

DENTIN
JURNAL KEDOKTERAN GIGI
Vol II. No 1. April 2018

**HUBUNGAN PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT DENGAN INDEKS
KARIES DMF-T DAN SiC**
(Tinjauan Terhadap Siswa SMPN 5 Marabahan di Kabupaten Barito Kuala)

Anshori Rohimi, Widodo, Rosihan Adhani

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin

ABSTRAK

Latar belakang: Rendahnya perilaku kesehatan gigi dan mulut dapat menjadi faktor menurunnya status kesehatan seseorang. Perilaku kesehatan gigi dan mulut meliputi perilaku menyikat gigi, pola makan, dan kunjungan ke dokter gigi. Studi epidemiologi menyebutkan bahwa perilaku kesehatan gigi dan mulut masih sangat rendah. **Tujuan:** Menganalisis hubungan perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan indeks karies DMF-T dan SiC siswa SMPN 5 Marabahan di Kabupaten Barito Kuala. **Metode dan bahan:** Penelitian ini observasional analitik dengan pendekatan Cross Sectional pada 100 siswa SMPN 5 Marabahan di Kabupaten Barito Kuala. Instrumen kuesioner digunakan untuk mengukur tingkat perilaku kesehatan gigi dan mulut siswa dan indeks DMF-T untuk mengukur pengalaman karies siswa. **Hasil penelitian:** Perilaku kesehatan gigi dan mulut siswa SMPN 5 Marabahan di Kabupaten Barito Kuala sebagian besar (64%) dalam kategori cukup dan paling kecil kategori baik (1%). Indeks DMF-T siswa SMPN 5 Marabahan di Kabupaten Barito Kuala berada pada skor 2,8 atau dalam tingkat yang sedang dan skor SiC 4. Hasil analisis statistik diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan indeks karies DMF-T dan SiC siswa SMPN 5 Marabahan di Kabupaten Barito Kuala.

Kata-kata kunci: Indeks karies, kesehatan gigi dan mulut, perilaku, sic.

ABSTRACT

Background: Lack of oral and dental health behaviors can be a factor in the decline of one's health status. Dental and oral behavior include brushing, eating, and dental visits. Epidemiological studies say that the behavior of dental and oral health is still very low. **Purpose:** To analysis the relationship of dental and oral health behavior with caries index DMF-T and SiC of SMPN 5 Marabahan students in Barito Kuala. **Methods and materials:** This research is analytic observational with Cross Sectional approach on 100 students of SMPN 5 Marabahan in Barito Kuala. The questionnaire instrument was used to measure the level of dental and oral health behaviors of students and the DMF-T index to measure the student's caries experience. **Research:** Dental and oral health behavior of students of SMPN 5 Marabahan in Regency of Barito Kuala most (64%) in enough category and smallest good category (1%). The DMF-T index of the students of SMPN 5 Marabahan in Barito Kuala is at a score of 2.8 or in the medium level and the SiC score 4. Result of statistical analysis obtained $p=0,001$ ($p < 0,05$). **Conclusion:** There is a meaningful relationship between dental and oral health behavior with caries index DMF-T and SiC students SMPN 5 Marabahan in Barito Kuala District.

Keywords: Behavior, caries index, dental and oral health, sic.

Korespondensi: Anshori Rohimi, Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Lambung Mangkurat, Jl Veteran No 128B, Banjarmasin, Kalsel, email: anshorirohimi@gmail.com

PENDAHULUAN

Karies merupakan salah satu penyakit pada kesehatan gigi dan mulut yang sering terjadi. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2013, Kalimantan Selatan termasuk salah satu dari tiga provinsi terbesar di Indonesia yang mempunyai masalah dalam kesehatan gigi dan mulut yaitu sebesar 36,1% dengan presentase paling tinggi yang dimiliki oleh Kabupaten Barito Kuala yaitu sebesar 48,6%. Keadaan ini diperkuat dengan daerah Barito Kuala yang termasuk daerah lahan basah, kondisi asam pada lahan basah sangat berperan penting dalam proses kerusakan gigi. Barito kuala dialiri air sungai dengan rata-rata pH 3,65 sehingga lingkungan di daerah tersebut bersifat asam (pH rendah). Keadaan lingkungan yang tidak baik ini diperparah dengan perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut yang kurang oleh masyarakat.^{1,2,3,4}

Faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut seseorang adalah keturunan, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan perilaku. Dari keempat faktor tersebut perilaku merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam status kesehatan rongga mulut seseorang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rusdhari (2012) di salah satu MTsN di Banjarmasin tentang hubungan perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan angka karies, dari 90 anak terdapat 27 anak (30%) yang kategori perilaku baik dengan rata-rata angka karies 0,59 dan 11 anak (12,2%) yang kategori buruk dengan rata-rata angka karies 3,45. Hal ini memperlihatkan perilaku berpengaruh terhadap angka terjadinya karies pada seseorang.^{4,5,6}

Salah satu perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut yaitu dengan menyikat gigi dengan baik dan benar yang berguna untuk mencegah terjadinya karies gigi. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2013 menyebutkan di Kalimantan Selatan masyarakat yang menyikat gigi dengan benar sebesar 5,0% dimana kabupaten Barito Kuala sebesar 3,4%. Disebutkan juga bahwa perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan menyikat gigi yang benar didapatkan pada kelompok umur 10-14 sebesar 1,7% sedangkan

kelompok umur 12 tahun sebesar 1,8%. Ini membuktikan bahwa perilaku menyikat gigi yang baik dan benar sangat kurang pada kelompok usia 10-14 tahun. Selain menyikat gigi dengan baik, perilaku untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut yaitu mengatur pola makan yang baik.¹

Pola makan yang salah dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut, seperti kebiasaan mengkonsumsi makanan manis yang mengandung karbohidrat dapat mempengaruhi bakteri dalam rongga mulut sehingga mengakibatkan pH menurun dan terjadi demineralisasi yang apabila tidak diimbangi dengan menjaga kebersihan rongga mulut bisa mempercepat terjadinya karies. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih dkk (2013) di salah satu sekolah dasar di Kabupaten Karangasem, Bali tentang gambaran perilaku menggosok gigi terhadap kejadian karies, dari 58 anak terdapat 37 anak (63,8%) mengalami karies. Hal ini memperlihatkan angka karies yang tinggi pada anak dengan perilaku menggosok gigi yang salah. Perilaku lain untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut yaitu melakukan kunjungan ke dokter gigi, kunjungan ke dokter gigi berfungsi untuk menciptakan rasa percaya sehingga tercipta perilaku, sikap, dan tanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulut. Untuk menghitung indeks karies bisa dilakukan perhitungan dengan menggunakan indeks DMF-T dan SiC. DMF-T merupakan indeks yang digunakan untuk menilai angka pengalaman seseorang terhadap karies, dan *Significant Index Caries* (SiC) merupakan indeks yang diperkenalkan pertama kali pada tahun 2000 oleh WHO, SiC didapatkan dari 1/3 skor tertinggi DMF-T.^{6,7,8,9,10}

Dari data studi pendahuluan diketahui letak geografis SMP Negeri 5 Marabahan dengan fasilitas kesehatan terdekat berjarak ± 2 km. Berdasarkan dari data laporan SMP Negeri 5 Marabahan, sekolah ini belum pernah diadakan program atau pelayanan kesehatan gigi seperti UKGS dan sebagainya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan indeks karies DMF-T dan SiC pada siswa SMPN 5 Marabahan di Kabupaten Barito Kuala.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini diawali dengan pembuatan surat izin penelitian dan *ethical clearance* yang diterbitkan oleh Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat No. 029/KEPKG-FKGULM/EC/IX/2017. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa SMP Negeri 5 Marabahan di Kabupaten Barito Kuala pada tahun ajaran 2017/2018 dengan sampel yang diperoleh menggunakan rumus slovin, yaitu sebanyak 100 sampel.

