

FAKTOR-FAKTOR YANG BERKONTRIBUSI PADA STATUS KARIES GIGI DI KELOMPOK MASYARAKAT PULAU SERAM, MALUKU

Annisa Septalita^{1*}, Fauziah M. Asim², Irma Binarti³, Setia Milatia⁴, Edia Zulfa⁵

^{1,2,3}Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Prof. Dr. Moestopo

^{4,5}Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama), DKI Jakarta

*Korespondensi: Annisa Septalita, septalitaannisa@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Karies gigi merupakan penyakit gigi dan mulut yang multifaktorial dan jika tidak ditangani dengan baik akan mempengaruhi banyak aspek dalam kualitas hidup suatu masyarakat, oleh karenanya penting untuk mengetahui bagaimana faktor-faktor yang berkontribusi terhadap status karies gigi di masyarakat secara spesifik, termasuk di wilayah timur Indonesia yaitu Masyarakat Pulau Seram, Maluku. **Bahan dan Metode Penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif berbasis data survei kesehatan gigi dan mulut, dengan desain *cross sectional study*. Sampel penelitian diambil dari populasi dengan teknik sampling yaitu *total sampling*, dilakukan dengan mendata keseluruhan masyarakat yang hadir dan bersedia mengikuti penelitian. **Hasil Penelitian:** Total responden berjumlah 1.589 orang, berjenis kelamin terbanyak perempuan (58%), tingkat pendidikan terbanyak belum tamat SD (51%), dan pekerjaan terbanyak belum/tidak bekerja (68%). Status karies gigi menunjukkan 73% *free caries*, dengan skor indeks dmf-t=1,26 dan DMF-T=2,61, dengan faktor yang berkontribusi terhadap status karies gigi tersebut adalah faktor kebiasaan menyikat gigi yang baik (frekuensi menyikat gigi $\geq 2x$ sehari sebesar 94,7% dan 99,4% responden menyikat gigi menggunakan pasta gigi). **Pembahasan:** Status karies gigi responden cukup baik, hal ini dimungkinkan oleh faktor habit menyikat gigi yang sudah baik. Kebiasaan menyikat gigi sebagai salah satu tindakan pencegahan termudah dan termurah yang dapat dilakukan secara mandiri oleh masing-masing individu, sehingga dapat menurunkan potensi pembentukan karies gigi. **Kesimpulan:** Rata-rata pengalaman karies gigi responden termasuk kategori rendah dan sangat rendah, yang mengartikan bahwa status karies gigi pada populasi ini cukup baik dengan faktor yang berkontribusi pada status karies gigi tersebut adalah faktor kebiasaan menyikat gigi yang baik.

Kata kunci: Karies Gigi; Faktor Yang Berkontribusi; Masyarakat Maluku

ABSTRACT

Background: Dental caries is a multifactorial oral disease and if not treated properly will affect many aspects of the quality of life of a community, therefore it is important to know what factors contribute to the status of dental caries in the community specifically, including in the eastern region of Indonesia, Seram Island community, Maluku. **Materials and Methods:** This study is a descriptive study based on oral health survey data, with a cross-sectional study design. The research sample was taken from the population of the Seram Island community, Maluku with a sampling technique, namely total sampling which was carried out by recording all the people who were present and willing to take part in the study. **Results:** Total respondents 1,589 people from Maluku, the most gender is female (58%), the most education level is not yet graduated from elementary school (51%), and the most profession are not yet/not working (68%). Dental caries status shows 73% free caries, with a dmf-t index score = 1.26 and DMF-T = 2.61, with factors contributing to dental caries status being good tooth brushing habits (tooth brushing frequency $> 2x$ a day 94.7% and 99.4% of respondents brushed their teeth using toothpaste). **Discussion:** The status of dental caries of respondents is quite good, this is possible by the factor of good tooth brushing habits. The habit of brushing teeth as one of the easiest and cheapest preventive measures that can be done independently by each individual, so that it can reduce the potential for the formation of dental caries. **Conclusion:** The average dental caries experience of respondents is included in the low and very low categories, which means that the dental caries status in this population is quite good, with the factors contributing to the dental caries status being good tooth brushing habits.

