

Tingkat pengetahuan ibu mengenai *direct breastfeeding* dan tumbuh kembang rahang

Diajeng Julian Casilda¹, Eriska Riyanti^{1*}, Naninda Berliana Pratidina¹

¹Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Anak, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran, Indonesia

*Korespondensi: eriska.riyanti@fkg.unpad.ac.id

Submisi: 20 Agustus 2020; Penerimaan: 31 Oktober 2022; Publikasi Online: 31 Oktober 2022

DOI: [10.24198/pjdrs.v6i3.35355](https://doi.org/10.24198/pjdrs.v6i3.35355)

ABSTRAK

Pendahuluan: Maloklusi merupakan salah satu kelainan yang dapat terjadi pada proses tumbuh kembang kraniofasial. Prevalensi maloklusi di dunia maupun di Indonesia masih tinggi. Faktor lingkungan seperti praktik *breastfeeding* merupakan salah satu yang dapat mencegah terjadinya maloklusi. Mekanisme pergerakan lidah dan otot yang terlibat pada *direct breastfeeding* dapat memberikan pengaruh terhadap pertumbuhan kraniofasial yang lebih baik. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan ibu mengenai *direct breastfeeding* dan tumbuh kembang rahang. **Metode:** Jenis penelitian adalah deskriptif *cross-sectional* menggunakan survei. Penelitian dilakukan terhadap 33 orang ibu murid PAUD Kecamatan Mampang Prapatan. Penelitian menggunakan instrumen kuesioner dengan 9 butir pertanyaan mengenai ASI eksklusif dan 5 butir pertanyaan mengenai tumbuh kembang rahang di luar data karakteristik responden. **Hasil:** Sebanyak satu responden termasuk dalam kategori tingkat pengetahuan rendah (3%), tujuh responden pada kategori sedang (21,2%), dan 25 responden dalam kategori tinggi (75,8%) pada pertanyaan mengenai ASI eksklusif. Sebanyak 24 responden termasuk kategori tingkat pengetahuan rendah (72,7%) dan sembilan responden dalam kategori tinggi (27,3%) pada pertanyaan mengenai tumbuh kembang rahang. **Simpulan:** Tingkat pengetahuan ibu anak usia dini mengenai ASI eksklusif termasuk dalam kategori tinggi, namun tingkat pengetahuan ibu mengenai efek *direct breastfeeding* dan tumbuh kembang rahang termasuk dalam kategori rendah.

Kata kunci: tingkat pengetahuan ibu; *direct breastfeeding*; maloklusi

Description of mother's knowledge regarding direct breastfeeding and its effect on jaw growth and development

ABSTRACT

Introduction: Malocclusion is a dental abnormality that might occur during craniofacial growth and development process. The prevalence of malocclusion both worldwide and in Indonesia is still high. Environmental factors could have an impact on malocclusion, one of which is breastfeeding practice. The mechanism of tongue and muscles involved during *direct breastfeeding* might lead to better craniofacial growth. The aim of this study is to describe mother's level of knowledge on *direct breastfeeding* and its effect on jaw development. **Methods:** This research was a descriptive *cross-sectional* study, conducted on 33 mothers whose children are students of PAUD in Mampang Prapatan Subdistrict. A questionnaire consisting of 9 questions on exclusive breastfeeding and 5 questions on jaw development excluding respondents' characteristics was used. **Results:** On questions regarding exclusive breastfeeding, only 1 respondent was in low knowledge level category (3%), 7 in moderate knowledge level category (21.2%), and 25 in high knowledge level category (75.8%). On questions regarding jaw development, 24 respondents were in low knowledge level category (72,7%) and 9 in high knowledge level category (27,3%). **Conclusion:** Respondents' knowledge level on exclusive breastfeeding is high. However, their knowledge level on *direct breastfeeding* and its effect on jaw development is low.

Keywords: mother's knowledge level; *direct breastfeeding*; malocclusion

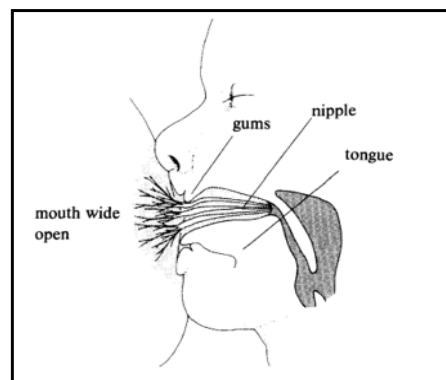
PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua proses yang berbeda namun saling berkaitan. Pertumbuhan adalah adanya penambahan ukuran yang konstan dan ireversibel sedangkan perkembangan adalah pertumbuhan secara psikomotorik.¹ Kedua proses ini seringkali tidak dapat dipisahkan sehingga kemudian biasa disatukan menjadi proses tumbuh kembang. Proses tumbuh kembang tulang kraniofasial dapat dibagi menjadi proses tumbuh kembang pada tulang kranial yang terdiri dari basis kranii dan tempurung tengkorak serta tumbuh kembang pada tulang fasial yang terdiri dari kompleks nasomaksila, mandibula, dan sendi temporomandibula.²

Kraniofasial terdiri atas komponen jaringan lunak maupun keras yang secara keseluruhan menyusun wajah.³ Salah satu kelainan yang dapat terjadi saat proses tumbuh kembang kraniofasial adalah maloklusi. Maloklusi merupakan penyimpangan keadaan oklusi dari keadaan normal

dengan hubungan antargigi rahang atas dan bawah yang tidak ideal.^{4,5} Prevalensi maloklusi di dunia berdasarkan *World Health Organization* (WHO) menempati posisi ketiga setelah karies dan penyakit periodontal.⁶ Di Indonesia, prevalensi maloklusi mencakup sekitar 80% dari jumlah seluruh populasi.⁷

Etiologi maloklusi bersifat multifaktorial dan merupakan interaksi antara beberapa faktor. Faktor yang dapat memiliki pengaruh terhadap maloklusi dapat berupa faktor genetik, faktor lingkungan, dan faktor epigenetik.⁸ Pemberian Air Susu Ibu (ASI) oleh ibu secara *direct breastfeeding* yaitu dengan adanya kontak langsung dari payudara ibu ke mulut bayi merupakan salah satu faktor lingkungan yang memiliki efek terhadap perkembangan oklusi.⁹ Mekanisme pergerakan lidah dan otot yang terlibat pada proses *breastfeeding* yang berbeda dengan mekanisme pergerakan pada *bottle-feeding* memiliki pengaruh terhadap pertumbuhan kraniofasial yang lebih baik sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya maloklusi dan pembentukan rahang yang abnormal.^{10,11}



