

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

##### **1. Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan pada suatu objek tertentu. Pengetahuan umumnya datang dari penginderaan yang terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Dimulainya penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

##### **2. Cara memperoleh pengetahuan**

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012), adalah sebagai berikut:

###### **a. Cara non ilmiah**

###### **1) Cara coba salah (*trial and error*)**

Cara ini menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan ini tiak berhasil dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal maka dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, samapi masalah tersebut dapat terpecahkan.

###### **2) Cara kebetulan**

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

### 3) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengalaman cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ilmu pengetahuan atau ilmunya. Prinsip inilah yang membuat orang lain dapat menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri.

### 4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam pemecahan yang dihadapi pada masa-masa yang lalu.

### 5) Cara akal sehat

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah. Misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara menghukum anak seperti ini sampai sekarang berkembang menjadi teori kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang terbaik) bagi pendidikan anak-anak.

b. Cara modern/ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih sering disebut metode penelitian (*research methodology*).

### 3. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan atau ranah kognitif merupakan ranah yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam ranah kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan

sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan-makanan yang bergizi.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistika dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis dengan kata lain adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan dan dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kurang gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat dan dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu mau ikut KB.

**4. Indikator tingkat pengetahuan**

Menurut Syah (2015), tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi lima kategori dengan nilai sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan sangat baik : nilai 80-100
- b. Tingkat pengetahuan baik : nilai 70-79
- c. Tingkat pengetahuan cukup : nilai 60-69
- d. Tingkat pengetahuan kurang : nilai 50-59
- e. Tingkat pengetahuan gagal : nilai 0-49

**5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Menurut Syah (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

- a. Faktor internal

Faktor internal yang dimaksud adalah keadaan atau kondisi jasmani yang terdiri dari dua aspek, yaitu:

### 1) Aspek fisiologi

Kondisi umum yang menandai tingkat kebugaran organ-organ tubuh dan sendi-sendinya dapat mempengaruhi semangat dan intensitas siswa dalam mengikuti belajar. Kondisi organ tubuh yang lemah, apalagi jika disertai pusing kepala berat misalnya, dapat menurunkan kualitas kognitif sehingga materi yang dipelajari kurang atau tidak berbekas. Selain itu, kesehatan indera penglihatan dan pendengaran juga sangat mempengaruhi kemampuan siswa dalam menyerap informasi dan pengetahuan.

### 2) Aspek psikologis

Banyak faktor yang termasuk aspek psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas pengetahuan, faktor-faktor dari aspek psikologis sebagai berikut:

#### a) Inteligensi

Tingkat kecerdasan atau *inteligensi (IQ)* tidak dapat diragukan lagi, sangat menentukan tingkat keberhasilan belajar.

#### b) Sikap

Sikap (*attitude*) yang sangat positif terhadap mata pelajaran yang disajikan merupakan pertanda awal yang baik bagi proses belajar, sebaliknya sikap negatif terhadap mata pelajaran, apabila diiringi kebencian terhadap mata pelajaran dapat menimbulkan kesulitan dalam belajar.

#### c) Bakat

Seseorang akan lebih cepat menyerap pengetahuan apabila sesuai dengan bakat yang dimiliki. Secara umum bakat adalah kemampuan potensial yang dimiliki seseorang untuk mencapai keberhasilan pada masa yang akan datang.

d) Minat

Minat (*interest*) berarti kecenderungan dan kegairahan yang tinggi atau keinginan yang besar terhadap sesuatu. Minat akan mempengaruhi kualitas pencapaian hasil belajar dalam bidang-bidang studi tertentu.

e) Motivasi

Pengertian dasar motivasi adalah keadaan internal organisme baik manusia maupun hewan yang mendorong untuk berbuat sesuatu. Motivasi berarti pemasok daya untuk bertingkah laku secara terarah.

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan sosial

Lingkungan sosial yang baik dapat menjadi daya dorong yang positif bagi kesuksesan belajar. Selain itu yang termasuk lingkungan sosial adalah keluarga, sekolah, dan masyarakat.

2) Lingkungan non sosial

Faktor-faktor yang termasuk lingkungan non sosial adalah gedung, letaknya, alat-alat belajar, keadaan cuaca dan waktu belajar yang digunakan.

c. Faktor pendekatan belajar

Faktor pendekatan belajar adalah jenis upaya belajar yang meliputi strategi dan metode yang dilakukan siswa untuk melakukan kegiatan pembelajaran. Pendekatan belajar dapat dipahami sebagai cara atau strategi yang digunakan dalam menunjang efektifitas dan efisien proses pembelajaran materi tertentu. Faktor pendekatan belajar juga berpengaruh terhadap taraf keberhasilan proses belajar siswa.

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

b) Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat menambah wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

c) Keyakinan

Biasanya keyakinan dapat diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan sifatnya positif maupun negatif.

d) Fasilitas

Fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku.

e) Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Seseorang yang berpenghasilan cukup besar maka akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

f) Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.



