E ISSN 2714-5646
Sinnun Maxillofacial Journal
Journal homepage: http://e-jurnal.fkg.umi.ac.id/index.php/sinnunmaxillofacial

ARTIKEL RISET

URL artikel: http://e-jurnal.fkg.umi.ac.id/index.php/Sinnunmaxillofacial

Determinan Sosial Kejadian Karies Gigi pada Usia Dewasa Muda

Ida Tri Mega Hastuti[1], [K]Fuad Fatkhurrohman[2]
[1]Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Semarang
[2]Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat dan Pencegahan, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Semarang
Email Penulis Korespondensi ([K]): drgfuad@unimus.ac.id
(+6285228791915)

ABSTRAK

Pendahuluan: Karies gigi merupakan kondisi kesehatan yang dialami oleh sebagian besar orang di dunia. Pengetahuan, perilaku dan sosio-demografi dianggap sebagai determinan sosial kejadian karies gigi. **Tujuan Penelitian:** Mengetahui determinan sosial kejadian karies gigi pada usia dewasa muda. **Bahan dan Metode:** Desain penelitian ialah *cross-sectional* dengan populasi sebanyak 1.053 mahasiswa tahun pertama semua fakultas bidang kesehatan di Universitas Muhammadiyah Semarang dan sampel yang diambil sebanyak 100 orang usia dewasa muda berdasarkan proporsional sampel. Instrumen penelitian menggunakan lembar survei kesehatan gigi dan mulut dan lembar observasi DMF-T dari WHO serta kuesioner pengetahuan. Data yang terkumpul diolah dan dianalisis melalui uji *Chi-Square* dengan signifikansi 0.05. **Hasil**: lebih dari setengah responden (64.3%) tidak mengalami karies gigi dengan indeks DMF-T sebesar 0.74 (kategori sangat rendah). Sebagian besar responden (62%) memiliki pengetahuan kesehatan gigi-mulut yang "baik". Setengah responden (50%) memiliki perilaku kebersihan gigi dan mulut yang baik. Lebih dari setengah responden (58%) berjenis kelamin perempuan. Mayoritas responden (79%) tidak memiliki penyakit sistemik. Faktor pengetahuan berhubungan signifikan dengan tidak terjadinya karies gigi responden (P = 0.000) dan faktor perilaku berhubungan signifikan dengan tidak terjadinya karies gigi responden (P = 0.000). Faktor sosiodemografi (jenis kelamin dan penyakit sistemik) tidak berhubungan dengan tidak terjadinya karies gigi responden (P = 0.278; P = 0.140). **Kesimpulan:** Determinan sosial yang berhubungan dengan karies gigi adalah faktor pengetahuan kesehatan gigi-mulut dan perilaku kebersihan gigi-mulut pada usia dewasa muda.

Kata Kunci: Determinan sosial; karies; usia dewasa muda

PUBLISHED BY:
FakultasKedokteran Gigi
Universitas Muslim Indonesia
Address:
Jl. Pajonga Dg. Nagalle. 27 Pab'batong (Kampus I UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.
Email:
sinnunmaxillofacial.fkgumi@gmail.com,

Article history:
Received 25 Agustus 2024
Received in revised 18 April 2025
Accepted 22 April 2025
Available online 30 April 2025

licensed by Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

ABSTRACT

***Background**: Dental caries is a health condition experienced by most of the global population. Knowledge, behavior, and sociodemographic factors are considered social determinants of dental caries occurrence.* ***Objectives:** to identify the social determinants of dental caries in young adults.* ***Materials and Methods**:This research was a cross-sectional design with a population of 1.053 and a sample size of 100 young adults. The research instruments included the oral hygiene behavior survey sheet, DMF-T index observation sheet from WHO, and a knowledge questionnaire. The collected data were processed and analyzed using Chi-Square tests with a significance level of 0.05.**Results**: More than half of the respondents (64.3%) did not experience dental caries, with a DMF-T index of 0.74 (very low category). The majority of respondents (62%) had "good" oral health knowledge; half of the respondents (50%) exhibited good oral hygiene behavior; more than half (58%) were female; most respondents (79%) did not have systemic diseases. Knowledge was significantly related to the absence of dental caries (P = 0.000), and behavior was significantly related to the absence of dental caries (P = 0.000). Socio demographic factors (gender and systemic diseases) were not significantly related to the absence of dental caries (P = 0.278; P = 0.140).* ***Conclusion**: Social determinants related to dental caries include knowledge of oral health and oral hygiene behavior in young adult.*