Gambar 1. Posisi puting ibu dalam mulut bayi pada *direct breastfeeding* (Minchin MK, 1989)¹²

Tumbuh kembang tulang kraniofasial dipengaruhi oleh berbagai stimulus fungsional seperti bernapas, menelan, mengunyah, dan mengisap.¹³ Gerakan mengisap pada bayi baik secara nutritif maupun non-nutritif memiliki peran terhadap pertumbuhan rahang. Proses mengisap nutritif merupakan interaksi antara bibir, pipi, rahang, lidah, palatum, faring, dan laring yang terkoordinasi sehingga siklus mengisap-menelan-bernapas tetap terjaga.¹⁴ *Direct breastfeeding* merupakan bagian dari gerakan mengisap nutritif dengan mekanisme gerakan yang dilakukan bayi adalah gerakan *suckling* dengan posisi lidah lebih ke anterior dan berkontak dengan bibir bawah sehingga pergerakan lidah akan mengikuti gerakan mandibula ke arah bawah dan

depan.¹⁰ Gerakan mandibula ini dapat menstimulasi sendi temporomandibular sehingga membantu pertumbuhan mandibula. Proses pertumbuhan tulang kraniofasial yang sebagian besarnya terjadi bersamaan dengan periode *breastfeeding* juga menjadikan stimulasinya membantu tumbuh kembang sistem stomatognati.¹⁵

Manfaat dari ASI eksklusif menjadikan pemberiannya direkomendasikan oleh berbagai organisasi kesehatan seperti WHO, *American Academy of Pediatrics* (AAP), dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) selama enam bulan pertama kehidupan bayi dan dilanjutkan hingga usia dua tahun diiringi dengan pemberian makanan pendamping ASI.^{16,17,18} Angka pemberian ASI eksklusif masih rendah

meskipun praktiknya sudah direkomendasikan. Hanya sekitar 44% bayi dari seluruh populasi di dunia yang menerima ASI eksklusif pada periode tahun 2015-2020.¹⁶ Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, rerata bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada usia 0-5 bulan hanya sebesar 37,3%.¹⁹ Cakupan pemberiannya di Indonesia juga semakin menurun dengan meningkatnya kelompok usia bayi yaitu sebesar 39,8% pada usia 0 bulan dan paling rendah sebesar 15,3% pada usia 5 bulan.²⁰ Rendahnya angka tersebut dapat terjadi akibat adanya hambatan pada praktik pemberian ASI seperti ibu yang bekerja, pengaruh dan dukungan dari lingkungan sekitar, keadaan kesehatan ibu dan bayi yang menjadikan kontraindikasi, maupun kurangnya pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif.^{21,22,23,24,25,26,27}

Perilaku pemberian ASI dapat dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya yaitu pengetahuan. Pengetahuan sebagai *predisposing factor* dapat menjadi salah satu faktor yang mendorong perilaku tersebut. Keuntungan dari praktik *direct breastfeeding* dan pemberian ASI eksklusif terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak dapat terhambat akibat kurangnya pengetahuan ibu. Hasil penelitian yang pernah dilakukan di beberapa daerah Indonesia mengenai tingkat pengetahuan ibu terhadap ASI eksklusif menunjukkan hasil yang beragam. Salah satu penelitian yang dilakukan di Kota Bandar Lampung menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sedangkan penelitian yang dilakukan di Kota Semarang didapatkan hasil yang berlawanan dengan sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang baik.^{28,29}

Penelitian terkait tingkat pengetahuan ibu dan tumbuh kembang rahang belum dijumpai di Indonesia meskipun angka pemberian ASI eksklusif masih rendah serta prevalensi maloklusi pada anak-anak di Indonesia masih cukup tinggi.^{20,30,31} Penelitian serupa pernah dilakukan di Kota Calabar, Nigeria dengan hasil pengetahuan calon orang tua yang masih rendah.³² Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu mengenai *direct breastfeeding* dan tumbuh kembang rahang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif *cross-sectional* menggunakan survei. Responden adalah

ibu dari anak usia dini yang bersekolah di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Kecamatan Mampang Prapatan dengan kriteria inklusi yaitu ibu yang baru memiliki satu anak berusia 3-6 tahun, anak yang dilahirkan cukup bulan setelah usia kehamilan 37 minggu, serta memiliki berat badan lahir normal (≥ 2500 gram). Kriteria eksklusi apabila memiliki masalah kesehatan seperti tuberkulosis infeksius, terinfeksi *human T-cell lymphotropic virus*, atau terdapat lesi aktif herpes simpleks pada payudara sehingga tidak dapat menyusui serta menolak mengikuti penelitian.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *cluster sampling*. *Cluster sampling* merupakan teknik yang digunakan untuk menentukan sampel apabila sumber data penelitian luas. Penghitungan besar sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin terhadap 54 ibu yang baru memiliki satu anak dari 14 PAUD pada 5 kelurahan sehingga minimal besar sampel adalah 48 responden. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juni 2021 secara daring menggunakan Google Form.

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dengan 14 butir pertanyaan di luar data karakteristik responden. Kuesioner diawali dengan informasi dan persetujuan setelah penjelasan. Instrumen yang digunakan sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner terdiri atas pertanyaan mengenai pengetahuan ASI eksklusif sejumlah 9 butir dan mengenai efek *direct breastfeeding* terhadap tumbuh kembang rahang sejumlah 5 butir. Kuesioner diadaptasi dari beberapa jurnal yang dipublikasikan oleh Akinyinka dkk.³², Anyanechi dkk.³³, Dhull dkk.³⁴, dan Al-Abedi dkk.³⁵ Jawaban terdiri atas opsi benar dan salah dengan poin 1 untuk setiap jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah.

Nilai dari akumulasi jawaban benar pada kuesioner dikelompokkan menjadi tiga kategori untuk pengetahuan mengenai ASI eksklusif yaitu 0-3 untuk tingkat pengetahuan rendah, 4-6 untuk tingkat pengetahuan sedang, dan 7-9 untuk tingkat pengetahuan tinggi. Untuk pengetahuan mengenai tumbuh kembang rahang yaitu 0-2 untuk tingkat pengetahuan rendah dan 3-5 untuk tingkat pengetahuan tinggi. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak *Microsoft Excel*® dan disajikan dalam bentuk tabel dengan frekuensi dan persentase. Penelitian telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Padjadjaran Bandung dengan nomor 144/UN6.KEP/EC/2021.

