



Hubungan Perilaku Orang Tua dengan *Early Childhood Caries* Pada Anak Usia 2-3 Tahun di Kota Padang

Mutiara Hapka¹, Susi¹, Aria Fransiska¹

Korespondensi: Susi; susi@dent.unand.ac.id Telp: +62126752834

Abstract

Caries is a public health problem in the world. According to WHO, an estimated 60-90% of children experience caries. Caries in primary teeth is known as Early Childhood Caries (ECC). The prevalence of ECC in Bukittinggi in 2018 reached 69.2%. ECC often occurs, but less attention from parents, even though parents play an important role in forming behaviors that support or not oral health on children. The purpose of this study is to determine the relationship between parental behavior and Early Childhood Caries on children aged 2-3 years in Padang. The methods of this study used the cross sectional design, with the total sampel were 107 children aged 2-3 years in Padang. The location was selected through Multistage Random Sampling Method and samples was selected through Consecutive Sampling Method. Collecting data is using by questionares and intra-oral examination that were analyzed by Chi-Square test. The results of this study was prevalece of ECC in children aged 2 to 3 years in Padang is 72.9% and def-t index is 3.76. Parents who have a high level of knowledge about 59,8%, 84,1% have a good attitude, and about 63,6% have good practice toward health behavior. The result of analysis showed that p value between parental knowledge and ECC was 0.339, p value between parental attitude and ECC was 0.005 and p value between parental practice and ECC was 1.000. The conclusions of this study is there was no relation between parental knowledge and practice with ECC. There was a significant relation between parental attitude and EEC in children aged 2 to 3 years in Padang.

Keywords: *Early Childhood Caries, knowledge, attitude, practice.*

Affiliasi penulis : ¹ Faculty of Dentistry, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

PENDAHULUAN

Karies gigi adalah masalah kesehatan masyarakat di dunia yang menyebar luas dan terus berdampak negatif terhadap kesehatan rongga mulut.¹ Menurut *World Oral Health* (WHO) tahun 2012, diperkirakan lima miliar orang di dunia pernah mengalami karies. WHO menyatakan di seluruh dunia 60-90% anak mengalami karies gigi. Prevalensi kasus karies tertinggi terjadi pada anak-anak di Amerika dan kawasan Eropa.² *Global Burden of Disease Study* tahun 2016 memperkirakan secara global, terdapat 486 juta anak menderita karies pada gigi desidui.³

Karies terjadi lebih cepat pada anak-anak karena email pada gigi desidui lebih tipis dibandingkan dengan email gigi permanen. Email pada gigi desidui terbentuk dalam waktu yang singkat yaitu 24 bulan sedangkan email gigi permanen dibentuk selama 16 tahun.⁴ Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 melaporkan bahwa 10,4% anak di Indonesia yang berumur 1-4 tahun mengalami masalah dengan kesehatan gigi dan mulut.⁵ Karies pada gigi desidui dikenal dengan istilah *Early Childhooad Caries* (ECC). Istilah lain yang juga digunakan diantaranya *Early childhood tooth decay, bottle caries, nursing caries, baby bottle tooth decay* atau *night bottle mouth*.⁶



ANDALAS DENTAL JOURNAL

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas

Jalan Perintis Kemerdekaan No. 77 Padang, Sumatera Barat

Web: adj.fkg.unand.ac.id Email: adj@dent.unand.ac.id

ECC merupakan penyakit multifaktorial akibat dari interaksi mikroorganisme kariogenik, paparan karbohidrat, pemberian makanan yang tidak tepat dan berbagai variabel sosial.⁷ Faktor utama dari *Early Childhood Caries* adalah kolonisasi awal dari *Streptococcus mutans*.⁸ Pemberian makanan yang tidak tepat juga berperan penting dalam perkembangan ECC, seperti pemberian susu botol saat tidur.⁷ Menurut FDI *World Dental Federation* tahun 2015, faktor risiko yang mempengaruhi perkembangan ECC antara lain faktor individu, keluarga dan lingkungan. Faktor keluarga ini salah satunya adalah perilaku kesehatan. Berdasarkan teori Hendrik L Bloom terdapat empat faktor yang mempengaruhi status kesehatan yaitu faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik. Benyamin Bloom (1908) membagi perilaku manusia menjadi 3 domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan.⁹