Keywords: Social determinant, caries, young adult

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut memainkan peran sangat penting sebagai indikator utama kondisi kesehatan secara umum dan memiliki dampak signifikan pada kesejahteraan serta kualitas hidup seseorang. [1] Masalah kesehatan gigi dan mulut, khususnya karies gigi, adalah kondisi kesehatan yang sangat luas dan signifikan yang diderita hampir setengah dari populasi global mencapai sekitar 3,58 milyar orang di seluruh dunia.[2] Karies gigi atau gigi berlubang adalah salah satu jenis masalah kesehatan gigi yang sangat sering terjadi dan dialami oleh hampir semua lapisan masyarakat di Indonesia.[3] Provinsi Jawa Tengah melaporkan prevalensi masalah gigi dan mulut lebih tinggi dari rata-rata nasional yaitu mencapai 56,7%. Salah satu golongan usia yang sangat beresiko mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut adalah individu dalam kategori dewasa muda. Data terbaru menunjukkan masalah kesehatan gigi dan mulut yang buruk sangat umum terjadi di kalangan individu yang berusia antara 15 hingga 24 tahun dengan prevalensi sebesar 51,9%.[4]

Kondisi kebersihan gigi dan mulut, baik yang menunjukkan kondisi baik maupun kondisi buruk, sangat dipengaruhi oleh seberapa sering seseorang melakukan aktivitas menggosok gigi, yaitu satu bentuk perilaku preventif yang krusial dalam upaya mencegah timbulnya karies gigi dan masalah kesehatan gigi lainnya.[5] Hal penting lainnya adalah pengetahuan atau usaha individu untuk memperoleh informasi yang relevan terkait dengan kesehatan gigi dan mulut yang akan berperan penting dalam status kesehatan gigi dan mulutnya. Karies gigi biasanya muncul di area mahkota gigi molar, terutama dicelah-celah antara gigi yang sulit dijangkau oleh sikat gigi, sehingga menyulitkan individu untuk membersihkannya secara efektif. Faktor-faktor determinan sosial yang menyebabkan karies gigi meliputi kurangnya perawatan kebersihan mulut dan gigi, teknik menyikat gigi yang tidak tepat,

penggunaan pasta gigi yang tidak sesuai dan kebiasaan menyikat gigi yang tidak mengikuti pedoman yang dianjurkan.[6,7]

Penelitian sebelumnya yang meneliti hubungan pengetahuan dengan prevalensi karies gigi di kalangan mahasiswa menunjukkan temuan bahwa 38% responden berada dalam kategori pengetahuan yang rendah, 20,3% dalam kategori pengetahuan sedang, dan 41,5% dalam kategori pengetahuan tinggi. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa rata-rata indeks DMF-T kejadian karies gigi sebesar 4,54.[8] Penelitian lain sebelumnya menunjukkan tingkat pengetahuan mahasiswa umumnya berada pada level yang tinggi. Jika dilihat lebih spesifik, maka sebanyak 95,6% dari total responden dengan tingkat pengetahuan tinggi, 49,3% yang merupakan mahasiswa dari program studi kesehatan dan 46,3% lainnya merupakan mahasiswa dari program studi non-kesehatan. Penelitian tersebut memang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden secara umum tergolong baik, namun datanya juga menunjukkan bahwa ada beberapa kesalahan pemahaman terkait cara yang benar untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut[9]. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan observasi yang mendalam mengenai pengetahuan mahasiswa dewasa muda pada program studi kesehatan terkait dengan cara yang benar dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan selama kurang lebih 2 bulan (mulai tanggal 20 Maret sampai 21 Mei 2024) di kampus Universitas Muhammadiyah Semarang pada Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Fakultas Kedokteran Gigi dan Fakultas Kesehatan Masyarakat. Desain penelitian ialah *cross sectional* menggunakan populasi sebanyak 1.053 orang mahasiswa kesehatan tahun pertama dan sampel sebanyak 100 orang mahasiswa kesehatan yang berusia dewasa muda yang dihitung menggunakan rumus Slovin dengan pemilihan ditentukan secara *proportioned random sampling*. Kriteria inklusi sampel, ialah: mahasiswa fakultas kesehatan; bersedia dilakukan wawancara dan *screening;* dan bersikap kooperatif selama penelitian berlangsung. Kriteria ekslusi sampel, yaitu: bukan mahasiswa reguler; sudah menikah; menggunakan gigi palsu; menggunakan ortho cekat; dan mahasiswa yang tidak hadir ketika berlangsungnya penelitian. Instrumen penelitian terdiri dari lembar survei kesehatan gigi-mulut serta lembar observasi Indek DMF-T WHO. Pengukuran pengetahuan kesehatan gigi dan mulut diambil dari hasil survey kesehatan gigi dan mulut, yang dikategorikan kurang, cukup, dan baik. Data yang terkumpul dianalisis dengan uji *Chi-Square* dengan signifikansi 0.05.

