

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut adalah kemampuan seseorang untuk mengetahui segala sesuatu tentang kesehatan gigi dan mulut, pengetahuan digunakan sebagai suatu edukasi diri untuk mencapai kesehatan gigi dan mulut yang optimal. Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut sehingga dapat mencegah karies gigi (Kesuma 2024).

Menurut Darsini, Fahrurrozi, dan Cahyono (2019), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

2. Tingkatan Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat

kembali (recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

b. Memahami (Comprehention)

Kemampuan 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 terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (Aplication)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada suatu kondisi real (sebenarnya).

d. Analisa (Analysis)

Kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen, tapi masih dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam batas keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (Evaluation)

Kemampuan untuk melakukan suatu penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Darsini, Fahrurrozi, dan Cahyono (2019), menjelaskan pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat dipahami suatu hal. Tidak dipungkiri semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya semakin banyak.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan pekerjaan dapat membentuk suatu pengetahuan karena adanya saling menukar informasi antara teman-teman di lingkungan kerja (Claritha, Dewi, dan Christina 2020).

3. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Penyampaian informasi yang baik yaitu pada masa kedewasaan karena masa kedewasaan merupakan

masa dimana terjadi perkembangan intelegensia, kematangan mental, kepribadian, pola pikir dan perilaku sosial. Sehingga dari informasi yang didapat akan membentuk sebuah pengetahuan dan sikap dilihat dari respons setelah informasi diterima.

4. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru dan semakin banyak mendapatkan informasi maka pengetahuan akan semakin luas.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

4. Pengukuran pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik (jawaban terhadap kuesioner 76 – 100% benar)
- b. Cukup (jawaban terhadap kuesioner 56 – 75% benar)
- c. Kurang (jawaban terhadap kuesioner < 56% benar)

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 kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

B. Pengertian Menyikat Gigi

1. Pengertian menyikat gigi

Menyikat gigi adalah cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan berbagai kotoran yang melekat pada permukaan gigi dan gusi. Lama menggosok gigi tidak ditentukan, tetapi biasanya dianjurkan maksimal 5 menit (minimal 2 menit), yang penting dilakukan secara sistematis supaya tidak ada bagian-bagian yang terlampaui. Cara yang dianjurkan mulai dari posterior ke anterior pada sisi-sisi rahang bawah dan rahang atas, dan berakhir pada posterior sisi lain. Sedangkan tujuan menyikat gigi adalah membersihkan mulut dari sisa-sisa makanan agar fermentasi sisa makanan tidak berlangsung terlalu lama, sehingga kerusakan gigi dapat dihindari.

Menggosok Gigi adalah Cara yang dilakukan untuk menjaga kesehatan gigi dengan cara menyikatnya. Tujuannya menggosok gigi untuk Membersihkan plak/kotoran dari permukaan gigi,Membersihkan sisa-sisa makanan di dalam

mulut, Memelihara kebersihan rongga mulut, Mengurangi kerusakan gigi (Putri dan Maimaznah 2021).

Menyikat gigi adalah cara paling mudah untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut, namun masih banyak orang yang mengabaikan pentingnya menyikat gigi. Menurut World Health Organization (WHO), kebersihan atau kesehatan gigi dan mulut adalah praktek melakukan penjagaan kebersihan dan kesehatan mulut dengan cara menyikat gigi dan melakukan flossing untuk mencegah timbulnya problem pada gigi

Menyikat gigi adalah tindakan untuk menyingkirkan kotoran atau debris yang melekat pada permukaan gigi, terutama dilakukan setelah makan pagi dan malam sebelum tidur sehingga mengurangi masalah kesehatan gigi.

2. Tujuan menyikat gigi

Beberapa tujuan menyikat gigi yaitu;

- a. Gigi menjadi bersih dan sehat sehingga gigi tampak putih.
- b. Mencegah timbulnya karang gigi, lubang gigi dan sebagainya.
- c. Memberikan rasa segar pada mulut.

3. Jenis sikat gigi

Beberapa jenis sikat gigi yang baik digunakan untuk menyikat gigi adalah :

1. Pilihlah sikat gigi yang kepalanya cukup kecil sehingga dapat digunakan dengan baik dalam rongga mulut;

2. Panjang bulu sikat gigi hendaknya sama. Sikat gigi dengan bulu yang panjangnya berbeda tidak dapat membersihkan permukaan datar tanpa menimbulkan tekanan pada beberapa bulu sikat;
3. Tekstur bulu sikat hendaknya memungkinkan digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan;
4. Gagang sikat harus cukup lebar dan tebal agar dapat dipegang kuat dan dikontrol dengan baik.