Keywords: Dental Caries; Contributing Factors; Maluku Community

PENDAHULUAN

Karies gigi sebagai penyakit yang paling umum dialami oleh semua orang hampir di seluruh dunia, sampai saat ini masih menjadi permasalahan nomer satu di berbagai negara, baik di negara maju maupun negara berkembang.^{1,2,3} Data di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi karies gigi sebesar 88,8%.⁴ Laporan RISKESDAS 2018 melansir data bahwa Provinsi Maluku termasuk ke dalam daerah tiga tertinggi dengan prevalensi karies gigi yaitu sebesar 56,28%.⁴ Status karies gigi sangatlah tergantung dan dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berkontribusi, baik faktor penyebab maupun faktor predisposisinya.³ Salah satu faktor yang sering dikaitkan dan terbukti pada beberapa studi mampu berkontribusi terhadap status karies gigi yaitu kebiasaan menyikat gigi, misalnya dari segi frekuensi atau seberapa sering menyikat gigi, penggunaan alat bantu benang gigi, dan penggunaan pasta gigi berfluorida saat proses menyikat gigi.^{3,5,6,7} Faktor yang juga mempengaruhi status karies gigi adalah habit atau kebiasaan makan makanan atau minuman yang manis.^{3,5,7}

Karies gigi merupakan penyakit yang menyerang jaringan keras gigi yang disebabkan oleh aktivitas penghancuran bakteri, dimulai dari permukaan gigi (pit, fisur, dan daerah interproksimal) yang meliputi (enamel, dentin dan sementum) sampai meluas ke arah pulpa atau ke area gigi yang lebih dalam dan menyebabkan demineralisasi pada struktur gigi.^{1,3,7} Karies gigi bisa terjadi pada

siapa saja, dari anak-anak, remaja, dewasa, bahkan lansia dan jika tidak menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan baik akan mengalami dampak bukan hanya ke kesehatan gigi dan mulutnya namun juga bisa berdampak ke kesehatan umum dan kualitas hidupnya.^{2,3} Karies gigi dapat menimbulkan rasa sakit, ketidaknyamanan, gangguan makan, kehilangan gigi, menyebabkan bau mulut, gangguan bicara, kehilangan percaya diri, dan juga mempengaruhi kualitas hidup seseorang.^{3,7} Pada anak-anak jika mengalami penyakit karies gigi juga akan mempengaruhi konsentrasi belajar dan prestasi belajar di sekolah, kehilangan nafsu makan dan kadang kala bisa terjadi demam akibat karies gigi yang tidak diobati, dan akibatnya dapat terjadi gangguan asupan makanan dan berakhir dengan kondisi malnutrisi.^{1,2,3,7}

Data status karies gigi telah banyak dipublikasikan baik di jurnal nasional maupun internasional. Hampir semua data menunjukkan bahwa status karies gigi selalu masih menjadi *top of mind* sebagai permasalahan kesehatan gigi yang paling umum dialami oleh semua orang hampir di seluruh dunia serta hingga saat ini masih menjadi permasalahan nomer satu di berbagai negara, baik di negara maju maupun negara berkembang.^{1,2,3} Data nasional negara Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi karies gigi sebesar 88,8%.⁴ Data terbaru yang dilaporkan pada hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menyatakan bahwa walaupun indeks DMFT hampir menyeluruh di semua

kelompok usia mengalami penurunan, namun pada kelompok usia rentan yaitu anak-anak balita, dewasa dan lansia masih berada pada kategori tinggi dan sangat tinggi.⁸

