



PJDRS

# Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students

Journal homepage: <https://jurnal.unpad.ac.id/pjdrs>

p-ISSN: 2656-9868 e-ISSN: 2656-985X

## Laporan Penelitian

### Perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan kesadaran ayah dan ibu pasien celah bibir dan celah langit-langit non sindromik terkait perawatan ortodonti: studi *cross-sectional*

Kharlina Syafitri<sup>1</sup>, Avi Laviana<sup>2</sup>,  
Elih Sayuti<sup>2</sup>, Ida Ayu Evangelina<sup>2</sup>, Endah Mardiaty<sup>2\*</sup>

\*Korespondensi:  
[endah.mardiaty@fkg.unpad.ac.id](mailto:endah.mardiaty@fkg.unpad.ac.id)

<sup>1</sup>Program Spesialis Ortodonti, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia  
<sup>2</sup>Departemen Ortodonti, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

Submisi: 23 November 2023  
Revisi: 20 Januari 2024  
Penerimaan: 19 Februari 2024  
Publikasi Online: 29 Februari 2024  
DOI: [10.24198/pjdrs.v8i1.51215](https://doi.org/10.24198/pjdrs.v8i1.51215)

#### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Celah bibir dan langit-langit non sindromik (CBLNs) merupakan kondisi cacat kraniofasial kongenital yang umum terjadi pada populasi seluruh dunia termasuk Indonesia. Pasien CBLNs umumnya menjalani proses perawatan cukup panjang, membutuhkan pendekatan multidisiplin termasuk perawatan ortodonti serta dukungan orang tua. Pengetahuan, sikap, dan kesadaran pada orang tua memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan perawatan ortodonti khususnya pada pasien CBLNs. Penelitian bertujuan untuk menganalisis tingkat pengetahuan, sikap, dan kesadaran ayah dan ibu pasien CBLNs terkait perawatan ortodonti. **Metode:** Metode penelitian kuantitatif *cross sectional* dengan survei analitik komparatif menggunakan uji non parametrik *Mann Whitney*. Populasi penelitian merupakan orang tua pasien CBLNs yang terdaftar di Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPBCL) Bandung Jawa Barat (2017 - 2022) menggunakan teknik *random sampling* diperoleh besar sampel sebesar 51 orang. Penelitian menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap, dan kesadaran terkait perawatan ortodonti kemudian skor dikelompokkan menjadi kategori baik, cukup, dan kurang. **Hasil:** Total 92 orang responden yaitu ayah (46) dan ibu (46). Persentase tingkat pengetahuan ibu pada kategori baik lebih tinggi dibanding pada ayah (36,96%;26,09%). Persentase tingkat sikap ibu dan ayah lebih dominan pada kategori cukup (28,26%;27,17%), persentase tingkat kesadaran ibu dan ayah dominan pada kategori baik (42,39%;41,39%). Hasil analitik tingkat pengetahuan ayah dan ibu diperoleh nilai  $p = 0,0280$  ( $p < 0,05$ ), tingkat sikap mendapatkan nilai  $p = 0,8396$  ( $p > 0,05$ ), dan tingkat kesadaran dengan nilai  $p = 0,8550$  ( $p > 0,05$ ). **Simpulan:** Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan ayah dan ibu, namun tidak terdapat perbedaan tingkat sikap dan kesadaran ayah dan ibu pada pasien CBLNs terkait perawatan ortodonti.

**KATA KUNCI:** Celah bibir dan langit-langit, pengetahuan, sikap, kesadaran, perawatan ortodonti.

#### *Level of knowledge, attitude, and awareness of parents with non-syndromic cleft lip and palate patients towards orthodontic treatment: a cross-sectional study*

#### ABSTRACT

**Introduction:** Non-syndromic cleft lip and palate (nsCLP) is one of the common congenital craniofacial defects worldwide, including Indonesia. nsCLP patients generally undergo a long treatment process, requiring a multidisciplinary approach including orthodontic treatment and parental support. Knowledge, attitude, and awareness of both parents and patients have an important role in supporting the success of orthodontic treatment, especially in nsCLP patients. The purpose of this study was to measure the level of knowledge, attitudes, and awareness of parents in nsCLP patients regarding orthodontic treatment. **Methods:** This research method was quantitative cross sectional with a comparative analytic survey using the Mann Whitney non-parametric test. This research used a questionnaire divided into 3 parts; knowledge, attitudes, and awareness of orthodontic treatment. The scores were grouped into good, fair, and poor categories. **Results:** A total of 92 respondents: father (46) and mother (46) participated in this study. Knowledge level of the mother was in the 'good' category and was higher than the father's (36,96% and 26,09%). The attitude levels of the mother and father were dominantly moderate with 28,26% and 27,17%. Awareness level of the mother in the 'good' category was almost the same as the father's (42,39% and 41,39%). Data were analyzed using non-parametric Mann Whitney test. The analytic results of knowledge level between the father and the mother were obtained with  $p$ -value = 0.0280 ( $p < 0.05$ ); attitude level with  $p$ -value = 0.8396 ( $p > 0.05$ ), and awareness level with  $p$ -value = 0.8550 ( $p > 0.05$ ). **Conclusion:** There is a difference in the level of knowledge between father and mother in nsCLP patients towards orthodontic treatment, but there is no difference in the level of attitude and awareness between the father and the mother towards orthodontic treatment.

