

Relationship between behavior in maintaining dental and oral health with dental caries in elementary school students in Sanrobone Village, Sanrobone District, Takalar Regency
Hubungan perilaku dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan karies gigi pada siswa-siswi sekolah dasar di Desa Sanrobone, Kecamatan Sanrobone, Kabupaten Takalar

Ayub Irmadani Anwar

Bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin
Makassar, Indonesia
E-mail: ayubianwar.mks@gmail.com

ABSTRACT

Dental caries is an infectious disease that damages the structure of the teeth that are commonly known. The children aged 6-12 years are the most vulnerable age group because they still do not know how to maintain their teeth and mouth hygiene, they are still very dependent on adults in terms of maintaining cleanliness and healthy teeth and lack of awareness of behavior to maintain their teeth. The purpose of this study was to determine the relationship of behavior in maintaining oral health with dental caries in elementary school students in Sanrobone Village, Sanrobone District, Takalar Regency. This analytical observational with the research design cross sectional study were using elementary school students aged 6-12 years in SD Inpres Salekowa and SD Benteng Sanrobone. All students who were present in both schools and were present at the time of the study were used as research subjects to obtain 141 children who took part in the study. Pearson correlation test was used to see the correlation between behavioral variables in maintaining oral health with dental caries. The results of this study indicate that there is no significant relationship between behavior in maintaining oral health with dental caries in elementary school students in Sanrobone Village, Sanrobone District, Takalar Regency.

Keywords: oral health behavior, dental caries, age 6-12 years, Sanrobone Village, Sanrobone District, Takalar Regency

ABSTRAK

Karies gigi adalah penyakit infeksi yang merusak struktur gigi yang dikenal umum oleh masyarakat. Anak usia 6-12 tahun adalah kelompok umur yang paling mudah terkena karena kurang mengetahui cara memelihara kebersihan gigi dan mulut, juga masih sangat tergantung pada orang dewasa serta kurang kesadaran perilaku untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku menjaga kesehatan rongga mulut dari karies gigi pada siswa sekolah dasar di Desa Sanrobone, Kecamatan Sanrobone, Kabupaten Takalar. Penelitian ini adalah observasi analitik dengan desain penelitian *cross sectional study*. Subjek penelitian adalah siswa sekolah dasar berusia 6-12 tahun, yaitu SD Inpres Salekowa dan SDN Benteng Sanrobone. Seluruh siswa yang hadir pada saat penelitian dijadikan sebagai subyek penelitian sehingga diperoleh sampel 141 anak. Uji korelasi Pearson digunakan untuk melihat hubungan korelasi antara variabel perilaku dalam menjaga kesehatan mulut dengan karies gigi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang tidak signifikan antara perilaku dalam menjaga kesehatan rongga mulut dengan karies gigi pada siswa-siswi sekolah dasar di Desa Sanrobone, Kecamatan Sanrobone, Kabupaten Takalar.

Kata kunci: perilaku kesehatan mulut, karies gigi, usia 6-12 tahun, Desa Sanrobone, Kecamatan Sanrobone, Kabupaten Takalar

PENDAHULUAN

Karies gigi adalah penyakit infeksi pada mulut yang dikenal umum oleh masyarakat yang merusak struktur gigi. Karies gigi tidak termasuk penyakit yang bisa sembuh sendiri tanpa pengobatan, dan anak-anak adalah kelompok umur yang paling mudah terkena karena anak masih sangat tergantung pada orang dewasa dalam menjaga kesehatan giginya. Anak usia 6-12 tahun masih kurang memahami cara memelihara kebersihan gigi dan mulutnya, juga masih sangat

tergantung pada orang dewasa serta kurang kesadaran perilaku untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.¹

Etiologi karies gigi bersifat multifaktor sehingga akan terjadi bila terdapat interaksi beberapa faktor, yaitu organisme mikro, substrat, host dan waktu yang bekerja secara simultan. Karies dimulai dengan plak pada permukaan gigi. Gula dari sisa makanan dan bakteri akan menempel dan pada waktu tertentu akan berubah menjadi asam laktat dan menurunkan pH mulut sehingga menyebabkan demineralisasi email.

