

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Perilaku**

##### **1. Pengertian perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentang yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, membaca, menulis, dan sebagainya.

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus, terdapat dua respon yaitu:

- a. *Respondent response* atau refleksi adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan – rangsangan tertentu. Rangsangan – rangsangan semacam ini disebut *eliciting stimulus*, karena menimbulkan respon-respon yang relative tetap.
- b. *Operator response* atau instrumental respon adalah respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimulus* atau *reinforce*, karena berfungsi untuk memperkuat respon.

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku seseorang sangat kompleks dan mempunyai bentang yang sangat luas. Blum (dalam Notoatmodjo, 2010), membedakan adanya tiga ranah atau dominan perilaku, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*), kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, tiga ranah ini diterjemahkan ke dalam cipta

(kognitif), rasa (afektif), dan karsa (psikomotor) atau peri cipta, peri rasa, dan peri tindak.

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi apabila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka terjadi apabila respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati oleh orang dari luar.

## **2. Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku**

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2010), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi, dan sebagainya.

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, karena masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan, baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat kadang – kadang bukan hanya berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh dari tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas, terutama para petugas kesehatan. Undang – undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

Menurut Blum dalam Notoatmodjo (2010), perilaku dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu sebagai berikut:

a. Pengetahuan (*knowlwdge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera pengelihatn (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda. Secara garis besarnya dibagi menjadi enam tingkat pengetahuan yaitu:

### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, dan sebagainya. Untuk mengetahui atau mengatur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan – pertanyaan misalnya apa tanda – tanda anak yang kurang gizi, apa penyebab penyakit TBC (*Tuberculosis*), bagaimana cara melakukan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk), dan sebagainya.

### 2) Memahami (*comprehention*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya, orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar 3M (Mengatur, Menutup, Menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras, dan sebagainya tempat – tempat penampungan air tersebut.

### 3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau dimana saja.

#### 4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat dibedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atau objek tersebut. Misalnya, dapat membedakan anatara nyamuk *Aedes aegypti* dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

#### 5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen – komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat membuat atau meringkas dengan kata – kata atau kalimat sender tentang artikel yang telah dibaca.

#### 6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri oleh norma – norma yang berlaku di masyarakat. Misalnya, seorang ibu dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, dan sebagainya.

b. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik, dan sebagainya). Menurut Campel dalam Notoatmodjo (2010), mengidentifikasikan sangat sederhana, yakni: “*An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object.*” Jadi jelas, disini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat – tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

- 1) Menerima (*receiving*)
- 2) Menanggapi (*responding*)
- 3) Menghargai (*valuing*)
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*)

c. Tindakan atau praktik (*practice*)

Seperti telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Seorang ibu hamil sudah tahu bahwa periksa hamil itu penting untuk kesehatannya dan janinnya, dan sudah ada niat (sikap) untuk periksa hamil. Supaya sikap ini meningkat menjadi tindakan, maka perlu bidan, Posyandu, atau Puskesmas yang dekat dari rumahnya, atau fasilitas tersebut

mudah dicapainya. Jika tidak, kemungkinan ibu tersebut tidak akan memeriksakan kehamilannya.

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yaitu:

1) Praktik terpimpin (*guided response*)

Jika subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung tuntunan atau menggunakan panduan. Misalnya, seorang ibu memeriksakan kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau tetangganya. Seorang anak kecil menyikat gigi namun masih selalu diingatkan oleh ibunya, adalah masih disebut praktik atau tindakan terpimpin.

2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Jika subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis. Misalnya, seorang ibu selalu membawa anaknya ke Posyandu untuk ditimbang, tanpa harus menunggu perintah dari kader atau petugas kesehatan. Seorang anak secara otomatis menyikat gigi setelah makan, tanpa disuruh oleh ibunya.

3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas. Misalnya, menyikat gigi, bukan sekedar menyikat gigi, melainkan dengan teknik – teknik yang benar. Seseorang ibu memasak memilih bahan masakan bergizi tinggi meskipun bahan makanan tersebut murah harganya.

Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2013), perilaku keterampilan atau praktik melalui kinerja, yaitu penilaian yang menurut sasaran mendemonstrasikan suatu kompetensi tertentu. Nilai perilaku dikualifikasikan menjadi predikat/kriteria sebagai berikut:

Tabel 1  
Kualifikasi Penilaian Perilaku

Nilai	Kriteria
80-100	Sangat Baik
70-79	Baik
60-69	Cukup
<60	Perlu Bimbingan

Nilai Perilaku = (Jumlah skor perolehan : skor maksimal) x 100

### 3. Proses perubahan perilaku

Menurut Hosland dalam Notoatmodjo (2011) perubahan perilaku pada hakekatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari :

- a. Stimulus atau rangsangan yang diberikan pada organisme yang diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian individu dan stimulus tersebut efektif.
- b. Apabila stimulus telah mendapatkan perhatian dari organisme maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan pada waktu proses berikutnya.
- c. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya atau bersikap.



d. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut atau perubahan perilaku.