**KEY WORDS:** cleft lip and palate, knowledge, attitude, awareness, orthodontic treatment.

Sitasi: Mardiaty E, Syafitri K, Laviana A, Sayuti E, Evangelina IA. Tingkat pengetahuan, sikap, dan kesadaran orang tua pasien celah bibir dan celah langit-langit non sindromik terkait perawatan ortodonti: studi analitik. Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students. 2024;8(1):41-50. DOI: [10.24198/pjdrs.v8i1.51215](https://doi.org/10.24198/pjdrs.v8i1.51215). Copyright: ©2024 by Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students. Submitted to Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## PENDAHULUAN

Kegagalan migrasi atau fusi pada periode embrio kehidupan intrauterin mengakibatkan terjadinya celah orofasial yang dapat melibatkan struktur kerangka kraniofasial, wajah, serta jaringan keras, dan lunak di rongga mulut.<sup>1</sup> Celah bibir dan langit-langit (CBL) dapat diklasifikasikan sebagai celah sindromik dan non-sindromik (CBLns) bergantung pada ada tidaknya anomali tertentu. Celah bibir dan langit-langit sindromik terkait dengan adanya malformasi lain dan biasanya disebabkan oleh satu gen, sedangkan celah bibir dan celah langit-langit non sindromik sebagian besar merupakan karakteristik yang terisolasi dan terjadi pada sebagian besar individu yang memiliki celah bibir dan langit-langit yaitu hingga 70% kasus.<sup>2,3</sup>

Penyebab pasti kelainan celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit diduga bersifat multifaktorial, yaitu faktor genetik dan lingkungan yang saling berperan bersamaan. Faktor genetik dapat terkait dengan terjadinya mutasi gen pada perkembangan embriologi bibir dan mulut pada usia kehamilan 4 minggu.<sup>2,4</sup>

Intervensi perawatan pada pasien celah bibir dan celah langit-langit non sindromik harus dilakukan sedini mungkin karena terdapat bukti yang menunjukkan bahwa anak-anak dengan celah intraoral memiliki masalah gigi yang melibatkan kelainan pada ukuran dan bentuk gigi, seperti kelainan bentuk dan ukuran pada gigi insisif lateral permanen di sisi celah yang terlibat, kelainan posisi gigi, keterlambatan erupsi dan pembentukan gigi permanen.<sup>5,6</sup> Kelainan gigi dan maksilofasial pasien celah bibir dan celah langit-langit non sindromik umumnya dikoreksi dengan intervensi ortodonti. Perawatan ortodonti menciptakan keselarasan antara fungsi gigi atas dan bawah dalam pengunyahan dan meningkatkan kesehatan gigi dan gingiva.<sup>7-9</sup> Perawatan gigi dini sangat penting untuk anak-anak dengan celah bibir dan celah langit-langit non sindromik karena kesehatan rongga mulut memainkan peran penting dalam keberhasilan perawatan. Kesehatan mulut yang baik, idealnya dihasilkan dari kebersihan rongga mulut dan perawatan gigi secara teratur, sehingga dapat mendukung anak untuk mendapatkan perawatan ortodonti yang tepat waktu dan memadai.<sup>10</sup>

Orang tua sangat berperan dalam memulai perawatan dan kepatuhan sampai akhir perawatan. Perlu diketahui bahwa faktor motivasi tunggal yang paling kuat untuk perawatan ortodonti berasal orang tua.<sup>11</sup> Keberhasilan perawatan ortodonti khususnya pada pasien celah bibir dan langit-langit non sindromik juga harus didukung dengan pengetahuan, sikap, dan kesadaran yang memadai baik dari pasien ataupun orang tua terkait dengan perawatan yang akan dilakukan mengingat anak-anak dengan kondisi ini serta memerlukan perawatan kesehatan dan layanan lebih lama daripada anak-anak tanpa celah bibir dan celah langit-langit non sindromik.<sup>12</sup>

Soeselo melaporkan bahwa kurangnya pengetahuan orang tua dapat disebabkan oleh latar belakang pendidikan yang rendah serta informasi dan edukasi yang diberikan oleh tenaga medis yang kurang akurat, namun mereka memiliki sikap dan perilaku yang baik terhadap perawatan celah bibir dan celah langit-langit non sindromik karena memiliki inisiatif untuk mencari pertolongan medis dan merawat anaknya sama seperti orang normal lainnya. Semua orang tua mencari bantuan medis dan melakukan apa yang disarankan oleh profesional medis, meskipun mereka menerima informasi dan pendidikan yang kurang akurat tentang celah bibir dan celah langit-langit non sindromik.<sup>13</sup> Oginni dkk menyatakan bahwa sebagian besar pasien celah bibir dan celah langit-langit non sindromik di Nigeria memiliki persepsi bahwa hanya perawatan bedah saja yang diperlukan untuk menyelesaikan semua masalah yang terkait dengan celah. Hal ini sering terjadi sebagai akibat dari tingkat kesadaran yang rendah serta representasi yang lebih terfokus pada spesialisasi bedah di berbagai tim penanganan kasus CBLns di Nigeria.<sup>14</sup> daCosta dkk.,<sup>15</sup> juga melaporkan bahwa sebagian besar orang tua dari anak-anak dengan celah dan pasien dewasa yang mengunjungi klinik institusi perawatan celah memiliki pengetahuan yang terbatas tentang prosedur perawatan ortodonti yang diperlukan untuk pasien celah bibir dan langit-langit non sindromik, meskipun para orang tua memiliki sikap positif terhadap perawatan ortodonti. Delapan puluh persen orang tua menyatakan bersedia menjalani perawatan untuk merapikan gigi atau gigi anak mereka.

Ayah dan Ibu memiliki peran yang sama dalam pengasuhan anak, namun peran ayah dalam pengasuhan masih terkategori rendah khususnya di Indonesia. Ayah umumnya berperan sebagai pencari nafkah utama bagi keluarga, sedangkan Ibu berperan dalam memperhatikan kesehatan keluarganya dan perkembangan anak.<sup>16</sup> Komisi Perlindungan Anak Indonesia pada

tahun 2017 menyatakan seperti yang dikutip oleh Aritonang dkk.,<sup>17</sup> bahwa keterlibatan ayah dalam pengasuhan secara langsung masih terkategori rendah yaitu 26,2 persen. Merujuk paparan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk menggali dan menilai tingkat pengetahuan, sikap, dan kesadaran orang tua pasien celah bibir dan celah langit-langit non sindromik terhadap perawatan ortodonti, karena masih sedikit yang melaporkan terkait hal ini khususnya di Indonesia. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk menganalisis tingkat pengetahuan, sikap, dan kesadaran ayah dan ibu pada pasien CBLns terkait perawatan ortodonti.

