



Perbedaan Pola Asuh Kesehatan Oral dan Literasi Kesehatan Oral antara Anak Stunting dengan Anak Sehat

Retno Hani Adriani¹, Ike Anggraeni Gunawan², Annisa Nurrachmawati*³

¹Puskesmas Palaran, Dinas Kesehatan Kota Samarinda

²Departemen Biostatistik dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Mulawarman

³Departemen Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Mulawarman

Author's Email Correspondence ()*: annisanurachmawati@fkm.unmul.ac.id
(082154499470)

ABSTRAK

Upaya yang belum banyak dilakukan dalam pencegahan dan penanganan stunting yaitu menjaga kesehatan oral pada anak usia baduta. Pemenuhan gizi seimbang bukan saja dengan asupan makan, tetapi juga kesehatan kondisi gigi geligi dan fungsi saliva optimal sehingga anak dapat makan dengan baik. Pola asuh kesehatan gigi dan mulut dan literasi kesehatan gigi dan mulut (*Oral Health Literacy*) yang baik juga merupakan faktor penting Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan literasi kesehatan gigi dan mulut dan pola asuh perawatan kesehatan gigi dan mulut pada baduta stunting. Metode: penelitian observasional dengan pendekatan case control. Populasi meliputi 3 kelurahan di Kecamatan Palaran yang merupakan salah satu lokus penanganan stunting di Kota Samarinda. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 80 kasus: dan 160 kontrol dengan total 240 responden ibu balita. Variabel yang diteliti adalah literasi kesehatan gigi dan mulut, sosial demografi, pola asuh kesehatan gigi dan mulut dan indeks def-t. Instrumen yang digunakan adalah Health Literacy Dentistry-Indonesian Version (HeLD-ID). Data dianalisa dengan uji bivariat yaitu crosssectional. Hasil menunjukkan proporsi terbesar anak caries terdapat pada anak dengan status gizi stunting (27,8%). Terdapat hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting antara kelompok kasus dan control. (pvalue= 0,019). Diperlukan intervensi yang mengintegrasikan pendidikan literasi kesehatan oral dengan perbaikan asupan gizi terutama pada baduta stunting.

Kata Kunci: Literasi; Kesehatan Gigi dan Mulut; Stunting; Pola Asuh

Published by:

Tadulako University

Address:

Jl. Soekarno Hatta KM 9. Kota Palu, Sulawesi Tengah,
Indonesia.

Phone: +6282290859075

Email: preventifjournal.fkm@gmail.com

Article history :

Received : 20 10 2024

Received in revised form : 06 12 2024

Accepted : 17 12 2024

Available online : 31 12 2024

licensed by Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.



ABSTRACT

Efforts that have not been made much in preventing and treating stunting was maintained oral health in toddlers. Fulfilling balanced nutrition is not only about food intake, but also the health of the teeth and optimal salivary function in order to children could have optimal nutrition digestion. Good oral health care and oral health literacy are also important factors Purpose: This study aims to examine the influence of oral health literacy and oral health care behavior of stunted toddlers. Methods: observational study with a case control approach. The population includes 3 sub-districts in Palaran District which is one of the loci for handling stunting in Samarinda City. The number of samples in this study was 80 cases: 160 controls with a total of 240 respondents, mothers of toddlers. Variables are oral health literacy, social demographics, oral health care parenting patterns, and def-t index. The instrument used was Health Literacy Dentistry-Indonesian Version (HeLD-ID). Data were analyzed using the crosssectional test Result: The results showed that the largest proportion of childhood caries is found in stunted children (27.8%). There are differences in the level of maternal education and the incidence of stunting between the case and control groups. (p value= 0.019). Interventions are needed that integrate oral health literacy education with improving nutritional intake, especially for stunted toddlers.

