

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Perilaku**

###### **a. Pengertian Perilaku**

Perilaku merupakan tindakan individu, kelompok, dan organisasi termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan coping, dan peningkatan kualitas hidup. Perilaku kesehatan juga didefinisikan sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional, dan pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan terbuka yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan (Pakpahan dkk., 2021).

###### **b. Domain Perilaku**

Benyamin Bloom membagi perilaku manusia menjadi 3 domain sesuai dengan tujuan pendidikan. Bloom menyebutkan 3 ranah yakni kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni pengetahuan, sikap, dan tindakan (Pakpahan dkk., 2021).

###### **1) Pengetahuan (*knowledge*)**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk

mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

- a) Tahu (*know*)
- b) Memahami (*comprehension*)
- c) Aplikasi (*application*)
- d) Analisis (*analysis*)
- e) Sintesis (*synthesis*)
- f) Evaluasi (*evaluastion*) (Pakpahan dkk., 2021).

## 2) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu. Sikap memiliki 3 komponen pokok, yaitu a) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek; b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek; c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) (Pakpahan dkk., 2021).

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- a) Menerima (*receving*)
- b) Merespons (*responding*)

- c) Menghargai (*valuing*)
  - d) Bertanggung jawab (*responsible*) (Pakpahan dkk., 2021).
- 3) Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Seperti halnya domain yang lain, tindakan memiliki beberapa tingkatan yaitu:

- a) Respons dipimpin (*guided response*)
- b) Mekanisme (*mechanism*)
- c) Adopsi (*adoption*) (Pakpahan dkk., 2021).

## 2. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut

Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan gigi individu ataupun masyarakat. Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut seharusnya dilakukan sedini mungkin sehingga kerusakan gigi dapat dicegah. Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan cara pemilihan sikat gigi yang sesuai, penggunaan pasta gigi yang tepat, melakukan kontrol plak, dan menyikat gigi dengan benar. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan sehari-hari bertujuan untuk mencegah dan mengendalikan bakteri pada plak sebagai penyebab penyakit dalam rongga mulut. Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut meliputi perilaku menyikat gigi, diet makanan, dan kunjungan ke dokter gigi (Baruah dkk., 2017).

### a. Perilaku Menyikat Gigi

Menyikat gigi dengan menggunakan sikat gigi adalah bentuk penyingkiran plak secara mekanis. Kebiasaan menyikat gigi yang baik merupakan cara paling efektif untuk mencegah karies gigi. Kemampuan menyikat gigi secara baik dan benar, lamanya menyikat gigi, serta frekuensi dan waktu penyikatan yang tepat,

dan lama penggantian sikat gigi merupakan faktor yang cukup penting untuk pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Cara apapun yang digunakan, menyikat gigi harus dilakukan dengan lembut agar tidak merusak jaringan keras atau lunak di sekitar gigi serta tidak menyebabkan keausan gigi yang berlebihan. Seluruh bagian gigi seperti *facial*, *lingual/palatal*, *oklusal*, dan *proksimal* harus terjangkau saat menyikat gigi (Baruah dkk., 2017).

Menyikat gigi dapat dilakukan melalui beberapa metode, diantaranya adalah metode bass. Metode bass pertama kali ditunjukkan untuk menyingkirkan plak dan debris dari dalam sulkus yang dikombinasi dengan menggunakan sikat gigi yang lembut dan benang gigi. Oleh karena itu, teknik ini dapat digunakan untuk mengontrol penyakit periodontal dan karies. Sikat gigi diletakkan dengan sudut 45 derajat terhadap apeks gigi. Kemudian bulu sikat di dorong perlahan-lahan ke dalam sulkus. Kemudian dilakukan gerakan vibrasi, yaitu gerakan maju mundur dan pendek-pendek yang akan menyebabkan bulu sikat bergetar sehingga bagian sulkus gingiva terbersihkan. Untuk setiap bagian permukaan gigi disarankan untuk dilakukan pengulangan sebanyak 10 kali (Baruah dkk., 2017).