## METODE

Metode penelitian ini adalah kuantitatif *cross sectional* yang dilakukan dengan *survey* analitik komparatif dengan instrumen utama menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan kesadaran orang tua pasien celah bibir dan langit-langit non sindromik terhadap perawatan ortodonti. Populasi penelitian adalah orang tua pasien celah bibir dan celah langit-langit non sindromik yang terdaftar di Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPBCL) Bandung Jawa Barat mulai tahun 2017 sampai tahun 2022. Pemilihan subjek penelitian menggunakan teknik *random sampling* dengan rumus dalil Slovin sehingga diperoleh jumlah subjek minimal untuk penelitian ini adalah 51 orang responden. Subjek penelitian adalah individu dalam populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi subjek penelitian, sebagai berikut: bersedia menjadi responden penelitian, orang tua kandung (ayah dan ibu) yang merawat pasien CBLns, pasien CBLns yang telah atau belum pernah melakukan perawatan ortodonti cekat dan lepasan, serta pasien CBLns berusia di atas 7 tahun. Kriteria eksklusi subjek penelitian adalah pasien CBLns yang diasuh bukan oleh orang tua pasien.

Penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah dipublikasikan oleh daCosta dkk, daftar kuesioner diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh alih bahasa bersertifikat dan diterjemahkan kembali ke Bahasa Inggris oleh alih Bahasa bersertifikat lainnya (tuliskan nomor sertifikat, dikeluarkan oleh institusi atau nama alih bahasanya siapa). Uji validitas dilakukan dengan uji koefisien korelasi *Spearman* ( $r > 0,05$ ) dan uji reliabilitas menggunakan uji reliabilitas *Spearman Brown* ( $RSB > 0,6$ ), dengan keduanya mendapatkan hasil yang baik. Kuesioner terdiri dari 5 domain dan 25 butir pertanyaan sebagai berikut: informasi umum responden orang tua dan pasien: 9 butir (pertanyaan 1-9); pengetahuan dasar tentang perawatan ortodonti: 10 butir (pertanyaan 10-19); kesadaran terhadap perawatan ortodonti: 4 butir (pertanyaan 20-23); dan sikap terhadap perawatan ortodonti: 2 butir (pertanyaan 24-25). Analisis statistik bivariat dilakukan dengan menggunakan uji non parametrik *Mann Whitney* untuk menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan kesadaran antara ayah dan ibu pasien CBLns terhadap perawatan ortodonti.

## HASIL

Jumlah pasien celah bibir dan langit-langit non sindromik di YPPBCL mulai tahun 2017 sampai tahun 2022 berkisar 275 pasien. Penelitian ini berhasil mengumpulkan responden sebanyak 92 orang tua dari 46 pasien celah bibir dan langit-langit non sindromik yang memenuhi kriteria inklusi yang terdiri dari 46 orang responden ayah dan 46 orang responden ibu.

**Tabel 1.** Karakteristik sosiodemografi responden pada orang tua pasien celah bibir dan celah langit-langit non-sindromik

Karakteristik	Ayah		Ibu	
	n	%	n	%
<b>Usia (Tahun)</b>				
< 19	0	0	0	0
20 – 29	1	2,17	3	6,52
30 – 39	14	30,43	20	43,48
40 – 49	18	39,13	16	34,78
50 – 59	12	26,1	7	15,22
>60	1	2,17	0	0
Jumlah	46	100	46	100
<b>Pendidikan</b>				
Sekolah Dasar (SD)	6	13,04	4	8,7
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	5	10,88	13	28,26
Sekolah Menengah Atas (SMA)	26	56,52	24	52,17
Diploma D1/D2/D3/D4	3	6,52	4	8,7
Sarjana S1/S2/S3	6	13,04	1	2,17
Jumlah	46	100	46	100
<b>Pekerjaan</b>				
Profesi	1	2,17	0	0
Peternak/petani	2	4,35	0	0
PNS	1	2,17	1	2,17
Wirausaha/Wiraswasta/Pedagang	10	21,74	3	6,52
Karyawan	18	39,13	3	6,52
Pekerja harian lepas	12	26,09	0	0
Tidak bekerja/Pensiunan	2	4,35	0	0
Ibu rumah tangga	0	0	39	84,79
Jumlah	46	100	52	100

Distribusi responden pada penelitian ini berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan pada ayah dan ibu dijabarkan dalam tabel 1. Karakteristik usia pada responden ayah berkisar pada usia 40-49 tahun yaitu 18 orang (39,13%) dan responden ibu berkisar pada usia 30-39 tahun yaitu 20 orang (43,48%), sedangkan usia responden ayah dan ibu paling sedikit berkisar pada usia 20-29 tahun yaitu sebesar 2,17% dan 6,52%. Karakteristik pendidikan terakhir pada responden ayah dan ibu adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sebesar 56,52% dan 52,17%, sedangkan pendidikan terakhir yang paling sedikit pada responden ayah adalah diploma sebesar 6,52% dan pada responden ibu adalah perguruan tinggi sarjana 2,17% pada responden ayah maupun ibu. Karakteristik pekerjaan pada responden penelitian ini didominasi sebagai karyawan pada responden ayah sebesar 39,13% dan pada responden ibu sebagai ibu rumah tangga sebesar 84,79%.

