tingkat kunjungan				Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%		
Kurang baik	35	39,8	0	0	<0,001	<0,001
Baik	26	29,5	27	30,7		

BAHASAN

Berdasarkan hasil jawaban kuesioner tingkat pengetahuan diketahui sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang baik. Pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut dilatarbelakangi dari banyaknya informasi yang diperoleh. Banyak faktor yang melatarbelakangi atau memengaruhi tingginya pengetahuan seseorang, seperti usia, jenis kelamin serta faktor lingkungan pekerjaan, sosial dan budaya.

Dewasa awal cenderung suka menemukan dan mempelajari sesuatu yang baru. Mereka ingin menelusuri informasi terkait hal-hal baru yang mereka temui. Hal ini yang membuat mereka mampu memahami perspektif dan mengambil keputusan yang bijaksana sesuai tujuan. Informasi atau pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang diperoleh secara formal maupun informal akan memengaruhi perilaku kesehatan individu termasuk keputusan untuk mencari pertolongan ke dokter gigi demi memperoleh perawatan yang tepat. Adanya pengetahuan yang baik akan membentuk sikap untuk menentukan tindakan yang tepat demi kebaikan kesehatan gigi dan mulutnya. Semakin meningkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut seseorang maka muncul kesadaran untuk berupaya mengobati jika terjadi masalah.⁹

Data Riskesdas 2018 menunjukkan usia dewasa awal memiliki tingkat permasalahan yang relatif rendah dibandingkan usia dewasa paruh baya.⁶ Menurut jawaban yang diperoleh dari responden kategori dewasa awal mengatakan bahwa mereka cenderung kurang memiliki permasalahan gigi dan mulut yang parah, sehingga ketika mereka memiliki permasalahan terkait kesehatan gigi dan mulutnya maka mereka mengupayakan pengobatannya secara mandiri tanpa merasa perlu untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan.

Perempuan lebih peduli akan penampilan termasuk estetika. Gigi juga memiliki fungsi estetika selain fungsi pengunyahan dan bicara. Pada penelitian ini mayoritas responden memiliki pekerjaan yang tidak tetap sehingga dari sisi ekonomi kemungkinan besar sedikit bermasalah. Untuk mendukung kepedulian responden dalam hal ini penampilan, maka responden akan berusaha mengakses berbagai informasi atau pengetahuan yang bisa mendukung kepeduliannya tersebut tanpa perlu adanya biaya. Hal ini merupakan faktor yang menunjang sehingga responden memiliki pengetahuan yang baik, terlebih khusus pengetahuan di bidang kesehatan gigi dan mulut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian pada 1.330 orang dewasa di Jeddah ditemukan bahwa perempuan memiliki skor pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, dengan skor rata-rata 8,5 banding 8,1.¹⁰ Perempuan memiliki literasi kesehatan gigi dan mulut yang tinggi, sehingga lebih peduli terhadap estetika dan lebih sering melakukan perawatan mandiri.¹¹

Berdasarkan pekerjaan, jumlah responden terbanyak terdapat pada responden yang tidak bekerja, meliputi ibu rumah tangga yang berjumlah 47 responden. Lingkungan pekerjaan juga dapat memengaruhi pengetahuan individu dalam menyerap suatu informasi, termasuk ibu rumah tangga yang cenderung sering bersosialisasi dengan orang lain. Seorang ibu rumah tangga juga memiliki waktu yang fleksibel. Dalam sela waktu luang ibu rumah tangga cenderung

memanfaatkan waktu dengan istirahat maupun mencari tahu hal baru. Ibu rumah tangga dapat menggunakan berbagai sumber atau media untuk memperoleh informasi tentang berbagai topik seperti kesehatan. Informasi tersebut dapat diperoleh melalui sumber seperti internet, media sosial, media cetak, maupun observasi serta berinteraksi dengan orang lain. Hal tersebut berpengaruh pada informasi yang didapat menjadi lebih akurat dan relevan karena berdasarkan pengalaman yang didapat dari informan.¹²

Pada penelitian ini terdapat sebagian besar responden berasal dari tingkat pendidikan menengah. Pendidikan formal juga ikut berperan dalam meningkatkan pengetahuan mereka. Melalui pendidikan seorang individu bisa memperoleh pengetahuan kesehatan gigi dan mulut melalui sebuah pembelajaran. Pengetahuan tersebut yang memunculkan kesadaran untuk menjaga dan memelihara kesehatan gigi dan mulut. Jadi ketika kesehatan gigi dan mulut terawat dan tidak bermasalah maka responden merasa tidak perlu untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian milik Kawengian dan Kapantow yang membuktikan bahwa tingkat pendidikan formal ibu berpengaruh pada pengetahuan yang dimiliki. Sebagian besar ibu rumah tangga dengan pendidikan menengah ke atas memiliki pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang baik, sedangkan ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang kurang memadai. Pengetahuan ibu berpengaruh langsung pada sikap dan perilaku dalam upaya menjaga kesehatan gigi dan mulut.¹³

