

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia melalui mata dan telinga.

2. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) ada enam tingkatan pengetahuan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu dimana diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*). Terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dll.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar 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.

c. Aplikasi (*appication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks tata situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

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

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan untuk merangkum atau meletakkan satu hubungan yang logis dari komponen kemampuan pengetahuan yang dimiliki. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), cara yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu :

a. Tradisional atau non ilmiah

Cara ini dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau cabang ilmu pengetahuan, cara-cara ini antara lain :

1) Secara kebetulan

Cara ini dilakukan penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Cara ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan guru yang baik. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

4) Cara akal sehat (*commonsense*)

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

5) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak, sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

6) Secara intuitif

Kebenaran yang secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang dapat diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak hanya menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini bisa diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.

7) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.

8) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra, kemudian disimpulkan ke dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala.

9) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Berpikir dengan cara deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi.

b. Cara modern atau cara ilmiah

Pengetahuan yang diperoleh dengan cara ini lebih logis dan lebih ilmiah dibandingkan dengan cara tradisional. Cara ini disebut “metodologi penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

a. Pendidikan

Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Namun, perlu ditekankan bahwa seseorang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

b. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap mengakses informasi yang dibutuhkan.

c. Pengalaman

Pengalaman seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut.

d. Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Sosial budaya

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

5. Kategori pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), tingkat pengetahuan seseorang di interpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik (jawaban terhadap kuesioner 76-100 benar)
- b. Cukup (jawaban terhadap kuesioner 56-75 benar)
- c. Kurang (jawaban terhadap kuesioner <56 benar)

6. Pengetahuan ibu

Pengetahuan orang tua terutama ibu sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan. Orang tua dengan pengetahuan rendah mengenai kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor predisposisi dari perilaku yang tidak mendukung kesehatan gigi dan mulut anak. Proses pelaksanaan kebersihan gigi dan

mulut membutuhkan serangkaian proses yang dapat dimulai dari lingkungan keluarga, karena berbagai perilaku orang tua terutama ibu tentang perawatan gigi dan mulut akan diikuti oleh anak (Asda dan Rahayu, 2017). Orang tua terutama ibu harus memiliki pengetahuan dan kesadaran yang baik dalam menjaga kesehatan gigi dan anak. Anak-anak yang orang tuanya memiliki pengetahuan rendah tentang kebersihan mulut berisiko mengalami karies gigi lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak yang orang tuanya memiliki pengetahuan yang baik (Mahat *et al.*, 2017) dalam (Ningsih, dkk, 2021).

B. Karies Gigi

1. Pengertian karies gigi

Menurut Tarigan (2012) Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin dan sementum, yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan. Tandanya adalah adanya demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organik. Akibatnya, terjadi invansi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksi ke jaringan periapiks yang dapat menyebabkan nyeri. Walaupun demikian, mengingat mungkin remineralisasi terjadi, pada stadium yang sangat dini penyakit ini dapat dihentikan.

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (ceruk, fisura, dan daerah interproksimal) 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 dari email ke dentin atau ke pulpa.

2. Faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya karies gigi

Menurut Merry (2014) faktor yang menyebabkan terjadinya karies gigi yaitu faktor saliva, gigi, plak, substrat/diet dan kebersihan rongga mulut.

a. Faktor saliva

Saliva mempunyai peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan jaringan lunak dan keras rongga mulut. Saliva berperan penting melindungi gigi dan mukosa mulut dari pengaruh asam. Dehidrasi atau iritasi saliva memberikan perlindungan dengan mempertahankan keutuhan permukaan gigi, termasuk menghilangkan bakteri, aktivitas bakteri, sistem dapat dan proses remineralisasi. Kualitas saliva sebagai anti karies alami ditentukan oleh pH, kandungan fluor dan bikarbonat saliva.

b. Faktor gigi (penjamu)

Daerah pits dan fissures, permukaan email antara ginggiva dan kontak proksimal, sepertiga servikal permukaan labial/bukal dan lingual mahkota gigi, dll merupakan lokasi yang mudah untuk pembentukan plak. Pada lokasi tersebut sering ditemukan karies.