## **B. Pendidikan Kesehatan Gigi**

### **1. Pengertian pendidikan kesehatan gigi**

Pendidikan kesehatan gigi merupakan salah satu program kesehatan gigi dengan tujuan menanggulangi masalah kesehatan gigi di Indonesia. Program pendidikan kesehatan gigi merupakan salah satu program yang harus dilaksanakan Pusat Kesehatan Masyarakat secara terpadu dengan usaha kesehatan lainnya dan ditujukan kepada individu (Budiharto, 2016).

Pendidikan kesehatan gigi merupakan metode untuk memotivasi pasien agar membersihkan mulut mereka dengan efektif, pendekatan ini ditujukan sedini mungkin pada anak-anak, dan orang dewasa yang belum memiliki pemahaman yang benar (Pratiwi, 2009).

### **2. Tujuan pendidikan kesehatan gigi**

Menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan kesehatan gigi bertujuan:

- a. Menanamkan pengetahuan atau pengertian, pendapat dan konsep-konsep kepada masyarakat tentang kesehatan gigi.
- b. Mengubah sikap dan persepsi masyarakat tentang kesehatan gigi.
- c. Menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru kepada masyarakat tentang kesehatan gigi.

### **3. Macam-macam metode penyuluhan**

Menurut Fitriani (2011), metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan adalah:

- a. Metode penyuluhan individual (perorangan)

Bentuk dari metode ini ada 2 (dua), yaitu:

- 1) Bimbingan dan penyuluhan

Bimbingan ini menghendaki kontak klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi klien dikorek dan dibantu penyelesaiannya, sehingga klien tersebut akan dengan sukarela mengubah perilaku.

2) Interview (wawancara)

Menggali informasi mengapa klien tidak atau belum mau menerima perubahan. Pada metode wawancara ini diperlukan penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode penyuluhan kelompok

Metode ini harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran penyuluhan.

1) Kelompok besar: ceramah, seminar

2) Kelompok kecil: diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok kecil-kecil, memainkan peran, permainan simulasi

c. Metode penyuluhan massa

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) ini adalah tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Contoh:

1) Ceramah umum (*public speaking*)

Dilakukan pada acara tertentu, misalnya Hari Kesehatan Nasional, misalnya oleh menteri atau pejabat kesehatan lain.

2) Pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio.

3) Simulasi, dialog antar pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya melalui program acara TV.

- 4) Tulisan-tulisan di majalah/koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan.
- 5) Bill board yang dipasang di pinggir jalan, spanduk poster dan sebagainya.

#### **4. Media penyuluhan**

Media merupakan alat bantu pendidikan. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran untuk menyampaikan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat ataupun klien (Fitriani, 2011).

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga yaitu :

a. Media cetak

- 1) *Booklet* ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan berbentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet* ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.
- 3) *Flyer* atau selebaran ialah seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- 4) *Flip chart* (lembar balik) ialah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambaran peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai informasi yang berhubungan dengan gambar tersebut.
- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan.

6) Poster ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum

7) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

b. Media elektronik

1) Televisi. Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk : sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab seputar masalah kesehatan. Pidato atau ceramah, sport, quiz atau cerdas cermat dan sebagainya.

2) Radio. Penyampaian informasi kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam-macam antara lain : obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, dan sebagainya.

3) Video. Penyampaian informasi kesehatan juga dapat melalui video yang di dalamnya berisi pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan kepada masyarakat.

4) Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

c. Media papan

Papan atau *billboard* yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum.

### **C. Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut**

Keberadaan penyakit gigi dan mulut akan dapat mempengaruhi kesehatan umum, walaupun tidak menyebabkan kematian secara langsung.

Keadaan mulut yang buruk akan mengganggu fungsi dan aktivitas rongga mulut sehingga mempengaruhi status gizi serta mempunyai dampak pada kualitas hidup. Dengan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik kita dapat mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut. (Sriyono, 2009)

Menurut Sriyono (2009), pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan melalui upaya preventif dan kuratif. Upaya preventif meliputi menyikat gigi, diet makanan, pembersihan karang gigi (*scaling*), dan pemeriksaan gigi secara rutin. Upaya kuratif meliputi penambalan gigi.

## **1. Upaya pencegahan (preventif)**

### **a. Menyikat gigi**

#### **1) Pengertian menyikat gigi**

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), mengatakan bahwa menyikat gigi adalah tindakan membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang berlanjut untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak.

#### **2) Waktu dan frekuensi menyikat gigi**

Menurut Mansion *dalam* Putri, Herijulianti, Nurjannah (2010), menyikat gigi sebaiknya setiap kali setelah makan dan sebelum tidur. Waktu tidur produksi air liur berkurang sehingga menimbulkan suasana asam di dalam mulut. Sisa-sisa makanan pada gigi jika tidak dibersihkan akan menyebabkan mulut semakin asam dan kuman akan tumbuh subur sehingga dapat menyebabkan gigi berlubang. Lamanya menyikat gigi yang dianjurkan adalah minimal 5 menit, tetapi sesungguhnya ini terlalu lama. Karena pada umumnya, orang menyikat gigi maksimum 2 menit. Cara menyikat gigi harus sistematis.