b. Berkumur Setelah Makan

Berbagai cara dilakukan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut. Pengendalian kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan cara mekanis seperti menyikat gigi dan secara kimiawi dengan berkusnia. Berkusnia dapat membersihkan rongga mulut dari debris, mencegah dan mengurangi akumulasi plak dan berpengaruh langsung terhadap saliva. Salah satu hal sederhana, murah, efisien, dan tanpa efek samping yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut adalah dengan berkusnia dengan air putih. Berkusnia dengan air putih dapat membuang sisa-sisa makanan dalam rongga mulut, fluor yang terkandung di dalamnya dapat

menghambat proses demineralisasi, dan berikatan dengan komponen enamel gigi, mengurangi aktivitas mikroorganisme, dan dapat berpengaruh secara langsung terhadap saliva (Jannah, Hidayati dan Afriwardi, 2016).

c. Frekuensi dan Waktu Menyikat Gigi

Dokter gigi selalu menganjurkan pasien untuk selalu menyikat gigi setelah makan dengan tujuan untuk mencegah karies. *American Dental Association* (ADA) kemudian memodifikasi pernyataan ini dengan menyatakan bahwa pasien harus menyikat gigi secara teratur, minimal 2 kali sehari yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur malam (Ariyanto, 2018).

Waktu menyikat gigi pada setiap orang tidak sama, bergantung pada beberapa faktor seperti kecenderungan seseorang terhadap plak dan debris, keterampilan menyikat gigi, dan kemampuan salivanya membersihkan sisa-sisa makanan dan debris. Biasanya, rerata lama menyikat gigi adalah kira-kira 1 menit, walaupun ada juga yang menyatakan bahwa waktu 2-3 menit adalah durasi waktu yang efektif untuk membersihkan seluruh permukaan gigi dan jaringan lunak di sekitarnya. Penentuan waktu ini tidak sama pada setiap orang terutama pada orang yang sangat memerlukan program kontrol plak, seperti halnya adalah orang berkebutuhan khusus (Utami, 2020).

d. Pemakaian Pasta Gigi

Pasta gigi yang harus digunakan saat menyikat gigi adalah pasta gigi yang mengandung fluor. Pasta gigi dapat meningkatkan kesehatan gigi dan mulut dengan cara menambahkan efek menyikat gigi secara mekanik dan juga memberikan agen *therapeutic* di rongga mulut. Komposisi dalam pasta gigi pada setiap merek dapat saja berbeda-beda namun komposisi yang paling utama adalah ion fluoride yang berfungsi sebagai pengganti

ion kalsium pada gigi yang telah mengalami sedikit kerusakan sehingga efek terapi utama dapat terwujud (Utami, 2020).

e. Periode Penggantian Sikat Gigi

Sikat gigi adalah alat yang digunakan untuk membersihkan gigi yang berbentuk sikat kecil dengan pegangan. Sikat gigi terdiri dari berbagai jenis, dari yang bulunya halus hingga kasar, bentuknya kecil hingga besar serta berbagai desain pegangan. Sikat gigi yang disarankan adalah sikat gigi yang berukuran kecil, memiliki bulu sikat yang lembut, dan memiliki gagang yang lurus (Junarti dan Santik, 2017).