c. Faktor plak/bakteri

Plak yang terbentuk adalah lapisan polisakarida semi transparan yang melekat erat pada permukaan gigi. Bakteri *S. Mutans* dan *Labtobacillus* sebagai penyebab karies mendominasi populasi bakteri dalam plak pada individu dengan karies aktif, dan dapat menghasilkan asam dalam jumlah yang sangat banyak. Bila lesi bertambah luas, populasi bakteri akan meningkat dan menambah kerusakan gigi.

d. Faktor substrat/diet

Diet yang mengandung sukrosa mempunyai pengaruh buruk terhadap plak yaitu memberi kesempatan untuk membentuk kolonasi bakteri *S. Mutans* dalam plak yang dapat menyebabkan karies gigi.

e. Faktor kebersihan gigi dan mulut

Frekuensi dan efektivitas pembersihan gigi sangat penting untuk mencegah timbulnya karies gigi. Penggunaan pasta gigi yang mengandung fluor, efektif untuk menjaga cadangan fluor dalam rongga mulut. Untuk menjaga kebersihan mulut diperlukan prosedur pembersihan gigi sekurang-kurangnya dua kali sehari.

Menurut Tarigan (2012) ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya karies gigi, di antaranya sebagai berikut:

a. Keturunan

Penelitian terhadap 12 pasang orang tua dengan keadaan gigi yang baik, terlihat bahwa anak-anak dari 11 pasang orang tua memiliki keadaan gigi geligi yang cukup baik.

b. Ras

Pengaruh ras terhadap terjadinya karies gigi ditemukan keadaan tulang suatu ras bangsa mungkin berhubungan dengan persentase karies yang semakin meningkat atau menurun. Misalnya, pada ras tertentu dengan rahang yang sempit sehingga gigi geligi pada rahang sering tumbuh tidak teratur. Dengan keadaan gigi yang tidak teratur ini akan mempersulit pembersihan gigi, dan ini akan mempertinggi persentase karies pada ras tersebut.

c. Jenis kelamin

Persentase karies gigi pada wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Hal ini dikarenakan erupsi gigi anak perempuan lebih cepat dibandingkan dengan anak laki-laki, sehingga gigi anak perempuan berada lebih lama dalam mulut. Akibatnya gigi anak perempuan akan lebih lama berhubungan dengan faktor terjadinya gigi berlubang Suwelo *dalam* Kiswaluyo (2010).

d. Usia

Sepanjang hidup dikenal dengan 3 fase umur dilihat dari sudut gigi geligi, yaitu periode campuran, di sini molar 1 paling sering terkena karies, periode pubertas (remaja) usia antara 14-20 tahun karena disebabkan terjadinya perubahan hormonal. Usia antara 40-50 tahun sudah terjadi retraksi atau menurunnya gusi dan papil sehingga makanan sering lebih sukar dibersihkan. Menurut Wong *dalam* Framesti (2019) menyatakan bahwa terjadi peningkatan karies sejalan dengan bertambahnya umur. Anak-anak mempunyai risiko karies yang paling tinggi ketika gigi mereka baru erupsi. Menurut Dora (2015) Kejadian karies gigi pada anak sangat bervariasi apabila didasarkan atas golongan usia. Anak usia prasekolah (balita) yaitu 2-5 tahun memiliki persentase karies yang tinggi yaitu 40%-75%.

e. Makanan

Makanan sangat berpengaruh terhadap gigi dan mulut, pengaruh ini dibagi menjadi dua yaitu makanan yang menghasilkan energi dan makanan yang bersifat membersihkan gigi dan makanan yang lunak dan melekat pada gigi bersifat merusak gigi.

f. Vitamin

Vitamin berpengaruh pada proses terjadinya karies gigi, terutama pada periode pembentukan gigi.

g. Unsur kimia

Unsur-unsur kimia yang mempunyai pengaruh pada persentase terjadinya karies gigi adalah fluor.