HASIL

Karakteristik responden ditunjukkan pada Tabel 1 dan 2. Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berada pada rentang usia 20-30 tahun

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rentang Usia		
<20 tahun	0	0
20-30 tahun	16	48,5
31-40 tahun	14	42,4
>40 tahun	3	9,1
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0
SD/MI	1	3
SMP/MTS	2	6,1
SMA/MA	17	51,5
D1/D2/D3/PT	13	39,4
Status Pernikahan		
Belum Menikah	0	0
Menikah	31	94
Cerai Hidup/Mati	2	6
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	21	63,6
Pekerja Sektor Informal	4	12,1
Pekerja Terampil	0	0
Profesional	2	6
Lainnya	6	18,2

(48,5%). Tingkat pendidikan terakhir responden paling banyak adalah SMA/MA (51,5%). Status pernikahan mayoritas responden adalah menikah (94%) dan mayoritasnya merupakan ibu rumah tangga (63,6%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi sumber pengetahuan ASI eksklusif

Sumber Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Media Massa (radio, TV, dsb)	19	57,6
Media Cetak (koran, majalah, dsb)	7	21,2
Pamflet/Brosur	4	12,1
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	19	57,6
Keluarga atau Teman	20	60,6
Lainnya	2	6,1
Belum Pernah Mendengar	2	6,1

Tabel 2 menunjukkan bahwa rerata responden mendapatkan informasi mengenai ASI eksklusif melalui keluarga atau teman (60,6%), media massa (57,6%), dan fasilitas pelayanan kesehatan (57,6%). Selain sumber pengetahuan yang dituliskan pada tabel, responden juga mendapatkan informasi terkait ASI eksklusif melalui media sosial dan internet (6,1%). Masih terdapat pula responden yang belum pernah mendengar istilah ASI eksklusif (6,1%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ASI eksklusif responden

Variabel	Tingkat Pengetahuan						Mean
	Tinggi		Sedang		Rendah		
	n	%	n	%	n	%	
Rentang Usia							
<20 tahun	0	0	0	0	0	0	0
20-30 tahun	15	45,5	1	3	0	0	7,6
31-40 tahun	7	21,2	6	18,2	1	3	6,9
>40 tahun	3	9,1	0	0	0	0	7,3
Total	25	75,8	7	21,2	1	3	
Tingkat Pendidikan							
Tidak Sekolah	0	0	0	0	0	0	0
SD/MI	1	3	0	0	0	0	7
SMP/MTS	1	3	0	0	1	3	5,5
SMA/MA	12	36,4	5	15,2	0	0	7,3
D1/D2/D3/PT	11	33,3	2	6,1	0	0	7,5
Total	25	75,8	7	21,2	1	3	
Pekerjaan							
Ibu Rumah Tangga	17	51,5	3	9,1	1	3	7,4
Bekerja	8	24,2	4	12,1	0	0	7,1
Total	25	75,8	7	21,2	1	3	

Tabel 3 menunjukkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ASI eksklusif responden berdasarkan rentang usia, tingkat pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Sebagian besar responden termasuk kedalam kategori tingkat pengetahuan ASI eksklusif tinggi (75,8%).

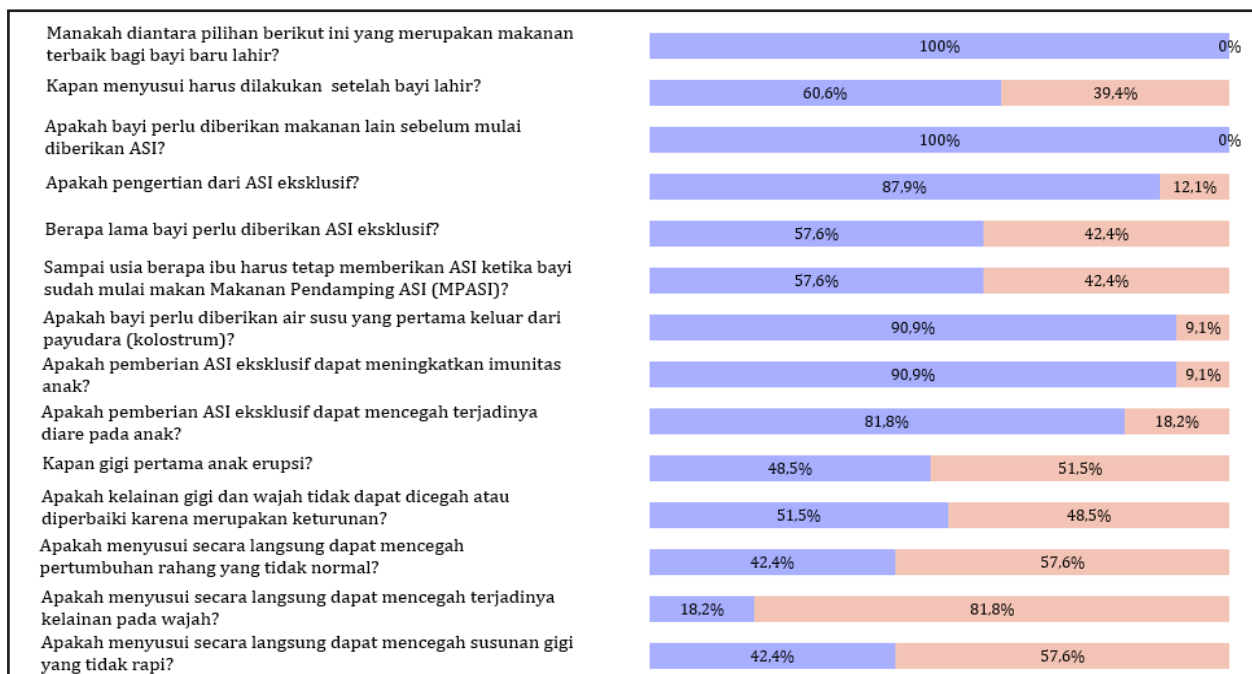
Terdapat hanya 1 responden yang termasuk kedalam kategori rendah (3%). Rerata nilai responden tertinggi adalah pada rentang usia 20-30 tahun (7,6), tingkat pendidikan terakhir D1/D2/D3/PT (7,5), dan pada ibu rumah tangga (7,4) dari nilai maksimum 9.