Status karies gigi akan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkontribusi, baik faktor penyebab maupun faktor predisposisinya.³ Karies gigi disebabkan oleh banyak faktor atau multifaktorial, dengan penyebab utama terjadinya karies gigi antara lain interaksi dari beberapa faktor antara lain bakteri, karbohidrat yang difermentasi, dan gigi yang rentan.^{3,7} Salah satu faktor yang sering dikaitkan dan terbukti pada beberapa studi mampu berkontribusi terhadap status karies gigi yaitu kebiasaan menyikat gigi, misalnya dari segi frekuensi atau seberapa sering menyikat gigi, penggunaan alat bantu benang gigi, dan penggunaan pasta gigi berfluorida saat proses menyikat gigi.^{3,5,6,7} Faktor yang juga mempengaruhi status karies gigi adalah habit makan makanan atau minuman yang manis.^{3,5,7} Gula dan pati yang berasal dari sisa makanan dalam rongga mulut dimetabolisme oleh bakteri yang terdapat pada plak.³ Di Indonesia telah terjadi perubahan pola makan akibat dari meningkatnya penggunaan *refined carbohydrate* atau dalam kehidupan sehari-hari dikenal sebagai kembang gula, coklat dan penganan lain yang banyak mengandung sukrosa.^{3,5} Jenis makanan tersebut banyak dikonsumsi dan umumnya mudah melekat pada permukaan gigi.^{3,5,7} Faktor keduanya saling berkesinambungan, jika tinggi konsumsi gula dibarengi oleh minimnya pembersihan gigi, maka sisa makanan tersebut akan diubah menjadi asam

oleh bakteri yang terdapat dalam mulut, kemudian dapat terjadinya karies gigi.^{3,5,7} Karies gigi terjadi karena sejumlah faktor (*multiple factor*) yang saling mempengaruhi yaitu faktor dari dalam, merupakan faktor yang langsung berhubungan dengan karies.^{5,7} Faktor dari luar yaitu faktor yang tidak berhubungan langsung dengan proses terjadinya karies gigi.⁷ *World Health Organization* (2019) menyatakan bahwa tingginya angka kejadian karies gigi memerlukan tindakan yang optimal, terutama pada tindakan pencegahan kejadian karies gigi sejak dini pada anak-anak.^{3,5} Karies gigi yang tidak ditangani dengan baik, maka karies gigi dapat menyebabkan infeksi sehingga timbulnya berbagai efek negatif pada gigi misalnya rasa sakit pada gigi, gangguan pola makan, hambatan untuk mengunyah makanan asupan makan terganggu, dsb.^{3,5,7} Dampak yang dapat terjadi adalah pada kualitas hidup.⁹ Karies gigi dengan gigi berlubang yang dalam akan menyebabkan halitosis atau bau mulut namun, secara umum halitosis disebabkan oleh kurangnya kebersihan mulut.^{7,9}

Pulau Seram merupakan wilayah yang terletak di sebelah utara Pulau Ambon, Provinsi Maluku, Indonesia. Sebagai salah satu provinsi yang berada di timur Indonesia, pulau ini memiliki luas wilayah sebesar 18.625 km². Pulau Seram memiliki tiga kabupaten, yaitu Kabupaten Maluku Tengah (ibukota Masohi) dan dua buah kabupaten hasil pemekaran yaitu Kabupaten Seram Bagian Barat (ibukota Piru) dan Kabupaten Seram Bagian Timur (ibukota Bula). Laporan data RISKESDAS 2018 menunjukkan bahwa

Provinsi Maluku termasuk ke dalam daerah tiga tertinggi dengan prevalensi karies gigi yaitu sebesar 56,28%.⁴ Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari sebagian besar masyarakat Pulau Seram mengalami penyakit karies gigi. Angka status karies gigi di Provinsi Maluku mengalami tren kenaikan, hal ini terlihat dari data RISKESDAS 2013 yaitu prevalensinya adalah 54,4%, naik menjadi 56,28% di tahun 2018 berdasarkan RISKESDAS 2018.^{4,10} Hal ini menunjukkan bahwa status karies gigi di Maluku masih harus mendapatkan perhatian maksimal, dan penting untuk mengetahui bagaimana faktor-faktor yang berkontribusi pada status karies gigi di masyarakat Pulau Seram, Maluku.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif karena penelitian ini digunakan untuk memberikan gambaran mengenai fenomena kondisi kesehatan gigi dan mulut khususnya karies gigi pada masyarakat Pulau Seram, Maluku. Penelitian ini termasuk dalam penelitian *cross sectional* karena penelitian ini mempelajari beberapa faktor pengamatan dalam suatu waktu sekaligus (hanya diobservasi satu kali saja).^{11,12} Penelitian ini dilaksanakan di Pulau Seram, Maluku dengan waktu pengambilan data adalah pada rentang waktu 12-20 Mei 2024, dengan populasi penelitian adalah jumlah keseluruhan dari subjek penelitian dengan karakteristik tertentu dalam suatu penelitian.^{11,12} Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Pulau Seram, Maluku, yang terbagi di 4 kecamatan (Amalatu, Kairatu Barat, Huamual, dan

