

## Bukti Koresponden Artikel

### Determinan Sosial Kejadian Karies Gigi pada Usia Dewasa Muda

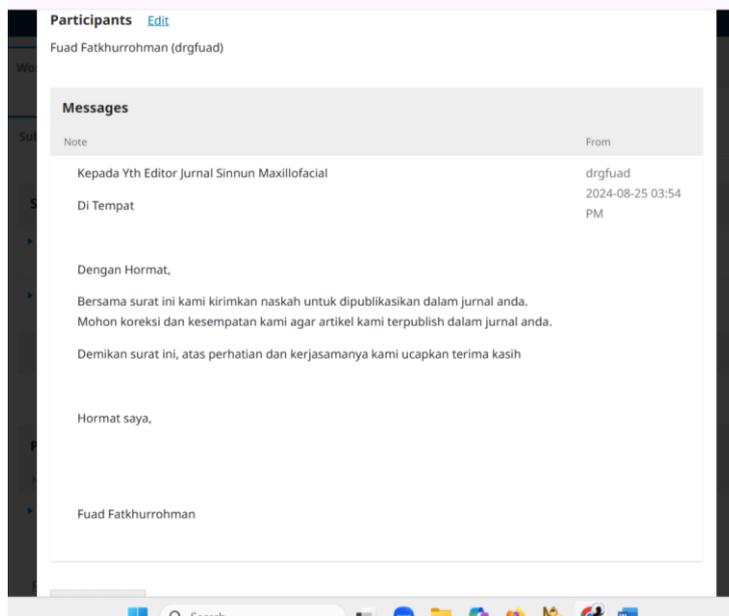
Penulis : Ida Tri Mega Hastuti, Fuad Fatkhurrohman

Penulis Koresponden : Fuad Fatkhurrohman

Jurnal : Sinnun Maxillofacial Journal

1. Pengiriman artikel ke editor jurnal (25 Agustus 2024)
2. Balasan dari editor terkait email yang dikirim penulis (1 September 2024) berupa permintaan revisi
3. Pengiriman penulis ke editor hasil revisi (22 Januari 2025)
4. Revisi (7 Februari 2025)
5. Diminta revisi ulang (9 Februari 2025)
6. Pengiriman hasil revisi lanjutan (19 Februari 2025)
7. Pengiriman revisi ketiga (7 Maret 2025)
8. Submission (11 Maret 2025)
9. Accepted (4 April 2025)
10. Publikasi (30 April 2025)

Pengiriman artikel ke editor jurnal (25 Agustus 2024)



Balasan dari editor terkait email yang dikirim penulis (1 September 2024) berupa permintaan revisi

**Pre review** ✕

**Participants**

Fadil Abdillah Arifin (fadilabdiarif)  
Fuad Fatkhurrohman (drgfuad)

**Messages**

Note	From
Dear Fuad Fatkhurrohman, Terima kasih atas kepercayaannya kepada SMJ. Mohon lakukan pengecekan secara menyeluruh dengan cermat sebelum memasukkan naskah. Kami masih menemukan banyak kesalahan penulisan pada naskah, seperti ketidaksesuaian dengan template dan instruksi template yang masih ada pada tubuh naskah. Segera lakukan perbaikan dengan seksama jika masih ingin melanjutkan proses publikasi di jurnal kami. Setelah itu, lakukan pengecekan plagiasi naskah dengan nilai maksimal 20%.  Terima kasih dan salam hangat	fadilabdiarif 2024-09-01 11:38 PM

EDITOR

### Pengiriman penulis ke editor hasil revisi (22 Januari 2025)

2024-09-01 11:38 PM

Terima kasih atas kepercayaannya kepada SMJ.

Mohon lakukan pengecekan secara menyeluruh dengan cermat sebelum memasukkan naskah.

Kami masih menemukan banyak kesalahan penulisan pada naskah, seperti ketidaksesuaian dengan template dan instruksi template yang masih ada pada tubuh naskah.

Segera lakukan perbaikan dengan seksama jika masih ingin melanjutkan proses publikasi di jurnal kami.

Setelah itu, lakukan pengecekan plagiasi naskah dengan nilai maksimal 20%.

Terima kasih dan salam hangat

EDITOR

Dear Editor,

Berikut kami kirimkan hasil revisi naskah sesuai dengan komentar yang telah diberikan.

Terima kasih.

[drgfuad, 189-Article Text-1175-1-2-20250119.docx](#)

Add Message

2025-02-07 08:58

### Revisi (7 Februari 2025)

Revisi 1

Participants [Edit](#)

Mila Febriany (milafebriany)

Fuad Fatkhurrohman (drgfuad)

Messages

Note	From
Kepada Yth Redaksi SMJ,	drgfuad
Dengan Hormat,	2025-02-07 08:58 AM
Bersama surat ini, saya kirimkan revisi naskah publikasi saya yang pertama, Terima Kasih.	
<a href="#">drgfuad, 167-Article Text-1183-1-18-20250122.docx</a>	

Add Message

2025-02-07 08:58

Diminta revisi ulang (9 Februari 2025)

**Revisi 2** ✕

**Participants**  
Mila Febriany (milafebriany)  
Fuad Fatkhurrohman (drgfuad)

**Messages**

Note	From
Terimakasih telah melakukan koreksi dan penyesuaian dengan selingkung jurnal kami, namun masih ada beberapa hal yang masih perlu diperbaiki terutama yang diberi warna kuning..	milafebriany 2025-02-09 11:27 PM
Terima kasih atas perhatiannya..	
SE	
<a href="#">milafebriany, Revisi 2.docx</a>	

**Add Message**

Pengiriman hasil revisi lanjutan (19 Februari 2025)

**Revisi 3** ✕

**Participants**  
Mila Febriany (milafebriany)  
Fuad Fatkhurrohman (drgfuad)

**Messages**

Note	From
Dear Author..	milafebriany 2025-02-19 09:59 PM
Kami telah merevisi kembali, mohon utk mengganti jenis huruf yang digunakan dan disesuaikan dengan selingkung jurnal kami.	
Thanks SE	
<a href="#">milafebriany, Revisi 3.docx</a>	

**Add Message**

### Pengiriman revisi ketiga (7 Maret 2025)

**Revisi 3**

**Participants** [Edit](#)

Mila Febriany (milafebriany)  
Fuad Fatkhurrohman (drgfuaud)

**Messages**

Note	From
Dear Redaktur, Bersama surat ini kami kirimkan revisi ke 3	drgfuaud 2025-03-07 03:53 AM

[drgfuaud, 167-Article Text New.docx](#)

[Add Message](#)

### Submission (11 Maret 2025)

167 / Hastuti et al. / Determinan Sosial Kejadian Karies Gigi pada Usia Dewasa Muda [Library](#)

Workflow Publication

Submission Review Copyediting Production

**Submission Files** [Search](#)

ID	File Name	Date	Type
1090-1	drgfuaud, ARTIKEL TERBARU.docx	August 25, 2024	Article Text
1225-1	milafebriany, For Reviewer.docx	March 11, 2025	Article Text

[Download All Files](#)

**Pre-Review Discussions** [Add discussion](#)

Name	From	Last Reply
------	------	------------

[Replies](#) [Closed](#)

Accepted (22 April 2025)

Simnun Maxillofacial Journal Tasks English View Site drghuad

Submission Review Copyediting Production

Round 1

**Round 1 Status**  
Submission accepted.

**Notifications**

[SM] Editor Decision 2025-04-22 12:24 AM

**Reviewer's Attachments** Search

No Files

**Revisions** Search Upload File

No Files

Simnun Maxillofacial Journal Submissions Tasks English View Site drghuad

Workflow Publication

Submission Review Copyediting Production

**Copyediting Discussions** Add discussion

Name	From	Last Reply	Replies	Closed
No Items				

**Copyedited** Search

1296-1	amanah, CE AP 167-Article Text-1293-1-6-20250422.docx	May 1, 2025	Article Text	
--------	---	-------------	--------------	--

Activate Windows  
Go to Settings to activate Windows.

Publikasi artikel (30 April 2025)

## Determinan Sosial Kejadian Karies Gigi pada Usia Dewasa Muda

**Ida Tri Mega Hastuti**

Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Semarang

**Fuad Fatkhurrohman**

Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat dan Pencegahan, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Semarang

**DOI:** <https://doi.org/10.33096/smj.v7i01.167>

**Keywords:** determinan sosial, karies, usia dewasa muda

### Abstract

**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



PDF

Published  
2025-04-30



ARTIKEL RISET

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

Judul Artikel

(Determinan Sosial Kejadian Karies Gigi pada Usia Dewasa Muda)

Ida Tri Mega Hastuti<sup>1</sup>; Fuad Fatkhurrohman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Semarang

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat dan Pencegahan, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Semarang

Email Penulis Korespondensi (K): drgfud@unimus.ac.id (+6285228791915)

ABSTRAK

**Latar Belakang:** 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. Penelitian ini bertujuan mengetahui determinan sosial kejadian karies gigi pada usia dewasa muda. **Metode:** Desain penelitian ini berupa *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 *survey* 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 taraf 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

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. This research aims to identify the social determinants of dental caries in young adults. **Method:** This research used a *cross-sectional* design with a population of 1.053 and a sample size of 100 young adults. The research instruments included theoral hygiene behaviorsurvey sheet, DMF-T

Commented [YH1]: Dihapus

Commented [YH2]: Koresponden diberi tanda "K" di atas nama ybs

Commented [YH3]: Tujuan penelitian sebaiknya dibold, sama dgn penulisan latar belakang, bahan dan metode, dsbnya

Commented [YH4]: "Bahan dan Metode" tolong disesuaikan dgn selingkung jurnal SMJ

Commented [YH5]: Italic atau diIndonesia kan saja

Commented [YH6]: Diantarai dgn tanda titik koma (;) bukan koma (,)

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.

#### PUBLISHED BY:

Fakultas Kedokteran Gigi  
Universitas Muslim Indonesia

#### Address:

Jl. Pajonga Dg. Nagalle. 27 Pab'batong (Kampus I UMI)  
Makassar, Sulawesi Selatan.

