Hubungan penilaian diri dan perilaku kebersihan gigi mulut pada remaja dan ibu

Novita Islamiati^{1*}, Netty Suryanti¹, Asty Samiaty¹

¹Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran, Indonesia

*Korespondensi: novita17001@mail.unpad.ac.id

Submisi: 04 Mei 2021; Penerimaan: 31 Maret 2022; Publikasi Online: 31 Juni 2022

DOI: [10.24198/pjdrs.v6i2.33251](https://doi.org/10.24198/pjdrs.v6i2.33251)

ABSTRAK

Pendahuluan: Rendahnya perilaku kebersihan gigi mulut mengakibatkan terjadinya akumulasi plak serta risiko karies dan penyakit gusi. Penilaian diri terhadap kebersihan gigi memengaruhi perilaku. Perilaku kebersihan gigi remaja sangat berperan hingga dewasa serta masih membutuhkan perhatian orang tua. Penelitian bertujuan mengetahui penilaian diri dan perilaku kebersihan gigi mulut pada remaja dan ibu serta menganalisis hubungan antara penilaian diri dan perilaku kebersihan gigi mulut masing-masing remaja dan ibu. **Metode:** Jenis penelitian analitik korelasional dengan desain cross sectional. Populasi seluruh siswa SMP dan ibu. Penentuan subjek menggunakan random group methods didapat 186 siswa beserta ibunya. Data diperoleh melalui kuesioner penilaian diri terhadap kebersihan gigi mulut dan Oral Hygiene Behavior (OHB) Index dan diuji dengan korelasi spearman. **Hasil:** Indeks OHB remaja dan ibu adalah 8,00 dan 8,22 (kategori sedang). Analisis hubungan antara penilaian diri dan perilaku kebersihan gigi mulut, menunjukkan hubungan yang tidak signifikan, pada remaja didapatkan koefisien korelasi (r) 0,038; $p=0,603$ dan ibu (r) 0,042; $p=0,569$. Uji korelasi penilaian diri dan perilaku kebersihan gigi mulut antara remaja dan ibu memperlihatkan hubungan yang signifikan dengan $p=0,001$; $r=0,274$ dan $p=0,013$; $r=0,181$. **Simpulan:** Tidak terdapat hubungan antara perilaku dengan penilaian diri kebersihan gigi mulut pada remaja maupun ibu. Terdapat hubungan yang signifikan untuk penilaian diri dan perilaku kebersihan gigi mulut antara remaja dengan ibunya.

Kata kunci: Kebersihan gigi; perilaku; menyikat gigi; penilaian diri; remaja

The correlation between dental hygiene behavior and self-assessed oral hygiene of adolescents and mothers

ABSTRACT

Introduction: Poor oral hygiene behavior causes plaque accumulation along with risk of caries and gum disease. Self-assessment of oral hygiene affects the behavior. Adolescent oral hygiene plays an important role until adulthood thus still needs parental attention. This study aims to determine self-assessment and behavior of oral hygiene in adolescents and mothers, as well as to analyze the correlation. **Method:** A correlation study with cross sectional design. The population was junior high school students and their mothers. Random group methods were used for subject determination, the total sample used was 186 students and their mothers. Data were obtained using Oral Hygiene Behavior (OHB) Index and self-assessed oral hygiene questionnaire, then tested with Spearman correlation. **Results:** OHB index of adolescents and parents were 8,00 and 8,22 (moderate category). The average self-assessed oral hygiene score of adolescents in the good category (48,9%) and mothers in the fair category (53,2%). Analysis of the relationship between behavior and self-assessment of oral hygiene showed no significant correlation with adolescent coefficient correlation (r) 0,038; $p=0.603$ and mothers (r) 0,042; $p=0,569$. Correlation tests of oral hygiene behavior and self-assessment showed significant results with behavior $p=0,013$; $r=0,181$ and self-assessment $p=0,001$; $r=0,274$. **Conclusion:** There is no association between behavior with self-assessed oral hygiene in both adolescents and mothers, but there is a correlation between oral hygiene behavior and self-assessment between adolescents and mothers.

Keywords: Oral hygiene, behavior, toothbrushing, self-assessment, adolescent

PENDAHULUAN

Karies dan penyakit periodontal merupakan penyakit gigi mulut yang sebagian besar banyak diderita oleh masyarakat. Penyebab dari penyakit gigi dan mulut tersebut adalah perilaku dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut yang buruk sehingga terjadi akumulasi plak yang terkandung berbagai macam bakteri bakteri.^{1,2} Kesadaran remaja di Indonesia akan pentingnya pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut masih rendah, hal tersebut terlihat dari setengah populasi remaja masih mengalami masalah gigi dan mulut.³

Hasil penelitian tahun 2018 di Indonesia, sebagian besar remaja (96,5%) telah berperilaku baik dalam memelihara kebersihan gigi, yaitu menyikat gigi setiap hari, namun tidak pada waktu yang tepat.³ Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 2,1% remaja yang menyikat gigi dengan benar yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur.³ Sebuah penelitian menyatakan bahwa sebagian besar remaja menyikat gigi kurang dari dua kali sehari dan menyikat gigi tidak pada waktu yang tepat.⁴ Begitu juga penelitian lain menyatakan bahwa perilaku kebersihan gigi mulut remaja di Kota Bandung memiliki rerata skor indeks *oral hygiene behavior* yang rendah dan skor plak yang tinggi.⁵

