

Relationship between Parental Health Behaviour and Oral Health Related Quality of Life among Preschoolers

Hubungan Perilaku Kesehatan Orang Tua dan Kualitas Hidup terkait Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Prasekolah

Avina A. Nasia, Anisa N. Rosyidah, Nabhani Ibrahim

Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

Email: avina.anin@fk.undip.ac.id

Received: February 23, 2022; Accepted: April 9, 2022; Published on line: April 12, 2022

Abstract: Oral health related quality of life (OHRQoL) in children is affected by several factors inter alia characteristics of children and environmental factors including parental health behavior. This study aimed to assess the relationship between parental health behavior and OHRQoL among preschoolers. This was an observational study using cross sectional design. This study was conducted through interviews with 177 parents of preschoolers (5-6 years old) in Semarang using a questionnaire on parental behavior related to oral health that had been tested for validity and reliability and the Early Childhood Oral Impact Scale (ECOHIS) questionnaire. The Spearman correlation test analysis was used to assess the relationship between variables. The results showed that there were no significant differences in the relationship between knowledge and action aspects with all ECOHIS score domains. However, there was a significant relationship between aspects of parental attitudes and the subdomain of self-image and social interaction, in particular avoiding speaking ($p < 0.05$). In conclusion, there is no significant difference in the relationship between parental behavior and OHRQoL among preschoolers. However, parental attitudes potentially affect self-image and social interaction of the preschoolers.

Keywords: OHRQoL; quality of life; ECOHIS; preschoolers

Abstrak: Kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut/*oral health related quality of life* (OHRQoL) pada anak-anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu kondisi karakteristik anak dan faktor lingkungan, termasuk perilaku kesehatan orang tua. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku kesehatan orang tua dengan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut anak-anak usia prasekolah di Semarang. Jenis penelitian ialah observasional analitik dengan desain potong lintang. Penelitian ini dilakukan melalui wawancara dengan 177 orang tua yang mempunyai anak usia prasekolah (5-6 tahun) di Semarang dengan menggunakan kuesioner perilaku orang tua terkait kesehatan gigi dan mulut yang telah diuji validitas dan reliabilitas, serta kuesioner *Early Childhood Oral Impact Scale* (ECOHIS). Analisis uji korelasi Spearman digunakan untuk menilai hubungan antar variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak didapatkan perbedaan bermakna pada hubungan aspek pengetahuan dan tindakan dengan semua domain skor ECOHIS. Namun, terdapat hubungan bermakna antara aspek sikap orang tua dengan subdomain citra diri dan interaksi sosial yaitu menghindari berbicara ($p < 0.05$). Simpulan penelitian ini ialah tidak terdapat perbedaan bermakna pada hubungan perilaku orang tua dengan kualitas hidup terkait gigi dan mulut pada anak. Namun, komponen sikap orang tua berhubungan dengan sub domain citra diri dan interaksi sosial.

Kata kunci: OHRQoL; kualitas hidup; ECOHIS; anak usia prasekolah

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut belum menjadi prioritas utama bagi sebagian masyarakat sehingga masih banyak masyarakat yang mengeluhkan masalah gigi dan mulut.¹ Berdasarkan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 prevalensi masalah gigi dan mulut di Indonesia sebesar 57,6% dan hanya 10,2% yang mendapatkan penanganan medis.² Orang tua mempunyai peran yang sangat penting dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut anak-anak mereka.³ Orang tua membentuk perilaku, kebiasaan, sikap, dan norma pada anak-anak mereka sejak usia dini.⁴ Menurut Bloom, perilaku kesehatan terdiri atas tiga domain, yaitu: pengetahuan, sikap, dan praktik/tindakan.⁵

Pengetahuan orang tua merupakan variabel yang berperan lebih dominan dalam memengaruhi partisipasi orang tua karena pengetahuan akan menentukan sikap dan tindakan seseorang.⁴ Sikap sendiri merupakan suatu reaksi atau respon yang muncul terhadap suatu objek, namun sikap dan pengetahuan yang dimiliki seseorang belum tentu terwujud dalam suatu tindakan.⁵