Penurunan pH yang berulang dalam waktu tertentu akan mengakibatkan demineralisasi permukaan gigi yang rentan, dan proses karies pun dimulai.¹

Berdasarkan data Riskesdas 2007, prevalensi nasional permasalahan gigi-mulut adalah 23,5% dan Sulawesi Selatan termasuk dalam 19 provinsi yang memiliki prevalensinya di atas prevalensi nasional, yaitu 25,3%. Untuk nilai DMF-T, Sulawesi Selatan memiliki nilai DMF-T 4,84 dan skala nasional anak usia 12 tahun memiliki nilai DMF-T 0,91. Untuk prevalensi karies aktif Sulawesi Selatan 37,8% dan prevalensi pengalaman karies 58,1%. Untuk anak usia 12 tahun memiliki prevalensi karies aktif 29,8% dan prevalensi pengalaman karies 36,1%. Penduduk yang berperilaku menggosok gigi dengan benar di Sulawesi Selatan 12,5% dan untuk rentang usia 10-14 tahun 6,2%. Hal ini merupakan bukti kurangnya kesadaran perilaku masyarakat untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.²

Prilaku kesehatan adalah hal-hal yang dilakukan oleh manusia yang didasari oleh pengetahuan, sikap dan kemampuan yang dapat berdampak positif atau negatif terhadap kesehatan. Prilaku dari pandangan biologis adalah kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi, prilaku manusia sejatinya adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri, sehingga prilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, berpakaian, dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan interna seperti berpikir, persepsi dan emosi juga adalah perilaku manusia.³ Perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu 1) faktor pembawa atau *predisposing factor* yang di dalamnya termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan lain sebagainya; 2) faktor pendukung atau *enabling factor* yang terwujud dalam lingkungan fisik, sumber daya, ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan; 3) faktor pendorong atau *reinforcing factor* yang terwujud di dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan dan petugas lain, teman, dan tokoh yang semuanya bisa menjadi kelompok referensi dari perilaku masyarakat.³ Jadi prilaku seseorang atau masyarakat mengenai kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, kepercayaan, sikap, tradisi dari orang yang bersangkutan. Selain itu, ketersediaan fasilitas kesehatan dan perilaku petugas kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya prilaku sehingga terjadinya perilaku secara umum tergantung faktor interna individu dan faktor eksterna yang saling memperkuat.³

Kabupaten Takalar beribukota di Pattallassang terletak antara 5°3' -5°38' lintang selatan dan 119°22' -119°39' bujur timur. Di sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Gowa dan Jeneponto. Di sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Gowa, di sebelah

barat dan selatan dibatasi oleh Selat Makassar dan Laut Flores. Luas wilayah Kabupaten Takalar tercatat 566,51 km² terdiri dari 9 kecamatan, 61 desa, dan 22 kelurahan. Jarak ibukota Kabupaten Takalar dengan ibukota Provinsi Sulawesi Selatan mencapai 45 km yang melalui Kabupaten Gowa.⁴

Pada tahun 2009, jumlah penduduk di Kecamatan Sanrobone sebanyak 12.726 orang dengan luas 29,63 km², 7 km dari ibukota Kabupaten Takalar. Fasilitas kesehatan di Kecamatan Sanrobone relatif lengkap, tersedia sarana pendidikan dari tingkat SD sampai SMK. Di Kecamatan Sanrobone terdapat 15 sekolah dasar, dan fasilitas kesehatan yaitu 1 puskesmas yang terletak di Desa Sanrobone, 3 puskesmas pembantu, 1 puskesmas keliling, dan 23 posyandu serta terdapat 1 dokter umum dan 1 dokter gigi.⁴

Berdasarkan landasan teori bahwa kesehatan rongga mulut sangat dipengaruhi oleh perilaku dalam menjaga kesehatan mulut dan belum ada penelitian tentang hal ini yang pernah dilakukan di desa ini maka perlu diteliti hal yang menghubungkan antara perilaku siswa sekolah dasar di Desa Sanrobone, Kecamatan Sanrobone, Takalar dalam menjaga kesehatan rongga mulutnya dengan karies gigi. Hasil penelitian ini diharap dapat menjadi masukan bagi pemerintah daerah setempat dalam perencanaan pengembangan masyarakat dalam bidang kesehatan gigi dan mulut.

