

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Terstimulasi oleh keingintahuan terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Manusia paling sering menggunakan indra mata dan telinga. Tindakan seseorang terbentuk karena pengaruh dari pengetahuan atau kognitif. Tindakan atau perilaku yang berdasarkan oleh pengetahuan akan bertahan lebih lama jika dibandingkan dengan perilaku yang tidak berlandaskan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

Tingkat pengetahuan mempunyai 6 tingkatan dalam domain kognitif (Notoatmodjo, 2014) yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Tahu diartikan sebagai objek dapat mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu. Misalnya mengetahui bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan seperti: apa tanda-tanda anak kurang gizi, apa penyebab penyakit TBC (Notoatmodjo, 2014)

Pengukuran pengetahuan kesehatan diukur dengan cara mengajukan pertanyaan langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah tingkat pengetahuan responden tentang kesehatan (Tauchid dkk, 2016).

## 2. Pengetahuan kesehatan gigi

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu usaha untuk mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan gigi melalui pendekatan pendidikan kesehatan gigi dan mulut (Ramadhan dkk, 2016). Pendidikan kesehatan gigi dan mulut tersampaikan melalui pesan-pesan kesehatan. Pesan kesehatan gigi dan mulut harus mudah dimengerti dan diterima oleh masyarakat. Agar mudah dimengerti, pesan-pesan kesehatan gigi tersebut harus sederhana. Umumnya pesan-pesan tersebut meliputi 4 hal yaitu (Andlaw dan Rock, 1992) diet makanan, menyikat gigi, fluor dan periksa gigi.

Berdasarkan sifatnya dalam memicu karies makanan dapat digolongkan menjadi tiga kelompok yaitu anti kariogenik, kariogenik, dan kariostatik. Makanan yang menyehatkan gigi dikelompokkan sebagai antikariogenik, yaitu makanan yang dapat meningkatkan pH saliva pada tingkat basa untuk menunjang dan menjaga remineralisasi enamel. Contoh makanan yang termasuk dalam kelompok ini adalah susu dan produknya seperti keju. Sementara itu, kelompok makanan kariostatik adalah makanan yang tidak dimetabolisme oleh mikroorganisme di dalam mulut dan tidak menyebabkan penurunan pH saliva kurang dari 5.5 dalam 30

menit. Contoh makanan dalam kelompok ini antara lain telur, daging, ikan, dan sebagian besar sayur-sayuran (Hendarto, 2015).

Makanan yang merusak gigi dan memicu terjadinya karies adalah makanan kariogenik. Makanan kariogenik mengandung karbohidrat yang dapat difermentasi oleh mikroorganisme seperti makanan manis, permen, soda, dan makanan cepat saji. Karakteristik makanan kariogenik yaitu kaya monosakarida dan disakarida serta mudah larut dalam saliva yang akan menetap lebih lama di rongga mulut. Makanan kariogenik dapat menurunkan pH saliva dibawah 5.5 dan memicu demineralisasi ketika kontak dengan mikroorganisme di mulut (Hendarto, 2015).

Menyikat gigi berarti membuang plak (timbunan bakteri) gigi dan sisa makanan sehingga dapat mencegah kerusakan gigi (Tauchid dkk, 2016). Beberapa hal yang harus diperhatikan saat menyikat gigi menurut Kusumawardani (2011) yaitu waktu menyikat gigi, durasi menyikat gigi, mengganti sikat gigi secara rutin, pasta gigi, metode menyikat gigi, menyikat gigi dengan kelembutan dan menjaga kebersihan sikat gigi.

Waktu menyikat gigi sebaiknya 3 kali sehari, setiap kali sesudah makan dan sebelum tidur. Tetapi dalam praktiknya, hal tersebut tidak dapat dilakukan terutama pada siang hari saat beraktivitas (Putri dkk, 2011). Meskipun demikian, Liwe dkk (2015) berpendapat bahwa pemeliharaan kesehatan gigi dapat optimal jika membiasakan diri untuk menyikat gigi minimal dua kali sehari, pertama sesudah sarapan pagi dan sebelum tidur di malam hari.