#### Email:

[sinnunmaxillofacial.fkgumi@gmail.com](mailto:sinnunmaxillofacial.fkgumi@gmail.com)

#### Article history: (dilengkapi oleh admin)

Received Tanggal Bulan Tahun

Received in revised form Tanggal Bulan Tahun

Accepted Tanggal Bulan Tahun

Available online Tanggal Bulan Tahun

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



Penerbit: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muslim Indonesia

1

## PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut memegang peranan penting sebagai elemen yang tidak terpisahkan dari kesehatan tubuh secara keseluruhan. 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. Kondisi kesehatan ini terkadang menghadapi berbagai masalah dan gangguan yang dapat mempengaruhi fungsi dan kenyamanan seperti karies gigi, penyakit periodontal, kehilangan gigi dan kanker mulut. Aspek gangguan kesehatan gigi dan mulut juga mencakup cedera atau trauma yang mungkin terjadi pada area mulut dan gigi. Masalah lain pada aspek kesehatan gigi dan mulut mencakup masalah congenital atau bawaan seperti bibir sumbing dan langit – langit mulut yang dapat mempengaruhi fungsi maupun penampilan estetika dari mulut dan wajah secara keseluruhan [1].

Masalah kesehatan gigi dan mulut, khususnya karies gigi, adalah kondisi kesehatan yang sangat luas dan signifikan yang mempengaruhi hampir setengah dari populasi global yang diperkirakan 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]. Masalah paling umum terkait dengan

**Commented [YH7]:** Italic atau Indonesiakan saja

**Commented [YH8]:** Penulisan cat kaki tolong disesuaikan dgn selingkung jurnal kami

Penerbit: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muslim Indonesia

2

kondisi kesehatan gigi di Indonesia meliputi kerusakan, adanya lubang dan rasa sakit pada gigi dengan proporsi yang cukup signifikan mencapai 45,3% dari seluruh masalah gigi yang ada. Provinsi Jawa Tengah melaporkan prevalensi masalah gigi dan mulut lebih tinggi dari rata-rata nasional yaitu mencapai 56,7% [4].

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%. Hal itu mengindikasikan tingkat prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut yang signifikan di Indonesia [4].

Henrik L. Blum mengemukakan bahwa kondisi kesehatan gigi dan mulut, baik pada tingkat individu maupun masyarakat secara keseluruhan, dipengaruhi oleh empat faktor utama yang saling terkait, yaitu: keturunan, lingkungan, perilaku individu dan kualitas pelayanan kesehatan. Perilaku individu dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut terbukti memainkan peranan yang sangat penting dalam menentukan status kesehatan gigi dan mulut. 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].

Perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut akan berdampak secara langsung pada kesehatan gigi dan mulut. Hal penting lainnya adalah pengetahuan atau usaha individu untuk memperoleh informasi yang relevan terkait dengan kesehatan gigi dan mulut yang akan berperan penting dalam mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulutnya. Jika perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut tidak memadai, maka individu berisiko tinggi mengalami berbagai masalah kesehatan gigi, salah satunya adalah karies gigi [6]. Karies gigi biasanya muncul di area mahkota geraham, terutama di parit-parit kecil dan celah-celah antara gigi yang sulit dijangkau oleh sikat gigi, sehingga hal itu menyulitkan individu untuk membersihkannya secara efektif. Faktor-faktor yang dapat 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 [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

Commented [YH9]: Sebaiknya diganti dgn gigi molar

kategori pengetahuan tinggi. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa rata-rata indeks DMF-T kejadian karies gigi sebesar 4,54[8]. Penelitian lain sebelumnya tentang prevalensi karies gigi pada mahasiswa dalam hubungannya dengan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut menunjukkan tingkat pengetahuan mahasiswa umumnya berada pada level yang tinggi. Jika dilihat **lebihs pesifik**, maka sebanyak 95,6% dari total responden dengan tingkat pengetahuan tinggi, 49,3% **di antaranya** 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. Salah satu temuan pentingnya adalah bahwa 113 responden (26,3%) keliru dalam menjawab cara yang tepat untuk membersihkan lidah yaitu dengan menyebutkan penggunaan bulu sikat gigi sebagai metode yang benar [9]. Inilah yang memotivasi peneliti untuk melakukan penyelidikan yang lebih mendalam mengenai pengetahuan usia dewasa muda, terutama mereka yang terdaftar dalam program studi kesehatan, terkait dengan cara yang benar dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan ini sangat penting diselidiki, karena hal itu seringkali dianggap sebagai faktor yang bisa menyebabkan terjadinya karies gigi dan merupakan aspek fundamental dari kesehatan secara umum yang seharusnya dikuasai oleh setiap individu.

#### BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan selama kurang lebih 2 bulan (mulai tanggal 20 Maret sampai 21 Mei 2024) di lingkungan kampus Universitas Muhammadiyah Semarang pada Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Fakultas Kedokteran Gigi dan Fakultas Kesehatan Masyarakat. Desain penelitian menggunakan *crosssectional* dengan 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 dan pemilihannya ditentukan secara *proportioned random sampling*. Kriteria inklusi sampel tersebut, yaitu: mahasiswa Fakultas Kesehatan; bersedia dilakukan wawancara dan *screening*; dan bersikap kooperatif selama penelitian berlangsung. Kriteria inklusi 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 survey kesehatan gigi-mulut dan lembar **observasiIndeks** DMF-T dari WHO serta kuesioner pengetahuan. Data yang terkumpul dianalisis melalui uji *Chi-Square* dengan taraf signifikansi 0.05.

**HASIL****Hasil Identifikasi Karies Gigi pada Usia Dewasa Muda****Tabel 1. Status Kejadian Karies Gigi Responden**

Kategori	n	%
Karies	42	42
Tidak Karies	58	58
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden tidak mengalami karies gigi sebanyak 58 orang (58%).

**Tabel 2. Status Kejadian Karies Gigi Responden Berdasarkan Program Studi**

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

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari 42 responden yang mengalami karies, paling banyak berasal dari prodi analisis kesehatan sebanyak 12 orang.

**Tabel 3. Tingkat Keparahan Karies Gigi Responden**

Kategori	N	%
Sangat Rendah	22	52.4
Rendah	15	35.7
Sedang	4	11.9
Tinggi	0	0
Sangat Tinggi	1	2.4
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 42 responden yang mengalami karies gigi, lebih dari setengah dari mereka mengalami karies gigi pada kategori sangat rendah (skor karies 0.0 – 1.1) sebanyak 22 orang (52.4%) berdasarkan indeks DMF-T yang dikeluarkan oleh 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
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>26</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>74</b>	<b>0.74</b>

Commented [YH10]: Sebaiknya tidak terpotong

Commented [YH11]: Penulisan judul tabel disesuaikan dgn template SMJ

Tabel 4 di atas menunjukkan indeks DMF-T pada jenis kelamin laki-laki sebesar 0.86 gigi (dibulatkan menjadi 1) yang termasuk karies sangat rendah dan pada perempuan sebesar 0.66 gigi (dibulatkan menjadi 1) yang termasuk karies sangat rendah. Jika dilihat 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.

### Hasil Identifikasi Pengetahuan dan Perilaku pada Usia Dewasa Muda

Tabel 5. Pengetahuan Kesehatan Gigi-Mulut Responden

Kategori	N	%
Kurang (<56%)	2	2
Cukup (56-75%)	36	36
Baik (76-100%)	62	62
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

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

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

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

Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa dari 62 responden yang berpengetahuan baik, paling banyak (sesuai proporsi persentase) berasal dari program studi (prodi) kesehatan masyarakat sebanyak 80% responden yang disusul oleh prodi gizi sebanyak 66.7%, prodi ilmu keperawatan sebanyak 62.1%, kedokteran gigi sebanyak 55.6%, analisis kesehatan sebanyak 50% dan kebidanan sebanyak 25%.

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

	Pengetahuan			Total	p
	Kurang n (%)	Cukup n (%)	Baik n (%)		
Laki-Laki	1 (2.4)	12 (28.6)	29 (69)	<b>42</b>	0.418

Jenis Kelamin	Perempuan	1 (1.7)	24 (41.4)	33 (56.9)	58
<b>n</b>	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>36</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

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

Tabel 8. Perilaku Kebersihan Gigi-Mulut Responden

Kategori	N	%
Kurang (<60%)	3	3
Sedang (60-79%)	47	47
Baik (80-100%)	50	50
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Tabel 8 di atas menunjukkan bahwa setengah responden memiliki perilaku kebersihan gigi dan mulut pada kategori baik sebanyak 50 orang (50%). Hal itu didasarkan kategori perilaku menurut Arikunto (2019).

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

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

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

Pengetahuan	Perilaku			Total	p
	Kurang n (%)	Sedang n (%)	Baik n (%)		
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	
<b>Total</b>	<b>3 (3)</b>	<b>47 (47)</b>	<b>50 (50)</b>	<b>100</b>	

Tabel 10 di atas menyatakan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku kebersihan gigi-mulut ( $p = 0.000$ ).