4. Frekuensi menyikat gigi

Frekuensi menyikat gigi sebaiknya dilakukan tiga kali sehari, setiap kali sesudah makan, dan sebelum tidur. Namun, dalam praktiknya hal tersebut tidak selalu dapat dilakukan, terutama pada siang hari ketika seseorang berada dikantor, sekolah, atau ditempat lain. Lamanya menyikat gigi yang dianjurkan adalah minimal lima menit, tetapi sesungguhnya ini terlalu lama. Umumnya orang yang menyikat gigi maksimum dua menit. Cara menyikat gigi harus sistematis supaya tidak ada gigi yang terlewat, yaitu mulai dari posterior ke anterior dan berakhir pada bagian posterior sisi lainnya. Menurut Manson menyikat gigi sebaiknya dua kali sehari, yaitu setiap kali setelah makan dan sebelum tidur (Nugroho, Femala, dan Maryani 2019).

5. Cara menyikat gigi

Menurut Santi dan Khamimah (2019), gerakan menyikat gigi yang baik dan benar sebagai berikut;

- a. Menyikat gigi bagian depan rahang atas dan rahang bawah dengan gerakan naik turun (keatas dan kebawah) minimal 8-10 kali gerakan. 11
 - b. Menyikat gigi pada bagian pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur, menyikat gigi minimal 8-10 kali gerakan untuk setiap permukaan gigi.
 - c. Menyikat gigi pada permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan dari arah gusi kearah tumbuhnya gigi.
 - d. Menyikat gigi pada permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan dari gusi kearah tumbuhnya gigi.
 - e. Menyikat gigi permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan dari gusi kearah tumbuhnya gigi.
 - f. Menyikat gigi permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan dari gusi kearah tumbuhnya gigi.
 - g. Menyikat gigi pada permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.
6. Teknik menyikat gigi

Teknik menyikat gigi adalah cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi yang merupakan tindakan preventif dalam menuju kebersihan dan kesehatan rongga mulut yang optimal. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyikat gigi, yaitu;

- a. Teknik menyikat gigi harus dapat membersihkan semua permukaan gigi dan gusi secara efisien terutama daerah saku gusi dan daerah interdental.

- b. Pergerakan sikat gigi tidak boleh menyebabkan kerusakan jaringan gusi atau abrasi gigi.
- c. Teknik menyikat gigi harus sederhana, tepat, dan efisien waktu.

7. Peralatan menyikat gigi

a. Sikat gigi

Sikat gigi merupakan salah satu alat *Oral Physiotherapy* yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut. Beberapa macam sikat gigi, baik manual maupun elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk dapat ditemukan dipasaran. Keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut harus diperhatikan walaupun banyak jenis sikat gigi di pasaran.

Syarat sikat gigi yang ideal secara umum mencakup:

1. Tangkai sikat harus enak dipegang dan stabil, pegangan sikat harus cukup lebar dan cukup tebal.
2. Kepala sikat jangan terlalu besar, untuk orang dewasa maksimal 25-29 mm x 10 mm, untuk anak-anak 15-24 mm x 8 mm. Jika gigi molar kedua sudah erupsi maksimal 20 mm x 7 mm, untuk balita 18 mm x 7 mm.
3. Tekstur harus memungkinkan sikat digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan lunak maupun jaringan keras.

b. Pasta gigi

Pasta gigi biasanya digunakan bersama-sama dengan sikat gigi untuk membersihkan dan menghaluskan permukaan gigi geligi, serta memberikan rasa nyaman dan menyegarkan. Pasta gigi biasanya mengandung bahan-bahan

abrasive, pembersih, bahan penambah rasa dan warna, serta pemanis, selain itu dapat juga ditambahkan bahan pengikat, pelembab, pengawet, fluor, dan air. Bahan abrasive dapat membantu melepaskan plak dan pelikel tanpa 13 menghilangkan lapisan email. Bahan abrasive yang biasanya digunakan adalah kalsium karbonat atau aluminium hidroksida dengan jumlah 20-40 % dari isi pasta gigi.

c. Air minum

Air minum digunakan untuk berkumur-kumur pada saat membersihkan setelah penggunaan sikat gigi dan pasta gigi. Dianjurkan air yang digunakan adalah air matang, tapi paling tidak air yang digunakan adalah air bersih dan jernih

d. Cermin

Cermin digunakan untuk melihat permukaan gigi yang tertutup plak pada saat menyikat gigi, selain itu juga bias digunakan untuk melihat bagian gigi yang belum disikat.