Tabel 4. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tumbuh kembang rahang responden

Variabel	Tingkat Pengetahuan				Mean
	Tinggi		Rendah		
	n	%	n	%	
Rentang Usia					
<20 tahun	0	0	0	0	0
20-30 tahun	2	6,1	14	42,4	1,6
31-40 tahun	6	18,2	8	24,2	2,6
>40 tahun	1	3	2	6,1	2
Total	9	27,3	24	72,7	
Tingkat Pendidikan					
Tidak Sekolah	0	0	0	0	0
SD/MI	0	0	1	3	1
SMP/MTS	0	0	2	6	1
SMA/MA	5	15,2	12	36,4	2,2
D1/D2/D3/PT	4	12,1	9	27,3	2,1
Total	9	27,3	24	72,7	
Pekerjaan					
Ibu Rumah Tangga	4	12,1	17	51,5	1,95
Bekerja	5	15,2	7	21,2	2,2
Total	9	27,3	24	72,7	

Tabel 4 menampilkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tumbuh kembang rahang responden berdasarkan kriteria yang sama dengan tabel 3. Berbeda dengan tingkat pengetahuan responden mengenai ASI eksklusif, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang

rendah (72,7%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tidak mencapai setengahnya (27,3%). Rerata nilai tertinggi adalah pada rentang usia 31-40 tahun (2,6), tingkat pendidikan terakhir SMA/MA (2,2), dan pada responden yang bekerja (2,2) dari nilai maksimum 5.



Grafik 1. Distribusi frekuensi jawaban responden

Grafik 1 menampilkan persentase jawaban benar dan salah dari tiap butir pertanyaan. Pada pertanyaan mengenai pengetahuan ASI eksklusif, seluruh responden (100%) sudah menjawab

pertanyaan nomor 1 dan 3 dengan benar. Sebagian besar responden (42,4%) menjawab salah pada pertanyaan nomor 5 dan 6. Pertanyaan mengenai tumbuh kembang rahang, pertanyaan dengan

jawaban salah paling banyak terdapat pada nomor 4 (81,8%), sedangkan jawaban yang paling banyak benar adalah pada pertanyaan nomor 2 (51,5%).

PEMBAHASAN

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi perilaku. Orang tua, terutama ibu, merupakan figur penting yang memiliki pengaruh terhadap kesehatan umum maupun kesehatan gigi dan mulut anak. Adanya kegagalan dalam mengedukasi ibu sejak dini dapat memberikan pengaruh buruk bagi kesehatan gigi dan mulut anak di masa mendatang. Beberapa orang tua masih menganggap anak belum membutuhkan perawatan gigi sebelum gigi permanen erupsi.³⁶

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden sudah pernah mendengar istilah ASI eksklusif melalui berbagai sumber, namun terdapat dua responden yang belum pernah mendengar istilah tersebut. Hal ini dapat terjadi akibat kurangnya penyuluhan tentang ASI eksklusif yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Dari penelitian yang sebelumnya dilakukan di Kecamatan Mampang Prapatan oleh Syamiah dkk³⁷ pada tahun 2017, hanya sebesar 40,4% ibu yang mendapatkan penyuluhan mengenai ASI eksklusif. Kurangnya keinginan responden dalam mencari informasi juga dapat menjadi penyebabnya. Informasi dapat diperoleh dari berbagai sumber dan semakin banyak informasi yang diperoleh maka pengetahuan juga dapat bertambah.

Soal pertama pada pertanyaan ASI eksklusif yang dapat dilihat pada Grafik 1 mengenai makanan terbaik bagi bayi baru lahir, sudah dijawab dengan benar oleh seluruh responden (100%) yaitu air susu ibu. ASI memenuhi nutrisi dan energi yang dibutuhkan oleh bayi pada beberapa bulan pertama kehidupan dan terus memenuhi setengah dari kebutuhan nutrisi anak pada tahun pertama kehidupan. ASI merupakan sumber makanan ideal bagi bayi karena kebersihan serta kandungannya yang dapat mencegah berbagai penyakit pada anak.¹⁶ Menurut WHO, pemberian ASI merupakan cara paling efektif untuk memastikan kesehatan anak.

Rekomendasi WHO dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) mengenai waktu inisiasi pemberian ASI setelah bayi lahir adalah dalam satu jam pasca kelahiran.¹⁶ Grafik 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (60,6%) sudah menjawab pertanyaan dengan benar.

Hasil ini tidak sebanding dengan hasil penelitian oleh Akinyinka dkk³³ dimana hampir setengah responden (41,4%) belum mengetahui waktu inisiasi adalah dalam satu jam pertama maupun hasil penelitian oleh Al-Abedi dkk (54%).³³ Adanya perbedaan hasil penelitian dapat terjadi akibat perbedaan jumlah responden yang mengikuti penelitian serta lokasi penelitian. Dalam publikasi Reddy dkk pada tahun 2016, disebutkan bahwa angka bayi yang diberikan ASI dalam satu jam pasca kelahiran di seluruh duniapun cukup rendah yaitu hanya 39%.^{38,39}

Seluruh responden (100%) pada Grafik 1 menunjukkan bahwa sudah mengetahui bahwa bayi tidak boleh diberikan makanan lain sebelum diberikan ASI termasuk air putih atau susu lain. Meskipun demikian, masih terdapat 4 responden (12,1%) yang belum mengetahui definisi ASI eksklusif dengan tepat. Sesuai dengan hasil penelitian Aldaudy dkk⁴⁰ di Banda Aceh dengan 38,7% responden belum mengetahui definisi ASI eksklusif. IDAI mendefinisikan ASI eksklusif sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI, namun pemberian vitamin, mineral, dan obat-obatan diperbolehkan selama pemberian ASI eksklusif dan hanya diberikan apabila terdapat permintaan dokter sesuai dengan indikasi medis.¹⁷

Pemberian ASI secara eksklusif direkomendasikan untuk dilakukan dari usia 0-6 bulan baik oleh negara maupun organisasi internasional seperti WHO mengingat banyaknya manfaat bagi bayi.^{16,41} Kenyataannya hampir setengah responden (42,4%) pada Grafik 1 belum mengetahui durasi pemberian ASI eksklusif yang direkomendasikan. Hasil ini serupa dengan penelitian oleh Akinyinka dkk³³ bahwa lebih dari setengah responden (54,5%) juga belum mengetahui durasi ASI eksklusif yang tepat.