Keywords: Literacy; Oral Health; Stunting; Toddler; Parenting

PENDAHULUAN

Stunting di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang besar. World Health Organization (WHO) menempatkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan kasus tertinggi di Asia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar angka stunting di Indonesia mencapai 30,8 persen, sementara target WHO adalah angka stunting tidak boleh melebihi 20 persen (1)

Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan kejadian stunting di Provinsi Kalimantan Timur mengalami kenaikan dari 22.8% menjadi 23.9%. Persentase ini berada di atas angka stunting nasional (21.6) dengan angka tertinggi ada pada Kabupaten Kutai Kertanegara (27.1), Kota Samarinda (25.3), Kabupaten Paser (24.9), Kabupaten Kutai Timur (24.7), Kutai Barat (23.1) dan Penajam Paser Utara (21.6) [1] Masih tingginya kejadian stunting ini perlu cegah dan diatasi sebab stunting berhubungan dengan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal, sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Hal ini menjadi

ancaman serius sebab anak stunting merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif untuk suatu bangsa di masa yang akan datang (2).

Masalah stunting juga merupakan salah satu target dari Sustainable Development Goals (SDGs), yang termasuk dalam tujuan pembangunan berkelanjutan kedua, yaitu menghapuskan kelaparan dan segala bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030 dan mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting sebesar 40% pada tahun 2025 (3). Peran ibu sangat berpengaruh dalam keberhasilan pencegahannya, perempuan dan ibu menjadi target utama pembangunan nasional dalam menurunkan angka stunting, terkait dengan pencegahan dan penanganan infeksi, gizi, kehamilan yang sehat dan praktik pemberian makan pada bayi dan balita (4).

Proses pemberian makanan pada bayi dan balita sangat dipengaruhi oleh kondisi gigi dalam menjalankan fungsi pengunyahan. Beberapa penelitian menyatakan bahwa gizi yang buruk dan tidak seimbang memiliki hubungan positif dengan tingkat keparahan karies gigi atau gigi berlubang, dan cenderung memiliki jumlah gigi yang mengalami karies lebih banyak dibandingkan anak dengan gizi yang cukup (5). Selain itu, terdapat hubungan timbal balik antara karies dan stunting. Karies gigi yang tidak ditangani dengan baik akan berdampak negatif pada kemampuan anak untuk makan dan memperoleh asupan gizi (6). Di sisi lain, anak dengan malnutrisi atau stunting akan mengalami atrofi kelenjar ludah, padahal ludah berperan penting untuk membersihkan gigi dan mulut, serta mencegah terjadinya karies gigi (7). Salah satu upaya pencegahan karies gigi dapat dilakukan dengan pemenuhan gizi seimbang, terutama untuk mendapatkan fungsi saliva yang optimal (6).

METODE

Studi ini merupakan studi observasional dengan pendekatan *retrospective case control* dimana dua kelompok individu awalnya telah diidentifikasi yaitu (1) kelompok yang

memiliki permasalahan kesehatan yang diteliti (kasus) dalam hal ini stunting dan (2) kelompok yang tidak memiliki permasalahan kesehatan yang diteliti (kontrol) tidak stunting. Selanjutnya kedua kelompok tersebut dibandingkan untuk menilai berapa besar peran faktor resiko terhadap kejadian stunting.

Populasi target atau yang menjadi subjek untuk digeneralisasi dalam studi ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak dibawah dua tahun (Baduta) yang berada di kota Samarinda Sampel dalam studi ini ialah Ibu yang memiliki Baduta yang tinggal Lokus stunting yang terpilih yaitu kecamatan Palaran. Jumlah sampel minimal dalam studi ini dihitung berdasarkan rumus Lemeshow, Hosmer Jr, Klar, & Lwanga, (1993). Hasil perhitungan besar sampel yaitu responden sejumlah 80 baik untuk kasus maupun kontrol. Selanjutnya guna meningkatkan kekuatan statistik, kontrol dapat ditingkatkan sampai dengan perbandingan 1: 2. Pada studi ini perbandingan besar sampel untuk kasus dan kontrol adalah 1 : 2, sehingga total sampel menjadi 240 orang. Kelompok kasus dipilih secara purposive dari daftar anak stunting yang telah diperiksa petugas gizi puskesmas. Kelompok kontrol dipilih menggunakan *matching* berdasar jenis kelamin, usia dan wilayah (RT) yang sama dengan kasus. Instrumen untuk mengukur literasi kesehatan oral adalah HeLD-14 dengan 7 domain yaitu: Penerimaan, pemahaman, dukungan, hambatan ekonomi, akses, komunikasi dan pemanfaatan. Setiap item dinilai berdasarkan skala likert 5 point, dengan nilai baik/memadai. Variabel Pola asuh diukur dengan 4 domain. Analisis bivariat yaitu crossectional kemudian dilakukan untuk menguji hubungan antara faktor risiko dan stunting di daerah studi.