Kesehatan gigi dan mulut anak berhubungan dengan perilaku kesehatan orang tuanya karena kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut terbentuk sejak bayi dan dipelihara sepanjang masa kanak-kanak.⁶ Adanya masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak akan berdampak pada kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut anak/*oral health related quality of life* (OHRQoL) yang mencerminkan kenyamanan seseorang saat makan, tidur, berinteraksi sosial, dan kepuasan seseorang terhadap kesehatan mulutnya.^{7,8} Data dari beberapa survei di Indonesia menunjukkan penurunan kualitas hidup akibat keluhan sakit gigi. Salah satunya, hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT)-SURKESNAS 2001 yang menyebutkan bahwa dari 10 kelompok yang paling banyak dikeluhkan masyarakat, penyakit gigi dan mulut menempati urutan pertama (60% penduduk), sedangkan hasil SKRT 1998 menunjukkan bahwa 62,4% penduduk merasa terganggu dalam melaksanakan pekerjaan/sekolah karena sakit gigi

dengan rerata 3,86 hari. Data terakhir penelitian kesehatan tahun 2007 oleh Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa meskipun penyakit gigi dan mulut tidak menyebabkan kematian, namun dapat menurunkan produktivitas kerja.⁹

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan dan mengingat pentingnya perawatan gigi pada masa kanak-kanak maka penulis terdorong untuk mengetahui lebih lanjut hubungan perilaku kesehatan orang tua dan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada anak prasekolah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang dengan 177 responden orang tua dari anak-anak berusia 5-6 tahun yang berasal dari taman kanak-kanak di lima kecamatan di Semarang, yang telah memberikan izin dan bersedia untuk berpartisipasi. Teknik sampling yang digunakan ialah *purposive sampling*. Kriteria inklusi penelitian ini ialah orang tua anak berusia 5-6 tahun yang bersedia berpartisipasi dan anak-anak dari orang tua tsb tidak memiliki riwayat penyakit sistemik. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dengan persetujuan responden melalui formulir persetujuan. Alat ukur yang digunakan ialah dua kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Kuesioner pertama merupakan kuesioner perilaku kesehatan gigi dan mulut orang tua yang terdiri dari 10 pertanyaan untuk menilai pengetahuan, 10 pertanyaan untuk menilai sikap, 10 pertanyaan untuk menilai tindakan, dan 13 pertanyaan untuk menilai kualitas hidup anak usia dini. Kuesioner kedua ialah kuesioner kualitas hidup terkait gigi dan mulut anak *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (ECOHIS) versi bahasa Indonesia digunakan untuk mewawancarai ibu untuk penilaian kualitas hidup anak. Kuesioner ECOHIS dinilai menggunakan skala Likert dengan tanggapan berkisar dari 0 (tidak tahu), 1 (tidak pernah), 2 (jarang), 3 (kadang-kadang), 4 (sering), dan 5 (sangat sering).

Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji korelasi Spearman untuk menen-

tukan kekuatan korelasi perilaku kesehatan orang tua dan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut anak-anak mereka. Signifikansi statistik ditetapkan pada 5% ($p < 0,05$) dengan interval kepercayaan 95% (CI). Analisis data menggunakan IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25 (IBM Corp., Armonk, NY, USA).

Protokol penelitian, surat persetujuan, dan dokumen pendukung lainnya telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro No.127/EC/KEPK/FK-Undip/ VI/2020.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 memperlihatkan bahwa anak-anak responden didominasi oleh lebih dari 50% anak perempuan usia prasekolah. Sebagian besar responden berusia 31-40 tahun yaitu 46,3%.

Tabel 1. Data sosiodemografi responden

Variabel	n (%)
Jenis kelamin anak	
Laki-laki	82 (46,3)
Perempuan	95 (53,7)
Usia orang tua (tahun)	
20-30	55 (31,1)
31-40	82 (46,2)
41-45	28 (15,8)
>45	12 (6,9)

Tabel 2 (hal. 141) memperlihatkan bahwa sebagian besar responden menjawab pertanyaan tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan benar.