Apabila bulu sikat sudah mekar alias rusak ataupun sikat gigi sudah digunakan selama 3 bulan, maka sikat gigi tersebut akan kehilangan kemampuannya untuk membersihkan gigi dengan baik. Sebaiknya pergantian sikat gigi dilakukan apabila salah satu diantara dua hal tersebut terjadi. Apabila bulu sikat sudah rusak sebelum 3 bulan, bisa jadi hal itu merupakan tanda bahwa penggunaannya menyikat gigi dengan tekanan yang keras. Selain itu, pergantian sikat gigi juga disarankan apabila penggunaannya telah sembuh dari suatu penyakit, karena sikat gigi dapat menjadi tempat melekatnya bakteri penyakit sehingga ditakutkan dapat menyebabkan infeksi ulang (Utami, 2020).

f. Penggunaan *Dental Floss*

*Dental floss* adalah benang gigi yang berguna untuk membersihkan sisa-sisa makanan dan plak di bagian interproksimal gigi dan dapat menembus sela-sela gigi yang berdekatan. Menyikat gigi disertai penggunaan *dental floss* efektif terhadap penurunan plak. *Dental floss* dapat digunakan dengan dua teknik yaitu teknik manual tanpa menggunakan pegangan, dan teknik menggunakan pegangan. Berdasarkan rekomendasi dari *American Dental Association (ADA)*, *dental floss* sebaiknya digunakan sehari sekali yaitu ketika sebelum menyikat gigi untuk

membersihkan bagian gigi yang tidak bisa dicapai oleh sikat gigi sehingga dapat membantu melindungi gigi dari penempelan plak (Maghfirah dan Rachmadi, 2014).

g. Frekuensi Kunjungan ke Dokter Gigi

Untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut wajib dilakukan pemeriksaan gigi ke dokter gigi minimal 6 bulan sekali. Kunjungan ke dokter gigi dimaksudkan untuk memantau kesehatan gigi dan mulut dari tahun ke tahun, selain itu juga menurunkan risiko kehilangan gigi akibat karies dan penyakit periodontal (Pintauli dan Hamada, 2008).

h. Diet Makanan dan Minuman

Nutrisi memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan gigi. Nutrisi dan kesehatan gigi dan mulut memiliki hubungan dua arah yaitu nutrisi yang baik penting dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut, sebaliknya kesehatan mulut juga penting untuk menjaga asupan nutrisi yang adekuat. Makanan kariogenik merupakan makanan yang dapat menurunkan pH saliva pada tingkat asam sehingga dapat menyebabkan demineralisasi enamel. Makanan ini dapat menurunkan pH saliva dibawah 5,5 dan memicu terjadinya demineralisasi. Beberapa jenis makanan dan minuman kariogenik yang mengandung kadar gula yang tinggi adalah sirup, minuman bersoda, dan makanan manis dan lengket seperti permen dan coklat. Oleh karena tingginya kadar gula yang dikandung oleh berbagai makanan dan minuman di atas, konsumsi makanan dan minuman tersebut harus dicegah atau dibatasi untuk mencegah terjadinya karies gigi (Hendarto, 2015).

Makanan anti-kariogenik adalah makanan yang dapat meningkatkan pH saliva pada tingkat basa untuk menunjang dan menjaga remineralisasi enamel. Jenis makanan yang termasuk dalam kelompok ini adalah susu. Susu dianggap sebagai pelindung

karies, karena memiliki kalsium dan fosfor yang tinggi, serta lemak susu juga dapat dapat mencegah karies gigi (Hendarto, 2015).

### 3. Karies Gigi

#### a. Pengertian Karies Gigi

Karies gigi merupakan suatu penyakit pada jaringan keras gigi yaitu email, dentin dan sementum, yang disebabkan oleh suatu aktivitas jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan. Tandanya yaitu demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organik. Akibatnya terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksinya ke jaringan periapiks yang menyebabkan nyeri (Pintauli dan Hamada, 2008).