HASIL

Distribusi Karakteristik Responden

Data karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel 1, sebagai berikut:

Tabel 1
Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Mean	Min.	Max.	n	%
1.	Usia Ibu	30,2	17	47	240	100,0
2.	def-t Baduta					
	Sangat Rendah				146	60,8
	Rendah				58	24,2
	Sedang				35	14,6
	Sangat tinggi				1	0,4
3.	Jenis Kelamin Baduta					
	Laki-laki				128	53,3
	Perempuan				112	46,7
4.	Pekerjaan Ibu					
	PNS/TNI/POLRI				10	4,2
	PPPK				1	0,4
	Pegawai Swasta				2	0,8
	Wiraswasta				2	0,8
	Ibu Rumah Tangga				1	0,4
	Pendidikan				225	93,8
5.	SD					
	SMP				19	7,9
	SMA				28	11,7
	Diploma/Sarjana				146	60,8
	Pendapatan				47	19,6
6.	Kurang dari 1,5 juta					
	1,5-2,5 juta				8	3,3
	2,5-3,5 juta				34	14,2
	Lebih dari 3,5 juta				82	34,2
	Pola Asuh				116	48,2
7.	Baik					
	Tidak Baik				174	72,5
	HELD-14 literasi				64	27,5
	Memadai				152	63,1
	Tidak Memadai				88	36,7

Sumber data: Primer, 2024

Berdasarkan tabel 1, hasil menunjukkan bahwa rerata usia ibu berkisar di usia 30 tahun. Pada karies def-t baduta, sebagian besar berada di status sangat rendah (60,8%) dan mayoritas berjenis kelamin laki-laki (53,3%). Pekerjaan orang tua mayoritas ibu rumah tangga atau tidak bekerja (93,8). Pada tingkat pendidikan ibu, mayoritas memiliki latar belakang pada lulusan SMA (60,8%) dan sebagian besar pendapatan lebih dari 3,5 juta (48,2%). Pada pola asuh mayoritas orang tua memberikan pola asuh yang baik (72,1%). Kemudian, pada HELD-14 literasi mayoritas memadai (63,1%).

Distribusi Kasus Stunting

Data berdasarkan status stunting meliputi stunting dan normal. Data disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Status Stunting

No	Jenis	Frekuensi	Persentase
1	Stunting	60	25,0
2	Normal	180	75,0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 2, hasil menunjukkan pada status stunting dimana anak dengan stunting berjumlah 60 anak (25,0%) sedangkan anak dengan status normal berjumlah 180 anak (75,0%).

Hubungan Karakteristik Responden Dengan Status Stunting

Pada tahap ini dilakukan uji signifikansi yang berguna untuk mengetahui signifikansi hubungan antar dua variabel yang dibuktikan secara statistik apabila nilai $p\text{ value} < \alpha$ (5%). Adapun hasil analisis bivariat ditunjukkan melalui table 3, sebagai berikut

Tabel 2. Hubungan Kejadian Status Stunting antar Variabel

Karakteristik Individu	Status Stunting				Total	P Value
	Stunting		Normal			
	n	%	n	%		
Usia Ibu						
≥ 35 Tahun	9	16,4	46	83,6	55	0,132**
< 35 Tahun	51	27,6	134	72,4	185	
Def-t Baduta						
Tinggi	10	27,8	26	72,2	36	0,835
Rendah	50	24,5	154	75,5	204	
Pendidikan						
Sedang	55	28,5	138	71,5	193	0,019**
Tinggi	5	10,6	42	89,4	47	
Pekerjaan Orang Tua						
Tidak Bekerja	59	26,2	166	73,8	225	0,166**
Bekerja	1	6,7	14	93,3	15	
Pendapatan						
Sedang	33	26,6	91	73,4	124	0,655
Tinggi	27	23,3	89	76,7	116	
Pola Asuh						
Tidak Baik	12	18,2	54	81,8	66	0,182**
Baik	48	27,6	126	72,4	174	
HELD-14 literasi						
Tidak Memadai	15	17,0	73	83,0	88	0,044**
Memadai	45	29,6	107	70,4	152	