#### Hasil Analisis Pengetahuan Kesehatan Gigi-Mulut, Perilaku Kebersihan Gigi-Mulut, Jenis Kelamin dan Sosio demografi dengan Kejadian Karies pada Usia Muda

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 (%)	
<b>Pengetahuan</b>	Kurang	2 (100)	0 (0)	0.000
	Cukup	33 (91.7)	3 (8.3)	
	Baik	7 (11.3)	55 (88.7)	
<b>Perilaku</b>	Kurang	3 (100)	0 (0)	0.000
	Sedang	36 (76.6)	11 (23.4)	
	Baik	3 (6)	47 (94)	
<b>Konsumsi tembakau</b>	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 mengonsumsi tembakau	8 (15.7)	43 (84.3)	
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-Laki	15 (35.7)	27 (64.3)	0.278
	Perempuan	27 (46.6)	31 (53.4)	
<b>Penyakit Sistemik</b>	Tidak ada	36 (45.6)	43 (54.4)	0.140
	Obesitas	5 (41.7)	7 (58.3)	
	DM	1 (11.1)	8 (88.9)	

Commented [YH1.2]: Tabel sebaiknya tidak terpotong

Tabel 11 di atas 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 ( $p = 0.000$ ). Tabel di atas juga menunjukkan bahwa dari 51 responden yang tidak mengonsumsi tembakau, didapatkan sebanyak 84% tidak mengalami karies. Data tersebut juga menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara mengonsumsi tembakau dengan kejadian karies ( $p = 0.000$ ). Tabel di atas juga menunjukkan bahwa dari 58 responden yang berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 53.4% tidak mengalami karies. Data tersebut juga menunjukkan tidak ada hubungan antara penyakit sistemik dengan kejadian karies gigi pada usia muda ( $p = 0.278$ ). Tabel di atas juga menunjukkan bahwa dari 79 responden yang tidak memiliki penyakit sistemik, sebanyak 54.4% tidak mengalami karies. Data tersebut juga 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 menunjukkan lebih dari setengah responden tidak mengalami karies gigi sebanyak 58 orang (58%) dengan indeks DMF-T sebesar 0.74 (dibulatkan menjadi 1) yang termasuk pada kategori karies sangat rendah. Indeks DMFT karies gigi yang ditemukan dalam penelitian ini masih lebih rendah dibandingkan dengan penelitian lain yang dilakukan sebelumnya. Temuan penelitian sebelumnya yang meneliti anak usia 15-24 tahun menunjukkan indeks DMF-T sebesar 3,02 (kategori karies sedang sebagaimana tolak ukur yang ditetapkan WHO [10]. Temuan penelitian lain bahkan menunjukkan indeks DMFT-T pada usia 20-34 tahun sebesar 7.4 (kategori karies sangat tinggi) [11].

Karies gigi pada dasarnya merupakan penyakit infeksi kronis umum yang disebabkan oleh bakteri kariogenik yang menempel pada gigi, terutama *Streptococcus Mutans*, yang memetabolisme gula untuk menghasilkan asam, sehingga struktur gigi mengalami demineralisasi seiring berjalannya waktu [12]. Karies gigi merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada semua kelompok usia yang **bias** menyebabkan ketidaknyamanan dan rasa sakit [13]. Sejumlah **factor** 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 social ekonomi yang memadai [14][15]. Faktor lain yang bisa mempengaruhi terjadi atau tidak terjadinya 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

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan gigi-mulut sebanyak 62 orang (62%). Pengetahuan merupakan hasil tahu atau hasil pengeinderaan seseorang atas objek melalui indera yang dimilikinya [18]. Temuan penelitian terdahulu juga menunjukkan hal serupa dimana 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]. Temuan penelitian sebelumnya tersebut menunjukkan pengetahuan kesehatan gigi-mulut pada populasi orang dewasa yang lebih baik dibandingkan dengan temuan penelitian ini. Temuan penelitian ini atau temuan tiga penelitian tersebut sama-sama menunjukkan baiknya perilaku kesehatan gigi – mulut pada orang dewasa [20][19].

Commented [YH13]: Perbaiki penulisan cat kakinya

Pengetahuan responden penelitian tentang kesehatan gigi-mulut dalam penelitian ini kemungkinan bisa didapatkan dari lembaga pendidikan tinggi (universitas) dimana mereka menempuh studi saat ini. Pengetahuan mereka juga bisa didapatkan dari banyak sumber, antara lain: pergaulan dengan teman, kegiatan promotif dari pelayanan kesehatan teradekat ataupun dari media cetak atau elektronik [21].

Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang baik pada sebagian besar responden tersebut kemungkinan telah menyebabkan timbulnya kesadaran dan perilaku hidup sehat untuk bisa mencegah terjadinya gangguan karies pada gigi. Peran pergaulan dengan teman, promosi kesehatan dari laanan kesehatan, media massa atau elektronik atau yang sejenis bisa menjadi jembatan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Hal itu karena menurut penelitian sebelumnya 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]. Temuan penelitian lain juga menyatakan bahwa lebih dari setengah populasi orang dewasa di India Selatan memiliki perilaku kesehatan mulut yang tidak adekuat (51.8%) [19]. Dua temuan penelitian sebelumnya tersebut menunjukkan perilaku kesehatan gigi mulut pada populasi orang dewasa yang lebih rendah dibandingkan dengan temuan penelitian ini [15][19]. Baiknya perilaku kebersihan gigi dan mulut pada setengah responden disebabkan oleh pengetahuan yang baik tentang kesehatan gigi dan mulut ( $p = 0.000$ ). Pengetahuan yang baik memang tidak serta merta memunculkan perilaku kebersihan gigi dan mulut yang baik pula. 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. Hal itu juga bisa berlaku sebaliknya. Teori menyatakan bahwa suatu perilaku seseorang akan dibentuk dari adanya pengetahuan atau ranah (domain) kognitif. Pengetahuan merupakan ranah (domain) kognitif yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan (*over behavior*). 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].

### **Hubungan Faktor Determinan Sosial (Pengetahuan Kesehatan Gigi-Mulut, Perilaku Kebersihan Gigi-Mulut dan Sosiodemografi [Jenis Kelamin dan Penyakit Sistemik]) dengan Kejadian Karies Gigi pada Usia Dewasa Muda**

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan perilaku dinyatakan sebagai faktor determinan sosial yang berhubungan signifikan dengan tidak terjadinya karies gigi pada usia dewasa muda (masing-masing nilai  $p = 0.000$  dan  $p = 0.000$ ). Salah satu aspek perilaku yang dianalisis adalah konsumsi tembakau dimana hasilnya menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tidak mengkonsumsi tembakau dengan tidak terjadinya karies gigi pada usia dewasa muda ( $p = 0.000$ ). Faktor sosiodemografi (jenis kelamin dan penyakit sistemik) dinyatakan tidak berhubungan dengan tidak terjadinya karies pada usia dewasa muda (masing-masing nilai  $p = 0.278$  dan  $p = 0.140$ ).

### **Pengetahuan Kesehatan Gigi Mulut sebagai Faktor Determinan Sosial Berhubungan Signifikan dengan Tidak Terjadinya Karies pada Usia Dewasa Muda**

Pengetahuan kesehatan gigi-mulut bisa menjadi faktor determinan sosial yang berhubungan signifikan dengan tidak terjadinya karies gigi pada usia dewasa muda, karena secara teoritis pengetahuan yang baik yang dimiliki oleh seseorang tentang kesehatan gigi-mulut memungkinkannya untuk memiliki pemahaman dan perilaku kebersihan gigi-mulut dan pencegahan karies gigi [18]. Pengetahuan seseorang akan menentukan sikap dan perilakunya. Pengetahuan yang dimiliki seseorang bisa dari mana saja. Temuan penelitian sebelumnya mengatakan bahwa sumber pengetahuan tentang kesehatan gigi-mulut dan pencegahan tentang karies gigi bisa dari petugas kesehatan seperti dokter, internet atau yang lainnya [20]. Semakin baik pengetahuan seseorang, maka bisa semakin rendah kejadian karies pada giginya atau bahkan bisa mencegah kejadian karies pada giginya. Demikian juga sebaliknya. Temuan penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status karies pada siswa SMP Negeri 1 Selogiri-Wonogiri ( $p = 0.001$ ) [16].

### **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. Penjelasan dari temuan ini adalah bahwa faktor perilaku tentang kebersihan gigi-mulut merupakan ujung tombak dari terjadi atau tidaknya karies gigi pada seseorang. 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 mempraktekannya atau melaksanakan apa yang telah diketahuinya serta disikapi sebagai sesuatu yang baik [27]. Peneliti bisa menyimpulkan bahwa semakin baik perilaku kebersihan gigi dan mulut responden, maka akan semakin rendah kejadian karies mereka. Hal itu juga bisa berlaku sebaliknya.

Salah satu perilaku yang dianalisis oleh penelitian ini adalah konsumsi tembakau dengan kejadian karies gigi yang hasilnya menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara tidak mengonsumsi tembakau dengan tidak terjadinya karies gigi pada usia dewasa muda ( $p = 0.000$ ). **Konsumsi** tembakau, terutama rokok, dapat menurunkan produksi air liur. Air liur berfungsi membersihkan sisa makanan dan bakteri serta menetralkan 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, **di antaranya** cara menggosok gigi, periode mengganti sikat gigi, konsumsi makanan kariogenik, menjauhi konsumsi tembakau, terutama rokok, dan lain sebagainya. Penelitian sebelumnya misalnya menyatakan bahwa cara menggosok gigi dinyatakan berhubungan signifikan dengan status karies gigi ( $p = 0.006$ ) [28]. Temuan penelitian sebelumnya juga 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. Faktor yang jauh lebih berhubungan dengan karies gigi adalah perilaku menggosok gigi serta konsumsi glukosa yang tinggi [30]. Teori lain menyatakan bahwa makan dengan kandungan gula yang dikonsumsi terlalu sering akan menyebabkan gigi tidak memiliki kesempatan untuk melakukan remineralisasi secara sempurna. Hal lainnya adalah bahwa makanan dengan kandungan gula yang sering dikonsumsi akan melekat dan jika dibiarkan berlangsung lama akan menyebabkan lamanya kontak bakteri plak dengan pembentukan asam, sehingga hal itu akan menyebabkan karies pada gigi [31]. Analisis ini diperkuat oleh temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian karies ( $p = 0.291$ ) [30].

