

Perbedaan Pengetahuan dan sikap Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Usia 6-8 Tahun di Daerah Urban dan Rural di Malang Raya

Merlyna Balbeid* dan Siti Aisa**
*Departemen IKGMP Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Brawijaya

**Mahasiswa Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Brawijaya

ABSTRAK

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar nasional pada tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi masalah gigi dan mulut di Indonesia adalah 25,9% dan pada prevelensi anak yang mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut berdasarkan karakteristik umur 5-9 tahun sebesar 28,9% (Risksedas, 2013). Dengan ini, kesehatan gigi dan mulut pada anak usia dini perlu perhatian khusus, anak usia dini sedang mengalami proses tumbuh kembang yang akan berpengaruh terhadap perkembangan kesehatan gigi dan mulut pada dewasa nanti. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada perbedaan perilaku terhadap kesehatan gigi dan mulut anak usia 6-8 tahun di daerah urban dan rural di malang raya. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penentuan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel sebanyak 80 sampel yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu siswa usia 6-8 tahun di SD Islam Surya Buana Malang (urban) dan sisawa usia 6-8 tahun di SDN Madyopuro 3 Kedungkandang (rural). Perbedaan perilaku kedua kelompok dianalisis menggunakan uji mann-whitney. Hasil penelitian seluruh siswa usia 6-8 tahun pada kedua kelompok memiliki perilaku kesehatan gigi dan mulut yang baik dengan skor rata-rata pada siswa SD Islam Surya Buana Malang pada pengetahuan sebesar 49.71 dan sikap sebesar 44.40 dan pada siswa SDN Madyopuro 3 Kedungkandang pada pengetahuan sebesar 32.29 dan sikap sebesar 36.60. Hasil uji statistik perbedaan perilaku terhadap kesehatan gigi dan mulut anak usia 6-8 tahun pada kedua kelompok menunjukkan nilai $p=0,001$. Dapat disimpulkan jika terdapat perbedaan terhadap kesehatan gigi dan mulut anak usia 6-8 tahun di daerah urban dan rural di malang raya. Pengetahuan siswa usia 6-8 tahun pada daerah urban lebih baik dari pada daerah rural.

Keyword : kesehatan gigi dan mulut, anak usia 6-8 tahun, urban dan rural

The Differences of Knowledge and Attitude among 6-8 Years old Children towards Oral and Dental Health in the Urban and Rural Areas in Malang

ABSTRACT

Based on the results of the National Basic Health Research in 2013 showed that the prevalence of oral and dental problems in Indonesia was 25.9% and in the prevalence of children who experienced oral and dental health problems based on the age of 5-9 years by 28.9% (Riskesdas, 2013). From this case, oral and dental health in early childhood needs special attention because they are in the process of growth and development that will affect the development of oral health later. The purpose of this study is to find out the differences in 6-8 years old children's behaviour towards oral and dental health in the urban and rural areas in Malang. This research used observational analytic with the cross-sectional approach. The determination of the sample is done by purposive sampling technique. There are 80 samples were divided into two groups; the students aged 6-8 years at SDI Surya Buana Malang (urban) and the students aged 6-8 years at SDN Madyopuro 3 Kedungkandang (rural). The differences in behaviour between the two groups were analyzed using the Mann-Whitney test. The results of the study were all of the 6-8 years old students in both groups have good oral and dental health behaviours with an average score of SDI Surya Buana Malang student on the knowledge of 49.71 and the attitudes of 44.40 and the students of SDN Madyopuro 3 Kedungkandang on the knowledge of 32.29 and the attitude of 36.60. The Statistical test results of the differences in 6-8 years old children's behaviour towards oral and dental health in both groups showed a value of $p = 0.001$. It can be concluded that there are differences in oral and dental health of children aged 6-8 years in urban and rural areas in Malang. Moreover, the knowledge of 6-8 years old children in urban areas is better than in rural areas.

Keyword: oral and dental health, 6-8 years old children, urban and rural areas

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang penting bagi kesehatan. Kesehatan gigi dan mulut di Indonesia masih merupakan hal yang perlu mendapat perhatian serius, hal ini dapat dilihat dari tingginya prevalensi penyakit gigi dan mulut yang di derita oleh masyarakat Indonesia. Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar nasional pada tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi masalah gigi dan mulut di Indonesia adalah 25,9% dan pada prevalensi anak yang mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut berdasarkan karakteristik umur 5-9 tahun sebesar 28,9% (Riskesdas, 2013). Masalah kesehatan gigi dan mulut merupakan masalah yang rentan dihadapi oleh kelompok anak usia Sekolah Dasar (SD). Struktur gigi pada masa anak-anak, terutama usia SD, termasuk dalam jenis gigi bercampur yaitu gigi susu dan permanen yang rentan mengalami karies gigi (Sutjipto dkk, 2013).

