

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kesehatan Gigi dan Mulut

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar manusia yang menunjukkan segi kualitas hidup. Individu mempunyai hak untuk memperoleh kesehatan yang sama (Suliswati dkk., 2005). Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis, Kesehatan yang perlu diperhatikan selain kesehatan tubuh secara umum adalah kesehatan gigi dan mulut. Hal ini dikarenakan kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan tubuh secara keseluruhan yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan tubuh secara umum. (Sherlyta M dkk., 2017).

Kesehatan gigi dan mulut sangat penting karena apabila gigi dan gusi yang rusak dan tidak dirawat bisa menyebabkan rasa sakit, gangguan pada pengunyahan serta dapat mengganggu kesehatan lainnya, masalah kesehatan gigi dan mulut juga merupakan hal yang sangat penting dalam pembangunan kesehatan, karena kesehatan merupakan faktor penting untuk menentukan kualitas sumber daya manusia Kesehatan gigi merupakan bagian integral dari kesehatan secara menyeluruh yang bisa mempengaruhi kualitas hidup. Prevalensi karies gigi di masyarakat tinggi

dari hasil penelitian menunjukkan karies gigi mempunyai dampak yang begitu luas (Sherlyta M dkk., 2017).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, menunjukkan penduduk Indonesia yang sadar bahwa dirinya bermasalah dengan kesehatan gigi dan mulut hanya 23%. Masyarakat usia 12 tahun, prevalensi karies aktif adalah 43,4% dan yang pernah mengalami karies sebanyak 67,2% (KEMENKES, 2012).

2. Karies

a. Pengertian Karies

Karies gigi adalah penyakit kronis yang merusak jaringan keras gigi akibat dari fermentasi karbohidrat oleh bakteri plak, proses ini ditandai dengan terjadinya demineralisasi jaringan keras gigi yang dimulai karena adanya biofilm (plak gigi) yang menutupi mahkota gigi (Selwitz, 2007). Karies gigi adalah kerusakan gigi yang paling sering terjadi (Scheid dan Weiss, 2013).

b. Etiologi Karies

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya karies gigi antara lain :

1) Host atau Permukaan Gigi

Kejadian karies pada gigi berhubungan dengan ukuran gigi, morfologi gigi, ketetapan gigi, komposisi gigi dan jumlah saliva (Schuurs, 2007). Morfologi gigi setiap manusia berbeda-beda, permukaan oklusal gigi memiliki lekuk dan fissur yang bermacam-

macam dengan kedalaman yang berbeda juga. Gigi yang mempunyai 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 permanen maupun gigi desidui. Gigi desidui akan mudah mengalami karies pada permukaan gigi yang halus sedangkan gigi permanen di permukaan pit dan fisur (Ramayanti dan Purnakarya, 2013).

Gigi adalah bagian tubuh yang terkeras dan tekuat dari anggota tubuh lainnya tetapi gigi tidak tahan terhadap serangan asam. Gigi tidak mempunyai daya reparatif (memperbaiki diri sendiri), karena itu apabila lubang gigi terbentuk maka tidak bisa dikembalikan ke keadaan semula kecuali dengan ditumpat. Pencegahan karies bisa dilakukan dengan, mengurangi aktifitas fermentasi gula menjadi asam oleh bakteri yaitu mengurangi akumulasi plak dengan menggosok gigi setiap hari dengan teliti (Noviani, 2010).

2) Mikroorganisme atau Kariogenik Plak

Streptococcus mutans dan *Lactobacillus* merupakan bakteri kariogenik karena mampu membuat asam dari karbohidrat. Bakteri tersebut dapat tumbuh subur dalam suasana asam dan dapat

menempel pada permukaan gigi. Bakteri-bakteri dapat saling melekat pada gigi. Plak menjadi semakin tebal sehingga dapat menghambat fungsi saliva dalam menetralkan plak tersebut (Kidd dan Bechal, 1992).