Periode awal remaja sangat berperan dalam mempertahankan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut hingga dewasa, serta masih diperlukan pengaruh orang tua terhadap kebiasaan pemeliharaan kebersihan gigi seorang anak.⁶ Kecenderungan orang tua sudah tidak memerhatikan atau memantau kesehatan gigi remaja karena orang tua beranggapan bahwa remaja sudah tidak ingin diperintah lagi.⁷ Perubahan pada usia remaja akan berpengaruh pada pemeliharaan kebersihan mulutnya seperti modifikasi biopsikosial, peningkatan aktivitas karies dan penyakit periodontal karena asupan zat kariogenik meningkat, serta menjadikan remaja lebih mandiri sehingga menyikat gigi tidak menjadi prioritas.⁸

Gigi permanen remaja usia 13-15 tahun telah erupsi seluruhnya dan apabila gigi permanen tersebut rusak/hilang maka tidak ada penggantinya, oleh karena itu, penting untuk memerhatikan pengetahuan, sikap dan praktik kesehatan gigi dan mulut remaja.^{9,10} Perilaku kebersihan gigi dan mulut remaja yang rendah akan terbawa sampai dewasa.¹¹ Kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu

indikator status kesehatan gigi dan mulut yang dipengaruhi oleh persepsi dan perilaku individu.^{12,13} Penilaian diri yang rendah terhadap kondisi gigi akan memengaruhi persepsi rendahnya perawatan dan perilaku kebersihan gigi dan mulut.¹⁴ Faktor yang memengaruhi persepsi adalah karakteristik individu (pengalaman dan pengetahuan), penilaian, ekspektasi dan kebutuhan.¹⁵

Kabupaten Bekasi merupakan daerah di Jawa Barat yang masih rendah status kesehatan giginya.¹⁶ Terlihat jumlah penambalan dan pencabutan yang meningkat setiap tahunnya.¹⁷⁻¹⁹ Berdasarkan data Puskesmas Sumber Jaya, penyakit gigi dan mulut berada pada urutan kedua dengan penderita karies tertinggi pada kelompok usia 10-15.²⁰ Oleh karena itu, diperlukan perilaku dan penilaian diri kebersihan gigi mulut sebelum dilakukan intervensi program promosi kesehatan gigi dan mulut. Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui perilaku dan penilaian diri kebersihan gigi mulut remaja dengan ibu serta menganalisis hubungan antara perilaku dan penilaian diri kebersihan gigi mulut pada masing-masing remaja dan ibu.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh remaja usia 13-15 tahun beserta ibunya di wilayah Desa Sumber Jaya, Bekasi tahun 2020. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Penentuan subjek menggunakan *random group methods* (random sekolah dan random kelas), didapat jumlah sampel 186 remaja dan 186 ibu yang memenuhi kriteria inklusi meliputi siswa SMP berusia 13-15 tahun, laki-laki atau perempuan, tinggal dalam pengasuhan ibu dan berada di wilayah Desa Sumber Jaya Kabupaten Bekasi.

Pengambilan data dilakukan secara daring melalui *google form* pada siswa serta ibunya pada bulan Desember 2020 dan diawali dengan penjelasan cara pengisian serta *informed consent*. Penilaian menggunakan kuesioner *Oral Hygiene Behavior Index (OHB Index)* versi Indonesia meliputi frekuensi menyikat gigi, waktu menyikat gigi, ukuran tekanan menyikat gigi, durasi menyikat gigi, metode menyikat gigi, pasta gigi yang digunakan, serta pembersihan lidah.⁵ Skor indeks *OHB* berada pada rentang 0 – 15, dengan kategori baik ($X \geq 10$),

sedang ($10 > X \geq 5$) dan buruk ($X < 5$).⁵ Kuesioner penilaian diri menilai pendapat/ pandangan masing-masing remaja dan ibu terhadap kondisi kebersihan gigi mulutnya. Terdiri dari satu item pertanyaan, yaitu tentang bagaimana keadaan kebersihan gigi mulutnya sendiri dan dengan kriteria jawaban: baik, sedang dan buruk.

Kuesioner telah divalidasi dengan *face validity* dan *test retest reliability* (r hitung = 0,614 > r tabel = 0,391). Analisis yang dilakukan untuk menilai hubungan antara penilaian diri dan perilaku kebersihan gigi mulut pada remaja dan ibu dengan menggunakan uji korelasi *Spearman*. Izin penelitian didapat dari Komisi Etik Universitas Padjadjaran dengan nomor surat 1160/UN6.KEP/EC/2020 tanggal 14 Desember 2020.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian (n=186)

Karakteristik subjek penelitian		n	%
Kelas	7	58	31,1
	8	79	42,5
	9	59	31,7
Usia	13 tahun	69	37,1
	14 tahun	82	44,1
	15 tahun	35	18,8
Jenis Kelamin Siswa	Laki-laki	79	42,5
	Perempuan	107	57,5
Pekerjaan Ibu	Ibu Rumah Tangga	120	64,5
	Pegawai Swasta	36	19,4
	Pegawai Negeri	7	3,8
	Wiraswasta	19	10,2
	Lain-lain	4	2,2
	Total		186

Tabel 2. Frekuensi perilaku kebersihan gigi mulut remaja dan ibu (n=186)