Durasi atau lamanya penyikatan gigi yang dianjurkan adalah 5 menit, namun karena terlalu lama umumnya orang menyikat gigi selama 2 menit (Putri dkk, 2011). Sulastri (2013) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa menyikat gigi selama 2-3 menit paling efektif dalam menurunkan skor debris.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa sikat gigi yang sudah digunakan selama 3 bulan tidak lagi efektif untuk membersihkan gigi, oleh sebab itu disarankan untuk mengganti sikat gigi setiap 3 bulan sekali (Baruah, 2017).

Pasta gigi biasanya digunakan bersama-sama dengan sikat gigi untuk membersihkan dan menghaluskan sikat gigi geligi, serta memberikan rasa nyaman dalam rongga mulut, karena aroma yang terkandung dalam pasta tersebut nyaman dan menyegarkan (Putri dkk, 2011). Pasta gigi biasanya mengandung bahan-bahan abrasif, pembersih, bahan penambah rasa dan warna, serta pemanis, selain itu dapat juga ditambahkan bahan pengikat, pelembab, pengawet, flour, dan air. Bahan abrasif dapat membantu melepaskan plak dan pelikel tanpa menghilangkan lapisan email. Bahan abrasif yang biasanya digunakan adalah kalsium karbonat atau aluminium hidroksida dengan jumlah 20%-40% dari isi pasta gigi (Putri dkk, 2011).

Metode menyikat gigi menurut Tauchid dkk (2016) yaitu kedua rahang tertutup, permukaan gigi yang menghadap ke pipi dan bibir disikat dengan gerakan keatas kebawah (sesuai arah tumbuhnya gigi). Pada

permukaan gigi yang menghadap ke langit-langit dan lidah dilakukan gerakan yang sama dengan mulut terbuka. Permukaan pengunyahan disikat dengan gerakan maju mundur. Sebaiknya lakukan kebiasaan menggosok gigi dengan gerakan pendek-pendek 2-3 gigi sampai seluruh permukaan gigi tersikat. Biasakan menyikat gigi didepan cermin agar dapat melihat apakah semua gigi sudah disikat bersih.

Sebaiknya tidak menyikat gigi terlalu keras terutama pada pertemuan gigi dengan gusi, karena akan menyebabkan email gigi rusak dan gigi terasa ngilu (Kemenkes, 2012). Sikat gigi yang baik memiliki tangkai lurus yang mudah di genggam, kepala sikat mengecil agar mencapai gigi belakang dan memiliki bulu dengan permukaan rata dan lembut sehingga tidak melukai jaringan (Tauchid dkk, 2016).

Sesudah menyikat gigi untuk menjaga kebersihan sikat gigi, sikat gigi harus dicuci bersih. Sikat gigi yang diletakkan pada tempat lembab meningkatkan pertumbuhan bakteri, sebaiknya sikat gigi diletakkan ditempat kering dan kepala sikat gigi berada diatas (Kim dkk, 2018).

Kunci dari pencegahan gigi berlubang adalah Fluor. Fluor dalam jumlah kecil berguna untuk memperkuat gigi. Kadar yang diperlukan untuk menguatkan email ini sebenarnya sedikit. Bila dicampurkan dalam air sekitar 1mg per liter. Dengan istilah ilmiah disebutkan 1ppm (*part permillion*). Apabila kadar fluor terlalu banyak, fluor akan merusak gigi. Warna gigi menjadi bercak dan terjadi semacam hipoplasi (Machfoedz dan Asmar, 2005). Untuk menghindari kadar fluor yang terlalu banyak

perlu diperhatikan tertelannya pasta gigi oleh anak yang tidak berkumur atau meludah dengan baik setelah menyikat gigi. Sebagian anak menyerap fluor 1g pasta yang mengandung 1mg fluor. Oleh sebab itu orang tua harus diberi tahu agar mengawasi anaknya dan membatasi jumlah pasta yang diletakkan pada sikat gigi (Andlaw dan Rock, 1992). Takaran pasta gigi untuk anak diatas 6 tahun adalah seukuran biji kacang polong atau selebar sikat gigi khusus anak kurang lebih 0,25gr (Tauchid dkk, 2016).

Untuk mencegah kerusakan lebih parah disarankan untuk memeriksakan gigi tiap enam bulan sekali atau segera bila mendapat keluhan (Tauchid dkk, 2016).

