

## ANALISIS PRAKTIK PEMELIHARAAN GIGI DAN MULUT BALITA SEBAGAI PENCEGAHAN EARLY CHILDHOOD CARIES OLEH ORANGTUA/WALI DI PROVINSI JAWA TENGAH

Arida Bitanajsha Zuqriefa<sup>1\*</sup>, Bagoes Widjanarko<sup>2</sup>, Ratih Indraswari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Jl. Prof. H. Soedharto, S. H., Tembalang, Semarang, Indonesia

<sup>2</sup>Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Jl. Prof. H. Soedharto, S. H., Tembalang, Semarang, Indonesia

Corresponding author: [aridabitanajsha@gmail.com](mailto:aridabitanajsha@gmail.com)

### ABSTRACT

*Early Childhood Caries is a serious dental and oral health disease that occurs when child is at preschool stage, where at this time, children experiencing growth of the primary teeth, that are still susceptible. Untreated dental caries problem on children, can cause several problems, such as being underweight, poor performance at school, school absent, and also poor quality of life. Based on the 2018 RISKESDAS, 42,11% children aged 3-4 years in Central Java is having oral health problem, but only 3.95% that receive medical care from health professional. Good oral hygiene is important for oral health, and also overall health. The aim of this study is to see factors that related to oral hygiene practice for children under five years old by parents or guardians, as an effort to prevent Early Childhood Caries (ECC) in Central Java. This study is a quantitative research, with cross sectional approach. The number of responden in this study were 98, that determined using purposive sampling technique. The study results showed that 51% of parents/guardians had a poor practices at maintaining children's oral health. Factors that influence their practice were parent's attitude ( $p=0,005$ ), parents knowledge ( $p=0,000$ ), and also the accessibility of oral health information ( $p=0,009$ ).*

**Keywords** : Early Childhood Caries; practice; attitude; knowledge; accessibility of information

### PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut sering menjadi suatu hal yang tidak diprioritaskan oleh sebagian orang. Padahal gigi dan mulut merupakan tempat masuknya kuman dan bakteri yang dapat mengganggu kesehatan organ tubuh lainnya. Permasalahan kesehatan gigi dan mulut masih banyak dirasakan oleh anak-anak dan orang dewasa, namun persentasenya naik pada anak-anak.<sup>1</sup> Pada anak-anak, karies gigi yang tidak ditangani menyebabkan beberapa masalah antara lain adalah berat badan yang kurang, banyaknya absen di sekolah, performa yang buruk di sekolah, dan kualitas hidup yang kurang. Berdasarkan penelitian Bright tahun 2014, diketahui bahwa karies gigi berpengaruh terhadap aspek psikososial anak.<sup>2</sup>

Dalam beberapa dekade terakhir, permasalahan karies gigi pada anak berfokus kepada *Early Childhood Caries* (ECC). ECC diartikan sebagai penyakit gigi yang dimiliki oleh anak berumur 0-6 tahun. ECC ditandai dengan adanya satu atau lebih gigi yang busuk (ada lubang ataupun tidak, hilang (akibat karies), atau permukaan gigi susu yang ditambal.<sup>3</sup> Dilaporkan prevalensi global ECC berada di angka 23,8%-57,3% dari seluruh anak 0-6 tahun diseluruh dunia.<sup>4</sup> Penelitian di Mexico menunjukkan bahwa 20-70% anak usia dibawah 6 tahun mengalami karies gigi.<sup>5</sup> Di negara maju seperti Inggris, prevalensi karies gigi pada anak usia 5 tahun sekitar 40-60%. Berdasarkan

Laporan Riskesdas Provinsi Jawa Tengah tahun 2018, 42,11% anak usia 3-4 tahun ,namun hanya 3,95% anak usia 3-4 tahun yang mendapatkan pemeliharaan dari tenaga medis. Dari segi perilaku menyikat gigi, data tahun 2018 menunjukkan bahwa di Jawa Tengah hanya 0,68% anak usia 3-4 tahun yang menyikat gigi di waktu yang benar, dan 0,95% untuk anak usia 5-9 tahun.<sup>6</sup>

Permasalahan karies gigi dapat disebabkan oleh berbagai hal. Beberapa faktor resiko penyebab karies gigi antara lain adalah pengalaman karies, penggunaan flour, oral hygiene, jumlah bakteri di mulut, saliva, dan pola makan. Pada anak-anak, faktor faktor resiko tersebut ditentukan oleh orangtua. Menurut penelitian Rossyana tahun 2015, orangtua memiliki peran yang besar dalam pencegahan karies pada anak.<sup>7,8</sup> Perilaku anak dalam menjaga kesehatan gigi dimasa mendatang ditentukan oleh perilaku orang tua. Peran orang tua sangat diperlukan dalam membimbing, memberi pengertian, mengingatkan, dan memberikan fasilitas kepada anak dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.<sup>9</sup>

Banyak orangtua yang tidak menyadari bagaimana pentingnya kesehatan gigi sulung pada anak. Dalam pengertian mereka, semua gigi sulung akan diganti dan hanya gigi tetap yang membutuhkan pemeliharaan. Padahal sangat penting mempertahankan gigi sulung anak sampai waktu tanggalnya gigi slung tersebut. Hal ini

diperlukan sebagai penuntun untuk tempat tumbuhnya gigi permanen. Sebagai pencegahan agar gigi sulung anak tidak berlubang, perlu pemeliharaan sendiri yang dilakukan oleh orangtua dan anak di rumah. Pemeliharaan sedini mungkin akan mencegah gigi berlubang dan gusi menjadi sehat sehingga anak tidak merasakan sakit gigi, dan mencegah gigi sulung dicabut sebelum waktunya. Kesehatan merupakan investasi untuk menunjang kualitas hidup yang lebih baik, termasuk didalamnya peningkatan pemeliharaan di bidang kesehatan gigi dan mulut, mulai dari bayi saat lahir, balita, remaja, dewasa hingga lanjut usia, karena setiap orang pasti memerlukan gigi dan mulut yang sehat untuk bisa makan seumur hidupnya.<sup>10</sup>

Berdasarkan penjelasan tersebut, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan pemeliharaan gigi dan mulut balita oleh orangtua/wali dalam upaya pencegahan *Early Childhood Caries* di Provinsi Jawa Tengah.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik, dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah orangtua/wali dari anak usia 0-59 di Provinsi Jawa Tengah yang tercatat dalam data BPS (Badan Pusat Statistik) pada tahun 2020, sebanyak 2.652.751 jiwa.<sup>11</sup> Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Dari jumlah tersebut, ditentukan sampel penelitian menggunakan rumus *Lemeshow* dengan proporsi 0,5; tingkat kepercayaan 95% dan derajat penyimpangan 0,1 sehingga diperoleh hasil responden minimal yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 96 responden. Penelitian ini telah disetujui oleh komisi etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Diponegoro dengan nomor protokol 373/EA/KEPK-FKM/2021.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *online* dengan platform *google form*, yang disebarluaskan melalui sosial media (*whatsapp, facebook, instagram*) dengan fitur *ads*. Dalam pengambilan data, *respon rate* sebesar 39%, dimana kuesioner menjangkau sebanyak 257 orang, dan sebanyak 100 orang bersedia menjadi responden dalam penelitian. Dari 100 responden yang ada, sebanyak 2 responden harus direduksi dikarenakan data yang tidak lengkap.