HASIL

Tabel 1. Status Kejadian Karies Gigi Responden

Kategori	Jumlah Responden (n)	Persentase (%)
Karies	42	42
Tidak Karies	58	58
Total	100	100

Tabel 2 . Status Kejadian Karies Gigi Responden Berdasarkan Program Studi

		Kejadian Karies		Total
		Karies n (%)	Tidak Karies n (%)	
Prodi	Ilmu Keperawatan	11 (37.9)	18 (62.1)	29
	Kedokteran Gigi	4 (44.4)	5 (55.6)	9
	Kesehatan Masyarakat	5 (25)	15 (75)	20
	Gizi	7 (38.9)	11 (61.1)	18
	Kebidanan	3 (75)	1 (25)	4
	Analis Kesehatan	12 (60)	8 (40)	20
Total		42	58	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 58 orang (58%) tidak mengalami karies gigi dan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 42 responden yang mengalami karies, paling banyak berasal dari prodi analis kesehatan, yaitu sebanyak 12 orang.

Tabel 3. Tingkat Keparahan Karies Gigi Responden

Kategori	Jumlah Responden (n)	Persentase (%)
Sangat Rendah	22	52.4
Rendah	15	35.7
Sedang	4	11.9
Tinggi	0	0
Sangat Tinggi	1	2.4
Total	42	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 42 responden yang mengalami karies gigi, sebanyak 52.4% mengalami karies gigi pada kategori sangat rendah (skor karies 0.0 – 1.1) sesuai indeks DMF-T WHO.

Tabel 4 . Indeks DMF-T Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	*Decay*		*Missing*	*Filling*	Total	Indeks DMF-T
		Gigi Berlubang	Tumpatan dengan karies	Gigi dicabut karena karies	Tumpatan tanpa karies		
Laki-laki	42	11	5	8	12	36	0.86
Perempuan	58	17	21	0	0	38	0.66
Total	100	28	26	8	12	74	0.74

Tabel 4 menunjukkan indeks DMF-T pada laki-laki sebesar 0.86 gigi (dibulatkan menjadi 1) yang termasuk karies sangat rendah dan juga pada perempuan sebesar 0.66 gigi (dibulatkan menjadi 1). Berdasarkan rata-rata DMF-T karies gigi laki-laki dan perempuan (74/100), maka skornya didapatkan sebesar 0.74 gigi (dibulatkan menjadi 1) yang termasuk pada kategori karies gigi sangat rendah.

Tabel 5. Pengetahuan Kesehatan Gigi-Mulut Responden

Kategori	Jumlah Responden (n)	Persentase (%)
Kurang (<56%)	2	2
Cukup (56-75%)	36	36
Baik (76-100%)	62	62
Total	100	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebanyak 62 orang responden (62%) memiliki pengetahuan kesehatan gigi-mulut baik.

Tabel 6. Pengetahuan Kesehatan Gigi-Mulut Responden Berdasarkan Program Studi

		Pengetahuan			Total
		Kurang n (%)	Cukup n (%)	Baik n (%)	
Prodi	Ilmu Keperawatan	1 (3.4)	10 (34.5)	18 (62.1)	29
	Kedokteran Gigi	0 (0)	4 (44.4)	5 (55.6)	9
	Kesehatan Masyarakat	0 (0)	4 (20)	16 (80)	20
	Gizi	0 (0)	6 (33.3)	12 (66.7)	18
	Kebidanan	0 (0)	3 (75)	1 (25)	4
	Analis Kesehatan	1 (5)	9 (45)	10 (50)	20
Total		2	36	62	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 62 responden yang berpengetahuan baik, paling banyak berasal dari prodi kesehatan masyarakat sebanyak 80% responden yang disusul oleh prodi gizi sebanyak 66.7%, sedangkan prodi kebidanan menempati posisi terakhir, yaitu sebanyak 25%.