### 3. Orang tua

Orang tua adalah guru yang mempunyai tanggung jawab mendorong, mengawasi, membimbing, mengajarkan anak-anaknya tentang nilai-nilai spiritual, moral dan sosial serta mengajarkan prinsip-prinsip kehidupan sehingga anak memahami dan melaksanakannya (Hakim dkk, 2019). Oleh sebab itu pengetahuan, kepercayaan pengalaman dan kebiasaan-kebiasaan orang tua memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan gigi dan mulut anak (Milton dkk, 2016).

Pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi dan mulut akan sangat membantu dalam meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut anak (Rahayu dkk, 2019). Sifat ibu yang memberi perhatian dalam keluarga menjadikan ibu memiliki peran penting untuk membentuk perilaku kesehatan gigi anak (Ivana dkk, 2018). Apabila orang tua memiliki

pengetahuan kesehatan gigi seperti memeriksakan gigi anaknya setiap 6 bulan sekali dapat membantu mengetahui adanya kelainan dan kerusakan gigi sejak dini pada anaknya sehingga usaha pencegahan dapat dilakukan sebelum terjadinya kerusakan yang lebih parah (Husna, 2016).

#### 4. Karies

Karies gigi adalah suatu penyakit pada jaringan keras gigi yang terdiri dari email, dentin, dan sementum yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan (Kidd dkk, 2002). Karies gigi adalah penyakit infeksi kronis dengan prevalensi tinggi yang sering menyerang anak-anak (Abuaffan dkk, 2018).

Penyebab terjadinya karies terdiri dari 4 faktor utama yaitu factor host atau tuan rumah, agen atau mikroorganisme, substrat atau diet dan faktor waktu, yang digambarkan dengan empat lingkaran bertumpang tindih (Kidd dkk, 2002).

Penyebab pertama terjadinya karies adalah mikroorganisme. Plak gigi memegang peranan penting dalam menyebabkan terjadinya karies. Plak gigi merupakan lengketan yang berisi bakteri beserta produk-produknya yang terbentuk pada semua permukaan gigi. Bakteri streptokokus merupakan bakteri yang paling banyak ditemukan, bakteri tersebut tumbuh dan berkembang biak dengan mengeluarkan gel ekstra sel yang lengket dan akan menjerat berbagai bentuk bakteri yang lain. Dalam beberapa hari plak akan bertambah tebal dan terdiri dari berbagai

macam mikroorganisme maka hal ini akan menghambat fungsi saliva dalam menetralkan plak tersebut (Kidd dkk, 2002).

Plak dan karbohidrat yang menempel pada gigi membutuhkan waktu minimum untuk membentuk asam sehingga mampu mengakibatkan demineralisasi email. Karbohidrat menyediakan substrat untuk pembuatan asam bagi bakteri dan sintesa polisakarida ekstra sel. Makanan dan minuman yang mengandung karbohidrat akan menurunkan pH plak dengan cepat sampai pada level yang dapat menyebabkan demineralisasi email. Plak akan tetap bersifat asam untuk beberapa waktu. Untuk kembali ke pH normal sekitar 7, dibutuhkan waktu 30–60 menit. Konsumsi karbohidrat yang sering dan berulang-ulang akan tetap menahan pH plak dibawah normal dan menyebabkan demineralisasi email. Sukrosa termasuk sumber makanan kariogenik karena sintesa polisakarida ekstra sel dari sukrosa lebih cepat dibandingkan glukosa, fruktosa, dan laktosa (Kidd dkk, 2002).

Kawasan yang mudah terserang karies adalah pit dan fissure pada permukaan oklusal dan premolar. Permukaan gigi yang kasar juga dapat menyebabkan plak yang mudah melekat dan membantu perkembangan karies gigi (Kidd dkk, 2002).

Dalam keadaan normal, gigi geligi selalu dibasahi oleh saliva. Karena kerentanan gigi terhadap karies tergantung pada lingkungannya. Peran saliva sangat besar sekali karena saliva mampu memineralisasikan karies yang masih dini karena banyak mengandung ion kalsium dan

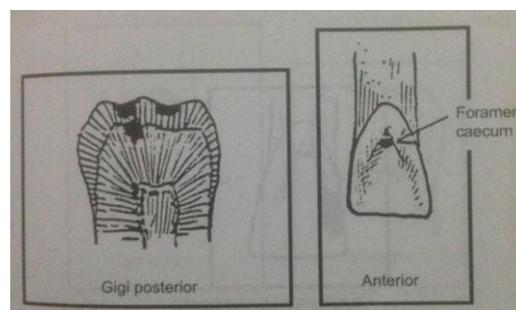
fosfat. Kemampuan saliva dalam melakukan remineralisasi meningkat jika ada ion fluor. Selain itu, saliva juga dapat mempengaruhi pHnya. Oleh karena itu, jika aliran saliva berkurang atau menghilang maka karies mungkin tidak terkontrol (Kidd dkk, 2002 ).