Prosedur penelitian yaitu sampel penelitian diberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan dan mengisi lembar *informed consent*. Sampel penelitian mengisi lembar kuesioner tentang perilaku kesehatan gigi dan mulut yang terdiri dari perilaku menyikat gigi, pola makan dan kunjungan ke dokter gigi. Sebelum dilakukan pemeriksaan peneliti memberikan penyuluhan tentang bagaimana cara menyikat gigi yang benar lalu melakukan kegiatan sikat gigi bersama, selanjutnya dilakukan pemeriksaan karies dengan menggunakan lembar DMF-T yang terdiri dari *Decay* (D), *Missing* (M), *Filling* (F). Hasil pemeriksaan dicatat pada lembar yang tersedia. Setelah itu menghitung skor SiC dari nilai DMF-T yang telah didapatkan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji statistik nonparametrik yaitu uji korelasi *Spearman*.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian tentang hubungan antara kesehatan gigi dan mulut dengan indeks karies DMF-T dan SiC di SMP Negeri 5 Marabahan di Kabupaten Barito Kuala seperti terlihat pada tabel-tabel di bawah ini.

Tabel 1 Tingkat Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Berdasarkan Kelas di SMP Negeri 5 Marabahan

No	kategori	Kelas 7		Kelas 8		Kelas 9		Total	
		n	%	n	%	n	%	N	%
1.	Baik	-	-	1	2,7	-	-	1	1,0
2.	Cukup	28	68,3	24	64,8	14	63,6	66	66,0
3.	Kurang	13	31,7	12	32,4	8	36,4	33	33,0
Jumlah		41	100	37	100	22	100	100	100

Berdasarkan Tabel 1, didapatkan data bahwa sebagian besar siswa memiliki tingkat perilaku kesehatan gigi dan mulut yang cukup (66%). Siswa yang memiliki tingkat perilaku kesehatan gigi dan mulut yang kurang sebanyak (33%), dan siswa yang memiliki tingkat perilaku kesehatan gigi dan

Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut	N	Indeks Karies		
		DMFT	Kategori WHO	SiC
Baik	1	0	Sangat rendah	0
Cukup	66	2,1	Rendah	3,6
Kurang	33	4,3	Sedang	6,1
Jumlah	100	2,8	Sedang	4

mulut yang baik hanya (1%).

Tabel 2 Tingkat Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut berdasarkan jenis perilaku di SMPN 5 Marabahan.

Jenis perilaku	Kategori			
	Baik	Cukup	Kurang	Jumlah
Menyikat Gigi	29	67	4	100
Pola Makan	10	87	3	100
Kunjungan Ke Dokter Gigi	2	24	74	100

Berdasarkan Tabel 2, didapatkan data bahwa sebagian besar siswa memiliki tingkat perilaku menyikat gigi cukup sebanyak (67%). Perilaku pola makan sebagian besar siswa masuk dalam kategori cukup sebanyak (87%) dan untuk perilaku kunjungan ke dokter gigi sebagian besar siswa masuk dalam kategori kurang yaitu sebanyak (74%).

Tabel 3 Indeks Karies DMF-T dan SiC di SMPN 5 Marabahan.