Tabel 3 (hal. 141-142) memperlihatkan sikap orang tua dinilai menggunakan kuesioner dengan 10 pernyataan, terdiri dari sikap orang tua terhadap pemeriksaan gigi anaknya merawat gigi sulung anak. Sebagian besar responden menjawab ya untuk semua pernyataan.

Tabel 4 (hal. 142) menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak membawa anaknya untuk pemeriksaan rutin ke dokter gigi. Namun sebagian besar responden selalu menemani anaknya saat menyikat gigi sendiri.

Tabel 5 (hal. 142-143) menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua tidak mengeluhkan dampak kondisi gigi dan mulut pada anak.

Tabel 6 dan 7 (hal. 143) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dan tindakan orang tua dengan OHRQoL anak pada setiap domain dan item ($p > 0,05$). Kedua tabel ini juga menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara sikap orang tua dengan OHRQoL anak pada setiap domain. Namun, Tabel 7 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap orang tua dengan OHRQoL anak pada butir menghindari berbicara ($p < 0,05$).

BAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua terhadap kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut (OHRQoL) anak di Semarang. Penelitian ini didominasi oleh responden yang memiliki anak perempuan usia prasekolah. Sebagian besar responden berusia 31 sampai 40 tahun.

OHRQoL dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner ECOHIS yang menilai 6 domain, yaitu: gejala anak, fungsi anak, keadaan psikologis anak, citra diri dan interaksi sosial, kondisi orang tua, dan fungsi keluarga. Tabel 5 mengenai bagian domain dampak pada anak menunjukkan bahwa sebagian besar responden melaporkan anaknya tidak pernah mengalami nyeri pada gigi, mulut, dan rahang dalam tiga bulan terakhir. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kondisi klinis gigi anak. Semakin parah tingkat kerusakan gigi pada anak maka rasa sakitnya akan semakin meningkat pula sehingga akan mengganggu kenyamanan saat makan, tidur, dan aktivitas lainnya seperti dalam penelitian Rianti¹⁰ mengungkapkan bahwa penyakit karies dini jarang menimbulkan rasa sakit sehingga tidak memengaruhi kenyamanan responden kecuali jika infeksi berlanjut dan berubah menjadi abses dan pulpitis yang menyebabkan seseorang mengeluhkan rasa sakit dan sulit untuk istirahat.

Pada domain fungsi anak, sebagian besar

responden melaporkan bahwa anaknya tidak pernah mengalami kesulitan minum, kesulitan makan, kesulitan berbicara, dan absen sekolah karena masalah gigi dan mulut. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Elfarisi et al¹¹ dan Nurwati et al¹² yang mendapatkan bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak tidak banyak berdampak pada dimensi fungsi anak, seperti: kesulitan minum, kesulitan makan, kesulitan berbicara, dan tidak masuk sekolah.

Pada domain keadaan psikologis anak, sebagian besar responden melaporkan bahwa anaknya tidak pernah mengalami kesulitan tidur, mudah marah atau frustrasi karena masalah gigi dan mulut. Hasil ini sesuai dengan penelitian Permatasari et al¹³ dan Pesaresi et al¹⁴ yang menyatakan bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut anak tidak banyak berdampak pada kondisi psikologis anak.

Pada domain citra diri dan interaksi sosial, sebagian besar responden melaporkan bahwa anaknya tidak pernah menolak untuk tersenyum dan menolak berbicara karena masalah gigi dan mulut. Hasil ini sesuai dengan penelitian Pesaresi et al¹⁴ dan Lee et al¹⁵ yang melaporkan bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut anak tidak banyak berdampak pada keadaan psikologis anak.