3) Substrata tau Kariogenik diet

Penelitian Ozdemir (2014) menyatakan terdapat hubungan antara karies gigi dengan konsumsi karbohidrat, tidak semua karbohidrat memiliki derajat kariogenik yang sama. Karbohidrat seperti gula akan cepat meresap ke dalam plak dan di metabolisme dengan cepat oleh bakteri. Makanan dan minuman yang mengandung gula akan menurunkan pH plak dengan cepat sampai pada level yang dapat menyebabkan demineralisasi email (Kidd dan Bechal, 1992). Demineralisasi email terjadi sewaktu asam menekan pH plak di bawah pH 5,5, dan hal ini umumnya dianggap sebagai tahap awal dalam proses terjadinya karies gigi. Makin sering keadaan asam di bawah pH 5,5 terjadi dalam plak, makin cepat karies terbentuk dan berkembang (Andlaw, 2012).

4) Saliva

Keadaan rongga mulut yang normal, gigi geligi selalu dibasahi oleh saliva. Gigi sangat rentan terhadap karies karena banyak tergantung oleh lingkungannya, maka peran saliva yaitu mampu remineralisasikan karies yang masih dini karena banyak mengandung ion kalsium dan fosfat (Kidd dan Bechal, 1992).

5) Waktu

Adanya kemampuan saliva untuk mendeposit mineral kembali selama berlangsungnya proses karies, menandakan bahwa proses karies terdiri atas periode perusakan dan perbaikan. Saliva yang berada di dalam lingkungan gigi menyebabkan karies tidak menghancurkan gigi dalam hitungan hari atau minggu, melainkan dalam bulan atau tahun (Kidd dan Bechal, 1992). Waktu adalah kecepatan terbentuknya karies serta lama dan frekuensi substrat yang menempel di permukaan gigi. Lamanya waktu yang dibutuhkan karies untuk berkembang menjadi suatu kavitas cukup bervariasi, diperkirakan 6 bulan sampai 4 tahun (Ratna, 2008).

Menurut Suwelo (1992), ada beberapa faktor luar yang merupakan faktor predisposisi dan faktor penghambat yang berhubungan tidak langsung dengan proses terjadinya karies. Faktor-faktor luar tersebut antara lain:

a) Usia

Sejalan dengan penambahan usia seseorang, jumlah kariespun akan bertambah. Hal tersebut dapat terjadi karena faktor risiko karies akan lebih lama berpengaruh terhadap gigi (Suwelo, 1992).

b) Jenis kelamin

Powell dan Wycoff (1980 *cit.* Suwelo, 1992) mengatakan bahwa prevalensi karies gigi tetap wanita lebih

tinggi dibanding pria, begitu juga pada gigi anak-anak, hal ini disebabkan antara lain erupsi gigi anak perempuan lebih cepat dibanding anak laki-laki, sehingga gigi anak perempuan lebih lama dalam mulut dan berhubungan dengan faktor risiko terjadinya karies.

c) Suku bangsa

Perbedaan status karies berdasar suku bangsa lebih karena sosial ekonomi, pendidikan, makanan, cara pencegahan karies, dan jangkauan pelayanan kesehatan gigi yang berbeda di setiap suku tersebut (Finn, 1977; Powell, 1980; dan Wycoff, 1980 *cit.* Suwelo, 1992).

d) Letak geografis

Wycoff dan powell (1980 *cit.* Suwelo, 1992), perbedaan prevalensi karies juga ditemukan pada penduduk yang letak geografisnya berbeda. Faktor-faktor yang menyebabkan perbedaan ini, antara lain karena perbedaan lamanya matahari bersinar, suhu, cuaca, air, keadaan tanah, dan jarak dari laut.

e) Kultur sosial penduduk

Wycoff (1980 *cit.* Suwelo, 1992) menjelaskan pengertian faktor yang mempengaruhi perbedaan status karies berdasar kultur sosial penduduk ini adalah pendidikan dan penghasilan yang berhubungan antara lain dengan diet dan kebiasaan merawat gigi. Perilaku sosial dan kebiasaan akan mempengaruhi perbedaan jumlah karies.

- f) Kesadaran, sikap, dan perilaku individu terhadap kesehatan gigi

Perilaku kesehatan adalah usaha-usaha yang dilakukan seseorang untuk memelihara kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan apabila terjadi sakit. Perilaku peningkatan kesehatan serta pemilihan makanan dan minuman yang baik dapat memelihara kesehatan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

3. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia terhadap objek tertentu melalui indera yang dimilikinya. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang dihasilkan dipengaruhi oleh intensitas perhatian terhadap objek. Pengetahuan merupakan domain penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan bisa diperoleh secara alami maupun terencana yaitu melalui proses pendidikan. Pengetahuan merupakan ranah yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan (Budiharto, 2013).

Penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian mengungkapkan bahwa sebelum orang

mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2010). Misalnya menggosok gigi dapat menghilangkan plak gigi, dan dapat mencegah radang gusi serta karies gigi (Budiharto, 2013).
- b) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus (Notoatmodjo, 2010). Tahapan ini, orang mulai mengetahui lebih lanjut mengenai manfaat menggosok gigi sehingga orang tersebut akan mencari informasi lebih lanjut pada orang lain yang dianggap tahu, membaca atau mendengarkan dari berbagai sumber (Budiharto, 2013).
- c) *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Sikap responden yang sudah lebih baik lagi (Notoatmodjo, 2010). Tahap ini orang tersebut mulai menilai dengan berbagai sudut misalnya kemampuan membeli sikat gigi, pasta gigi atau melihat orang lain yang rajin menggosok gigi (Budiharto, 2013).
- d) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru (Notoatmodjo, 2010). Tahap ini orang tersebut mulai mencoba menggosok gigi. Dengan mempertimbangkan untung dan ruginya. Ia akan melanjutkan menggosok gigi jika merasa mulutnya nyaman, gigi bersih dan menambah rasa percaya diri. Menggosok gigi jika membuat ngilu, maka kegiatan menggosok gigi ini tidak akan dilanjutkan atau berhenti sementara.

e) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2010). Tahap ini, orang yakin dan telah menerima bahwa informasi baru berupa menggosok gigi memberi keuntungan bagi dirinya sehingga menggosok gigi menjadi kebutuhan (Budiharto, 2013)

Penelitian menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas. Perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat lebih lama (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Budiharto, 2013).

Tingkat pengetahuan Pengetahuan merupakan ranah kognitif yang memiliki tingkatan:

- a. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu rangsangan yang telah diterima. Tahu (*know*) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Cara mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari meliputi menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya. Contohnya, mengingat kembali fungsi gigi selain untuk mengunyah adalah untuk bicara dan estetika. Contoh lain, gigi putih bersih berkat iklan pasta gigi tertentu. Akibat iklan ini seseorang tertarik dan menjadi tahu bahwa untuk memperoleh gigi

bersih seperti yang terdapat dalam iklan maka diperlukan pasta gigi tersebut.

- b. Memahami, adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui. Contohnya mampu menjelaskan tanda-tanda radang gusi.
- c. Aplikasi, yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Contohnya, memilih sikat gigi yang benar untuk menggosok gigi dari sejumlah model sikat gigi yang ada, setelah diberi penjelasan dengan contoh.
- d. Analisis, yaitu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut. Contohnya, mampu menjabarkan struktur jaringan periodontal dengan masing-masing fungsinya.
- e. Sintesis, yaitu kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk tertentu yang baru. Contohnya, individu mampu menggabungkan diet makanan yang sehat untuk gigi, menggosok gigi yang tepat waktu, serta mengambil tindakan yang tepat bila ada kelainan gigi, untuk usaha mencegah penyakit gigi.
- f. Evaluasi, yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Contohnya mampu menilai kondisi kesehatan gusi seseorang pada saat tertentu.

Materi atau objek yang di tangkap pancaindera adalah tentang gigi, gusi serta kesehatan gigi pada umumnya, maka pengetahuan yang

diperoleh adalah mengenai gigi, gusi, serta kesehatan gigi (Budiharto, 2013).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2010).

4. Tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut

Pengetahuan seseorang tentang perilaku memelihara kesehatan gigi dan mulut seringkali terdapat ketidakselarasan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2007) 91,1% masyarakat Indonesia menggosok gigi tiap hari namun hanya 7,3% dari data tersebut yang melakukan gosok gigi dengan benar. Kenyataan yang lain dapat ditunjukkan pada perilaku masyarakat yang mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan gigi apabila sudah dalam keadaan sakit gigi yang parah, hal ini dapat diartikan bahwa, kesadaran masyarakat untuk berobat sedini mungkin masih rendah sehingga dalam perilaku mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan gigi juga kurang (Suwelo, 1997). Angka karies kurang dari 7% orang dewasa dan 4 % anak-anak yang memiliki kesadaran untuk mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan gigi di Indonesia, (Lukihardianti, 2011).