Salah satu penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut adalah faktor perilaku

mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut. Anak masih sangat tergantung pada orang dewasa dalam hal menjaga kebersihan dan kesehatan gigi karena kurangnya pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi dibandingkan orang dewasa (Frankari dalam Nugroho, 2014).

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diberikan sejak usia dini, karena pada usia dini anak mulai mengerti akan pentingnya kesehatan serta larangan yang harus dijahui atau kebiasaan yang dapat mempengaruhi keadaan giginya. Pemberian pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya pada anak usia sekolah. Sekolah Dasar (SD) merupakan suatu kelompok yang sangat strategis untuk penanggulangan kesehatan gigi dan mulut (Gopdianto dkk, 2015).

Perilaku kesehatan gigi meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan yang berkaitan dengan konsep sehat dan sakit gigi serta upaya pencegahannya. Konsep kesehatan gigi adalah gigi dan semua jaringan yang ada di dalam mulut,

termasuk gusi dan jaringan sekitarnya (Rahayu dkk, 2014). Perilaku juga memegang peranan penting dalam mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut. Oleh karena itu, perilaku dapat mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut.

Kesehatan gigi dan mulut sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku. Lingkungan sangat berperan dalam pembentukan sikap dan perilaku untuk anak upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut antara lain meliputi tindakan menyikat gigi, kumur-kumur dengan larutan fluor. Menyikat gigi yang benar merupakan hal yang utama dalam upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Untuk melakukan menyikat gigi ini dibutuhkan kemampuan motorik, selain itu perilaku anak untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut juga penting, dimana usia sekolah dasar merupakan usia yang ideal untuk melatih kemampuan motorik seorang anak. Peran orang tua dan guru dibutuhkan untuk menjelaskan, memberi contoh, membimbing serta mendorong anak untuk memiliki perilaku yang baik dan diharapkan (Sutjipto dkk, 2013).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti bermaksud untuk menganalisis perbedaan perilaku terhadap kesehatan gigi dan mulut anak usia 6-8 tahun daerah urban dan rural di Malang raya.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan penelitian *cross sectional*. Penelitian observasional analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, dan menggunakan pendekatan *cross sectional* karena observasi atau pengumpulan data dilakukan satu kali pada saat yang sama (*point time approach*), artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja menurut keadaan saat diobservasi (Notoatmodjo, 2012). Populasi adalah merupakan keseluruhan objek yang di teliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah semua siswa kelas I dan II SD Negeri Madyopuro 3 Kedungkandang yang masing-masing kelas berjumlah 40 siswa dan semua siswa kelas I dan II SD Islam Surya Buana Malang yang masing-masing kelas berjumlah 40

siswa. Penentuan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling.

Pengambilan sampel dilakukan pada hari kerja selama jam sekolah dalam 2 minggu pada bulan July – Agustus 2019. Sampel pada penelitian ini adalah 80 responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah siswa sekolah dasar kelas I dan II yang berusia 6-8 tahun, dan bersedia mengikuti penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah Siswa tidak bisa membaca dan menulis.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berjumlah 12 pertanyaan mengenai pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan gigi dan mulut

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 memperlihatkan bahwa pada kedua kelompok responden pada sekolah urban berusia 7 tahun (55%) sedangkan pada kelompok sekolah rural responden juga paling banyak berusia 7 tahun (50%).

Tabel 1 Ringkasan Statistik Deskriptif Karakteristik Usia

Age	Rural		Urban	
	f	persentase (%)	f	persentase (%)
6 tahun	2	5%	4	10%
7 tahun	22	55%	20	50%
8 tahun	16	40%	16	40%
Total	40	100 %	40	100 %

Tabel 2 Statistik Deskriptif Variabel

Variable	nilai	Sekolah	
		Urban	Rural
pengetahuan	Minimum	4	3
	Maksimum	6	6
	Rata-rata	5.27	4.47
sikap	Minimum	1	1
	Maksimum	5	5
	Rata-Rata	3.6	3.17