Penilaian pengetahuan, sikap, dan kesadaran orang tua berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan tentang pengetahuan dasar dan perawatan ortodonti, 4 pertanyaan tentang kesadaran terhadap perawatan ortodonti dan 2 pertanyaan tentang sikap terhadap perawatan ortodonti dengan skor dari tiap jawaban adalah 1-3 dan kemudian dikelompokkan ke dalam kategori baik, cukup, kurang. Penyajian data pada variabel pengetahuan, sikap, dan kesadaran dari orang tua (ayah dan ibu) pada penelitian ini dijabarkan dalam tabel di bawah ini (tabel 2):

**Table 2.** Distribusi kategori tingkat pengetahuan orang tua pada pasien celah bibir dan langit-langit non sindromik terhadap perawatan ortodonti

Tingkat pengetahuan	Orangtua		Jumlah (%)
	Ayah n (%)	Ibu n (%)	
Baik	24 (26,09)	34 (36,96)	58 (63,04)
Cukup	21 (22,82)	12 (13,04)	33 (35,87)
Kurang	1 (1,09)	0 (0)	1 (1,09)
<b>Total</b>	<b>46 (50)</b>	<b>46 (50)</b>	<b>92 (100)</b>

Hasil distribusi data pada tabel 2 menunjukkan tingkat pengetahuan responden ayah pada kategori baik sebanyak 24 orang (26,09%), kategori cukup sebanyak 21 orang (22,82%), dan kategori kurang sebanyak 1 orang (1,09%). Tingkat pengetahuan responden ibu pada kategori baik sebanyak 34 orang (36,96%), kategori cukup sebanyak 12 orang (13,04%), dan pada kategori

kurang tidak ada (0%). Persentase tingkat pengetahuan responden ibu pada kategori baik lebih tinggi dibandingkan dengan persentase tingkat pengetahuan responden ayah yaitu 36,96% dan 26,09%. Persentase tingkat pengetahuan responden ayah lebih banyak pada kategori cukup (22,82%) dan kurang (1,09%) dibandingkan dengan persentase tingkat pengetahuan responden ibu pada kategori cukup (13,04%) dan kurang (0%). Tingkat pengetahuan pada responden ayah dan ibu secara keseluruhan berada pada kategori baik sebanyak 58 orang (63,04%), kemudian diikuti kategori cukup sebanyak 33 orang (35,87%), dan kategori kurang sebanyak 1 orang (1,09%).

**Tabel 3.** Distribusi frekuensi pengetahuan orang tua pada pasien celah bibir dan langit-langit non sindromik terhadap perawatan ortodonti

Pernyataan	Ayah			Ibu		
	Ya	Ragu-ragu	Tidak	Ya	Ragu-ragu	Tidak
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
Pengetahuan tentang dokter gigi	45 (48,91)	1(1,09)	-	46 (50)	-	-
Pernah mengunjungi dokter gigi	42 (45,65)	-	4 (4,35)	46 (50)	-	-
Pengetahuan tentang ortodontis	20 (21,74)	6 (6,52)	20 (21,74)	23 (25)	7 (7,61)	16(17,39)
Ortodontis dapat merapikan gigi	30 (32,61)	6 (6,52)	10 (10,87)	39 (42,39)	1 (1,09)	6(6,52)
Pasien dengan celah bibir dan langit-langit seringkali memiliki susunan gigi yang tidak beraturan	44 (47,83)	-	2 (2,17)	45 (48,91)	-	1(1,09)
Kawat gigi dapat digunakan untuk merapikan gigi anak	44 (47,83)	2 (2,17)	-	45 (48,91)	-	1(1,09)
Pasien anak membutuhkan kawat gigi	42 (45,65)	3 (3,26)	1 (1,09)	44 (47,83)	1 (1,09)	1(1,09)
Lama pasien anak harus memakai kawat gigi	10 (10,87)	4 (4,35)	32(34,78)	15 (16,31)	6 (6,52)	25 (27,17)
Pasien anak melebarkan rahang atas	19 (20,65)	9 (9,78)	18(19,57)	26 (28,26)	8 (8,7)	12(13,04)
Pasien anak melakukan perawatan cangkok tulang pada daerah yang mengalami celah bibir dan celah langit-langit	19 (20,65)	12(13,04)	15(16,31)	20 (21,74)	13 (14,13)	13(14,13)

Distribusi frekuensi kuesioner pengetahuan orang tua pada pasien celah bibir dan langit-langit non sindromik terhadap perawatan ortodonti selengkapnya ditampilkan pada tabel 3. Hampir seluruh responden ayah maupun responden ibu sebanyak 45 orang (48,91%) dan 46 orang (50%) mengetahui apa itu dokter gigi dan sebanyak 42 orang responden ayah (45,65%) dan 46 orang responden ibu (50%) pernah mengunjungi dokter gigi, sedangkan pada pertanyaan tentang ortodontis, responden yang menjawab ya dan tidak hampir sebanding pada responden ayah sebanyak 20 orang (21,74%), sedangkan pada responden ibu sebanyak 23 orang (25%) menjawab ya dan sebanyak 16 orang (17,39%) menjawab tidak mengetahui apa itu ortodontis. Mayoritas responden ayah dan ibu mengetahui bahwa ortodontis dapat merapikan susunan gigi yang tidak teratur yaitu sebanyak 30 orang (32,61%) responden ayah dan 39 orang (42,39%) responden ibu.

Hampir seluruh responden mengetahui bahwa pasien dengan celah bibir dan langit-langit memiliki susunan gigi yang tidak teratur dan pemakaian kawat gigi dapat berfungsi untuk merapikan susunan gigi baik pada responden ayah maupun pada responden ibu yaitu 44 orang (47,83%) dan 45 orang (48,91%). Mayoritas responden ayah sebanyak 42 orang (45,653%) dan responden ibu sebanyak 44 orang (47,83%) juga mengetahui bahwa pasien dengan celah gigi dan langit-langit membutuhkan perawatan ortodonti. Hanya saja para responden ayah sebanyak 32 orang (34,78%) maupun responden ibu sebanyak 25 orang (27,17%) tidak mengetahui berapa lama anak akan memakai kawat gigi dan sebanyak 19 orang (20,65%) responden ayah serta 26 orang (28,26%) responden ibu tidak mengetahui apakah anak akan membutuhkan perawatan untuk pelebaran lengkung rahang atasnya. Responden ayah yang mengetahui bahwa anak mungkin membutuhkan perawatan cangkok tulang sebanyak 19 orang (20,65%) hampir sama

dengan responden ayah yang tidak mengetahui, sedangkan responden ibu yang mengetahui bahwa anak mungkin membutuhkan perawatan cangkok tulang sebanyak 20 orang (21,74%).