Kemampuan saliva untuk mendeposit kembali mineral selama berlangsungnya proses karies, menandakan bahwa proses karies tersebut terdiri dari periode kerusakan dan perbaikan yang silih berganti, maka karies tidak menghancurkan gigi dalam hitungan hari atau minggu, melainkan dalam bulan atau tahun, sehingga terdapat kesempatan yang baik untuk menghentikan penyakit ini (Kidd dkk, 2002 ).

Selain faktor tersebut terdapat faktor luar seperti umur, jenis kelamin, perilaku kesehatan gigi dan mulut, pendidikan, sosial ekonomi, dan ras. Beberapa faktor yang menyebabkan karies pada anak umumnya adalah perilaku, lingkungan, dan pelayanan kesehatan gigi. Menurut Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak melibatkan interaksi antara anak, orang tua dan dokter gigi. Sikap dan perilaku orang tua, terutama ibu, dalam pemeliharaan kesehatan gigi memberi pengaruh yang cukup signifikan terhadap perilaku anak. Pada rentang usia 6 sampai 12 tahun, gigi susu mulai digantikan dengan gigi permanen. Walaupun masih memiliki gigi susu, orang tua harus memberikan perhatian serius pada anak karena pertumbuhan gigi permanen anak ditentukan oleh kondisi gigi sulung (Eddy dkk, 2015).

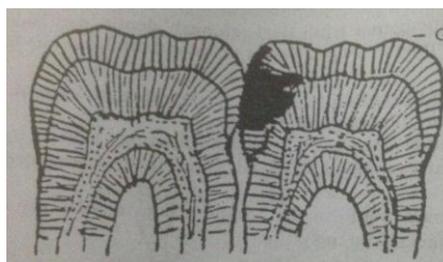
Ahli kariologis G.V. Black dalam Tarigan (2015), mengklasifikasikan karies gigi dapat dibagi 5 bagian dan diberi tanda nomor Romawi, kavitas diklasifikasi berdasarkan permukaan gigi yang terkena karies.

Karies kelas I terdapat pada terdapat pada bagian oklusal dari gigi premolar dan molar (posterior). Juga teradi pada gigi anterior di foramen caecum.



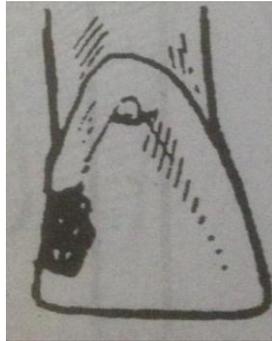
Gambar 1. Karies Kelas I G.V Black

Karies Kelas II terdapat pada bagian aproksimal gigi-gigi molar atau premolar, yang umumnya meluas sampai ke bagian oklusal.



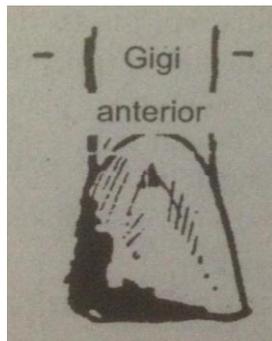
Gambar 2. Karies Kelas II G.V. Black

Karies Kelas III terdapat pada bagian aproksimal gigi anterior, tetapi belum mencapai margo-incisalis (belum mencapai sepertiga insisal gigi).



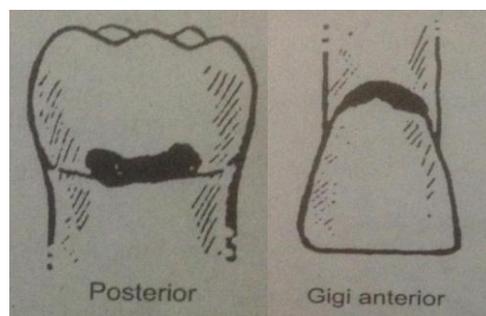
Gambar 3. Karies Kelas III G.V.Black

Karies Kelas IV terdapat pada bagian aproksimal gigi-geligi depan dan meluas ke bagian margo-incisalis (tealah mencapai sepertiga insisal dari gigi).