Hubungan antara pengetahuan dan sikap orang tua dengan ECC, bukan merupakan hubungan sebab akibat yang sederhana. Orang tua yang memiliki pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut yang baik cenderung memiliki sikap yang baik dan dapat mengarahkan anak dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya.¹⁰ Hasil penelitian Folayan dkk tahun 2015 ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua dengan ECC, anak-anak yang ibunya memiliki pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang baik lebih sedikit mengalami karies dibanding anak-anak yang ibunya memiliki pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang buruk.¹¹ Menurut Jain dkk (2018), perilaku yang teridentifikasi sebagai kunci dari perkembangan karies pada anak yaitu menyikat gigi kurang dari dua kali sehari dan konsumsi makanan mengandung gula diantara waktu makan.¹² Menurut Suljana dan Pannu tahun 2015, ditemukan hubungan yang kuat antara pengukuran sikap orang tua terhadap konsumsi makanan manis dan frekuensi menyikat gigi anak dengan status karies pada anak.¹³

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan perilaku orang tua dengan *Early Childhood Caries* pada anak usia 2-3 tahun di kota Padang. Perilaku orang tua dapat dinilai dengan pengisian kuisioner dan penilaian *Early Childhood Caries* dilakukan pemeriksaan klinis dengan indeks def-t.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian analitik observasional dengan studi *cross sectional*, yaitu mempelajari hubungan antara perilaku orang tua dengan *Early Childhood Caries* pada anak usia 2-3 tahun di kota Padang dengan melakukan pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*). Penelitian ini dilakukan di Posyandu Kelurahan Alai Parak Kopi dan Posyandu Kelurahan Lubuk Begalung Nan XX yang ditentukan dengan *multistage random sampling*. Waktu penelitian ini dimulai pada bulan Maret 2019 sampai selesai. Dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* berdasarkan kriteria inklusi, adapun kriteria inklusi tersebut adalah anak berusia 2-3 tahun, orang tua sampel bersedia memberi izin dengan cara mengisi lembar *inform consent* dan kuesioner, sampel kooperatif.

Sumber data penelitian adalah dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari wawancara dengan menggunakan kuesioner mengenai perilaku orang tua dan pemeriksaan indeks def-t pada anak usia 2-3 tahun, sedangkan data sekunder didapatkan dari Puskesmas Alai Parak Kopi dan Puskesmas Lubuk Begalung Nan XX. Data sekunder meliputi jumlah Posyandu dan jumlah balita.



Analisis dilakukan dengan cara univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan orang tua tentang kesehatan gigi dan mulut anak. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen, yaitu hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan orang tua dengan ECC menggunakan uji *chi square*. Nilai yang digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan dua variabel adalah nilai *p*, dimana $p < 0,05$ berarti terdapat hubungan yang bermakna.

HASIL

Sebagian besar responden mengalami ECC yaitu sebanyak 72,9% dan diketahui bahwa nilai *minimum* indeks def-t adalah 0 dan nilai *maximum* indeks def-t adalah 16. Rata-rata indeks def-t anak usia 2-3 di Kota Padang sebesar 3,76, berarti anak memiliki 3-4 gigi karies. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata indeks def-t pada anak usia 2-3 tahun diantara 3,07 sampai dengan 4,45. Lebih dari separuh orang tua mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang kesehatan gigi dan mulut anak. Sebagian besar orang tua mempunyai sikap dan tindakan (84,1%; 63,6%) yang baik terhadap kesehatan gigi dan mulut anaknya.

