

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

###### **a. Definisi**

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang, terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Proses penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan dipengaruhi oleh intensitas perhatian terhadap objek. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu usaha untuk mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan gigi melalui pendekatan pendidikan kesehatan gigi dan mulut. Pendidikan kesehatan gigi yang disampaikan diharapkan mampu mengubah perilaku kesehatan gigi individu atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat ke arah perilaku sehat (Ramadhan, Cholil, & Sukmana, 2016).

###### **b. Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Budiharto (2009) pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Misalnya, anak dapat menyebutkan manfaat menggosok gigi.
- 2) Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya. Misalnya, anak dapat menjelaskan pentingnya menggosok gigi setiap hari.
- 3) Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Misalnya, anak akan melakukan gosok gigi setiap hari ketika mereka telah memahami pentingnya menjaga kesehatan gigi.
- 4) Analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat

bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya. Misalnya, anak dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan tindakan yang baik, makanan yang dapat merusak gigi, dsb.

- 5) Sintesis (*Synthesis*) menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada. Misalnya, anak dapat menyusun, merencanakan, menyesuaikan suatu teori dan rumusan yang telah ada.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, melihat perbedaan antara anak yang rajin menggosok gigi dengan yang tidak (Lintang et al., 2015).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- 1) Pengalaman, yaitu dapat diperoleh dari pengalaman diri sendiri ataupun orang lain. Contohnya jika seseorang pernah merawat

anggota keluarga yang sakit hipertensi pada umumnya menjadi lebih tahu tindakan yang harus dilakukan jika terkena hipertensi.

- 2) Tingkat pendidikan, dimana pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum orang yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.
- 3) Sumber informasi, keterpaparan seseorang terhadap informasi mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya televisi, radio, koran, buku, majalah, dan internet.
- 4) Pekerjaan, dalam lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.
- 5) Usia, dengan bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar dapat dikategorikan menjadi empat, yaitu : perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.
- 6) Minat, merupakan suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan

menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

- 7) Kebudayaan lingkungan sekitar, kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang (Notoatmodjo, 2007).

## 2. Perilaku

### a. Definisi

Perilaku manusia mencakup dua komponen, yaitu sikap atau mental dan tingkah laku (*attitude*). Mental diartikan sebagai reaksi manusia terhadap suatu keadaan atau peristiwa, sedangkan tingkah laku merupakan perbuatan tertentu dari manusia sebagai reaksi terhadap keadaan atau situasi yang dihadapi. Perilaku berdasarkan dari segi biologis dapat diartikan sebagai suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan (Herijulianti, 2001).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku. Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan gigi merupakan faktor predisposisi dari perilaku

kesehatan yang mengarah kepada timbulnya penyakit. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif lebih langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tidak akan berlangsung lama. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut penduduk di negara berkembang adalah sikap dan perilaku. Sikap dikatakan sebagai respon evaluatif, yang hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya reaksi. Sikap dapat merupakan suatu pengetahuan, tetapi yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan itu (Rahayu, Widiati, & Widyanti, 2014).

Perilaku kesehatan gigi meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan yang berkaitan dengan konsep sehat dan sakit gigi serta upaya pencegahannya. Konsep kesehatan gigi adalah gigi dan semua jaringan yang ada di dalam mulut, termasuk gusi dan jaringan sekitarnya (Rahayu et al., 2014).

#### b. Tingkatan Perilaku

Menurut Roger (1971) seseorang akan menganut tingkah laku yang baru, haruslah melalui tahap-tahap berikut :

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek). Untuk mencapai tahap ini, seseorang perlu mengetahui terlebih dahulu tentang sesuatu hal sebelum berbuat sesuatu untuk hal tersebut.

Pada tingkat ini seseorang baru menyadari akan adanya suatu gagasan yang baru, misalnya seseorang sadar bahwa gigi berlubang dapat dirawat di poliklinik gigi dengan penambalan.