Tabel 7. Hubungan Jenis Kelamin dengan Pengetahuan Kesehatan Gigi-Mulut Responden

		Pengetahuan			Total	*p*
		Kurang n (%)	Cukup n (%)	Baik n (%)		
Jenis Kelamin	Laki-Laki	1 (2.4)	12 (28.6)	29 (69)	42	0.418
	Perempuan	1 (1.7)	24 (41.4)	33 (56.9)	58	
Total		2	36	62	100	

Tabel 7 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan responden penelitian ($p = 0.418$).

Tabel 8. Perilaku Kebersihan Gigi-Mulut Responden

Kategori	Jumlah Responden(n)	Persentase (%)
Kurang (<60%)	3	3
Sedang (60-79%)	47	47
Baik (80-100%)	50	50
Total	42	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa sebanyak 50 (50%) responden memiliki perilaku kebersihan gigi dan mulut pada kategori baik yang dinilai berdasarkan kategori perilaku menurut Arikunto (2019).

Tabel 9. Hubungan Jenis Kelamin dengan Perilaku Kebersihan Gigi-Mulut Responden

		Perilaku			Total	*P*
		Kurang n (%)	Sedang n (%)	Baik n (%)		
Jenis Kelamin	Laki-Laki	0 (0)	16 (38.1)	26 (61.9)	42	0.066
	Perempuan	3 (5.2)	31 (53.4)	24 (41.4)	58	
Total		3	47	50	100	

Tabel 9 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku kebersihan gigi-mulut responden (p = 0.066).

Tabel 10. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Kebersihan Gigi-Mulut Responden

		Perilaku			Total	*p*
		Kurang n (%)	Sedang n (%)	Baik n (%)		
Pengetahuan	Kurang	0 (0)	2 (100)	0 (0)	2	0.000
	Cukup	2 (5.6)	33 (91.7)	1 (2.8)	36	
	Baik	1 (1.6)	12 (19.4)	49 (79)	62	
Total		3 (3)	47 (47)	50 (50)	100	

Tabel 10 menyatakan terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku kebersihan gigi-mulut (p = 0.000).

Tabel 11.Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi-Mulut, Perilaku Kebersihan Gigi-Mulut, Jenis Kelamin dan Sosiodemografi dengan Kejadian Karies pada Usia Muda

		Kejadian Karies		*p*
		Karies n (%)	Tidak Karies n (%)	
Pengetahuan	Kurang	2 (100)	0 (0)	0.000
	Cukup	33 (91.7)	3 (8.3)	
	Baik	7 (11.3)	55 (88.7)	
Perilaku	Kurang	3 (100)	0 (0)	0.000
	Sedang	36 (76.6)	11 (23.4)	
	Baik	3 (6)	47 (94)	
Konsumsi tembakau	Pipa	2 (100)	0 (0)	0.000
	Tembakau kunyah	6 (66.7)	3 (33.3)	
	Tembakau sirih	2 (66.7)	1 (33.3)	
	Rokok	24 (68.6)	11 (31.4)	
	Tidak mengkonsumsi tembakau	8 (15.7)	43 (84.3)	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	15 (35.7)	27 (64.3)	0.278
	Perempuan	27 (46.6)	31 (53.4)	
Penyakit Sistemik	Tidak ada	36 (45.6)	43 (54.4)	0.140
	Obesitas	5 (41.7)	7 (58.3)	
	DM	1 (11.1)	8 (88.9)	

Tabel 11 merupakan hasil *crosstabs* dalam uji *Chi-Square.* Datanya menunjukkan bahwa dari 62 responden yang berpengetahuan baik, sebanyak 88.7% tidak mengalami karies. Data tersebut juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan kesehatan gigi-mulut dengan kejadian karies gigi pada usia muda (p = 0.000). Tabel tersebut juga menunjukkan bahwa dari 50 responden yang berperilaku baik, sebanyak 94% tidak mengalami karies. Data tersebut juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara perilaku kebersihan gigi-mulut dengan kejadian karies gigi pada usia muda (p = 0.000). Selain itu, 51 responden yang tidak mengkonsumsi tembakau, didapatkan sebanyak 84% tidak mengalami karies yang juga menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara mengkonsumsi tembakau dengan kejadian karies (p = 0.000). Selain itu, data menunjukkan tidak ada hubungan antara

penyakit sistemik dengan kejadian karies gigi pada usia muda (p = 0.278). Tabel tersebut juga menunjukkan bahwa dari 79 responden yang tidak memiliki penyakit sistemik, sebanyak 54.4% tidak mengalami karies sehingga hal itu menunjukkan tidak ada hubungan antara penyakit sistemik dengan kejadian karies gigi pada usia muda (p = 0.140).