Berdasarkan hasil tabel 2 diketahui bahwa pada sekolah urban, diperoleh nilai pengetahuan minimum 4, maksimum 6 dan rata-rata 5.27 sedangkan pada sekolah rural diperoleh nilai minimum 4, maksimum 6 dan rata-rata 4.47.

uji t tidak berpasangan jika memenuhi asumsi normalitas. Namun jika data tidak normal maka digunakan uji *mann whitney*. Hasil yang diperoleh sebagai berikut:

Tabel 3 Uji Normalitas Shapiro Wilk

Variable	School	Sig.	Explanation
pengetahuan	Rural	0.001	Tidak Normal
	Urban	0.000	Tidak Normal
sikap	Rural	0.000	Tidak Normal
	Urban	0.000	Tidak Normal

Dari hasil uji normalitas *Shapiro Wilk* diperoleh nilai sig pada sekolah urban dan rural variabel pengetahuan dan sikap > 0.05 yang berarti asumsi normalitas belum terpenuhi. Oleh

karena itu pengujian perbedaan perilaku kesehatan gigi dan mulut (pengetahuan dan sikap) anak usia 6-8 tahun di daerah urban dan rural di Malang Raya akan menggunakan uji Mann Whitney

Tabel 4 Uji Mann Whitney

Variabel	sekolah	Mean Rank	Sig.	keterangan
pengetahuan	Rural	31.29	0.000	Tolak H_0
	Urban	49.71		
sikap	Rural	36.60	0.115	Terima H_0
	Urban	44.40		

Hasil uji *Mann Whitney* pada tabel 4 menunjukkan bahwa pada variabel pengetahuan diperoleh nilai sig yang 0.000 yang bernilai < 0.05 maka diputuskan Tolak H_0 . Oleh karena itu disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak usia 6-8 tahun di daerah urban dan rural di Malang Raya. Ranking sekolah urban lebih tinggi sehingga dapat pula disimpulkan bahwa pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak usia 6-8 tahun di daerah urban lebih baik dari pada sekolah rural.

Pada variabel sikap diperoleh nilai sig yang 0.115 yang bernilai > 0.05 maka diputuskan Terima H_0 . Oleh karena itu disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan sikap kesehatan gigi dan mulut anak usia 6-8 tahun di daerah urban dan rural di Malang Raya. Walaupun secara statistik tidak berbeda, namun secara ranking sikap kesehatan gigi dan mulut anak usia 6-8 tahun di daerah urban lebih tinggi dari pada sekolah rural.

PEMBAHASAN

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan merupakan domain untuk terbentuknya tindakan seseorang, sedangkan terbentuknya perilaku akan bersifat langgeng

apabila didasari oleh pengetahuan dan kesadaran dibandingkan perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan yang baik akan mendasari perilaku yang baik. Bila pernyataan ini dibalik maka pengetahuan yang kurang tentang kesehatan gigi dan mulut akan rendah pula, sehingga gigi rentan terjadi karies. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut serta pembinaan kesehatan gigi pada anak perlu mendapatkan perhatian khusus dari orang tua sebab pada usia dini anak menjalani proses tumbuh kembang. Usia berperan penting terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap, sehingga memperoleh pengetahuan yang semakin membaik.

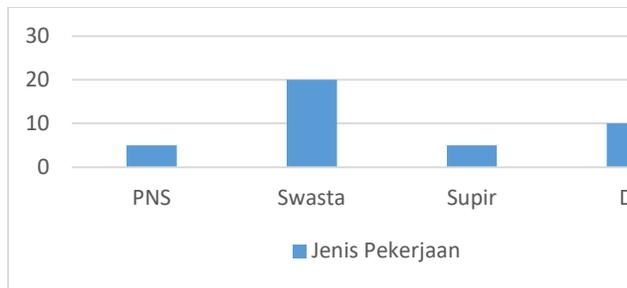
Tingkat pengetahuan kesehatan pada siswa tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan siswa itu sendiri, melainkan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, karena peran orang tua sangat mempengaruhi keadaan kesehatan siswa. Sikap seorang dipengaruhi oleh orang lain khususnya orang yang dianggap penting seperti orang tua. Hal ini berdasarkan penelitian Sri Rejeki (2008) yang berjudul pengetahuan dan peran orang tua tentang oral hygiene dengan praktik gosok gigi pada anak usia 6-8 tahun yang menjelaskan peran orang tua adalah faktor utama dalam menambah pengetahuan.