Sumber: Data Primer, 2024

Diantara anak dengan status gizi stunting proporsi terbesar terdapat pada anak dengan status def-t tinggi (27,8%) dibandingkan anak dengan status def-t rendah (24,5%). Selanjutnya pada anak dengan status gizi normal proporsi terbesar terdapat pada anak dengan status def-t rendah (75,5%) dibandingkan anak dengan status def-t tinggi (72, %). Hasil dari analisis bivariat menunjukkan nilai p value sebesar $0,835 > \alpha$ yang artinya tidak ada hubungan antara status def-t baduta dengan kejadian stunting.

Diantara anak dengan status gizi stunting proporsi terbesar terdapat pada ibu dengan pendidikan sedang (28,5%) dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi (10,6%). Selanjutnya pada anak dengan status gizi normal proporsi terbesar terdapat pada ibu dengan pendidikan tinggi (89,4%) dibandingkan ibu dengan pendidikan sedang. Hasil dari uji bivariat menunjukkan bahwa p value sebesar $0,019 < \alpha$ yang artinya ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting antara kelompok kasus dan control.

Variabel pola asuh menunjukkan anak dengan status gizi normal lebih banyak berasal dari ibu dengan pola asuh kesehatan oral yang baik (72,4%). Instrumen pola asuh kesehatan oral terdiri dari 4 domain yaitu: domain pendidik, domain pendorong, domain pengasuh dan domain pengawas, dengan nilai kriteria baik jika skor total senilai 70-100. Pada riset ini didapatkan informasi bahwa pola asuh kesehatan oral yang telah dipraktikkan dengan baik meliputi ibu telah mengajarkan menggosok gigi minimal dua kali sehari, telah menyediakan peralatan menggosok gigi serta memotivasi dan membimbing anak menggosok gigi. Meskipun hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p value sebesar $0,182 > \alpha$ yang artinya tidak ada hubungan antara pola asuh dengan kejadian stunting.

Diantara orang tua yang memberikan literasi kesehatan yang memadai, proporsi terbesar terdapat pada anak dengan status gizi stunting (75,0%) dibandingkan dengan anak status gizi normal (59,4%). Literasi kesehatan yang memadai artinya antara lain ibu sudah cukup dapat menggunakan informasi dari dokter gigi untuk mengambil keputusan tentang kesehatan gigi, mampu melaksanakan instruksi gigi yang diberikan dokter gigi, dan bisa mencari pendapat lain (*second opinion*) tentang kesehatan gigi pada tenaga kesehatan. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai p value sebesar $0,044 < \alpha$ yang artinya ada hubungan antara literasi kesehatan dengan kejadian stunting.

PEMBAHASAN

Pengaruh literasi kesehatan mulut ibu (OHL) terhadap status kesehatan anak, khususnya stunting, merupakan topik penelitian yang menggarisbawahi peran penting pengetahuan dan perilaku ibu dalam membentuk kesehatan anak. Stunting, yang bisa dideteksi melalui kondisi tinggi badan rendah menurut usia, merupakan masalah kesehatan masyarakat signifikan yang terkait dengan gizi dan praktik perawatan kesehatan yang tidak adekuat, yang dapat diperburuk oleh literasi kesehatan ibu yang rendah.

Literasi kesehatan oral (oral health literacy/OHL) yang dimiliki ibu merupakan penentu penting kesehatan mulut dan kesejahteraan anak secara keseluruhan. Studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat OHL yang lebih tinggi cenderung memiliki perilaku kesehatan mulut yang lebih baik, seperti kunjungan gigi rutin dan praktik kebersihan mulut yang tepat untuk anak-anak mereka, yang dapat mengurangi risiko karies gigi dan masalah kesehatan mulut lainnya (12). Misalnya, sebuah penelitian menunjukkan bahwa OHL ibu secara langsung mempengaruhi status kesehatan mulut anak-anak mereka, yang menyoroti peran mediasi pendidikan ibu dan faktor sosial ekonomi. Hubungan ini penting karena kesehatan mulut yang buruk pada anak usia dini dapat menyebabkan kekurangan gizi, yang terkait erat dengan stunting (9).