- 2) *Interest*, dimana orang mulai tertarik pada stimulus. Setelah seseorang sadar mempunyai keinginan untuk mengetahui gagasan itu, bagaimana gagasan tersebut, dan adakah keuntungannya bila gagasan tersebut diterima untuk dirinya maupun keluarganya. Dalam tingkat ini diperlukan data dan informasi yang lebih lengkap sehingga seseorang tersebut akan mencari keterangan atau informasi lebih lanjut tentang gagasan lebih lanjut, apakah jika giginya ditambal dipoliklinik giginya merasa sakit atau tidak.
- 3) *Evaluation*, menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut untuk dirinya. Dalam tingkat ini apabila seseorang merasakan bahwa gagasan itu baik, sehingga akan mempertimbangkan keuntungan dan kerugiannya dipandang dari beberapa hal, serta bagaimana kesan atau pandangan orang terhadap tindakannya itu. Untuk meyakinkan gagasannya itu baik bagi dirinya sehingga orang tersebut akan pergi ke poliklinik gigi.
- 4) *Trial*, dimana orang telah mencoba perilaku baru. Dalam tingkat ini diperlukan informasi berupa pengalaman positif dan adanya komunikasi yang baik antarpersonal.
- 5) *Adaption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus

(Herijulianti, 2001 ; Worang, Pangemanan, & Wicaksono, 2014).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Herijulianti (2001), perilaku dapat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu :

1) Faktor Keturunan (genetik)

Merupakan faktor bawaan dari seseorang yang melekat pada dirinya sebagai warisan dari orang tua, termasuk dalam faktor ini antara lain emosi, kemampuan sensasi, kemampuan berfikir (kecerdasan).

2) Faktor Lingkungan (*environmental*)

Lingkungan tempat seseorang berada dan tinggal, dimulai dari lingkungan keluarga, lingkungan tempat tinggal, lingkungan bermain dan lingkungan sekolah bagi usia sekolah serta lingkungan kerja bagi mereka yang telah bekerja (Herijulianti, 2001).

Menurut Budiharto (2009), perilaku kesehatan terbentuk dari tiga faktor utama, yaitu :

1) Faktor predisposisi yang terdiri atas pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, umur, pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi keluarga.

2) Faktor pendukung yang terdiri atas lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya sarana dan prasarana kesehatan, serta ada atau tidak adanya program kesehatan.

- 3) Faktor pendorong terdiri atas sikap dan perbuatan petugas kesehatan atau orang lain yang menjadi panutan (Budiharto, 2009).

### 3. Karies Gigi

#### a. Definisi

Karies adalah penghancuran jaringan tiruan oleh bakteri oleh tindakan bakteri. Pada bagian enamel atau sementum didemineralisasi oleh asam mikroba. Lesi karies awal adalah subpermukaan, karena difusi asam. Lesi primer yang terdeteksi secara klinis dikenal sebagai *white spot* dan dapat dibalik dengan remineralisasi dan pertumbuhan kembali kristal hidroksiapatit, suatu proses yang disempurnakan oleh fluoride. Karies lanjut menghasilkan kavitasi, dan dapat berlanjut ke dentin dan masuk ke dalam ruang pulpa yang akhirnya menyebabkan nekrosis dan abses periapikal (Ozdemir, 2014).

#### b. Faktor Penyebab Terjadinya Karies

Karies gigi terdiri dari penyakit infeksi bakteri *post-eruptive* yang ditandai oleh proses demineralisasi progresif yang mempengaruhi jaringan gigi termineralisasi. Hal ini dianggap sebagai penyakit mulut yang paling umum di seluruh dunia dan penyebab utama kehilangan gigi di antara populasi (Veiga et al., 2016). Ada 4 faktor penting yang saling berinteraksi dalam pembentukan karies gigi, yaitu :

