

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

a. Pengetahuan

Ditinjau dari jenis kata ‘Pengetahuan’ termasuk dalam kata benda, yaitu kata benda jadian yang tersusun dari kata dasar ‘tahu’ yang memperoleh imbuhan ‘pe-an’, yang secara singkat berarti ‘Segala hal yang berkenaan dengan kegiatan tahu atau mengetahui. Pengertian pengetahuan termasuk segala kegiatan dengan cara dan sarana yang digunakan untuk memperolehnya. Pengetahuan adalah proses kegiatan mengetahui dan berpikir yang memiliki tujuan yaitu memperoleh pengetahuan yang jelas serta pengetahuan yang benar tentang yang dipikirkan atau yang diselidiki (Wahana, 2016).

Tingkatan pengetahuan ada 6 yaitu : a. Tahu, merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Misalnya mengingat kembali sesuatu. b. Memahami adalah kemampuan menjelaskan suatu objek dengan benar. c. Aplikasi adalah kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. d. Analisis adalah kemampuan menjabarkan suatu materi ke dalam komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut. (Budiharto, 2010)

e. Sintesi adalah kemampuan menggabungkan bagian ke suatu bentuk tertentu. f. Evaluasi adalah kemampuan melakukan penilaian terhadap objek tertentu.

b. Cara memperoleh pengetahuan

Ada 2 cara memperoleh pengetahuan yaitu non ilmiah dan ilmiah. Cara memperoleh kebenaran non ilmiah yaitu: a.cara coba salah/trial and error dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah. Apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain dan seterusnya sampai berhasil.b. Secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.c. Cara Kekuasaan atau otoritas adalah penerimaan pendapat oleh orang yang mempunyai otoritas.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi adalah pengetahuan yang berdasarkan pengalaman pribadi. e. Cara akal sehat adalah pemberian hadiah dan hukuman (*Reward and punishment*).f. Kebenaran melalui wahyu adalah kebenaran yang diterima oleh para nabi sebagai wahyu. g. Kebenaran secara intuitif melalui proses diluar kesadaran tanpa dan tanpa proses penalaran atau berpikir. h. Melalui jalan pikiran adalah menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuan. i. Induksi adalah kesimpulan pernyataan khusus ke umum. j. Deduksi adalah kesimpulan pernyataan umum ke khusus (Notoatmodjo, 2014).

2. Karies Gigi

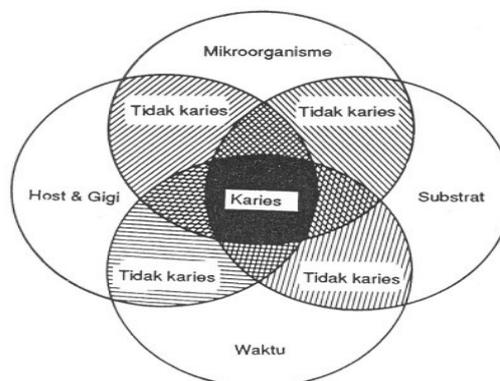
a. Pengertian Karies Gigi

Karies gigi adalah suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin dan sementum yang disebabkan aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan. Tandanya adalah demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organiknya. Akibatnya terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksinya ke jaringan periapiks yang dapat menyebabkan nyeri. Walaupun demikian, mengingat mungkin remineralisasi terjadi, pada stadium yang sangat dini penyakit ini dapat dihentikan (Edwina, dkk, 2013).

b. Faktor Penyebab Karies Gigi

Faktor utama penyebab karies gigi adalah *host* (gigi dan saliva), *substrat* (makanan), *mikroorganisme* penyebab karies gigi dan waktu.

Karies gigi akan terbentuk apabila terjadi interaksi dari keempat faktor berikut :



Gambar 1. Konsep dasar terjadinya penyakit. Sumber : Kidd, Edwina A.M. dan Sally Joyston-Bechal. 1991. *Dasar-dasar karies penyakit dan penanggulangannya* terj. Narlan Sumawinata dan Safrida Faruk

1. *Host* (Saliva dan Gigi)

Saliva adalah pertahanan utama terhadap karies. Saliva membersihkan rongga mulut dari debris makanan sehingga bakteri tidak dapat tumbuh dan berkembang. Mineral dalam saliva membantu proses remineralisasi email gigi. Enzim yang terdapat dalam saliva mempunyai sifat bakteristatis yaitu membuat bakteri mulut menjadi tidak berbahaya.