Kelas	Rata-rata DMF-T				Kategori (WHO)	SiC
	D	M	F	DMF-T		
7	103	16	8	3,1	Sedang	5,3
8	73	10	4	2,4	Rendah	3,7
9	64	8	1	3,3	Sedang	5,5
Jumlah	240	34	13	2,8	Sedang	4

Berdasarkan Tabel 3, didapatkan data bahwa komponen DMF-T yang paling besar yaitu D (*decay*) sebanyak 240 buah dan paling besar terdapat pada siswa kelas 7 sebesar 103 buah dan terkecil pada siswa kelas 9 sebesar 64 buah. Komponen yang paling kecil yaitu F (*filling*) sebanyak 13 buah dan paling besar terdapat pada siswa kelas 7 sebesar 8 buah dan paling kecil terdapat pada siswa kelas 9 sebesar 1 buah. Untuk skor DMF-T nilai tertinggi terdapat pada kelas 9 dengan skor DMF-T 3,3 (sedang) dan skor SiC 5,5 serta yang terendah terdapat pada kelas 8 dengan skor DMF-T 2,4 (rendah) dan skor SiC 3,7. Skor DMF-T dan SiC siswa SMPN 5 Marabahan termasuk dalam kategori sedang yaitu dengan rata-rata DMF-T 2,8 dan skor SiC 4.

Tabel 4 Hubungan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Indeks Karies DMF-T dan SiC Siswa SMPN 5 Marabahan di Kabupaten Barito Kuala.

Berdasarkan data pada Tabel 4, didapatkan data bahwa siswa yang memiliki perilaku kesehatan gigi dan mulut yang baik dengan skor DMF-T 0 (Sangat rendah) dan skor SiC 0 hanya 1 siswa (1%). Siswa yang memiliki perilaku kesehatan gigi dan mulut yang cukup dengan skor DMF-T 2,1 (Rendah) dan skor SiC 3,6 sebanyak 66 siswa (66%). Siswa yang memiliki perilaku kesehatan gigi dan mulut yang kurang dengan skor DMF-T 4,3 (Sedang) dan skor SiC 6,1 sebanyak 33 siswa (33%).

Hubungan antara perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan indeks karies DMF-T dan SiC pada uji *Spearman* diperoleh nilai sig atau nilai $p = 0,001 (<0,05)$ dengan kekuatan korelasi $-0,666$ (kuat), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku kesehatan

gigi dan mulut dengan indeks karies DMF-T dan SiC pada siswa SMPN 5 Marabahan di Kabupaten Barito Kuala.

PEMBAHASAN

1. Tingkat perilaku kesehatan gigi dan mulut siswa SMP Negeri 5 Marabahan

Berdasarkan data pada tabel 1 diperoleh gambaran perilaku kesehatan gigi dan mulut siswa SMPN 5 Marabahan di Kabupaten Barito Kuala paling banyak yaitu kategori cukup dan yang paling sedikit yaitu kategori baik. Kurangnya perilaku siswa terhadap kesehatan gigi dan mulut dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, dan sikap. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Azhary (2016) terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kesehatan gigi dan mulut. Rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan merupakan faktor predisposisi dari perilaku kesehatan yang mengarah kepada timbulnya penyakit. Hasil penelitian Kamran (2014) juga mengatakan bahwa ada hubungan antara sikap dan perilaku yakni bahwa peningkatan sikap dapat meningkatkan perilaku kebersihan gigi dan mulut.^{11,12}

Sedikitnya anak yang mempunyai perilaku baik dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut ini mungkin disebabkan karena faktor kebiasaan anak seperti menyikat gigi sesudah bangun tidur dan pada saat mandi sore. Meskipun anak mengetahui waktu menyikat gigi yang tepat sebelum tidur malam, anjuran ini tidak dilakukan karena tidak terbiasa. Menurut Azwar (2011), sikap merupakan faktor yang banyak menentukan bagaimana individu bertindak, tetapi sikap dan tindakan nyata seringkali jauh berbeda. Ini dikarenakan tindakan nyata tidak hanya ditentukan oleh sikap semata, tetapi oleh berbagai faktor lainnya antara lain seperti persepsi dan motivasi.¹³