No	Item	Remaja		Ibu	
		N	%	N	%
1	Frekuensi menyikat gigi				
	- Dua kali atau lebih dari dua kali sehari	176	94,6	183	98,4
	- Sekali sehari	6	3,2	1	0,5
2	- Tidak setiap hari	4	2,2	2	1,1
	Waktu menyikat gigi				
	- Tiga kali atau lebih dalam sehari, meliputi setelah makan malam dan sebelum tidur	-	-	-	-
	Dua kali sehari				
	- Pagi hari setelah sarapan dan sebelum tidur	57	30,6	38	20,4
	- Pagi hari sebelum atau sesudah sarapan dan siang hari	6	3,2	4	2,2
	- Pagi hari sebelum sarapan atau Siang hari dan Sebelum tidur	78	41,9	105	56,5
- Setelah makan malam dan momen lainnya atau semua kombinasi	37	19,9	37	19,9	
3	Sekali sehari				
	- Sebelum tidur atau momen lainnya kecuali sebelum tidur	7	3,8	2	1,1
	Ukuran tekanan menyikat gigi				
4	- Lembut ('1,2,3')	17	9,1	10	5,4
	- Sedang ('4,5')	161	86,6	172	92,5
	- Keras ('6,7')	8	4,3	4	2,2
5	Durasi menyikat gigi				
	- 2 menit atau 3 menit	60	32,3	68	36,6
	- Lebih dari 3 menit atau 1 menit	93	50	95	51,1
6	- Kurang dari 1 menit	33	17,7	23	12,4
	Metode menyikat gigi				
	- Gerakan berputar kecil dengan sedikit getaran dan posisi sikat gigi 45° ke arah pangkal gigi	6	3,2	5	2,7
7	- Gerakan ke depan – ke belakang / maju – mundur (horizontal)	67	36	48	25,8
	- Gerakan ke atas – ke bawah (vertikal) / gerakan melingkar	113	60,8	133	71,5
	Pasta gigi berfluor				
8	- Pasta gigi dengan fluor	109	58,6	1139	74,7
	- Pasta gigi tanpa fluor atau alternatif lainnya	5	2,6	9	4,8
	- Tidak tahu	72	38,7	38	20,4
9	Pembersihan lidah				
	- Setiap hari	26	14	332	17,2
	- Kadang-kadang	100	53,8	103	55,4
10	- Tidak pernah	60	32,3	51	27,4

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Sumber Jaya pada siswa remaja dan ibu sebanyak 186 responden, disajikan dalam Tabel 1. Sebagian responden remaja berusia 14 tahun (44,1%) dan duduk dikelas 8 (42,5%). Pekerjaan ibu sebagian besar adalah ibu rumah tangga (64,5%).

Gambaran perilaku kebersihan gigi dan mulut (OHB index) pada remaja dan ibu terdapat pada Tabel 2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi rerata jawaban responden kuesioner perilaku kebersihan gigi dan mulut (OHB Index) pada remaja

dan ibu, yang paling banyak menjawab dengan benar yaitu pada item frekuensi menyikat gigi dua kali sehari atau lebih dari dua kali sehari adalah remaja sebanyak 94,6% dan ibu sebanyak 98,4%.

Penggunaan pasta gigi berfluoride remaja (58,6%) dan ibu (74,7%). Selebihnya jawaban untuk item perilaku kebersihan gigi mulut pada remaja dan ibu, seperti waktu, ukuran tekanan, durasi, metode menyikat gigi dan pembersihan lidah, rerata responden menjawab perilaku yang tidak benar atau tidak sesuai dengan yang direkomendasikan pakar.

Tabel 3. Kategori indeks OHB, skor indeks OHB, kategori penilaian diri dan skor penilaian diri kebersihan gigi mulut remaja dan ibu (n=186)

Kategori Indeks OHB	n	%	Skor Indeks OHB (0-15)	Kategori Penilaian Diri	n	%	Skor Penilaian diri (1-3)
Remaja							
Baik	32	17,2	8,00 (1,66)	Baik	91	48,9	2,46 (0,55)
Sedang	151	81,2		Sedang	90	48,4	
Buruk	3	1,6		Buruk	5	2,7	
Ibu							
Baik	27	14,5	8,22 (1,35)	Baik	77	41,4	2,36 (0,58)
Sedang	159	85,5		Sedang	99	53,2	
Buruk	0	-		Buruk	10	5,4	

Kategori indeks OHB, skor indeks OHB, kategori penilaian diri dan skor penilaian diri kebersihan gigi mulut remaja dan Ibu terdapat pada Tabel 3. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar remaja (48,9%) dengan nilai skor rerata 2,46, menilai baik tentang kebersihan gigi mulutnya sendiri. Sebagian besar Ibu menilai sedang tentang kebersihan gigi

mulutnya sendiri (53,2%) dengan rerata nilai skor penilaian diri adalah 2,36. Sebagian besar remaja (81,2%) memiliki perilaku kebersihan gigi mulut dalam kriteria sedang, dengan indeks OHB sebesar 8. Begitu pula pada ibu sebanyak 85,5%, memiliki perilaku kebersihan gigi mulut dalam kriteria sedang, dengan rerata indeks OHB sebesar 8,22.

Tabel 4. Hubungan indeks OHB dengan penilaian diri pada remaja dan ibu (n=186)

OHB Index dan Penilaian Diri	r _s	p _{value}	Hasil
Remaja	0,038	0,603	Tidak signifikan
Ibu	0,042	0,569	Tidak signifikan

Hasil uji korelasi *spearman* antara skor penilaian diri dan perilaku kebersihan gigi mulut baik pada remaja maupun Ibu ditunjukkan pada Tabel 4. Hasil menunjukkan hubungan yang tidak signifikan

dengan nilai p masing-masing 0,603 dan 0,569. Nilai korelasi *spearman* untuk remaja r = 0,038 dan ibu dengan r = 0,042.