### 1) Mikroorganisme

Mikroorganisme sangat berperan menyebabkan karies. *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus* merupakan 2 dari 500 bakteri yang terdapat pada plak gigi dan merupakan bakteri utama penyebab terjadinya karies. Plak adalah suatu massa padat yang merupakan kumpulan bakteri yang tidak terkalsifikasi, melekat erat pada permukaan gigi, tahan terhadap pelepasan dengan berkumur atau gerakan fisiologis jaringan lunak. Plak akan terbentuk pada semua permukaan gigi dan tambalan, perkembangannya paling baik pada daerah yang sulit untuk dibersihkan, seperti daerah tepi gingival, pada permukaan proksimal, dan di dalam fisur. Bakteri yang kariogenik tersebut akan memfermentasi sukrosa menjadi asam laktat yang sangat kuat sehingga mampu menyebabkan demineralis (Ramayanti & Purnakarya, 2013).

### 2) Gigi (*Host*)

Morfologi setiap gigi manusia berbeda-beda, permukaan oklusal gigi memiliki lekuk dan fisur yang bermacam-macam dengan kedalaman yang berbeda pula. Gigi dengan lekukan yang dalam merupakan daerah yang sulit dibersihkan dari sisa-sisa makanan yang melekat sehingga plak akan mudah berkembang dan dapat menyebabkan terjadinya karies gigi. Karies gigi sering terjadi pada permukaan gigi yang spesifik baik pada gigi susu maupun gigi permanen. Gigi susu akan mudah mengalami karies

pada permukaan yang halus sedangkan karies pada gigi permanen ditemukan dipermukaan pit dan fisur (Ramayanti & Purnakarya, 2013).

### 3) Makanan

Peran makanan dalam menyebabkan karies bersifat lokal, derajat kariogenik makanan tergantung dari komponennya. Sisa-sisa makanan dalam mulut (karbohidrat) merupakan substrat yang difermentasikan oleh bakteri untuk mendapatkan energi. Sukrosa dan glukosa dimetabolisme sedemikian rupa sehingga terbentuk polisakarida intrasel dan ekstrasel sehingga bakteri melekat pada permukaan gigi. Selain itu sukrosa juga menyediakan cadangan energi bagi metabolisme kariogenik. Sukrosa oleh bakteri kariogenik dipecah menjadi glukosa dan fruktosa, lebih lanjut glukosa ini dimetabolisme menjadi asam laktat, asam format, asam sitrat dan dekstran (Ramayanti & Purnakarya, 2013).

### 4) Waktu

Karies merupakan penyakit yang berkembangnya lambat dan keaktifannya berjalan bertahap serta merupakan proses dinamis yang ditandai oleh periode demineralisasi dan remineralisasi. Kecepatan karies anak-anak lebih tinggi dibandingkan dengan kecepatan kerusakan gigi orang dewasa (Ramayanti & Purnakarya, 2013).

c. Pencegahan Karies

Berdasarkan Ozdemir (2014) karies gigi dapat dicegah dengan beberapa cara, yaitu :

- 1) Anak-anak harus menggosok gigi dengan pasta gigi berfluoride.
- 2) Sikat gigi harus dimulai segera setelah gigi permanen erupsi.
- 3) Gigi anak harus disikat di malam hari, sebelum tidur dan setidaknya pada satu kesempatan lain seperti setelah sarapan.
- 4) Makan secara langsung setelah menyikat gigi harus dihindari, untuk mencegah agar fluorida tidak hilang sebelum waktunya.
- 5) Flossing dapat menghilangkan plak dari permukaan sela-sela gigi dan memiliki peran dalam mengurangi karies.
- 6) Kombinasi menyikat gigi dengan pasta gigi berfluorida dan flossing lebih efisien, terutama jika teratur flossing dilakukan oleh orang dewasa.
- 7) Flossing sendiri tidak bisa direkomendasikan untuk pencegahan karies pada anak pra-sekolah tanpa aplikasi terkait fluorida terhadap gigi.
- 8) Gel fluoride, pasta gigi dan obat kumur.
- 9) Pit dan fissure sealant.
- 10) *Varnishes*.
- 11) Suplemen fluoridasi, air dan susu (Ozdemir, 2014 ; Quock, 2015 ; Sicca et al., 2016).