Taniwei) di Kabupaten Seram Bagian Barat dan 4 kecamatan (Amahai, Teon Nila Serua, Tehoru, Seram Utara Barat) di Kabupaten Maluku Tengah. Sampel penelitian didapatkan dari teknik sampling *total sampling* yaitu pengambilan sampel dengan melihat jumlah total pada populasi yang bersedia dan hadir saat penelitian, yaitu berjumlah 1.589 orang.

Pada penelitian ini data diperoleh dengan menggunakan modifikasi formulir annex yang terstandar WHO (*World Health Organization*), berupa formulir pemeriksaan dan formulir kuesioner. Formulir pemeriksaan berupa status gigi geligi terkait status karies gigi yang akan dihitung skor DMFT/dmft dan besar prevalensi karies giginya, sedangkan untuk formulir kuesioner bersisi faktor-faktor yang berkontribusi pada status karies gigi meliputi data demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan diri sendiri dan orangtua serta pekerjaan), kunjungan ke dokter gigi (waktu terakhir beserta alasannya), kebiasaan menyikat gigi (frekuensi menyikat gigi dalam sehari dan penggunaan benang gigi sebelum menyikat gigi), kebiasaan konsumsi makanan dan minuman manis, kebiasaan konsumsi rokok/tembakau, kebiasaan konsumsi alkohol, dan kebiasaan menginang. Data yang sudah terkumpul akan dilakukan proses *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning*, dan selanjutnya dilakukan analisis data yaitu analisis univariat.^{11,12,13} Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk mendeskripsikan semua variabel pada penelitian ini.¹³ Hasil analisis univariat akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan grafik untuk memberikan

gambaran yang komprehensif.^{11,12,13} Penelitian ini telah lolos uji etik yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Prof. Dr. Moestopo (Beragama) dengan nomer 98/KEPK/FGKUPDMB/IV/2024.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada masyarakat Pulau Seram, Maluku, dengan sebaran asal kabupaten yaitu sebanyak 928 orang (58,4%) dari Kabupaten Seram Bagian Barat dan Kabupaten Maluku Tengah sebanyak 661 orang (41,6%). Jumlah responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan adalah yang terbanyak yaitu sebanyak 913 orang (57,5%), sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 676 orang (42,5%). Distribusi jumlah responden berdasarkan kelompok usia didapatkan hasil bahwa responden memiliki proporsi yang hampir sama banyak, yaitu sebanyak 809 orang (50,9%) adalah anak-anak, sedangkan dewasa sebanyak 780 orang (49,1%). Hasil distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan responden didominasi oleh yang belum tamat SD sebanyak 806 orang (50,7%), sedangkan yang lainnya tamat SD sebanyak 99 orang (6,2%), tamat SMP sebanyak 147 orang (9,3%), tamat SMA sebanyak 328 orang (20,6%), dan tamat perguruan tinggi sebanyak 209 orang (13,2%). Untuk distribusi terkait pekerjaan, mayoritas adalah belum bekerja sebanyak 1080 (68%), sedangkan yang lainnya yaitu PNS sebanyak 105 orang (6,6%), wiraswasta sebanyak 75 orang (4,7%), polisi

sebanyak 10 orang (0,6%), TNI sebanyak 3 orang (0,2%), IRT sebanyak 191 orang (12,0%), dan buruh sebanyak 125 orang (7,9%).