Tabel 5. Hubungan penilaian diri dan indeks OHB remaja dengan ibu (n=186)

Remaja dan Ibu	r _s	p _{value}	Hasil
Penilaian Diri	0,274	0,001	Signifikan
OHB Index	0,181	0,013	Signifikan

Hubungan penilaian diri dan indeks OHB remaja dan Ibu terdapat pada Tabel 5. Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji korelasi *spearman* penilaian diri dan perilaku kebersihan gigi mulut antara

remaja dan ibu memperlihatkan hubungan yang signifikan dengan masing-masing nilai p = 0,001; r = 0,274 (menunjukkan korelasi cukup) dan p = 0,013; r = 0,181 (korelasi sangat lemah).

PEMBAHASAN

Hasil penilaian perilaku kebersihan gigi pada remaja usia 13-15 tahun dan ibu di Desa Sumber Jaya yang dilakukan pada 186 remaja dan 186 ibu menunjukkan bahwa perilaku yang telah baik adalah frekuensi menyikat gigi dua kali sehari, dengan menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kota Bandung, yaitu sebanyak 85,3% responden telah menyikat gigi dua kali atau lebih dalam sehari, tetapi menyikat gigi belum dilakukan pada waktu yang tepat.⁵ Penelitian lain yang sejalan menyatakan sebanyak 91% responden menyikat gigi 2-3 kali sehari.²⁰ Hasil penelitian ini sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan *American Dental Association (ADA)*, bahwa menyikat gigi sebaiknya dilakukan minimal dua kali sehari pada waktu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur, dengan pasta gigi berfluoride.^{21,22}

Menyikat gigi yang dianjurkan adalah 30 menit – 1 jam setelah sarapan untuk menetralkan asam yang terbentuk dari makanan.²³ 20 menit pertama setelah makan, pH berada di bawah level kritis sehingga gigi akan mengalami demineralisasi yaitu hilangnya ion-ion mineral dari email gigi, kemudian 30 menit – 1 jam gigi akan mengalami remineralisasi yaitu kembalinya ion-ion mineral ke dalam struktur hidroksiapatit.^{24,25} Ion yang hilang ini dapat dikembalikan apabila pH dinetralkan serta interaksi ini dapat ditingkatkan dengan keberadaan ion fluoride ketika menyikat gigi.²³ Menyikat gigi sebelum tidur harus dilakukan karena debris tidak mudah hilang akibat berkurangnya saliva pada saat tidur. Konsentrasi fluor yang terdapat pada saliva 12 jam setelah menyikat gigi pada malam hari sebanding dengan 1-4 jam setelah menyikat gigi di siang hari.²⁶

Item perilaku kebersihan gigi mulut seperti durasi menyikat gigi, besar tekanan ketika menyikat gigi, metode menyikat gigi dan membersihkan lidah, belum dilakukan dengan baik. Beberapa penelitian yang mempunyai hasil yang sama dengan masih rendahnya item perilaku kebersihan gigi mulut tersebut diantaranya adalah penelitian Rahardjo dkk²⁷, yaitu hanya sebesar 33,7% anak dan remaja yang menyikat gigi dengan durasi yang tepat. Studi menyatakan bahwa menyikat gigi selama 120 detik menghilangkan 26% plak lebih efektif dibandingkan menyikat gigi selama 45 detik.²⁸

Responden penelitian ini menyikat gigi dengan tekanan sedang, yaitu memberikan kekuatan berlebih ketika menyikat gigi. Hal ini sejalan dengan Andriani dkk²⁹ yang menyatakan bahwa sebesar 60,6% masyarakat menyikat gigi dengan menggunakan tekanan yang salah, yaitu tekanan sedang. Plak memiliki konsistensi yang lunak sehingga dapat dibersihkan hanya dengan tekanan lembut, sedangkan menyikat gigi dengan tekanan keras dapat menyebabkan resesi gingiva.³⁰ Hasil studi menyatakan bahwa ketika gaya atau tekanan menyikat gigi ditingkatkan maka risiko terjadinya abrasi enamel dan dentin juga akan meningkat.³¹ Abrasi terjadi karena terdapat gaya gesek langsung terhadap gigi yang terjadi secara terus menerus.³¹

Metode menyikat gigi sebagian besar responden pada penelitian ini adalah dengan metode *fones* yaitu menyikat gigi dengan bulu sikat tegak lurus pada permukaan fasial dengan gigi dalam keadaan oklusi dan digerakkan secara sirkuler, sedangkan metode yang paling efektif untuk usia remaja adalah metode *bass* yaitu meletakkan bulu sikat gigi 45° terhadap apeks pada sulkus dengan gerakan berputar kecil dan sedikit getaran.³² Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryanti dkk³³ bahwa hanya sebagian kecil remaja (2,4%) yang menyikat gigi dengan menggunakan teknik *bass*. Begitu juga untuk perilaku responden dalam pembersihan lidah, tidak dilakukan setiap hari. Membersihkan lidah penting dilakukan setiap hari untuk menghilangkan lapisan putih yang menutupi permukaan lidah (*tongue coating*) yang mengandung banyak bakteri, sehingga kolonisasi bakteri akan berkurang.² Hasil ini sejalan dengan penelitian Rizaldy dkk³⁴ sebesar 61,82% responden tidak mengetahui bagaimana cara membersihkan lidah yang benar.