BAHAN DAN METODE

Penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional study* ini dilakukan pada di Desa Sanrobone, Kecamatan Sanrobone, Kabupaten Takalar tanggal 28-30 Juni 2018. Subjek penelitian terdiri dari siswa-siswi sekolah dasar dengan usia 6-12 tahun. Di Desa Sanrobone terdapat dua sekolah dasar yaitu SD Inpres Salekowa dan SDN Benteng Sanrobone. Pada penelitian ini, seluruh siswa berusia 6-12 tahun yang hadir pada saat penelitian dijadikan sebagai subjek sehingga diperoleh 141 siswa dari total 184 siswa yang terdaftar di kedua sekolah.

Identitas siswa dan data perilaku dalam menjaga kesehatan mulut diperoleh dengan mengisi kuesioner. Perilaku menjaga kesehatan mulut merupakan segala sesuatu yang berhubungan dengan sikap seseorang dalam memelihara kesehatan giginya seperti frekuensi dan waktu penyikatan gigi, bahan yang digunakan untuk menyikat gigi, alasan penggantian sikat gigi, penggunaan pembersih lidah, alat bantu yang untuk membersihkan mulut, alasan mengunjungi dokter gigi, frekuensi mengkonsumsi makanan manis dan kebiasaan buruk.

Untuk memudahkan analisis data perilaku dalam menjaga kesehatan mulut, pada setiap pertanyaan akan diberi skor 0, 1, dan 2, yang diurut berdasarkan

kelayakan jawaban untuk mendapatkan skor tersebut. Total skor dari setiap individu diperoleh dari jumlah setiap skor pertanyaan yang telah dinilai.

Untuk variabel karies gigi, digunakan indeks DMF-T/df-t berdasarkan WHO 1997; D dan d adalah singkatan dari *decay* yang berarti ada tidaknya gigi berlubang, terdapat kavitas yang jelas atau terdapat mahkota gigi yang hancur karena karies pada gigi sulung (d) atau gigi permanen (D). M merupakan singkatan dari *missing* yang berarti ada tidaknya gigi yang hilang atau dicabut karena alasan karies atau indikasi pencabutan (sisa akar) pada gigi permanen. Sedangkan F atau f adalah singkatan dari *filling* yang berarti ada tidaknya gigi yang telah ditambal baik permanen maupun sementara pada gigi sulung (f) dan gigi permanen (F). Seluruh gigi diperiksa dengan menggunakan kaca mulut dan sonde.

Data dianalisis dengan menggunakan program SPSS 16.0 for Windows (SPSS Inc., Chichago, IL, USA). Uji korelasi Pearson digunakan untuk melihat hubungan korelasi antara variabel.

HASIL

Seluruh siswa-siswi berusia 6-12 tahun yang hadir pada saat penelitian dijadikan subjek penelitian sehingga diperoleh 141 anak peserta penelitian yang dibagikan kuesioner dan diperiksa.

Pada tabel 1 tampak distribusi responden menurut usia 6-12 tahun pada kelompok jenis kelamin. Secara keseluruhan didapatkan 78 anak responden laki-laki dan 63 anak responden perempuan. Jumlah responden paling sedikit, yaitu 5 orang untuk usia 6 tahun dan usia 7 tahun. Jumlah responden terbanyak 43 orang untuk usia 10 tahun.