h. Pengetahuan orang tua

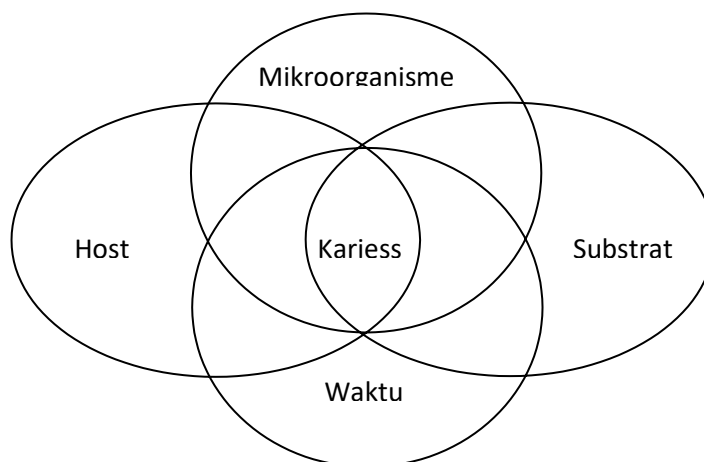
Pengetahuan orang tua terutama seorang ibu terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung kebersihan gigi dan mulut anak. Pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi akan sangat menentukan status kesehatan gigi anaknya kelak. Seorang ibu memainkan peran penting dalam keluarga, baik sebagai seorang istri, maupun sebagai seorang ibu dari anak-anaknya Gultom *dalam* (Yesiani, 2019). Figur pertama yang dikenal anak begitu dia lahir adalah ibu, oleh karena itu perilaku dan kebiasaan ibu dapat ditiru oleh anak, namun pengetahuan saja tidak cukup, karena itu perlu diikuti dengan sikap dan tindakan yang tepat. Pengetahuan orang tua terutama ibu dalam pemeliharaan gigi memberikan pengaruh yang cukup signifikan terhadap kesehatan gigi dan mulut pada anak. Peran serta orang tua sangat diperlukan dalam membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan, dan menyediakan fasilitas kepada anak agar anak dapat memelihara kebersihan gigi dan mulutnya Sukmono *dalam* (Nurfatimah, 2019). Pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua akan saling berkaitan, yaitu perilaku orang tua akan dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikapnya. Pentingnya peran orang tua didasarkan pada

pengetahuan, sikap, dan perilakunya untuk menjaga keadaan gigi anaknya tetap sehat (Nugraha) *dalam* (Yuliasri, 2016).

3. Proses terjadinya karies gigi

Menurut Dwi dan Agam *dalam* (Jeanne, 2020) karies gigi merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri rongga mulut, yaitu bakteri penghasil “asam” (suasana, bukan rasa), yang merusak email gigi dengan asam yang dihasilkannya. Email tersebut tidak kuat dengan asam yang dapat mendemineralisasi mineral-mineral penyusunnya. Perusakan email tersebut menyebabkan gigi menjadi rusak. Kerusakan tersebut berwujud sebagai “lubang” di gigi, dengan bentuk yang tidak beraturan.

Telah banyak dilakukan penelitian oleh para ahli tentang teori penyebab terjadinya karies gigi, namun sampai saat ini masih dianut empat faktor yang mempengaruhinya. Keempat faktor tersebut berlandaskan pada tiga faktor utama yaitu host (penjamu), agen (microflora), dan environment (substrat). Terjadinya karies gigi disebabkan karena sinergi dari ketiga faktor tersebut dan didukung oleh faktor keempat yaitu faktor waktu (Bahar, 2011) *dalam* (Haryani, 2015)



Gambar 1 Proses Terjadinya Karies

Sumber : Putri, Herijulianti, dan Nurjannah *dalam* (Aditya, 2019)

4. Bentuk-bentuk karies gigi

a. Berdasarkan cara meluasnya karies gigi

- 1) Karies berpenetrasi merupakan karies yang meluas dari email ke dentin dalam bentuk kerucut. Perluasannya secara penetrasi, yaitu merembes ke arah dalam.
- 2) Karies nonpenetrasi merupakan karies yang meluas dari email ke dentin dengan jalan meluas ke arah samping sehingga menyebabkan bentuk seperti periuk (Tarigan, 2012)

b. Berdasarkan stadium karies

- 1) Karies superfisialis yaitu gigi berlubang yang hanya mengenai lapisan gigi terluar (email).
- 2) Karies media yaitu gigi berlubang yang sudah mengenai lapisan dentin
- 3) Karies profunda yaitu gigi berlubang yang sudah mengenai pulpa (Martariwansyah, 2008)

c. Berdasarkan tingkat keparahan

- 1) Karies insipien merupakan karies yang mengenai kurang dari setengah ketebalan email.
- 2) Karies moderat merupakan karies yang mengenai lebih dari setengah ketebalan email, tetapi belum mencapai dentin.
- 3) Karies lanjutan merupakan karies yang sudah mengenai dentin dan kurang dari setengah jarak pulpa.
- 4) Karies parah merupakan karies yang mengenai lebih dari setengah jarak ke pulpa (Tarigan, 2012).

