

The validity of maternal and child perceptions of oral health status in 5 and 6 year old children at Rajawali Catholic Kindergarten, Makassar

Validitas persepsi ibu dan anak terhadap Kesehatan gigi dan mulut anak usia 5 dan 6 tahun di TK Katolik Rajawali Makassar

¹Jeannete Edita Antolis, ²Rasmidar Samad, ²Ayub Irmadani Anwar

¹Students of Bachelor, Dental Medicine Study Program, Faculty of Dentistry, University of Hasanuddin

²Department of Preventive and Public Health Dentistry, Faculty of Dentistry, University of Hasanuddin Makassar, Indonesia

Corresponding author: Jeannete Edita Antolis, e-mail: jeanneteantolis@gmail.com

ABSTRACT

To analyze the validity of maternal and child perceptions regarding the oral health status of 5- and 6-year-old children at Rajawali Catholic Kindergarten in Makassar, a cross-sectional study with an analytic observational design was conducted. Data were collected through questionnaires (for mothers), interviews using facial expression cards (for children), and clinical examinations. The results showed a prevalence of early childhood caries (ECC) of 62.5%, with 34.6% of children presenting at least one instance of untreated caries-related complication. Mothers and children have a fair agreement regarding the child's oral health (ICC=0.327). Maternal perception demonstrated a stronger correlation with clinical findings ($r=0.692$ for dmft; $r=0.511$ for pufa) compared to the child's perception ($r=0.290$ and $r=0.229$, respectively). The area under the curve for maternal perception of treatment need reached 0.851 (dmft) and 0.789 (pufa), with the highest sensitivity recorded at 86.1% and specificity at 97.5%.

Keywords: maternal perception, child perception, children's oral health

ABSTRAK

Untuk menganalisis validitas persepsi ibu dan anak terhadap status kesehatan gigi dan mulut anak usia 5 dan 6 tahun di TK Katolik Rajawali Makassar dilakukan penelitian menggunakan metode *cross sectional* dengan desain observasi analitik. Data diperoleh melalui kuesioner (untuk ibu), wawancara berbantu kartu ekspresi wajah (untuk anak), dan pemeriksaan klinis. Hasilnya menunjukkan prevalensi ECC sebesar 62,5% dan sebanyak 34,6% anak memiliki setidaknya satu kondisi komplikasi karies yang tidak tertangani. Penilaian ibu dan anak terhadap kesehatan gigi dan mulut anak menunjukkan kesesuaian yang rendah (ICC=0,327). Persepsi ibu menunjukkan korelasi yang lebih kuat terhadap hasil klinis ($r=0,692$ untuk dmft, $r=0,511$ untuk pufa) dibandingkan anak ($r=0,290$ dan $r=0,229$). Nilai *the area under the curve* persepsi ibu terhadap kebutuhan perawatan mencapai 0,851 (dmft) dan 0,789 (pufa), dengan sensitivitas tertinggi 86,1% dan spesifisitas 97,5%.

Kata kunci: persepsi ibu, persepsi anak, kesehatan gigi anak

Received: 10 February 2025

Accepted: 1 July 2025

Published: 1 August 2025

PENDAHULUAN

Karies merupakan masalah kesehatan mulut yang paling sering dijumpai secara global dan memberikan dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup anak.¹ *Early childhood caries* (ECC) didefinisikan sebagai adanya satu atau lebih gigi sulung yang mengalami karies, kehilangan akibat karies, atau telah ditambal pada anak berusia 71 bulan (5 tahun) atau lebih muda.² Di Indonesia, angka kejadian ECC masih tergolong tinggi. Meta-analisis terbaru melaporkan bahwa prevalensi karies pada anak Indonesia mencapai 76%. Di Makassar, sebuah studi menunjukkan bahwa 69,8% anak usia 2-6 tahun mengalami karies gigi.³ Angka ini menunjukkan bahwa ECC masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius, terutama pada kelompok usia prasekolah.

ECC berdampak tidak hanya pada aspek fisik seperti nyeri dan gangguan makan, tetapi juga berdampak pada perkembangan sosial dan kognitif anak.^{4,5} Untuk hal itu, penting untuk melakukan upaya promotif dan preventif sejak dini melalui peran serta keluarga.