PEMBAHASAN

Kejadian karies gigi pada usia dewasa muda

Hasil penelitian ini dudukung oleh penelitian sebelumnya yang meneliti anak usia 15-24 tahun menunjukkan indeks DMF-T sebesar 3,02 (karies sedang) dan penelitian lain bahkan menunjukkan indeks DMFT-T pada usia 20-34 tahun sebesar 7.4 (karies sangat tinggi). [10,11] Karies gigi pada dasarnya merupakan penyakit infeksi kronis umum yang disebabkan oleh bakteri kariogenik yang menempel pada gigi, terutama *Streptoccus Mutans,* yang memetabolisme gula untuk menghasilkan asam, sehingga struktur gigi mengalami demineralisasi seiring berjalannya waktu.[12] Sejumlah faktor resiko yang berhubungan dengan rendahnya kejadian karies gigi pada usia dewasa muda. Faktor resiko yang dimaksud, antara lain: rendahnya radang gusi, rendahnya konsumsi soda manis, kebiasaan perawatan gigi-mulut, sikap dan status sosial ekonomi yang memadai. [13, 14,15] Faktor lain yang bisa mempengaruhi terjadi atau tidak terjadiya karies pada seseorang seperti pengetahuan tentang kesehatan gigi-mulut yang memadai, sikap yang baik, dan perilaku kebersihan mulut yang baik .[16,17]

Pengetahuan dan perilaku pada usia dewasa muda

Pengetahuan kesehatan gigi-mulut

Blum mengidentifikasi empat faktor utama yang memengaruhi kesehatan, yaitu lingkungan, gaya hidup, hereditas (keturunan), dan pelayanan kesehatan. Determinan sosial kesehatan gigi dan mulut berperan besar dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan praktik perawatan gigi masyarakat. Misalnya, lingkungan dengan akses terbatas ke air bersih atau fasilitas kesehatan gigi dapat meningkatkan risiko karies dan penyakit periodontal. Sementara itu, faktor gaya hidup (seperti kebiasaan menyikat gigi dan konsumsi gula) juga dipengaruhi oleh determinan sosial, termasuk pengetahuan kesehatan gigi yang sering kali terkait dengan tingkat pendidikan dan paparan informasi. Pelayanan kesehatan juga merupakan bagian dari determinan sosial yang memengaruhi kesadaran masyarakat tentang kesehatan gigi. Teori Blum menegaskan bahwa untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut secara holistik, intervensi tidak hanya fokus pada penyuluhan individu, tetapi juga harus memperbaiki ketimpangan sosial, seperti akses ke layanan kesehatan gigi yang terjangkau dan program pencegahan berbasis komunitas. [18]

Temuan penelitian terdahulu menunjukkan mayoritas populasi orang dewasa di India Selatan memiliki pengetahuan kesehatan gigi-mulut pada kategori baik (97.9%).[19] Penelitian lain juga menunjukkan bahwa skor rata-rata pengetahuan tentang kesehatan gigi-mulut dan pencegahan karies sebesar 7.97 (kategori baik).[20] Pengetahuan responden penelitian tentang kesehatan gigi-mulut dalam penelitian ini didapatkan dari lembaga pendidikan tinggi dimana mereka menempuh studi. Pengetahuan mereka juga bisa didapatkan dari banyak sumber, antara lain: pergaulan dengan teman, kegiatan

promotif dari pelayanan kesehatan terdekat ataupun dari media cetak atau elektronik. [21] Peran pergaulan dengan teman, promosi kesehatan dari pelayanan kesehatan, media massa atau elektronik atau yang sejenis bisa menjadi jembatan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Hal itu karena menurut penelitian sebelumya pengetahuan seseorang yang baik tentang kesehatan bisa timbul dari kegiatan promotif dari layanan kesehatan seperti halnya penyuluhan ataupun dari media massa.[22]

Perilaku kebersihan gigi-mulut

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa setengah responden memiliki perilaku kebersihan gigi dan mulut pada kategori baik sebanyak 50 orang (50%). Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya.[23] Temuan penelitian ini juga hampir mirip dengan temuan penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa hampir setengah orang dewasa di Swedia memiliki perilaku kebersihan gigi-mulut yang cukup baik (45.9%).[15] Pengetahuan yang baik biasanya cenderung akan memunculkan kesadaran yang baik pula. Sejauh seseorang sadar untuk berperilaku yang seharusnya dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, maka ia akan berperilaku sebagaimana seharusnya pula. Pengetahuan merupakan ranah (domain) kognitif yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan *(behaviour).* Perilaku yang dilandasi oleh pengetahuan akan jelas lebih langgeng dibandingkan tanpa dilandasi dengan pengetahuan.[24] Teori sejenis menyatakan bahwa pengetahuan bisa menjadi faktor yang membentuk perilaku seseorang. Kurangnya pengetahuan akan membentuk perilaku dan sikap yang keliru terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut individu.[25]