Penelitian ini menunjukkan bahwa indeks *OHB* atau perilaku pemeliharaan kebersihan gigi mulut remaja dan ibu termasuk ke dalam kategori sedang, dengan skor 8 dan 8,22, semakin tinggi skor mengindikasikan praktik kebersihan gigi yang lebih baik. Hal ini sesuai penelitian indeks *OHB* versi Indonesia dengan hasil sebesar 7,57, tetapi berbeda dengan penelitian indeks *OHB* di Republik Dominika dan India dengan hasil baik.^{35,36} *Theory of Planned Behavior (TPB)* yang merupakan salah satu teori perilaku kesehatan dapat menghasilkan nilai yang berbeda dalam konteks sosiokultural. Terdapat perbedaan nyata dalam perilaku kesehatan mulut lintas variabel demografi, seperti jenis kelamin, usia,

gaya hidup dan status sosio-ekonomi.³⁷ Hasil indeks *OHB* termasuk pada kategori sedang pada penelitian ini dikarenakan hanya dua item perilaku (frekuensi menyikat gigi dan penggunaan pasta gigi berfluoride) yang dilakukan dengan baik dan benar, sedangkan setiap item perilaku pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut harus dapat dilakukan dengan benar dan tepat sesuai yang direkomendasikan karena perilaku yang benar dan tepat dapat membersihkan gigi dan mulut dari plak dan akan mengurangi risiko terjadinya karies dan penyakit gusi.^{38,39}

Salah satu penyebab keadaan ini terjadi karena program edukasi kebersihan gigi dan mulut di sekolah menengah pertama saat ini di Indonesia belum berjalan dengan baik.⁴⁰ Pemberian edukasi yang harusnya berkesinambungan menjadi terputus, sehingga berakibat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut remaja serta ibu masih rendah. Menurut Brein *et al*⁴¹, indeks *OHB* dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan persepsi. Faktor sosio-psikologis juga berperan dalam perawatan kesehatan mulut.⁴²

Pemberian edukasi berkelanjutan ini sangat penting bagi remaja, karena terdapat perbedaan dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut antara usia anak dan remaja, seperti cara menyikat gigi, perubahan pola diet, kesadaran untuk mencari perawatan dan prioritas yang rendah terhadap kebersihan gigi dan mulut.⁸ Berdasarkan beberapa perubahan tersebut, maka diperlukan motivasi dan dorongan dengan pemberian edukasi rutin serta praktik yang benar dan tepat tentang waktu, tekanan, durasi dan metode menyikat gigi serta pembersihan lidah.⁸

Penelitian ini memperlihatkan penilaian diri remaja terhadap kebersihan gigi dan mulut baik, tetapi ibu menyatakan sedang. Penilaian diri berkaitan dengan faktor persepsi subjektif kebersihan gigi dan mulut. Faktor persepsi subjektif termasuk adanya plak, karang gigi, penyakit karies dan periodontal serta halitosis.⁴³ Penelitian Kojima *et al*⁴³ dan Zheng *et al*⁴⁴ menyatakan bahwa sebagian besar responden menilai kebersihan gigi mulutnya dalam keadaan sedang.

Hal tersebut dipengaruhi oleh sosiodemografi, faktor sosioekonomi, keadaan gigi, kesadaran akan penyakit mulut, tidak digunakannya pelayanan gigi, perilaku kesehatan umum dan diet harian.⁴⁵ Hasil uji korelasi antara penilaian diri dan perilaku kebersihan gigi dan mulut pada remaja serta ibu memperlihatkan tidak terdapat hubungan

yang signifikan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kojima *et al*⁴⁴, yang menyatakan bahwa penilaian diri kesehatan gigi berhubungan dengan perilaku kesehatan gigi. Begitu juga dengan penelitian Peltzer *et al*⁴⁵ bahwa perilaku kebersihan gigi yang buruk berhubungan dengan persepsi gigi dan mulut yang buruk. Artinya pada penelitian ini terdapat beberapa faktor lain yang menyebabkan perbedaan persepsi dengan perilaku individu terhadap kebersihan giginya. Berdasarkan penelitian Artawa dkk⁴⁶ perbedaan persepsi antara remaja dan ibu bukan dipengaruhi oleh faktor usia.

Hasil yang tidak signifikan pada penelitian ini antara penilaian diri kebersihan gigi dan perilaku kebersihan gigi sejalan dengan penelitian Jiang *et al*¹⁴ yang menyatakan perbedaan penilaian diri dan perilaku terjadi karena rendahnya kesadaran responden dan Pengpid *et al*⁴⁷ bahwa tidak adanya hubungan antara praktik kebersihan gigi dan penilaian diri disebabkan perilaku kebersihan gigi yang secara keseluruhan belum sesuai. Penyebab lain adalah kurangnya pengetahuan subjek mengenai pemeliharaan kebersihan gigi mulut atau tingkat pengetahuan subjek baru sampai tingkat tahu, belum sampai tingkat aplikasi atau praktik, sehingga pengetahuan tersebut belum sampai diimplementasikan pada tindakan pemeliharaan kebersihan gigi mulut.¹² Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi penilaian diri seorang individu dan juga salah satu domain dalam terbentuknya perilaku.¹³

Uji korelasi penilaian diri dan perilaku kebersihan gigi mulut antara remaja dengan ibu menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan. Penelitian ini sejalan dengan Lee *et al*⁴⁸ dan Mannaa *et al*⁴⁹ yang menyatakan perilaku dan penilaian diri kebersihan gigi remaja berhubungan dengan ibu. Hasil ini mendukung pentingnya perilaku pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut ibu terhadap anaknya di rumah.