Tabel 2 menunjukkan distribusi nilai df-t, DMF-T dan perilaku berdasarkan kelompok usia 6-12 tahun.

Nilai df-t tertinggi terdapat pada kelompok usia 6 tahun yang memiliki rata-rata *decay* tertinggi, yaitu 10,60 dengan rata-rata nilai df-t tertinggi yakni 10,60. Untuk nilai DMF-T tertinggi terdapat pada kelompok usia 12 tahun yang memiliki rata-rata *decay* 2,20 nilai rata-rata *missing* 2,00 dengan rata-rata nilai DMF-T yaitu 1,18. Untuk nilai perilaku tertinggi terdapat pada kelompok usia 9 tahun dengan rata-rata nilai 14,17. Secara keseluruhan tidak ada gigi yang *filling* pada semua kelompok usia dan pada gigi sulung rata-rata mean *decay* 4,14 dan untuk rata-rata df-t 2,52. Pada gigi permanen rata-rata nilai *Decay* 1,83 dan nilai rata-rata nilai *missing* 1,67, rata-rata nilai DMF-T 0,63 dan rata-rata nilai perilaku 10,94.

Tabel 3 menunjukkan distribusi nilai df-t, DMF-T dan perilaku berdasarkan kelompok jenis kelamin. Pada laki-laki untuk gigi sulung, rata-rata nilai *decay* 4,39 dengan rata-rata nilai df-t 2,87. Pada gigi permanen rata-rata nilai *Decay* 2,00, *Missing* 1,50 dan rata-rata nilai DMF-T 0,60. Kemudian untuk rata-rata nilai perilaku pada anak laki-laki 11,03. Pada perempuan untuk gigi sulung, rata-rata nilai *decay* 3,77 dengan rata-rata nilai df-t yaitu 2,10. Untuk gigi

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan usia pada kelompok jenis kelamin

Usia (Tahun)	Jenis Kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
6	4	1	5
7	2	3	5
8	14	11	25
9	9	3	12
10	20	23	43
11	19	21	40
12	10	1	11
Total	78	63	141

Tabel 2 Distribusi nilai df-t, DMF-T dan perilaku berdasarkan kelompok usia 6-12 tahun

Usia (Tahun)	Nilai DMF-T			DMF-T	Nilai df-t			Nilai Perilaku
	D	M	F		d	f	df-t	
6	-	-	-	-	10,60±3,64	-	10,60±3,64	10,00±0,70
7	-	-	-	-	6,20±1,09	-	6,20±1,09	9,80±2,28
8	1,00±0,00	-	-	0,04±0,02	4,20±2,44	-	4,20±2,44	9,08±2,44
9	1,33±0,57	-	-	0,33±0,15	4,00±2,90	-	3,33±3,05	14,17±2,20
10	1,60±0,73	-	-	0,56±0,38	3,62±1,66	-	2,02±1,34	11,21±2,64
11	2,00±0,92	1,50±0,70	-	1,17±1,07	2,44±1,45	-	0,98±0,51	10,70±3,70
12	2,20±1,30	2,00±0,00	-	1,18±0,53	1,00±0,00	-	0,09±0,10	12,45±3,29
Total	1,83±0,90	1,67±0,57	-	0,63±0,05	4,14±2,80	-	2,52±1,97	10,94±3,17

Tabel 3 Distribusi nilai df-t, DMF-T dan perilaku berdasarkan kelompok jenis kelamin.