**Tabel 4.** Distribusi kategori tingkat sikap ortu pada pasien celah bibir dan langit- langit non sindromik terhadap perawatan ortodonti

Tingkat sikap	Orang tua		Jumlah (%)
	Ayah n (%)	Ibu n (%)	
Baik	20 (21,74)	19 (20,65)	39 (42,39)
Cukup	25 (27,17)	26 (28,26)	51 (55,43)
Kurang	1 (1,09)	1 (1,09)	2 (2,17)
<b>Total</b>	<b>46 (50)</b>	<b>46 (50)</b>	<b>92 (100)</b>

Hasil distribusi data pada tabel 4 menunjukkan persentase tingkat sikap responden ayah pada kategorik baik yaitu 20 orang (21,74%), kategori cukup yaitu 25 orang (27,17%) dan kategori kurang yaitu 1 orang (1,09%). Persentase tingkat sikap responden ibu pada kategorik baik yaitu 19 orang (20,65%), kategori cukup yaitu 26 orang (28,26%), dan kategori kurang yaitu 1 orang (1,09%). Tingkat sikap pada responden ayah dan ibu secara keseluruhan berada pada kategori cukup sebanyak 51 orang (55,43%).

**Tabel 5.** Distribusi frekuensi sikap orang tua pada pasien celah bibir dan celah langit-langit non sindromik terhadap perawatan ortodonti

Pernyataan	Ayah			Ibu		
	Ya F (%)	Ragu-ragu F (%)	Tidak F (%)	Ya F (%)	Ragu-ragu F (%)	Tidak F (%)
Pasien bersedia menjalani perawatan untuk merapikan susunan gigi	43 (46,74)	3 (3,26)	-	45 (48,91)	-	1 (1,09)
Pasien bersedia membayar untuk perawatan merapikan susunan gigi	20 (21,74)	16 (17,39)	10(10,87)	19 (20,65)	21 (22,83)	6 (6,52)

Distribusi frekuensi kuesioner sikap orang tua pada pasien celah bibir dan langit-langit non sindromik terhadap perawatan ortodonti selengkapnya ditampilkan pada tabel 5. Mayoritas responden ayah dan ibu sama-sama bersedia untuk menjalani perawatan untuk merapikan susunan gigi pada anaknya yaitu 43 orang (46,74%) responden ayah dan 45 orang (48,91) responden ibu, namun sikap orang tua atas kesediaan membayar perawatan ortodonti cenderung lebih tersebar. Responden ayah menjawab bersedia sekitar 20 orang (21,74%), ragu-ragu 16 orang (17,39%) dan tidak bersedia sebanyak 10 orang (10,87%), sedangkan pada responden ibu menjawab bersedia sekitar 19 orang (20,65%), ragu-ragu 21 orang (22,83%), dan tidak bersedia 6 orang (6,52%).

**Tabel 6.** Distribusi kategori tingkat kesadaran orang tua pada pasien celah bibir dan langit-langit non-sindromik terhadap perawatan ortodonti

Tingkat Kesadaran	Orang Tua		Jumlah (%)
	Ayah n (%)	Ibu n (%)	
Baik	38 (41,3)	39 (42,39)	77 (83,7)
Cukup	8 (8,7)	5 (5,43)	13 (14,13)
Kurang	0 (0%)	2 (2,17)	2 (2,17)
<b>Total</b>	<b>46 (50%)</b>	<b>46 (50%)</b>	<b>92 (100)</b>

Hasil distribusi data pada tabel 6 menunjukkan persentase tingkat kesadaran responden ayah pada kategorik baik yaitu 38 orang (41,3%), kategori cukup yaitu 8 orang (8,7%) dan kategori kurang tidak ada (0%), Persentase tingkat kesadaran responden ibu pada kategorik baik yaitu 39 orang (42,39%), kategori cukup yaitu 5 orang (5,43%), dan kategori kurang yaitu 2 orang (2,17%). Persentase tingkat kesadaran responden ayah dan ibu dengan kategori baik memperlihatkan hasil yang sangat dominan yaitu 77 orang (83,7%), pada kategori cukup yaitu 13 orang (14,13%) dan pada kategori kurang yaitu 2 orang (2,17%).

**Tabel 7.** Distribusi frekuensi kesadaran orang tua pada pasien celah bibir dan langit-langit non sindromik terhadap perawatan ortodonti

Pernyataan	Ayah			Ibu		
	Ya F (%)	Ragu-ragu F (%)	Tidak F (%)	Ya F (%)	Ragu-ragu F (%)	Tidak F (%)
Pernah mengamati bahwa susunan gigi anak tidak rapi.	45 (48,91)	1 (1,09)	-	45 (48,91)	-	1 (1,09)
Pernah diberi tahu bahwa anak Anda mungkin membutuhkan perawatan untuk merapikan susunan giginya.	42 (45,65)	2 (2,17)	2 (2,17)	42 (45,65)	1 (1,09)	3 (3,26)
Penting bagi anak Anda untuk memiliki susunan gigi yang rapi.	45 (48,91)	-	1 (1,09)	43 (46,74)	1 (1,09)	2 (2,17)
Susunan gigi yang rapi penting untuk penampilan wajah secara keseluruhan.	41 (44,56)	1 (1,09)	4 (4,35)	38 (41,31)	3 (3,26)	5 (5,43)

Distribusi frekuensi kuesioner kesadaran orang tua pada pasien celah bibir dan langit-langit non sindromik terhadap perawatan ortodonti selengkapnya ditampilkan pada tabel 7. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa responden ayah dan ibu (48,91%) terlihat saling menyadari bahwa susunan gigi pada anak tidak rapi dan anak membutuhkan perawatan untuk merapikan susunan gigi tersebut baik pada responden ayah maupun pada ibu sebanyak 42 orang (45,65%). Responden ayah sebanyak 45 orang (48,91%) dan responden ibu sebanyak 43 orang (46,74%) juga menyadari bahwa memiliki susunan gigi yang rapi adalah penting, dan sebanyak 41 orang responden ayah (44,56%) dan 38 orang responden ibu (41,31%) menjawab bahwa susunan gigi yang rapi akan mempengaruhi penampilan wajah secara keseluruhan.