Agar tidak ada yang terlewat, dimulai dari gigi *posterior* ke gigi *anterior* dan berakhir pada bagian gigi *posterior* sisi lain.

### 3) Cara menyikat gigi yang benar

Menurut Sariningsih (2012), menyikat gigi adalah cara umum yang dianjurkan untuk membersihkan berbagai kotoran yang melekat pada permukaan gigi dan gusi. Berbagai cara dapat dikombinasikan dan disesuaikan dengan kebiasaan seseorang dalam menyikat gigi. Cara terbaik dapat ditentukan oleh dokter gigi setelah melakukan pemeriksaan mulut pasien dengan teliti.

Ada beberapa langkah menyikat gigi:

- a) Siapkan sikat gigi dan pasta gigi yang mengandung fluor, banyaknya pasta gigi sebesar kacang tanah.
- b) Kumur-kumur.
- c) Sikat gigi bagian depan rahang atas dan rahang bawah dengan gerakan naik turun dengan posisi mulut tertutup, minimal delapan sampai sepuluh kali gerakan.
- d) Sikat permukaan gigi yang menghadap pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.
- e) Sikat semua dataran pengunyahan gigi atas dan gigi bawah dengan gerakan maju mundur.
- f) Sikat permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan mencungkil (arah gusi ke arah tumbuhnya gigi).
- g) Sikat permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan mencungkil (arah gusi ke arah tumbuhnya gigi).

- h) Sikat permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan mencungkil (arah gusi ke arah tumbuhnya gigi).
- i) Sikat permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan mencungkil (arah gusi ke arah tumbuhnya gigi).
- j) Setelah semua permukaan gigi selesai disikat, kumur satu kali saja, sikat gigi dibersihkan dengan air lalu disimpan.

b. *Scaling*

*Scaling* adalah suatu proses membuang plak dan karang gigi dari permukaan gigi. Tujuan utama dari *scaling* adalah mengembalikan kesehatan gigi dengan cara membuang semua elemen yang menyebabkan radang gusi (plak, karang gigi) dari permukaan gigi. (Putri, Herijulianti, Nurjannah, 2010)

**2. Upaya pengobatan (kuratif)**

Menurut Azwar (2003), upaya kuratif yang dilakukan di sekolah dasar yang mendapat pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut antara lain:

- a. Pengobatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit. Tujuannya adalah untuk menghilangkan rasa sakit gigi dengan segera sebelum mendapat perawatan yang semestinya.
- b. Perawatan gigi dan mulut siswa pasca tindakan, yaitu untuk mempercepat penyembuhan pasien dan menghindarkan infeksi pasca tindakan.
- c. Pencabutan gigi susu yang dilakukan dengan topikal anestesi
- d. Penumpatan (restorasi) gigi yang karies untuk mengembalikan bentuk dan fungsi semula dengan tambalan glassionomer dan amalgam, serta pencabutan gigi yang sudah tidak bisa dipertahankan lagi.

Dengan demikian masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan gigi.

Selain upaya preventif (menyikat gigi, *scaling*) dan kuratif (penempatan) pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan memperhatikan diet makanan seperti membatasi makanan yang mengandung gula dan makanan yang lengket, memperbanyak konsumsi makanan yang berserat dan berair (buah dan sayuran), serta melakukan kunjungan berkala ke dokter gigi setiap enam bulan sekali baik ada keluhan ataupun tidak ada keluhan (Malik, 2008)

### **3. Akibat tidak memelihara kesehatan gigi dan mulut**

Hal-hal yang dapat terjadi apabila tidak memelihara kesehatan gigi dan mulut, yaitu :

#### **a. Bau mulut**

Bau mulut disebabkan oleh sisa-sisa makanan yang membusuk di dalam mulut, sehingga dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada saat berbicara dengan orang lain (Tarigan, 2013).

#### **b. Karang gigi**

Karang gigi merupakan jaringan keras yang melekat erat pada gigi. Karang gigi merupakan suatu faktor iritasi terhadap gusi sehingga dapat menyebabkan peradangan pada gusi (Tarigan, 2013).

#### **c. Gusi berdarah**

Penyebab gusi berdarah karena kebersihan gigi dan mulut kurang baik, sehingga terbentuk plak pada permukaan gigi dan gusi. Bakteri-bakteri pada plak menghasilkan racun yang merangsang gusi sehingga mengakibatkan radang gusi (Tarigan, 2013).



d. Gigi berlubang

Gigi berlubang merupakan penyebab paling umum sakit gigi. Lubang pada gigi terjadi karena produksi asam laktat oleh bakteri sebagai hasil fermentasi karbohidrat, glukosa, dan sukrosa. Gigi berlubang paling sering terjadi pada anak-anak. Ini disebabkan karena anak-anak belum memiliki kesadaran untuk merawat dan menjaga kebersihan giginya (Mumpuni dan Pratiwi 2013).