Ibu sebagai pengasuh utama berkontribusi besar dalam menjaga kesehatan gigi anak. Persepsi ibu terhadap status kesehatan gigi anak memengaruhi perilaku dalam menjaga kebersihan gigi serta mencari perawatan gigi yang profesional. Namun, studi di Jakarta menunjukkan bahwa persepsi ibu dan anak terhadap kebutuhan perawatan seringkali tidak sesuai dengan hasil evaluasi klinis.⁶ Kesenjangan ini mengindikasikan perlunya

peningkatan literasi kesehatan gigi pada orang tua, terutama ibu.

Hingga saat ini, penelitian yang menilai validitas persepsi ibu dan anak terhadap status kesehatan gigi anak secara kuantitatif di Indonesia masih terbatas. Studi sebelumnya umumnya hanya menggambarkan pengetahuan dan sikap tanpa membandingkan dengan hasil pemeriksaan klinis yang objektif. Selain itu, belum ada penelitian yang secara spesifik dilakukan di wilayah timur Indonesia, khususnya di Kota Makassar, dengan populasi anak usia 5-6 tahun. Penelitian ini juga merupakan salah satu yang pertama menggunakan pendekatan visual interaktif (kartu ekspresi wajah) dalam menggali persepsi anak serta menerapkan analisis diagnostik seperti AUC, sensitivitas, spesifisitas, dan ICC untuk menilai akurasi persepsi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk membandingkan kebutuhan perawatan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia lima dan enam tahun di TK Katolik Rajawali, Makassar berdasarkan persepsi ibu, persepsi anak, dan evaluasi klinis. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk menganalisis tingkat akurasi persepsi ibu dan anak terhadap status kesehatan gigi dan mulut dibandingkan dengan hasil pemeriksaan klinis sebagai acuan.

METODE

Penelitian observasi analitik dengan desain *cross-sectional* dilakukan di TK Katolik Rajawali, Makassar pa-

da bulan Mei 2025. Populasi adalah seluruh anak usia 5 dan 6 tahun yang terdaftar di tempat, beserta ibu kandungnya. Subjek penelitian adalah seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu bersedia berpartisipasi, sebanyak 104 pasang ibu dan anak.

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Hasanuddin; diawali dengan penandatanganan *informed consent* oleh semua orang tua dan menginformasikan mengenai jalannya penelitian. Data dikumpulkan secara prospektif melalui kuesioner yang diisi oleh ibu, pemeriksaan status kesehatan gigi dan mulut, serta wawancara terhadap anak.

Para ibu diminta untuk mengisi kuesioner yang mencakup data demografis, seperti jenis kelamin anak, usia anak, jumlah saudara kandung anak, usia ibu, dan tingkat pendidikan ibu. Selain itu, ibu diminta memberikan penilaian terhadap status kesehatan gigi dan mulut anak mereka dengan skala kategori *baik* (0-1), *cukup* (2-3), dan *buruk* (4). Para ibu juga diminta menyatakan persepsi mereka terkait kebutuhan perawatan gigi anak dengan pilihan jawaban *membutuhkan* atau *tidak membutuhkan*. Tingkat pendidikan dikategorikan menjadi tiga, yaitu rendah (menyelesaikan pendidikan dasar atau menengah pertama), sedang (menyelesaikan pendidikan menengah atas), dan tinggi (menempuh atau menyelesaikan pendidikan perguruan tinggi).

Anak diwawancarai secara langsung pada hari yang sama dengan pemeriksaan klinis. Dalam wawancara tersebut, anak dimintai untuk menilai kesehatan mulut mereka menggunakan *kartu ekspresi wajah*, dengan tiga pilihan, yaitu *senang*, *biasa saja*, dan *sedih*, yang direpresentasikan dalam skala 0-2. Selain itu, anak juga ditanyakan apakah mereka merasa memiliki gigi yang berlubang dengan pilihan jawaban *ya* atau *tidak*.