Pada domain keadaan orang tua dan fungsi keluarga, mayoritas responden menyatakan tidak pernah merasa terganggu, merasa bersalah, mengambil cuti kerja, dan berdampak pada keuangan keluarga karena masalah gigi dan mulut. Hasil ini sesuai dengan penelitian Nurwati et al¹² dan Permatasari et al¹³ yang menunjukkan bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut anak tidak banyak berdampak pada domain keadaan orang tua dan fungsi keluarga. Hal ini juga dapat disebabkan karena ketersediaan pelayanan kesehatan gigi dasar bagi anggota Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Hubungan antara pengetahuan orang tua tentang OHRQoL anak-anak

Uji korelasi Spearman yang dilakukan pada variabel pengetahuan orang tua terhadap kualitas hidup anak terkait kese-

hatan gigi dan mulut (OHRQoL) menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna ($p > 0,05$). Nilai r untuk korelasi antara pengetahuan orang tua dengan OHRQoL anak menunjukkan bahwa kekuatan hubungan sangat rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian Rompis et al¹⁶ yang melaporkan tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan orang tua dengan kesehatan gigi anak.

Hubungan antara sikap orang tua terhadap OHRQoL anak

Hasil uji korelasi Spearman yang dilakukan untuk variabel sikap orang tua terhadap kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut anak (OHRQoL) menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna ($p > 0,05$). Nilai r untuk korelasi antara sikap orang tua dengan OHRQoL anak menunjukkan bahwa kekuatan hubungan sangat rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian Kharisyanti¹⁷ yang menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh bermakna antara sikap orang tua dengan kesehatan gigi anak. Namun, pada item menghindari berbicara terdapat hubungan bermakna. Hal ini dapat disebabkan karena kuisioner terkait dengan sikap jawaban responden yang tidak heterogen karena sebagian besar responden menjawab 'ya' untuk semua pernyataan tentang sikap. Kemudian pada angket ECOHIS bagian item menghindari berbicara, jawaban responden bervariasi sehingga hasil pada item tersebut bermakna.

Hubungan antara tindakan orang tua terhadap OHRQoL anak-anak

Uji korelasi Spearman yang dilakukan pada variabel tindakan orang tua terhadap kualitas hidup anak terkait kesehatan gigi dan mulut (OHRQoL) menunjukkan korelasi yang tidak bermakna. Nilai r untuk korelasi antara tindakan orang tua dan OHRQoL anak menunjukkan kekuatan hubungan yang sangat rendah. Hasil berbeda ditunjukkan oleh Ulfah et al¹⁹ yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tindakan orang tua dengan kesehatan gigi dan mulut anak. Pada penelitian ini, data relatif homogen yaitu mayoritas orang tua (74,6%) tidak melakukan kunjungan rutin tiap 6 bulan

sekali untuk memeriksakan gigi anak mereka ke dokter gigi. Tindakan orang tua yang tidak tepat menunjukkan kurangnya pengetahuan orang tua terhadap dampak dari sebuah penyakit sehingga orang tua tidak melakukan pencegahan dan penanganan pengobatan.¹⁹ Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan gigi dan mulut anak belum menjadi prioritas utama bagi orang tua.

Secara keseluruhan, tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua dengan kualitas hidup anak terkait kesehatan gigi dan mulut (OHRQoL) di semua domain. Hal ini dapat disebabkan oleh karakteristik responden yang relatif homogen, yakni tidak mengeluhkan dampak penyakit gigi dan mulut pada anak mereka. Namun, terdapat korelasi bermakna antara sikap orang tua dengan kualitas hidup anak terkait kesehatan gigi dan mulut (OHRQoL), pada subdomain menghindari senyum dan berbicara.

SIMPULAN

Tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua dengan kualitas hidup anak terkait kesehatan gigi dan mulut (OHRQoL) di semua domain. Namun, terdapat hubungan bermakna antara sikap orang tua dengan kualitas hidup anak terkait kesehatan gigi dan mulut (OHRQoL) pada subdomain menghindari senyum dan berbicara.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat asosiasi komersial yang menjadi konflik kepentingan sehubungan dengan studi ini.

Sumber Dana

Penelitian ini didukung oleh Hibah Penelitian Tahun 2019 dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Nomor 1670/UNJ.7.5.4.2/PP/2021.