Dalam penelitian ini usia anak dikategorikan menjadi lima, yaitu usia 0-6 bulan, 7-12 bulan, 13-18 bulan, 19-24 bulan, dan 25-59 bulan, yang didasarkan pada pertumbuhan gigi dan kebutuhan anak yang berbeda-beda di setiap kategori usia.<sup>12</sup> Untuk usia responden dikategorikan menjadi <30 tahun dan  $\geq 30$  tahun, didasarkan pada mean usia seluruh responden. Kategori pendidikan responden dikatakan rendah apabila responden memiliki pendidikan jenjang SMA kebawah. Untuk responden dengan pendidikan diatas SMA dikategorikan memiliki pendidikan yang tinggi. Pekerjaan responden dikategorikan menjadi bekerja dan tidak bekerja. Pendapatan responden dikategorikan menjadi dibawah UMP atau diatas UMP Jawa Tengah. Untuk sikap, pengetahuan, praktik, ketersediaan sarana, aksesibilitas fasilitas kesehatan gigi dan mulut, aksesibilitas informasi kesehatan gigi dan mulut, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga dikategorikan menjadi baik dan kurang yang didasarkan pada mean yang didapatkan dari skor responden.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Responden

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	48	49
Kurang	50	51
<b>Sikap</b>		
Baik	43	43,9
Kurang	55	56,1
<b>Praktik</b>		
Baik	48	49,0
Kurang	50	51,0

**Tabel 2. Analisis Bivariat Variabel Pengetahuan dan Sikap dengan Praktik Pemeliharaan Gigi dan Mulut Balita oleh Orangtua/Wali**

Variabel	Praktik Pemeliharaan Gigi dan Mulut oleh Orangtua/Wali						Sig. (p-value)	Keterangan
	Baik		Kurang		Jumlah			
	f	%	f	%	f	%		
<b>Pengetahuan</b>								
Baik	34	70,8	14	29,2	48	100	0,000	Ada Hubungan
Kurang	14	28,0	36	72,0	50	100		
<b>Sikap</b>								
Baik	28	65,1	15	34,9	43	100	0,005	Ada Hubungan
Kurang	20	36,4	35	63,6	55	100		

### Praktik Pemeliharaan Gigi dan Mulut Balita oleh Orangtua/Wali di Provinsi Jawa Tengah

Berdasarkan penelitian, diketahui bahwa sebanyak 51% responden, memiliki praktik yang kurang baik dalam melaksanakan pemeliharaan gigi dan mulut anak. Dalam hal ini, kurangnya praktik responden disebabkan oleh masih kurangnya praktik responden dalam beberapa hal. Sebagian besar responden tidak pernah menjadwalkan kunjungan ke dokter gigi minimal dua kali dalam setahun (0-6 bulan sebanyak 55,6%; 7-12 bulan sebanyak 66,7%; 13-18 bulan sebanyak 60%; 19-24 bulan sebanyak 57,1%; usia 25-59 bulan sebanyak 84,4%). Sebagian besar responden tidak pernah sama sekali membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan gigi dan mulut anak (13-18 bulan sebanyak 50%; 19-24 bulan sebanyak 57,1%; 25-59 bulan sebanyak 66,7%). Hasil tersebut sejalan dengan hasil RISKESDAS pada tahun 2018, yang memperkirakan sebanyak 96% masyarakat Indonesia tidak melakukan kunjungan ke dokter gigi dalam jangka waktu satu tahun terakhir.<sup>13</sup> Hal ini sejalan dengan penelitian Murshid (2016) yang menyebutkan bahwa mayoritas orangtua membawa anak ke dokter gigi pertama kalinya di usia 3-5 tahun, dengan alasan adanya rasa sakit pada gigi anak.<sup>14</sup> Rata-rata orangtua membawa anak ke dokter gigi buka karena rujukan dari dokter, melainkan dikarenakan rasa sakit yang dialami anak (36,4%), alasan lain (21,4%), pemeriksaan rutin (23,1%) dan adanya karies gigi yang disadari oleh orangtua sebanyak 15,6%.<sup>15</sup>

Pada responden dengan anak usia 0-6 bulan, diketahui bahwa sebanyak 81,5% menggunakan pasta gigi berfluoride pada saat membersihkan gigi dan mulut anak. Sebanyak 51,9% sering menggunakan pasta gigi berfluoride, dan 29,6% selalu menggunakan pasta gigi berfluoride. Pada penelitian Wright (2014) disebutkan bahwa resiko fluorosis menurun pada anak yang mulai menyikat gigi dengan pasta gigi berfluoride di usia lebih dari

14 bulan. Apabila anak belum cukup besar untuk tidak menelan pasta gigi, disarankan untuk tidak menggunakan pasta gigi berfluoride saat membersihkan gigi anak. Anak-anak yang secara rutin menealn fluoride baik sengaja maupun tidak memiliki resiko tinggi mengalami fluorosis, yaitu kondisi dimana enamel tidak bisa terbentuk dengan baik sehingga muncul bercak pada gigi.<sup>16</sup>