## **B. Menyikat Gigi**

### **1. Pengertian menyikat gigi**

Menurut Ramadhan (2012), menyikat gigi adalah rutinitas yang penting dalam menjaga dan memelihara kesehatan gigi dari bakteri dan sisa makanan yang melekat dengan menggunakan sikat gigi. Menyikat gigi merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk menjaga agar gigi tetap dalam keadaan yang bersih dan sehat.

### **2. Perilaku menyikat gigi**

Menurut Shite (2011), perilaku menyikat gigi dipengaruhi oleh:

- a. Cara menyikat gigi
- b. Frekuensi menyikat gigi
- c. Waktu menyikat gigi
- d. Alat dan bahan menyikat gigi

Menurut Be dalam Suryaningsih (2018), menyikat gigi adalah cara umum yang dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi. Beberapa yang perlu diperhatikan dalam menyikat gigi, yaitu:

- a. Teknik menyikat gigi harus sederhana, tepat, efisien dan dapat membersihkan semua permukaan gigi dan gusi, terutama daerah saku gusi dan interdental.
- b. Cara menyikat gigi harus sistematis supaya tidak ada gigi yang terlampaui.
- c. Gerakan sikat gigi tidak boleh menyebabkan kerusakan jaringan gusi atau abrasi gigi.

### **3. Tujuan menyikat gigi**

Menurut Ramadhan (2012), ada beberapa tujuan menyikat gigi yaitu:

- a. Gigi menjadi bersih dan sehat sehingga gigi tampak putih.
- b. Mencegah timbulnya karang gigi, lubang gigi, dan lain sebagainya.
- c. Memberikan rasa segar pada mulut.

### **4. Frekuensi menyikat gigi**

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012), frekuensi menyikat gigi sebaiknya dilakukan dua kali sehari, setiap kali sesudah makan, dan sebelum tidur. Namun dalam praktiknya hal tersebut tidak selalu dapat dilakukan, terutama pada siang hari ketika seseorang berada dikantor, sekolah, atau ditempat lain. Lamanya menyikat gigi yang dianjurkan adalah minimal lima menit, tetapi sesungguhnya ini terlalu lama. Umumnya orang yang menikat gigi maksimum dua menit. Cara menyikat gigi yang harus sistematis supaya tidak ada gigi yang terlewati, yaitu mulai dari *posterior* ke *anterior* dan berakhir pada bagian *posterior* sisi lainnya.

### **5. Peralatan menyikat gigi**

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, (2012) peralatan menyikat gigi yaitu:

- a. Sikat gigi

#### **1) Pengertian sikat gigi**

Sikat gigi merupakan salah satu alat *Oral Physiotherapy* yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut. Beberapa macam sikat gigi, baik manual maupun elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk dapat ditemukan di

pasaran. Keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut harus diperhatikan walaupun banyak jenis sikat gigi di pasaran.

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012), syarat sikat gigi yang ideal secara umum mencakup :

- a) Tangkai sikat harus enak dipegang dan stabil pegangan sikat harus cukup lebar dan cukup tebal.
- b) Kepala sikat jangan terlalu besar, untuk orang dewasa maksimal 25-29 x 10 mm; untuk anak-anak 15-24 mm x 8 mm. Jika gigi molar kedua sudah erupsi maksimal 20 mm x 7 mm; untuk balita 18 mm x 7 mm.
- c) Tekstur harus memungkinkan sikat digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan lunak maupun jaringan keras.

#### b. Pasta gigi

Pasta gigi biasanya digunakan bersama-sama dengan sikat gigi untuk membersihkan dan menghaluskan permukaan gigi geligi, serta memberikan rasa nyaman dalam rongga mulut, karena aroma yang terkandung didalam pasta tersebut nyaman dan menyegarkan. Pasta gigi biasanya mengandung bahan-bahan abrasif, pembersih, bahan penambah rasa dan warna, serta pemanis, selain itu dapat juga ditambahkan bahan pengikat, pelembab, pengawet, fluor, dan air. Bahan abrasif dapat membantu melepaskan plak dan pelikel tanpa menghilangkan lapisan email. Bahan abrasif yang biasanya digunakan adalah kalium karbonat atau aluminium hidroksida dengan jumlah 20-40% dari ini pasta gigi (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2012).

c. Air kumur

Air kumur digunakan untuk kumur-kumur pada saat membersihkan setelah penggunaan sikat gigi dan pasta gigi. Dianjurkan air yang digunakan adalah air matang, tapi paling tidak air yang digunakan adalah air bersih dan jernih (Nurfaizah, 2010).

d. Cermin

Cermin digunakan untuk melihat permukaan gigi yang tertutup plak pada saat menggosok gigi, selain itu juga bisa digunakan untuk melihat bagian gigi yang belum disikat (Nurjannah, 2012).