Berdasarkan data pada tabel 2 didapatkan sebagian besar siswa kurang dalam melakukan kunjungan ke dokter gigi. Hasil ini menggambarkan sedikitnya orang tua membawa anaknya ke dokter gigi, ini mungkin disebabkan kurangnya pengetahuan orang tua tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi anak. Ini sesuai dengan hasil penelitian Rizka (2017) yaitu menyebutkan ada hubungan antara pengetahuan orang tua dengan kejadian karies pada anak. Hasil ini juga sependapat dengan penelitian Ratnawati (2001) dimana pengetahuan ibu berpengaruh dengan angka karies gigi pada anak. Selain itu faktor geografis atau jarak ke tempat praktek dokter

gigi ataupun tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas dari rumah warga juga dapat menyebabkan kesulitan orang tua untuk membawa anaknya mengunjungi dokter gigi, sehingga orang tua sulit untuk membawa anaknya ke tempat dokter gigi. Menurut rekomendasi dari *The American Academy Of Pediatric Dentistry* (AAPD) dan *American Dental Association* (ADA), seorang anak harus mulai melakukan kunjungan ke dokter gigi setelah gigi permanen pertamanya erupsi. Rekomendasi ini ditujukan untuk mendeteksi dan mengontrol berbagai patologi gigi, terutama karies gigi yang merupakan penyakit mulut yang paling relevan pada anak-anak.^{14,15,16}

2. Indeks DMF-T dan SiC siswa SMP Negeri 5 Marabahan.

Berdasarkan data pada tabel 3 diperoleh gambaran skor indeks DMF-T dan SiC siswa SMPN 5 Marabahan di Kabupaten Barito Kuala yaitu 2,8 yang termasuk dalam kategori sedang menurut WHO dan skor SiC 4. Dari data tersebut didapatkan pada komponen DMF-T yang terbesar yaitu komponen *Decay* (D) sebesar 240 buah, ini menggambarkan kondisi sebagian besar siswa mengalami gigi berlubang. Banyaknya gigi siswa yang berlubang bisa dikarenakan perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulutnya belum baik, seperti perilaku menyikat gigi dan perilaku pola makannya karena dengan berperilaku menyikat gigi yang baik dan mengkonsumsi makanan yang baik dan sehat untuk gigi dapat mencegah terjadinya perkembangan bakteri di rongga mulut yang merupakan faktor terjadinya karies. Sedangkan untuk komponen DMF-T yang terkecil yaitu komponen *Filling* (F) sebesar 13 buah, hasil tersebut menggambarkan masih sedikitnya gigi siswa yang dilakukan restorasi karena dari hasil kuesioner yang didapat sebagian besar siswa SMPN 5 Marabahan kurang untuk perilaku kunjungan ke dokter gigi. Hasil dari penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Donny dkk (2015) yaitu pada siswa SMP Kristen 67 Manado dimana untuk komponen DMF-T yang paling banyak adalah *Decay* (D) sebesar 117 buah, dan komponen DMF-T yang paling sedikit adalah *Filling* (F) sebesar 2 buah.^{4,17}

3. Hubungan antara perilaku kesehatan gigi dan mulut.

Pada penelitian ini menghubungkan perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan indeks DMF-T dan SiC siswa SMPN 5 Marabahan di Kabupaten

Barito Kuala. Dari penelitian ini didapatkan hasil yang menyatakan ada hubungan bermakna antara perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan indeks karies. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rusdhari (2012) yaitu semakin baik perilaku seseorang dalam memelihara kesehatan gigi dan mulutnya, maka semakin rendah pula angka kariesnya. Semakin buruk perilakunya dalam memelihara kesehatan gigi dan mulutnya, maka semakin tinggi pula angka kariesnya.⁴

Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat bahwa perilaku memiliki pengaruh terhadap status kesehatan gigi siswa ditunjukkan dengan indeks karies DMF-T dan SiC, didukung oleh teori Blum (1974) yaitu status kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya yang paling berperan adalah perilaku. Semakin baik perilaku individu terhadap kesehatan maka semakin baik pula status kesehatan individu tersebut.¹⁸