Tabel 1. Hubungan pengetahuan orang tua dengan *Early Childhood Caries* pada anak usia 2-3 tahun di Kota Padang

Tingkat Pengetahuan	Kejadian ECC						<i>p value</i>
	ECC		Tidak ECC		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	34	79,1	9	20,9	43	100	0,339
Tinggi	44	68,8	20	31,2	64	100	
Jumlah	78	72,9	29	27,1	107	100	

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa nilai $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi dan mulut anak dengan kejadian ECC.

Tabel 2. Hubungan sikap orang tua dengan *Early Childhood Caries* pada anak usia 2-3 tahun di Kota Padang

Sikap	Kejadian ECC						<i>p value</i>
	ECC		Tidak ECC		Jumlah		
	N	%	n	%	n	%	
Buruk	17	100	0	0	17	100	0,005
Baik	61	67,8	29	32,2	90	100	
Jumlah	78	72,9	27	27,1	107	100	



Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa nilai $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap orang tua terhadap kesehatan gigi dan mulut anak dengan kejadian ECC.

Tabel 3. Hubungan tindakan orang tua dengan *Early Childhood Caries* pada anak usia 2-3 tahun di Kota Padang

Tindakan	Kejadian ECC				Jumlah		<i>p value</i>
	ECC		Tidak ECC				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak baik	28	71,8	11	28,2	39	100	1.000
Baik	50	73,5	18	26,5	68	100	
Jumlah	78	72,9	29	27,1	107	100	

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa nilai $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan orang tua terhadap kesehatan gigi dan mulut anak

PEMBAHASAN

• Gambaran ECC pada Anak Usia 2-3 Tahun di Kota Padang

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 107 anak usia 2-3 tahun di Posyandu Kelurahan Alai Parak Kopi dan Lubuk Begalung Nan XX didapatkan lebih banyak anak yang mengalami ECC dibandingkan yang tidak menderita ECC yaitu sebanyak 72,9% dengan indeks def-t 3,76. Hasil penelitian ini sangat jauh dari target WHO yaitu 90% anak di bawah usia 5 tahun bebas karies (WHO, 2003).¹⁴ Hasil ini tidak jauh berbeda dari penelitian Susi dkk tahun 2018 di Bukittinggi yang melaporkan 69,2% anak mengalami ECC.¹⁵ Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Catherine dkk tahun 2014 yang melaporkan bahwa prevalensi ECC di Singapura yaitu 48,4%. Perbedaan dalam prevalensi ECC ini dapat terjadi karena Singapura memulai fluoridasi air sejak tahun 1958 untuk menurunkan kejadian karies dan hampir 100% populasi dapat mengaksesnya di rumah serta di Singapura perawatan gigi anak usia sekolah disubsidi.¹⁶

• Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Anak

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh 59,8% orang tua memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kesehatan gigi dan mulut anak. Banyak faktor yang berkontribusi pada orang tua sehingga dalam penelitian ini didapat lebih dari separuh orang tua memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Salah satu alasannya kemungkinan karena tingkat pendidikan orang tua yaitu 54,2% orang tua berpendidikan terakhir SMA dan sebanyak 25,2% orang tua berpendidikan terakhir sarjana. Orang tua dengan tingkat pendidikan rendah cenderung kekurangan informasi mengenai masalah kesehatan gigi dan mulut sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan mereka dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak dibandingkan dengan orang tua berpendidikan tinggi. Pengalaman mereka dalam menjaga kesehatan gigi anak mereka sebelumnya juga membantu mereka dalam mendapatkan pengetahuan.¹⁷ Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jain dkk tahun 2018 di India didapatkan >60% orang tua memiliki pengetahuan yang buruk mengenai kesehatan gigi dan mulut anak.¹²



- **Gambaran Sikap Orang Tua tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Anak**

