

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu 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 merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi dapat menjelaskan,

menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

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

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

a. Pendidikan

Proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi

b. Informasi atau Media Massa

Suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

c. Sosial, Budaya dan Ekonomi.

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk meningkatkan pengetahuan.

d. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik. Jika seseorang berada di sekitar orang yang berpendidikan maka pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dengan orang yang berada di sekitar orang pengangguran dan tidak berpendidikan.

e. Pengalaman

Bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

f. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah .

3. Kategori tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto dalam Handini *et al.*, (2019), pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan dengan skor, yaitu:

- a. Baik, bila subyek menjawab benar nilai : 76 - 100
- b. Cukup, bila subyek menjawab benar nilai : 56 - 75
- c. Kurang, bila subyek menjawab benar nilai : <56

B. Kebersihan Gigi Dan Mulut

1. Pengertian kebersihan gigi dan mulut

Kebersihan gigi dan mulut (*oral hygiene*) merupakan suatu pemeliharaan kebersihan dan hygiene struktur gigi dan mulut melalui sikat gigi, stimulasi jaringan, pemijatan gusi, hidroterapi, dan prosedur lain yang berfungsi untuk mempertahankan gigi dan kesehatan mulut. Kebersihan rongga mulut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya karies gigi. Penelitian secara *epidemiologi* mengenai karies gigi dan penyakit *periodontal*, diperlukan suatu metode dan kriteria untuk mengetahui status kesehatan gigi seseorang atau masyarakat. Gigi merupakan struktur penting karena termasuk dalam rongga mulut kita dan dengan demikian gigi termasuk badan kita. Kesehatan gigi baru penting apabila ia menyumbang kesehatan gigi geligi secara keseluruhan dengan demikian menyumbang kesehatan umum dan kesejahteraan manusia. Tujuan kesehatan gigi dan mulut adalah menghilangkan plak secara teratur untuk mencegah agar plak tidak tertimbun dan lama kelamaan menyebabkan kerusakan pada jaringan (Boediharjo, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2016), yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada remaja di Banjar Sigaran Kabupaten Badung dengan persentase tertinggi berada pada kriteria sedang yaitu 30 orang (68,18%) dan persentase terendah 5 orang (11,36%) dengan rata-rata 69,43 yang termasuk kriteria sedang.

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut seseorang diantaranya adalah :

a. Jenis makanan

Menurut Tarigan (2013), fungsi mekanis dari makanan yang dimakan berpengaruh dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, diantaranya:

- 1) Makanan yang bersifat membersihkan gigi dan mulut, yaitu makanan yang berserat dan berair seperti: apel, jambu air, bengkuang, bayam, kangkung dan lain sebagainya.
- 2) Makanan yang dapat merusak gigi, yaitu makanan yang manis, lunak dan melekat (kariogenik), seperti: coklat, permen, biskuit, minuman bersoda dan lain sebagainya.

b. Menyikat gigi

Menurut Soebroto (2009) dalam Epriana (2019), menyikat gigi adalah suatu prosedur yang menjadi keharusan untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyikat gigi, diantaranya:

1) Waktu menyikat gigi

Menyikat gigi disarankan pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur, hal ini dikarenakan pada waktu tidur air ludah berkurang sehingga asam yang dihasilkan oleh plak akan menjadi lebih pekat dan kemampuan yang merusak gigi tentunya menjadi lebih besar. Mengurangi kepekatan dari asam, maka plak harus dihilangkan. Gigi juga harus disikat pada waktu pagi hari sesudah sarapan, sehingga kondisi mulut tetap bersih sampai makan siang. Plak memang tetap terbentuk setelah menyikat gigi.

2) Gunakan pasta gigi yang mengandung fluoride

Pasta gigi yang mengandung fluoride berperan untuk melindungi gigi dari kerusakan. Menggunakan pasta gigi cukup dengan ukuran sebiji kacang polong, karena yang terpenting adalah teknik menyikat gigi bukan banyaknya pasta gigi yang digunakan

3. Cara memelihara kebersihan gigi dan mulut

a. Kontrol plak

Kontrol plak dengan menyikat gigi sangatlah penting. Menjaga kebersihan gigi dan mulut harus dimulai pagi hari setelah sarapan dan dilanjutkan dengan menjaga kebersihan rongga mulut yang akan dilakukan pada malam hari sebelum tidur (Tarigan, 2013). Cara mengontrol plak ada dua, yaitu:

1) Cara mekanis

Cara mengontrol plak secara mekanis meliputi menyikat gigi dan membersihkan gigi bagian dalam dengan menggunakan bantuan dental floss, tusuk gigi, mencuci mulut dan *prophylaxis* (pencegahan penyakit) dari dokter gigi.