Pemeriksaan klinis anak dilakukan dengan menggunakan *oral diagnostic disposable* dan pencahayaan intraoral. Diagnosis karies gigi dilakukan berdasarkan kriteria dmft dari WHO, yang mencatat setiap gigi sulung dengan status d (gigi berlubang), m (gigi tanggal akibat karies), dan f (gigi tambalan). Gigi dikategorikan sebagai mengalami karies bila ditemukan lesi pada *pit*, fisur, atau permukaan halus gigi; email yang tererosi; kavitas yang jelas; atau permukaan gigi yang terdeteksi melunak.⁸ Kriteria skor dmft pada setiap anak usia 5 dan 6 tahun diklasifikasikan menjadi *bebas karies* (skor dmft 0), ECC dengan skor dmft 1-5, *severe ECC* (skor dmft ≥ 6).⁶

Untuk mengukur komplikasi parah dari gigi berlubang yang tidak diobati, pengukuran *indeks pufa* yang meliputi *p* (keterlibatan pulpa), *u* (ulserasi), *f* (fistula), dan *a* (abses). Jika terdapat minimal satu diantara kriteria tersebut maka ada komplikasi dari karies (skor pufa > 0).⁶

Uji *chi-square* digunakan untuk menguji signifikansi statistik dari perbedaan hasil yang diamati berdasarkan berbagai variabel kategorik, seperti jenis kelamin, jumlah anak, serta tingkat pendidikan ibu. Korelasi *Spearman* digunakan untuk menilai kekuatan dan signifikansi statistik hubungan antara penilaian mandiri kesehatan mulut oleh ibu dan anak dengan skor indeks dmft dan pufa. *Interclass correlation coefficient* (ICC) digunakan

untuk *eigenvalues* tingkat kesesuaian Anatra penilaian ibu dan anak. Validitas diagnostik dari laporan mandiri terkait gigi berlubang oleh anak dan persepsi kebutuhan perawatan oleh ibu dibandingkan hasil pemeriksaan klinis, dianalisis menggunakan nilai sensitivitas, spesifisitas, dan analisis *receiver operating characteristic* (ROC).

HASIL

Penelitian ini menganalisis data dari 104 pasang ibu dan anak, dengan jumlah anak laki-laki dan perempuan yang hampir seimbang. Mayoritas ibu memiliki 2 atau 3 anak dan menempuh pendidikan terakhir di tingkat perguruan tinggi. Berdasarkan hasil pemeriksaan intraoral, rerata skor dmft anak adalah $3,47 \pm 4,0$ dan skor pufa sebesar $0,65 \pm 1,16$. Lebih dari setengah anak memiliki gigi yang mengalami karies, dengan 32,7% ($n=34$) diklasifikasikan sebagai ECC dan 28,8% ($n=30$) mengalami *severe ECC*. Selain itu, berdasarkan indeks pufa, sebanyak 34,6% anak memiliki setidaknya satu kondisi yang merupakan komplikasi dari karies yang tidak tertangani.

Berdasarkan Tabel 1, pada skala 0-2 persepsi anak terhadap kesehatan gigi dan mulutnya menunjukkan bahwa sebagian besar anak senang dengan kondisi gigi mereka ($0,43 \pm 0,66$). Sementara itu, persepsi ibu terhadap kesehatan gigi dan mulut anak adalah $1,79 \pm 1,39$. Dari penilaian tersebut, 67 ibu menilai bahwa anak mereka membutuhkan perawatan gigi, sedangkan 37 ibu menilai anaknya tidak membutuhkan perawatan. Data ini mengindikasikan bahwa mayoritas ibu lebih waspada atau memiliki persepsi yang lebih tinggi terhadap kebutuhan perawatan gigi anak dibandingkan dengan persepsi anak itu sendiri terhadap kondisi gigi mereka.

Tabel 1 Persepsi ibu dan anak terhadap kesehatan gigi dan mulut anak

	Mean $\pm$ SD	n (%)
Persepsi anak terhadap kesehatan gigi dan mulutnya		
Penilaian anak (0-2)	0,43 $\pm$ 0,66	
Persepsi anak tentang adanya lubang		
Ada lubang		51 (49%)
Tidak ada lubang		53 (51%)
Persepsi ibu terhadap kesehatan gigi dan mulut anak		
Penilaian ibu (0-4)	1,79 $\pm$ 1,39	
Persepsi ibu tentang kebutuhan perawatan		
Butuh perawatan		67 (64,4%)
Tidak butuh perawatan		37 (35,6%)

Tabel 2 Karakteristik sosiodemografi partisipan penelitian dan hubungannya dengan kondisi kesehatan gigi dan mulut berdasarkan indeks dmft