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas orang tua (84,1%) mempunyai sikap yang baik terhadap kesehatan gigi dan mulut anak. Hal ini dapat terjadi karena dari hasil penelitianpun didapatkan lebih banyak orang tua yang memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang tinggi, dimana tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua mempengaruhi sikap orang tua terhadap kesehatan gigi dan mulut anak. Orang tua dengan pendidikan tinggi lebih peduli mengenai kesehatan gigi dan mulut anak.¹⁸ Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurbayani dkk di Pondok Labu pada tahun 2014 yang didapatkan sebanyak 56% orang tua memiliki sikap yang baik terhadap kesehatan gigi anak.¹⁹

- **Gambaran Tindakan Orang Tua tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Anak**

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh orang tua yaitu 63,6% memiliki tindakan yang baik terhadap kesehatan gigi dan mulut anak. Tindakan orang tua yang baik bisa disebabkan karena pengetahuan orang tua yang tinggi dan memiliki sikap yang baik terhadap kesehatan gigi dan mulut anak. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dikshit pada tahun 2018 di Nepal yang ditemukan hanya 39,9% orang tua yang mempunyai tindakan yang baik dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak.²⁰

- **Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan ECC**

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,339 ($p > 0,05$) yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua dengan ECC. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ECC lebih banyak terjadi pada anak dengan orang tua yang tingkat pengetahuannya rendah. Namun, anak dengan orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi lebih banyak mengalami ECC dibandingkan dengan yang tidak mengalami ECC yaitu sebanyak 68,8%. Prevalensi ECC yang tinggi juga dapat disebabkan oleh *parenting style* (pola asuh), dimana orang tua dengan *parenting style permissive* yang cenderung memanjakan anak, 97% anaknya mengalami karies.²¹ Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Fithriyah di Cimahi tahun 2018 yang didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian karies pada anak prasekolah.²²

Pengetahuan adalah domain penting dalam pembentukan tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan berlangsung lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.²³ Menurut teori Lawrence Green (1980), terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Pengetahuan termasuk kedalam faktor predisposisi (Budiharto, 2010).²⁴ Pengetahuan diperlukan sebagai faktor predisposisi dalam menumbuhkan sikap dan perilaku kesehatan, dapat dikatakan pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang.²⁵ Tingkat pengetahuan yang tinggi saja tidak dapat mempengaruhi terjadinya karies, jika tidak didukung dengan tindakan yang baik yang diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan orang tua tidak menjamin perilaku kesehatan gigi dan mulut anak akan tetapi dibutuhkan peran serta, perhatian dan inisiatif orang tua untuk melakukan upaya pencegahan karies sebagai upaya preventif terhadap masalah kesehatan gigi anak.²⁶

- **Hubungan Sikap Orang Tua dengan ECC**

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,005 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara sikap orang tua dengan ECC. Pada analisis bivariat didapatkan semua orang tua yang memiliki



sikap yang buruk terhadap kesehatan gigi dan mulut memiliki anak yang mengalami ECC. Anak yang mengalami ECC lebih banyak dibanding yang tidak walaupun orang tuanya memiliki sikap yang baik terhadap kesehatan gigi dan mulut yaitu sebanyak 67,8%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Cahyaningrum di Surabaya pada tahun 2017, yaitu ditemukan terdapatnya hubungan antara sikap orang tua dengan status karies anak ($p=0,016$).²⁷

Sikap orang tua merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi perilaku orang tua dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak.²⁸ Sikap dapat menimbulkan pola pikir tertentu dalam masyarakat, pola pikir ini dapat mempengaruhi tindakan dan perilaku kesehatan mereka.²⁵ Berdasarkan teori Hendrik L Bloom, salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan adalah perilaku kesehatan.²⁴