Selain itu saliva mempunyai efek buffer yaitu saliva cenderung mengurangi keasaman plak yang disebabkan oleh gula dan dapat mempertahankan pH supaya tetap konstan yaitu pH 6-7. Aliran saliva yang baik cenderung membersihkan mulut termasuk melarutkan gula serta mengurangi potensi kelengketan makanan.

Variasi bentuk gigi berpengaruh terhadap resistensi gigi terhadap karies. Adanya pit dan fisur gigi sangat rentan terhadap karies gigi jika ada sisa makanan maupun bakteri yang mudah menumpuk disana.

2. Substrat/diet

Substrat atau diet mempengaruhi pembentukan plak karena membantu perkembangbiakan dan kolonisasi mikroorganisme pada permukaan email. Selain itu, dapat mempengaruhi metabolisme bakteri dalam plak dengan menyediakan bahan yang diperlukan

untuk memproduksi asam serta bahan aktif yang menyebabkan timbulnya karies.

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

3. Mikroorganisme

Plak gigi memegang peranan penting dalam menyebabkan terjadinya karies. Plak adalah lapisan lunak yang terdiri dari kumpulan mikroorganisme yang berkembang biak di atas suatu matriks yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi yang tidak dibersihkan. Komposisi mikroorganisme dalam plak berbeda-beda.

Pada awal pembentukan plak, bakteri yang paling banyak dijumpai adalah *S.mutans*, *S.sanguis*, *S. mitis* dan *S. Salivarius*. Selain itu, dijumpai juga *Lactobacillus* dan beberapa spesies *Actinomyces*. Mikroorganisme menempel di gigi bersama plak sehingga plak terdiri dari mikroorganisme (70 %) dan bahan antar sel (30 %). Plak akan terbentuk jika terdapat karbohidrat, sedangkan karies gigi akan terbentuk jika terdapat plak dan karbohidrat.

4. Waktu

Waktu adalah kecepatan terbentuknya karies gigi serta lama dan frekuensi substrat menempel di permukaan gigi. Secara umum, lamanya waktu yang dibutuhkan karies gigi untuk berkembang menjadi suatu kavitas diperkirakan 6-48 bulan. (Ningrum, 2014)

Faktor Penyebab Karies gigi adalah faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor utama penyebab karies gigi, yaitu gigi, saliva, mikroorganisme, makanan dan waktu. Sedangkan faktor tidak langsung yang erat hubungannya dengan karies gigi adalah usia, jenis kelamin, letak geografi, ras, social ekonomi, perilaku memelihara kesehatan gigi. (Widi,2008)

c. Macam-macam Karies

Berdasarkan stadiumnya karies gigi dibagi menjadi : a. Karies superfisialis, karies baru mengenai email saja, sedang dentin belum terkena. b. Karies media, karies sudah mengenai dentin tetapi belum melebihi setengah dentin. c. Karies profunda, karies yang sudah mengenai lebih dari setengah dentin dan kadang-kadang sudah mengenai pulpa.

Berdasarkan lokasi karies gigi G.V Black (Kidd dan Bechal, 2013) mengklasifikasikan kavitas 5 bagian dan diberi tanda dengan nomor romawi, kavitas diklasifikasikan berdasarkan permukaan gigi yang terkena karies. Pembagian tersebut adalah :