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Sikap dapat dianggap sebagai suatu faktor umum untuk merespon atau bertindak secara positif atau negatif terhadap suatu objek atau orang disertai emosi positif atau negatif. Sikap mengenai kesehatan gigi merupakan hasil dari proses sosialisasi. Seseorang bereaksi sesuai dengan rangsangan yang berupa objek kesehatan gigi yaitu konsep gigi sehat dan sakit serta upaya pemeliharannya melalui proses sosialisasi.^{19,20}

Perilaku kesehatan menurut Skinner adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Perilaku tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dari orang yang bersangkutan itu sendiri.^{18,20}

Kesehatan gigi individu atau masyarakat merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan individu atau masyarakat tersebut. Misalnya perilaku kesehatan gigi dalam hal kebiasaan menyikat gigi negatif maka kondisi kesehatan gigi dan mulut akan menurun dengan dampak diantaranya gigi mudah berlubang.¹⁵

Perilaku menyikat gigi memiliki hubungan erat dengan terjadinya karies, misalnya menggosok gigi setelah mandi pagi dan sore bukan setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur merupakan perilaku yang salah. Perilaku itulah yang bisa menimbulkan

karies. Menyikat gigi sebelum tidur sangat efektif untuk mengurangi resiko terjadinya karies. Hal ini berhubungan dengan proses terjadinya karies, apabila sukrosa mengendap dalam waktu yang lama dalam mulut dan tidak segera dibersihkan dapat menyebabkan terjadinya karies. Menyikat gigi akan mengurangi terjadinya kontak sukrosa dengan bakteri, sehingga dapat menurunkan terjadinya karies.²¹

Terbukti bahwa asam pada plak gigi akan turun dari pH normal sampai mencapai pH 5 dalam rentang waktu 3-5 menit sesudah mengkonsumsi makanan, pH saliva kembali normal (pH 6-7) dalam rentang 25 menit setelah makan atau minum. Menyikat gigi dapat mempercepat proses kenaikan pH menjadi normal (pH 6-7), itulah mengapa lebih baik menyikat gigi setelah sarapan pagi sehingga dapat mencegah proses pembentukan karies.¹⁵

Selain perilaku menyikat gigi, karies juga bisa berhubungan dengan kebiasaan pola makan yang salah seperti umumnya anak-anak lebih menyukai jajanan manis, kurang berserat dan lengket. Jenis makanan ada dua yaitu makanan kariogenik (makanan yang mengandung karbohidrat) dan non-kariogenik (makanan yang dapat membersihkan keadaan rongga mulut secara alami seperti buah-buahan). Seseorang yang banyak mengkonsumsi karbohidrat cenderung memiliki lebih banyak karies. Jenis karbohidrat yang paling kariogenik adalah sukrosa karena kemampuan meningkatkan pertumbuhan bakteri dalam mulut.^{15,21}