Karakteristik Subjek (n)	dmft>0 (%)			*p value
	normal	ecc	severe ecc	
Jenis Kelamin				
Laki-Laki (53)	23 (43,4%)	16 (30,2%)	14 (26,4%)	0,428
Perempuan (51)	16 (31,4%)	20 (39,2%)	15 (29,4%)	
Usia				
5 Tahun (52)	22 (42,3%)	15 (28,8%)	15 (28,8%)	0,433
6 Tahun (52)	17 (32,7%)	21 (40,4%)	14 (26,9%)	
Jumlah Saudara				
Anak Tunggal (17)	9 (52,9%)	7 (41,2%)	1 (5,9%)	0,006
1-2 Saudara (66)	24 (36,4%)	26 (39,4%)	16 (24,2%)	
>2 Saudara (21)	6 (28,6%)	3 (14,3%)	12 (57,1%)	
Pendidikan Ibu				
Tinggi (78)	32 (41%)	25 (32,1%)	21 (26,9%)	0,377
Sedang (26)	7 (26,9%)	11 (42,3%)	8 (30,8%)	

*chi-square significant <0,05

Berdasarkan Tabel 2, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, usia, dan pendidikan ibu dengan status DMFT ($p>0,05$) tetapi karakteristik jumlah saudara menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap status DMFT, dengan nilai- p 0,006. Berdasarkan Tabel 3 mengenai hubungan karakteristik sosiodemografi terhadap status PUFA, sebagian besar variabel tidak menunjukkan hubungan yang signifikan, kecuali pada variabel usia.

Pada Tabel 4, terlihat ada hubungan yang signifikan antara penilaian kesehatan gigi dan mulut oleh anak maupun ibu terhadap hasil pemeriksaan klinis yang meliputi indeks dmft dan pufa ($r=0,229-0,692$). Adapun nilai ICC 0,327 menunjukkan tingkat kesesuaian yang rendah antara penilaian anak dan ibu terhadap kondisi kesehatan gigi dan mulut anak.

Validitas persepsi kebutuhan perawatan gigi dan mulut oleh ibu dan anak dievaluasi menggunakan analisis ROC (Tabel 5). Dibandingkan dengan skor indeks pufa, laporan ibu mengenai kebutuhan perawatan gigi anaknya menunjukkan skor AUC tertinggi ($AUC=0,789$). Sensitivitas laporan diri anak tentang adanya karies gigi lebih tinggi dibandingkan spesifisitasnya ketika dibandingkan dengan keberadaan karies gigi (dmft). Hal ini sejalan jika dibandingkan dengan komplikasi akibat karies gigi yang tidak dirawat (pufa). Persepsi ibu mengenai kebutuhan perawatan gigi menunjukkan sensitivitas tertinggi ($Sn=86,1\%$) terhadap skor pufa dan spesifisitas tertinggi ($Sp=97,5\%$) terhadap keberadaan karies gigi. Dibandingkan dengan skor indeks dmft, persepsi ibu mengenai kebutuhan perawatan gigi memiliki *likelihood ratio* positif (LR^+) tertinggi yaitu 4,89, sedangkan dibandingkan dengan skor indeks pufa persepsi anak mengenai karies gigi memiliki LR^- negatif (LR^-) terendah yaitu 1,26.

Tabel 3 Karakteristik sosiodemografi partisipan penelitian dan hubungannya dengan kondisi kesehatan gigi dan mulut berdasarkan indeks dmft

Karakteristik Subjek (n)	pufa>0 (%)		p value*
	Ada Komplikasi	Tidak Ada Komplikasi	
Jenis Kelamin			
Laki-Laki (53)	17 (32,1%)	36 (67,9%)	0,579
Perempuan (51)	19 (37,3%)	32 (62,7%)	
Usia			
5 Tahun (52)	13 (25%)	39 (75%)	0,039
6 Tahun (52)	23 (44,2%)	29 (55,8%)	
Jumlah Saudara			
Anak tunggal (17)	3 (17,6%)	14 (82,4%)	0,237
1-2 Saudara (66)	24 (36,4%)	42 (63,6%)	
>2 Saudara (21)	9 (42,9%)	12 (57,1%)	
Pendidikan Ibu			
Tinggi (78)	26 (33,3%)	52 (66,7%)	0,634
Sedang (26)	10 (38,5%)	16 (61,5%)	