**Tabel 8.** Hasil uji *Mann whitney* perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan kesadaran orang tua pada pasien celah bibir dan langit- langit non sindromik terhadap perawatan ortodonti

Variabel	Nilai		Nilai <i>p</i>	Keterangan
	Ayah	Ibu		
Pengetahuan	41,4	51,6	0,0280*	Signifikan
Sikap	46,99	46,01	0,8396	Tidak signifikan
Kesadaran	46,17	46,83	0,8550	Tidak signifikan

Keterangan: \* Nilai  $p < 0,05 = signifikan$

Hasil uji statistik berdasarkan tabel 8 diperoleh bahwa tingkat pengetahuan antara ayah dan ibu menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik dengan nilai  $p = 0,0280$  ( $p < 0,05$ ), sedangkan untuk tingkat sikap dan kesadaran tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara ayah maupun ibu dengan nilai  $p = 0,8396$  pada tingkat sikap dan nilai  $p = 0,8550$  pada tingkat kesadaran ( $p > 0,05$ ).

## PEMBAHASAN

Penelitian perbandingan tingkat pengetahuan, sikap, dan kesadaran orang tua pada pasien celah bibir dan langit-langit non sindromik terhadap perawatan ortodonti belum pernah dilakukan sebelumnya di Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPCBL) Bandung Jawa Barat. Hasil distribusi kuesioner pada tabel 3 menunjukkan hampir seluruh responden baik ayah maupun ibu mengetahui apa itu dokter gigi dan pernah mengunjungi dokter gigi, sedangkan pada pertanyaan tentang ortodontis, responden kedua orang tua mayoritas mengetahui apa itu ortodontis dan mengetahui bahwa ortodontis dapat merapikan susunan gigi yang tidak teratur. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh daCosta, pada pengetahuan responden tentang dokter gigi, hanya sedikit responden pada penelitian tersebut yang mengetahui tentang siapa itu ortodontis dan apa peran ortodontis.<sup>1</sup>

Distribusi tingkat pengetahuan ayah dan ibu pada pasien celah bibir dan langit-langit non sindromik terhadap perawatan ortodonti pada tabel 2 menunjukkan persentase tingkat

pengetahuan ibu pada kategori baik lebih tinggi dibandingkan dengan persentase tingkat pengetahuan ayah, sedangkan persentase tingkat pengetahuan ayah lebih banyak pada kategori cukup dan kurang dibandingkan dengan persentase tingkat pengetahuan ibu pada kategori cukup dan kurang. Hasil perbandingan tingkat pengetahuan secara statistik pada tabel 8 menunjukkan hubungan yang bermakna antara responden ayah dan ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Basri dkk.,<sup>2</sup> dimana pada penelitian tersebut dikatakan bahwa terdapat hubungan korelasi yang signifikan antara jenis kelamin terhadap pengetahuan dengan keuntungan bagi perempuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk suatu tindakan. Pengetahuan dan kemampuan orang tua dalam menjaga kesehatan gigi anak dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, status sosial ekonomi, pengalaman, serta informasi media massa dan lingkungan. Pengetahuan ibu dapat menjadi langkah awal dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut, karena ibu berperan sebagai motivator, edukator, dan fasilitator bagi kesehatan gigi anaknya. Pengetahuan ibu didasari oleh beberapa faktor seperti tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal serta status ekonomi.<sup>3</sup> Mayoritas responden pada penelitian ini berperan sebagai ibu rumah tangga dan lebih banyak memiliki waktu dalam mendampingi kebutuhan anaknya, sedangkan ayah umumnya lebih berperan sebagai pencari nafkah utama bagi keluarganya.<sup>4</sup> Sebagaimana yang telah dilaporkan oleh Komisi Perlindungan Anak Indonesia pada tahun 2017 seperti yang dikutip oleh Aritonang dkk bahwa keterlibatan ayah dalam pengasuhan secara langsung masih terkategori rendah.<sup>5</sup>

Penelitian Seeman dan Lewis seperti yang dikutip oleh Pradono menyimpulkan bahwa orang-orang yang tahu lebih banyak tentang kesehatan akan lebih dapat memulai perilaku pencegahan terhadap penyakit.<sup>6</sup> Pengetahuan tidak hanya didapat melalui pendidikan formal, namun dapat diperoleh melalui media elektronik, media cetak dan bahkan media sosial yang saat ini telah berkembang. Kurangnya pengetahuan dan akses informasi menyebabkan seseorang memiliki keterbatasan pengetahuan tentang bahaya perilaku tidak sehat sehingga kurang motivasi untuk mengadopsi perilaku sehat.<sup>6</sup> Peningkatan pengetahuan tentang cara meningkatkan status kesehatan anak dapat diperoleh dari penyuluhan kesehatan yang berkesinambungan, kunjungan rutin ke dokter gigi, surat selebaran, atau media cetak maupun media sosial.<sup>3</sup> Informasi mengenai kesehatan gigi pada orang tua pasien celah bibir dan langit-langit pada penelitian ini diperoleh melalui layanan penyuluhan yang berkesinambungan dan kunjungan rutin yang dilakukan oleh orang tua khususnya ibu ke Yayasan Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPCBL) Bandung Jawa Barat.

Hasil penelitian berdasarkan data distribusi kategori pada tabel 4 menunjukkan pada kategori baik persentase tingkat sikap ayah dan ibu hampir sama. Persentase tingkat sikap ayah dan ibu lebih dominan pada kategori cukup, namun tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik diantara tingkat sikap pada ayah dan ibu pada penelitian ini. Hal ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya. Penelitian Moshkelgosha *et al*,<sup>21</sup> menyimpulkan bahwa skor rerata untuk pengetahuan dan sikap tentang perawatan ortodonti dini dipengaruhi oleh status sosial ekonomi. Kelas sosial yang tinggi menunjukkan tingkat penerimaan pengetahuan dan sikap yang jauh lebih tinggi. Skor sikap lebih tinggi di antara orang-orang yang berpendidikan tinggi. Penelitian tersebut juga melaporkan skor keseluruhan sikap orang tua sangat rendah dari pengetahuan mereka.<sup>7</sup> Mayoritas responden pada penelitian ini berasal dari kelas sosial ekonomi rendah dan sangat sedikit responden yang mengenyam pendidikan tinggi. Hal ini tercermin dalam temuan penelitian ini dimana sekitar 26-39% responden ayah bekerja sebagai karyawan dan pekerja harian lepas, sedangkan sekitar 85% responden ibu sebagai ibu rumah tangga, dengan pendidikan terakhir mayoritas responden ayah dan ibu adalah Sekolah Menengah Atas (SMA).