Kebutuhan energi dan nutrisi bayi setelah usia 6 bulan mulai meningkat sehingga dibutuhkan asupan tambahan berupa Makanan Pendamping ASI (MPASI). Apabila MPASI tidak mulai diberikan ketika bayi berusia 6 bulan, pertumbuhan bayi dapat terhambat. Pemberian makanan tambahan ini tidak menggantikan kebutuhan ASI anak, sehingga anak masih perlu diberikan ASI hingga usia 2 tahun.¹⁶ Grafik 1 menunjukkan bahwa masih terdapat banyak responden (42,4%) yang belum mengetahui sampai usia berapa bayi perlu diberikan ASI ketika sudah mulai diberikan makanan tambahan. Hasil ini

lebih rendah jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Al-Abedi dkk³⁵ dengan 77% respondennya mengetahui usia ideal anak harus tetap diberikan ASI adalah hingga 2 tahun. Sebanyak 30 responden (90,9%) pada Grafik 1 sudah mengetahui bahwa air susu yang pertama keluar dari payudara atau kolostrum perlu diberikan pada bayi. Kolostrum merupakan cairan susu yang diproduksi pada beberapa hari pertama pasca melahirkan berwarna kekuningan kental yang kaya akan protein, mineral, dan antibodi sehingga penting untuk pertumbuhan, perkembangan, serta imunitas tubuh anak.^{42,43} Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Akinyinka dkk³³ dengan 88,2% responden setuju bahwa bayi perlu diberikan kolostrum. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Al-Abedi dkk³⁵, didapatkan juga hasil bahwa sebagian besar respondennya (85%) mengetahui bahwa pemberian kolostrum memiliki pengaruh baik bagi imunitas anak.

ASI memiliki banyak manfaat bagi kesehatan umum maupun kesehatan gigi dan mulut bayi. ASI memiliki efek protektif yang baik dan dapat menurunkan risiko mortalitas pada anak hingga 12% jika dibandingkan dengan anak yang tidak diberikan ASI.⁴⁴ Sistem imun bayi baru lahir belum berkembang dengan sempurna sehingga menjadikan bayi mudah untuk terkena infeksi. Lingkungan dalam rahim menjadikan sistem imun janin harus tetap toleran terhadap aloantigen ibu. Adanya paparan antigen lingkungan yang terjadi secara tiba-tiba setelah bayi lahir menyebabkan diperlukan adanya perubahan secara cepat untuk membuat respon imun berbeda yang sesuai dengan masa kehidupan awal bayi.⁴⁵ Sistem imun akan berkembang seiring dengan masa perkembangan dengan proteksi dini terhadap infeksi didapatkan dari ibu secara transplasenta maupun melalui ASI.⁴⁵

ASI memiliki kandungan yang bersifat protektif seperti sIgA (*secretory immunoglobulin A*) yang dapat memberikan proteksi terhadap saluran pencernaan bayi.⁴⁶ Prevalensi diare serta tingkat mortalitas akibat diare pada bayi usia 0-5 bulan yang diberikan ASI eksklusif lebih rendah jika dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI parsial atau tidak diberikan ASI sama sekali.⁴⁷ Grafik 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah mengetahui manfaat ASI terhadap imunitas tubuh bayi (90,9%) serta terhadap diare (81,8%). Penelitian yang dilakukan oleh Al-Abedi dkk³⁵ juga menunjukkan hasil yang serupa. Pengetahuan ibu mengenai ASI

eksklusif sudah cukup baik, namun pengetahuan ibu mengenai manfaat pemberian ASI secara langsung (*direct breastfeeding*) dan tumbuh kembang rahang masih kurang. Tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Anyanechi dkk³², dengan hasil bahwa sebagian besar responden masih belum mengetahui efek *breastfeeding* terhadap keadaan gigi dan mulut anak.

Erupsi gigi merupakan proses ketika gigi yang berkembang akan muncul di dalam rongga mulut melalui jaringan lunak rahang dan mukosa untuk kemudian berkontak dengan gigi pada rahang lawannya. Proses erupsi gigi sulung, eksfoliasi, serta erupsi gigi permanen merupakan suatu peristiwa yang berurutan serta terjadi pada usia tertentu. Waktu erupsi yang sesuai penting dalam pertumbuhan anak secara keseluruhan.⁴⁸ Gigi sulung akan erupsi secara bertahap dalam 2,5 tahun pertama kehidupan. Gigi insisif sulung rahang atas atau bawah biasanya merupakan gigi pertama yang erupsi dan dapat terjadi sejak usia 6 bulan. Lebih dari setengah responden (51,5%) seperti ditunjukkan pada Grafik 1 belum mengetahui waktu erupsi gigi sulung yang tepat. Penelitian yang dilakukan oleh Dhull dkk³⁴, menunjukkan hasil yang berbeda. Sebanyak 52,5% responden menjawab pertanyaan dengan benar yaitu waktu erupsi gigi sulung setelah 6 bulan.

Kelainan dentofasial adalah adanya deviasi atau penyimpangan dari proporsi wajah normal dan hubungan antargigi yang cukup parah sehingga dapat mengganggu fungsi rahang maupun estetika seseorang. Maloklusi merupakan salah satu bentuk kelainan dentofasial.⁸ Maloklusi dapat dibedakan menjadi *mild* (dentoalveolar) dan *severe* (skeletal) yang mungkin memengaruhi penampilan wajah dan keadaan tersebut dikenal dengan kelainan dentofasial.⁴⁹ Etiologi kelainan dentofasial dapat dipengaruhi oleh sistem neuromuskular dan efeknya terhadap tulang wajah dan gigi. Tulang wajah dan gigi dipengaruhi oleh berbagai aktivitas fungsional yang diantaranya dapat menyebabkan kelainan pada regio orofasial.⁵⁰

Pertanyaan nomor 2 dalam soal tumbuh kembang rahang didapatkan hasil bahwa sebanyak 17 responden (51,5%) sudah menjawab pertanyaan dengan tepat. Praktik *direct breastfeeding* memiliki manfaat dalam mempromosikan pertumbuhan otot dan tulang rahang yang baik sehingga dapat mencegah terjadinya kelainan dentofasial. Ukuran rahang dan gigi sebagian besarnya ditentukan secara genetik

namun faktor lingkungan dapat memiliki pengaruh terhadap pertumbuhannya.⁸ *Direct breastfeeding* dapat menurunkan prevalensi kebiasaan *non-nutritive sucking* seperti *thumb-sucking* yang dapat menekan palatum sehingga menyebabkan ukuran palatum menjadi lebih sempit.⁵¹ Proses *suckling* pada *breastfeeding* dapat mempromosikan kerja otot yang baik sehingga menjadikan perkembangan struktur tulang rahang dan wajah menjadi lebih baik.⁵² Mayoritas responden belum mengetahui efek positif *direct breastfeeding* terhadap pertumbuhan rahang (57,6%) dan wajah (81,8%). Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anyanechi dkk³² dengan hasil sebesar 84,5% responden belum mengetahui efek *direct breastfeeding* terhadap rahang dan 86,4% responden mengenai efek *direct breastfeeding* terhadap wajah.