## 1. Perilaku Menyikat Gigi

### a. Fungsi

Menggosok gigi berfungsi untuk menghilangkan dan mengganggu pembentukan plak dan debris, membersihkan sisa makanan yang menempel pada gigi, menstimulasi jaringan gigitiva, menghilangkan bau mulut yang tidak diinginkan (Arianto, Shaluhiyah, & Nugraha, 2014).

### b. Waktu

Menggosok gigi pada waktu yang optimal dilakukan setelah makan di pagi hari dan sebelum tidur malam. Menggosok gigi setelah makan di pagi hari bertujuan untuk membersihkan sisa-sisa makanan yang menempel setelah makan dan sebelum tidur malam bertujuan untuk membersihkan sisa-sisa makanan yang menempel setelah makan malam (Rahim, 2015).

### c. Metode

Menyikat gigi dapat menggunakan beberapa metode, antara lain :

- Metode *Horizontal*

Metode ini dilakukan dengan cara semua permukaan gigi disikat dengan gerakan ke kiri dan ke kanan. Permukaan bukal dan lingual disikat dengan gerakan ke depan dan ke belakang (Haryanti, Adhani, Aspriyanto, & Dewi, 2014).

- Metode *Vertical*

Metode ini dilakukan untuk menyikat bagian depan gigi, kedua rahang tertutup lalu gigi disikat dengan gerakan keatas dan kebawah. Untuk permukaan gigi belakang gerakan dilakukan dengan keadaan mulut terbuka. Metode ini sederhana dan dapat membersihkan plak, tetapi tidak dapat menjangkau semua bagian gigi seperti metode horizontal dengan sempurna sehingga apabila penyikatan tidak benar maka pembersihan plak tidak maksimal (Haryanti et al., 2014).

- Metode *Roll*

Cara menyikat gigi dengan ujung bulu sikat diletakkan dengan posisi mengarah ke akar gigi sehingga sebagian bulu sikat menekan gusi. Ujung bulu sikat digerakkan perlahan-lahan sehingga kepala sikat gigi bergerak membentuk lengkungan melalui permukaan gigi, yang perlu diperhatikan pada penyikatan ini adalah sikat harus digunakan seperti sapu, bukan seperti sikat untuk menggosok. Metode *roll* mengutamakan gerakan memutar pada permukaan interproksimal tetapi bagian sulkus tidak terbersihkan secara sempurna. Metode *roll* merupakan metode yang dianggap dapat membersihkan plak dengan baik dan dapat menjaga kesehatan gusi dengan baik, teknik ini dapat diterapkan pada anak umur 6-12 tahun (Haryanti et al., 2014).

- Metode *Fone's*

Merupakan salah satu teknik minor dalam menyikat gigi yang lazim digunakan pada anak dan pasien disabilitas dengan gerakan sirkuler yang dinilai efektif, sederhana dan tidak menyebabkan abrasi geligi dan iritasi gingiva, sehingga sesuai dengan kondisi rongga mulut penggunaanya (Aldiaman, Adhani, & Adenan, 2016).

- Metode *Bass*

Merupakan teknik menyikat gigi yang dilakukan dengan meletakkan sikat gigi 45 derajat pada akar gigi lalu tekan perlahan sambil dilakukan gerakan berputar kecil. (Rizkika et al., 2014).