Kunjungan ke dokter gigi sangat dibutuhkan untuk menciptakan hubungan kepercayaan pertama antara orang tua dengan dokter gigi, sehingga diharapkan terbentuk kesadaran, perilaku, dan sikap yang positif dan bertanggung jawab mengenai prinsip-prinsip kesehatan gigi anak. Kontrol berkala tiap enam bulan ke dokter gigi dilakukan meskipun tidak ada keluhan dengan tujuan untuk memeriksa apakah terdapat gigi yang bermasalah, sehingga dapat dilakukan perawatan sedini mungkin.¹⁵ Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan indeks karies pada siswa SMPN 5 Marabahan dengan tingkat perilaku kesehatan gigi dan mulut siswa sebagian besar berada dalam kategori cukup dan indeks karies DMF-T dan SiC berada dalam kategori sedang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian kesehatan Republik Indonesia. Pokok-pokok hasil Riskesdas Provinsi Kalimantan Selatan. Cetakan Pertama, 2013. Hal 148-155.
2. Adhani R. Pengembangan model pemberdayaan masyarakat lahan basah dalam penurunan karies gigi di Kalimantan Selatan. Laporan Kemajuan Penelitian Unggulan Perguruan Tinggi. 2014. Hal 30.
3. Permatasari PA, Nahzi M. Y. I, Widodo. Kekasaran permukaan resin-modified glass ionomer cement setelah perendaman dalam air sungai. *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi*. 2016. 1: 1-5.
4. Rachman RM, Widodo, Cholil. Hubungan antara perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan angka karies pada pelajar MTsN Mulawarman Banjarmasin. *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi*. 2012; (1): 59-64.
5. Ozdemir Dogan. Dental caries and preventive strategies. *Journal of Educational and Instructional Studies In The World*. 2014; (4): 1-5.
6. Malik I. Kesehatan gigi dan mulut. Ceramah badan pengembangan sistem informasi dan telematika Daerah (Bapesitelda) Prov. Jawa Barat. 2008. Hal 14-15.
7. Rezaei SL, Kasraei S, Jazaeri M, Khamverdi Z. Dental caries experience in 13-19 year old Iranian students expressed by DMFT and Significant Index Caries. *DJH*. 2011; (3): 1-8.
8. Chatterjee M, Bandyopadhyay AR. A study on nutritional status and dental caries in permanent teeth among school going girl of Bengalee population India. *Department of Anthropology*. 2012; (2): 112-116.
9. Ningsih Ambari DMD, Hutomo LC, Rahaswanti LWA. Gambaran perilaku menggosok gigi terhadap kejadian karies gigi pada anak usia sekolah dasar di wilayah kerja puskesmas Sidemen Kabupaten Karangasem. 2013. Hal 1-8.
10. Polk DE, Geng M, Levy S, Koerber A, Flay BR. Frequency of daily tooth brushing: predictor of change in 9 to 11 year old US children. *Community Dental Health*. 2014; (31): 1-5.
11. Kamran A, Bakhteyar K, Heydari H, Lot A, Heydari Z. Survey of oral hygiene behaviors, knowledge and attitude among school

- children: a cross-sectional study from Iran. *Int. J. of Health Sci*; 2014; 2(2): 83 – 95.
12. Azhary R, Cholil, Bayu Indra Sukmana. Hubungan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terhadap angka karies gigi di SMPN 1 Marabahan. *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi*. 2016. 1(2) : 173-176.
 13. Azwar S. Sikap manusia teori dan pengukurannya edisi ke 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2011. Hal 154
 14. Ratnawati. Pengetahuan dan praktek ibu hubungannya dengan frekuensi konsumsi makanan jajanan kariogenik dan status karies gigi pada anak usia 2-4 tahun di Kelurahan Tegalsari Kecamatan Candisari Kota Semarang. 2001. Hal 4-5
 15. Sihite JN. Hubungan perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan pengalaman karies dan indeks Oral Hygiene pada murid SMP. USU, Medan, Indonesia, 2011. Hal 22-24.
 16. Rizka PY, Abi M. Hubungan antara pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada anak di SDN V Jaten Karanganyar. 2017. Hal 4-6.
 17. Donny A.A.S, Paulina N.G, Max F.J.M. Gambaran tingkat pengetahuan dan status karies gigi pada siswa SMP Kristen 67 Manado. 2015; 3(2): 3-6.
 18. Notoatmodjo Soekidjo. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Ed. Ke-1. Rineka Cipta, Jakarta. 2003. Hal 114-121.
 19. Budiharto. *Pengantar ilmu perilaku kesehatan dan pendidikan kesehatan gigi*. EGC, Jakarta. 2013. Hal. 17.
 20. Nugroho, Ali RR. Perilaku kesehatan dan perubahannya. USU, Medan, Indonesia, 2011:3: 1-2.
 21. Asri MB, Oktarima, Agus M. Hubungan pola makan dan kebiasaan menyikat gigi dengan kesehatan gigi dan mulut di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2010. 13(1) : 83-97.