Penting bagi ibu untuk berperan dalam mengembangkan kemampuan anak dalam memelihara kesehatan mulutnya sendiri karena ibu memiliki posisi yang sangat berpengaruh dan peran sentral dalam menjaga dan meningkatkan kebersihan gigi dan mulut anaknya.⁴⁸ Inisiatif ibu merupakan hal yang menentukan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut anak, utamanya dalam upaya pencegahan dan promotif terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut.⁵⁰ Perilaku ibu tampak

tetap menjadi variabel independen dalam promosi kebersihan gigi dan mulut bagi usia remaja yang proses pembentukan kesadaran dirinya sudah hampir selesai.⁴⁸ Ibu merupakan model sosial yang penting dalam pembentukan perilaku kesehatan gigi dan mulut pada masa remaja karena perilaku tersebut akan terbawa hingga dewasa.⁵¹

Hasil temuan terhadap penilaian diri dan perilaku kebersihan gigi dan mulut remaja serta ibu, dapat menjadi masukan untuk instansi terkait dalam membuat perencanaan program promosi kesehatan untuk remaja dan ibu. Keterbatasan dari penelitian ini tidak dilakukan penelitian tentang pengetahuan kebersihan gigi dan mulut responden sebagai faktor yang melatar belakangi terbentuknya perilaku. Penelitian selanjutnya diharapkan untuk menilai perilaku kebersihan gigi dan mulut perlu diperhatikan tingkat pengetahuan, sikap, karakteristik individu, harapan, keadaan fisik, motivasi dan demografi. Penelitian ini juga tidak disertai pemeriksaan klinis karena kondisi pandemi Covid-2019, diharapkan penelitian untuk penilaian diri kebersihan gigi dan mulut selanjutnya lebih tepat dengan dilakukan pemeriksaan secara klinis.

SIMPULAN

Simpulan pada penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara perilaku dengan penilaian diri kebersihan gigi mulut pada remaja maupun ibu, namun terdapat hubungan yang signifikan untuk penilaian diri dan perilaku kebersihan gigi mulut antara remaja dengan ibunya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Olusile AO, Adeniyi AA, Orebanjo O. Self-rated oral health status, oral health service utilization, and oral hygiene practices among adult Nigerians. *BMC Oral Health*. 2014; 14(1): 140. DOI: [10.1186/1472-6831-14-140](https://doi.org/10.1186/1472-6831-14-140)
2. Amou T, Hinode D, Yoshioka M, Grenier D. Relationship between halitosis and periodontal disease - associated oral bacteria in tongue coatings. *Int J Dent Hyg*. 2014; 12(2): 145-51. DOI: [10.1111/ijdh.12046](https://doi.org/10.1111/ijdh.12046)
3. Kementerian Kesehatan RI. Laporan nasional RISKESDAS 2018. Jakarta: Sekretariat Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI; 2018. p.1-582.
4. Linasari L, Meilendra K. Hubungan perilaku menyikat gigi pada malam hari dengan tingkat keparahan gingivitis pada remaja di Bandar Lampung. *J Ilm Keperawatan Sai Betik*. 2019;14:200. DOI: [10.26630/jkep.v14i2.1307](https://doi.org/10.26630/jkep.v14i2.1307)
5. Suryanti N, Bahar A, Rahardjo A, Seniati ANL, Maharani DA. Validity and reliability of the Indonesian version of oral hygiene behavior index questionnaire: a cross sectional study among young adolescents in junior high school in Bandung, Indonesia. *J Int Dent Med Res*. 2019; 12(2): 633-9.
6. Okada M, Kawamura M, Kaihara Y, Matsuzaki Y, Kuwahara S, Ishidori H, et al. Influence of parents' oral health behaviour on oral health status of their school children: an exploratory study employing a causal modelling technique. *Int J Paediatr Dent*. 2012; 12(2): 101-8. DOI: [10.1046/j.1365-263X.2002.00338.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-263X.2002.00338.x)
7. Nasriati R. Deteksi dini masalah kesehatan jiwa remaja pada keluarga tki. *J Florence*. 2013; 4(1):1-6.
8. American academy of pediatric dentistry. adolescent oral health care. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2020. p.257-66.
9. Osunde OD, Efunkoya AA, Omeje KU. Reason for loss of the permanent teeth in patients in kano, north western nigeria. *J West African Coll Surg*. 2017; 7(2): 47-64. DOI: [10.1155/2012/719750](https://doi.org/10.1155/2012/719750)
10. Tambuwun S, Harapan I, Amuntu S. Hubungan pengetahuan cara memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan karies gigi pada siswa kelas I smp muhammadiyah pone kecamatan limboto barat kabupaten gorontalo. *J Ilm Perawat Manad*. 2014; 3(2): 92434. DOI: [10.47718/jpd.v3i2.154](https://doi.org/10.47718/jpd.v3i2.154)
11. Choi Y-J, Choi J-O. The effects of the oral care behaviors of adolescents on self-perceived oral health. *Curr Pediatr Res*. 2017;21(4): 553-8. DOI: [10.3390/ijerph19042316](https://doi.org/10.3390/ijerph19042316)
12. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014. p. 1-174.
13. Andersson J, Östberg A-L, Wennström J, Abrahamsson K. Oral health-related perceptions, attitudes, and behavior in relation to oral hygiene conditions in an adolescent population. *Eur J Oral Sci*. 2012; 120(4): 335-41. DOI: [10.1111/j.1600-0722.2012.00970.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0722.2012.00970.x)
14. Pengpid S, Peltzer K. Self-rated oral health status