Dalam penelitian ini diketahui terdapat hubungan antara variabel tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kunjungan ke fasilitas kesehatan. Ini merupakan penegasan terhadap hasil pengukuran yang diperoleh, serta sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aini di Bogor dimana tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut memiliki hubungan positif dengan kunjungan ke fasilitas kesehatan.¹⁴

Seharusnya pengetahuan masyarakat yang baik terkait kesehatan gigi dan mulut akan membentuk perilaku yang baik dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas ketika mereka memerlukan perawatan gigi dan mulut. Hasil yang ada menunjukkan hal yang sebaliknya, yakni tingkat kunjungan rendah. Rendahnya tingkat kunjungan ke puskesmas untuk menerima pelayanan atau perawatan gigi dan mulut kemungkinan besar antara lain dipengaruhi oleh status responden yang dominan berjenis kelamin perempuan dan berstatus ibu rumah tangga. Meskipun ibu rumah tangga memiliki waktu yang fleksibel, namun terdapat waktu tertentu yang merupakan waktu mereka bekerja di rumah tangga. Mulai dari pagi hingga memiliki waktu luang pada sore hari.

Di Desa Maen pelayanan kesehatan gigi umumnya diperoleh melalui pelayanan di puskesmas yang berjarak tempuh 7,8 km dengan waktu tempuh paling cepat 10 menit. Dari hasil wawancara dengan beberapa responden terkait kunjungan ke puskesmas ketika memerlukan perawatan gigi dan mulut, diperoleh informasi bahwa jadwal pelayanan poli gigi yang terbatas di puskesmas. Jadwal pelayanan poli gigi di puskesmas yaitu pada hari Senin dan Kamis. Hal tersebut yang membuat banyak responden sulit menyesuaikan waktu dengan jadwal pelayanan di puskesmas. Pendapat ini sejalan dengan penelitian yang menyoroti bahwa rendahnya pemanfaatan pelayanan gigi oleh masyarakat relevan dengan keterbatasan sarana prasarana, termasuk jadwal pelayanan yang tidak fleksibel.¹⁵

Berdasarkan informasi yang didapat, hal lain berupa faktor jarak dan ketiadaan sarana transportasi yang menjadi alasan mereka tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas. Ketersediaan kendaraan umum yang terbatas sehingga membuat responden mengandalkan transportasi pribadi demi melakukan kunjungan. Meski begitu, responden di desa pesisir sering menunda kunjungan ke fasilitas kesehatan hingga beralih ke pengobatan mandiri, sering kali akibat jarak ke puskesmas apalagi jika tidak menggunakan transportasi kendaraan. Mayoritas responden ibu rumah tangga umumnya mengandalkan transportasi pribadi, namun terkendala sarana transportasi yang terbatas. Hal ini mengakibatkan masyarakat enggan atau tidak mampu memanfaatkan layanan kesehatan gigi dan mulut yang tersedia di puskesmas.¹⁶

Sarana transportasi minim yang dimiliki oleh masing-masing keluarga responden juga bisa

dikaitkan dengan perihal hasil kunjungan rendah. Masing-masing anggota keluarga mengandalkan sarana transportasi tersebut untuk melakukan kunjungan. Mayoritas responden ibu rumah tangga memiliki suami yang bekerja di pagi dan siang hari. Ketika transportasi digunakan oleh suami mereka untuk bekerja maka itulah yang membuat mereka terhalang untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, tingkat ekonomi responden secara tidak langsung mendukung responden untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan.⁹

Faktor eksternal yang memengaruhi tingkat kunjungan responden menjadi rendah seperti faktor pelayanan kesehatan berupa jarak dan kepemilikan transportasi yang minim didukung oleh ekonomi keluarga, serta waktu pelayanan yang terbatas dapat menghambat realisasi kunjungan tersebut, meskipun pengetahuan dan minat sudah baik. Oleh karena itu, penelitian oleh Aini di Bogor juga meneliti bahwa selain meningkatkan pengetahuan, perlu juga memperbaiki aksesibilitas dan fleksibilitas jadwal pelayanan agar kunjungan ke fasilitas kesehatan gigi meningkat secara optimal.¹⁴

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan karena hanya dilakukan sekali dalam satu waktu sedangkan masyarakat berpotensi juga mengunjungi fasilitas kesehatan swasta. Di samping itu masih ada beragam klasifikasi usia masyarakat yang ada di Desa Maen.