Pada responden dengan anak usia 7-12 bulan ditemukan sebanyak 33,3% masih tidak rutin membersihkan gigi anak di pagi hari setelah waktu makan dan hanya melakukannya kadang-kadang, sebanyak 33,3% membersihkan gigi anak sebelum tidur secara kadang-kadang. Anak yang menyikat gigi dua kali dalam sehari memiliki kesehatan gigi dan mulut yang lebih baik, dibandingkan dengan mereka yang menyikat gigi lebih jarang.<sup>12</sup> Waktu yang ideal untuk menyikat gigi adalah setelah sarapan pagi, dan sebelum tidur.<sup>12</sup> Menurut InfoDatin Kesehatan Gigi dan Mulut tahun 2019, Kemenkes menyarankan sebaiknya seseorang menyikat gigi dua kali sehari untuk mencegah penyakit gigi dan mulut.<sup>17</sup> Berdasarkan penelitian Andayasari (2020) menyebutkan bahwa prevalensi karies gigi rendah pada anak yang memiliki praktik menyikat gigi yang baik.<sup>18</sup> Berdasarkan penelitian Boustedt (2019) juga menyebutkan bahwa determinan karies gigi pada anak usia lima tahun salah satunya adalah menggosok gigi kurang dari dua kali dalam sehari dimasa prasekolah.<sup>19</sup>

Pada responden dengan anak usia 13-18 bulan, ditemukan bahwa sebanyak 30% responden sering memberi anak makanan dan minuman manis, dan sebanyak 20% selalu memberi anak minuman manis. Walaupun banyak faktor resiko lain penyebab karies gigi, efek dari makanan dengan gula tambahan memiliki efek yang fundamental pada permasalahan karies gigi. Dengan alasan ini, penting untuk memilih *snack* yang tepat yang sebagian besar berisikan makanan sehat yang kaya nutrisi seperti keju, sayuran, buah segar, yoghurt,

dan lain sebagainya. Makanan siap saji harus dihindari dikarenakan tingginya gula tambahan yang ada didalamnya.<sup>12</sup>

Pada responden dengan anak usia 19-24 bulan, sebanyak 57,1% hanya membersihkan gigi anak di pagi hari setelah makan secara kadang-kadang, dan sebanyak 71,4% membersihkan gigi anak malam hari sebelum tidur secara kadang-kadang. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, orangtua disarankan untuk menyikat gigi anak dua kali dalam sehari. Waktu yang ideal dalam melaksanakan praktik sikat gigi adalah pagi setelah sarapan, dan di malam hari sebelum tidur. Masih rendahnya praktik sikat gigi yang baik pada responden dengan anak usia 19-24 bulan, dapat disebabkan karena anak tidak mau diajak bekerja sama, anak tidak mau menyikat gigi, atau anak sudah terlanjur tidur.<sup>20</sup>

Pada responden dengan anak usia 25-59 bulan, ditemukan sebanyak 64,4% responden masih memberikan minum pada anak menggunakan dot. Penelitian Barjatya (2020) menunjukkan bahwa *Early Childhood Caries* memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan dot pada bayi, dan penggunaan dot di malam hari.<sup>21</sup> Berdasarkan penelitian lainnya, ditemukan bahwa karies gigi meningkat secara signifikan pada anak yang menggunakan dot di malam hari pada jam tidur.<sup>22</sup>

#### Pengetahuan Responden

Dalam penelitian ini diketahui bahwa sebanyak 51% responden (Tabel 1) memiliki pengetahuan yang masih kurang terkait dengan pemeliharaan gigi dan mulut anak. Hasil yang sama diperoleh dari penelitian Alshehri pada tahun 2015 dimana orangtua di Kota Abha, Arab Saudi, masih memiliki pengetahuan yang kurang terkait dengan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut bayi.<sup>23</sup> Berdasarkan uji *Chi Square* diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan praktik responden ( $p\text{-value}=0,000$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian Nepaul (2020) yang menunjukkan bahwa orangtua yang memiliki pengetahuan *oral hygiene* yang baik, memiliki praktik yang baik juga dalam menerapkan *oral hygiene* pada anak.<sup>24</sup> Berdasarkan penelitian Abdat (2020) disebutkan bahwa pengetahuan ibu terkait dengan kesehatan anak, berpengaruh pada kesehatan gigi anak.<sup>25</sup>

Sebanyak 65,3% responden tidak mengetahui jumlah gigi susu anak. Sebanyak 68,4% responden tidak mengetahui jumlah gigi permanen orang dewasa. 48,9% responden tidak tahu di usia berapa gigi anak mulai tanggal. Sebanyak 37,8% menganggap penggunaan flouride dapat memperbaiki gigi yang sudah terlanjur rusak parah. Hal ini sejalan dengan penelitian Hamasha (2019) dimana sebanyak 50% orangtua tidak tahu bahwa fungsi dari penambahan flouride pada pasta gigi

adalah untuk mencegah terjadinya karies gigi.<sup>26</sup> Fluoride memainkan peran penting dalam mencegah karies gigi, namun tidak dapat memperbaiki gigi yang sudah terlanjur rusak parah.<sup>12</sup> 29% responden tidak mengetahui bahwa hilangnya gigi diusia terlalu muda akan menyebabkan susunan gigi rusak. Menurut penelitian Nadelman (2020) diketahui bahwa anak yang kehilangan gigi taring di usia muda, mengalami hilangnya *space* tumbuh gigi permanen. Selain itu, disebutkan juga bahwa hilangnya gigi anterior terlalu dini, menyebabkan gangguan kemampuan berbicara pada anak.<sup>27</sup> 23,5% tidak mengetahui tanda awal kerusakan gigi pada anak. 23,5% tidak mengetahui karakteristik gigi yang sehat. Gigi yang berwarna seragam, putih menandakan gigi anak yang sehat. Sedangkan jika terlihat ada garis putih disekitar gusi, maka merupakan salah satu pertanda adanya kerusakan gigi. Dalam hal ini, orangtua perlu membawa anak ke dokter gigi.<sup>12</sup>

#### Sikap Responden

Pada penelitian ini mayoritas sikap responden dikategorikan kurang baik, yaitu sebesar 55%. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Nepaul pada tahun 2020, dimana pada penelitiannya menunjukkan bahwa 95% dari orangtua anak usia 5-12 tahun sudah memiliki sikap yang baik terhadap kesehatan gigi dan mulut anak.<sup>24</sup> Berdasarkan uji *Chi Square* antara variable sikap dan praktik responden, ditemukan adanya hubungan yang signifikan dengan  $p\text{-value}$  sebesar 0,005, sehingga  $H_0$  ditolak. Hasil ini sejalan dengan penelitian Hsiu-Yueh Liu dkk (2017), yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku preventif pengasuh anak dalam menjaga kesehatan gigi adalah sikap.<sup>28</sup> Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Dini Octaviani (2015), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap orangtua dengan perilaku orangtua dalam mengobati ISPA pada anak, dengan  $p\text{-value}=0,001$ .<sup>29</sup>