Banyak teori tentang proses terjadinya karies, salah satunya adalah teori *Acidogenic Chemisi Parasitic* dari Miller pada tahun 1889 mengatakan bahwa sisa-sisa makanan yang mengandung karbohidrat di dalam mulut akan mengalami fermentasi oleh kuman flora normal rongga mulut, memproduksi asam-asam organik, termasuk asam laktik, asam formik, asam asetik dan asam propionik melalui proses glikolisis. Mikroorganisme yang berperan dalam proses glikolisis adalah *Lactobacillus acidophilus* dan *Streptococcus mutans*. Asam yang dibentuk dari hasil glikolisis akan berdifusi ke dalam enamel, dentin atau sementum, yang secara parsial menghancurkan kristal mineral atau *carbonated hydroxyapatite* mengakibatkan larutnya enamel gigi, sehingga terjadi proses dekalsifikasi enamel atau karies gigi (Nugraheni dkk., 2019).

#### b. Etiologi Karies Gigi

Etiologi atau penyebab karies dibedakan atas faktor penyebab primer yang langsung mempengaruhi biofilm (lapisan tipis normal pada permukaan gigi yang berasal dari saliva) dan faktor modifikasi yang mempengaruhi biofilm. Karies terjadi bukan disebabkan karena satu kejadian saja tetapi disebabkan serangkaian proses yang terjadi selama beberapa kurun waktu. Karies dinyatakan sebagai



penyakit multifaktorial yaitu adanya beberapa faktor yang menjadi penyebab terbentuknya karies.

Ada empat faktor utama yang memegang peranan yaitu faktor *host* atau tuan rumah, agen atau mikroorganisme, substrat atau diet ditambah faktor waktu. Untuk terjadinya karies, maka kondisi setiap faktor tersebut harus saling mendukung yaitu tuan rumah yang rentan, mikroorganisme yang kariogenik, substrat yang sesuai dan waktu yang lama (Pintauli and Hamada, 2008).

c. Patofisiologi Karies Gigi

Proses terjadinya karies ditandai dengan adanya proses demineralisasi dan juga hilangnya struktur gigi. Bakteri *Streptococcus mutans* pada plak gigi memetabolisme karbohidrat (gula) sebagai sumber energi kemudian memproduksi asam sehingga menyebabkan menurunnya pH plak (<5,5). Penurunan pH menyebabkan terganggunya keseimbangan ion kalsium dan fosfat sehingga mengakibatkan hilangnya mineral enamel gigi dan terjadinya proses demineralisasi. Pada keadaan dimana pH sudah kembali ke enamel gigi, proses ini disebut sebagai proses remineralisasi. Karies merupakan proses dinamis tergantung pada keseimbangan antara proses demineralisasi dan remineralisasi. Proses demineralisasi yang terus berulang akan menyebabkan larut dan hancurnya jaringan karies gigi yang dapat dilihat dengan adanya lesi karies atau kavitas (Pintauli and Hamada, 2008).

d. Faktor Risiko Karies Gigi

Beberapa faktor yang dianggap sebagai faktor risiko terjadinya karies gigi adalah (Saputri, 2021):

1) *Oral hygiene*

Salah satu komponen dalam pembentukan karies adalah plak. Insiden karies dapat dikurangi dengan melakukan penyingkiran plak secara mekanis dari permukaan gigi, namun banyak pasien tidak melakukannya secara efektif.

## 2) Pola makan

Pengaruh pola makan biasanya akan lebih bersifat lokal dari pada sistemik. Setiap kali seseorang mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung karbohidrat, maka beberapa bakteri penyebab karies di rongga mulut akan mulai memproduksi asam sehingga terjadi demineralisasi yang berlangsung selama 20-30 menit setelah makan. Diantara waktu makan, saliva akan bekerja menetralkan asam dan membantu proses remineralisasi. Namun, apabila makanan dan minuman yang mengandung karbohidrat terlalu sering dikonsumsi, maka enamel gigi tidak akan memiliki kesempatan untuk remineralisasi.

## 3) Penggunaan fluor

Fluor telah digunakan secara luas untuk mencegah karies. Pemberian fluor yang teratur baik secara sistemik maupun lokal merupakan hal yang penting dalam mengurangi terjadinya karies karena dapat meningkatkan remineralisasi. Tujuan penggunaan fluor adalah untuk melindungi gigi dari karies. Fluor bekerja dengan cara menghambat metabolisme bakteri plak yang dapat memfermentasi karbohidrat melalui perubahan hidroksil apatit pada enamel menjadi fluor apatit.