Status karies gigi responden menunjukkan bahwa sebanyak 408 responden (25,7%) mengalami karies gigi, sedangkan yang *free caries* sebanyak 1.181 orang (74,3%). Skor rata-rata DMFT pada kelompok usia dewasa adalah sebesar 2,61 (kategori sangat rendah), sedangkan skor rata-rata dmft pada kelompok usia anak-anak adalah sebesar 1,26 (kategori rendah). Untuk faktor yang berkontribusi pada status karies gigi menunjukkan distribusi yaitu terkait waktu terakhir mengunjungi dokter gigi (tabel 1), hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak pernah berkunjung ke dokter gigi. Kunjungan terakhir responden ke dokter gigi dalam 1 tahun terakhir hanya terdapat total 15,1% dengan alasan utamanya paling banyak ke dokter gigi untuk melakukan pencabutan dan paling sedikit adalah untuk melakukan *scaling*.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kunjungan Terakhir ke Dokter Gigi

	n	%
< 1 bulan yang lalu	15	0,9
1-3 bulan yang lalu	25	1,6
4-6 bulan yang lalu	12	0,8
7-12 bulan yang lalu	188	11,8
2-10 tahun yang lalu	191	12,0
>10 tahun yang lalu	33	2,0
Tidak pernah	1124	70,7
Tidak ingat	1	0,1

Untuk faktor yang berkontribusi pada status karies gigi menunjukkan distribusi yaitu

terkait frekuensi menyikat gigi dalam sehari (tabel 2), menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memiliki kebiasaan menyikat gigi 2x sehari yang sudah benar. Untuk faktor yang berkontribusi pada status karies gigi yaitu terkait penggunaan pasta gigi untuk membersihkan giginya menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yang menjawab “ya” sebanyak 1.580 orang (99,4%), sedangkan yang menjawab “tidak” hanya 9 orang (0,6%). Untuk faktor yang berkontribusi pada status karies gigi terkait penggunaan benang gigi untuk membersihkan giginya menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yang menjawab “tidak” sebanyak 1.563 orang (98,4%), sedangkan yang menjawab “ya” hanya 26 orang (1,6%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Menyikat Gigi
Dalam Sehari

	n	%
Tidak pernah	2	0,1
1x dalam sehari	83	5,2
2x dalam sehari	1.092	68,7
3x dalam sehari	387	24,4
>3x dalam sehari	25	1,6

Untuk faktor yang berkontribusi pada status karies gigi menunjukkan distribusi yaitu terkait kebiasaan konsumsi makanan dan minuman manis (tabel 3), menunjukkan bahwa mayoritas responden sering mengonsumsi makanan dan minuman manis.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Konsumsi
Makanan dan Minuman Manis

	n	%
Sering	989	62,2

Kadang-kadang	278	17,5
Jarang	322	20,3

Untuk faktor yang berkontribusi pada status karies gigi terkait kebiasaan konsumsi rokok/tembakau menunjukkan bahwa mayoritas responden menjawab “tidak” sebanyak 1.450 orang (91,3%), sedangkan yang menjawab “ya” hanya sebanyak 139 orang (8,7%). Hal yang sama terkait kebiasaan mengonsumsi alkohol, menunjukkan bahwa mayoritas responden menjawab “tidak” sebanyak 1.531 orang (96,3%), sedangkan yang menjawab “ya” hanya sebanyak 58 orang (3,7%). Hal yang sama terkait kebiasaan mengunyah, menunjukkan bahwa mayoritas responden menjawab “tidak” sebanyak 1.555 orang (97,9%), sedangkan yang menjawab “ya” hanya sebanyak 34 orang (2,1%).

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada 1.589 masyarakat Pulau Seram, Maluku, menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki *free caries* dengan rata-rata pengalaman karies gigi yang termasuk pada kategori sangat rendah dan rendah. Hasil penelitian ini memberikan data yang baik bahwa walaupun Maluku sebagai provinsi kepulauan di timur Indonesia yang memiliki pulau yang kecil-kecil dengan akses pelayanan kesehatan yang belum merata, namun status karies giginya tergolong cukup baik.^{14,15} Secara data nasional di Indonesia, karies gigi masih menjadi masalah kesehatan gigi yang sering dialami hampir di semua kalangan dan kelompok usia, seperti data RISKESDAS