Perilaku kesehatan gigi dan mulut adalah sebuah bentuk praktik nyata dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut karena tindakan wujud dari pengetahuan dan sikap yang didapat oleh seseorang sehingga terbentuklah suatu perilaku. Perilaku yang baik akan semakin baik pula menjaga kesehatan gigi dan mulut seseorang. Pengetahuan yang baik tentang kesehatan gigi dan mulut akan percuma jika tidak diterapkan di kehidupan sehari-hari (Warni, 2009).

Dari hasil penelitian pada tabel 5.4, didapatkan rata-rata nilai pengetahuan pada sekolah urban 5.27 sedangkan pada sekolah rural diperoleh 4.47 jika di bandingkan maka sekolah urban memiliki rata-rata lebih tinggi dari pada rural. Penelitian ini sejalan dengan penelitian

Saputri dkk (2017) tentang perbandingan tindakan menjaga kebersihan rongga mulut dan status *oral hygiene* pada anak usia sekolah dasar di daerah perkotaan dan pedesaan, sebab itu Status kesehatan gigi dan mulut masyarakat atau perorangan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan (fisik maupun sosial budaya), perilaku, keturunan dan pelayanan kesehatan. Tindakan menjaga kebersihan rongga mulut merupakan bagian dari perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Dalam penelitian Basrowi (2010) tentang analisis kondisi sosial ekonomi dan tingkat pendidikan menyebutkan bahwa masyarakat desa memiliki status ekonomi yang lebih rendah dari masyarakat kota, oleh sebab itu dapat dipastikan bahwa tingkat pendidikan masyarakat desa lebih rendah dari masyarakat kota dikarenakan ketidak mampuan biaya menuntut ilmu pada pendidikan formal. Akan tetapi berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah, sehingga walaupun tingkat sosial ekonomi rendah dan tingkat pendidikan rendah tidak menjamin seseorang berpengetahuan rendah, seseorang dapat mendapatkan pengetahuan dari sumber lain, contohnya penyuluhan di sekolah, brosur, atau media lainnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada siswa sekolah dasar di daerah urban dan rural, pada daerah urban memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup baik tentang kesehatan gigi dan mulut sedangkan pada daerah rural pengetahuan dan sikap tentang kesehatan gigi dan mulut kurang baik. Untuk daerah rural jika dilihat dari pekerjaan orang tua rata-rata paling banyak adalah pekerja swasta (kuli bangunan, karyawan toko, tukang kebun, dan buruh harian lepas) dimana kondisi sosial ekonomi yang kurang mencukupi, serta layanan kesehatan kurang memadai hingga dapat mempengaruhi terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut. Untuk daerah urban peneliti belum bisa melihat dari segi pekerjaan orang tua maupun pendidikan orang tua dikarenakan dari pihak urban tidak bisa memberikan data secara rinci.



Gambar 5.4 Jenis Pekerjaan Orang Tua pada Daerah Rural

Peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap tentang kesehatan gigi dan mulut sangat erat dengan faktor lingkungan yang memegang peran penting, dimana peran orang tua juga sangat mempengaruhi anak karena anak akan meniru dan mengamati apa yang dilakukan oleh orang tua jadi orang tua harus bisa memberi teladan yang baik terhadap kesehatan gigi dan mulut seperti menyikat gigi minimal 2 kali sehari setelah sarapan dan ketika akan tidur malam, sehingga membantu anak mempunyai perilaku kesehatan gigi dan mulut yang baik.

Pada tabel 5.5 menunjukkan nilai sig pada uji normalitas menggunakan Shapiro Wilk. Pemilihan uji ini dikarenakan jumlah sampel pada penelitian ini < 50 . Hasil yang diperoleh nilai sig pada sekolah urban dan rural > 0.05 yang menunjukkan data pada setiap variabel penelitian tidak terdistribusi normal. Maka analisis selanjutnya menggunakan uji Mann Whitney.

Hasil penelitian dengan menggunakan uji Mann Whitney menunjukkan nilai sig yang 0,000 pada pengetahuan yang bernilai < 0.05 maka diputuskan tolak H_0 . Yaitu terdapat perbedaan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak usia 6-8 tahun di daerah urban dan rural di Malang Raya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Stephanie (2019) yang berjudul Perbandingan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut antara Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Unstrat Semester I dan Semester V. Perilaku seseorang mulai dibentuk dengan adanya pengetahuan yang diikuti dengan sikapnya terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Bahwa pengetahuan dan perilaku diperoleh tidak hanya melalui pendidikan formal saja tetapi mencakup seluruh proses kehidupan individu, berupa interaksi individu dengan

lingkungannya, baik secara formal maupun informal.