## 4) Usia

Terjadinya peningkatan prevalensi karies sejalan dengan bertambahnya usia. Gigi yang paling akhir erupsi lebih rentan terhadap karies. Kerentanan ini meningkat karena sulitnya membersihkan gigi yang sedang erupsi sampai gigi tersebut mencapai dataran oklusal dan beroklusi dengan gigi antagonisnya. Anak mempunyai risiko karies yang paling tinggi ketika gigi mereka baru erupsi sedangkan orang dewasa lebih berisiko terhadap terjadinya karies akar.

#### 5) Jenis kelamin

Selama masa kanak-kanak dan remaja, perempuan menunjukkan nilai DMF yang lebih tinggi dari pada laki-laki. Umumnya *oral hygiene* perempuan lebih baik sehingga komponen gigi yang hilang M (*missing*) yang lebih sedikit dari pada laki- laki. Prevalensi karies gigi anak pada anak perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki, sehingga gigi anak perempuan lebih lama di dalam rongga mulut dan lebih lama berhubungan dengan faktor-faktor langsung terjadinya karies, yang antara lain gigi dan saliva, mikroorganisme, makanan dan waktu.

#### 6) Status ekonomi

Rendahnya status sosial ekonomi cenderung mempengaruhi pola hidup masyarakat. Prevalensi karies lebih tinggi pada status ekonomi rendah faktor yang mempengaruhi keadaan ini adalah pendidikan dan pekerjaan yang berhubungan dengan kebiasaan merawat gigi dan lain-lain. Hal ini disebabkan makanan yang bersifat kariogenik, rendahnya pengetahuan akan kesehatan gigi dapat dilihat dari kesehatan mulut yang buruk, karies tinggi pada keluarga, dan jarang melakukan kunjungan ke dokter gigi, sehingga banyak karies gigi yang tidak dirawat.

### 4. Indeks DMF-T

Indeks DMF-T merupakan indeks yang digunakan pada gigi permanen untuk menunjukkan banyaknya gigi yang terkena karies. Indeks DMF-T terdiri dari tiga komponen yaitu D (*decay*), M (*missing*), dan F (*Filling*). Adapun kriteria gigi yang masuk ke dalam komponen DMF-T adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. Kriteria Indeks DMF-T**

| <b>Komponen</b>    | <b>Kriteria</b>  |
|--------------------|--|
| (D) <i>Decay</i>   | Apabila jaringan email gigi mengalami dekalsifikasi, terlihat keputih-putihan atau kecoklatan dengan ujung ekskafator yang terasa menyangkut pada kavitas. Keadaan lain yang termasuk ke dalam kategori ini yaitu, keadaan karies dengan kavitas besar yang melibatkan dentin, karies mencapai jaringan pulpa baik dengan kondisi vital atau non-vital, karies terhenti, dan karies pada gigi tetap walaupun gigi tersebut terdapat restorasi. |
| (M) <i>Missing</i> | Apabila gigi tetap telah dilakukan pencabutan atau tanggal oleh karena karies. Jika karies gigi tetap yang diindikasikan untuk pencabutan, seperti jika mahkota gigi tidak ada atau hanya ada sisa radiks. Apabila gigi dicabut oleh karena penyakit periodontal, dan kebutuhan perawatan orthodontik tidak dimasukkan dalam kategori ini.   |
| (F) <i>Filling</i> | Apabila gigi tetap tersebut telah ditumpat atau direstorasi secara tetap maupun sementara. Apabila gigi yang ditumpat terdapat karies, tidak termasuk kategori ini.  |