2) Cara kimiawi

Mengontrol plak gigi secara kimiawi dilakukan dengan menggunakan bermacam-macam bahan kimia, alat-alat generasi pertama adalah antibiotik, antiseptik seperti fenil dan alat-alat generasi kedua yang biasanya digunakan adalah *kloheksidin* atau *aleksidin*.

b. Scaling

Menurut Putri *et,al* (2012), scaling adalah suatu proses membuang plak dan calculus dari permukaan gigi, baik *supra gingival calculus* maupun *sub gingival calculus*. Tujuan dari scaling adalah untuk mengembalikan kesehatan gusi dengan cara membuang elemen yang menyebabkan radang gusi dari permukaan gigi.

1. Akibat tidak memelihara kebersihan gigi dan mulut

Menurut Tarigan (2013), hal-hal yang dapat terjadi apabila tidak menyikat gigi, yaitu:

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 erat pada gigi yang terdiri dari bahan-bahan mineral. Karang gigi merupakan suatu faktor iritasi terhadap gusi sehingga dapat menyebabkan peradangan pada gusi .

c. Gusi berdarah

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

d. Gigi berlubang

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (*pits, fissure dan daerah interproximal*) meluas ke arah pulpa.

C. Karies Gigi

1. Pengertian karies

Karies gigi atau gigi berlubang 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 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. Karies dikarenakan berbagai sebab, diantaranya adalah karbohidrat, mikroorganisme serta permukaan dan bentuk gigi. Karbohidrat yang tertinggal di dalam mulut dan mikroorganisme, merupakan penyebab dari karies gigi, sementara penyebab karies gigi yang tidak langsung adalah permukaan dan bentuk dari gigi tersebut. Gigi dengan fissure yang dalam mengakibatkan sisa – sisa makanan mudah melekat dan bertahan, sehingga produksi asam oleh bakteri akan berlangsung dengan cepat dan menimbulkan karies gigi (Tarigan, 2013).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi karies gigi

Karies terjadi bukan disebabkan karena satu faktor saja, melainkan disebabkan oleh banyak faktor (*multifaktoral*). Hal itu berarti banyak sekali faktor yang menjadi penyebab timbulnya kejadian karies gigi. Beberapa pengamatan terlihat

jelas bahwa semakin dekat manusia dengan alam semakin sedikit dijumpai karies pada giginya. Semakin canggihnya pabrik makanan mengakibatkan semakin tinggi persentase karies pada masyarakat yang mengkonsumsi makanan dari hasil pabrik tersebut (Tarigan, 2013).

Selain faktor yang ada didalam mulut yang langsung berhubungan dengan karies, terdapat faktor-faktor yang tidak langsung yang disebut faktor luar yang merupakan faktor presdiposisi dan faktor-faktor penghambat terjadinya karies. Faktor luar antara lain: usia, jenis kelamin, suku bangsa, letak geografis, kultur sosial penduduk, kesadaran, sikap dan perilaku individu terhadap kesehatan gigi (Ahmad, 2013 dalam Dewi, 2021).

a. Faktor dari dalam

Menurut Pintauli dan Hamada (2014), faktor resiko yang ada di dalam mulut merupakan faktor yang langsung berhubungan dengan karies, ada empat faktor berinteraksi:

1) Host

Variasi morfologi gigi juga mempengaruhi resistensi gigi terhadap karies. Diketahui adanya *pit* dan *fissure* pada gigi yang merupakan daerah gigi yang sangat rentan terhadap karies oleh karena sisa makanan maupun bakteri akan mudah bertumpuk disini. Saliva merupakan sistem pertahanan utama terhadap karies. Saliva disekresi oleh tiga kelenjar utama yaitu *glandula parotis*, *glandula submandibularis*, dan *glandula sublingualis*, serta beberapa kelenjar saliva kecil. Sekresi saliva akan membasahi gigi dan mukosa mulut sehingga gigi dan mukosa tidak menjadi kering. Saliva membersihkan rongga mulut dari debris-debris makanan sehingga bakteri

tidak dapat tumbuh dan berkembangbiak. Mineral-mineral didalam saliva membantu proses remineralisasi email gigi. Enzim *mucin*, *zidine*, dan *lisozime* yang terdapat dalam saliva mempunyai sifat bakteriostatik yang dapat membuat bakteri mulut menjadi tidak berbahaya. Aliran saliva yang baik akan membersihkan mulut termasuk melarutkan gula serta mengurangi potensi kelengketan makanan.