*chi-square significant <0,05

Tabel 5 Validitas persepsi kebutuhan perawatan Kesehatan mulut oleh ibu dan anak dibandingkan dengan kondisi gigi berlubang dan komplikasi karies gigi yang tidak tertangani

	dmft>0						pufa>0					
	SN(%)	SP(%)	LR+	LR-	AUC	95%CI	SN(%)	SP(%)	LR+	LR-	AUC	95%CI
Persepsi anak tentang keberadaan gigi berlubang	75	22,5	0,97	1,19	0,427	0,313-0,541	72,2	22,1	0,93	1,26	0,412	0,296-0,527
Persepsi ibu tentang kebutuhan perawatan gigi anak	73,4	97,5	4,89	0,17	0,851	0,775-0,927	86,1	75	3,44	0,19	0,789	0,696-0,881

SN sensitivitas, SP spesifisitas, LR+ *likelihood ratio* positif, LR- *likelihood ratio* negatif, AUC *area under curve*

Tabel 4 Korelasi penilaian ibu dan anak terhadap kesehatan gigi dan mulut dengan hasil pemeriksaan klinis

	Indeks dmft		Indeks pufa		Penilaian ibu
	r value ^a	p value	r value ^a	p value	
Penilaian anak	0,290	0,003*	0,229	0,019*	0,327
Penilaian ibu	0,692	0,000**	0,511	0,000**	

a=analisis korelasi spearman; *signifikan<0,05; **signifikan<0,01; b=interclass correlation coefficient (ICC)

DISKUSI

Dalam studi ini, anak berusia 5 dan 6 tahun memiliki tingkat karies gigi yang tinggi. Pada usia pra sekolah, ibu sebagai pengasuh utama berperan krusial dalam menjaga dan membentuk perilaku kesehatan gigi anak sejak dini.^{9,10} Rendahnya literasi kesehatan oral atau *oral health literacy* (OHL) pada ibu secara langsung memengaruhi tingginya prevalensi karies pada anak. Selain itu, ibu dengan OHL rendah, kurang memahami pentingnya kontrol rutin ke dokter gigi, sehingga anak-anak mereka memiliki risiko lebih tinggi terhadap masalah gigi.¹¹ Studi lain juga mendukung temuan bahwa rendahnya OHL ibu berkorelasi dengan tingginya frekuensi konsumsi makanan manis pada anak, serta rendahnya frekuensi menyikat gigi.¹² Hal ini berdampak pada meningkatnya indeks dmft pada anak usia prasekolah.

Pada Tabel 2 tidak tampak perbedaan yang bermakna dalam hasil pemeriksaan klinis indeks dmft berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan ibu. Namun, karakteristik jumlah saudara menunjukkan hubungan yang signifikan. Pada anak tunggal, sebanyak 52,9% tidak mengalami karies dan hanya 5,9% yang mengalami severe ECC. Sementara itu, anak dengan lebih dari dua saudara menunjukkan proporsi tertinggi mengalami SECC (57,1%) dan hanya 28,6% yang tidak memiliki karies. Hal ini menunjukkan bahwa semakin banyak jumlah saudara, kemungkinan anak mengalami karies gigi yang parah cenderung meningkat. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya. Sebagai contoh, studi pada anak usia 5 tahun di India menunjukkan bahwa karies berhubungan dengan jumlah saudara yang lebih banyak, frekuensi ngemil yang tinggi, dan ketidakmampuan orang tua dalam membatasi konsumsi gula.¹³

Sementara itu, hasil penelitian (Tabel 3) tampak tidak ada perbedaan bermakna dalam hasil pemeriksaan klinis indeks pufa berdasarkan jenis kelamin, jumlah saudara, dan pendidikan ibu. Namun, karakteristik usia menunjukkan hubungan yang signifikan. Anak usia 6 tahun memiliki proporsi lebih tinggi mengalami komplikasi karies (44,2%) dibandingkan anak usia 5 tahun (25%). Kondisi ini menegaskan pentingnya intervensi dini pada anak usia prasekolah, karena semakin lama karies tidak

ditangani, semakin besar risiko keterlibatan pulpa dan komplikasi lainnya. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Singhal dan Singla, yang melaporkan bahwa pada kelompok usia 6-10 tahun, sekitar 43,7% anak mengalami komplikasi dari karies yang tidak dirawat, termasuk keterlibatan pulpa. Sebaliknya kelompok usia 11-15 tahun, menurun menjadi 18% yang berarti keterlibatan pulpa lebih umum terjadi pada anak yang lebih muda, kemungkinan karena keterlambatan dalam mendeteksi dan merawat karies pada tahap awal.¹⁴

