

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007), adalah hasil tahu dari manusia dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan itu sendiri banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat diperoleh dari pendidikan formal dan non formal, jadi pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan seseorang maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya. Tetapi perlu ditekankan bukan seseorang pendidikannya rendah, mutlak pengetahuannya rendah pula. Karena pendidikan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi pendidikan non formal juga diperoleh. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek yang diketahui, maka menumbuhkan sikap yang semakin positif terhadap objek tersebut. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan manusia menurut Notoatmodjo (2007), dibagi menjadi 6 tingkatan seperti :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Termasuk pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang sudah diterima. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu bahwa apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan sebagainya.

Sebagai contoh : dapat menyebutkan maksud dari perkembangan motorik.

b. Memahami (*Comprehension*)

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

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi bisa diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi yang nyata.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari

penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Suatu kemampuan untuk menyusun atau menghubungkan, merencanakan, meringkas, menyesuaikan suatu terhadap teori atau rumusan yang sudah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian ini berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan sendiri.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoatmodjo (2012), sebagai berikut:

a. Cara kuno memperoleh pengetahuan

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

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima, mempunyai yang dikemukakan oleh orang

yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak, Khoirul dan Supardi (2007), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain :

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka dapat menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap suatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai

budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

g. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu, mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

5. Indikator kebersihan belajar

Menurut Nursalam (2008), tingkat pengetahuan dapat dibagi menjadi tiga kriteria dengan nilai sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan baik : nilai 76-100
- b. Tingkat pengetahuan cukup : nilai 56-75
- c. Tingkat pengetahuan kurang : nilai <56

B. Kesehatan gigi dan mulut

1. Pengertian kesehatan gigi dan mulut

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan manusia seutuhnya, dengan demikian upaya-upaya dalam bidang kesehatan gigi pada akhirnya akan turut berperan dalam peningkatan kualitas dan produktifitas sumber daya manusia. Kesehatan gigi adalah peran penting karena pencernaan makanan dimulai dengan bantuan gigi. Selain fungsinya untuk makan dan berbicara gigi juga penting untuk pertumbuhan dan perkembangan normal anak. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut masyarakat terutama pada anak sekolah sangat penting. Oleh karena itu, salah satu kebijaksanaannya adalah meningkatkan upaya promotif,

preventif dan kuratif pada anak usia sekolah (6-12 tahun) karena pada usia tersebut merupakan waktu dimana akan tumbuhnya gigi tetap. Menjaga kesehatan gigi dan mulut sangat penting apabila kesehatan gigi dan mulut tidak dirawat akan menyebabkan rasa sakit, gangguan penguyahan dan mengganggu kesehatan tubuh lainnya (Anggraini, 2009).

2. Cara memelihara kesehatan gigi

Cara memelihara kesehatan gigi dan mulut yaitu dengan cara kontrol *plak* dan *scaling* (Srigupta, 2004).

a. Kontrol *plak*

Kontrol *plak* dengan menyikat gigi sangatlah penting, menjaga kebersihan gigi dan mulut dimulai pada pagi hari setelah sarapan dan malam sebelum tidur (Tarigan, 2013).

b. *Scaling*

Scaling adalah suatu proses perkembangan plak dan *calculus* dari permukaan gigi, baik *supragingival* maupun *subgingivalcalculus*. Tujuan utama dari *scaling* adalah mengembalikan kesehatan gusi dengan cara membuang semua elemen yang menyebabkan radang gusi dari permukaan gigi (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2012).