2018 yang melaporkan prevalensi karies gigi mencapai 89% dari jumlah penduduk.^{2,4,16} Spesifik data Provinsi Maluku, berdasarkan RISKESDAS 2018, prevalensi karies gigi berlubang sebesar 56,3%, sedangkan berdasarkan profil Dinas Kesehatan Promal tahun 2020, sebanyak 87% anak usia 7-9 tahun sudah menderita karies pada giginya.¹⁶ Hasil penelitian menunjukkan status karies gigi responden yang baik dengan angka prevalensi karies gigi yang rendah, hal ini berkesesuaian dengan data terbaru berdasarkan SKI (Survei Kesehatan Indonesia) 2023 bahwa prevalensi karies gigi di Maluku untuk kelompok usia 0-3 tahun yaitu 45-51%, sedangkan untuk kelompok usia diatas 3 tahun yaitu sebesar 8,2-8,6%.⁸ Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 74,3% responden dinyatakan bebas karies, hal ini sejalan dengan penelitian Purnawati dkk (2019) menunjukkan bahwa status karies gigi menunjukkan prevalensi bebas karies yang juga tinggi yaitu 88,3%.¹⁷ Nilai indeks dmft untuk gigi sulung didapatkan sebesar 1,26, hal ini sejalan dengan data *global oral health WHO (World Health Organization)* didapatkan rata-rata pengalaman karies gigi anak usia 12 tahun adalah 1,6.^{18,19}

Status karies gigi yang tergolong baik pada penelitian ini, jika dilihat dari faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya karies gigi bisa disebabkan oleh karena tingginya prevalensi faktor kebiasaan perilaku menyikat gigi, terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan mayoritas responden (68,7%) sudah menyikat gigi dengan baik yaitu dengan minimal frekuensi 2x sehari, bahkan lebih dari

25% dari responden menyikat gigi >2x sehari. Hal ini berkesesuaian dengan data SKI 2023 bahwa masyarakat Maluku sudah memiliki habit menyikat gigi 2x/hari sebesar 69,8-75,7% dan habit menyikat gigi dengan frekuensi dua kali sehari merupakan habit yang baik berdasarkan rekomendasi *American Dental Association (ADA)* yakni dua kali sehari.^{8,20} Sejalan pula dengan hasil penelitian Wowor et al (2025) yang mengemukakan data bahwa lebih dari separuh respondennya mayoritas telah memiliki perilaku menyikat gigi sehabis sarapan dan makan malam.²⁰ Seseorang yang memiliki kebiasaan menyikat gigi dapat menurunkan pembentukan karies gigi dikarenakan asam yang dihasilkan bakteri yang dapat merusak permukaan email gigi, sehingga memungkinkan status karies gigi yang rendah pada populasi responden penelitian ini.

Tidak hanya frekuensi menyikat gigi yang dapat mempengaruhi status karies gigi yang baik pada responden ini, namun juga dapat terlihat dalam aspek terkait penggunaan pasta gigi untuk membersihkan giginya. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yang menjawab “ya” telah menggunakan pasta gigi (1.580 orang/99,4%), hal ini juga sesuai dengan data SKI 2023 yaitu sejumlah 98,1-98,8% masyarakat Maluku telah menggunakan pasta gigi saat mereka menyikat gigi.⁸ Sejalan pula pada penelitian Wowor et al (2025) yang menyatakan bahwa sebanyak 129 partisipan (84,3%) memiliki perilaku menyikat gigi dengan menggunakan pasta gigi berfluorida.²⁰ Seseorang yang telah menerapkan perilaku menyikat gigi

menggunakan pasta gigi, apalagi yang mengandung *fluoride* sangatlah baik, hal ini juga sesuai dengan rekomendasi *American Dental Association* (ADA), menyikat gigi yang baik menggunakan pasta gigi yang mengandung fluorida agar dapat melindungi gigi dari asam yang dihasilkan oleh plak.^{20,21} Hasil penelitian oleh Kumar et al (2018) melaporkan hal yang serupa, bahwa sebagian besar anak-anak usia 6-12 tahun di North East Delhi telah menggunakan pasta gigi dan hal ini sangatlah baik bagi upaya pencegahan penyakit karies gigi.²²

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian berupa survei epidemiologi terkait status karies gigi beserta faktor-faktor terkait status karies gigi tersebut yang telah dilakukan pada masyarakat Kabupaten Seram Bagian Barat (SBB) dan Maluku Tengah, diperoleh data yaitu jenis kelamin terbanyak dominasinya pada yaitu perempuan, dengan proporsi usia relatif seimbang antara kelompok usia anak-anak dan dewasa. Data demografi pendukung lainnya berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah belum tamat SD dan dengan pekerjaan terbanyak yaitu belum bekerja.