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 sosio ekonomi, tingkat pengetahuan, gaya hidup dan kebiasaan. Karies gigi dapat disebabkan oleh malnutrisi yang menyebabkan gigi menjadi lebih rentan terhadap karies karena produksi saliva menurun. Faktor lain yang dapat memicu terjadinya karies yaitu kemampuan mengunyah yang buruk. Status sosio ekonomi dan tingkat pengetahuan juga dapat memicu terjadinya karies. Status sosioekonomi yang rendah menyebabkan seseorang akan kurang mendapatkan akses pelayanan kesehatan gigi dan mulut karena keterbatasan finansial yang dimilikinya [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. Satu penelitian telah membuktikan bahwa kejadian karies menurun seiring dengan meningkatnya berat badan (IMT) [33]. Hal ini juga diperkuat dengan penelitian lain bahwa salah satu 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 (seperti permukaan gigi yang hilang, gigi yang ditambal, permukaan tambalan, dan indeks kalkulus), 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

### Kesimpulan

1. Lebih dari setengah usia dewasa muda “tidak mengalami karies gigi”. Kelompok usia dewasa muda yang mengalami karies gigi ini paling banyak berasal dari prodi analis kesehatan. Lebih dari setengah usia dewasa muda yang mengalami karies gigi memiliki derajat keparahan “sangat rendah”. Indeks DMF-T kelompok usia dewasa muda ini juga “sangat rendah”, baik laki-laki maupun perempuan.
2. (a) Sebagian besar usia dewasa muda memiliki pengetahuan kesehatan gigi-mulut yang “baik”. Kelompok usia dewasa muda yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada kategori baik tersebut paling banyak berasal dari prodi kesehatan masyarakat. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan kesehatan gigi-mulut usia dewasa muda.  
(b) Setengah usia dewasa muda memiliki perilaku kebersihan gigi-mulut yang “baik”. Kelompok usia dewasa muda yang memiliki perilaku kebersihan gigi-mulut yang baik tersebut paling banyak berasal dari prodi kesehatan masyarakat. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku kebersihan gigi-mulut usia dewasa muda. Ada hubungan signifikan antara pengetahuan kesehatan gigi-mulut dengan perilaku kebersihan gigi-mulut.
3. 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..

Commented [YH14]: TIDAK BOLEH MENGGUNAKAN BULLET ATAU NOMOR. Ditampilkan dalam 1 paragraf.

### Saran

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

Commented [YH15]: Daftar pustaka ditulis sesuai aturan penulisan **Vancouver**.

- [1] R. Ramdani, "Pengaruh Penggunaan Media Busy Book terhadap Pengetahuan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Ana Kelas 2 SDN Singkup Kota Tasikmalaya," *Publ. Ilm. Poltekes Tasikmalaya*, 2022.
- [2] National Institute of Dental and Craniofacial Research, "Dental Caries (Tooth Decay)," 2017.
- [3] Nuraisya, A. Fachrudin, N. A. Zainal, N. Afdilla, D. Welliam, and M. Efriani, "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, 2023.
- [4] Riskesdas, *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Balitbang Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018.
- [5] F. Mukhbitin, "Gambaran Kejadian Karies Gigi pada Siswa Kelas 3 MI Al-Mutmainnah," *J. Promkes*, vol. 6, no. 2, pp. 155–166, 2018.
- [6] A. Dermawan, S. Dwiatmoko, and L. R. Dewi, "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, 2023.
- [7] P. Pariati and N. A. Lanasari, "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, 2021.
- [8] A. Anang, "Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Kejadian Karies Gigi," *J. Kesehat.*, vol. 10, no. 1, pp. 59–66, 2021.
- [9] R. A. Zuhriza, D. R. Wulandari, T. T. Skripsa, and Y. B. Prabowo, "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, 2021.
- [10] T. T. Theresia, G. Goenawan, and F. H. Nurifai, "The Relationship of Frequency of Instant Food Consumption and Energy Drinks' Consumption with Prevalencen of Caries," *J. Kesehat. Gigi*, vol. 10, no. 1, 2023.
- [11] G. Moradi, A. M. Bolbanabad, A. Moinafshar, H. Adabi, M. Sharafi, and B. Zarei, "Evaluation of Oral Health Status Based on Decayed, Missing and Filled Teeth (DMFT) Index," *Iran J. Public Heal.*, vol. 48, no. 11, 2019.
- [12] M. Rathee and A. Sapra, *Dental Caries*. Trespure Island: Statpearl Publishing (Internet), 2023.
- [13] M. Kazeminia *et al.*, "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, 2020.
- [14] N. B. Pitts *et al.*, "Dental Caries," *Nat Rev Dis Prim.*, vol. 3, 2017.
- [15] J. Hagman, U. Wide, H. Werner, and M. Hakeberg, "Oral Health and Oral Health Behavior in Young Adults with Caries Disease," *BDJ Open*, vol. 7, no. 28, 2021.
- [16] Q. W. Khulwani, A. A. Nasia, A. Nugraheni, and A. Utami, "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, 2021.
- [17] T. Sathiyakumar, D. Vasireddy, and S. Mondal, "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, 2021.
- [18] Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2018.
- [19] S. Selvaraj, N. N. Naing, N. Wan-Arfah, M. H. Noguera, and G. D. Abreur, "Assesement on Oral Health Knowledge, Attitude and Behavior and Its Association with Sociademographic and Habitual Factors of South Indian Population," *Pesqui. Bras. em*

- Odontopendiatría e Clin. Integr.*, vol. 21, 2021.
- [20] R. Jiang, J. Yu, R. Islam, X. Li, and E. Nie, "Dental Caries Prevention Knowledge, Attitudes and Practice Among Patients at a University Hospital in Guangzhou, China," *Med.*, vol. 59, no. 9, p. 1559, 2023.
- [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, "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, 2021.
- [23] S. D. Fatmawati, S. Sulastri, and Yuniarly, "Hubungan Pengetahuan tentang 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, 2022.
- [24] Budiharto, *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: Buku Kedokteran, 2019.
- [25] A. M. Yusmanijar, "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*, 2018.
- [26] M. Panjaitan, I. Anastasia, and Novelina, "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, 2018.
- [27] M. F. A. Tanjung, "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, 2021.
- [28] D. Juniarti and Y. D. P. Santik, "Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dengan Status Karies," *HIGEIA J. Public Heal. Res. Dev.*, vol. 1, no. 1, 2018.
- [29] A. Rohimi and R. Adani, "Hubungan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Indeks Karies DMF-T dan SIC," *Dentin J. Kedokt. Gigi*, vol. 2, no. 1, pp. 51–58, 2018.
- [30] M. Jamilah, L. Suryani, and L. Zaman, "Analisis Kejadian Karies Gigi Pada Anak SD Al-Azhar di Kelurahan Bangun Jaya Kota Pagar Alam," *J. Kesehat. Saelamakers Perdana*, vol. 5, no. 1, 2022.
- [31] P. Sondang and T. Hamada, *Menuju Gigi dan Mulut Sehat*. Medan: USU Press, 2018.
- [32] G. C. Maulani and Jeddy, "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, 2020.
- [33] J. Jing, J. J. Liang, Z. Zhang, Y. J. Chen, J. C. Mai, and J. Ma, "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, 2016.
- [34] M. Nassar, O. Nassar, H. Abosheishaa, and N. Elhakim, "Association between Type 1 Diabetes Mellitus and Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Dent. Rev.*, vol. 4, no. 2, 2024.

Commented [YH16]: berasal dari publikasi 5 tahun terakhir.

Setelah mengirimkan manuscript melalui OJS, penulis juga diharapkan mengkonfirmasi melalui  
Whats App +62 812 303 6161



#### 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<sup>1</sup>; Fuad Fatkhurrohman<sup>k</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Semarang

<sup>k</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat dan Pencegahan, Fakultas Kedokteran Gigi,  
Universitas Muhammadiyah Semarang

Email Penulis Korespondensi (<sup>k</sup>): drgfuad@unimus.ac.id  
(+6285228791915)

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** 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 ini berupa *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 taraf 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

#### 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 used 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 behaviors 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.

<p><b>PUBLISHED BY:</b> Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muslim Indonesia <b>Address:</b> Jl. Pajonga Dg. Nagalle. 27 Pab'batong (Kampus I UMI) Makassar, Sulawesi Selatan. <b>Email:</b> <a href="mailto:sinnunmaxillofacial.fkgumi@gmail.com">sinnunmaxillofacial.fkgumi@gmail.com</a></p>	<p><b>Article history: (dilengkapi oleh admin)</b> Received Tanggal Bulan Tahun Received in revised form Tanggal Bulan Tahun Accepted Tanggal Bulan Tahun Available online Tanggal Bulan Tahun licensed by <a href="https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/">Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License</a>.</p>
--	---



Penerbit: **Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muslim Indonesia** 1

## PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut memegang peranan penting sebagai elemen yang tidak terpisahkan dari kesehatan tubuh secara keseluruhan. 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. Kondisi kesehatan ini terkadang menghadapi berbagai masalah dan gangguan yang dapat **mempengaruhi** fungsi dan kenyamanan seperti karies gigi, penyakit periodontal, kehilangan gigi dan kanker mulut. Aspek gangguan kesehatan gigi dan mulut juga mencakup cedera atau trauma yang mungkin terjadi pada area mulut dan gigi. Masalah lain pada aspek kesehatan gigi dan mulut mencakup masalah kongenital atau bawaan seperti bibir sumbing dan langit – langit mulut yang dapat **mempengaruhi** fungsi maupun penampilan estetika dari mulut dan wajah secara keseluruhan.<sup>1</sup>

Masalah kesehatan gigi dan mulut, khususnya karies gigi, adalah kondisi kesehatan yang sangat luas dan signifikan yang **mempengaruhi** hampir setengah dari populasi global yang diperkirakan mencapai sekitar 3,58 milyar orang di seluruh dunia.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup> Masalah paling umum terkait dengan kondisi kesehatan gigi di Indonesia meliputi kerusakan, adanya lubang dan rasa sakit pada gigi

**Commented [YH17]:** Mungkin ada kata yg hilang??

**Commented [YH18]:** Perhatikan penempatan tanda titik (.) yg benar

Penerbit: **Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muslim Indonesia**

2

dengan proporsi yang cukup signifikan mencapai 45,3% dari seluruh masalah gigi yang ada. Provinsi Jawa Tengah melaporkan prevalensi masalah gigi dan mulut lebih tinggi dari rata-rata nasional yaitu mencapai 56,7%.<sup>4</sup>

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%. Hal itu mengindikasikan tingkat prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut yang signifikan di Indonesia.<sup>4</sup>

Henrik L. Blum mengemukakan bahwa kondisi kesehatan gigi dan mulut, baik pada tingkat individu maupun masyarakat secara keseluruhan, dipengaruhi oleh empat faktor utama yang saling terkait, yaitu: keturunan, lingkungan, perilaku individu dan kualitas pelayanan kesehatan. Perilaku individu dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut terbukti memainkan peranan yang sangat penting dalam menentukan status kesehatan gigi dan mulut. 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.<sup>5</sup>

Perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut akan berdampak secara langsung pada kesehatan gigi dan mulut. Hal penting lainnya adalah pengetahuan atau usaha individu untuk memperoleh informasi yang relevan terkait dengan kesehatan gigi dan mulut yang akan berperan penting dalam **mempengaruhi** status kesehatan gigi dan mulutnya. Jika perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut tidak memadai, maka individu berisiko tinggi mengalami berbagai masalah kesehatan gigi, salah satunya adalah karies gigi. Karies gigi biasanya muncul di area mahkota gigi molar, terutama di parit-parit kecil dan celah-celah antara gigi yang sulit dijangkau oleh sikat gigi, sehingga hal itu menyulitkan individu untuk membersihkannya secara efektif. Faktor-faktor yang dapat 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.<sup>6,7</sup>

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.<sup>8</sup> Penelitian lain sebelumnya tentang prevalensi karies

gigi pada mahasiswa dalam hubungannya dengan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut 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% diantaranya 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. Salah satu temuan pentingnya adalah bahwa 113 responden (26,3%) keliru dalam menjawab cara yang tepat untuk membersihkan lidah yaitu dengan menyebutkan penggunaan bulu sikat gigi sebagai metode yang benar<sup>9</sup>. Inilah yang memotivasi peneliti untuk melakukan penyelidikan yang lebih mendalam mengenai pengetahuan usia dewasa muda, terutama mereka yang terdaftar dalam program studi kesehatan, terkait dengan cara yang benar dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan ini sangat penting diselidiki, karena hal itu seringkali dianggap sebagai faktor yang bisa menyebabkan terjadinya karies gigi dan merupakan aspek fundamental dari kesehatan secara umum yang seharusnya dikuasai oleh setiap individu.

#### BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan selama kurang lebih 2 bulan (mulai tanggal 20 Maret sampai 21 Mei 2024) di lingkungan kampus Universitas Muhammadiyah Semarang pada Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Fakultas Kedokteran Gigi dan Fakultas Kesehatan Masyarakat. Desain penelitian menggunakan *crosssectional* dengan 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 dan pemilihannya ditentukan secara *proportioned random sampling*. Kriteria inklusi sampel tersebut, yaitu: mahasiswa Fakultas Kesehatan; bersedia dilakukan wawancara dan *screening*; dan bersikap kooperatif selama penelitian berlangsung. Kriteria inklusi 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 dan lembar observasi Indek DMF-T dari WHO serta kuesioner pengetahuan. Data yang terkumpul dianalisis melalui uji *Chi-Square* dengan taraf signifikansi 0.05.

**HASIL**

Tabel 1. Status Kejadian Karies Gigi Responden

Kategori	n	%
Karies	42	42
Tidak Karies	58	58
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden tidak mengalami karies gigi sebanyak 58 orang (58%).

Tabel 2 . Status Kejadian Karies Gigi Responden Berdasarkan Program Studi

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

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari 42 responden yang mengalami karies, paling banyak berasal dari prodi analisis kesehatan sebanyak 12 orang.

Tabel 3. Tingkat Keparahan Karies Gigi Responden

Kategori	N	%
Sangat Rendah	22	52.4
Rendah	15	35.7
Sedang	4	11.9
Tinggi	0	0
Sangat Tinggi	1	2.4
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 42 responden yang mengalami karies gigi, lebih dari setengah dari mereka mengalami karies gigi pada kategori sangat rendah (skor karies 0.0 – 1.1) sebanyak 22 orang (52.4%) berdasarkan indeks DMF-T yang dikeluarkan oleh 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
<b>Total</b>	<b>100</b>	28	26	8	12	74	0.74

Tabel 4 di atas menunjukkan indeks DMF-T pada jenis kelamin laki-laki sebesar 0.86 gigi (dibulatkan menjadi 1) yang termasuk karies sangat rendah dan pada perempuan sebesar 0.66 gigi (dibulatkan menjadi 1) yang termasuk karies sangat rendah. Jika dilihat 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	N	%
Kurang (<56%)	2	2
Cukup (56-75%)	36	36
Baik (76-100%)	62	62
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

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

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

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

Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa dari 62 responden yang berpengetahuan baik, paling banyak (sesuai proporsi persentase) berasal dari program studi (prodi) kesehatan masyarakat sebanyak 80% responden yang disusul oleh prodi gizi sebanyak 66.7%, prodi ilmu keperawatan sebanyak 62.1%, kedokteran gigi sebanyak 55.6%, analisis kesehatan sebanyak 50% dan kebidanan sebanyak 25%.

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

	Pengetahuan	Total	p
--	-------------	-------	---

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

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

Tabel 8. Perilaku Kebersihan Gigi-Mulut Responden

Kategori	N	%
Kurang (<60%)	3	3
Sedang (60-79%)	47	47
Baik (80-100%)	50	50
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Tabel 8 di atas menunjukkan bahwa setengah responden memiliki perilaku kebersihan gigi dan mulut pada kategori baik sebanyak 50 orang (50%). Hal itu didasarkan 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 (%)		
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-Laki	0 (0)	16 (38.1)	26 (61.9)	<b>42</b>	0.066
	Perempuan	3 (5.2)	31 (53.4)	24 (41.4)	<b>58</b>	
<b>Total</b>		<b>3</b>	<b>47</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

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 (%)		
<b>Pengetahuan</b>	Kurang	0 (0)	2 (100)	0 (0)	<b>2</b>	0.000
	Cukup	2 (5.6)	33 (91.7)	1 (2.8)	<b>36</b>	
	Baik	1 (1.6)	12 (19.4)	49 (79)	<b>62</b>	
<b>Total</b>		<b>3 (3)</b>	<b>47 (47)</b>	<b>50 (50)</b>	<b>100</b>	

Tabel 10 di atas menyatakan ada 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		<i>p</i>
		Karies n (%)	Tidak Karies n (%)	
<b>Pengetahuan</b>	Kurang	2 (100)	0 (0)	0.000
	Cukup	33 (91.7)	3 (8.3)	
	Baik	7 (11.3)	55 (88.7)	
<b>Perilaku</b>	Kurang	3 (100)	0 (0)	0.000
	Sedang	36 (76.6)	11 (23.4)	
	Baik	3 (6)	47 (94)	
<b>Konsumsi tembakau</b>	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 mengonsumsi tembakau	8 (15.7)	43 (84.3)	
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-Laki	15 (35.7)	27 (64.3)	0.278
	Perempuan	27 (46.6)	31 (53.4)	
<b>Penyakit Sistemik</b>	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 di atas 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 ( $p = 0.000$ ). Tabel di atas juga menunjukkan bahwa

dari 51 responden yang tidak mengkonsumsi tembakau, didapatkan sebanyak 84% tidak mengalami karies. Data tersebut juga menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara mengkonsumsi tembakau dengan kejadian karies ( $p = 0.000$ ). Tabel di atas juga menunjukkan bahwa dari 58 responden yang berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 53.4% tidak mengalami karies. Data tersebut juga menunjukkan tidak ada hubungan antara penyakit sistemik dengan kejadian karies gigi pada usia muda ( $p = 0.278$ ). Tabel di atas juga menunjukkan bahwa dari 79 responden yang tidak memiliki penyakit sistemik, sebanyak 54.4% tidak mengalami karies. Data tersebut juga 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 menunjukkan lebih dari setengah responden tidak mengalami karies gigi sebanyak 58 orang (58%) dengan indeks DMF-T sebesar 0.74 (dibulatkan menjadi 1) yang termasuk pada kategori karies sangat rendah. Indeks DMFT karies gigi yang ditemukan dalam penelitian ini masih lebih rendah dibandingkan dengan penelitian lain yang dilakukan sebelumnya. Temuan penelitian sebelumnya yang meneliti anak usia 15-24 tahun menunjukkan indeks DMF-T sebesar 3,02 (kategori karies sedang sebagaimana tolak ukur yang ditetapkan WHO [10]. Temuan penelitian lain bahkan menunjukkan indeks DMFT-T pada usia 20-34 tahun sebesar 7.4 (kategori karies sangat tinggi).<sup>11</sup>

Karies gigi pada dasarnya merupakan penyakit infeksi kronis umum yang disebabkan oleh bakteri kariogenik yang menempel pada gigi, terutama *Streptococcus Mutans*, yang memetabolisme gula untuk menghasilkan asam, sehingga struktur gigi mengalami demineralisasi seiring berjalannya waktu.<sup>12</sup> Karies gigi merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada semua kelompok usia yang bisa menyebabkan ketidaknyamanan dan rasa sakit.<sup>13</sup> 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.<sup>14,15</sup> Faktor lain yang bisa mempengaruhi terjadi atau tidak terjadinya karies pada

seseorang seperti pengetahuan tentang kesehatan gigi-mulut yang memadai, sikap yang baik, dan perilaku kebersihan mulut yang baik.<sup>16,17</sup>

## **Pengetahuan dan Perilaku pada Usia Dewasa Muda**

### **Pengetahuan Kesehatan Gigi-Mulut**

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan gigi-mulut sebanyak 62 orang (62%). Pengetahuan merupakan hasil tahu atau hasil pengeinderaan seseorang atas objek melalui indera yang dimilikinya.<sup>18</sup> Temuan penelitian terdahulu juga menunjukkan hal serupa dimana mayoritas populasi orang dewasa di India Selatan memiliki pengetahuan kesehatan gigi-mulut pada kategori baik (97.9%).<sup>19</sup> Penelitian lain juga menunjukkan bahwa skor rata-rata pengetahuan tentang kesehatan gigi-mulut dan pencegahan karies sebesar 7.97 (kategori baik).<sup>20</sup> Temuan penelitian sebelumnya tersebut menunjukkan pengetahuan kesehatan gigi-mulut pada populasi orang dewasa yang lebih baik dibandingkan dengan temuan penelitian ini. Temuan penelitian ini atau temuan tiga penelitian tersebut sama-sama menunjukkan baiknya perilaku kesehatan gigi – mulut pada orang dewasa.<sup>19,20</sup>