Penilaian persepsi diri terhadap kesehatan gigi dan mulut dapat menjadi alat skrining yang berguna dalam penelitian survei kesehatan masyarakat. Pada usia dini, peran ibu umumnya menjadi wakil untuk menyampaikan persepsi anak terkait kondisi kesehatannya.¹⁵ Anak mulai dapat melakukan *self-report* sejak usia 5 tahun, sesuai dengan Abanto dkk yang menyatakan bahwa anak usia 5 tahun mampu melakukan *self-report* menggunakan alat SOHO-5 (*Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-old children*).¹⁶ Mereka bisa melaporkan gangguan akibat masalah gigi seperti sakit, sulit makan atau sulit tidur. Penelitian oleh Khairinisa dkk, menyatakan bahwa anak usia 5 tahun bisa memberikan persepsi mandiri terhadap kondisi kesehatan gigi, tetapi akurasi masih di bawah persepsi ibu.⁶

Penelitian lain oleh Bevans dkk menunjukkan bahwa anak usia 6 tahun mulai menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam melaporkan kondisi kesehatan giginya secara lebih akurat, terutama jika diberikan panduan visual seperti kartu ekspresi wajah.¹⁷ Selain itu, penelitian sebelumnya menunjukkan penilaian ibu lebih akurat dalam mengidentifikasi kondisi kesehatan dan kebutuhan klinis anaknya, terutama pada kondisi yang dapat diamati secara langsung.¹⁵ Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4, terdapat tingkat kesesuaian yang rendah antara penilaian anak dan ibu terhadap kondisi kesehatan gigi dan mulut anak. Nilai ICC antara persepsi ibu dan anak sebesar 0,327 menunjukkan tingkat kesesuaian yang rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa persepsi keduanya tidak dapat saling menggantikan dalam penilaian klinis, tetapi sebagai data pelengkap. Dengan demikian, edukasi yang melibatkan anak maupun orang tua tetap penting untuk meningkatkan kesadaran bersama dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak.

Pada Tabel 5, jika dibandingkan dengan persepsi antara ibu dan anak pada indeks pufa menunjukkan sensitivitas yang tinggi dibandingkan spesifisitas. Hal ini kemungkinan besar berkaitan dengan rasa nyeri yang dialami anak sebagai komplikasi dari karies yang tidak terawat, sehingga ibu ataupun anak dapat dengan lebih mengenali kondisi yang parah akibat karies. Sebaliknya, jika dibandingkan dengan persepsi antara ibu dan anak pada indeks dmft menunjukkan spesifisitas yang lebih tinggi dibanding sensitivitas. Spesifisitas yang tinggi mengindikasikan bahwa persepsi ibu efektif mengidentifikasi anak yang bebas dari karies, sehingga dapat digunakan sebagai alat skrining awal yang efisien dalam konteks komunitas. Selain itu, parameter akurasi dari studi ini menunjukkan bahwa ibu memiliki akurasi yang tinggi, baik untuk mendeteksi karies maupun komplikasinya. Hal ini mungkin disebabkan oleh tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada ibu dikaitkan dengan pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan gigi dan mulut. Studi oleh Maharani dkk menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi memiliki persepsi yang lebih akurat terhadap kondisi gigi anak mereka.¹⁸ Meskipun Khairinisa dkk menunjukkan hasil persepsi ibu memiliki sensitivitas tinggi (96,7%) terhadap indeks DMFT dan spesifisitas tinggi (88,1%) terhadap indeks PUFA. Namun, penelitian ini mendukung temuan bahwa persepsi ibu lebih akurat dibandingkan anak dalam menilai kondisi kesehatan gigi anak.⁶ Jadi, edukasi berbasis literasi kesehatan gigi pada ibu sangat penting dalam mengurangi angka kejadian karies sejak usia dini.

Disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara persepsi ibu dan anak terhadap status kesehatan gigi dan mulut anak usia 5 dan 6 tahun jika dibandingkan dengan pemeriksaan klinis. Persepsi ibu menunjukkan akurasi yang lebih tinggi dibandingkan anak, terutama pada indeks DMFT dan PUFA, yang ditunjukkan melalui nilai sensitivitas, spesifisitas, dan AUC yang lebih baik. Ibu dinilai dapat mengenali kondisi gigi anak, baik dalam mengidentifikasi adanya karies maupun komplikasi akibat karies. Dengan demikian, diperlukan pengembangan metode edukasi kesehatan gigi yang tidak hanya melibatkan ibu, tetapi juga mengajak anak aktif, agar keduanya lebih sadar dan paham mengenai makna kesehatan gigi dan mulut sejak usia dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Phantumvanit P, Makino Y, Ogawa H, Rugg-Gunn A, Moynihan P, Petersen PE, et al. WHO global consultation on public health intervention against early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2018;46(3):280-7.
- Uribe SE, Innes N, Maldupa I. The global prevalence of early childhood caries: a systematic review with meta-analysis using the WHO diagnostic criteria. *Int J Paediatr Dent*. 2021;31:817-30.
- Hasan F, Yuliana LT, Budi HS, Ramasamy R, Ambiya ZI, Ghaisani AM. Prevalence of dental caries among children in Indonesia: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Heliyon* 2024;10:e32102.
- Zaror C, Matalama-Santander A, Ferrer M, Rivera-Mendoza F, Espinoza-Espinoza G, Martinez-Zapata MJ. Impact of early childhood caries on oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Int J Dent Hyg* 2022;20:120-35.
- Maharani DA, Adiatman M, Rahardjo A, Burnside G, Pine C. An assessment of the impact of child oral health in Indonesia and associations with self-esteem, school performance, and perceived employability. *BMC Oral Health*. 2017;17:65.
- Khairinisa S, Setiawati F, Maharani DA, Darwita RR. Validity of mother-child self-perceived oral health for the assessment of 5 years old children's oral health in Indonesia. *BMC Oral Health*. 2023;23:172.
- Jumriani. Gambaran pengetahuan orang tua terhadap kejadian rampant karies pada siswa di TK Karya kota Makassar. *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar*. 2019;18(1):1-8.
- World Health Organization. Oral health surveys: basic methods, 5th. Geneva: World Health Organization; 2013.
- Kamolchaiwanich K, Lee JY, Leelataweewud P. Exploring the link between maternal oral health literacy and child oral health behaviours. *International dental journal* 2025;75(3):2042-52.

10. Pierce A, Singh S, Lee JH, Grant C, de Jesus CV, Schroth RJ. The burden of early childhood caries and associated risk factors. *Frontiers in Public Health* 2019;7:328.
11. Chawloawska E, Karaziewicz M, Lipiak A, Cofta M, Fechner B, Lewicka-Rabska A, et al. Exploring the relationships between children's oral health and parent's oral health knowledge, literacy, behaviours, and adherence to recommendations: a cross-sectional survey. *Int J Environ Res Publ Health* 2022;19:11288.
12. Alzahrani AY, Meligy OE, Bahdila D, Aljawi R, Bamashmous NO, Almushayt A. The influence of parental oral health literacy on children's oral health: a scoping review. *J Clin Pediatr Dent* 2024;48(4):16-25.
13. Park AH, Kulchar RJ, Susarla SM, Turton B, Sokal-Gutierrez K. Fewer children in families associated with lower odds of early childhood caries: a sample from three countries. *Int J Environ Res Publ Health* 2023;20:2195.
14. Singhal DK, Singla N. Severity and clinical consequences of untreated dental caries using pufa index among school children in Udupi Taluk, India. *J Orofac Sci* 2018;10(1):19-23.
15. Cademartori MG, Custodio NB, Harter AL, Goettems ML. Maternal perception about child oral health is associated to child dental caries and to maternal self-report about oral health. *Acta Odontol Scand* 2019;4(5):359-63.
16. Abanto J, Tsakos G, Paiva SM, Raggio DP, Celiberti P, Bonecker M. Agreement between children aged 5-6 years and their mothers in rating child oral health-related to quality of life. *Int J Paediatr Dent* 2014;24(5):373-9.
17. Bevans KB, Ahuvia IL, Hallock TM, Mendoca R, Roth R, Forrest CB, et al. Investigating child self-report capacity: a systematic review and utility analysis. *Qual Life Res* 2020;29:1147-58.
18. Maharani DA. Mother's knowledge, attitude, and practice on children's oral care. *Int J Med Res Allied Sci* 2021;5(2):66.