Kebiasaan mengkonsumsi makanan manis cenderung terjadinya karies gigi lebih besar dibandingkan dengan yang makan berserat. Dalam penelitian benoit dkk (2004) Disebutkan bahwa pengetahuan dan sikap terhadap menjaga kesehatan gigi dan mulut di daerah pedesaan 57% dari anak-anak tidak mengetahui jika mengkonsumsi gula atau makanan yang manis dapat merusak gigi, penjejahan karies dengan fluoride masih belum terwujud. Sedangkan pada anak daerah perkotaan mereka menerima informasi tentang kesehatan gigi dan mulut dari orang tua dan guru di sekolah. 62.2% anak-anak sekolah di perkotaan lebih rajin ke dokter gigi dibandingkan dengan anak-anak sekolah pedesaan yang hanya sebesar 26,8%. Pemanfaatan layanan kesehatan gigi secara signifikan lebih tinggi di anak-anak sekolah perkotaan dibandingkan dengan rekan-rekan mereka yang di pedesaan. Ini dapat dikaitkan dengan kurangnya Pengetahuan kesehatan gigi di kalangan orang tua, kurangnya transportasi, keuangan, sumber daya, rendahnya kesadaran akan kesehatan gigi dan mulut, biaya perawatan gigi, dan kurangnya sarana dan prasarana serta lokasi klinik gigi sering berada di daerah perkotaan (Arun dkk, 2017).

KESIMPULAN

Terdapat perbedaan perilaku terhadap kesehatan gigi dan mulut anak usia 6-8 tahun di daerah urban dan rural di Malang Raya

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, apabila ingin melakukan penelitian lebih lanjut maka dapat pada tempat yang berbeda dan usia yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Dapertemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional*. Jakarta: Dapertemen Kesehatan
2. Basrowi., dan Juariyah., S. 2010. *Analisis Kondisi Sosial Ekonomi dan Tingkat Pendidikan Masyarakat Desa Srigading*

- Kecamatan Labuhan Maringgai Kabupaten Lampung Timur. Jurnal Ekonomi dan pendidikan. Volume 7, Nomor 1.
3. Gopdianto, R., Rattu, A.J., dan Marianti, N.W. 2015. *Status Kebersihan Mulut Dan Perilaku Menyikat Gigi Anak SD Negeri 1 Malayang*. Manado: Jurnal e-GiGi (eG). Volume 3, Nomor 1.
 4. Harwantiyoko, Neltje F. Katuuk. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
 5. Nugroho, Christianto. 2014. *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Dalam Perawatan Gigi Anak Usia Pra Sekolah*. Kediri.
 6. Profil Kesehatan 2014 Pemerintahan Kota Malang: Dinas kesehatan
 7. Rahayu, C., Widiati, S., dan Widyanti, N. 2014. *Hubungan Antara Pengetahuan, sikap, Dan Perilaku Terhadap Pemeliharaan Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Status Kesehatan Periodontal Pra Lansia Posbindu Kecamatan Indihiang Kota Tasikmalaya*. Jawa Barat.
 8. Rejeki, Sri, 2008. *Pengetahuan dan Peran Orang Tua Tentang Oral Hygiene Dengan Praktik Gosok Gigi Pada Usia 6-12 Tahun di Desa Gondosari, Kecamatan Gebog, Kabupaten Kudus*
 9. Saputri, D., Novita, C.F., dan Zakky, M. 2017. *Perbandingan Tindakan Menjaga Kebersihan Rongga Mulut dan Status Oral Hygiene Pada Anak Usia Sekolah Dasar di Daerah Perkotaan dan Pendesaan*.
 10. Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung, Penerbit: Alfabet
 11. Sutjipto, C., Wowor, V.N.S., dan Kaunang, W.P.J. 2013. *Gambaran Tindakan Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak Usia 10-12 Tahun Di Kristen Eben Haezar 02 Manado*. Manado. Jurnal e-Biomedik (eBM). Volume 1, Nomor 1.
 - Verenne, B., France, P., Petersen, P.E., Switzerland, G. Dan Ouattara, S. 2004. *Oral Health Status Of Children and Adultd in Urban nad Rural Areas of Burkina Faso, Africa*
 - Warni, linda. 2009. *Hubungan Perilaku Murid SD Kelas V dan VI Pada Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Status Kaies Gigi di Wilayah Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang Tahun 2009*