Efek positif lain dari praktik *direct breastfeeding* terhadap rongga mulut adalah dapat mengurangi terjadinya maloklusi terutama dengan durasi *breastfeeding* 6 bulan. Pergerakan otot mulut dan wajah yang baik saat bayi menyusui dapat menurunkan kasus maloklusi hingga 50%.³² Penelitian yang dilakukan menggunakan elektromiografi untuk mengetahui aktivitas otot menunjukkan hasil bahwa bayi yang disusui secara langsung memiliki kemungkinan yang lebih kecil untuk terjadi perkembangan pola otot yang disfungsi.⁵³

Aktivitas otot yang terjadi pada saat *direct breastfeeding* penting untuk pertumbuhan tulang kraniofasial yang harmonis.⁵⁴ *Breastfeeding* yang dilakukan selama 6 bulan dapat menurunkan risiko terjadinya gigitan silang posterior dan maloklusi Klas II pada gigi sulung dan gigi campuran serta pada dimensi transversal memengaruhi jarak antarkaninus dan antarmolar yang lebih lebar. Berkaitan dengan insidensi gigitan terbuka tidak ditemukan adanya hubungan antara praktik *direct breastfeeding* terhadap pencegahannya.^{10,55}

Grafik 1 menunjukkan bahwa kurang dari setengah responden (42,4%) mengetahui bahwa menyusui secara langsung dapat mencegah susunan gigi yang tidak rapi. Hasil ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan penelitian Anyanechi dkk³² dimana hanya 10,7% responden yang menjawab dengan tepat. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengalaman, usia, pendidikan, dan pekerjaan. Seluruh responden yang mengikuti penelitian ini sudah disaring berdasarkan

kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga pengalaman ibu dianggap serupa. Usia dapat memengaruhi cara berpikir dan daya tangkap seseorang. Berdasarkan Tabel 3 dan 4, usia mayoritas responden berada pada rentang 20-30 tahun (48,5%) dengan nilai rerata tingkat pengetahuan ASI eksklusif kategori tinggi dan tingkat pengetahuan tumbuh kembang rahang kategori rendah. Pada tingkat pengetahuan ASI eksklusif hasil ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan responden usia 31-40 tahun dan >40 tahun, namun pada tingkat pengetahuan tumbuh kembang rahang hasil ini lebih rendah jika dibandingkan dengan responden pada rentang usia yang lebih tua. Hasil ini sejalan dengan penelitian Dharmawati dkk⁵⁶, dimana tidak ditemukan hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan.

Tingkat pendidikan terakhir sebagian besar responden (51,5%) adalah SMA atau sederajat. Umumnya tingkat pendidikan berkaitan dengan jumlah informasi yang diperoleh. Kategori tingkat pengetahuan baik mengenai ASI eksklusif maupun tumbuh kembang rahang pada karakteristik responden tersebut berada pada kategori yang sama dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir D1/D2/D3/PT. Hasil ini bertentangan dengan hasil penelitian oleh Salama dkk⁵⁷, maupun Dharmawati dkk⁵⁶, bahwa responden dengan pendidikan lebih tinggi maka tingkat pengetahuannya juga lebih tinggi.

Pekerjaan dan lingkungan pekerjaan dapat memengaruhi informasi yang didapatkan seseorang. Ibu yang tidak bekerja atau merupakan ibu rumah tangga (63,6%) termasuk pada kategori tingkat pengetahuan ASI eksklusif tinggi sama dengan ibu yang bekerja, namun nilai rerata tingkat pengetahuan tumbuh kembang rahangnya lebih rendah jika dibandingkan dengan responden yang bekerja. Penelitian oleh Al-Abedi dkk³⁵, menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan tingkat pengetahuan responden. Penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah responden serta cakupan wilayah. Diharapkan penelitian yang akan datang dapat mencakup wilayah serta responden yang lebih luas. Selain itu, sumber informasi responden salah satunya didapatkan dari media sosial, sehingga penggunaan media sosial sebagai salah satu sarana dalam melakukan penyuluhan dan menyebarkan informasi mengenai efek positif *direct breastfeeding* terhadap tumbuh kembang rahang dapat dimanfaatkan.