Sebanyak 72,4% responden menganggap bahwa kunjungan ke dokter gigi diperlukan hanya apabila anak mengeluhkan sakit pada gigi. Hal ini sejalan dengan penelitian Ebtissam Z. Murshid (2016), dimana dalam penelitiannya sebanyak 71,5% alasan utama orangtua anak usia 1-5 tahun membawa anak ke dokter gigi untuk pertama kalinya adalah karena anak mengeluhkan sakit gigi.<sup>14</sup> Sebanyak 85,7% responden berpendapat bahwa saat membeli pasta gigi untuk anak, tidak perlu memeriksa kandungan bahan yang ada didalamnya. Hal ini tidak sejalan dengan artikel Mohammad Karimi (2018), yang menyebutkan bahwa ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan pada saat membeli pasta gigi untuk anak, antara lain adalah izin produk, kandungan zat abrasif atau pemutih pada pasta gigi anak, dan kandungan

flouride pada pasta gigi anak.<sup>16</sup> Penggunaan pasta gigi yang memiliki kandungan fluoride terlalu banyak dapat mengakibatkan fluorosis pada gigi anak, utamanya jika anak belum bisa mengeluarkan sisa pasta gigi. Orangtua perlu berhati-hati dalam memilih pasta gigi yang sesuai untuk anak. Sangat penting untuk melihat kadar fluoride yang ada pada merk pasta gigi yang akan dibeli.<sup>30,31</sup> Masih ada sebanyak 31% responden menganggap gigi susu yang berlubang bukan merupakan suatu hal yang perlu diwaspadai, karena nantinya akan digantikan dengan gigi yang baru. Hal ini sejalan dengan penelitian Setty (2016) di Kota Bengaluru, dimana masih banyak orangtua yang tidak memahami fungsi dari gigi susu anak.<sup>32</sup> Kurangnya pemahaman orangtua terkait dengan fungsi gigi susu, dapat menyebabkan kurangnya praktik pemeliharaan gigi anak oleh orangtua, sehingga gigi susu anak akan tanggal sebelum waktunya. Apabila hal ini terjadi, maka akan menyebabkan terganggunya struktur gigi permanen, sehingga gigi tidak tumbuh pada tempat yang semestinya sehingga susunan gigi anak

menjadi tidak rapi, dan dapat berakibat pada kemampuan anak dalam mengunyah. Selain itu gigi susu yang hilang sebelum waktunya dapat mengakibatkan gangguan kemampuan bicara pada anak.<sup>27</sup>

Sebanyak 26% responden menganggap bahwa gigi anak berwarna tidak sama, merupakan hal yang normal. Hal ini tidak sesuai dengan artikel Alazmah (2021) yang menyebutkan bahwa adanya perubahan warna pada gigi susu bukan hanya sekedar kepentingan estetik saja, tapi juga menjadi tanda adanya kerusakan pada gigi anak. Perubahan warna ini dikelompokkan menjadi perubahan warna intrinsik dan ekstrinsik. Perubahan warna intrinsik dibagi menjadi flourosis pada gigi, noda tetrasilin, cacat pada enamel dan dentin, kelainan hematologi, nekrosis pada pulpa, trauma, resorpsi akar gigi, karies gigi dan erosi gigi. Sedangkan perubahan warna ekstrinsik dibagi menjadi noda (hitam, hijau, orange), dan pigmentasi flouride.<sup>33</sup>

#### Karakteristik Responden

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	14	14,3
Perempuan	84	85,7
<b>Usia Responden</b>		
Usia <30	40	40,8
Usia ≥30	58	59,2
<b>Pendidikan Responden</b>		
Tinggi (> SMA)	79	80,9
Rendah (≤SMA)	19	19,1
<b>Pekerjaan Responden</b>		
Pegawai Negeri	11	11,2
Pegawai Swasta	39	39,8
Wiraswasta	5	5,1
Wirausaha	10	10,2
Tidak Bekerja	18	18,4
Lainnya	15	15,3
<b>Pendapatan Responden</b>		
<UMP	18	18,4
>UMP	80	81,6

Tabel 4. Analisis Bivariat Karakteristik Responden dan Praktik Pemeliharaan Gigi dan Mulut Anak

Variabel	Praktik Pemeliharaan Gigi dan Mulut oleh Orangtua/Wali						Sig. (p-value)	Keterangan
	Baik		Kurang		Jumlah			
	f	%	f	%	f	%		
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-laki	9	64,3	5	35,7	14	100	0,216	Tidak Berhubungan
Perempuan	39	46,4	45	43,6	84	100		
<b>Usia Responden</b>								
Usia <30	22	55	18	45	40	100	0,322	Tidak Ada Hubungan

Usia $\geq 30$	26	50,0	32	55,2	58	100		
<b>Pendidikan Responden</b>								
Tinggi (> SMA)	6	31,6	13	68,4	19	100	0,091	Tidak Ada Hubungan
Rendah ( $\leq$ SMA)	42	53,2	37	46,8	79	100		
<b>Pekerjaan Responden</b>								
Pegawai Negeri	6	54,5	5	45,5	11	100		
Pegawai Swasta	14	35,9	25	64,1	39	100		
Wiraswasta	2	40,0	3	60,0	5	100	0,232	Tidak Ada Hubungan
Wirausaha	5	50,0	5	50,0	10	100		
Tidak Bekerja	10	55,6	8	44,4	18	100		
Lainnya	11	73,3	4	26,7	15	100		
<b>Pendapatan Responden</b>								
<UMP	10	55,6	8	44,4	18	100	0,537	Tidak Ada Hubungan
>UMP	38	47,5	42	52,5	80	100		

Dari data diatas (Tabel 3) diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan dengan persentase sebanyak 85,7%. Responden yang berusia lebih dari 30 tahun, yaitu sebanyak 59,2%. Sebagian besar responden (80,9%) memiliki pendidikan yang dikategorikan tinggi. Sebanyak 81,6% responden bekerja, dan 18,4% dari responden tidak bekerja. Sebanyak 81,6% responden memiliki pendapatan rumah tangga diatas UMP Provinsi Jawa Tengah, yang nominalnya  $\pm$ Rp 1.800.000,00. Mayoritas responden memiliki anak dengan usia 25-59 bulan (45,9%). Dari tabel 4, diketahui bahwa karakteristik responden pada penelitian ini tidak berpengaruh pada baik buruknya praktik responden dalam melaksanakan pemeliharaan gigi dan mulut anak di rumah.