Jenis kelamin	Indeks DMF-T			DMF-T	Indeks df-t			Nilai Perilaku
	D	M	F		d	f	df-t	
Laki-laki	2,00±0,81	1,50±0,70	-	0,60±1,06	4,39±3,09	-	2,87±3,26	11,03±3,18
Perempuan	1,67±0,96	2,00±0,00	-	0,67±1,04	3,77±2,30	-	2,10±2,54	10,84±3,18

Tabel 4 Hubungan korelasi antara perilaku dalam menjaga kesehatan mulut dengan nilai df-t dan DMF-T berdasarkan kelompok usia 6-12 tahun ($p < 0.05$)

Variabel Perilaku (Usia)	Nilai DMF-T		Nilai df-t	
	Koefisien korelasi (r)	p -value	Koefisien korelasi (r)	p -value
6	-	-	-0,058	0,304
7	-	-	-0,038	0,528
8	-0,007	0,974	-0,015	0,879
9	-0,031	0,647	-0,026	0,414
10	-0,027	0,731	-0,011	0,901
11	-0,036	0,526	-0,005	0,971
12	-0,019	0,821	-0,068	0,295
Total	-0,013	0,881	-0,084	0,124

Tabel 5 Hubungan korelasi antara perilaku dalam menjaga kesehatan mulut dengan nilai df-t dan DMF-T berdasarkan kelompok usia 6-12 tahun ($p < 0.05$)

Variabel Perilaku (Jenis Kelamin)	Nilai DMF-T		Nilai df-t	
	Koefisien korelasi (r)	p -value	Koefisien korelasi (r)	p -value
Laki- laki	-0,016	0,888	-0,043	0,706
Perempuan	-0,023	0,784	-0,079	0,154

permanen rata-rata nilai *Decay* 1,67, rata-rata nilai *Missing* 2,00 dan rata-rata nilai DMF-T 0,67. Untuk rata-rata nilai perilaku pada anak perempuan 10,84.

Tabel 4 menunjukkan hubungan antara perilaku dalam menjaga kesehatan mulut dengan nilai df-t dan DMF-T menurut kelompok usia 6-12 tahun. Korelasi antar perilaku dalam menjaga kesehatan mulut dengan nilai DMF-T tertinggi pada anak 11 tahun didapatkan nilai $r = -0,036$ dan $p = 0,526$ yang berarti tidak ada korelasi yang signifikan secara statistik antara perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan mulut dengan DMFT yakni setiap peningkatan perilaku seseorang diikuti penurunan DMF-T 3,6%. Hubungan antar perilaku menjaga kesehatan mulut dengan nilai df-t tertinggi pada anak usia 12 tahun didapatkan nilai $r = -0,068$ dan $p = 0,295$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan mulut dengan df-t yakni setiap peningkatan perilaku diikuti penurunan df-t 6,8%. Secara keseluruhan, terdapat hubungan yang tidak signifikan antara perilaku menjaga kesehatan mulut dengan nilai df-t ($p = 0,124$) dan nilai DMF-T ($p = 0,881$). Hubungan antara perilaku menjaga kesehatan mulut dengan nilai df-t secara keseluruhan didapatkan $r = -0,084$ yang berarti setiap peningkatan perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan mulut, diikuti penurunan df-t sebesar 8,4%. Korelasi antar perilaku dalam menjaga kesehatan mulut dengan nilai DMF-T didapatkan $r = -0,013$ yang berarti setiap peningkatan perilaku dalam menjaga kesehatan mulut diikuti penurunan DMF-T sebesar 1,3%.

Tabel 5 menunjukkan korelasi antara perilaku dalam menjaga kesehatan mulut dengan nilai df-t dan