SIMPULAN

Tingkat pengetahuan ibu mengenai *direct breastfeeding* dan tumbuh kembang rahang masih kurang baik dengan nilai rerata termasuk dalam kategori rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Balasundaram P, Avulakunta ID. Human growth and development. Treasure Island: StatPearls Publishing LLC; 2021.
- Premkumar S. Textbook of Craniofacial Growth. 1st Ed. New Delhi: Jaypee Brother's Medical Publishers; 2011. p. 377
- Sutardjo I. Pertimbangan dan permasalahan pemakaian alat interseptik ortodonsi secara dini pada anak masa tumbuh kembang. Stomatognathic Unej. 2011; 8(1): 1–10.
- Nasir M, Ramadhany YF. Tele-orthodontic as a recent solution in malocclusion treatment. Makassar Dent J. 2020; 9(2): 78–81. DOI: [10/35856/mdj.v9i2.322](https://doi.org/10.35856/mdj.v9i2.322)
- Cobourne M, DiBiase A. Handbook of Orthodontics. 2nd Ed. London: Elsevier; 2015. p. 584
- Singh VP, Sharma A. Epidemiology of malocclusion and assessment of orthodontic treatment need for nepalese children. Int Sch Res Not. 2014; 2014(768357). DOI: [10.1155/2014/768357](https://doi.org/10.1155/2014/768357)
- Utari TR, Putri MK. Orthodontic treatment needs in adolescents aged 13-15 years using orthodontic treatment needs indicators. J Indones Dent Assoc. 2019; 2(2): 49–55. DOI: [10.32793/jida.v2i2.402](https://doi.org/10.32793/jida.v2i2.402)
- Littlewood SJ, Mitchell L. An Introduction to Orthodontics. 5th Ed. United Kingdom: Oxford University Press; 2019. p.1-25
- Pang WW, Bernard JY, Thavamani G, Chan YH, Fok D, et al. Direct vs. Expressed breast milk feeding: relation to duration of breastfeeding. Nutrients. 2017; 9(6): 547. DOI: [10.3390/nu9060547](https://doi.org/10.3390/nu9060547)
- Sum FH, Zhang L, Ling HT, Yeung CP, Li KY, Wong HM, Yang Y. Association of breastfeeding and three-dimensional dental arch relationships in primary dentition. BMC Oral Health. 2015; 15: 30. DOI: [10.1186/s12903-015-0010-1](https://doi.org/10.1186/s12903-015-0010-1).
- Sun K, Guo Y, Zhang Y, Jiang X. Breastfeeding and risk of habitual snoring in children: A meta-analysis. Matern Child Nutr. 2019 ; 15(3): e12799. DOI: [10.1111/mcn.12799](https://doi.org/10.1111/mcn.12799).
- Minchin MK. Positioning for Breastfeeding. Birth. 1989; 16(2):67–73.
- Proffit WR, Fields HW, Larson BE, Sarver DM. Contemporary Orthodontics. 6th Ed. Philadelphia: Elsevier; 2019. p. 744
- Harding C. Non-nutritive sucking for infants: what are the issues? Infant. 2014; 10(2): 50–4.
- Peres KG, Cascaes AM, Peres MA, Demarco FF, Santos IS, Matijasevich A, et al. Exclusive breastfeeding and risk of dental malocclusion. Pediatrics. 2015; 136(1): e60-e7. DOI: [10.1542/peds.2014-3276](https://doi.org/10.1542/peds.2014-3276)
- WHO. Infant and young child feeding. 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> [Accessed 11th November 2020]
- Air Susu Ibu dan Menyusui Rekomendasi IDAI No.: 002/Rek/PP IDAI/XI/2010. [Accessed 11th November 2020]
- Behzadifar M, Saki M, Behzadifar M, Mardani M, Yari F, Ebrahimzadeh F, et al. Prevalence of exclusive breastfeeding practice in the first six months of life and its determinants in Iran: a systematic review and meta-analysis. BMC Pediatr. 2019; 19(384). DOI: [10.1186/s12887-019-1776-0](https://doi.org/10.1186/s12887-019-1776-0)
- Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2018. 2018. [Accessed 11th November 2020]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Info DATIN ASI Eksklusif. [internet]; 2014. h.1-7
- Afiyanti Y, Juliastuti D. Exclusive breastfeeding practice in Indonesia. Br J Midwifery. 2012; 20(7): 484–91. DOI: [10.12968/bjom.2012.20.7.484](https://doi.org/10.12968/bjom.2012.20.7.484)
- Anggraeni FD, Putriningrum E. Hambatan ibu bekerja dalam memberikan asi eksklusif pada bayi pada ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas sentolo ii, kulonprogo, yogyakarta. J Kebidanan. 2019; 11(2): 147–59. DOI: [10.35872/jurkeb.v11i02.351](https://doi.org/10.35872/jurkeb.v11i02.351)
- Sultania P, Agrawal NR, Rani A, Dharel D, Charles R, Dudani R. Breastfeeding knowledge and behavior among women visiting a tertiary care center in india: a cross-sectional survey. Ann Glob Health. 2019; 85(1): 64. DOI: [10.5334/aogh.2093](https://doi.org/10.5334/aogh.2093).
- Sriwati, Nyorong M, Natsir S. Hambatan pemberian asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas maniangpajo kabupaten wajo. JST