## 5. Gigi Molar Pertama Permanen

Gigi molar pertama permanen merupakan gigi tetap yang pertama muncul dalam rongga mulut / erupsi, yang letaknya distal dari gigi molar kedua sulung. Gigi tersebut mulai terkalsifikasi pada saat bayi dilahirkan. Gigi ini adalah gigi yang terbesar diantara gigi geligi susu dan gigi ini baru erupsi setelah pertumbuhan dan perkembangan rahang sudah cukup memberi tempat untuknya. Gigi molar pertama permanen merupakan gigi permanen yang erupsi pada usia 6-7 tahun. Gigi ini adalah gigi yang ke-6 dari garis median baik pada rahang atas maupun pada rahang bawah. Gigi molar pertama ini terdapat pada rahang atas dan rahang bawah yang berfungsi untuk mengunyah, menumbuk, dan menggiling makanan karena

mempunyai permukaan kunyah yang lebar dengan banyak tonjolan-tonjolan dan lekukan-lekukan (Itjingsingsih, 2012). Pembentukan akar gigi lengkap pada umur 9 – 10 tahun (Susi et al., 2012).

Hasil penelitian di Inggris menyatakan anak pada usia 10 tahun sebanyak 62% telah mengalami karies gigi molar pertama permanen. Hal ini disebabkan karena banyaknya pit dan fisur pada gigi molar permanen sehingga sisa makanan mudah menumpuk pada daerah ini sehingga memudahkan terjadinya karies pada gigi molar pertama permanen (Susi et al., 2012).

#### 6. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dengan Karies

Pengetahuan tentang kesehatan gigi dinilai dari beberapa komponen penilai diantaranya pengetahuan tentang gigi sehat, penyebab masalah kesehatan gigi, akibat masalah kesehatan gigi, dan cara perawatan gigi yang benar. Pada penelitian yang dilakukan oleh Azhary Ramadhan dkk tahun 2016 diketahui terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terhadap angka karies gigi. Jadi semakin tinggi tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut semakin rendah angka karies gigi (Ramadhan et al., 2016).

Hasil penelitian oleh Ratna Dian dkk tahun 2013 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan anak sekolah dengan kejadian karies gigi di Sekolah Dasar Negeri Danumaya wilayah kerja Puskesmas Cibogo Kab Subang Tahun 2010, dari hasil analisis pula diperoleh nilai OR = 0,111 artinya anak sekolah yang kurang baik pengetahuannya mempunyai

peluang 0,11 kali untuk menderita karies gigi dibandingkan anak yang baik pengetahuannya (Dian, Sanusi, & Qulsum, 2013).