Orang tua yang memiliki sikap yang baik secara efektif akan menerapkan tindakan menjaga kesehatan gigi dan mulut anak dengan baik dan secara relevan akan menentukan perilaku mereka terhadap kesehatan gigi dan mulut anak.²⁹ Menurut Albino dkk tahun 2017, sikap dan keyakinan orang tua memiliki hubungan dengan peningkatan perilaku kesehatan gigi dan mulut mereka serta perkembangan ECC.³⁰ Menurut penelitian Skie dkk di Oslo pada tahun 2009, didapatkan hasil orang tua dengan sikap yang buruk memiliki anak dengan pengalaman karies 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua yang memiliki sikap baik terhadap kesehatan gigi dan mulut anak.³¹

• **Hubungan Tindakan Orang Tua dengan ECC**

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan *p value* 1,000 ($p>0,05$) yang artinya tidak terdapat hubungan antara tindakan orang tua dengan ECC. Pada analisis bivariat didapatkan ECC lebih banyak terjadi pada anak dengan orang tua yang memiliki tindakan baik terhadap kesehatan gigi dan mulut anak yaitu sebanyak 73,5%. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Dikshit di Nepal pada tahun 2018, yaitu ditemukan adanya hubungan antara tindakan orang tua dengan status karies anak ($p=0,03$).²⁰

ECC adalah penyakit multifaktorial dengan faktor etiologi utama yaitu *host*, substrat, mikroorganisme (plak) dan waktu. Tindakan pencegahan ECC dapat dilakukan dengan memutuskan interaksi antara faktor etiologi tersebut. Pencegahan ECC dapat dilakukan dengan melakukan diet kariogenik, plak kontrol dengan menyikat gigi dan pemeriksaan gigi rutin ke dokter gigi. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar orang tua mulai membersihkan gigi anak saat gigi susu pertama anak tumbuh, menyikat gigi anak dua kali sehari dan membantu anak dalam menyikat gigi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan prevalensi ECC mencapai 72,9% bisa dikatakan bahwa tindakan menyikat gigi anak yang dilakukan orang tua belum tentu dilakukan dengan benar dan dilakukan pada waktu yang tepat serta belum tentu dilakukan setiap hari.

Anak usia prasekolah, pilihan makanan kariogenik dipengaruhi dan tergantung pada orang tua.³² Penelitian ini yang diteliti hanya mengenai tindakan orang tua membatasi konsumsi makanan dan minuman manis pada anak dan didapatkan sebagian besar orang tua membatasi anak mengonsumsi makanan dan minuman manis, namun pengaturan dan frekuensi diet kariogenik anak tidak ikut diteliti. Menurut Jain dkk pada tahun 2018, salah satu tindakan yang teridentifikasi sebagai kunci perkembangan karies adalah konsumsi makanan manis diantara waktu makan.¹²

Tindakan orang tua yang baik tidak berhubungan dengan kejadian ECC pada anak, hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain yang tidak diperhitungkan seperti tindakan anak. Sebagian besar orang tua



ANDALAS DENTAL JOURNAL

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas

Jalan Perintis Kemerdekaan No. 77 Padang, Sumatera Barat

Web: adj.fkg.unand.ac.id Email: adj@dent.unand.ac.id

membatasi anak mengonsumsi makanan dan minuman manis, namun hal ini tidak dapat dikontrol setiap hari oleh orang tua. Tindakan orang tua yang baik jika tidak didukung oleh tindakan anak yang baik dapat menyebabkan ECC.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu orang tua dan anak yang datang ke Posyandu tidak banyak, sehingga penelitian dilakukan dengan mengikuti semua jadwal Posyandu di Kelurahan Alai Parak Kopi dan Kelurahan Lubuk Begalung Nan XX dimana jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 107 pasang orang tua dan anak. Pemilihan sampel yang seharusnya dilakukan dengan *Random Sampling*, saat penelitian dilaksanakan pemilihan sampel dilakukan dengan *Consecutive Sampling* karena tidak semua orang tua dan anak hadir pada hari Posyandu dan sulit untuk mendatangi setiap sampel yang terpilih secara acak karena banyak yang tidak berada di rumah.