Pada tabel 4, diperlihatkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan praktik pemeliharaan gigi dan mulut oleh orangtua/wali, dimana *p-value* menunjukkan angka 0,216. Hasil ini sejalan dengan penelitian Badovinac (2013), yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin seseorang, dengan praktik pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada mahasiswa kedokteran gigi.<sup>34</sup> Responden pada penelitian ini adalah Ibu, Ayah, dan Wali anak, dimana mereka semua memiliki peran yang sama terkait dengan pengasuhan anak, sehingga hal ini berpengaruh juga pada peran mereka dalam pemeliharaan gigi dan mulut anak dirumah. Peran ayah dan ibu sama pentingnya, dan sangat berpengaruh pada perkembangan anak usia dini.<sup>35</sup> Walaupun begitu, hal tersebut bertolak belakang dengan penelitian Hamasha pada tahun 2018, yang menyebutkan bahwa perempuan memiliki praktik yang lebih baik dalam perawatan gigi dan mulut.<sup>36</sup>

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa usia responden mayoritas adalah diatas 30 tahun. Dalam hal praktik, dapat dilihat bahwa responden dengan usia yang lebih muda memiliki praktik yang lebih baik dalam pemeliharaan gigi dan mulut anak, dimana hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, dimana semakin bertambahnya usia terjadi penurunan kualitas dalam pemeliharaan gigi dan mulut.<sup>37</sup> Penelitian lain di India menunjukkan bahwa pada populasi yang lebih muda, praktik pemeliharaan gigi dan mulut yang dimiliki lebih baik.<sup>38</sup> Walaupun dalam penelitian ini, tidak ditemukan hubungan signifikan antara usia responden dengan praktik responden, namun dapat dilihat adanya perbedaan dari dua kelompok usia, dimana usia yang lebih muda memiliki praktik yang lebih baik dalam hal pemeliharaan gigi dan mulut anak.

Berdasarkan tabel 3, dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan yang sudah cukup tinggi (80,9%), namun dalam kaitannya dengan praktik responden dalam pemeliharaan gigi dan mulut anak, tidak ditemukan hubungan yang spesifik terkait hal ini. Dalam penelitian ini, pada tabel 2 dapat dilihat sebanyak 68,4% responden dengan pendidikan yang tinggi, memiliki praktik yang masih kurang dalam pemeliharaan gigi dan mulut anak. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian di Italia oleh Vano (2014), dimana responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi secara signifikan memperlihatkan pemeliharaan gigi dan mulut yang lebih baik.<sup>39</sup>

Pekerjaan responden dalam penelitian ini, mayoritas adalah pegawai swasta, sebanyak 39,8%, dan yang tidak bekerja sebanyak 18,9%. Berdasarkan uji *Chi Square* yang dilakukan pada variabel pekerjaan responden, dengan praktik

pemeliharaan gigi dan mulut anak yang dilakukan responden, didapatkan  $p$ -value sebesar  $0,232 > 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima, dan  $H_a$  ditolak. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan signifikan antara pekerjaan responden, dengan praktik pemeliharaan gigi dan mulut anak oleh responden. Dalam penelitian Fitriana pada tahun 2019, memperlihatkan bahwa Ibu yang bekerja selama lebih dari delapan jam perhari masih dapat melakukannya peran pengasuhan anak di rumah. Hal ini dapat tercapai dengan adanya bantuan dari orang lain, sehingga aspek pengasuhan termasuk dalam menjaga kesehatan anak dapat tercapai. Orang lain yang membantu Ibu dalam pengasuhan anak beragam, dapat berasal dari keluarga terdekat maupun seseorang yang dipekerjakan sebagai pengasuh. Sehingga dalam hal ini, pekerjaan orangtua bukanlah suatu halangan untuk bisa tetap menjaga kesehatan gigi dan mulut anak.<sup>40</sup> Hal ini tidak sesuai dengan temuan Hermawan yang menyebutkan bahwa faktor orangtua yang bekerja diluar rumah menyebabkan ibu kurang memperhatikan kesehatan gigi anak, yang kemudian menimbulkan munculnya karang gigi pada anak usia dini.<sup>7</sup>

Dalam penelitian ini, pendapatan responden dikategorikan menjadi dua yaitu pendapatan diatas UMP dan dibawah UMP. Dimana UMP Provinsi

Jawa Tengah ada pada angka  $\pm$ Rp 1.800.000,00. Berdasarkan hal tersebut, dalam penelitian ini ditemukan sebanyak 81,6% responden memiliki pendapat diatas UMP Provinsi Jawa Tengah. Kaitannya dengan praktik pemeliharaan gigi dan mulut anak, tidak ditemukan adanya hubungan signifikan antara pendapatan orangtua/wali dengan praktik orangtua/wali dalam pemeliharaan gigi dan mulut anak. Dalam melaksanakan praktik pemeliharaan gigi anak dirumah, sarana yang dibutuhkan berupa sikat gigi, pasta gigi dan air bersih, mudah dijumpai, dan memiliki harga yang terjangkau di pasaran. Harga yang terjangkau, menyebabkan masyarakat dengan penghasilan rendah tetap dapat mengakses sarana pemeliharaan gigi dan mulut anak di rumah, dimana mayoritas responden pada penelitian ini memiliki sarana pemeliharaan gigi dan mulut anak yang sudah baik.<sup>41</sup> Hal ini tidak sesuai dengan penelitian pada tahun 2020, oleh Alshammari di Saudi Arab, dimana dalam penelitiannya disebutkan bahwa responden dengan pendapatan bulanan lebih dari 12.000 SAR memiliki praktik yang baik dalam melakukan praktik *oral hygiene* selama pandemi COVID-19.<sup>42</sup> Anak dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah memiliki *oral hygiene* yang kurang, begitu juga sebaliknya.<sup>43</sup>

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Sarana, Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan, Aksesibilitas Informasi, Dukungan Petugas Kesehatan, dan Dukungan Keluarga**

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Ketersediaan Sarana</b>		
Baik	92	93,8
Kurang	6	6,2
<b>Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan Gigi dan Mulut</b>		
Baik	79	80,6
Kurang	19	19,4
<b>Aksesibilitas Informasi</b>		
Baik	44	44,8
Kurang	54	55,2
<b>Dukungan Petugas Kesehatan</b>		
Baik	46	46,9
Kurang	52	53,1
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Baik	47	48,0
Kurang	51	52,0