2) Mikroorganisme

Plak pada gigi memegang penting dalam menyebabkan terjadinya karies. Plak adalah suatu lapisan lunak yang terdiri atas kumpulan mikroorganisme yang berkembangbiak di atas suatu matriks yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi yang tidak dibersihkan. Komposisi mikroorganisme dalam plak berbeda-beda, bakteri yang banyak dijumpai adalah bakteri *Streptococcus*, *Lactobacillus*, *Actinomyces*, dan lain-lain. Kuman sejenis *Streptococcus* berperan dalam proses awalnya terjadinya karies yang lebih merusak lapisan luar permukaan email, selanjutnya *Lactobacillus* mengambil alih peranan pada karies yang lebih dalam dan lebih merusak gigi. Mikroorganisme menempel di gigi bersama plak sehingga plak terdiri dari mikroorganisme (70%) dan bahan antara sel (30%), plak akan terbentuk jika terdapat bercampur dengan karbohidrat.

3) Substrat

Substrat atau diet dapat mempengaruhi pembentukan plak karena membantu perkembangbiakan dan kolonisasi mikroorganisme yang ada pada permukaan gigi. Selain itu dapat mempengaruhi metabolisme bakteri dalam plak dengan menyediakan bahan-bahan yang diperlukan untuk memproduksi asam serta bahan yang aktif yang menyebabkan timbulnya karies. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang

banyak mengonsumsi karbohidrat terutama sukrosa cenderung mengalami kerusakan pada gigi, sebaliknya orang dengan diet yang mengandung lemak dan protein hanya sedikit atau tidak sama sekali mempunyai karies gigi. Hal ini penting untuk menunjukkan bahwa karbohidrat memegang peranan penting dalam terjadinya karies.

4) Waktu

Pengertian waktu adalah kecepatan terbentuknya karies serta lama dan frekuensi substrat menempel di permukaan gigi. Secara umum, lamanya waktu yang dibutuhkan karies untuk berkembang menjadi satu kavitas cukup bervariasi diperkirakan 6 – 48 bulan.

b. Faktor dari luar

Menurut Tarigan (2013), beberapa faktor luar yang juga mempengaruhi terjadinya karies gigi yaitu:

1) Usia

Kejadian karies gigi dapat meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Anak-anak memiliki resiko tinggi terhadap karies karena sulitnya melakukan pembersihan gigi pada saat baru erupsi. faktor usia dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

- a) Periode gigi bercampur: pada periode ini gigi molar satu permanen paling sering terkena karies gigi.
- b) Periode remaja usia 14 – 20 tahun: pada periode ini yang sering terjadi adalah pembekakan gusi yang disebabkan oleh perubahan hormonal, sehingga membuat kebersihan gigi dan mulut kurang terjaga dan meningkatkan prevalensi karies.
- c) Usia 40 – 50 tahun: pada periode ini akan terjadinya resesi gingiva sehingga sisa makanan lebih mudah menempel dan sulit dibersihkan

2) Jenis kelamin

Prevalensi karies gigi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan karena erupsi gigi pada perempuan lebih cepat dibandingkan dengan laki-laki, sehingga gigi pada perempuan lebih cepat dan lebih lama terpapar faktor resiko karies.

3) Suku bangsa

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara suku bangsa dengan prevalensi karies gigi berlubang. Beberapa faktor diantaranya, adanya keadaan sosial ekonomi, pendidikan, makanan, cara pencegahan gigi berlubang, dan jangkauan pelayanan kesehatan gigi yang berbeda pada setiap suku tersebut.

4) Letak geografis

Di daerah-daerah tertentu yang sulit untuk mendapatkan air tawar yang cukup mengandung fluor, maka anak yang lahir di daerah ini akan memiliki gigi yang mudah rapuh

5) Kultur sosial penduduk

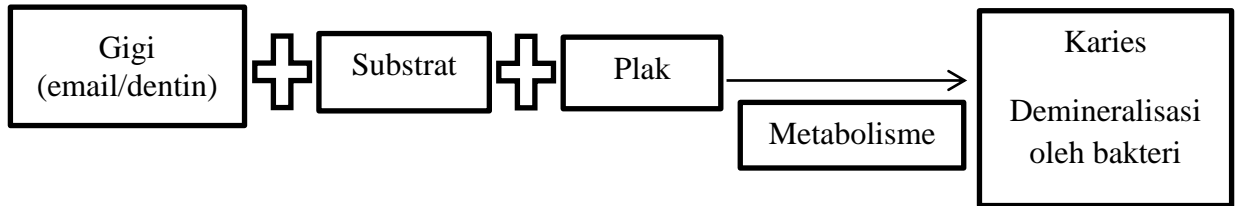
Ada beberapa faktor keadaan sosial ekonomi yang berpengaruh terhadap terjadinya prevalensi karies yaitu perbedaan pendidikan, penghasilan, kebiasaan merawat gigi, hubungan dengan adanya diet, perilaku sosial dan kebiasaan akan menyebabkan perbedaan jumlah karies.