Pengetahuan responden penelitian tentang kesehatan gigi-mulut dalam penelitian ini kemungkinan bisa didapatkan dari lembaga pendidikan tinggi (universitas) dimana mereka menempuh studi saat ini. 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.<sup>21</sup>

Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang baik pada sebagian besar responden tersebut kemungkinan telah menyebabkan timbulnya kesadaran dan perilaku hidup sehat untuk bisa mencegah terjadinya gangguan karies pada gigi. 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 sebelumnya pengetahuan seseorang yang baik tentang kesehatan bisa timbul dari kegiatan promotif dari layanan kesehatan seperti halnya penyuluhan ataupun dari media massa.<sup>22</sup>

### **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.<sup>23</sup> 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%).<sup>15</sup> Temuan penelitian lain juga menyatakan bahwa lebih dari setengah populasi orang dewasa di India Selatan memiliki perilaku kesehatan mulut yang tidak adekuat (51.8%).<sup>19</sup> Dua temuan penelitian sebelumnya tersebut menunjukkan perilaku kesehatan gigi mulut pada populasi orang dewasa yang lebih rendah dibandingkan dengan temuan penelitian ini.<sup>15,19</sup> Baiknya perilaku kebersihan gigi dan mulut pada setengah responden disebabkan oleh pengetahuan yang baik tentang kesehatan gigi dan mulut ( $p = 0.000$ ). Pengetahuan yang baik memang tidak serta merta memunculkan perilaku kebersihan gigi dan mulut yang baik pula. 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. Hal itu juga bisa berlaku sebaliknya. Teori menyatakan bahwa suatu perilaku seseorang akan dibentuk dari adanya pengetahuan atau ranah (domain) kognitif. Pengetahuan merupakan ranah (domain) kognitif yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan (*behavior*). Perilaku yang dilandasi oleh pengetahuan akan jelas lebih langgeng dibandingkan tanpa dilandasi dengan pengetahuan.<sup>24</sup> 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.<sup>25</sup>

#### **Hubungan Faktor Determinan Sosial dan Sosiodemografi dengan Kejadian Karies Gigi pada Usia Dewasa Muda**

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan perilaku dinyatakan sebagai faktor determinan sosial yang berhubungan signifikan dengan tidak terjadinya karies gigi pada usia dewasa muda (masing-masing nilai  $p = 0.000$  dan  $p = 0.000$ ). Salah satu aspek perilaku yang dianalisis adalah konsumsi tembakau dimana hasilnya menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tidak mengkonsumsi tembakau dengan tidak terjadinya karies gigi pada usia dewasa muda ( $p = 0.000$ ). Faktor sosiodemografi (jenis kelamin dan penyakit sistemik) dinyatakan tidak berhubungan dengan tidak terjadinya karies pada usia dewasa muda (masing-masing nilai  $p = 0.278$  dan  $p = 0.140$ ).

#### **Pengetahuan Kesehatan Gigi Mulut sebagai Faktor Determinan Sosial Berhubungan Signifikan dengan Tidak Terjadinya Karies pada Usia Dewasa Muda**

Pengetahuan kesehatan gigi-mulut bisa menjadi faktor determinan sosial yang berhubungan signifikan dengan tidak terjadinya karies gigi pada usia dewasa muda, karena secara teoritis pengetahuan yang baik yang dimiliki oleh seseorang tentang kesehatan gigi-mulut memungkinkannya untuk memiliki pemahaman dan perilaku kebersihan gigi-mulut dan pencegahan karies gigi.<sup>18</sup> Pengetahuan seseorang akan menentukan sikap dan perilakunya. Pengetahuan yang dimiliki seseorang bisa dari mana saja. Temuan penelitian sebelumnya mengatakan bahwa sumber pengetahuan tentang kesehatan gigi-mulut dan pencegahan tentang karies gigi bisa dari petugas kesehatan seperti dokter, internet atau yang lainnya.<sup>20</sup> Semakin baik pengetahuan seseorang, maka bisa semakin rendah kejadian karies pada giginya atau bahkan bisa mencegah kejadian karies pada giginya. Demikian juga sebaliknya. Temuan penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status karies pada siswa SMP Negeri 1 Selogiri-Wonogiri ( $p = 0.001$ ).<sup>16</sup>

#### **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. Penjelasan dari temuan ini adalah bahwa faktor perilaku tentang kebersihan gigi-mulut merupakan ujung tombak dari terjadi atau tidaknya karies gigi pada seseorang. 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.<sup>26</sup> 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 mempraktekkannya atau melaksanakan apa yang telah diketahuinya serta disikapi sebagai sesuatu yang baik.<sup>27</sup> Peneliti bisa menyimpulkan bahwa semakin baik perilaku kebersihan gigi dan mulut responden, maka akan semakin rendah kejadian karies mereka. Hal itu juga bisa berlaku sebaliknya.

Salah satu perilaku yang dianalisis oleh penelitian ini adalah konsumsi tembakau dengan kejadian karies gigi yang hasilnya menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara tidak mengonsumsi tembakau dengan tidak terjadinya karies gigi pada usia dewasa muda ( $p =$

0.000). Konsumsi tembakau, terutama rokok, dapat menurunkan produksi air liur. Air liur berfungsi membersihkan sisa makanan dan bakteri serta menetralkan 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 misalnya menyatakan bahwa cara menggosok gigi dinyatakan berhubungan signifikan dengan status karies gigi ( $p = 0.006$ ).<sup>28</sup> Temuan penelitian sebelumnya juga 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 ( $p = 0.001$ ).<sup>29</sup>

#### **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. Faktor yang jauh lebih berhubungan dengan karies gigi adalah perilaku menggosok gigi serta konsumsi glukosa yang tinggi.<sup>30</sup> Teori lain menyatakan bahwa makan dengan kandungan gula yang dikonsumsi terlalu sering akan menyebabkan gigi tidak memiliki kesempatan untuk melakukan remineralisasi secara sempurna. Hal lainnya adalah bahwa makanan dengan kandungan gula yang sering dikonsumsi akan melekat dan jika dibiarkan berlangsung lama akan menyebabkan lamanya kontak bakteri plak dengan pembentukan asam, sehingga hal itu akan menyebabkan karies pada gigi.<sup>31</sup> Analisis ini diperkuat oleh temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian karies ( $p = 0.291$ ).<sup>30</sup>

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 sosio ekonomi, tingkat pengetahuan, gaya hidup dan kebiasaan. Karies gigi dapat disebabkan

oleh malnutrisi yang menyebabkan gigi menjadi lebih rentan terhadap karies karena produksi saliva menurun. Faktor lain yang dapat memicu terjadinya karies yaitu kemampuan mengunyah yang buruk. Status sosio ekonomi dan tingkat pengetahuan juga dapat memicu terjadinya karies. Status sosioekonomi yang rendah menyebabkan seseorang akan kurang mendapatkan akses pelayanan kesehatan gigi dan mulut karena keterbatasan finansial yang dimilikinya.<sup>32</sup> 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. Satu penelitian telah membuktikan bahwa kejadian karies menurun seiring dengan meningkatnya berat badan (IMT).<sup>33</sup> Hal ini juga diperkuat dengan penelitian lain bahwa salah satu penyakit sistemik (obesitas) tidak berhubungan dengan kejadian karies gigi ( $p = 0.681$ ).<sup>32</sup> Penelitian sejenis juga menunjukkan bahwa antara kelompok diabetes dan non-diabetes tidak ditemukan perbedaan signifikan pada hasil karies gigi (seperti permukaan gigi yang hilang, gigi yang ditambal, permukaan tambalan, dan indeks kalkulus), 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.<sup>34</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Faktor pengetahuan kesehatan gigi-mulut berhubungan signifikan dengan tidak terjadinya karies gigi pada usia dewasa muda. Faktor perilaku kebersihan gigi-mulut, terutama tidak mengonsumsi 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..

### Saran

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

**Commented [YH19]:** Penulisan kesimpulan dan saran tidak konsisten, mohon disesuaikan dengan selingkung jurnal kami

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] Kementerian 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*. Trespure Island: Statpearl Publishing (Internet).
- [13] M. Kazemina *et al.* 2020. Dental Caries in Primary and Permanent Teeth in Children’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 Sociodemographic 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 tentang 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. Abosheishaa, 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.

Setelah mengirimkan manuscript melalui OJS, penulis juga diharapkan mengkonfirmasi melalui

Whats App +62 812 303 6161



#### 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<sup>1</sup>; Fuad Fatkhurrohman<sup>k</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Semarang

<sup>k</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat dan Pencegahan, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Semarang

Email Penulis Korespondensi (<sup>k</sup>): [drgfud@unimus.ac.id](mailto:drgfud@unimus.ac.id)  
(+6285228791915)

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** 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 ini berupa *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 taraf 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

#### 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 used 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.

---

**PUBLISHED BY:**

Fakultas Kedokteran Gigi  
Universitas Muslim Indonesia

**Address:**

Jl. Pajonga Dg. Nagalle. 27 Pab'batong (Kampus I UMI)  
Makassar, Sulawesi Selatan.

**Email:**

[sinnunmaxillofacial.fkgumi@gmail.com](mailto:sinnunmaxillofacial.fkgumi@gmail.com).