Ucapan terima kasih

Ucapan terima kasih ditujukan kepada para orang tua dan guru yang membantu proses pengambilan data, dan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah memberikan dana hibah untuk tim penulis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pusat Data dan Informasi Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Kesehatan Gigi dan Mulut. 2014. [cited 2000 Feb 20]. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-gigi.pdf>
2. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. Risesdas 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. [cited 2000 Feb 20]. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-risesdas-2018/>.
3. Manohar J, Mani G. Knowledge and attitude of parents regarding children's primary teeth & their willingness for treatment. *J Pharm Sci Res.* 2017;9(2):194-8.
4. Juliastuti NLE, Hardy IPDK, Suarjana IN. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku orangtua dalam perawatan kesehatan gigi anak melalui kegiatan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah di Wilayah Kerjapuskesmas III Denpasar Selatan. *Prosiding Sintesa-Universitas Dhyana Pura.* 2019;49-58.
5. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta; 2012. p. 48-52.
6. Priya MM, Kumar P, Saraswathi S. Assessment of parental oral health knowledge, attitude, and behavior. *J Pharm Res.* 2018;12(1):47-50.
7. Kumar S, Zimmer-Gembeck MJ, Kroon J, Lalloo R, Johnson NW. The role of parental rearing practices and family demographics on oral health-related quality of life in children. *Qual Life Res.* 2017;26(8):2229-36.
8. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res.* 2011;90(11):1264-70.
9. Simaremare AB, Siregar R. Gambaran karies yang tidak dirawat dengan kualitas hidup pada siswa kelas VII SMP Negeri 31 Medan. *Jurnal Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan.* 2017; 12(2):107-10.
10. Rianti AN. Hubungan karies gigi terhadap kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan gigi dan mulut pada remaja usia 12-14 Tahun di SMP Negeri 2 Jumantono Kabupaten Karanganyar [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah

- Surakarta; 2016.
11. Elfarisi RN, Susilawati S, Suwargiani AA. Kesehatan gigi dan mulut terkait kualitas hidup anak usia 4-5 tahun di Desa Cilayung. *J Kedokt Gigi Univ Padjadjaran*. 2018;30(2):85.
 12. Nurwati B, Setijanto D, Budi HS. Hubungan karies gigi dengan kualitas hidup pada anak sekolah. *J Skala Kesehat Politek Kesehat Banjarmasin*. 2019;10(1):41-7.
 13. Permatasari RF, Setiawati F, Badruddin IA. Association between early childhood caries and oral health-related quality of life using ecohis instrument. *J Int Dent Med Res*. 2019;12(3):1017-21.
 14. Pesaressi E, Villena RS, Frencken JE. Dental caries and oral health-related quality of life of 3-year-olds living in Lima, Peru. *Int J Paediatr Dent*. 2020;30(1):57-65.
 15. Lee VHK, Grant CG, Mittermuller BA, Singh S, Weiss B, Edwards JM, et al. Association between early childhood oral health impact scale (ECOHIS) scores and pediatric dental surgery wait times. *BMC Oral Health*. 2020; 20(1):1-10.
 16. Rompis C, Pangemanan D, Gunawan P. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi anak dengan tingkat keparahan karies anak TK di Kota Tahuna. *e-GiGi*. 2016;4(1).
 17. Kharisyanti F. Kaitan pengetahuan, sikap, tindakan orang tua terhadap kesehatan gigi dan mulut anak dengan kejadian Early Childhood Caries (ECC) (Studi Potong Lintang di Taman Kanak-Kanak Kelurahan Simokerto Surabaya) [BSc Thesis]. Surabaya: Universitas Airlangga; 2017.
 18. Ulfah R, Utami NK. Hubungan pengetahuan dan perilaku orangtua dalam memelihara kesehatan gigi dengan karies gigi pada anak Taman Kanak Kanak. *An Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2020;7(2):146-50.
 19. Cahyaningrum AN. Hubungan perilaku ibu terhadap kejadian karies gigi pada balita di Paud Pyra Sentosa. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2017;5(April):143.