- 1) Kelas I, karies gigi yang terdapat pada bagian oklusal (ceruk dan fissure) dari gigi premolar dan molar, dapat juga terdapat pada gigi anterior di foramen caecum.
- 2) Kelas II, karies gigi yang terdapat pada bagian aproksimal gigi-gigi molar dan premolar, yang umumnya meluas sampai ke bagian oklusal.
- 3) Kelas III, karies gigi yang terdapat pada bagian aproksimal pada bagian gigi depan, tetapi belum mencapai margo-insialis (belum mencapai sepertiga insisal gigi).
- 4) Kelas VI, karies gigi yang terdapat pada bagian aproksimal dari gigi geligi depan dan sudah mencapai margo-insialis (mencapai sepertiga insisal gigi).
- 5) Kelas V, karies yang terdapat pada bagian sepertiga leher gigi geligi depan maupun gigi belakang pada permukaan labial, lingual, palatal, ataupun bukan dari gigi.

c. Pengukuran Karies

Pengukuran kuantitatif untuk mencerminkan besarnya penyebaran penyakit pada suatu populasi. Pada kasus karies, pengukuran penyakit akan meliputi : a. Jumlah gigi karies yang tidak diobati (D), b. Jumlah gigi yang telah dicabut dan tidak ada (M), c. Jumlah gigi yang ditambal (F).

Pengukuran ini dikenal sebagai indeks DMF dan merupakan indeks penyebaran karies gigi yang kumulatif pada suatu kelompok masyarakat. DMF (T) digunakan untuk mengemukakan gigi karies, hilang dan ditambal. Sementara DMF (S) menyatakan gigi karies hilang dan permukaan gigi yang ditambal pada gigi permanen, sehingga jumlah permukaan gigi yang terserang karies harus diperhitungkan (Edwina, dkk, 2013)

d. Cara Mencegah Karies

Pendapat yang dikemukakan oleh (Kemenkes, 2012) bahwa cara-cara pencegahan karies gigi adalah sebagai menyikat gigi dengan baik dan benar, menggunakan alat-alat bantu pembersih gigi, menghindari makanan manis melekat, perbanyak makan-makanan yang baik untuk gigi, periksa gigi secara teratur.

1. Menyikat gigi yang baik dan benar

Sikat gigi adalah alat untuk membersihkan gigi yang berbentuk sikat kecil yang memiliki pegangan. Sikat gigi ada yang manual dan elektrik. Meskipun banyak terdapat jenis sikat gigi di pasaran namun harus diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut.

Teknik menyikat gigi yang baik dan benar menurut (Senjaya, 2013) yaitu: 1) Letakkan posisi sikat 45 derajat terhadap gusi; 2) Gerakan sikat dari arah gusi ke bawah untuk gigi rahang atas (gerakan mencungkil); 3)

Gerakan sikat dari arah gusi ke atas untuk gigi rahang bawah; 4) Sikat seluruh permukaan yang menghadap bibir dan pipi dan permukaan dalam dan luar gigi dengan cara tersebut; 5) Sikat permukaan kunyah gigi dari arah belakang ke depan.

Cara menyimpan sikat gigi agar tetap sehat untuk digunakan: 1) Perhatikan jarak penyimpanan sikat gigi dengan WC; 2) Bilas sikat dengan bersih, kebas-kebasakan sampai kering dan tidak ada sisa pasta gigi; 3) Simpan sikat gigi di tempat kering; 4) Simpan dengan keadaan kepala sikat menghadap ke atas; 5) Jangan menggunakan sikat bergantian dengan orang lain; 6) Jangan menyimpan sikat berdekatan dengan orang lain; 7) Ganti sikat setelah sakit gigi; 8) Ganti sikat rutin 3-4 bulan sekali.

Pendapat yang dikemukakan oleh (Kemenkes RI, 2012) bahwa frekuensi menyikat gigi minimal 2 kali sehari, lama menyikat gigi minimal 2 menit, waktu menyikat gigi idealnya setelah sarapan dan sebelum tidur malam, jumlah pasta gigi yang mengandung fluor di atas 6 tahun adalah selebar biji kacang polong atau selebar sikat gigi yang digunakan.

2. Menggunakan alat bantu pembersih gigi

Benang gigi berfungsi sama dengan tusuk gigi kelebihan benang gigi dapat menghilangkan sisa-sisa makanan di sela-sela gigi. Cara memakai benang gigi adalah potong *dental floss* (benang gigi)

sepanjang 40 cm dan lilitkan kedua ujung benang pada jari tengah tangan kanan dan kiri Anda.