**Article history: (dilengkapi oleh admin)**

Received Tanggal Bulan Tahun

Received in revised form Tanggal Bulan Tahun

Accepted Tanggal Bulan Tahun

Available online Tanggal Bulan Tahun

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



---

**Penerbit:** Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muslim Indonesia 1

---

## PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut memegang peranan penting sebagai elemen yang tidak terpisahkan dari kesehatan tubuh secara keseluruhan. 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. Kondisi kesehatan ini terkadang menghadapi berbagai masalah dan gangguan fungsi dan kenyamanan pada kesehatan gigi dan mulut, seperti: karies gigi, penyakit periodontal, kehilangan gigi dan kanker mulut. Aspek gangguan kesehatan gigi dan mulut juga mencakup cedera atau trauma yang mungkin terjadi pada area mulut dan gigi. Masalah lain pada aspek kesehatan gigi dan mulut mencakup masalah kongenital atau bawaan, seperti: bibir sumbing atau *cleft palate* yang berpengaruh terhadap fungsi maupun penampilan estetika dari mulut dan wajah.<sup>1</sup>

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.<sup>2</sup> Karies gigi atau gigi berlubang adalah salah satu

**Commented [YH20]:** Jenis huruf yang digunakan adalah Times New Roman

---

**Penerbit:** Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muslim Indonesia

18

jenis masalah kesehatan gigi yang sangat sering terjadi dan dialami oleh hampir semua lapisan masyarakat di Indonesia.<sup>3</sup> Masalah paling umum terkait dengan kondisi kesehatan gigi di Indonesia meliputi kerusakan, adanya lubang dan rasa sakit pada gigi dengan proporsi yang cukup signifikan mencapai 45,3% dari seluruh masalah gigi yang ada. Provinsi Jawa Tengah melaporkan prevalensi masalah gigi dan mulut lebih tinggi dari rata-rata nasional yaitu mencapai 56,7%.<sup>4</sup>

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%. Hal itu mengindikasikan tingkat prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut yang signifikan di Indonesia.<sup>4</sup>

Henrik L. Blum mengemukakan bahwa kondisi kesehatan gigi dan mulut, baik pada tingkat individu maupun masyarakat secara keseluruhan, dipengaruhi oleh empat faktor utama yang saling terkait, yaitu: keturunan, lingkungan, perilaku individu dan kualitas pelayanan kesehatan. Perilaku individu dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut terbukti memainkan peranan yang sangat penting dalam menentukan status kesehatan gigi dan mulut. 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.<sup>5</sup>

Perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut akan berdampak secara langsung pada kesehatan gigi dan mulut. 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. Jika perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut tidak memadai, maka individu berisiko tinggi mengalami berbagai masalah kesehatan gigi, salah satunya adalah karies gigi. Karies gigi biasanya muncul di area mahkota gigi molar, terutama di parit-parit kecil dan celah-celah antara gigi yang sulit dijangkau oleh sikat gigi, sehingga hal itu menyulitkan individu untuk membersihkannya secara efektif. Faktor-faktor yang dapat 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.<sup>6,7</sup>

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.<sup>8</sup> Penelitian lain sebelumnya tentang prevalensi karies gigi pada mahasiswa dalam hubungannya dengan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut 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% diantaranya 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. Salah satu temuan pentingnya adalah bahwa 113 responden (26,3%) keliru dalam menjawab cara yang tepat untuk membersihkan lidah yaitu dengan menyebutkan penggunaan bulu sikat gigi sebagai metode yang benar<sup>9</sup>. Inilah yang memotivasi peneliti untuk melakukan penyelidikan yang lebih mendalam mengenai pengetahuan usia dewasa muda, terutama mereka yang terdaftar dalam program studi kesehatan, terkait dengan cara yang benar dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan ini sangat penting diselidiki, karena hal itu seringkali dianggap sebagai faktor yang bisa menyebabkan terjadinya karies gigi dan merupakan aspek fundamental dari kesehatan secara umum yang seharusnya dikuasai oleh setiap individu.

#### BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan selama kurang lebih 2 bulan (mulai tanggal 20 Maret sampai 21 Mei 2024) di lingkungan kampus Universitas Muhammadiyah Semarang pada Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Fakultas Kedokteran Gigi dan Fakultas Kesehatan Masyarakat. Desain penelitian menggunakan *crosssectional* dengan 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 dan pemilihannya ditentukan secara *proportioned random sampling*. Kriteria inklusi sampel tersebut, yaitu: mahasiswa Fakultas Kesehatan; bersedia dilakukan wawancara dan *screening*; dan bersikap kooperatif selama penelitian berlangsung. Kriteria inklusi 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 dan lembar observasi Indek DMF-T dari WHO serta kuesioner pengetahuan. Data yang terkumpul dianalisis melalui uji *Chi-Square* dengan taraf signifikansi 0.05.

### HASIL

Tabel 1. Status Kejadian Karies Gigi Responden

Kategori	n	%
Karies	42	42
Tidak Karies	58	58
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden tidak mengalami karies gigi sebanyak 58 orang (58%).

Tabel 2 . Status Kejadian Karies Gigi Responden Berdasarkan Program Studi

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

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari 42 responden yang mengalami karies, paling banyak berasal dari prodi analisis kesehatan sebanyak 12 orang.

Tabel 3. Tingkat Keparahan Karies Gigi Responden

Kategori	N	%
Sangat Rendah	22	52.4
Rendah	15	35.7
Sedang	4	11.9
Tinggi	0	0
Sangat Tinggi	1	2.4
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 42 responden yang mengalami karies gigi, lebih dari setengah dari mereka mengalami karies gigi pada kategori sangat rendah (skor karies 0.0 – 1.1) sebanyak 22 orang (52.4%) berdasarkan indeks DMF-T yang dikeluarkan oleh WHO.

Tabel 4 . Indeks DMF-T Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	Decay		Missing		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
<b>Total</b>	<b>100</b>	28	26	8	12	74	0.74

Tabel 4 di atas menunjukkan indeks DMF-T pada jenis kelamin laki-laki sebesar 0.86 gigi (dibulatkan menjadi 1) yang termasuk karies sangat rendah dan pada perempuan sebesar 0.66 gigi (dibulatkan menjadi 1) yang termasuk karies sangat rendah. Jika dilihat 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	N	%
Kurang (<56%)	2	2
Cukup (56-75%)	36	36
Baik (76-100%)	62	62
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

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

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)	<b>18</b>
	Kebidanan	0 (0)	3 (75)	1 (25)	<b>4</b>
	Analisis Kesehatan	1 (5)	9 (45)	10 (50)	<b>20</b>
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>36</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa dari 62 responden yang berpengetahuan baik, paling banyak (sesuai proporsi persentase) berasal dari program studi (prodi) kesehatan masyarakat sebanyak 80% responden yang disusul oleh prodi gizi sebanyak 66.7%, prodi ilmu keperawatan sebanyak 62.1%, kedokteran gigi sebanyak 55.6%, analisis kesehatan sebanyak 50% dan kebidanan sebanyak 25%.

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

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

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

Tabel 8. Perilaku Kebersihan Gigi-Mulut Responden

Kategori	N	%
Kurang (<60%)	3	3
Sedang (60-79%)	47	47
Baik (80-100%)	50	50
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Tabel 8 di atas menunjukkan bahwa setengah responden memiliki perilaku kebersihan gigi dan mulut pada kategori baik sebanyak 50 orang (50%). Hal itu didasarkan kategori perilaku menurut Arikunto (2019).

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

	Perilaku	Total	P
--	----------	-------	---

		Kurangnya (%)	Sedang (%)	Baik (%)		
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-Laki	0 (0)	16 (38.1)	26 (61.9)	<b>42</b>	0.066
	Perempuan	3 (5.2)	31 (53.4)	24 (41.4)	<b>58</b>	
<b>Total</b>		<b>3</b>	<b>47</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

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

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

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

Tabel 10 di atas menyatakan ada 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

		<b>Kejadian Karies</b>		<b>p</b>
		Karies (%)	Tidak Karies (%)	
<b>Pengetahuan</b>	Kurang	2 (100)	0 (0)	0.000
	Cukup	33 (91.7)	3 (8.3)	
	Baik	7 (11.3)	55 (88.7)	

<b>Perilaku</b>	Kurang	3 (100)	0 (0)	0.000
	Sedang	36 (76.6)	11 (23.4)	
	Baik	3 (6)	47 (94)	
<b>Konsumsi tembakau</b>	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)	
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-Laki	15 (35.7)	27 (64.3)	0.278
	Perempuan	27 (46.6)	31 (53.4)	
<b>Penyakit Sistemik</b>	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 di atas merupakan hasil *cross-tabs* 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 ( $p = 0.000$ ). Tabel di atas juga menunjukkan bahwa dari 51 responden yang tidak mengkonsumsi tembakau, didapatkan sebanyak 84% tidak mengalami karies. Data tersebut juga menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara mengkonsumsi tembakau dengan kejadian karies ( $p = 0.000$ ). Tabel di atas juga menunjukkan bahwa dari 58 responden yang berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 53.4% tidak mengalami karies. Datatersebut juga menunjukkan tidak ada hubungan antara penyakit sistemik dengan kejadian karies gigi pada usia muda ( $p = 0.278$ ). Tabel di atas juga menunjukkan bahwa dari 79 responden yang tidak memiliki penyakit sistemik, sebanyak 54.4% tidak mengalami karies. Data tersebut juga 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

Commented [YH21]: Hurufnya?