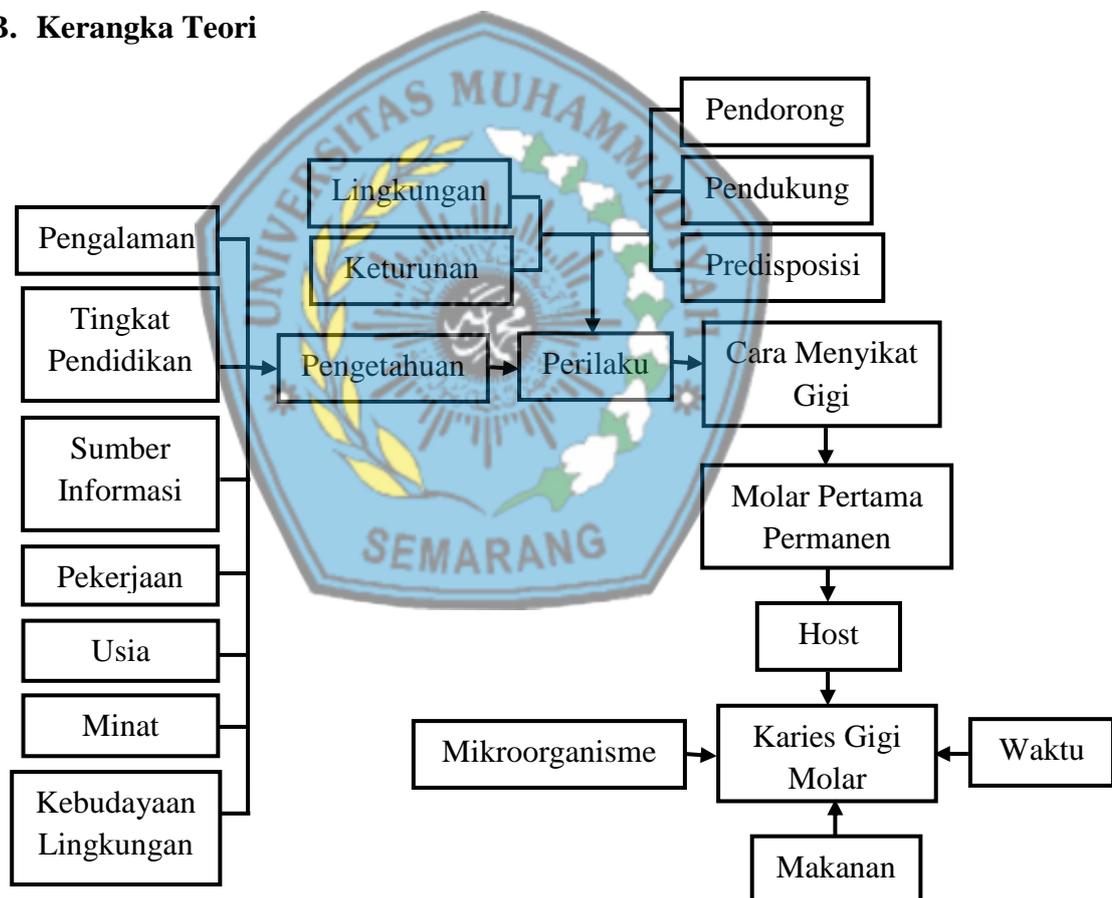
Hasil penelitian dari Evyana dkk tahun 2015 juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian karies gigi pada murid SD Yos Sudarso dan SDN 02 Desa Sungai Ayak tahun 2015. Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai  $PR = 6,271$  artinya prevalensi risiko mengalami kejadian karies gigi berpeluang 6,271 kali. Sehingga disarankan untuk memberikan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sejak dini, karena lebih dini anak mulai mengerti akan pentingnya kesehatan serta larangan yang harus di jauhi atau kebiasaan yang dapat mempengaruhi kejadian karies gigi (Evyana, Rohmawati, & Pradana, 2015).

#### 7. Hubungan Perilaku Menyikat Gigi dengan Karies

Pada penelitian yang dilakukan oleh Indah Permatasari dan Dhona Andhini tahun 2014 diketahui terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan anak dalam menyikat gigi dengan kejadian karies gigi pada anak. Hasil penelitian ini jika dihubungkan dengan usia anak sekolah dasar (6-12 tahun) yang sedang berada pada fase usia sekolah, dimana anak sudah memiliki kelompok teman sebayanya yang mempengaruhi perilaku anak. Jadi jika lingkungan disekitar anak memiliki perilaku yang buruk dalam menyikat gigi, maka kemungkinan besar anak juga menjadi malas menyikat gigi (Permatasari & Andhini, 2014).

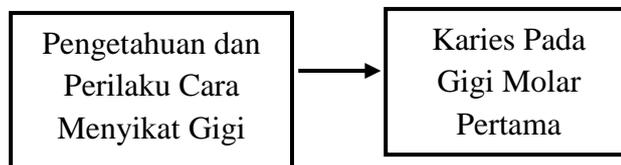
Hasil penelitian oleh Evyana dkk tahun 2015 juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keterampilan menyikat gigi dengan kejadian karies gigi pada murid SD Yos Sudarso dan SDN 02 Desa Sungai Ayak. Sedangkan untuk hubungan penggunaan pasta gigi, waktu menyikat gigi, dan penggunaan sikat gigi tidak terdapat hubungan terhadap kejadian karies (Evyana et al., 2015).

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Semakin tinggi tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut serta perilaku menyikat gigi sehingga semakin rendahnya kejadian karies pada gigi molar pertama permanen.
2. Semakin rendah tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut serta perilaku menyikat gigi sehingga semakin tingginya kejadian karies pada gigi molar pertama permanen.