Perilaku kebersihan gigi-mulut sebagai faktor determinan sosial berhubungan dengan tidak terjadinya karies pada usia dewasa muda

Perilaku kebersihan gigi-mulut bisa menjadi faktor determinan sosial lainnya yang dinyatakan berhubungan signifikan dengan tidak terjadinya karies pada responden usia dewasa muda. Teori menyatakan bahwa perilaku merupakan faktor paling dominan yang bisa memberikan pengaruh pada kesehatan gigi dan mulut, karena perilaku menjadi suatu bentuk respon atas faktor lain pada individu yang bersangkutan seperti pengetahuan atau yang sejenis.[26] Suatu tindakan atau perilaku tidak akan terwujud tanpa adanya faktor lain seperti pengetahuan. Suatu perilaku seseorang, termasuk perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut, merupakan suatu proses lanjutan dari mengetahui suatu objek atau stimulus kesehatan, kemudian terjadilah penilaian terhadap apa yang diketahuinya sampai akhirnya orang tersebut akan mempraktekkan apa yang telah diketahuinya serta disikapi sebagai sesuatu yang baik.[27]

Konsumsi tembakau, terutama rokok, dapat menurunkan produksi air liur. Air liur berfungsi membersihkan sissa makanan dan bakteri serta menetralisir asam yang dihasilkan bakteri di mulut. Penurunan produksi air liur dapat menyebabkan peningkatan risiko pembentukan plak dan karies gigi. Hal itu tentu juga berlaku sebaliknya. Ada banyak indikator perilaku menjaga kebersihan gigi-mulut, yaitu: cara menggosok gigi, periode mengganti sikat gigi, konsumsi makanan kariogenik, menjauhi konsumsi tembakau, terutama rokok, dan lain sebagainya. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa cara menggosok gigi dinyatakan berhubungan signifikan dengan status karies gigi ($p = 0.006$).[28] Hal ini

juga didukung dengan penelitian lainnya yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan indeks karies DMF-T dan SIC pada siswa SMP Negeri 5 Marabahan Kabupaten Barito Kuala (p = 0.001).[29]

Sosiodemografi sebagai faktor determinan sosial yang tidak berhubungan dengan tidak terjadinya karies pada usia dewasa muda

Jenis kelamin tidak menjadi faktor determinan sosial yang berhubungan signifikan dengan tidak terjadinya karies gigi pada responden usia dewasa muda, karena terjadi atau tidaknya karies tidak tergantung pada jenis kelamin seseorang. Teori menyatakan bahwa kejadian karies diakibatkan oleh mikroorganisme yang ada di mulut dan tidak didasarkan oleh faktor jenis kelamin. Analisis ini diperkuat oleh temuan penelitian sebelumya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian karies (p = 0.291).[30,31]Penyakit sistemik dinyatakan sebagai faktor determinan lain yang tidak berhubungan dengan tidak terjadinya karies pada usia dewasa muda. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi hubungan tersebut seperti pola makan, status sosioekonomi, tingkat pengetahuan, gaya hidup dan kebiasaan. Karies gigi dapat disebabkan oleh malnutrisi yang menyebabkan gigi menjadi lebih rentan terhadap karies karena produksi saliva menurun..[32]

Penyakit sistemik yang seringkali dianggap berkaitan dengan kejadian karies adalah obesitas dan kelebihan berat badan. Anggapan itu tidak terkonfirmasi oleh penelitian ini dan penelitian sebelumnya.[33] Hal ini juga diperkuat dengan penelitian lain bahwa salah sautu penyakit sistemik (obesitas) tidak berhubungan dengan kejadian karies gigi (p = 0.681).[32] Penelitian sejenis juga menunjukkan bahwa antara kelompok diabetes dan non-diabetes tidak ditemukan perbedaan signifikan pada hasil karies gigi, kecuali pada indeks plak saja. Seorang individu dengan usia dewasa muda dengan penyakit sistemik (seperti obesitas dan DM) yang memiliki perilaku buruk terkait dengan kebersihan gigi, maka bukan tidak mungkin untuk mengalami karies gigi, terutama jika berjenis kelamin laki-laki. Hal itu karena jenis kelamin ini cenderung memiliki kebiasaan buruk dalam hal menjaga kebersihan gigi.[34]

KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor pengetahuan kesehatan gigi-mulut berhubungan signifikan dengan tidak terjadinya karies gigi pada usia dewasa muda. Faktor perilaku kebersihan gigi-mulut, terutama tidak mengkonsumsi tembakau, berhubungan signifikan dengan tidak terjadinya karies gigi pada usia dewasa muda. Faktor sosiodemografi (jenis kelamin dan penyakit sistemik) tidak berhubungan dengan tidak terjadinya karies gigi pada usia dewasa muda. Promosi kesehatan gigi dan mulut pada usia dewasa muda perlu ditekankan mengenai pentingnya meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi-mulut terhadap usia dewasa muda, agar terjadi perubahan perilaku kebersihan gigi-mulut sehingga mencegah terjadinya karies gigi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Bapak DR. Sayono, S.KM, M.Kes. (Epid) dan drg. Christina Mahardika, Sp.KG atas bimbingan, saran, dan masukan bagi peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

[1] R. Ramdani. 2022. Pengaruh Penggunaan Media Busy Book terhadap Pengetahuan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Ana Kelas 2 SDN Singkup Kota Tasikmalaya, *Publ. Ilm. Poltekes Tasikmalaya*.

[2] National Institute of Dental and Craniofacial Research. 2017. *Dental Caries (Tooth Decay).* New Zealand:NIDCR.

[3] Nuraisya, A. Fachrudin, N. A. Zainal, N. Afdilla, D. Welliam, and M. Efriani. 2023. Pemeriksaan DEF-T dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Gigi pada Anak Prasekolah di TK Pembina Kota Kendari, *J. Abdi dan Dedik. Kpd. Masy. Indones.*, vol. 1, no. 1.

[4] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Balitbang Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

[5] F. Mukhbitin. 2018. Gambaran Kejadian Karies Gigi pada Siswa Kelas 3 MI Al-Mutmainnah," *J. Promkes*, vol. 6, no. 2, pp. 155–166.

[6] A. Dermawan, S. Dwiatmoko, and L. R. Dewi. 2023. Korelasi Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Faktor Sosiodemografi pada Remaja: Studi Cross-sectional, *J. Kedokt. Gigi Univ. Padjadjaran*, vol. 35, no. 2, pp. 184–193.

[7] P. Pariati and N. A. Lanasari. 2021.Kebersihan Gigi Dan Mulut Terhadap Terjadinya Karies Pada Anak Sekolah Dasar Di Makassar. *Media Kesehat. Gigi Politek. Kesehat. Makassar*, vol. 20, no. 21, pp. 49–54.

[8] A. Anang. 2021. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Kejadian Karies Gigi. *J. Kesehat.*, vol. 10, no. 1, pp. 59–66.

[9] R. A. Zuhriza, D. R. Wulandari, T. T. Skripsa, and Y. B. Prabowo. 2021. Hubungan Motivasi Perawatan Gigi terhadap Kualitas Hidup terhadap Kesehatan Gigi (Oral Health Related Quality of Life) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro," *e-GIGI*, vol. 9, no. 2.

[10] T. T. Theresia, G. Goenawan, and F. H. Nurifai. 2023.The Relationship of Frequency of Instant Food Consumption and Energy Drinks' Consumption with Prevalencen of Caries. *J. Kesehat. Gigi*, vol. 10, no. 1.

[11] G. Moradi, A. M. Bolbanabad, A. Moinafshar, H. Adabi, M. Sharafi, and B. Zarei. 2019. Evaluation of Oral Health Status Based on Decayed, Missing and Filled Teeth (DMFT) Index, *Iran J. Public Heal.*, vol. 48, no. 11.

[12] M. Rathee and A. Sapra. 2023. *Dental Caries*. Tresure Island: Statpearl Publishing (Internet).

[13] M. Kazeminia *et al.* 2020. Dental Caries in Primary and Permanent Teeth in Childern's World Wide, 1995 to 2019: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Head Face Med*, vol. 1, no. 22.

[14] N. B. Pitts *et al.*2017. Dental Caries. *Nat Rev Dis Prim.*, vol. 3.

[15] J. Hagman, U. Wide, H. Werner, and M. Hakeberg. 2021. Oral Health and Oral Health Behavior in Young Adults with Caries Disease. *BDJ Open*, vol. 7, no. 28.