SIMPULAN

Prevalensi ECC pada anak usia 2-3 tahun di Kota Padang mencapai 72,9% dengan indeks def-t 3,76. Lebih dari separuh orang tua memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kesehatan gigi dan mulut anak. Sebagian besar orang tua memiliki sikap yang baik terhadap kesehatan gigi dan mulut anak. Lebih dari separuh orang tua memiliki tindakan yang baik terhadap kesehatan gigi dan mulut anak.

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan tindakan orang tua dengan ECC. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap orang tua dengan ECC pada anak usia 2-3 tahun di Kota Padang, maka disarankan

1. Orang tua diharapkan untuk lebih mengeksplor persepsi mereka mengenai kesehatan gigi dan mulut anaknya, agar orang tua lebih menyadari bahwa menjaga kesehatan gigi dan mulut anak sejak usia dini sangat penting untuk kesehatan anak di masa depan. Orang tua diharapkan lebih mengoptimalkan tindakan pencegahan karies untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut anak.
2. Petugas kesehatan diharapkan untuk memberikan edukasi mengenai pentingnya gigi susu, tindakan pencegahan karies dan pentingnya perawatan karies pada anak.
3. Penelitian lebih lanjut mengenai hubungan perilaku orang tua dengan ECC diperlukan dengan rancangan penelitian yang berbeda misalnya dengan studi *cohort/case control*. Penelitian lanjutan diperlukan dengan memperluas variabel yang diduga terkait dengan ECC.

KEPUSTAKAAN

1. Javed, F, Feng C, Kopycka-Kedzierawski DT. Incidence of early childhood caries: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*. 2016; 8(4): 1-6.
2. WHO. Amerika: Marketing and Dissemination World Health Organization; 2012.
3. GBD. Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. 2107. Global, Regional, and National Incidence, Prevalence, and Year lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases Study 2016. *Lancet*. 2016; 390(10100): 1211-1259.



4. Meyer F, Enax J. Early Childhood Caries: Epidemiology, Aetiology, and Prevention. *International Journal of Dentistry*; 2018. p. 1–7.
5. Departemen Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar Nasional. Jakarta: departemen Kesehatan RI; 2013.
6. McDonald RE, Avery DR, Dean JA. *Dentistry for Child and Adolescent*. Amstresdam: Elsevier; 2004.
7. Anil S, Anand PS. Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and Prevention. *Frontiers in Pediatrics* 2017. p. 5.
8. Syed S, Nisar N, Mubeen N. Early Childhood Caries: A Preventable Disease. *Dent Open J.* 2015; 2(2): 55-61.
9. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
10. Rai NK, Tiwari T. Parental Factor Influencing the Development of Early Childhood Caries in Developing Nations: A Systematic Review. *Front Public Health.* 2018; 6: 64.
11. Folayan MO, Kolawole KA, Oziegbe EO, Oyedele T, Oshomoji OV, Chukwumah NM. Prevalence and Early Childhood Caries Risk Indicators in Preschool Children in Surbuban Nigeria. *BMC Oral Health.* 2015; 15: 72.
12. Jain R, Patil S, Shivakumar KM, Srinivasan SR. Sociodemographic and Behavioral Factors Assosiated with Early Childhood Caries among Preschool Children of Western Mahashtra. *Indian Journal of Dental Research.* 2018; 29: 568-74.
13. Suljana A, Pannu PK. Family Related Factors Associated with Caries Prevalence in the Primary Dentition of Five-Year-Old Children. *Journal of Indian Society Pedodontics and Preventive Dentistry* 2015; 33: 83-7.
14. WHO. Amerika: The World Oral Health Report 2003; 2003.
15. Susi, Aulia RK, Murniwati, Minarni. Analysis of breastfeeding pattern with Early Childhood Caries, Padang. *World Journal of Dentistry.* 2018; 9(3): 197-200.
16. Catherine, Robert HL, Hashim AB, Lloyd SM, Liang HS, Chin-ying SH. High Caries Prevalence and Risk Factors among Young Preschool Children in an Urban Community with Water Fluoridation. *International Journal of Pediatric Dentistry*; 2014.
17. Mubeen N, Nisar N. Mother's Knowledge, Attitude and Practices Regarding Dental Caries and Oral Hygiene among Children (Age 1 to 5 Years) in Civil Hospital, Karachi. *Intternational Journal of Dentistry and Oral Health.* 2015; 2(4).
18. Saldunaite K, Bendoraitene EA, Slabsinskiene E, Vasiliauskiene I, Andruskeviciene V, Zubiene J. The Role of Parental Education and Socioeconomic Status in Dental Caries Prevention among Lithuanian Children. *Medicina.* 2014; 50(3):156-161.
19. Nurbayani, Enggarawati SPR. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Praktik Ibu dengan Karies Gigi Murid Usia 5 Tahun di Pondok Labu Tahun 2013. *Journal Health Quality.* 2014; 5(1).
20. Dikshit P, Limbu S, Gupta S, Pradhan R. Evaluation og Knowledge, Attitude and Practice of Parents Toward Their Children's Oral Health Compared with Their Dental Caries Status. *Birat Journal of Health Science.* 2018; 3(2)6: 447-452.
21. Howenstein J, Kumar A, Casamassimo PS, McTigue D, Coury D, Yin H. Correlating Parenting Style with Child Behavior and Caries. *Pediatric Dentistry.* 2015; 37(1) 59-64.