DMF-T berdasarkan kelompok jenis kelamin. Pada laki-laki terdapat hubungan yang tidak signifikan antara perilaku dalam menjaga kesehatan mulut dengan nilai df-t ($p = 0,706$) dan nilai DMF-T ($p = 0,888$). Korelasi antara perilaku menjaga kesehatan mulut dengan nilai df-t pada anak laki-laki didapatkan nilai $r = -0,043$ yang berarti setiap peningkatan perilaku menjaga kesehatan mulut, diikuti penurunan df-t 4,3%. Korelasi antar perilaku menjaga kesehatan mulut dengan nilai DMF-T pada anak laki-laki didapatkan nilai $r = -0,016$ yang berarti setiap peningkatan perilaku menjaga kesehatan mulut diikuti penurunan DMF-T 1,6%. Pada perempuan terdapat hubungan yang tidak signifikan antara perilaku menjaga kesehatan mulut dengan nilai df-t ($p = 0,154$) dan nilai DMF-T ($p = 0,784$). Korelasi antara perilaku menjaga kesehatan mulut dengan df-t pada anak perempuan diperoleh $r = -0,079$ yang berarti setiap peningkatan perilaku menjaga kesehatan mulut, diikuti penurunan df-t 7,9%. Korelasi antar perilaku menjaga kesehatan mulut dengan nilai DMF-T pada anak perempuan didapatkan $r = -0,023$ yang berarti setiap peningkatan perilaku menjaga kesehatan mulut diikuti penurunan DMF-T sebesar 2,3%.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, diperoleh rata-rata nilai df-t tertinggi pada anak usia 6 tahun 10,60. Untuk rata-rata hasil nilai DMF-T tertinggi pada usia 12 tahun 2,20. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Moheved SB et al yang menyatakan bahwa anak usia 6 tahun memiliki status karies yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak usia 9 tahun dan 12 tahun

dengan nilai rata-rata 5,0 untuk anak usia 6 tahun, 3,6 untuk anak usia 9 tahun dan 1,9 untuk usia 12 tahun.^{5,6} Hal ini dapat disebabkan karena dengan meningkatnya usia, akan meningkatkan perhatian seseorang dalam menjaga kesehatan rongga mulutnya dan gigi permanen lebih resisten terhadap proses karies dibandingkan dengan gigi sulung. Selain itu, banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya karies diantaranya lingkungan, tingkat pendidikan, perilaku anak, dan tingkat pendidikan orang tua.

Selain itu, kelompok jenis kelamin ditemukan perempuan memiliki nilai rata-rata DMF-T lebih tinggi dari pada jenis kelamin laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hysi dkk yang menemukan bahwa nilai rata-rata DMF-T perempuan lebih tinggi dari laki-laki, meskipun tidak berbeda signifikan.⁷ Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Zühre dkk menemukan nilai rata-rata DMF-T pada laki-laki lebih tinggi dari perempuan meskipun tidak signifikan.⁸

Pada penelitian ini juga ditemukan peningkatan nilai perilaku dalam kelompok usia yang diikuti dengan peningkatan pengetahuan sesuai dengan jenjang pendidikan yang diterima. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kawamura dkk yang menemukan bahwa meskipun anak usia sekolah mengetahui perilaku dapat mempengaruhi kesehatan, mereka masih kurang sadar akan hal ini hingga kelas 3 dan 4. Sedangkan pada kelompok jenis kelamin ditemukan rata-rata nilai perilaku anak laki-laki lebih tinggi dari perempuan. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Kateeb yang menunjukkan bahwa perilaku perempuan dalam menjaga kesehatan rongga mulut lebih baik daripada laki-laki, sejalan dengan pengetahuan kesehatan mulut yang signifikan lebih tinggi pada perempuan.⁹ Namun pada penelitian lain, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan pada kelompok jenis kelamin dalam perilaku kesehatan mulut. Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang diantaranya pengetahuan, status sosioekonomi orang tua, lingkungan, dan lain-lain.

Hubungan korelasi antara perilaku menjaga kesehatan mulut secara keseluruhan dengan karies gigi, pada kelompok usia secara keseluruhan tampak ada korelasi antara perilaku menjaga kesehatan mulut secara keseluruhan dengan karies gigi (DMF-T, $r = -0,13$; df-t, $r = -0,84$) meskipun hasil yang didapatkan

tidak signifikan (DMF-T, $p = 0,881$; df-t, $p = 0,324$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Okada dkk yang menemukan peningkatan perilaku dapat juga meningkatkan kesehatan mulut individu.¹⁰ Hal ini berhubungan langsung dengan perilaku dan tingkat pengetahuan orang tua sebab anak usia sekolah 6-12 tahun masih sangat bergantung pada orang dewasa dalam menjaga kebersihan dan kesehatan giginya.