3. Akibat tidak memelihara kesehatan gigi dan mulut

a. Bau mulut

Bau mulut merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan, apabila pada saat berbicara dengan orang lain mengeluarkan bau tidak sedap yang disebabkan oleh sisa-sisa makanan yang membusuk di dalam mulut.

b. Karang gigi

Karang gigi merupakan jaringan keras yang melekat pada gigi yang terdiri dari bahan-bahan mineral karang gigi dapat melekat pada permukaan gigi yang terletak di atas gusi, sehingga disebut *supragingival calculus* atau pada permukaan yang terletak di bawah gusi yang disebut subgingival calculus. Karang gigi supragingival calculus warnanya putih kekuningan sedangkan subgingival calculus warnanya coklat kehitaman. Karang gigi merupakan suatu faktor iritasi terhadap gusi sehingga terjadi peradangan pada gusi (Tarigan, 1989).

c. Gusi berdarah

Menurut (Tarigan 1989) penyebab gusi berdarah karena kebersihan gigi dan mulut kurang baik sehingga terbentuk plak pada permukaan gigi dan gusi. Bakteri-bakteri plak menghasilkan racun yang merangsang gusi sehingga menyebabkan radang gusi dan gusi mudah berdarah.

d. Gigi berlubang

Gigi berlubang atau karies gigi 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 terjadinya (Putri, Herijulianti dan Nurjannah 2012).

C. Menyikat Gigi

1. Pengertian menyikat gigi

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

2. Frekuensi menyikat gigi

Menurut Manson (dalam Putri, Herijulianti dan Nurjannah 2010), berpendapat bahwa menyikat gigi sebaiknya dua kali sehari, yaitu setiap kali setelah makan pagi dan malam sebelum tidur. Lama menyikat gigi dianjurkan antara dua sampai lima menit dengan cara sistematis supaya tidak ada gigi yang terlampaui yaitu mulai dari posterior ke anterior dan berakhir pada bagian posterior sisi lainnya.

3. Cara menyikat gigi

Menurut (Sariningsih, 2012), cara menyikat gigi yang baik adalah sebagai berikut:

- a. Siapkan sikat gigi yang kering dan pasta yang mengandung fluor, banyaknya pasta gigi sebesar sebutir kacang tanah.
- b. Kumur-kumur dengan air sebelum menyikat gigi.
- c. Pertama-tama rahang bawah diajukan kedepan sehingga gigi rahang atas merupakan sebuah bidang datar. Kemudian sikatlah rahang atas dan rahang bawah dengan gerakan keatas dan kebawah.
- d. Sikatlah semua dataran penguyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur menyikat gigi sedikitnya 8 kali gerakan untuk setiap permukaan.

- e. Sikatlah permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.
- f. Sikatlah permukaan gigi dengan rahang bawah yang menghadap kelidah dengan arah sedikit keluar dari rongga mulut.
- g. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap kelidah dengan gerakan mencongkel keluar.
- h. Sikatlah permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap kelangit-langit dengan gerakan sikat mencongkel keluar dari rongga mulut.
- i. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap kelangit-langit dengan gerakan mencongkel.

4. Peralatan menyikat gigi

a. Sikat gigi

1) Pengertian sikat gigi

Sikat gigi merupakan alat *oral fisiotherapy* yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut. Beberapa macam sikat gigi dapat di temukan di pasaran, baik manual maupun elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk. Banyak jenis sikat gigi, harus diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut (Putri, Herijulianti dan Nurjannah 2010).

2) Menurut (Putri, Herijulianti dan Nurjannah 2010) syarat sikat gigi yang ideal:

- a) Tangkai sikat gigi harus enak dipegang dan stabil, pegangan sikat gigi 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 x 7 mm.

c) Tekstur harus memungkinkan sikat digunakan dengan efektif tanpa, merusak jaringan lunak maupun keras.

3) Cermin

Cermin digunakan untuk melihat permukaan gigi yang tertutup plak pada saat menyikat gigi, cermin juga dapat digunakan untuk melihat bagian yang belum disikat. (Putri, Herijulianti dan Nurjannah 2010).

4) Gelas kumur

Gelas kumur digunakan untuk kumur-kumur pada saat membersihkan setelah penggunaan sikat dan pasta gigi. Dianjurkan air yang digunakan adalah air matang, tetapi paling tidak air yang digunakan adalah air yang bersih dan jernih (Putri, Herijulianti dan Nurjannah 2010).