Penelitian menunjukkan bahwa malnutrisi dapat menyebabkan terjadinya hipoplasia email gigi, yang merupakan predisposisi terjadinya karies pada anak-anak, sedangkan karies yang tidak diobati dapat semakin mengganggu asupan nutrisi karena rasa sakit dan kesulitan makan (7,8). Hubungan timbal balik antara status gizi dengan kejadian caries ini memerlukan pemahaman komprehensif tentang bagaimana kesehatan mulut berdampak pada hasil gizi dan sebaliknya, khususnya pada populasi rentan seperti anak-anak (4,7).

Meskipun telah diketahui bahwa terdapat pengaruh antara kesehatan mulut dan status gizi, belum banyak dilaksanakan intervensi yang ditargetkan untuk mengatasi kedua masalah tersebut secara bersamaan. Strategi yang ada saat ini sering kali berfokus hanya pada kesehatan gigi atau perbaikan nutrisi secara terpisah, sehingga hasil yang didapatkan kurang optimal bagi anak-anak yang menderita masalah gizi (8,9,11).

Selain itu, interaksi antara OHL ibu dan gizi anak sangatlah penting. Ibu yang memahami pentingnya gizi dan kesehatan mulut lebih siap untuk membuat pilihan makanan yang tepat yang mendukung pertumbuhan sehat pada anak-anak mereka. Sebuah studi yang dilakukan di wilayah perkotaan Nepal menekankan bahwa peningkatan pengetahuan ibu mengenai gizi dan kesehatan mulut merupakan langkah penting dalam mengatasi kekurangan gizi dan stunting pada anak (13). Hal ini khususnya relevan dalam konteks di mana faktor sosial-lingkungan dapat membatasi akses ke pilihan makanan sehat, sehingga memperburuk risiko stunting (9).

Oleh sebab itu diperlukan solusi yang komprehensif melibatkan penerapan program kesehatan terpadu yang mempromosikan baik kebersihan mulut dan pendidikan gizi, sehingga mengatasi akar penyebab karies dan stunting (11,10). Contoh intervensi yang dapat dilakukan yaitu, penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu mengenai kesehatan mulut secara signifikan mempengaruhi pola makan anak, sehingga mengurangi kejadian karies dan meningkatkan hasil gizi (5,6). Selain itu, intervensi yang mencakup modifikasi pola makan, seperti mengurangi asupan gula dan mendorong gizi seimbang, telah terbukti mengurangi dampak karies pada pertumbuhan dan perkembangan anak (10,7). Hasil dari studi-studi ini menunjukkan bahwa pendekatan multidimensi yang menggabungkan pendidikan kesehatan, perubahan pola makan, dan perawatan gigi rutin dapat secara efektif mengatasi tantangan ganda yaitu karies dan stunting.

Peran program pendidikan kesehatan memang penting. Intervensi efektif yang meningkatkan literasi kesehatan mulut ibu telah terbukti meningkatkan hasil kesehatan ibu dan anak. Misalnya, inisiatif pendidikan kesehatan yang menargetkan ibu hamil dapat mengarah pada praktik kebersihan mulut yang lebih baik dan peningkatan kesadaran akan pentingnya kesehatan mulut selama kehamilan (14,15). Program-program ini dapat memberdayakan ibu untuk mengadopsi perilaku yang lebih sehat, yang berperan mengurangi risiko karies gigi dan meningkatkan asupan gizi untuk anak-anak mereka, sehingga mencegah terjadinya stunting (16).