Pegang erat benang gigi dengan dibantu oleh ibu jari dan jari telunjuk. Selipkan benang gigi secara perlahan pada salah satu sela gigi, lalu gesekkan dengan membentuk pola huruf C. Gerakkan benang naik dan turun secara lembut dan perlahan agar tidak melukai gusi.

3. Menghindari makanan yang manis melekat

Pendapat yang dikemukakan oleh (Reca, 2018) bahwa makanan kariogenik adalah makanan yang menyebabkan terjadinya karies gigi apabila kebersihan gigi dan mulut diabaikan. Sifat makanan kariogenik adalah banyak mengandung karbohidrat, lengket dan mudah hancur dalam mulut.

Gula sangat berpengaruh terhadap karies, karena mengkonsumsi gula yang berlebihan menyebabkan kerusakan gigi. Seseorang yang sering mengkonsumsi makanan manis dan melekat maka akan sering pula makanan tertinggal di permukaan gigi sehingga meningkatkan terjadinya karies.

4. Perbanyak makan-makanan yang baik untuk gigi

Pendapat yang dikemukakan oleh (Kemenkes, 2012) bahwa makanan harus mengandung gizi yang cukup yaitu makanan yang mengandung unsur 4 sehat 5 sempurna terdiri dari Karbohidrat (Zat

tenaga) misalnya nasi, jagung, umbi-umbian dan lain – lain, protein (Zat Pembangun) misalnya daging, telur, tahu, tempe dan lain – lain, mineral, vitamin ada pada sayur-sayuran dan buah-buah, segelas susu. Perbanyaklah makan-makanan yang berserat di mana makanan yang berserat itu terdapat pada segala jenis sayur-sayuran dan buah-buahan.

5. Periksa gigi secara teratur

Pemeriksaan gigi ke dokter gigi harus dilakukan secara rutin yaitu 6 bulan sekali untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan gigi serta merawatnya jika diperlukan. Harus aktif untuk melihat gigi yang berlubang, karang gigi, gigi yang goyang dan pertumbuhan gigi yang tidak normal (gigi tumbuh berlapis, gigi berjejal dan lainnya) (Eddy & Mutiara 2015).

Cara mencegah karies gigi adalah berkumur dengan larutan fluor, pengolesan larutan fluor pada permukaan gigi (Topikal Aplikasi) dan pengisian *pit* dan *fissure* dengan bahan *fissure sealent* (Gultom dan Dyah, 2017).

Pendapat yang dikemukakan oleh (Edwina, dkk, 2013) bahwa mengingat bahwa karies gigi membutuhkan waktu bulanan sampai tahunan untuk menghancurkan gigi , maka pasienlah yang harus mengendalikan faktor ini. Secara teori ada tiga cara dalam mencegah karies gigi yaitu :

a. Hilangkan substrat karbohidrat.

Tidak perlu menghilangkan secara total karbohidrat dari makanan, yang diperlukan hanyalah mengurangi frekuensi konsumsi gula dan membatasinya pada saat makan saja.

b. Tingkatkan ketahanan gigi.

Email dan dentin yang terbuka dapat dibuat lebih resisten terhadap karies gigi dengan memaparkannya terhadap fluor secara tepat. Pit dan fisur yang dalam dapat dikurangi kerentanannya dengan menutupnya memakai resin.

c. hilangkan plak bakteri.

Secara teoritis gigi yang terbebas dari plak tidak akan menjadi karies. Tetapi penghilangan total plak secara teratur bukanlah pekerjaan mudah. Penumpatan gigi yang rusak juga diperlukan jika penderita merasa terganggu karena rangsangan panas, dingin dan manis.

Karies email dan dentin awalnya tidak menimbulkan nyeri tetapi kehilangan jaringan gigi yang menyebabkan hilangnya isolator dan sensasi temperature yang merupakan bagian dari fungsi ketebalan jaringan keras antara keadaan lingkungan di luar dan dalam pulpa.

e. Efek Karies Gigi Terhadap Kesehatan Keseluruhan

Larasati (2012) berpendapat bahwa banyak masyarakat yang beranggapan bahwa efek dari penyakit gigi hanya terbatas pada gigi dan gusi. Bahkan ada sebagian masyarakat yang menganggap remeh penyakit gigi dan mulut.