5) 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 dikandung didalam pasta gigi tersebut nyaman dan menyegarkan (Putri, Herijulianti dan Nurjannah 2010).

D. Karies Gigi

1. Pengertian karies gigi

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi meluas ke arah pulpa. Karies gigi dapat dialami oleh setiap orang dan dapat timbul pada satu permukaan gigi atau lebih, serta dapat meluas ke bagian yang lebih dalam dari gigi, misalnya email ke dentin atau ke pulpa (Tarigan, 2014).

Karies gigi dapat dialami oleh setiap orang dan dapat timbul pada satu permukaan gigi atau lebih, serta dapat meluas ke bagian yang lebih dalam dari gigi, misalnya dari email ke dentin atau pulpa. Karies adalah penyakit infeksi yang disebabkan pembentukan plak kariogenetik pada permukaan gigi yang menyebabkan demineralisasi pada gigi, demineralisasi email terjadi pada pH 5,5 atau lebih (Putri, Herijulianti dan Nurjannah 2010).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya karies gigi

Menurut Suwelo (1992), faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi terdiri dari dua faktor antara lain faktor dari dalam dan dari luar:

a. Faktordari dalam (*internal*)

1) *Hospes* yang meliputi gigi dan *saliva*

(a) Komposisi gigi

Komposisi gigi terdiri dari *email* dan *dentin*. *Dentin* adalah lapisan keduas setelah *email* sangat menentukan dalam terjadinya proses karies gigi.

(b) Morfologi gigi

Variasi morfologi gigi juga mempengaruhi resistensi gigi terhadap karies. *Permukaan* oklusal gigi tetap, memiliki lekuk dan *fissure* yang bermacam-macam dengan kedalaman yang beragam. Permukaan oklusal gigi yang tetap, lebih muka terkena karies dibandingkan permukaan gigi lain karena bentuknya yang khas dan sehingga sukar untuk dibersihkan.

(c) Susunan gigi

Gigi geligi yang bejajal dan saling tumpang tindih (*over lapping*) akan mendukung timbulnya karies karena daerah tersebut sulit dibersihkan.

(d) *Saliva*

Dalam proses pencernaan di dalam mulut terjadi kontak antara makanan, *saliva* dengan gigi. Dalam mulut selalu ada *saliva* yang berkontak dengan gigi, *saliva* berperan dalam menjaga kelestarian gigi, karena *saliva* merupakan pertahanan pertama terhadap karies dan juga memegang peran penting lain yaitu dalam proses terbentuknya *plak*, *saliva* merupakan media yang baik untuk kehidupan mikroorganisme tertentu yang berhubungan dengan karies.

2) Mikroorganisme

Faktor yang menyebabkan karies yaitu *plak*. Dimana *plak* merupakan suatu endapan lunak dari sisa-sisa makanan yang menutupi dan melekat pada permukaan gigi yang terdiri dari air liur (*saliva*), sisa-sisa makanan dan aneka ragam mikroorganisme. Mikroorganisme di dalam mulut yang berhubungan dengan karies gigi antara lain: *streptococcus*, *lactobacillus*, *actinomyces* dan lain-lain. Kuman jenis *streptococcus* berperan dalam proses awal karies yaitu lebih merusak lapisan luar permukaan email, selanjutnya *lactobacillus* mengambil alih peranan pada karies yang lebih merusak gigi.

3) Substrat

Substrat adalah campuran makanan halus dan minuman yang dimakan sehari-hari yang menempel di permukaan gigi. Substrat ini berpengaruh terhadap karies secara lokal di dalam mulut. Karbohidrat dalam bentuk tepung atau cairan yang bersifat lengket serta mudah hancur di dalam mulut lebih memudahkan timbulnya karies.