Hasil penelitian berdasarkan data distribusi pada tabel 6 menunjukkan persentase tingkat kesadaran responden ayah dan ibu berada pada kategori baik namun tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik diantara tingkat kesadaran pada ayah dan ibu pada penelitian ini (Tabel 8). Hal ini dapat disebabkan oleh mayoritas responden pada penelitian ini berada pada kelompok usia dan pendidikan yang sama. Hasil ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Basri dkk, dimana pada penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat korelasi antara jenis kelamin, usia, dan pendidikan dengan kesadaran terhadap perawatan ortodonti.<sup>2</sup> Tabbaa dkk juga menyatakan bahwa pengetahuan dan kesadaran orang tua tentang perawatan ortodonti cukup tinggi di antara para orang tua. Status finansial dan tingkat pendidikan

meningkatkan persepsi tentang kesehatan gigi dan penampilan wajah, sehingga meningkatkan jumlah orang yang mencari perawatan ortodontik.<sup>8</sup> Peningkatan kesadaran orang tua terhadap masalah ortodontik dapat dilakukan dengan penyebaran media cetak seperti brosur informasi.<sup>9</sup> Hal ini dapat menjadi masukan pada klinik celah bibir dan langit-langit untuk memperbanyak bahan audiovisual lainnya seperti selebaran, poster, dan bahkan video pendidikan dalam bahasa lokal agar dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran tidak hanya tentang perawatan ortodontik tetapi juga perannya dalam manajemen multidisiplin pasien dengan celah bibir dan langit-langit.

Keterbatasan penelitian ini adalah ukuran sampel yang relatif sedikit dan metode pengisian kuesioner yang dilakukan secara online melalui *Google form* yang memiliki beberapa kelemahan seperti kemungkinan kurangnya pemahaman pasien terhadap pertanyaan kuesioner karena peneliti tidak dapat menjelaskan secara langsung mengenai kuesioner serta cara pengisiannya. Faktor lain yang merupakan kelemahan pengisian secara online adalah adanya kemungkinan pasien bertanya atau bahkan meminta bantuan orang lain dalam pengisian kuesioner. Bias lainnya yang dapat mempengaruhi hasil pengisian kuesioner adalah respon kelelahan pada saat mengisi kuesioner yang panjang. Kekurangan-kekurangan ini dapat dijadikan dasar pertimbangan untuk menggunakan kuesioner secara langsung pada penelitian-penelitian berikutnya. Terlepas dari keterbatasan yang ada, penelitian ini memberikan data yang berharga untuk pengetahuan, sikap, dan kesadaran orang tua pada pasien celah bibir dan celah langit-langit non sindromik perawatan ortodontik.

## SIMPULAN

Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara ayah dengan ibu pada pasien celah bibir dan celah langit-langit non sindromik terhadap perawatan ortodonti namun tidak terdapat perbedaan pada tingkat sikap dan kesadaran pada orang tua celah bibir dan celah langit-langit non sindromik. Implikasi hasil penelitian ini dapat menjadi petunjuk bagi anggota tim penanganan celah bibir dan celah langit-langit non sindromik saat merencanakan perawatan ortodonti yang diperlukan dalam manajemen multidisiplin khususnya terkait dengan keterlibatan orang tua pasien untuk mencapai keberhasilan perawatan.

**Kontribusi Penulis:** "Konseptualisasi, K.S. dan E.M.; metodologi, K.S.; perangkat lunak, E.M.; validasi, K.S., E.M. dan A.L. E.S.; analisis formal, K.S.; investigasi, E.M.; sumber daya, K.S.; E.M.; kurasi data, K.S.; penulisan—penyusunan draft awal, E.M.; penulisan-tinjauan dan penyuntingan, E.M.; visualisasi, A.V.; supervisi, E.S.; administrasi proyek, E.M.; perolehan pendanaan, E.M.; A.L.; dan E.S.; Semua penulis telah membaca dan menyetujui versi naskah yang diterbitkan."

**Pendanaan:** Tidak ada dukungan pendanaan dari instansi tertentu pada penelitian ini

**Persetujuan Etik:** Penelitian ini telah mendapatkan *ethical clearance* dari Komite Etik Penelitian UNPAD dengan nomor: 531/UN6.KEP/EC/2023.

**Pernyataan Ketersediaan Data:** Ketersediaan data penelitian akan diberikan seijin semua peneliti melalui email korespondensi dengan memperhatikan etika dalam penelitian