- and social and health determinants among community dwelling adults in Kenya. *Afr Health Sci.* 2019; 19(4): 3146–53. DOI: [10.4314/ahs.v19i4.37](https://doi.org/10.4314/ahs.v19i4.37)
15. Arifin HS, Fuady I, Kuswarno E. Analisis faktor yang mempengaruhi persepsi mahasiswa terhadap keberadaan perda syariah di kota serang. *J Pen Kom Opini Publik.* 2017; 21(1): 88–101. DOI: [10.33299/jpkop.21.1.936](https://doi.org/10.33299/jpkop.21.1.936).
 16. Dinas Kesehatan Jawa Barat. Profil kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2018. Bandung: Dinas Kesehatan Jawa Barat; 2018. p. 1–113.
 17. Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi. Profil kesehatan Kabupaten Bekasi tahun 2016. Kabupaten Bekasi: Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi; 2016. p. 1–105.
 18. Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi. Profil kesehatan Kabupaten Bekasi tahun 2017. Kabupaten Bekasi: Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi; 2017. p.1–100.
 19. Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi. Profil kesehatan puskesmas Sumber Jaya tahun 2018. Kabupaten Bekasi: Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi; 2019. p. 101
 20. Jumriani. Hubungan frekuensi menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut pada siswa SD INPRES BTN IKIP I kota makassar. *media Kesehat gigi.* 2018; 17(2): 46–55. DOI: [10.32382/mkg.v17i2.706](https://doi.org/10.32382/mkg.v17i2.706)
 21. Kementrian Kesehatan RI. Faktor risiko kesehatan gigi dan mulut. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2019. p. 1–10.
 22. ADA. Brushing your teeth [Internet]. American Dental Association. 2014. p. 1–2.
 23. Forbes-Haley C, Jones SB, Davies M, West NX. Establishing the effect of brushing and a day's diet on tooth tissue loss in vitro. *Dent J.* 2016 Aug 9;4(3):25. DOI: [10.3390/dj4030025](https://doi.org/10.3390/dj4030025)
 24. Bowen WH. The stephan curve revisited. *Odontology.* 2013;101(1):2–8. DOI: [10.1007/s10266-012-0092-z](https://doi.org/10.1007/s10266-012-0092-z)
 25. Ferreira-Nóbilo N de P, Tabchoury CPM achad., Sousa M da LR osári. de, Cury JA parecid. Knowledge of dental caries and salivary factors related to the disease: influence of the teaching-learning process. *Braz Oral Res.* 2015; 29(1): 1–7. DOI: [10.1590/1807-3107BOR-2015.vol29.0061](https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2015.vol29.0061)
 26. Kondo K, Buzalaf M, Manarelli MM, Delbem A, Pessan J. Effects of pH and fluoride concentration of dentifrices on fluoride levels in saliva, biofilm, and biofilm fluid in vivo. *Clin Oral Investig.* 2015; 20(5): 983–9. DOI: [10.1007/s00784-015-1583-4](https://doi.org/10.1007/s00784-015-1583-4)
 27. Rahardjo A, Maharani DA, Kiswanjaya B, Idrus E, Nicholson J, Cunningham P, et al. Measurement of tooth brushing frequency, time of day and duration of adults and children in jakarta, indonesia. *J Dent Indones.* 2015; 21(3): 85–8. DOI: [10.14693/jdi.v21i3.251](https://doi.org/10.14693/jdi.v21i3.251)
 28. Creeth JE, Kelly SA, González-Cabezas C, Karwal R, Martinez-Mier EA, Lynch RJM, et al. Effect of toothbrushing duration and dentifrice quantity on enamel remineralisation: An in situ randomized clinical trial. *J Dent.* 2016;55:61–7. DOI: [10.1016/j.jdent.2016.10.003](https://doi.org/10.1016/j.jdent.2016.10.003)
 29. Andriani A, Zahara E. Hubungan tekanan menyikat gigi dengan terjadinya gigi sensitif pada masyarakat desa kandang kecamatan darul imarah kabupaten aceh besar tahun 2018. *AVERROUS J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh.* 2020 Jun 25;6:44. DOI: [10.29103/averrous.v6i1.2627](https://doi.org/10.29103/averrous.v6i1.2627)
 30. Dörfer CE, Staehle HJ, Wolff D. Three-year randomized study of manual and power toothbrush effects on pre-existing gingival recession. *J Clin Periodontol.* 2016/05/05. 2016 Jun;43(6):512–9. DOI: [10.1111/jcpe.12518](https://doi.org/10.1111/jcpe.12518)
 31. Wiegand A, Schlueter N. The role of oral hygiene: Does toothbrushing harm? *Monogr Oral Sci.* 2014;25:215–9. DOI: [10.1159/000360379](https://doi.org/10.1159/000360379)
 32. Baruah K, Thumpala V, Khetani P, Baruah Q, Tiwari R, Dixit H. A review on toothbrushes and tooth brushing methods. *Int J Pharm Sci.* 2017; 6(5): 29–38.
 33. Suryanti N, Bahar A, Seniati ANL, Rahardjo A. Development of an oral hygiene behavior questionnaire for adolescents based on the theory of planned behavior. *J Stomatol.* 2020; 73(3): 129–35. DOI: [10.5114/jos.2020.96941](https://doi.org/10.5114/jos.2020.96941)
 34. Rizaldy A, Susilawati S, Suwargiani AA. Perilaku orang tua terhadap pemeliharaan kesehatan gigi anak pada Sekolah Dasar Negeri Mekarjaya. *J Kedokt Gigi Univ Padjadjaran.* 2017;29(2):131–7. DOI: [10.24198/jkg.v29i2.18577](https://doi.org/10.24198/jkg.v29i2.18577)
 35. Buunk-Werkhoven YAB, Burrekers SY, Jongboer A, Quant DFM, van Maanen-Schakel NWD. Determinants of oral hygiene behavior in the Dominican Republic. *Int Dent J.* 2011; 61(6): 328–33. DOI: [10.1111/j.1875-595X.2011.00083.x](https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.2011.00083.x)
 36. Geetha S, Pramila M, Jain K. Validity of oral hygiene