Demikian pula dengan kelompok jenis kelamin didapatkan adanya korelasi antara perilaku menjaga kesehatan mulut secara keseluruhan dengan karies gigi meskipun hasil yang diperoleh tidak signifikan. Pada penelitian ini hasil korelasi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki (DMF-T, $r = -0,23$; df-t, $r = -0,079$). Hal ini menunjukkan bahwa setiap peningkatan perilaku terjadi penurunan terhadap nilai DMFT dan df-t yang lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hossain dkk yang menemukan bahwa perilaku perempuan lebih baik dalam menjaga kesehatan mulut, khususnya menyikat gigi dan *flossing*.¹¹ Selain itu, berdasar pada temuan bahwa perempuan lebih peduli terhadap tubuh dan penampilannya.

Perilaku kesehatan mulut terdiri dari perawatan secara individu dan profesional, dan yang meliputi penyikatan gigi, *flossing*, kunjungan ke dokter gigi, dan pola makan. Selain itu, gaya hidup, lingkungan, ketersediaan penunjang kesehatan dan faktor psikologi adalah faktor penting dari perilaku kesehatan mulut. Namun, perilaku *flossing* masih belum diterima sebagai perilaku kesehatan mulut yang umum. Penyikatan gigi tidak cukup untuk kontrol plak, dan *flossing* harian telah ditekankan sebagai metode pada pembersihan permukaan proksimal gigi.¹¹

Promosi kesehatan dari instansi yang terkait diperlukan untuk peningkatan praktik kesehatan mulut. Hedmen menyatakan bahwa pengetahuan tidak cukup untuk mengubah perilaku kesehatan, harus disertai dengan contoh dan pengertian dari penerima.

Berdasarkan hasil penelitian pada siswa sekolah dasar di Desa Sanrobone, Kecamatan Sanrobone, Kabupaten Takalar, disimpulkan terdapat hubungan tidak signifikan antara perilaku menjaga kesehatan rongga mulut dengan karies gigi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lukacs JR, Largaes pada LL. Explaining sex differences in dental caries prevalence: saliva, hormones, and "life-history" etiologies. *AJHB* 18:540-55
2. Soendoro T. Laporan nasional Riskesdas 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. 2008; 130-43
3. Nugroho Ali AR. Perilaku kesehatan dan proses perubahannya. Available at: <http://arali2008.files.wordpress.com/2008/08/perubahan-perilaku-dan-proses-perubahannya.pdf>.

4. Badan Pusat Statistik Kabupaten Takalar. Kabupaten Takalar dalam angka 2010. Available at: <http://www.takalarkab.go.id/files/TakalarDalamAngka2010.zip>.
5. Mohaved SB, Samadzadeh H, Zirayanti L, Memary N, Khosravi R, Eshkevan S. Oral health of Iranian children in 2004; a national pathfinder survey of dental caries and treatment needs. *EMHJ* 2011; 17(3):243-8
6. Hallett KB, Rourket. Dental caries experience of preschool children from the north Brisbane region. *Austr Dent J* 47(4): 331-8.
7. Hysi D, Droboniku. Dental caries experience and oral health behavior among 12 years olds in city of Tirana, Albania. *OHDMBSC* 2010; 9(4): 229-34
8. Akarslan ZZ, Sadik B. Dietary habits and oral health related behaviors in relation to DMFT indexes of a group of young adult patients attending a dental school. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008; 13(12): E800-7
9. Kateeb E. Gender-specific oral health attitudes and behavior among dental students in palestine. *EMHJ* 2010; 16(3):329-33
10. Okada M, Kawamura M. Simultaneous interrelationship between the oral health behavior and oral health status of mothers and their children. *J Oral Sci* 2008; 50(4): 447-52
11. Neamatollahi H. Major Differences in oral health knowledge and behavior in a group of Iranian pre-university students: a cross-sectional study. *J Oral Sci* 2011; 53(2): 177-84