Gambar 4. Karies Kelas IV G.V. Black

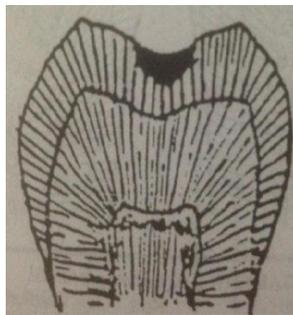
Karies Kelas V terdapat pada bagian sepertiga leher dari gigi-gigi depan maupun belakang pada permukaan labial, lingual, palatal, ataupun bukal dari gigi.



Gambar 5. Karies Kelas V G.V. Black

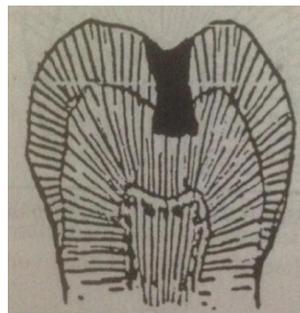
Menurut Tarigan (2015) karies berdasarkan stadium dan kedalamannya karies diklasifikasikan menjadi karies superfisialis, karies media, dan karies profunda.

Karies Superfisialis adalah suatu kondisi karies baru mengenai lapisan email sajadan lapisan dentin belum terkena.



Gambar 6. Karies Superfisialis

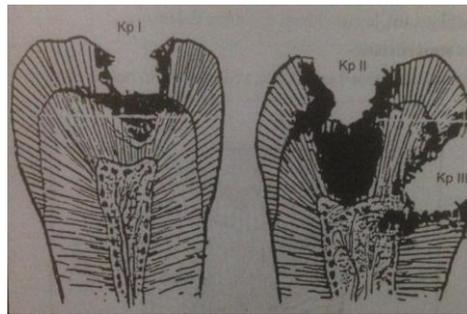
Karies Media adalah suatu kondisi karies sudah mengenai lapisan dentin, tetapi belum lebih dari setengah dentin.



Gambar 7. Karies Media

Karies Profunda adalah suatu kondisi karies sudah mengenai lebih dari setengah dentin dan biasanya mengenai pulpa. Karies profunda terbagi menjadi Karies Profunda Stadium I, Karies Profunda Stadium II dan Karies Profunda Stadium III. Pada stadium pertama karies melewati

setengah dentin, biasanya belum dijumpai radang pulpa. Stadium kedua masih dijumpai lapisan tipis yang membatasi karies dengan pulpa. Stadium ketiga pulpa telah terbuka dan dijumpai bermacam-macam radang pulpa.



Gambar 8. Karies Profunda. Kp I; St I, Kp II; St II; Kp III St III

Salah satu insiden epidemiologi terpenting untuk penaksiran dan pengukuran dari karies gigi adalah *Decayed, Missing, dan Filled Teeth* (DMF-T) indeks yang digunakan sebagai kriteria penting untuk mengevaluasi status kesehatan gigi individu (Gorgi dkk, 2017). DMF-T digunakan untuk mengemukakan gigi karies, hilang dan ditambal. Kode D adalah *Decay* artinya jumlah gigi karies yang tidak diobati. Kode M adalah *Missing* artinya jumlah gigi yang telah dicabut dan tidak ada. Kode F adalah *Filling* artinya jumlah gigi yang ditambal.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan saat pemberian kode yaitu semua gigi yang mengalami karies dimasukkan ke dalam kategori D, karies sekunder pada gigi dengan tumpatan permanen dimasukkan dalam kategori D, gigi dengan tumpatan sementara dimasukkan dalam kategori D, semua gigi yang hilang atau dicabut karena karies dimasukkan dalam

kategori M, semua gigi dengan tumpatan permanen dimasukkan dalam kategori F (Pintauli dan Hamada, 2008).

Indeks yang digunakan untuk mengukur pada gigi sulung adalah def-t, e menunjukkan jumlah gigi susu yang telah atau harus dicabut karena karies. Kode 'e' pada def-t adalah *extraction* yang seharusnya dapat menunjukkan jumlah gigi yang dicabut karena karies. Pada gigi susu kadang-kadang yang tidak ada disebabkan lepas dengan sendirinya karena faktor fisiologis disebut *extolisasi*, bukan karena karies. Tetapi seorang anak biasanya tidak dapat menerangkan mengapa giginya hilang. Untuk mencegah terjadinya kekeliruan, maka indeks def sering diganti menjadi df saja (Herijulianti dkk, 2002).