5. Dampak karies gigi

Karies gigi yang tidak diobati dapat menyebabkan kesulitan makan dan tidur, mengalami sakit, dan mendapatkan perawatan yang kontinyu (Putri, dkk, 2017). Sinaga *dalam* (Nur, 2014) Selain itu dampak dari karies gigi adalah gigi menjadi keropos, berlubang bahkan patah. Karies gigi membuat anak mengalami kehilangan daya kunyah dan terganggunya pencernaan, yang mengakibatkan pertumbuhan kurang secara maksimal.

6. Pencegahan karies gigi

Secara umum, pencegahan karies dapat dilakukan dengan cara :

a. Pengaturan diet

Hal ini merupakan faktor yang paling umum dan signifikan untuk penyakit karies. Ion asam yang terus-menerus diproduksi oleh plak yang merupakan bentuk dari karbohidrat dalam jumlah banyak akan menyebabkan sistem buffering saliva menjadi adekuat, sehingga proses remineralisasi yang merupakan faktor penyeimbang dari faktor demineralisasi. Karbohidrat yang paling banyak dikonsumsi adalah monosakarida dan disakarida. Konsumsi karbohidrat yang tinggi merupakan penting untuk terjadinya karies.

Isi dari diet yang merupakan faktor yang berperan secara kariogenik, harus dapat diperkirakan sehingga dapat merekomendasikan diet pengganti. Diet pengganti diperlukan untuk mengurangi asupan karbohidrat. Namun, pengaturan diet jangka panjang sulit untuk dilakukan. Keberhasilan perawatan akan lebih baik jika ada kerja sama antara tenaga kesehatan gigi dan pasien (Tarigan, 2012). Mengurangi frekuensi konsumsi gula dan membatasinya pada saat makan dianggap sebagai teknik pencegahan yang paling efektif (Martariwansyah, 2008).

b. Kontrol plak

Beberapa studi menunjukkan bahwa ada hubungan antara menyikat gigi dengan perkembangan karies gigi. kontrol plak dengan menyikat gigi sangat penting dilakukan. Menjaga kebersihan rongga mulut dengan menyikat gigi harus dimulai dari pagi hari, baik sebelum maupun setelah sarapan. Dilanjutkan dengan menjaga kebersihan rongga mulut yang dilakukan pada malam hari sebelum tidur (Tarigan, 2012).

c. Penggunaan fluor

Email dan dentin yang terbuka dapat dibuat lebih tahan terhadap karies dengan pengaplikasian fluor secara tepat (Martariwansyah, 2008). Aplikasi topikal sangat bermanfaat ada gigi yang baru erupsi karena dapat meningkatkan konsentrasi ion fluor pada permukaan gigi dan plak. Fluoride dapat memperlambat perkembangan lesi karies dengan menghambat proses demineralisasi. Fluoride meningkatkan ketahanan email terhadap asam dan meningkatkan proses remineralisasi (Tarigan, 2012).

d. pH mulut yang rendah

Makanan atau minuman yang harus diperhatikan adalah asupan asam dari luar. Biasanya didapat dari minuman karbohidrat. Kondisi permukaan gigi berperan pada proses demineralisasi. Sebagai tambahan jika dilakukan penyikatan gigi setelah paparan cairan tersebut, akan terjadi erosi paparan gigi yang telah terdemineralisasi. Gula pengganti pada cairan tersebut tidak menunjukkan hasil yang signifikan oleh pH instrinsik yang rendah (Tarigan, 2012).