Status karies gigi pada responden penelitian menunjukkan bahwa hanya 26% responden yang memiliki karies gigi dengan skor indeks dmf-t (1,26) dan DMF-T (2,61), hal ini dapat disimpulkan bahwa rata-rata pengalaman karies gigi pada gigi sulung dan gigi permanen di masyarakat Kabupaten Seram Bagian Barat dan Maluku Tengah termasuk kategori rendah/sangat rendah.

Kondisi ini menandakan status karies gigi responden cukup baik, dengan faktor yang terkait dengan baiknya status karies gigi tersebut dimungkinkan oleh karena faktor perilaku menyikat gigi, baik frekuensi yang sudah baik dan benar yaitu minimal 2x sehari dan juga kebiasaan menyikat gigi ini didukung oleh tingginya penggunaan pasta gigi saat menyikat gigi.

Status karies gigi yang baik ini harus terus dijaga dan dipertahankan dengan mensosialisasikan upaya preventif promotif secara rutin dan konsisten, baik di pelayanan kesehatan gigi maupun di wilayah kemasyarakatan, agar upaya menjaga kesehatan gigi dan mulut dapat berjalan dengan baik. Mengutamakan edukasi kesehatan gigi dan mulut mengenai cara menjaga kebersihan gigi dan mulut yang paling sederhana dan dapat dilakukan secara mandiri di rumah yaitu menyikat gigi dengan baik dan benar, seperti yang terlihat dalam perilaku baik responden ini dalam menyikat gigi ini harus terus ditingkatkan sehingga status karies gigi yang baik ini dapat dipertahankan terus menerus. Menyikat gigi sebagai salah satu upaya pencegahan karies gigi termurah dan terefektif, dapat dilakukan dimana saja, secara mandiri oleh masing-masing individu yaitu dengan menyikat gigi yang baik dan benar serta dilakukan paling sedikit 2 kali sehari (pagi setelah makan dan malam sebelum tidur). Materi edukasi yang dapat diberikan yaitu mengenai karies gigi secara komprehensif dengan penggunaan media/alat bantu yang menarik dan sesuai kelompok usianya, sehingga dengan

pengetahuan yang meningkat akan meningkatkan pula kesadaran dan pemahaman, dan hasil yang diharapkan adalah terbentuk pola kebiasaan baik menjaga dan mencegah dari potensi risiko penyakit karies gigi.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penelitian atau artikel ini bebas dari konflik kepentingan sehingga tidak terdapat masalah di kemudian hari saat dipublikasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih peneliti kepada jajaran pimpinan Yayasan, Rektorat dan Dekanat dari Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama) karena telah memberikan dukungan finansial, hubungan kerja yang baik dan suportif, dan mendukung penelitian ini hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

Mallya PS, Mallya S. Microbiology and clinical implications of dental caries – a review. *J Evolution Med Dent Sci* 2020;9(48):3670-3675.

Bramantoro T, Setijanto RD, Palupi R, Aghazy AZ, Irmalia WR. Dental caries and Associated factors among primary school children in metropolitan city with the largest javanese race population: A cross-sectional study. *Contemp Clin Dent* 2020;10: 274-83.

Putri L. A., Handajani D. O. Determinant of Dental Caries in Pre-School Children at TK Permata Hati Bangkalan. *Jurnal*

Saintika Medika (SM). 2020; 16(2): 133-141.

Laporan Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan RI. Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2019: 217.

Pindobilowo, Tjiptoningsih UG, Ariani D. Effective Tooth Brushing Technique Based on Periodontal Tissue Condition: A Narrative Review. *Formosa Journal of Applied Science (FJAS)*. 2023: 2(7); 1649-1662.