ANDALAS DENTAL JOURNAL

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas

Jalan Perintis Kemerdekaan No. 77 Padang, Sumatera Barat

Web: adj.fkg.unand.ac.id Email: adj@dent.unand.ac.id

22. Fithriyah RE, Herryawan. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Karies Dan Hubungannya Dengan Kejadian Early Childhood Caries Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Kota Cimahi. Media Kartika. 2018; 1(2): 117-127.
23. Sunaryo. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: EGC; 2004.
24. Budiharto. Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi. Surabaya: EGC; 2010.
25. Heri MJD. Promosi Kesehatan. Jakarta: ECG; 2014.
26. Bahuguna R, Jain A, Khan SA. 2011. Knowledge and Attitude og Parent Regarding Child Dental Care in Indian Population. Asian Journal of Oral Health and Allied Sciences.1(1):9-12.
27. Cahyaningrum AN. Hubungan Perilaku Ibu terhadap Kejadian Karies Gigi pada Balita di Paud Putra Sentosa.Universitas Airlangga; 2017.
28. Mounissamy A, Moses J, Ganesh J, Arulpari M. Evaluation of Parental Attitude and Practice on the Primary Teeth of Their Children in Chennai: An Hospital Survey. International Jouirnal of Pedodontic Rehabilitation. 2016; 1: 10-4.
29. Pine CM, Adair PM, Nicoll AD, Burnside G, Petersen PE, Beighton D. International Comparisons of Health Inequalities in Childhood Dental Caries. Community Dent Healh. 2004; 21: 121-30.
30. Albino J, Tawari T, Henderson WG, Thomas JF, Braun PA, BatlineTSr. Parental Psychosocial Factors and Early Childhood Caries Prevention: Data from an American Indian Population. Community Dentistry and Oral Epidemiology; 2017. p. 1-9.
31. Skie MS, Riordan PJ, Klock KS, Espelid I. Parental Risk Attitude and Caries-related Behaviours among Imigrant and Western Native Children in Oslo. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2006; 34: 103-13.
32. Hamila A. Early Childhood Caries and Certain Risk Factors in a Sample of Children 1-3.5 Years in Tanta. Dentistry. 2013; 4: 180.