Tabel 2. Pengetahuan orang tua

	Pengetahuan	n (%)
Frekuensi menyikat gigi		
>2x		46 (26)
2x		131 (74)
Durasi menyikat gigi		
Min. 1 menit		92 (52)
Min. 2 menit		85 (48)
Menyikat gigi harus dilakukan setelah gigi sulung pertama muncul		
Ya		131 (74)
Tidak		46 (26)
Gigi sulung ada 20 buah		
Ya		149 (84,2)
Tidak		28 (15,8)
Gigi permanen ada 32 buah		
Ya		166 (93,8)
Tidak		11 (6,2)
Frekuensi menyikat gigi		
2 bulan		68 (38,4)
3 bulan		93 (52,5)
>3 bulan		16 (9)
Cokelat, minuman bersoda, dan makanan manis dapat menyebabkan gigi berlubang		
Ya		167 (94,4)
Tidak		10 (5,6)
Membatasi makanan manis, menyikat gigi dan mengaplikasikan fluoride dapat mencegah karies gigi		
Ya		162 (91,5)
Tidak		15 (8,5)
Frekuensi kunjungan ke dokter gigi		
Setiap 4 bulan		22 (12,4)
Setiap 6 bulan		131 (74)
Setiap 12 bulan		24 (13,6)
Menghisap ibu jari/mendorong lidah dapat menyebabkan gigi tidak beraturan		
Ya		142 (80,2)
Tidak		35 (19,8)

Tabel 3. Sikap orang tua

	Sikap	n (%)
Kunjungan rutin anak ke dokter gigi		
Ya		157 (88,7)
Tidak		20 (11,3)
Orang tua/pengasuh perlu mendampingi anak sikat gigi		
Ya		159 (89,8)
Tidak		18 (10,2)
Menyikat gigi setelah makan itu penting		
Ya		165 (93,2)
Tidak		12 (6,8)
Gigi sulung membutuhkan perawatan		
Ya		167 (94,4)
Tidak		10 (5,6)
Pertumbuhan gigi sulung itu penting		
Ya		168 (94,9)
Tidak		9 (5,1)
Melakukan konsultasi bila anak mengeluhkan sakit gigi		
Ya		158 (89,3)
Tidak		19 (10,7)
Melakukan konsultasi bila gigi dan mulut anak berdarah		
Ya		130 (73,4)
Tidak		47 (26,6)

Sikap	n (%)
Melakukan konsultasi terkait impaksi makanan	
Ya	112 (63,3)
Tidak	65 (36,7)
Kesehatan gigi dan mulut itu penting	
Ya	155 (87,6)
Tidak	22 (12,4)
Puas akan kondisi gigi dan mulut anak	
Ya	120 (67,8)
Tidak	57 (32,2)

Tabel 4. Tindakan orang tua

Tindakan	n (%)
Kunjungan rutin ke dokter gigi tiap 6 bulan sekali	
Ya	45 (25,4)
Tidak	132 (74,6)
Usia anak (tahun) saat kunjungan pertama ke dokter gigi	
<1	21 (11,9)
1 – 2	32 (18,1)
2 – 3	21 (11,9)
> 3	103 (58,2)
Pertama kali membersihkan gigi pada saat gigi sulung pertama tumbuh	
Ya	132 (74,6)
Tidak	45 (25,4)
Menyikat gigi anak	
Ya	171 (96,6)
Tidak	6 (3,4)
Frekuensi menyikat gigi anak	
<2 kali sehari	10 (5,6)
≥2 kali sehari	167 (94,4)
Durasi menyikat gigi	
1 menit	110 (62,1)
2 – 4 menit	67 (37,9)
Membersihkan gigi anak setelah anak makan	
Ya	112 (63,3)
Tidak	65 (36,7)
Mengganti sikat gigi setelah tiga bulan	
Ya	154 (87,0)
Tidak	23 (13,0)