Kriteria *International Caries Detection And Assesment System* (ICDAS) adalah alat ukur terbaru untuk mengklasifikasikan tingkatan karies berdasarkan perluasan histologi dan keaktifannya (Sebastian, 2015). Sistem ICDAS dikembangkan oleh kelompok *cariologists* dan *epidemiologist* pada tahun 2002. Setelah ditinjau dilakukan Konferensi Internasional pada uji klinis pada identifikasi karies gigi dengan variasi luas mengintegrasikan pengalaman antara sistem kriteria kontemporer, kriteria ICDAS, dan kriteria yang digunakan dalam beberapa studi sebelumnya (Ismail dkk, 2008).

Tabel 1. Pengukuran Indeks ICDAS (Ismail dkk, 2008)

0	Gigi sehat, tidak ada bukti jika terdapat karies, permukaan dengan cacat perkembangan seperti sebagian enamel hypoplasia, fluorosis, gigi aus (gesekan, abrasi dan erosi), dan ekstrinsik atau noda instrinsik dicatat gigi sehat.
1	Terlihat tidak ada perubahan enamel, tapi setelah pengeringan udara selama 5 detik terdapat karies dini dengan warna opak.
2	Terdapat warna opak/karies dini atau perubahan warna yang berbeda dengan enamel sehat. Lesi ini dapat dilihat secara langsung bila dilihat dari arah bukal atau lingual. Selain itu, ketika dilihat dari arah oklusal, <i>opacity</i> atau perubahan warna dapat dilihat sebagai bayangan terbatas pada enamel, dilihat melalui marjinal <i>ridge</i> .
3	Karies namun belum melibatkan dentin.
4	Tidak ada kavitas di permukaan email namun terdapat bayangan dari dentin.
5	Kavitas opak atau ada perubahan warna pada email melibatkan dentin.
6	Kavitas luas, hilangnya struktur gigi yang luas.

#### 5. Keparahan karies

Tingkat keparahan karies gigi menurut Koroluk dkk (2014) dapat diukur menggunakan indeks *Caries Severity Index* (CSI). Karena CSI tidak membedakan antara gigi yang berlubang karena karies, gigi yang sudah ditumpat karena karies, ataupun gigi yang sudah dicabut karena karies. Penilaian dengan indeks CSI menggunakan kriteria S, C1, C2, C3 dan C4. Kode S dengan skor 0 digunakan untuk gigi utuh. Kode C1 dengan skor 1 digunakan bila sonde menyangkut, pada fisura tapi tidak ada perlunakan email. Kode C2 dengan skor 2 digunakan bila sonde menyangkut, ada perlunakan lebih dalam pada dentin. Kode C3 dengan

skor 3 digunakan bila karies lebih luas melibatkan pulpa. Kode C4 dengan skor 4 digunakan bila ada kerusakan mahkota, gigi tinggal akar.

$$\text{Rumus } CSI = \frac{\text{jumlah skor semua gigi}}{\text{jumlah gigi yang karies}}$$

#### 6. Gigi Molar Satu Permanen

Gigi permanen yang pertama kali erupsi dalam rongga mulut adalah gigi molar satu permanen, yaitu pada umur 6-7 tahun kemudian akar gigi terbentuk sempurna pada usia 9-10 tahun. Gigi molar satu permanen berfungsi untuk mengunyah, menumbuk, dan menggiling makanan karena mempunyai permukaan kunyah yang lebar dengan banyak tonjolan-tonjolan dan lekukan-lekukan (Itjningsih, 2014). Gigi molar mempunyai pit dan fisur sehingga menjadikan tempat retensi makanan yang baik dan memudahkan plak untuk menempel. Selain itu, plak mudah menempel pada permukaan gigi yang kasar dan dapat membantu perkembangan karies (Kidd dkk, 2002).

Gigi molar satu permanen rentan terserang karies karena anatominya yang special, erupsinya yang lebih awal, kurangnya kesadaran karena pertumbuhannya dan kesalahan membedakan dengan gigi susu (Vejdani dkk, 2018).