- Kesehat. 2014; 4(1): 25–33.
25. Rosyada A, Putri DA. Peran ayah asi terhadap keberhasilan asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas 23 lili kota Palembang. *J Berk Kesehat*. 2018; 8(2): 70–4. DOI: [10.20527/jbk.v4i2.5497](https://doi.org/10.20527/jbk.v4i2.5497)
26. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012; 129(3): e827–41. DOI: [10.1542/peds.2011-3552](https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552).
27. Davanzo R. Controversies in Breastfeeding. *Front Pediatr*. 2018; 6(278). DOI: [10.3889/fped.2018.00278](https://doi.org/10.3889/fped.2018.00278)
28. Istiqomah D, Rokhmah NL, M. S. Hubungan pengetahuan ibu menyusui dengan perilaku pemberian asi eksklusif. *J Ilm Kesehat*. 2016; 5(9). DOI: [10.52657/jik.v5i9.1123](https://doi.org/10.52657/jik.v5i9.1123)
29. Sartono A, Utaminigrum H. Hubungan pengetahuan ibu, pendidikan ibu dan dukungan suami dengan praktek pemberian asi eksklusif di kelurahan muktiharjo kidul kecamatan telogosari kota Semarang. *J Gizi Univ Muhammadiyah Semarang*. 2012; 1(1): 1–9. DOI: [10.26714/jg.1.1.2012.%25p](https://doi.org/10.26714/jg.1.1.2012.%25p)
30. Riyanti E, Indriyanti R, Primarti RS. Prevalensi maloklusi dan gigi berjejal berdasarkan jenis kelamin dan umur pada anak-anak Sekolah Dasar di Bandung. *J Pengabd Kpd Masy*. 2018; 2(12): 1–5.
31. Susilowati. Prevalensi maloklusi gigi anterior pada siswa Sekolah Dasar (Penelitian pendahuluan di SD 6 Maccora Walihe, Sidrap). *Makassar Dent J*. 2016; 5(3): 97–101. DOI: [10.35856/mdj.v5i3.106](https://doi.org/10.35856/mdj.v5i3.106)
32. Anyanechi CE, Ekabua KJ, Ekpenyong AB, Ekabua JE. Parturients' awareness and perception of benefits of breast feeding in the prevention of infant and childhood oral and dental diseases. *Ghana Med J*. 2017; 51(2): 83–7.
33. Akinyinka MR, Olatona FA, Oluwole EO. Breastfeeding knowledge and practices among mothers of children under 2 years of age living in a military barrack in southwest nigeria. *Int J MCH AIDS*. 2016; 5(1): 1–13.
34. Dhull KS, Dutta B, Devraj IM, Samir P V. Knowledge, attitude, and practice of mothers towards infant oral healthcare. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2018; 11(5): 435–9. DOI: [10.5005/jp-journals-10005-1553](https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1553)
35. Al-Abedi NFH, Al-Abedi KMN. Assessment of mother's knowledge toward breastfeeding at al-najaf city. *Int J Sci Res Publ*. 2016; 6(12): 31–8. DOI: [10.35654/ijnhs.v4i1.359](https://doi.org/10.35654/ijnhs.v4i1.359)
36. Gokhale N, Sivakumar N. Knowledge, attitudes and practices of parents regarding oral health and its correlation with dental caries status of their children: a cross sectional study. *Bhavnagar Univ J Dent*. 2015; 5(3): 1–5.
37. Syamiah N, Helda. Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif Ibu di Posyandu Wilayah Puskesmas Kecamatan Mampang Prapatan Jakarta. *J Penelit dan Pelayanan Pengemb Kesehat*. 2018; 2(1): 29–37. DOI: [10.22435/jpppk.v2i1.54](https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i1.54)
38. Reddy S, Abuka T. Determinants of Exclusive Breastfeeding Practice among Mothers of Children Under Two Years Old In Dilla Zuria District, Gedeo Zone, Snnpr, Ethiopia, 2014. *J Preg Child Health*. 2016; 3: 224. DOI: [10.4172/2376-127X.1000224](https://doi.org/10.4172/2376-127X.1000224)
39. Jama A, Gebreyesus H, Wubayehu T, Gebregyorgis T, Teweldemedhin M, Berhe T, et al. Exclusive breastfeeding for the first six months of life and its associated factors among children age 6–24 months in Burao district, Somaliland. *Int Breastfeed J*. 2020; 15(5): 1–8. DOI: [10.1186/s13006-020-0252-7](https://doi.org/10.1186/s13006-020-0252-7)
40. Aldaudy CU, Fithria. Pengetahuan ibu tentang asi eksklusif. *J Ilmu Mhs Fak Kep*. 2018; 4(1): 84–91.
41. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
42. Khosidah A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Baturaden Kabupaten Banyumas Tahun 2016. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2018; 9(1): 75–81. DOI: [10.26751/jikk.v9i1.406](https://doi.org/10.26751/jikk.v9i1.406)
43. Playford RJ, Weiser MJ. Bovine Colostrum: Its Constituents and Uses. *Nutrients*. 2021; 13(1): 265. DOI: [10.3390/nu13010265](https://doi.org/10.3390/nu13010265)
44. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martinez J. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015; 104(S467): 3–13. DOI: [10.1111/apa.13147](https://doi.org/10.1111/apa.13147)
45. Simon AK, Hollander GA, McMichael A. Evolution of the immune system in humans from infancy to old age. *Proceedings Biol Sci*. 2015; 282(1821) (20143085). DOI: [10.1098/rspb.2014.3085](https://doi.org/10.1098/rspb.2014.3085)
46. Rohmah H, Hasfah T, Rakhmilla LE. Role of

- Exclusive Breastfeeding in Preventing Diarrhea. *Althe Med J.* 2015; 2(1): 78–81. DOI: [10.15850/amj.v2n1.436](https://doi.org/10.15850/amj.v2n1.436)
47. amberti LM, Fischer Walker CL, Noiman A, et al. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC Public Health.* 2011; 11 (Suppl 3), S15. DOI: [10.1186/1471-2458-11-S3-S15](https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S3-S15)
48. Verma N, Bansal A, Tyagi P, Jain A, Tiwari U, Gupta R. Eruption Chronology in Children: A Cross-sectional Study. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2017; 10(3): 278–82. DOI: [10.5005/jp-journals-10005-1450](https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1450)
49. Adolphs N, Ernst N, Keeve E, Hoffmeister B. Contemporary Correction of Dentofacial Anomalies: A Clinical Assessment. *Dent J.* 2016; 4(2): 11. DOI: [10.3390/dj4020011](https://doi.org/10.3390/dj4020011)
50. Saccomanno S, Antonini G, D'Alatri L, D'Angelantonio M, Fiorita A, Deli R. Causal relationship between malocclusion and oral muscle dysfunction: a model of approach. *Eur J Paediatr Dent.* 2012; 13(4): 321–3.
51. Miyarsih R, Sutardjo I, Al-Supartinah. The influence of thumb-sucking habit towards anterior open bite on Javanese girls aged 6-7 years-old in Ngaglik District, Sleman, Yogyakarta. *J Dentomaxillofacial Sci.* 2020; 5(1): 45–7.
52. Karimi M. The effects of breastfeeding on the process of tooth and jaw's development. *Interv Pediatr Dent Open Access J.* 2019; 3(3): 236–7. DOI: [10.32474/IPDOAJ.2019.03.000165](https://doi.org/10.32474/IPDOAJ.2019.03.000165)
53. Salone LR, Vann WF, Dee DL. Breastfeeding: an overview of oral and general health benefits. *J Am Dent Association.* 2013; 144(2): 143–51. DOI: [10.14219/jada.archive.2013.0093](https://doi.org/10.14219/jada.archive.2013.0093)
54. França ECL, Sousa CB, Aragão LC, Costa LR. Electromyographic analysis of masseter muscle in newborns during suction in breast, bottle or cup feeding. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014; 14(154).
55. Abate A, Cavagnetto D, Fama A, Maspero C, Farronato G. Relationship between Breastfeeding and Malocclusion: A Systematic Review of the Literature. *Nutrients.* 2020; 12: 1–15. DOI: [10.3390/nu12123688](https://doi.org/10.3390/nu12123688)
56. Dharmawati IGAA, Wirata IN. Hubungan tingkat pendidikan, umur, dan masa kerja dengan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru penjasokes sd di kecamatan tampak siring gianyar. *J Kesehat Gigi.* 2016; 4(1). DOI: [10.33992/jkg.v4i1.500](https://doi.org/10.33992/jkg.v4i1.500)
57. Salama AA, Konsowa EM, Alkalash SH. Mothers' knowledge, attitude, and practice regarding their primary school children's oral hygiene. *Menoufia Med J.* 2020; 33(1): 11–7. DOI: [10.4103/mmj.mmj_300_19](https://doi.org/10.4103/mmj.mmj_300_19)