Angka karies gigi yang meningkat saat ini dipengaruhi oleh faktor perilaku masyarakat. Sebagian besar masyarakat tidak menyadari pentingnya merawat kesehatan gigi dan mulut. Ketidaktahuan masyarakat tersebut yang mengakibatkan penurunan produktivitas karena pengaruh sakit yang dirasakan. Karies gigi ini nantinya menjadi sumber infeksi yang dapat mengakibatkan beberapa penyakit sistemik (Nurhidayat dkk., 2012). Ketika mengalami suatu penyakit, akan terjadi beberapa respon dalam menanggapi, diantaranya tidak bertindak apa-apa, mengobati diri

sendiri, mencari pengobatan tradisional, atau mencari pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan modern yang diadakan pemerintah atau tenaga kesehatan professional (Notoatmodjo, 2010).

Buruknya perilaku kesehatan gigi masyarakat dapat dilihat dari tingginya persentase masyarakat yang menyakini semua orang akan mengalami karies gigi (79,16%), gigi tanggal pada usia lanjut (73,61%), karies gigi sembuh tanpa perawatan dokter (24,44%), penyakit gigi tidak berbahaya (59%), dan perawatan gigi menimbulkan rasa sakit (31,94%). Keyakinan ini akan berpengaruh buruk pada tindakan pemeliharaan dan pencegahan gigi. Kebiasaan menyikat gigi dengan presentase masyarakat yang menyikat gigi pada waktu yang tepat (sesudah makan) sangat rendah (27,50%). Keyakinan gigi sembuh sendiri mungkin penyebab hanya sedikit masyarakat yang berobat ke sarana pelayanan kesehatan gigi (10%) (Tampubolon, 2006).

Anitasari (2005) mengatakan frekuensi membersihkan gigi dan mulut sebagai bentuk perilaku yang mempengaruhi baik atau buruknya kebersihan gigi dan mulut. Waktu yang ideal untuk menyikat gigi adalah pagi sesudah sarapan dan malam sebelum tidur, tetapi anak-anak seringkali lupa untuk menyikat gigi sebelum tidur (Besford, 1996). Menurut Machfoedz dan Zein (2005) kebiasaan menyikat gigi dua kali sehari sewaktu mandi saja tidak benar karena sesudah menyikat gigi pagi dan sore hari saat mandi, orang akan makan pagi dan malam atau makan makanan kecil lainnya. Perilaku yang benar dalam menyikat gigi berkaitan

dengan faktor gender, ekonomi, dan daerah tempat tinggal. Sebagian besar penduduk Indonesia menyikat gigi pada saat mandi pagi maupun mandi sore, (76,6%). Menyikat gigi dengan benar adalah setelah makan pagi dan sebelum tidur malam, untuk Indonesia ditemukan hanya 2,3 persen. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007, prevalensi nasional masalah gigi dan mulut adalah 23,5 %. Sebanyak 19 provinsi mempunyai prevalensi masalah gigi dan mulut di atas prevalensi nasional. Prevalensi nasional gosok gigi setiap hari adalah 91,1% sebanyak sebelas provinsi mempunyai prevalensi gosok gigi setiap hari di bawah prevalensi nasional. Perilaku menggosok gigi apabila disandingkan pada masyarakat Indonesia, terlihat bahwa terjadi peningkatan proporsi penduduk yang menggosok gigi setiap hari dari tahun 2007 sebesar 91,1% menjadi 93,8% tahun 2013. Cara gosok gigi dengan benar jika dilihat ternyata selain proporsinya kecil, juga terjadi penurunan, yaitu dari tahun 2007 sebesar 7,3% menjadi 2,3% di tahun 2013.

Gambaran kondisi di atas didukung oleh beberapa studi yang menunjukkan hubungan signifikan tentang pengetahuan dan kesehatan gigi dan mulut. Ariska (2014) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pengetahuan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* seseorang. Penyebab timbulnya masalah gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut, hal ini dilandasi oleh kurangnya pengetahuan

akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut. (Rara WG dan Desi A 2017).