Kelemahan dari penelitian ini berupa keterbatasan referensi mengenai kunjungan ke fasilitas kesehatan, terlebih khusus mengenai kunjungan gigi dan mulut. Hal tersebut berdampak pada pembahasan yang kurang mendalam karena tidak didukung banyak literatur serta sulit membandingkan hasil penelitian dengan penelitian terdahulu.

SIMPULAN

Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan masyarakat Desa Maen dengan tingkat kunjungan ke fasilitas kesehatan. Lebih dari separuh responden memiliki pengetahuan kesehatan gigi dan mulut tergolong baik dan tingkat kunjungan ke fasilitas kesehatan tergolong rendah. Faktor-faktor yang memengaruhi sehingga kunjungan tersebut tergolong rendah, antara lain faktor ketersediaan waktu serta pelayanan kesehatan.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. FDI World Dental Federation. The challenge of oral disease – A call for global action. The Oral Health Atlas. 2nd ed. Brighton, UK: FDI World Dental Federation; 2015. Available from: [https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/1 The FDI Oral Health Atlas](https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/1%20The%20FDI%20Oral%20Health%20Atlas.pdf)
2. Adam JDZ, Ratuela JE. Tingkat pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut siswa sekolah dasar. Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine. 2022;3(1):1–7. Doi: <https://doi.org/10.35801/ijphcm.v3i1.42516>
3. Marimbun BE, Mintjelungan CN, Pangemanan DH. Hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan status karies gigi pada penyandang tunanetra. e-GiGi. 2016;4(2):177–82. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/egigi/article/view/13924>
4. Rahtyanti GCS, Hadnyanawati H, Wulandari E. Hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan karies gigi pada mahasiswa baru fakultas kedokteran gigi universitas jember tahun akademik 2016/2017. Pustaka Kesehatan. 2018;6(1):167–72. Doi: <https://doi.org/10.19184/pk.v6i1.7153>
5. National Institutes of Health. Oral health in America: advances and challenges; 2021. Available from: <https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2021-12/Oral-Health-in-America-Advances-and-Challenges.pdf>
6. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018. Available from: <https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/riskesda/ketersediaan-data/riskesda-2018>
7. Pitoyo AJ. Dinamika sektor informal di Indonesia prospek, perkembangan, dan kedudukannya dalam sistem ekonomi makro. Populasi. 2016;18(2):129–46. Doi: <https://doi.org/10.22146/jp.12081>
8. Wahyukundari MA, Misrohmasari EAA, Saputro AEAD, Hamzah Z, Arin YMD. Hubungan karakteristik

- responden, perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan rongga mulut lansia di kawasan pertambangan kapur: studi cross-sectional. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran*. 2024;36(1):19–27. Doi: <https://doi.org/10.24198/jkg.v36i1.50120>
9. Bradford EEF, Brunsdon VEA, Ferguson HJ. Cognitive mechanisms of perspective-taking across adulthood: an eye-tracking study using the director task. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*. 2022;49(6):959–73. Doi: <https://doi.org/10.1037/xlm0001190>
 10. Rajeh MT. Gender differences in oral health knowledge and practices among adults in Jeddah, Saudi Arabia. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*. 2022;14(1):235–44. Doi: <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S379171>
 11. Sfeatcu R, Balgiu BA, Mihai C, Petre A, Pantea M, Tribus L. Gender differences in oral health: self-reported attitudes, values, behaviours and literacy among Romanian adults. *Journal of Personalized Medicine*. 2022;12(10):1603. Doi: <https://doi.org/10.3390/jpm12101603>
 12. Sari NP, Widiastih R, Wahyuni S. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Hamparan Perak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021;9(1):1-10. Available from: <https://adisampublisher.org/index.php/aisha/article/download/366/385>
 13. Kawengian SES, Kapantow NH. Hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak umur 1–3 tahun di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk, Sulawesi Utara. *eBiomedik*. 2015;3(2):609–14. Doi: <https://doi.org/10.35790/ebm.v3i2.8548>
 14. Saudi L, Aini RN, Nadiroh S. Gambaran pengetahuan ibu tentang karies gigi pada anak usia 3–12 tahun. *Indonesian Journal of Nursing Scientific*. 2021;1(1):1–7. Available from: <https://journal.khj.ac.id/index.php/ijons/article/view/1>
 15. Lestari H, Sary L, Andoko. Analisis faktor pemungkin terhadap rendahnya pemanfaatan pelayanan poli gigi. *Maheesa*. 2021;1(1):40–52. Available from: <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/MAHESA/article/view/3318/2719>
 16. Ningsih SM, Zuka F, Sitorus MEJ, Nababan D, Manurung J, Brahmana NE. Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD di Puskesmas Hamparan Perak Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang. *Prepotif*. 2024;8(3):4930–53. Doi: <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.34164>