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil studi ini mendapatkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu, dan pola asuh kesehatan oral dengan kejadian stunting. Hubungan yang ditemukan pada kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu perbedaan pada variabel tingkat pendidikan ibu, dan literasi kesehatan. Untuk itu diperlukan intervensi yang mengintegrasikan pendidikan literasi kesehatan oral dengan perbaikan asupan gizi terutama pada baduta stunting

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. 2022. Buku Saku Survei Status Gizi Indonesia Tahun 2022. Kementerian Kesehatan RI.
2. UNICEF (2019) Children Food and Nutrition. www.unicef.org/sowc2019
3. Abdat, M. and Chairunas, C. Analysis of status of oral stunting in toddlers and its relationship with mother's parenting.. 2022; <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.220302.020>
4. Akin, S., Kesim, S., Manav, T., Deniz, E., Öztürk, A., Mazicioglu, M., ... & Firuzan, F. Impact of oral health on nutritional status in community-dwelling older adults in turkey. *European Journal of Geriatrics and Gerontology*, 2019; 1(1), 29-35. <https://doi.org/10.4274/ejgg.galenos.2019.55>
5. Indriyanti, R., Nainggolan, T., Sundari, A., Chemiawan, E., Gartika, M., & Setiawan, A. (2021). Modelling the maternal oral health knowledge, age group, social-economic

- status, and oral health-related quality of life in stunting children. *International Journal of Statistics in Medical Research*, 10, 200-207. <https://doi.org/10.6000/1929-6029.2021.10.19>
6. Karki, S., Päckilä, J., Laitala, M., Humagain, M., & Anttonen, V. Influence of dental caries on oral health-related quality of life, school absenteeism and school performance among nepalese schoolchildren. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 2019;47(6), 461-469. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12485>
 7. Madhusudhan, K. and Pallavi, M. Perspective chapter: effects of malnutrition on pediatric oral health – a review.. <https://doi.org/10.5772/intechopen.106724>
 8. Shrestha, N. and Acharya, J. (2020). Effect of early childhood malnutrition on tooth eruption sequence in nepalese children. *Tribhuvan University Journal*, 2023;35(2), 22-33. <https://doi.org/10.3126/tuj.v35i2.36185>
 9. Tsang, C., Sokal-Gutierrez, K., Patel, P., Lewis, B., Huang, D., Ronsin, K., & Gurung, S. Early childhood oral health and nutrition in urban and rural nepal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019;16(14), 2456. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142456>
 10. Yunitasari, E., Lee, B., Krisnana, I., Lugina, R., Solikhah, F., & Aditya, R. Determining the factors that influence stunting during pandemic in rural indonesia: a mixed method. *Children*, 2022;9(8), 1189. <https://doi.org/10.3390/children9081189>
 11. Zahid, N., Khadka, N., Ganguly, M., Varimezova, T., Turton, B., Spero, L., ... & Sokal-Gutierrez, K. Associations between child snack and beverage consumption, severe dental caries, and malnutrition in nepal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020;17(21), 7911. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217911>
 12. T. Maudi, N. Suryanti, and A. S. Setiawan, "Relationship between mother's oral health literacy level with oral hygiene behavior and self-reported oral health status in sociodemographic scope," *Padjadjaran J. Dent.*, vol. 35, no. 1, p. 40, 2023, doi: 10.24198/pjd.vol35no1.35411.
 13. Putri TN, Indriyanti R, Setiawan AS. A descriptive study on oral hygiene practice and caries increment in children with growth stunting. *Front Oral Health*. 2023 Nov 6;4:1236228. doi: 10.3389/froh.2023.1236228. PMID: 38024152; PMCID: PMC10661400.
 14. Serrano-Sánchez, S., González-González, J., Martín, B., Muñoz-Rodríguez, V., Heras-Corrochano, S., & Criado-Álvarez, J. (2022). Relationship between oral health knowledge and maternal oral health with obstetric risk and breastfeeding.



International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(13), 7797.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19137797>

15. Coker, R., Ploeg, J., Kaasalainen, R., & Carter, R. Nurses' oral hygiene care practices with hospitalised older adults in postacute settings. *International Journal of Older People Nursing*, 2016;12(1). <https://doi.org/10.1111/opn.12124>
16. Thwin, K., Zaitso, T., Ueno, M., & Kawaguchi, Y. Effects of oral health education in myanmar preschool children and guardians. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*, 2018;9(3). <https://doi.org/10.1111/jicd.12346>