Antisari (2005) perilaku memegang peranan penting dalam mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut. Pentingnya perilaku dalam mempengaruhi status kesehatan gigi, maka perilaku dapat mempengaruhi baik buruknya kebersihan gigi dan mulut termasuk mempengaruhi skor karies dan penyakit periodontal (Wahyu, 2013).

5. Desa Argorejo

Desa Argorejo dan desa Argodadi secara administratif merupakan bagian dari Kabupaten Bantul diantara 75 Desa yang ada di wilayah Kabupaten Bantul dan bagian dari 4 desa di wilayah Kecamatan Sedayu. Desa Argorejo memiliki luas wilayah 723Ha yang secara administratif Pemerintahan terbagi dalam 13 (tiga belas) Pedukuhan dan 72 RT sebagaimana yaitu: Kalakan, Semampir, Kepuhan, Polaman, Senowo, Gunung Polo, Sundi Kidul, Bandut Lor, Bandut Kidul, Metes, Pendul, Pereng Wetan, Ngentak

Wilayah Desa Argorejo memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah utara : Desa Argosari, Kecamatan Sedayu.
2. Sebelah timur : Desa Argomulyo, Kecamatan Sedayu.
3. Sebelah Selatan : Desa Argodadi, Kecamatan Sedayu.
4. Sebelah Barat : Desa Argosari, Kecamatan Sedayu.

Struktur organisasi Desa Argorejo tahun 2014 terdiri dari Lurah, Carik, 5 (lima) Kabag, 13 (tiga belas) Dukuh, 1 (satu) Kaur TU BPD serta 9 Staf. Sedangkan Badan Perwakilan Desa (BPD) terdiri dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris, dan Anggota. Adapun kelembagaan yang ada di tingkat Desa Argorejo antara lain Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Desa (LPMD), Tim Penggerak PKK Desa (TP PKK Desa), Karang Taruna dan BKM. Sedangkan di tingkat pedukuhan terdapat Pokgiat LPMD, Kelompok PKK Pedukuhan, Karang Taruna Pedukuhan dan Rukun Tetangga (RT).

B. Landasan Teori

Karies gigi adalah suatu penyakit yang merupakan interaksi 4 faktor yaitu host (pejamu), agent (penyebab), environment (lingkungan), dan time (waktu) yang menghasilkan pada jaringan keas gigi yang tidak bisa pulih kembali. Keempat faktor tersebut saling berkaitan dan saling mempengaruhi, sehingga apabila salah satu faktor tidak ditemukan, tidak akan terjadi penyakit karies gigi.