4) Waktu

Pengertian waktu disini adalah kecepatan terbentuknya karies serta lama di frekuensi substrat menempel di permukaan gigi.

b. Faktor dari luar (eksternal)

1) Usia

Sejalan dengan bertambahnya usia seseorang, jumlah karies akan bertambah, hal ini karena faktor resiko terjadi karies akan lebih lama berpengaruh terhadap gigi.

2) Jenis kelamin

Prevalensi karies gigi tetap pada wanita lebih tinggi dibandingkan pada pria. Demikian juga anak-anak, prevalensi karies gigi sulung anak perempuan lebih sedikit tinggi dibandingkan anak laki-laki, hal ini disebabkan karena erupsi gigi anak perempuan lebih cepat dibandingkan anak laki-laki.

3) Suku bangsa

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan suku bangsa dengan prevalensi karies gigi, hal ini karena keadaan sosial ekonomi, pendidikan, makanan. Cara pencegahan karies gigi dan jangkauan pelayanan kesehatan gigi yang berbeda pada setiap suku tersebut.

4) Letak geografis

Menurut Tarigan (2014), daerah-daerah tertentu yang sukar mendapatkan air tawar yang cukup mengandung unsur *fluor*, maka anak yang lahir di daerah ini akan mempunyai gigi yang rapuh.

5) Kultur sosial penduduk

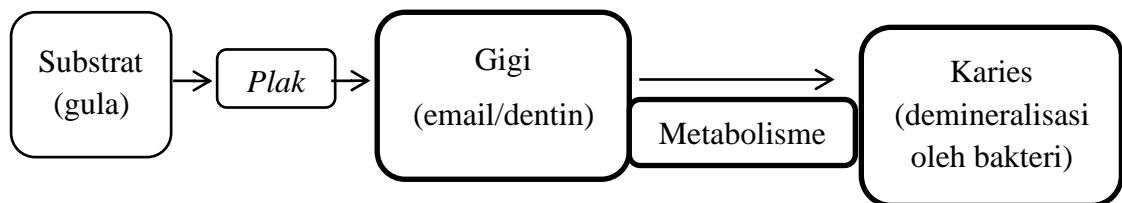
Menurut Suwelo (1992), hubungan antara keadaan sosial ekonomi dan prevalensi karies yaitu faktor yang mempunyai perbedaan ini adalah pendidikan dan penghasilan yang berhubungan dengan diet, kebiasaan merawat gigi dan lain-lain. Perilaku sosial dan kebiasaan akan menyebabkan perbedaan jumlah karies.

6) Kesadaran, sikap dan perilaku individu terhadap kesehatan gigi

Keadaan kesehatan gigi dan mulut anak usia pra sekolah masih sangat ditentukan oleh kesadaran, sikap dan perilaku serta pendidikan ibunya. Mengubah sikap dan perilaku seseorang harus didasari motivasi tertentu, sehingga yang bersangkutan mau melakukan dengan sukarela.

3. Proses terjadinya karies gigi

Proses terjadinya karies dapat digambarkan secara singkat seperti berikut:



Sumber : (Ford, 1993)

Gambar 1 Proses terjadinya karies gigi

4. Akibat karies gigi

Karies dapat menyebabkan rasa sakit yang berdampak pada gangguan penguyahan sehingga asupan nutrisi akan berkurang 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 penguyahan dan penampilan, fungsi bicara juga ikut terganggu (Lindawati, 2014).