Paradita *dalam* (Yesiani, 2019) Adapun cara pencegahan karies gigi pada anak berusia nol sampai dua tahun, meliputi:

- a. Biasakan berikan anak air putih dalam dot botol atau dot karet.
- b. Jangan menambahkan gula yang berlebihan pada makanan anak.
- c. Usahakan jangan memasukkan gula dalam botol.
- d. Waktu memberi minuman pada anak harus diperhatikan, anak tidak boleh menghisap botol sambil tiduran apalagi sampai tertidur.
- e. Jangan membiarkan anak menghisap susu botol secara terus-menerus saat tidur, karena susu botol dapat menyebabkan kerusakan gigi.
- f. Gunakan kain kasa yang dibasahi air atau kain tipis yang digulungkan pada jari ibu untuk membersihkan gigi dan gusi anak setelah makan atau minum yang mengandung gula atau karbohidrat. Hal ini dapat membantu menghilangkan plak bakteri dan gula yang menempel pada permukaan gigi.
- g. Jika air minum yang diminum setiap harinya tidak mengandung fluoride, maka suplemen fluor atau perawatan fluor seperti topikal aplikasi dan fissure sealant dapat diberikan.
- h. Ajarkan kepada anak-anak untuk membiasakan minum menggunakan gelas atau cangkir menjelang umurnya satu tahun.
- i. Berikan nasehat kepada orang tua anak segera mengunjungi dokter gigi, apabila tampak tanda bercak/spot hitam pada gigi anak.

7. Perawatan karies gigi

Menurut Achmad (2015) Perawatan gigi anak memerlukan suatu perencanaan yang baik dan tepat sehingga anak mendapatkan perawatan yang seoptimal mungkin. Setelah berhasil menegakkan diagnosis, kemudian dibuatkan

rencana perawatan masing-masing gigi. Perawatan ditentukan 2 tahap perawatan, yaitu perawatan awal dan perawatan final atau akhir. Perawatan awal antara lain adalah penambalan, pemberian obat sistemik, perawatan endodontic, dan pencabutan. Sedangkan perawatan final atau akhir merupakan perawatan pada masing-masing gigi di antaranya adalah pembuatan restorasi, gigi palsu, dan *spacemaaintener*

8. Kategori karies gigi

Menurut *World Health Organization* (dalam Agung dan Dewi, 2019), menentukan tinggi rendahnya angka karies gigi digunakan kategori seperti terlihat pada tabel 1.

Rata-rata karies	Kategori
0,8 – 1,1	Sangat rendah
1,2 – 2,6	Rendah
2,7 – 4,4	Sedang
4,5 – 6,5	Tinggi
>6,6	Sangat tinggi

Sumber : WHO (2003)

Tabel 1 Kategori karies gigi

C. Balita

1. Definisi balita

Menurut Muaris, H *dalam* (Kemenkes RI, 2015) Balita atau sering disebut dengan Anak Bawah Lima Tahun adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak usia di bawah lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan.

2. Pertumbuhan dan perkembangan gigi balita

Menurut Rosalien (2020) Proses pertumbuhan gigi susu dimulai sejak janin dalam kandungan usia delapan minggu kehamilan ibu. Gigi susu pertama kali terbentuk ketika masih di dalam kandungan. Gigi susu akan mulai keluar atau erupsi dari dalam gusi ketika memasuki usia 6 bulan sampai 1 tahun. Ketika berusia sekitar 3 tahun, gigi susu akan lengkap berjumlah 20 buah. Diet yang baik sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi, tetapi perkembangan gigi geligi tampaknya lebih banyak dipengaruhi oleh gangguan kalsium fosfor di dalam aliran darah, panas badan yang tinggi atau infeksi usus dapat mengganggu keseimbangan mineral dan lebih banyak mempengaruhi struktur gigi geligi janin dibanding dengan nutrisi ibu (Narendra, 2002) *dalam* (Sri, 2019).

3. Tahapan-tahapan pertumbuhan gigi

Masa pertumbuhan gigi merupakan proses dari pertumbuhan anak. Tahap-tahap penting pertumbuhan gigi dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini :

Tabel 2
Tahapan- tahapan pertumbuhan gigi anak

Gigi geligi	Waktu erupsi (bulan)
Gigi rahang atas	
Gigi seri	6,5
Gigi seri kedua	8
Gigi taring	18
Gigi taring geraham pertama	14
Gigi geraham kedua	24
Gigi rahang bawah	
Gigi seri	6
Gigi seri kedua	7
Gigi taring	16
Gigi taring geraham pertama	10
Gigi taring geraham kedua	20

Sumber : Machfoedz (dalam Widyaji, 2021)