## **6. Cara menyikat gigi**

Menurut Sariningsih (2012), gerakan menyikat gigi yang baik dan benar sebagai berikut:

- a. Menyikat gigi bagian depan rahang atas dan rahang bawah dengan gerakan naik turun (keatas dan kebawah) minimal 8-10 kali gerakan.
- b. Menyikat gigi pada bagian pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur. Menyikat gigi minimal 8-10 kali gerakan untuk setiap permukaan gigi.
- c. Menyikat gigi pada permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap kelidah dengan gerakan dari arah gusi kearah tumbuhnya gigi.
- d. Menyikat gigi pada permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap kelidah dengan gerakan dari arah gusi kearah tumbuhnya gigi.
- e. Menyikat gigi permukaan depan rahang atas menghadap kelangit-langit dengan gerakan dari gusi kearah tumbuhnya gigi.

- f. Menyikat gigi permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap kelangit-langit dengan arah dari gusi ke arah tumbuhnya gigi.
- g. Menyikat gigi pada permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.

## **7. Teknik menyikat gigi**

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012), teknik menyikat gigi adalah cara umum dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi yang merupakan tindakan preventif dalam menuju keberhasilan dan kesehatan rongga mulut yang optimal. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyikat gigi yaitu :

- a. Teknik menyikat gigi harus dapat membersihkan semua permukaan gigi dan gusi secara efisien terutama daerah saku gusi dan daerah interdental.
- b. Pergerakan sikat gigi tidak boleh menyebabkan kerusakan jaringan gusi atau abrasi gigi.
- c. Teknik menyikat gigi harus sederhana, tepat dan efisien waktu.

## **8. Alat bantu sikat gigi**

Alat bantu sikat gigi digunakan karena dengan sikat gigi saja kadang-kadang kita tidak dapat membersihkan ruang interproksimal dengan baik, padahal daerah tersebut berpotensi terkena karies maupun peradangan gusi. Macam-macam alat bantu yang digunakan seperti benang gigi (*dental floss*), tusuk gigi, sikat interdental, sikat dengan berkas bulu tunggal, *rubber tip* dan *water irrigation* (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2012).

## **C. Karies Gigi**

### **1. Pengertian Karies**

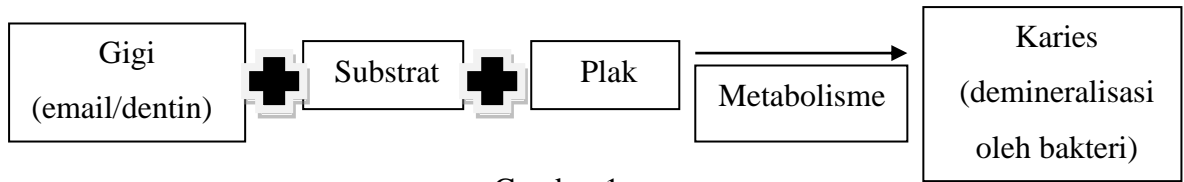
Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012), karies adalah hasil interaksi dari bakteri di permukaan gigi, plak, dan diet (khususnya komponen karbohidrat yang dapat difermentasikan oleh bakteri plak menjadi asam, terutama asam laktat dan asetat) sehingga terjadi demineralisasi jaringan keras gigi dan memerlukan cukup waktu untuk kejadiannya. Karies adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh plak kariogenik pada permukaan gigi yang menyebabkan demineralisasi pada gigi, demineralisasi pada gigi, demineralisasi email terjadi pada pH 5,5 (Putri, Herijulianti, Nurjannah, 2010).

### **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya karies**

Faktor yang mempengaruhi terjadinya karies adalah sejumlah faktor (*multiple factor*) yang saling mempengaruhi yaitu tiga faktor utama yakni gigi, saliva, mikroorganisme serta substrat dan waktu sebagai faktor tambahan (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2011). Keempat faktor tersebut digambarkan sebagai lingkaran, apabila keempat faktor tersebut saling tumpang tindih maka akan terjadi karies gigi. Selain itu karies gigi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor yang secara tidak langsung yang disebut sebagai faktor luar atau faktor eksternal yaitu perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan keturunan (Notoatmodjo, 2011).