**Tabel 6. Analisis Bivariat Ketersediaan Sarana, Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan, Aksesibilitas Informasi, Dukungan Petugas Kesehatan, dan Dukungan Keluarga dengan Praktik Responden**

Variabel	Praktik Pemeliharaan Gigi dan Mulut oleh Orangtua/Wali					Sig. (p-value)	Keterangan
	Baik		Kurang		Jumlah		
	f	%	f	%			
Ketersediaan Sarana						0,371	

Baik	44	47,8	48	52,2	92	100		Tidak Ada Hubungan
Kurang	4	66,7	2	33,3	6	100		
<b>Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan Gigi dan Mulut</b>								
Baik	42	53,2	37	46,8	79	100	0,091	Tidak Ada Hubungan
Kurang	6	31,6	13	68,4	19	100		
<b>Aksesibilitas Informasi</b>								
Baik	28	63,6	16	36,4	44	100	0,009	Ada Hubungan
Kurang	20	37,0	34	63,0	54	100		
<b>Dukungan Petugas Kesehatan</b>								
Baik	27	58,7	19	41,3	46	100	0,070	Tidak Ada Hubungan
Kurang	21	40,4	31	59,6	52	100		
<b>Dukungan Keluarga</b>								
Baik	24	51,1	23	48,9	47	100	0,692	Tidak Ada Hubungan
Kurang	24	47,1	27	52,9	51	100		

#### Ketersediaan Sarana

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebanyak 93,8% responden sudah memiliki ketersediaan sarana yang baik di rumah mereka. Namun, dalam penelitian ini ditemukan bahwa hanya 14,3% responden yang memiliki atau tersedia *floss* (benang gigi) dirumah. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Gharpure (2016) yang menyebutkan bahwa sebanyak 70,4% responden belum pernah menggunakan *floss* (benang gigi) untuk membersihkan gigi.<sup>44</sup> Kaitannya dengan praktik pemeliharaan gigi dan mulut, tidak ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana pemeliharaan gigi dan mulut, dengan praktik pemeliharaan gigi dan mulut. Dimana hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan alat menyikat gigi dengan perilaku menyikat gigi pada anak usia sekolah dasar. Sarana pemeliharaan gigi dan mulut anak dapat dijumpai dengan mudah di pasaran. Namun kemudahan akses masyarakat pada sarana kesehatan gigi dan mulut, apabila tidak disertai dengan pemahaman dan sikap yang baik terkait pentingnya kesehatan gigi dan mulut, maka tidak akan berpengaruh pada praktik penggunaannya.<sup>45</sup>

#### Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan Gigi dan Mulut

Berdasarkan tabel 5, dapat dilihat bahwa sebanyak 80,6% responden memiliki aksesibilitas fasilitas kesehatan gigi dan mulut yang baik. Dalam penelitian ini, diketahui seluruh responden memiliki transportasi pribadi yang dapat digunakan untuk menjangkau fasilitas kesehatan. Kaitannya dengan praktik pemeliharaan gigi dan mulut pada anak, tidak ditemukan hubungan yang signifikan dimana

pada tabel 4, dapat dilihat bahwa *p-value* yang didapatkan dari uji *Chi Square* sebesar 0,091 sehingga dapat dikatakan tidak ada hubungan signifikan antara keduanya. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sharma (2019) di India, dimana dalam penelitian disebutkan aksesibilitas menuju fasilitas kesehatan, menjadi faktor penentu responden dalam melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan.<sup>46</sup> Di Jawa Tengah, kondisi infrastruktur utama jalan dalam kondisi baik, dan terus dilakukan pemeliharaan untuk menjaga kondisi tersebut.<sup>47</sup> Berdasarkan Profil Jawa Tengah tahun 2018 diketahui jumlah dokter gigi yang melakukan praktik baik mandiri ataupun di pelayanan kesehatan milik pemerintah sebanyak 1.285 dokter gigi.<sup>11</sup> Walaupun aksesibilitas kesehatan gigi dan mulut mudah, biaya perawatan sangat menentukan kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan, terutama pada perawatan penyakit kronis dan pada perawatan yang membutuhkan waktu lama dan berulang. Pada konservasi gigi, biaya yang dibutuhkan tidaklah sedikit dan membutuhkan perawatan berulang. Sedangkan, untuk sistem asuransi kesehatan di Indonesia, terkait dengan perawatan gigi dan mulut, masih sangat terbatas jenis pelayanan yang tercover. Tingginya biaya tersebut, menyebabkan pasien enggan datang, atau berhenti datang setelah beberapa kunjungan.<sup>48</sup>

#### Aksesibilitas Informasi Kesehatan Gigi dan Mulut

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, sebanyak 55,2% responden memiliki aksesibilitas terhadap informasi kesehatan gigi dan mulut anak yang masih kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Dutta pada tahun 2018 yang menemukan bahwa sebanyak 95,7% ibu tidak memiliki informasi yang



cukup terkait dengan kesehatan gigi dan mulut bayi.<sup>49</sup> Sebanyak 51% responden menyatakan belum pernah mengakses informasi terkait dengan kesehatan gigi dan mulut anak, utamanya tentang karies gigi, dan 24,5% belum pernah mengakses informasi pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak. Namun, sebanyak 90,8% menganggap bahwa informasi kesehatan gigi dan mulut mudah untuk diakses.

Sebanyak 63,6% responden dengan akses informasi yang baik, memiliki praktik yang baik, lebih besar dibandingkan responden dengan akses informasi yang baik, namun praktiknya masih kurang (36,4%). Sebanyak 63% responden dengan akses informasi yang kurang baik, memiliki praktik yang kurang baik juga, lebih besar proporsinya dibandingkan dengan responden yang memiliki akses informasi yang kurang namun praktiknya tergolong baik. Berdasarkan uji *Chi Square* diketahui bahwa ada hubungan antara aksesibilitas informasi responden, dengan praktik responden ( $p$ -value=0,009). Hal ini sejalan dengan penelitian Zuraida (2020) dimana akses media informasi memiliki hubungan dengan praktik pemeliharaan organ genitalia eksterna pada siswa di pondok pesantren. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Althunayan pada tahun 2018, yang menunjukkan bahwa akses media informasi oleh responden, memiliki pengaruh yang besar dalam perubahan *oral health behaviour*. Akses media informasi yang baik, dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.<sup>50</sup>

#### Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada responden yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak, serta informasi tentang karies gigi anak. Berdasarkan penelitian ini, ditemukan bahwa sebanyak 53,1% responden memiliki dukungan dari petugas kesehatan yang dikategorikan masih kurang. Menurut uji hipotesis yang dilakukan dengan uji *Chi Square*, ditemukan bahwa  $p$ -value sebesar 0,070, dimana  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Sehingga, dapat dikatakan bahwa antara variabel dukungan petugas kesehatan dengan praktik pemeliharaan gigi dan mulut balita oleh orangtua/wali, tidak ada hubungan yang signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Meiliawati (2019) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan praktik oral hygiene. Dukungan petugas kesehatan yang tidak disertai dengan sikap dan pengetahuan yang baik terkait dengan kesehatan gigi dan mulut, maka tidak akan merubah perilaku seseorang.<sup>51</sup>

#### Dukungan Keluarga

Berdasarkan penelitian ini, ditemukan bahwa sebanyak 52% responden, memiliki dukungan keluarga yang dikategorikan kurang. Berdasarkan hasil uji *Chi Square*, antara dukungan keluarga dan praktik pemeliharaan gigi dan mulut anak oleh orangtua, didapatkan  $p$ -value sebesar 0,692 dimana  $H_0$  diterima, dan  $H_a$  ditolak. Sehingga dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Keluarga merupakan orang yang memiliki hubungan terdekat. Namun, tidak semua anggota keluarga memiliki keinginan untuk ikut serta dalam praktik pemeliharaan kesehatan anak di rumah. Akibatnya, peran keluarga yang seharusnya sebagai bantuan utama dalam keamanan dan pengasuhan tidak tercapai sehingga orangtua mau tidak mau harus melaksanakan peran tersebut sendiri, tanpa bantuan dari keluarga.<sup>51</sup> Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Hidayah (2020) menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan praktik *personal hygiene*.<sup>52</sup>

#### SIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa praktik pemeliharaan gigi dan mulut di Provinsi Jawa Tengah, masih kurang baik. Faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan sikap, memiliki hubungan yang signifikan dengan praktik pemeliharaan gigi dan mulut balita oleh orangtua/wali di Provinsi Jawa Tengah. Sedangkan untuk faktor pendukung, aksesibilitas informasi memiliki hubungan yang signifikan dengan praktik pemeliharaan gigi dan mulut balita oleh orangtua/wali di Provinsi Jawa Tengah. Dalam upaya meningkatkan praktik pemeliharaan gigi dan mulut yang baik, perlu adanya intervensi dari instansi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak usia dini. Intervensi ini dapat dilakukan dengan pemberian edukasi dengan memanfaatkan berbagai media. Selain itu, masyarakat utamanya orangtua perlu meningkatkan kepedulian dalam hal kesehatan gigi dan mulut anak usia dini.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Terimakasih kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Kementerian Kesehatan RI, dan Badan Pusat statistik yang telah menyediakan berbagai data yang diperlukan oleh peneliti. Terimakasih kepada Universitas Diponegoro dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro yang telah memfasilitasi berjalannya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan RI. *Infodatin: Situasi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta, 2014.
2. Bright MA, Alford SM, Hinojosa MS, et al. Adverse childhood xperiences and dental health in children and adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol* 2015; 43: 193–199.
3. Keels MA. Personalized Dental Caries Management in Children. *Dent Clin North Am* 2019; 63: 621–629.
4. Mansoori S, Mehta A, Ansari MI. Factors associated with Oral Health Related Quality of Life of children with severe -Early Childhood Caries. *J Oral Biol Craniofacial Res* 2019; 9: 222–225.
5. Corchuelo Ojeda J, Soto Llanos L. Caries prevalence of preschool age children in community homes of the Cauca Valle and related social factors. *Rev Odontológica Mex* 2017; 21: 221–226.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018*. Jakarta, 2019.
7. Hermawan RS, Warastuti W, Kasianah. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Usia Prasekolah di Pos PAUD Perlita Vinolia Kelurahan Mojolangu. *J Keperawatan* 2015; 6: 132–141.
8. Alini. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Karies Gigi pada Murid SDN 005 Kepenuhan Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan. *J Basicedu* 2018; 2: 19–27.
9. Miftakhun NF, Sunarjo L, Mardiaty E. Faktor Eksternal Penyebab Terjadinya Karies Gigi Pada Anak Pra Sekolah di PAUD Strawberry RW 03 Kelurahan Bangetayu Wetan Kota Semarang Tahun 2016. *J Kesehat Gigi* 2016; 03: 27–34.
10. Sarianingsih E. *Merawat Gigi Anak Sejak Usia Dini*. 1st ed. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, 2012.
11. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. *Provinsi Jawa Tengah dalam Angka*. Semarang, 2019.
12. Centre for Oral Health Strategy NSW. *Early Childhood Oral Health Guidelines for Child Health Professionals*. 3rd ed. Sydney: NSW Ministry of Health, 2014.
13. Kementrian Kesehatan RI. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta, 2018.
14. Murshid EZ. Children's ages and reasons for receiving their first dental visit in a Saudi community. *Saudi Dent J* 2016; 28: 142–147.
15. Bulut G, Bulut H. Zero to five years: First dental visit. *Eur J Paediatr Dent* 2020; 21: 326–330.
16. Karimi M. The Proper Toothpaste for Children. *Open Access J Dent Sci*; 3. Epub ahead of print 2018. DOI: 10.23880/oajds-16000195.
17. Kementerian Kesehatan RI. InfoDATIN Kesehatan Gigi Nasional September 2019. *Pusdatin Kemenkes RI* 2019; 1–6.
18. Andayasari L, Nurlinawati I, Maulia S. The Relationship Between Tooth Brushing Behavior and Dental Caries in Children in Bandung. 2020; 22: 429–433.
19. Boustedt K, Dahlgren J, Twetman S, et al. Tooth brushing habits and prevalence of early childhood caries: a prospective cohort study. *Eur Arch Paediatr Dent* 2020; 21: 155–159.
20. Pullishery F, Shenoy Panchmal G, Shenoy R. Parental Attitudes and Tooth Brushing Habits in Preschool Children in Mangalore, Karnataka: A Cross-sectional Study. *Int J Clin Pediatr Dent* 2013; 156–160.
21. Barjatya K, Nayak UA, Vastal A. No Title. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2020; 38: 98–103.
22. Olatosi OO, Sote EO. Association of Early Childhood Caries With Breastfeeding and Bottle Feeding in Southwestern Nigerian Children of Preschool Age. *J West African Coll Surg* 2014; 4: 31–53.
23. Alshehri A, Nasim VS. Infant oral health care knowledge and awareness among parents in Abha city of Aseer Region, Saudi Arabia. *Saudi J Dent Res* 2015; 6: 98–101.
24. 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: 605–612.
25. Abdat M, Ramayana I. Relationship between mother's knowledge and behaviour with oral health status of early childhood. *Padjadjaran J Dent* 2020; 32: 166.
26. Hamasha AA-H, Rasheed SJ, Aldosari MM, et al. Parents Knowledge and Awareness of their Children's Oral Health in Riyadh, Saudi Arabia. *Open Dent J* 2019; 13: 236–241.
27. Nadelman P, Bedran N, Magno MB, et al. Premature loss of primary anterior teeth and its consequences to primary dental arch and speech pattern: A systematic review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent* 2020; 30:

- 687–712.
28. Liu HY, Chen JR, Hsiao SY, et al. Caregiver's Oral Health Knowledge, Attitude and Behavior toward Their Children with Disabilities. *J Dent Sci* 2017; 12: 388–395.
  29. Octaviani D, Kholisa I, Lusmilasari L. The relationship between knowledge, attitude, and family support with mother's behaviour in treating of acute respiratory infection on children under five at Desa Bangunjiwo, Kasihan Bantul. *Int J Res Med Sci* 2015; 3: S41–S46.
  30. Sukanto. Takaran Dan Kriteria Pasta Gigi Yang Tepat Untuk Digunakan Pada Anak Usia Dini (Appropriate Amount and Criteria of Tooth Paste Used for Early-Aged Children). *Univ Negeri Jember* 2012; 9: 104–109.
  31. Wright JT, Hanson N, Ristic H, et al. Systematic review: Fluoride toothpaste efficacy and safety in children younger than 6 years: A systematic review. *J Am Dent Assoc* 2014; 145: 182–189.
  32. Sanjith AS, Don KR, Mohanraj KG. Knowledge and awareness of primary teeth and their importance among parents. *Indian J Forensic Med Toxicol* 2020; 14: 5427–5436.
  33. Alazmah A. Primary Teeth Stains and Discoloration: A Review. *J Child Sci* 2021; 11: E20–E27.
  34. Badovinac A, Božić D, Vučinac I, et al. Oral health attitudes and behavior of dental students at the University of Zagreb, Croatia. *J Dent Educ* 2013; 77: 1171–1178.
  35. Rustina. KELUARGA DALAM KAJIAN SOSIOLOGI Rustina. *Musawa* 2014; 6: 287–322.
  36. Hamasha AAH, Alshehri A, Alshubaiki A, et al. Gender-specific oral health beliefs and behaviors among adult patients attending King Abdulaziz Medical City in Riyadh. *Saudi Dent J* 2018; 30: 226–231.
  37. Islas-granillo H, Casanova-rosado JF, Rueda-ibarra V. Self-reported oral hygiene practices with emphasis on frequency of tooth brushing: A cross-sectional study of Mexican older adults aged 60 years or above. *Medicine (Baltimore)* 2020; 36: 1–6.
  38. Kanagavelu ASK, Chandran A, Brinda J. Oral hygiene practices and knowledge among children of age 10-13 years in a private school in Chennai, South India. *Int J Community Med Public Heal* 2020; 7: 4093.
  39. Vano M, Gennai S, Karapetsa D, et al. The influence of educational level and oral hygiene behaviours on DMFT index and CPITN index in an adult Italian population: An epidemiological study. *Int J Dent Hyg* 2015; 13: 151–157.
  40. Widya Fitriana I, Husin A, Tahyudin Prodi Pendidikan Luar Sekolah D, et al. Proses Pengasuhan Anak Balita pada Ibu Pekerja. *J Nonform Educ Community Empower* 2019; 3: 131–138.
  41. Sanjaya AA. Menyikat Gigi Tindakan Utama Untuk Kesehatan Gigi. *J Skala Husada* 2019; 10: 194–199.
  42. Alshammari AF, Sadoon A, Aldakhil AM, et al. Oral and dental health comorbidity in COVID-19 era: social aspects and impacts on community dentistry in Saudi Arabia. *Int J Community Med Public Heal* 2020; 7: 4261.
  43. Malhotra S, Singh P, Dubey H, et al. A cross-sectional study on relationship between oral hygiene and socioeconomic status among 15 year old school children. *Eur J Mol Clin Med* 2021; 8: 1556–1564.
  44. Gharpure AS. Evaluation of Oral Hygiene Practices in an Urban Indian Population. *J Indian Dent Assoc*; 10.
  45. Tauchid SN, Pudentiana. Determinan Perilaku Menyikat Gigi Murid SD Kelas Enam Di Lebak Bulus Jakarta Selatan. *J Kesehat* 2015; 3: 103–111.
  46. Sharma AS, Sheth SA, Dhaduk PJ, et al. Oral Hygiene Practices and Factors Affecting Oral Health Service Utilization among Children (11–14 Years) of Government School of Nikol Ward of East Zone of Ahmedabad, Gujarat, India. *Contemp Clin Dent* 2019; 10: 299–303.
  47. Triyono ARH, anindita rifta hapsari. Peran Penyelenggaraan Pemeliharaan Rutin Jalan Provinsi Jawa Tengah Terhadap Penurunan Angka Kemiskinan Dan Pemanfaatan Teknologi Gawai Android. *J HPII* 2020; 6: 73–82.
  48. Maulidah I, Roelianto M, Sampoerno G. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Pasien Terhadap Kepatuhan Menjalani Perawatan Berulang. *Conserv Dent J* 2019; 8: 5.
  49. Dutta B, Singh Dhull K, Samir P, et al. Knowledge, Attitude, and Practice of Mothers towards Infant Oral Healthcare. *Int J Clin Pediatr Dent* 2018; 11: 435–439.
  50. Althunayan A, Alsalhi R, Elmoazen R. Role of social media in dental health promotion and behavior change in Qassim province, Saudi Arabia. *Int J Med Heal Res* 2018; 4: 98–103.

51. Ni Made Putri Meiliawati, Nyoman Desak Ari Susanti, Kurniati DPY. Determinan yang berpengaruh terhadap perawatan ortodontik pada remaja di Kota Denpasar. *Bali Dent J* 2019; 3: 2.
52. Hidayah EN, Ginandjar P, Martini M, et al. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Tingkat Dukungan Keluarga Dengan Praktik Perawatan Diri Pada Penderita Kusta Di Kota Semarang. *J Kesehat Masy* 2019; 8: 191–198.