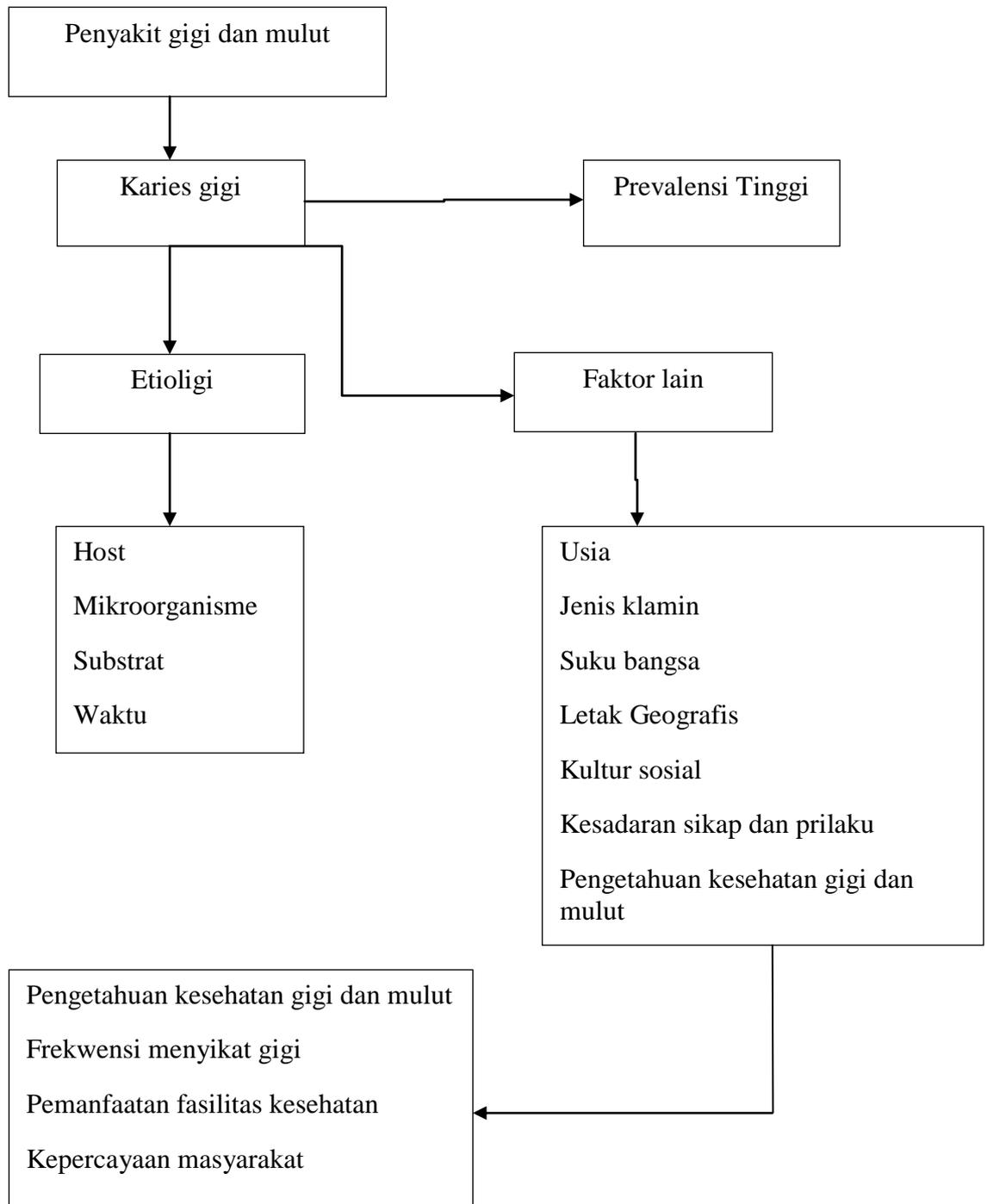
Terjadinya karies gigi juga dipengaruhi oleh faktor luar yang merupakan faktor predisposisi dan faktor penghambat yang berhubungan tidak langsung dengan proses terjadinya karies. Faktor-faktor luar yang erat hubungannya dengan terbentuknya karies gigi yaitu usia, jenis kelamin, ras (suku bangsa), letak geografis, kultur sosial penduduk, serta kesadaran, sikap, dan perilaku individu terhadap kesehatan gigi.

Pengetahuan yaitu hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan tertentu terhadap suatu obyek. Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sangat penting untuk terbentuknya tindakan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Menjaga kebersihan gigi dan mulut pada usia sekolah merupakan salah satu cara dalam meningkatkan kesehatan pada usia dini.

Kebersihan gigi dan mulut adalah tanggung jawab dari masing masing individu, dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut dilakukan dengan cara menyikat gigi 2 kali sehari pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur secara sistematis, dan tidak ada sisa makanan tertinggal. Cara memelihara kesehatan gigi danmulut yang paling efektif yaitu dengan cara menyikat gigi. Menyikat gigi untuk mendapatkan hasil yang maksimal selain ditentukan oleh metode dan waktu juga ditentukan oleh frekuensi menyikat gigi Frekuensi menyikat gigi secara teratur, minimal 2 kali sehari yaitu pagi setelah sarapan dan sebelum tidur malam. Frekuensi membersihkan gigi dan mulut sebagai bentuk perilaku akan mempengaruhi baik atau buruknya kebersihan gigi dan mulut seseorang.

Kesehatan merupakan salah satu dasar kebutuhan manusia untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Masalah utama dalam rongga mulut sampai saat ini adalah penyakit karies gigi. Masalah kesehatan gigi dan mulut menjadi perhatian yang sangat penting dalam pembangunan kesehatan.

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut masyarakat Dusun Pendul desa Argorejo kecamatan Sedayu kabupaten Bantul tahun 2018.