*Sumber: Ibaad, 2009.*

Rumus perhitungan DMF-T:

$$\text{DMF-T} = \text{D (decay)} + \text{M (missing)} + \text{F (filling)}$$

Rumus perhitungan rata-rata DMF-T pada populasi:

$$\text{Rerata DMF - T} = \frac{\text{Jumlah DMF - T}}{\text{Jumlah populasi}}$$

Indikator utama pengukuran DMF-T menurut WHO adalah anak usia 12 tahun, yang dinyatakan dengan indeks DMF-T yaitu  $\leq 3$ , yang berarti pada usia 12 tahun jumlah gigi yang berluabang (D), dicabut karena karies gigi (M), dan gigi dengan tumpatan yang baik (F), tidak lebih atau sama dengan 3 gigi per anak (Notohartoyo dan Ghani, 2015). Klasifikasi tingkat keparahan karies gigi pada usia 12 tahun atau lebih dikategorikan menjadi lima kategori, yaitu (Arifah, 2016):

- a. Tingkat keparahan sangat rendah dengan nilai DMF-T sebesar 0,0-1,0.
- b. Tingkat keparahan rendah dengan nilai DMF-T sebesar 1,1-2,6.
- c. Tingkat keparahan sedang dengan nilai DMF-T sebesar 2,7-4,4.
- d. Tingkat keparahan tinggi dengan nilai DMF-T sebesar 4,5-6,5.
- e. Tingkat keparahan sangat tinggi dengan nilai DMF-T sebesar  $>6,5$ .

## **B. Landasan Teori**

Karies gigi merupakan salah satu masalah kesehatan yang terus berkembang di berbagai lapisan masyarakat tanpa mengenal ras, usia, dan jenis kelamin. Karies gigi merupakan penyakit multifaktoral atau penyakit yang disebabkan oleh berbagai macam faktor. Faktor utama penyebab karies gigi adalah inang, bakteri, sisa makanan, waktu paparan. Faktor pendukung terjadinya karies gigi pada masyarakat antara lain yaitu usia, jenis kelamin, pengetahuan, dan perilaku.

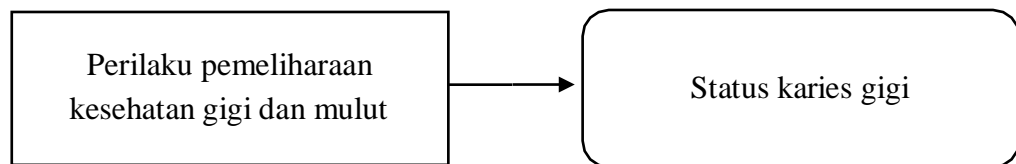
Kelompok perempuan adalah satu kelompok yang rentan untuk mengalami karies gigi. Tingginya karies gigi pada kelompok perempuan juga didukung oleh faktor dari dalam diri seperti hormon, metabolisme, genetik hingga perilaku. Selain itu, perempuan juga mengalami proses erupsi gigi lebih dahulu dari laki-laki, hal inilah yang menyebabkan risiko kejadian karies pada kelompok perempuan lebih tinggi dibanding kelompok laki-laki.

Perilaku dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut juga menjadi faktor penting dari terjadinya karies pada seseorang. Perilaku yang buruk disebabkan oleh pengetahuan yang kurang dalam pemahaman tentang

pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Hal ini didukung pula oleh sikap acuh dan tindakan yang salah dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut. Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang buruk akan berdampak pada buruknya kondisi rongga mulut dan kesehatan secara umum.

### C. Kerangka Konsep

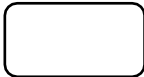
Berdasarkan landasan teori, maka penulis dapat menyusun kerangka konsep seperti di bawah ini:



Gambar 1. Kerangka konsep hubungan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status karies gigi pada wanita usia 26-45 tahun

Keterangan:

 : Variabel *independent*

 : Variabel *dependent*

### D. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka dan landasan teori dapat ditarik hipotesis, yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status karies gigi pada wanita usia 26-45 tahun.