- behaviour index kannada version among young adolescents in bangalore, india a cross sectional study. *Int J Heal Sci Res.* 2016;6(2):213–7.
37. Buunk-Werkhoven Y, Dijkstra A, Bink P, Zanten S, van der Schans C. Determinants and promotion of oral hygiene behavior in the Caribbean and Nepal. *Int Dent J.* 2011; 61: 267–73. DOI: [10.1111/j.1875-595X.2011.00071.x](https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.2011.00071.x)
 38. Hayasaki H, Saitoh I, Nakakura-Ohshima K, Hanasaki M, Nogami Y, Nakajima T, et al. Tooth brushing for oral prophylaxis. *Jpn Dent Sci Rev.* 2014; 50(3): 69–77. DOI: [10.1016/j.jdsr.2014.04.001](https://doi.org/10.1016/j.jdsr.2014.04.001)
 39. Rahman B, Kawas S Al. The relationship between dental health behavior, oral hygiene and gingival status of dental students in the United Arab Emirates. *Eur J Dent.* 2013; 7(1): 22–7. DOI: [10.1055/s-0039-1698991](https://doi.org/10.1055/s-0039-1698991)
 40. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS) di SMP dan SMA atau sederajat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012. p.1–40.
 41. Brein DJ, Fleenor TJ, Kim S-W, Krupat E. Using the theory of planned behavior to identify predictors of oral hygiene: a collection of unique behaviors. *J Periodontol.* 2016;87(3):312–9. DOI: [10.1902/jop.2015.150239](https://doi.org/10.1902/jop.2015.150239)
 42. Buunk-Werkhoven YAB, Dijkstra A, Van Der Schans CP. Determinants of oral hygiene behavior: A study based on the theory of planned behavior. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2011; 39(3): 250–9. DOI: [10.1111/j.1600-0528.2010.00589.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2010.00589.x)
 43. Zheng S, Zhao L, Ju N, Hua T, Zhang S, Liao S. Relationship between oral health-related knowledge, attitudes, practice, self-rated oral health and oral health-related quality of life among Chinese college students: a structural equation modeling approach. *BMC Oral Health.* 2021; 21(1): 99. DOI: [10.1186/s12903-021-01419-0](https://doi.org/10.1186/s12903-021-01419-0)
 44. Kojima A, Ekuni D, Mizutani S, Furuta M, Irie K, Azuma T, et al. Relationships between self-rated oral health, subjective symptoms, oral health behavior and clinical conditions in Japanese university students: A cross-sectional survey at Okayama University. *BMC Oral Health.* 2013; 13(1): 1. DOI: [10.1186/1472-6831-13-62](https://doi.org/10.1186/1472-6831-13-62)
 45. Peltzer K, Tspirou C, Pengpid S. Prevalence and correlates of perceived teeth health status and oral health behavior among school-going adolescents in Cambodia. *Nagoya J Med Sci.* 2016; 78(4): 493–500. DOI: [10.18999/nagjms.78.4.493](https://doi.org/10.18999/nagjms.78.4.493)
 46. Artawa IMB, Yudari NLM. Hubungan persepsi pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan usia pada masyarakat yang sudah pernah melakukan perawatan di klinik gigi puskesmas ii Tampaksiring tahun 2016. *J Kes Gig. Vol 5 No 1.* 2017; 1(1): 1689–99. DOI: [10.33992/jkg.v5i1.955](https://doi.org/10.33992/jkg.v5i1.955)
 47. Jiang H, Petersen PE, Peng B, Tai B, Bian Z. Self-assessed dental health, oral health practices, and general health behaviors in Chinese urban adolescents. *Acta Odontol Scand.* 2015; 63(6): 343–52. DOI: [10.1080/00016350500216982](https://doi.org/10.1080/00016350500216982)
 48. Lee S-M, Kim H-N, Lee J-H, Kim J-B. Association between maternal and child oral health and dental caries in Korea. *J Public Health (Bangkok).* 2019;27(2):219–27. DOI: [10.1007/s10389-018-0936-2](https://doi.org/10.1007/s10389-018-0936-2)
 49. Mannaa A, Carlén A, Lingström P. Dental caries and associated factors in mothers and their preschool and school children—A cross-sectional study. *J Dent Sci.* 2013; 8(2): 101–8. DOI: [10.1016/j.jds.2012.12.009](https://doi.org/10.1016/j.jds.2012.12.009)
 50. Karaaslan F, Dikilitaş A, Yiğit T, Kurt Ş. The Role of Parental Education in the Dental Health Behavior of Turkish Secondary School Children. *Balk J Dent Med.* 2020 Aug 3;24. DOI: [10.2478/bjdm-2020-0028](https://doi.org/10.2478/bjdm-2020-0028)
 51. Chala S, Houzmali S, Abouqal R, Abdallaoui F. Knowledge, attitudes and self-reported practices toward children oral health among mother's attending maternal and child's units, Salé, Morocco. *BMC Public Health.* 2018; 18(1): 618. DOI: [10.1186/s12889-018-5542-2](https://doi.org/10.1186/s12889-018-5542-2)