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah responden tidak mengalami karies gigi sebanyak 58 orang (58%) dengan indeks DMF-T sebesar 0.74 (dibulatkan menjadi 1) yang termasuk pada kategori karies sangat rendah. Indeks DMFT karies gigi yang ditemukan dalam penelitian ini masih lebih rendah dibandingkan dengan penelitian lain yang dilakukan sebelumnya. Temuan penelitian sebelumnya yang meneliti anak usia 15-24 tahun menunjukkan indeks DMF-T sebesar 3,02 (kategori karies sedang sebagaimana tolak ukur yang ditetapkan WHO [10]. Temuan penelitian lain bahkan menunjukkan indeks DMFT-T pada usia 20-34 tahun sebesar 7.4 (kategori karies sangat tinggi).<sup>11</sup>

Karies gigi pada dasarnya merupakan penyakit infeksi kronis umum yang disebabkan oleh bakteri kariogenik yang menempel pada gigi, terutama *Streptococcus Mutans*, yang memetabolisme gula untuk menghasilkan asam, sehingga struktur gigi mengalami demineralisasi seiring berjalannya waktu.<sup>12</sup> Karies gigi merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada semua kelompok usia yang bisa menyebabkan ketidaknyamanan dan rasa sakit.<sup>13</sup> 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.<sup>14,15</sup> Faktor lain yang bisa mempengaruhi terjadi atau tidak terjadinya karies pada seseorang seperti pengetahuan tentang kesehatan gigi-mulut yang memadai, sikap yang baik, dan perilaku kebersihan mulut yang baik.<sup>16,17</sup>

### Pengetahuan dan Perilaku pada Usia Dewasa Muda

#### Pengetahuan Kesehatan Gigi-Mulut

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan gigi-mulut sebanyak 62 orang (62%). Pengetahuan merupakan hasil tahu atau hasil pengeinderaan seseorang atas objek melalui indera yang dimilikinya.<sup>18</sup> Temuan penelitian terdahulu juga menunjukkan hal serupa dimana mayoritas populasi orang dewasa di India Selatan memiliki pengetahuan kesehatan gigi-mulut pada kategori baik (97.9%).<sup>19</sup> Penelitian lain juga menunjukkan bahwa skor rata-rata pengetahuan tentang kesehatan gigi-mulut dan pencegahan karies sebesar 7.97 (kategori baik).<sup>20</sup> Temuan penelitian sebelumnya tersebut menunjukkan pengetahuan kesehatan gigi-mulut pada

populasi orang dewasa yang lebih baik dibandingkan dengan temuan penelitian ini. Temuan penelitian ini atau temuan tiga penelitian tersebut sama-sama menunjukkan baiknya perilaku kesehatan gigi – mulut pada orang dewasa.<sup>19,20</sup>

Pengetahuan responden penelitian tentang kesehatan gigi-mulut dalam penelitian ini kemungkinan bisa didapatkan dari lembaga pendidikan tinggi (universitas) dimana mereka menempuh studi saat ini. 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.<sup>21</sup>

Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang baik pada sebagian besar responden tersebut kemungkinan telah menyebabkan timbulnya kesadaran dan perilaku hidup sehat untuk bisa mencegah terjadinya gangguan karies pada gigi. 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 sebelumnya pengetahuan seseorang yang baik tentang kesehatan bisa timbul dari kegiatan promotif dari layanan kesehatan seperti halnya penyuluhan ataupun dari media massa.<sup>22</sup>

#### **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.<sup>23</sup> 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%).<sup>15</sup> Temuan penelitian lain juga menyatakan bahwa lebih dari setengah populasi orang dewasa di India Selatan memiliki perilaku kesehatan mulut yang tidak adekuat (51.8%).<sup>19</sup> Dua temuan penelitian sebelumnya tersebut menunjukkan perilaku kesehatan gigi mulut pada populasi orang dewasa yang lebih rendah dibandingkan dengan temuan penelitian ini.<sup>15,19</sup> Baiknya perilaku kebersihan gigi dan mulut pada setengah responden disebabkan oleh pengetahuan yang baik tentang kesehatan gigi dan mulut ( $p = 0.000$ ). Pengetahuan yang baik memang tidak serta merta memunculkan perilaku kebersihan gigi dan mulut yang baik pula. Pengetahuan yang baik biasanya cenderung akan memunculkan kesadaran yang baik pula. Sejah seseorang sadar untuk berperilaku yang seharusnya dalam menjaga kebersihan gigi dan

mulut, maka ia akan berperilaku sebagaimana seharusnya pula. Hal itu juga bisa berlaku sebaliknya. Teori menyatakan bahwa suatu perilaku seseorang akan dibentuk dari adanya pengetahuan atau ranah (domain) kognitif. Pengetahuan merupakan ranah (domain) kognitif yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan (*behavior*). Perilaku yang dilandasi oleh pengetahuan akan jelas lebih langgeng dibandingkan tanpa dilandasi dengan pengetahuan.<sup>24</sup> 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.<sup>25</sup>

#### **Hubungan Faktor Determinan Sosial dan Sociodemografi dengan Kejadian Karies Gigi pada Usia Dewasa Muda**

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan perilaku dinyatakan sebagai faktor determinan sosial yang berhubungan signifikan dengan tidak terjadinya karies gigi pada usia dewasa muda (masing-masing nilai  $p = 0.000$  dan  $p = 0.000$ ). Salah satu aspek perilaku yang dianalisis adalah konsumsi tembakau dimana hasilnya menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tidak mengkonsumsi tembakau dengan tidak terjadinya karies gigi pada usia dewasa muda ( $p = 0.000$ ). Faktor sosiodemografi (jenis kelamin dan penyakit sistemik) dinyatakan tidak berhubungan dengan tidak terjadinya karies pada usia dewasa muda (masing-masing nilai  $p = 0.278$  dan  $p = 0.140$ ).

#### **Pengetahuan Kesehatan Gigi Mulut sebagai Faktor Determinan Sosial Berhubungan Signifikan dengan Tidak Terjadinya Karies pada Usia Dewasa Muda**

Pengetahuan kesehatan gigi-mulut bisa menjadi faktor determinan sosial yang berhubungan signifikan dengan tidak terjadinya karies gigi pada usia dewasa muda, karena secara teoritis pengetahuan yang baik yang dimiliki oleh seseorang tentang kesehatan gigi-mulut memungkinkannya untuk memiliki pemahaman dan perilaku kebersihan gigi-mulut dan pencegahan karies gigi.<sup>18</sup> Pengetahuan seseorang akan menentukan sikap dan perilakunya. Pengetahuan yang dimiliki seseorang bisa dari mana saja. Temuan penelitian sebelumnya mengatakan bahwa sumber pengetahuan tentang kesehatan gigi-mulut dan pencegahan tentang karies gigi bisa dari petugas kesehatan seperti dokter, internet atau yang lainnya.<sup>20</sup> Semakin baik pengetahuan seseorang, maka bisa semakin rendah kejadian karies pada giginya atau bahkan bisa mencegah kejadian karies pada giginya. Demikian juga sebaliknya. Temuan

penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status karies pada siswa SMP Negeri 1 Selogiri-Wonogiri ( $p = 0.001$ ).<sup>16</sup>

### **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. Penjelasan dari temuan ini adalah bahwa faktor perilaku tentang kebersihan gigi-mulut merupakan ujung tombak dari terjadi atau tidaknya karies gigi pada seseorang. 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.<sup>26</sup> 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 mempraktekkannya atau melaksanakan apa yang telah diketahuinya serta disikapi sebagai sesuatu yang baik.<sup>27</sup> Peneliti bisa menyimpulkan bahwa semakin baik perilaku kebersihan gigi dan mulut responden, maka akan semakin rendah kejadian karies mereka. Hal itu juga bisa berlaku sebaliknya.

Salah satu perilaku yang dianalisis oleh penelitian ini adalah konsumsi tembakau dengan kejadian karies gigi yang hasilnya menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara tidak mengonsumsi tembakau dengan tidak terjadinya karies gigi pada usia dewasa muda ( $p = 0.000$ ). Konsumsi tembakau, terutama rokok, dapat menurunkan produksi air liur. Air liur berfungsi membersihkan sisa makanan dan bakteri serta menetralkan 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 misalnya menyatakan bahwa cara menggosok gigi dinyatakan berhubungan signifikan dengan status karies gigi ( $p =$

0.006).<sup>28</sup> Temuan penelitian sebelumnya juga 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 ( $p = 0.001$ ).<sup>29</sup>

### **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. Faktor yang jauh lebih berhubungan dengan karies gigi adalah perilaku menggosok gigi serta konsumsi glukosa yang tinggi.<sup>30</sup> Teori lain menyatakan bahwa makan dengan kandungan gula yang dikonsumsi terlalu sering akan menyebabkan gigi tidak memiliki kesempatan untuk melakukan remineralisasi secara sempurna. Hal lainnya adalah bahwa makanan dengan kandungan gula yang sering dikonsumsi akan melekat dan jika dibiarkan berlangsung lama akan menyebabkan lamanya kontak bakteri plak dengan pembentukan asam, sehingga hal itu akan menyebabkan karies pada gigi.<sup>31</sup> Analisis ini diperkuat oleh temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian karies ( $p = 0.291$ ).<sup>30</sup>

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 sosio ekonomi, tingkat pengetahuan, gaya hidup dan kebiasaan. Karies gigi dapat disebabkan oleh malnutrisi yang menyebabkan gigi menjadi lebih rentan terhadap karies karena produksi saliva menurun. Faktor lain yang dapat memicu terjadinya karies yaitu kemampuan mengunyah yang buruk. Status sosio ekonomi dan tingkat pengetahuan juga dapat memicu terjadinya karies. Status sosioekonomi yang rendah menyebabkan seseorang akan kurang mendapatkan akses pelayanan kesehatan gigi dan mulut karena keterbatasan finansial yang dimilikinya.<sup>32</sup> 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. Satu penelitian telah membuktikan bahwa kejadian karies menurun seiring dengan meningkatnya berat badan (IMT).<sup>33</sup> Hal ini juga diperkuat dengan penelitian lain bahwa salah satu penyakit sistemik (obesitas) tidak berhubungan dengan kejadian karies gigi ( $p = 0.681$ ).<sup>32</sup> Penelitian sejenis juga menunjukkan bahwa antara kelompok diabetes dan non-diabetes tidak ditemukan perbedaan signifikan pada hasil karies gigi (seperti permukaan gigi yang hilang, gigi yang ditambal, permukaan tambalan, dan indeks kalkulus), 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.<sup>34</sup>

### KESIMPULAN

Faktor pengetahuan kesehatan gigi-mulut berhubungan signifikan dengan tidak terjadinya karies gigi pada usia dewasa muda. Faktor perilaku kebersihan gigi-mulut, terutama tidak mengonsumsi 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..

### SARAN

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] Kementerian 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 Prevalence 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*. Treasure Island: Statpearl Publishing (Internet).
- [13] M. Kazeminia *et al.* 2020. Dental Caries in Primary and Permanent Teeth in Children’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 Children and Availing Fluoride Treatment: A Study Based on National Survey of Children’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. Assessment on Oral Health Knowledge, Attitude and Behavior and Its Association with Sociodemographic and Habitual Factors of South Indian Population. *Pesqui. Bras. em Odontopendiatria 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 Guangzhou, 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 tentang 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. Abosheishaa, 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.

Setelah mengirimkan manuscript melalui OJS, penulis juga diharapkan mengkonfirmasi melalui

Whats App +62 812 303 6161