5. Pencegahan karies gigi

Pencegahan terjadinya karies gigi dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu: pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, mengatur pola makan dan pemeriksaan gigi secara teratur. (Menurut Boedihardjo, 1985), untuk mencegah terjadinya karies gigi lebih ditekankan pada cara menjaga kebersihan gigi dan mulut yang baik dan benar yang dapat dilakukan dengan cara:

a. Menyikat gigi

Menyikat gigi akan membersihkan gigi dari *plak* pada semua permukaan gigi baik dari sisi luar, dalam, maupun sisi kunyah.

b. Pasta gigi

Pasta gigi yang digunakan dalam menyikat gigi sebaiknya pasta gigi yang mengandung *fluor*. *Fluor* yang bereaksi dengan email membuat email lebih tahan terhadap kerusakan. *Fluor* yang berada dalam pasta gigi ini akan mencegah kerusakan gigi jika dipakai secara teratur.

c. Benang gigi

Penggunaan benang gigi akan dapat menghilangkan *plak* dan sisa-sisa makanan dari sela-sela gigi dan yang ada di bawah gusi. Daerah ini sulit dibersihkan dengan sikat gigi.

d. Kumur-kumur

Setelah membersihkan gigi dengan sikat gigi dan benang gigi lakukanlah kumur-kumur, sehingga *plak* dan kotoran-kotoran lain yang sudah lepas dapat dihilangkan.

Menurut Depkes RI (1994), pencegahan karies gigi dapat dilakukan dalam tiga tahap, yaitu:

1) Pencegahan primer

Pencegahan primer lebih ditunjukkan sebagai tindakan proteksi agar masyarakat atau sasaran terhindar dari karies gigi, yaituberupa penyuluhan terutama ditekankan agar masyarakat tetap menjaga pola makan empat sehat lima sempurna atau yang bernilai gizi baik, dan menghindari mengkonsumsi makanan yang dapat merusak gigi, yaitu makanan yang banyak mengandung gula dan mudah melekat pada gigi.

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder ditunjukkan kepada sasaran yang sudah terkena karies tahap awal. Sasaran perlu diberitahukan agar gigi yang terkena karies segera dirawat dengan restorasi agar karies yang sudah terjadi tidak bertambah parah. Selain itu sasaran juga harus dimotivasi untuk lebih meningkatkan kebersihan gigi dan mulutnya dengan cara yang lebih baik dan sempurna.

3) Pencegahan tersier

Pencegahan tersier ditunjukkan pada sasaran yang menderita karies tahap lanjut tetapi masih bisa dirawat. Sasaran perlu disadarkan, bahwa pada tahap lanjut karies bisa berbahaya karena menimbulkan berbagai komplikasi. Sasaran perlu mendapat informasi bagaiman menjaga kebersihan gigi dan mulut secara baik, sehingga terhindar dari penyakit serupa yang menyerang gigi lainnya.

6. Perawatan karies

Tindakan awal untuk perawatan karies gigi, lubang kecil pada gigi sebaiknya segera ditambal. Gigi yang tidak segera ditambal proses bertambahnya besarnya

lubang pada gigi akan terus berlangsung. Lubang-lubang tidak dapat menutup sendiri secara alamiah, tetapi perlu dilakukan penambalan oleh dokter gigi (Afrilina dan Gracinia, 2007).

Gigi yang sakit atau berlubang tidak dapat disembuhkan dengan pemberian obat-obatan. Gigi tersebut hanya dapat diobati dan dikembalikan ke fungsi penguyahan semula dengan melakukan pengeboran atau bagian gigi yang pecah hanya dapat dikembalikan bentuknya dengan cara penambalan. Proses dalam menambal gigi, selain jaringan gigi yang sakit, jaringan gigi yang sehat juga harus diambil, karena bakteri-bakteri telah masuk ke bagian gigi yang telah dalam, setelah itu baru dilakukan penambalan untuk mengembalikan bentuk gigi seperti semula, sehingga dapat berfungsi dengan baik (Massler, 2007).

7. Indikator nasional kesehatan gigi dan mulut

Menurut Indikator nasional (Kemenkes RI, 2012), merupakan indikator utama untuk mengukur status kesehatan gigi dan mulut. Target nasional indeks *Decay Missing Filling teeth* (DMF-T) rata-rata tahun 2020 adalah ≤ 1 ini berarti setiap orang hanya boleh mengalami karies gigi kurang atau sama dengan satu gigi.