#### 7. Anak usia 8-12 tahun

Kartono (2007) mengkategorikan anak usia 8-12 tahun berada dalam masa sekolah dasar. Masa sekolah dasar ini masuk kedalam

periode intelektual. Sikap anak terhadap kenyataan faktual tidak lagi berdasarkan penghayatan subyektif, namun menjadi pengamatan objektif berdasarkan pengalaman. Sebagai contoh pengalaman menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan menyikat gigi bersama orang tua sebelum tidur.

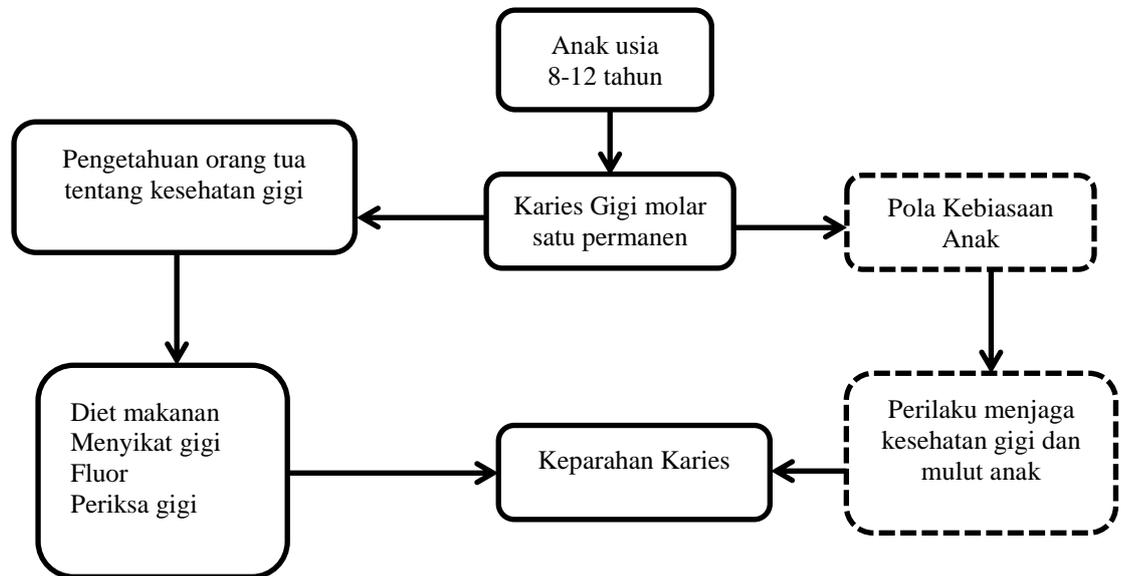
Masa sekolah merupakan waktu yang paling rentan terhadap kemungkinan terjadinya karies (Lintang dkk, 2015). Hal tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan anak dan kesadaran terhadap kesehatan gigi dan mulutnya (Andani dkk, 2018).

## **B. Landasan Teori**

Karies gigi adalah penyakit gigi dan mulut yang sering ditemui pada anak-anak. Karies gigi memiliki sifat kronis, yakni penyakit ini tidak terjadi dalam waktu dekat. Faktor eksternal dari penyebab terjadinya karies gigi adalah perilaku, lingkungan, dan pelayanan kesehatan gigi. Anak usia 8 – 12 tahun beresiko memiliki perilaku hidup tidak sehat. Perilaku hidup tidak sehat seperti mengonsumsi makanan kariogenik dan kurangnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang dapat meningkatkan resiko timbulnya karies gigi.

Orang tua memiliki tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Untuk membimbing anak dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut orang tua harus memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan gigi. Orang tua yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut maka akan membimbing anaknya menjaga kesehatan gigi dan mulut sehingga anak tersebut bebas dari karies gigi. Orang tua yang tidak memiliki pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut maka bimbingan kesehatan gigi dan mulut pada anak akan berkurang sehingga anak tersebut beresiko terserang karies.

### C. Kerangka Konsep



Gambar 9. Kerangka Konsep



= Yang tidak diteliti



= Yang diteliti

### D. Hipotesis

Berdasarkan landasan teori, dapat diambil hipotesis terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi dengan keparahan karies gigi molar satu permanen pada anak usia 8-12 tahun.