### **3. Proses terjadinya karies**

Menurut Ford dalam Suryaningsih (2018), proses terjadinya karies dapat digambarkan secara singkat sebagai berikut:



Gambar 1  
Proses Terjadinya Karies Gigi.

Gambar 1 menunjukkan bahwa ada tiga komponen yang diperlukan dalam proses karies yaitu gigi, plak (bakteri), serta diet yang cocok. Diet yang paling berperan sebagai faktor utama bagi peningkatan prevalensi karies. Komponen diet yang sangat kariogenik adalah gula seperti sukrosa dan glukosa. Gula akan menyebabkan penurunan pH plak sehingga menyebabkan terjadinya demineralisasi.

#### 4. Macam-macam karies

Menurut Tarigan (2013), keganasan karies dapat diketahui dari kedalaman, perluasan dan tempat terjadinya karies. Berdasarkan cara meluasnya, kedalaman dan macam-macamnya maka dapat diklasifikasikan bentuk-bentuk karies sebagai berikut :

##### a. Berdasarkan cara meluasnya karies

Cara meluasnya karies dapat dibagi menjadi dua yaitu :

##### 1) *Penetriende* karies

Karies yang meluas dari email ke dentin dalam bentuk kerucut. Perluasannya secara penetrasi, yaitu merembes kearah dalam.

##### 2) *Untermirende* karies

Karies yang meluas dari email ke dentin dengan jalan meluas kearah samping, sehingga menyebabkan bentuk seperti periuk.

b. Berdasarkan kedalaman karies yaitu:

1) Karies *Superficialis*

Karies yang baru mengenai enamel saja belum sampai ke lapisan dentin.

2) Karies *Media*

Karies yang sudah mengenai dentin, tetapi belum mengenai setengah dentin.

3) Karies *Profunda*

Karies yang mengenai lebih dari setengah dentin dan kadang-kadang sudah sampai mengenai pulpa.

c. Berdasarkan lokalisasi karies yaitu:

1) Klas I

Karies yang terdapat pada bagian oklusal (*pit dan fissure*) dari gigi *premolar* dan *molar* (gigi *posterior*) dan dapat juga terjadi pada gigi *anterior* di *foramen caecum*.

2) Klas II

Karies yang terdapat pada bagian *aproximal* dari gigi-gigi *molar* atau *premolar* yang umumnya meluas sampai bagian oklusal.

3) Klas III

Karies yang terdapat pada bagian *aproximal* dari gigi *anterior*, tetapi belum mencapai *incisal edge* (belum mencapai 1/3 *incisal* gigi).

4) Klas IV

Karies yang terdapat pada bagian *aproximal* dari gigi *anterior* dan sudah mencapai *incisal edge*.



## 5) Klas V

Karies yang terdapat pada bagian 1/3 leher dari gigi *anterior* maupun *posterior* pada permukaan *labial, lingual, palatal* maupun *bucal*.

### **5. Akibat karies gigi**

Karies dapat menyebabkan rasa sakit yang berdampak pada gangguan pengunyahan sehingga asupan nutrisi akan berkurang kemudian dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Karies gigi yang tidak dirawat selain rasa sakit lama-kelamaan juga dapat menimbulkan bengkak akibat terbentuknya nanah yang berasal dari gigi tersebut. Keadaan ini selain mengganggu fungsi pengunyahan dan penampilan, fungsi bicara juga akan terganggu (Lindawati, 2014).

### **6. Pencegahan karies gigi**

Pencegahan karies gigi menurut Harris dalam Sriyono (2009), pencegahan karies dapat diklasifikasikan dalam tiga tahap, yaitu :

#### 1) Pencegahan Primer

Pencegahan primer dilakukan misalnya dengan fluoridasi air minum, menghindari makanan yang mudah melekat diantaranya waktu makan dan nutrisi dengan standar yang baik.

#### 2) Pencegahan Sekunder

Metode perawatan secara rutin, untuk menghentikan proses penyakit dan memperbaiki kembali jaringan supaya mendekati normal. Misalnya perawatan pulpa dan pencabutan gigi bila tindakan perbaikan gagal.

### 3) Pencegahan Tersier

Penggunaan tindakan yang diperlukan untuk mengganti jaringan yang hilang dan merehabilitasi pasien ke suatu keadaan sehingga kemampuan fisik dan sikap mentalnya mendekati normal, setelah gagalnya pencegahan sekunder. Sebagai contoh pembuatan gigi palsu.

## 7. Kategori karies gigi

Menurut Suwelo dalam Suryaningsih (2018), menentukan tinggi rendahnya angka karies gigi digunakan kategori seperti berikut:

- a. Kategori sangat rendah : 0,0-1,1
- b. Kategori rendah : 1,2-2,6
- c. Kategori sedang : 2,7-4,4
- d. Kategori tinggi : 4,5-6,6