Tabel 5. Hasil kuesioner ECOHIS

Item	Tidak pernah n(%)	Sangat jarang n(%)	Jarang n(%)	Sering n(%)	Sangat sering n(%)	Tidak tahu n(%)
Dampak pada Anak						
Keluhan sakit gigi	63 (35,6)	64 (36,2)	47 (26,6)	2 (1,1)	0 (0,0)	1 (0,6)
Domain fungsi anak						
Kesulitan saat minum air	131 (74,0)	15 (8,5)	27 (15,3)	3 (1,7)	0 (0,0)	1 (0,6)
Kesulitan saat makan	125 (70,6)	24 (13,6)	19 (10,7)	3 (1,7)	0 (0,0)	6 (3,4)
Kesulitan saat mengucapkan kata	157 (88,7)	9 (5,1)	19 (10,7)	0 (0,0)	2 (1,1)	3 (1,7)
Tidak masuk kelas/sekolah	157 (88,7)	14 (7,9)	3 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (1,7)
Psikologi anak						
Kesulitan saat tidur	148 (84,6)	22 (12,4)	2 (2,3)	1 (0,6)	0 (0,0)	2 (1,1)
Mudah kesal	148 (84,6)	15 (8,5)	9 (5,1)	2 (1,1)	0 (0,0)	3 (1,7)
Interaksi sosial						
Menghindari tersenyum/tertawa	149 (84,2)	14 (7,9)	10 (5,6)	1 (0,6)	0 (0,0)	3 (1,7)
Menghindari bicara	161 (91,0)	7 (4,0)	6 (3,4)	2 (1,1)	0 (0,0)	1 (0,6)

Item	Tidak pernah	Sangat jarang	Jarang	Sering	Sangat sering	Tidak tahu
Dampak pada Keluarga						
Domain stres pada orang tua						
Merasa kesal	136 (76,8)	12 (6,8)	18 (10,2)	3 (1,7)	1 (0,6)	7 (4,0)
Merasa bersalah	127 (71,8)	17 (9,6)	21 (9,6)	4 (2,3)	3 (1,7)	5 (2,8)
Domain Fungsi Keluarga						
Izin tidak masuk kerja	160 (90,4)	8 (4,5)	6 (3,4)	0 (0,0)	1 (0,6)	2 (1,1)
Dampak finansial	146 (82,5)	14 (7,9)	12 (6,8)	2 (1,1)	1 (0,6)	2 (1,1)

Tabel 6. Hubungan perilaku orang tua dengan tiap domain OHRQoL anak

Domain	Pengetahuan		Attitude		Actions	
	r	p*	r	p*	r	p*
Dampak pada anak	-0,035	0,645	0,136	0,071	0,002	0,980
Domain fungsi anak	-0,080	0,292	0,034	0,651	0,026	0,728
Psikologi anak	-0,050	0,506	-0,075	0,323	0,028	0,715
Interaksi sosial	-0,093	0,220	-0,137	0,069	0,019	0,800
Dampak pada keluarga	-0,006	0,935	-0,032	0,669	-0,082	0,276
Domain fungsi keluarga	-0,004	0,954	-0,086	0,257	0,023	0,766

*Uji korelasi Spearman

Tabel 7. Hubungan perilaku orang tua dengan tiap item OHRQoL anak

Item	Pengetahuan		Sikap		Tindakan	
	r	p*	r	p*	r	p*
Dampak pada Anak						
Keluhan sakit gigi	0,119	0,114	0,039	0,607	-0,004	0,959
Domain fungsi anak						
Kesulitan saat minum air	-0,031	0,678	-0,009	0,904	-0,130	0,086
Kesulitan saat makan	-0,071	0,347	-0,054	0,475	-0,111	0,141
Kesulitan saat mengucapkan kata	-0,079	0,300	-0,038	0,612	0,033	0,665
Tidak masuk kelas/sekolah	0,040	0,595	-0,103	0,174	-0,039	0,603
Psikologi anak						
Kesulitan saat tidur	0,050	0,506	-0,071	0,352	-0,038	0,620
Mudah kesal	-0,010	0,893	-0,051	0,499	-0,095	0,209
Interaksi sosial						
Menghindari tersenyum/tertawa	0,002	0,984	0,145	0,050	0,047	0,538
Menghindari bicara	0,090	0,236	0,181	0,016	0,050	0,507
Dampak pada Keluarga						
Domain stres pada orang tua						
Merasa kesal	0,069	0,361	0,057	0,455	0,053	0,482
Merasa bersalah	0,050	0,514	0,071	0,346	0,059	0,435
Domain Fungsi Keluarga						
Izin tidak masuk kerja	-0,119	0,116	0,010	0,899	0,029	0,699
Dampak finansial	-0,024	0,748	-0,007	0,931	0,095	0,210

*Uji korelasi Spearman