Ariyohan FM, Mahirawatie IC dan Marjianto A. Systematic Literature Review: Kebiasaan Menyikat Gigi Sebagai Tindakan Pencegahan Karies Gigi pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi*. 2(2): 345-351. 2021

Marya, CM. *A Textbook of Public Health Dentistry*. 1st Ed. New Delhi: Jaypee Brother Medical Publishers; 2011: 278.

Laporan Survei Kesehatan Indonesia 2023. SKI 2023 Dalam Angka. Kementerian Kesehatan RI. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. 2024: 317-347.

Putri NF, Adhani R, & Wardani IK. Hubungan Keparahan Karies Dini Dengan Kualitas Hidup Anak Dari Aspek Gangguan Makan, Berbicara, Belajar Dan Tidur. *Dentin*. 2021; 5(3).

Laporan Riskesdas 2013. Kementerian Kesehatan RI. Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2014: 10-11.

Santrock JW. *Adolescence: Perkembangan Remaja. Terjemahan: Shinto B dan*

- Saragih S. Edisi keenam. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2003: 23-27.
- Dahlan MS. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel (dalam penelitian kedokteran dan kesehatan)*. Edisi ketiga. Jakarta: Salemba Medika; 2013: 68-72.
- Elfan Mauludi. *Portal Ilmu Komputer, Sistem Informasi, Metodologi Penelitian, Matematika, Algoritma, dan Pemrograman Komputer*. Tersedia di: <https://www.elfanmauludi.tech/2018/04/penelitian-cross-sectional-dan.html>, diakses 10 Mei 2020.
- Salakory Melianus. Maluku Dominan Pulau Kecil, Permasalahannya, dan Solusi: Peran Lulusan Geografer Universitas Pattimura. *Geoforum Jurnal Geografi dan Pendidikan Geografi*. 2 (2), 100-113. 2023.
- Majdid Arlinah. MENGOBATI SAKIT DI TENGAH KETERBATASAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MODERN DI PULAU MARE KOTA TIDORE. *ETNOHISTORI: Jurnal Ilmiah Kebudayaan dan Kesenjaraan* Vol. VII, No. 2, Tahun 2020.
- Malawat R, Kainama N, Wakano A. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Gigi Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan Gigi dan Kebiasaan Menyikat Gigi Anak di TK Kota Masohi Kabupaten Maluku Tengah. *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur*. 2022;2(1): 37-44.
- Purnawati E.E, Haryani W.W, Sutrisno S. Hubungan Status Karies Gigi Dengan Status Gizi Anak Pada Siswa SDN 3 Sedayu Bantul. *Eprints Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. 2019;6(6):9-33.
- Marthinu LT, Bidjuni M. Penyakit Karies Gigi Pada Personil Detasemen Gegana Satuan Brimob Polda Sulawesi Utara Tahun 2019. *JIGIM (Jurnal Ilmiah Gigi dan Mulut)*. 2020;3(2):58–64.
- Rosalina D, Jeddy. Perbedaan Prevalensi Karies Gigi dan Tingkat Keparahan Karies Gigi pada Anak Usia 3-5 Tahun Y ang Ibunya Bekerja dan Tidak Bekerja. *J Kedokt gigi terpadu*. 2021;3(1):63–9.
- Wowor VNS, Bernadus JBB, Lumbangaol GMP. Hubungan Perilaku Menyikat Gigi dan Kejadian Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah di Desa Wori. *e-GiGi, Volume 13 Nomor 1, 2025*, hlm. 123-131.
- Mark AM. Keeping your smile healthy. *J Am Dent Assoc*. 2021;152(10):876. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2021.07.025>.
- Kumar D, Kalra N, Tyagi R, Khatri A, Khandelwal D, Kumar S. Oral health knowledge, attitude, and practices in 6-12-year-old school-going children of North East Delhi. *Int J Prev Clin Dent Res*. 2018;5(1):12–5. Available from: www.ijpcdr.com/pdf/2018/January-March/03_DR%20DHEERAJ%20DR%20DEEPAK.pdf 45.
- Hilton T, Ferracane J, Broome J. *Summitt's Fundamentals of Operative Dentistry a Contemporary Approach*.