[16] Q. W. Khulwani, A. A. Nasia, A. Nugraheni, and A. Utami.2021. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Status Karies Siswa SMP Negeri 1 Selogiri-Wonogiri. *e-GIGI*, vol. 9, no. 1, pp. 41–44.

[17] T. Sathiyakumar, D. Vasireddy, and S. Mondal. 2021. Impact of Sociodemographic Factors on Dental Caries in Childern and Availing Floride Treatment: A Study Based on National Survey of Cildern's Health (NSCH) Data 2016-2019," *Cureus*, vol. 13, no. 9.

[18] Notoatmodjo. 2018. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

[19] S. Selvaraj, N. N. Naing, N. Wan-Arfah, M. H. Noguera, and G. D. Abreur. 2021. Assesement on Oral Health Knowledge, Attitude and Behavior and Its Association with Sociademographic and Habitual Factors of South Indian Population. *Pesqui. Bras. em Odontpendiatria e Clin. Integr.*, vol. 21.

[20] R. Jiang, J. Yu, R. Islam, X. Li, and E. Nie. 2023. Dental Caries Prevention Knowledge, Attitudes and Practice Among Patients at a University Hospital in Guangzou, China. *Med.*, vol. 59, no. 9, p. 1559.

[21] N. W. Mariati, V. N. S. Wowor, and M. Tasya, "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah di Desa Wori," *e-Gigi*, vol. 12, no. 2, pp. 199–206, 2024.

[22] J. E. M. Tameon, R. Larasati, and S. Hadi.2021. Hubungan Pengetahuan Anak dengan Karies Gigi Anak Kelas V A SDI Raden Paku Surabaya Tahun 2020. *J. Skala Kesehat.*, vol. 12, no. 1, pp. 8–19.

[23] S. D. Fatmawati, S. Sulastri, and Yuniarly. 2022. Hubungan Pengetahuan tetang Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Perilaku Menjaga Kebersihan Gigi dan Mulut pada Ibu-Ibu PKK *J. Oral Heal. Care*, vol. 10, no. 1, pp. 29–38.

[24] Budiharto. 2019. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: Buku Kedokteran.

[25] A. M. Yusmanijar. 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Perilaku Perawatan Gigi dan Mulut pada Anak Usia Sekolah 7-9 Tahun di SD Islam Al-Amal Jaticempaka. *Publ. Ilm. Univ. Islam al-Syafi'iyah Jakarta*.

[26] M. Panjaitan, I. Anastasia, and Novelina. 2018. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Indeks DMF-T pada siswa Kelas XII di SMA Y. P. Antasari Deli Serdang. *Prima JODS*, vol. 1, no. 1, pp. 32–38.

[27] M. F. A. Tanjung. 2021. Hubungan Perilaku Kesehatan Gigi dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak di Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjung Balai Tahun 2020. *J. Heal. Sci. Physiother.*, vol. 3, no. 2, p. 62.

[28] D. Juniarti and Y. D. P. Santik. 2018. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dengan Status Karies. *HIGEIA J. Public Heal. Res. Dev.*, vol. 1, no. 1.

[29] A. Rohimi and R. Adani. 2018.Hubungan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Indeks Karies DMF-T dan SIC. *Dentin J. Kedokt. Gigi*, vol. 2, no. 1, pp. 51–58.

[30] M. Jamilah, L. Suryani, and L. Zaman. 2022. Analisis Kejadian Karies Gigi Pada Anak SD Al-Azhar di Kelurahan Bangun Jaya Kota Pagar Alam. *J. Kesehat. Saelamakers Perdana*, vol. 5, no. 1.

[31] P. Sondang and T. Hamada. 2018. *Menuju Gigi dan Mulut Sehat*. Medan: USU Press.

[32] G. C. Maulani and Jeddy. 2020. Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Tingkat Kejadian Karies

Pada Anak Usia 5-12 Tahun (Kajian Pada Pasien Rsgm Fkg Universitas Trisakti). *J. Kedokt. Gigi Terpadu*, vol. 2, no. 2.

[33] J. Jing, J. J. Liang, Z. . Zhang, Y. J. Chen, J. C. Mai, and J. Ma. 2016. Dental Caries is Negatively Correlated with Body Mass Index among 7-9 Years Old Children in Guangzhou, China. *BMC Public Health*, vol. 16, no. 638.

[34] M. Nassar, O. Nassar, H. Abosheaishaa, and N. Elhakim. 2024. Association between Type 1 Diabetes Mellitus and Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Dent. Rev.*, vol. 4, no. 2.