**Konflik kepentingan:** Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Luzzi V, Zumbo G, Guaragna MT. The role of the pediatric dentist in the multidisciplinary management of the cleft lip palate patient. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(18):1-9. DOI: [10.3390/ijerph18189487](https://doi.org/10.3390/ijerph18189487)
- A Oner D, Tastan H. Cleft lip and palate: Epidemiology and etiology. *Otorhinolaryngol Head Neck Surg*. 2020;5(4):1-5. DOI: [10.15761/ohns.1000246](https://doi.org/10.15761/ohns.1000246)
- Vyas T, Gupta P, Kumar S, Gupta R, Gupta T, Singh H. Cleft of lip and palate: A review. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(6):2621-5. DOI: [10.4103/jfmpc.jfmpc\\_472\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_472_20)
- Salari N, Darvishi N, Heydari M, Bokaei S, Darvishi F, Mohammadi M. Global prevalence of cleft palate, cleft lip and cleft palate and lip: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2022;123(2):110-20. DOI: [10.1016/j.jormas.2021.05.008](https://doi.org/10.1016/j.jormas.2021.05.008)
- Kati FA. Cleft lip and palate: Review Article. *Word J Pharma Med Res*. 2018;4(7):155-163.
- Krishna A. Management of cleft lip and palate: Orthodontic perspective. *Int J Dent Res Online*. 2021;3(1):26-9. DOI: [10.4103/2321-1407.194790](https://doi.org/10.4103/2321-1407.194790)
- Imani MM, Jalali A, Nouri P, Golshah A. Parent's Experiences During Orthodontic Treatment of Their Children With Cleft Lip and Palate: Phenomenological Study. *Cleft Palate-Craniofacial J*. 2021;58(9):1135-41. DOI: [10.1177/1055665620980606](https://doi.org/10.1177/1055665620980606)
- Komala W, Mardiati E, Soemantri ES, Malik I. Physiological maturation stage of cervical vertebrae index in cleft lip/palate and non-cleft lip/palate patients. *Maj Ked Gigi Ind*. 2018;4(3):149-153. DOI: [10.22146/majkedgiind.28356](https://doi.org/10.22146/majkedgiind.28356)

9. Mardiati E, Komara I, Halim himawan, Kurnia D, Maskoen AM. Sensitivity and Specificity of Mandibular Third Molar Calcification at Chronological Age and Hand Wrist Maturation Stage to Discriminate Between Female and Male at Pubertal Growth Period. *Open Dent J.* 2021;15:551-7. DOI: [10.2174/1874210602115010551](https://doi.org/10.2174/1874210602115010551)
10. Carvalho NO, Matos MFS, Belchior IFC, Araújo MB, Rocha CT, Neves BG. Parents' emotional and social experiences of caring a child with cleft lip and/or palate. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2021;21(e0168):1-9. DOI: [10.1590/pboci.2021.058](https://doi.org/10.1590/pboci.2021.058)
11. Alnaafa M, Altamimi Y, Alajlan S, et al. The Parental Awareness Regarding Early Orthodontic Treatment in Hail City. *International Medical Journal.* 2020;27(2):220-223.
12. González-Carrera MC, Ruiz JA, Mora-Díaz II, Parents' Perception of Barriers to the Comprehensive Management of Children With Cleft Lip and Palate in Bogota, Colombia. *Cleft Palate-Craniofacial J.* 2022;0(0):1-13. DOI: [10.1177/10556656221082759](https://doi.org/10.1177/10556656221082759)
13. Soeselo DA, Suparman AS, Budi AS. Parents' knowledge, attitude and behaviour toward cleft lips and cleft palate in Kencana Hospital, Serang, Banten. *J Craniofac Surg* 2019;30(4):1105-1108. DOI: [10.1097/SCS.0000000000005352](https://doi.org/10.1097/SCS.0000000000005352)
14. Oginni FO, Oladele AO, Adenekan AT, Olabanji JK. Original article cleft care in Nigeria: Past, present, and future. *Cleft Palate-Craniofacial Journal.* 2014;51(2):200-06. DOI: [10.1597/12-057](https://doi.org/10.1597/12-057)
15. daCosta OO, Isiekwe IG, Ogbonna CM. Cleft Care in a Developing Country: An Assessment of Knowledge and Attitudes of Patients/Parents of Children With an Orofacial Cleft to Orthodontic Treatment. *Cleft Palate-Craniofacial J.* 2022;59(2):192-9. DOI: [10.1177/1055665621998179](https://doi.org/10.1177/1055665621998179)
16. Yahya Safruddin. Buku ajar keperawatan keluarga. 2021. h. 1-11. Available from [L. https://www.researchgate.net/publication/357339311](https://www.researchgate.net/publication/357339311)
17. Aritonang SD, Hastuti D, Puspitawati H. Mothering, Father Involvement in Parenting, and Cognitive Development of Children Aged 2-3 Years in the Stunting Prevalence Area. *J Ilmu Keluarga Konsumen.* 2020;13(1):38-48. DOI: [10.24156/jikk.2020.13.1.38](https://doi.org/10.24156/jikk.2020.13.1.38)
18. Basri O, Alzahrani KT, Basri OA, et al. Evaluation of parent's knowledge and awareness towards early orthodontic treatment for their children among Saudi Arabia. *Med Sci.* 2021;25(118):3409-16.
19. Rompis C, Pangemanan D, Gunawan P. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi anak dengan tingkat keparahan karies anak TK di Kota Tahuna. *J e-GIGI.* 2016;4(1). DOI: [10.35790/eg.4.1.2016.11483](https://doi.org/10.35790/eg.4.1.2016.11483)
20. Pradono J (Julianty), Sulistyowati N (Ning). Correlation Between Education Level, Knowledge of Environmental Health, Healthy Behavior with Health Status (Correlation Study on People Aged 10-24 in Jakarta Pusat). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan.* 2014;17(1): 89-95. DOI: [10.22435/bpsk.v17i1.Jan.3579](https://doi.org/10.22435/bpsk.v17i1.Jan.3579)
21. Moshkelgosha V, Kazemi M, Pakshir H, Safari R. Parental Knowledge and Attitude Towards Early Orthodontic Treatment for Their Primary School Children. *Iranian J Orthodontics.* 2016;12(2):1-6. DOI: [10.5812/ijo.7377](https://doi.org/10.5812/ijo.7377)
22. Tabbaa MY, Albarkheel AR, Mubarak A. Parents' Knowledge and Awareness of Orthodontics and Orthodontic Treatment in Saudi Arabia Running Title: Parents' knowledge and orthodontic treatment. *Int J Sci Res.* 2020;9(12):599-604. DOI: [10.21275/SR201209015003](https://doi.org/10.21275/SR201209015003)
23. Momeni Danaei S, Faghihi F, Golkari A, Saki M. The impact of an educational pamphlet on the awareness of parents about 4-6-year-old children's oral habits and dentofacial discrepancies. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects.* 2016 Winter;10(1):57-64. DOI: [10.15171/joddd.2016.009](https://doi.org/10.15171/joddd.2016.009).