Kesehatan mulut yang buruk dapat mempengaruhi nafsu makan dan kemampuan makan sehingga menimbulkan gizi buruk. Kesehatan mulut yang buruk menjadi penyebab nyeri, tidak nyaman dalam belajar dan tumbuh kembang anak serta konsentrasi dalam belajar.

Jika penyakit gigi dibiarkan dapat menyebabkan penyakit lain yang lebih berbahaya sehingga berpengaruh terhadap kualitas dan harapan hidup. Penyakit gigi dapat mengancam nyawa, berikut efek yang ditimbulkan:

- a) Meningkatkan resiko jantung 25%
- b) Meningkatkan resiko stroke
- c) Meningkatkan keparahan diabetes
- d) Berkontribusi terhadap kelahiran premature dan berat bayi rendah (BBLR)
- e) Berkontribusi terhadap penyakit pernapasan
- f) Mengganggu pencernaan
- g) Berperan dalam osteoporosis
- h) Stres
- i) Menurunkan ketahanan tubuh terhadap infeksi lainnya
- j) Mengurangi usia harapan hidup

3. decay

a. Pengertian *decay* (Gigi berlubang)

Yang termasuk *decay* dalam indeks DMF-T adalah jaringan email gigi mengalami dekalsifikasi, terlihat berwarna keputih-putihan atau kecoklatan dengan ujung ekskafator yang menyangkut pada kavitas. Keadaan lain yang termasuk kategori ini adalah keadaan karies gigi besar yang melibatkan dentin, karies mencapai pulpa baik kondisi vital atau non vital, karies terhenti dan karies pada gigi tetap yang terdapat restorasi (Wala dkk, 2014).

b. Penyebab *decay* (Gigi berlubang)

Faktor penyebab gigi berlubang yaitu kualitas gigi, makanan, mikroorganisme dan waktu. Bakteri/kuman mengubah sisa makanan menjadi asam. Sisa makanan yang menempel di permukaan gigi akan menimbulkan gigi yang berlubang. Gigi berlubang menyebabkan ngilu bila terkena makanan atau minuman dingin atau manis. Bisa tidak dirawat lubang akan semakin besar dan dalam sehingga menimbulkan pusing dan dakit berdenyut sampai mengakibatkan pipi menjadi bengkak (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

c. Pengobatan pada *decay* (Gigi berlubang)

Pelayanan kuratif adalah kegiatan pengobatan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan pengendalian

penyakit agar kualitas gigi penderita terjaga seoptimal mungkin. Jenis Kuratif Terapis Gigi dan Mulut adalah:

1. *Atraumatic Restorative Treatment (ART)* adalah penambalan gigi yang dilakukan terhadap lubang gigi tanpa menimbulkan trauma pada gigi yang ditambal tersebut. ART adalah prosedur pembuangan jaringan gigi yang terkena karies gigi dengan instrument tangan. Bahan tambalan yang digunakan adalah *glass ionomer*. *Glass Ionomer* adalah suatu bahan tambalan yang digunakan untuk menangani lubang pada stadium gini. Indikasi untuk melakukan ART adalah karies gigi masih sampai dentin dan dapat dicapai dengan instrument tangan (Marlindayanti, 2018).

Pendapat yang dikemukakan oleh (Mardelita, 2018) bahwa jenis Kuratif Terapis Gigi dan Mulut adalah:

1. Tindakan penambalan satu bidang dilakukan pada satu permukaan gigi yang terkena karies. Klasifikasi menurut G.V Black yaitu: Bagian Oklusal, Pit Buccal dan Foramen caecum gigi anterior.
2. Penambalan dua bidang adalah penambalan pada dua permukaan gigi yang berlubang. Klasifikasi dua bidang menurut G.V Black adalah bagian *aproximal* gigi *posterior* dan kelas III yaitu kavitas yang terletak pada *aproximal* gigi *anterior*.
3. Pencabutan gigi *decidui* dengan anestesi permukaan

Untuk pencabutan gigi susu yang memenuhi kriteria adalah disertai dengan derajat kegoyangan 2, maka obat anaestesi yang digunakan adalah *xylonor spray*, atau *Anesthetic Gel*. Bila gigi susu indikasinya disertai derajat kegoyangan 3 atau 4 maka digunakan obat *anaestesi CE*.