6) Kesadaran, sikap, dan perilaku individu terhadap kesehatan gigi

Merubah sikap dan perilaku seseorang harus didasari dari motivasi tertentu dari individu itu sendiri, sehingga seseorang yang bersangkutan mau melakukan motivasi tersebut dengan sukarela.

1. Proses terjadinya karies

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

2. Macam - macam karies gigi

Menurut Tarigan (2013), macam-macam karies diklasifikasikan berdasarkan cara meluasnya, dalamnya karies, dan lokasinya.

a. Berdasarkan cara meluasnya karies

1) Penetrierende karies

Karies yang meluas dari email ke dentin dalam bentuk kerucut.

Peluasannya secara penetrasi, yaitu merembes ke arah dalam.

2) Unterninirende karies

Karies yang meluas dari email ke dentin dengan jalan meluas ke arah samping, sehinggabentuk seperti periuk.

b. Berdasarkan dalamnya karies gigi

1) Karies *superficialis*

Karies yang baru mengenai email saja sedangkan mengenai dentin.

2) Karies *media*

Karies yang sudah mencapai dentin tetapi belum melebihi setengah dentin.

3) Karies *profunda*

Karies yang mengenai lebih dari setengah dentin dan sudah mengenai pulpa.

c. Berdasarkan lokasinya karies (tempat terjadinya karies)

Berdasarkan tempat terjadinya, karies diklasifikasikan sebagai berikut:

1) Kelas I

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

2) Kelas II

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

3) Kelas III

Karies yang terdapat pada bagian *approximal* dari gigi depan tetapi belum mencapai *margo incisal* (belum mencapai 1/3 *incisal* gigi).

4) Kelas IV

Karies yang terdapat pada bagian *approximal* dari gigi depan dan sudah mencapai *margo incisal* (telah mencapai 1/3 *incisal* gigi).

5) Kelas V

Karies yang terdapat pada bagian 1/3 leher dari gigi depan maupun pada gigi belakang pada permukaan *labial*, *lingual*, *palatal* maupun *buccal* dari gigi.

3. Akibat karies gigi

Menurut Lindawati dalam Mustapa (2019), karies dapat menyebabkan rasa sakit yang berdampak pada gangguan pengunyahan sehingga asupan nutrisi akan berkurang, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Karies gigi yang tidak dirawat selain terasa 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 ikut terganggu.

6. Pencegahan karies gigi

Menjaga kebersihan gigi dan mulut merupakan cara terbaik untuk mencegah terjadinya penyakit-penyakit gigi dan mulut seperti: karies gigi dan gingivitis. Kedua penyakit tersebut merupakan penyakit yang paling sering ditemukan dalam mulut, penyebab utamanya adalah plak. Menurut Tarigan (2013), beberapa cara pencegahan karies gigi antara lain:

a. Kontrol plak

Kontrol plak merupakan cara menghilangkan plak dengan menyikat gigi untuk menjaga kebersihan rongga mulut yang dimulai pada pagi hari, baik sebelum ataupun sesudah sarapan. Dilanjutkan dengan menjaga kebersihan rongga mulut yang dilakukan pada malam hari sebelum tidur.

b. Penutupan *fissure*

Penutupan *fissure* adalah tindakan protektif yang terbukti baik untuk mencegah perkembangan karies pada anak-anak. Penutupan *fissure* kini direkomendasikan untuk semua usia.

c. Pengaturan diet

Pengaturan diet merupakan faktor yang paling umum untuk mencegah karies. Ion asam yang terus-menerus diproduksi oleh plak merupakan salah satu bentuk dari karbohidrat dalam jumlah yang banyak, jika tidak dilakukan pengaturan diet akan menyebabkan sistem buffering saliva menjadi adekuat, sehingga proses remineralisasi yang merupakan faktor penyeimbang dari demineralisasi tidak terjadi.

d. Menyikat gigi

Menyikat gigi adalah cara yang dikenal secara umum oleh masyarakat untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan maksud agar terhindar dari penyakit gigi dan mulut. Waktu menyikat gigi yang tepat dan benar yaitu minimal dua kali sehari, pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur

7. Perawatan karies

Jenis perawatan karies gigi dapat dilakukan secara bervariasi tergantung pada tahap kerusakan yang terjadi. Jika karies gigi mencapai email dan dentin, maka harus dilakukan penambalan pada gigi tersebut. Struktur gigi yang rusak akan dibuang dengan pengeburan dan setelah kavitas bersih kemudian dimasukkan bahan penambal gigi. Jika karies gigi dangkal tetapi besar maka dapat dirawat dengan inlay atau onlay, apabila kerusakan telah mencapai pulpa maka perlu dilakukan perawatan saluran akar (Pratiwi, 2009).

8. DMF-T (pengukuran riwayat karies gigi)

Salah satu pengukuran klinis untuk jumlah gigi yang mengalami karies berupa DMF-T, menunjukkan banyaknya kerusakan gigi yang pernah dialami seseorang, baik berupa *Decay/D* (jumlah gigi permanen yang mengalami karies dan belum diobati atau ditambal), *Missing/M* (jumlah gigi permanen yang dicabut atau masih berupa sisa akar), dan *Filling/F* (jumlah gigi permanen yang telah dilakukan penumpatan atau ditambal) (Rianti, 2016).

Klasifikasi tingkat keparahan karies gigi pada usia 12 tahun atau lebih dikategorikan menjadi lima katagori, yaitu tingkat keparahan sangat rendah dengan nilai DMF-T sebesar 0,0 – 1,1. Kemudian tingkat keparahan rendah dengan nilai DMF-T sebesar 1,2 -2,6. Tingkat keparahan sedang dengan nilai DMF-T sebesar 2,7-4,4. Dan tingkat keparahan tinggi dengan nilai DMF-T sebesar 4,5 –6,5, serta tingkat keparahan sangat tinggi dengan nilai DMF-T sebesar > 6,6 (Notohartoyo,2013)

D. Remaja

Masa remaja adalah salah satu masa tumbuh kembang manusia dalam kehidupan, masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak kemas menuju masa dewasa. Pembagian masa remaja berbeda-beda, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa rentang usia remaja usia 10-19 tahun (World Health Organization, 2017). Permenkes RI No 25 Tahun 2014 menyatakan remaja berada pada rentang usia 10-18 tahun (Permenkes, 2014). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) menyatakan bahwa remaja adalah pada rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2017).

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik fisik, psikis maupun intelektual. Prilaku khas dari remaja adalah munculnya rasa ingin tahu yang sangat besar, menyukai petualangan, tantangan dan cenderung berani mengambil risiko atas perbuatannya tanpa pertimbangan yang matang. Saat keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tidak tepat, mereka akan jatuh kedalam prilaku berisiko dan akan menanggung akibat perbuatannya baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang dalam berbagai masalah fisik maupun psikososial (WHO, 2017).

Selama masa remaja terjadi proses perubahan biologis, kognitif dan sosioemosional yang membuat remaja lebih mudah terserang penyakit dan membutuhkan perhatian yang lebih besar dalam masalah kesehatan termasuk tentang kesehatan gigi. Kesehatan gigi menunjukkan kondisi kesehatan secara umum. Di Indonesia, terdapat 28.7% penduduk yang berusia 10-19 tahun (BPS, 2013)

Berdasarkan hasil penelitian Hindaryati (2021), pada mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta memiliki tingkat pengetahuan tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut terbanyak yaitu pada kriteria baik sebanyak 30 mahasiswa (75%). Hasil penelitian Radiah (2013) dalam Rahtyanti (2018), pada mahasiswa asal kota Ternate di kota Manado menunjukkan indeks D (Decayed) berjumlah 175 (61,4%), M (Missing) berjumlah 76 (26,7%), F (Filling) berjumlah 34 (11,9%) dan jumlah indeks DMF-T rata-rata seluruh responden adalah 3,1. Penelitian Wyne, dkk (2007) dalam Rahtyanti (2018) terhadap mahasiswa kedokteran gigi di Riyadh menunjukkan nilai rata-rata DMF-T mencapai 7,97.

Hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan karies yang telah dilakukan oleh Annisa (2014) dalam Rahtyanti(2018), menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan karies gigi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rosdewi (2015), dalam Rahtyanti (2018), terhadap hubungan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan karies gigi menunjukkan hasil prevalensi karies 63,2% pada tingkat pengetahuan kurang dan 16,2% pada responden dengan tingkat pengetahuan baik.