4. Pencabutan Gigi Tetap Akar Tunggal atau Akar dua yang telah terpisah dengan *infiltrasi anasthesi*

Mengidentifikasi kasus gigi tetap akar tunggal yang memenuhi kriteria pencabutan dengan *anaestesi infiltrasi* selanjutnya identifikasi keadaan umum pasien sesuai indikasi pencabutan gigi sehingga dapat menentukan obat anestesi yang sesuai.

d. Pengukuran *decay* (Gigi berlubang)

Pendapat yang dikemukakan oleh (Sari, 2014) bahwa ICDAS (*International Caries Detection Assisment System*) adalah suatu alat ukur untuk mengetahui suatu keparahan dan melihat perkembangan lubang pada gigi. Penggambarannya sebagai berikut:

a. Poin 0

Gigi sehat dan tidak ada tanda-tanda lubang

b. Poin 1

Tidak ada perubahan di email. Namun saat kering terlihat lesi berwarna putih atau cokelat akan terlihat. Poin ini akan terlihat pada bagian bukal atau lingual.

c. Poin 2

Lubang pada gigi sudah bisa terdeteksi saat gigi masih dalam keadaan basah. Pada gigi akan tampak spot berwarna putih atau juga spot berwarna cokelat yang kedalamannya lebih dalam dari pada fissure/fossa.

d. Poin 3

Lubang yang kedalamannya mencapai email.

e. Poin 4

Lubang yang mencapai dentino email junction dengan atau tanpa melibatkan email.

f. Poin 5

Lubang sudah mencapai dentin melibatkan kurang dari setengah permukaan gigi.

g. Poin 6

Lubang dentin yang lebih luas, kedalaman setengah dari dentin

Cara pengukuran dengan ICDAS dengan menjumlahkan skor yang terbagi menjadi :

D0= Untuk perhitungan skor 0

D1= Untuk perhitungan skor 1-2

D2= Untuk perhitungan skor 3-5

D3= Untuk perhitungan skor 6

Kemudian dicari Dt atau D total yang didapatkan dengan menjumlahkan D0 sampai D3. Perhitungan ini dilakukan untuk seluruh gigi rahang atas dan rahang bawah. Menurut (WHO yang sudah dimodifikasi) Untuk kategori

sedikit apabila jumlah *decay* 1-2, kategori sedang apabila jumlah *decay* 3-4, kategori banyak apabila jumlah *decay*>4.

B. Landasan Teori

Pengetahuan adalah proses kegiatan mengetahui dan berpikir yang memiliki tujuan yaitu memperoleh pengetahuan yang jelas serta pengetahuan yang benar tentang yang dipikirkan atau yang diselidiki. Karies gigi adalah suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin dan sementum yang disebabkan aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan.

Tandanya adalah demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organiknya. Akibatnya terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksinya ke jaringan periapiks yang dapat menyebabkan nyeri. Walaupun demikian, mengingat mungkin remineralisasi terjadi, pada stadium yang sangat dini penyakit ini dapat dihentikan.

Yang termasuk *decay* dalam indeks DMF-T adalah jaringan email gigi mengalami dekalsifikasi, terlihat berwarna keputih-putihan atau kecoklatan dengan ujung ekskafator yang menyangkut pada kavitas. Yang termasuk *decay* dalam indeks DMF-T adalah jaringan email gigi mengalami dekalsifikasi, terlihat berwarna keputih-putihan atau kecoklatan dengan ujung ekskafator yang menyangkut pada kavitas.

C. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan tentang karies gigi dan jumlah *decay* di pondok pesantren?