C. Pengertian *Decay, Missing, filling -T (DMF-T)*

Indeks *DMF-T* adalah indeks untuk menilai status kesehatan gigi dan mulut dalam hal karies gigi permanen. Karies gigi umumnya disebabkan karena kebersihan mulut yang buruk, sehingga terjadilah akumulasi plak yang mengandung berbagai macam bakteri. *DMF-T* merupakan singkatan dari *Decay Missing Filled-Teeth* (Jotlely, Wowor, dan Gunawan 2017).

Nilai *DMF-T* adalah angka yang menunjukkan jumlah gigi dengan karies pada seseorang atau sekelompok orang. Angka *D (decay)* adalah gigi yang berlubang karena karies gigi, angka *M (missing)* adalah gigi yang dicabut karena karies gigi, angka *F (filled)* adalah gigi yang ditambal karena karies dan dalam keadaan baik (Julitah, Tri Widyastuti, Neneng Nurjanah).

Rumus yang digunakan untuk menghitung *DMF-T* :

$$DMF-T = D + M + F$$

$$DMF-T \text{ rata-rata} = \frac{\text{Jumlah } D + M + F}{\text{Jumlah orang yang diperiksa}}$$

1. Penentuan Indeks DMF-T

Kode status gigi adalah sebagai berikut:

Tabel. 1 Kode Status Gigi

Kondisi / status	Kode gigi tetap
Sehat	0
Gigi berlubang/ karies	1
Tumpatan dengan karies	2
Tumpatan tanpa karies	3
Gigi dicabut oleh karna karies	4
Gigi dicabut oleh sebab lain	5
Sealant ,varnish	6
Abutment	7
Gigi tidak tumbuh	8
Gigi tidak termasuk kriteria diatas	9

Menurut Faizal, Rasyidin, dan Samsualam (2020), klasifikasi angka kejadian karies gigi (indeks DMF-T) sebagai berikut:

- a. Sangat Rendah : 0,8 – 1,1

- b. Rendah : 1,2 – 2,6
- c. Sedang : 2,7 – 4,4
- d. Tinggi : 4,5 – 6,5
- e. Sangat Tinggi : > 6,5

Indikator yang digunakan untuk mengetahui tinggi rendahnya *DMF-T* adalah target indikator nasional yaitu ≤ 1 .

2. Cara menghitung Indeks *DMF-T*

Dasar perhitungan *DMF-T* adalah 32 gigi pada semua gigi tetap sebagai berikut:

- 1. Komponen D (*Decay*) : Meliputi gigi kode 1 dan 2.
- 2. Komponen M (*Missing*) : Meliputi gigi kode 4 dan 5.
- 3. Komponen F (*Filling*) : Meliputi gigi kode 3 dan 6

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, mulai dari permukaan gigi (ceruk, fisure, dan interproksimal) meluas ke arah pulpa. Karies gigi dapat dialami oleh setiap orang dan dapat timbul pada suatu permukaan gigi atau lebih, serta dapat meluas ke bagian yang lebih dalam dari gigi, misalnya dari email ke dentin atau pulpa. Karies dikarenakan berbagai sebab, diantaranya adalah karbohidrat, mikroorganisme, dan air ludah, Permukaan dan bentuk gigi. Karbohidrat yang tertinggal di dalam mulut dan mikroorganisme, merupakan penyebab dari karies gigi, sementara penyebab karies yang tidak langsung adalah permukaan dan bentuk dari gigi tersebut.

Karies adalah interaksi dari bakteri di permukaan gigi, plak atau biofilm, dan diet (khususnya komponen karbohidrat yang dapat difermentasikan oleh bakteri plak menjadi asam, terutama asam laktat dan asetat) sehingga terjadi demineralisasi jaringan keras gigi dan memerlukan cukup waktu untuk kejadiannya.

Demineralisasi dan kerusakan matriks organik yang diakibatkan oleh karies berasal dari bakteri yang memproduksi asam (*Streptococcus mutans*, *Actinomyces viscosus*, spesies *Lactobacillus*, dan *Streptococcus sanguis*) pada plak dengan substrat makanan dalam periode waktu yang lama. Bakteri menghasilkan asam laktat yang menyebabkan perubahan elektrokimia dan aliran keluar ion kalsium gigi yang mengalami mineralisasi.

Kerusakan gigi dapat terjadi apabila proses demineralisasi lebih besar dari pada proses remineralisasinya. Penggunaan pasta gigi flouride merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan proses remineralisasi. Pada tahap awal kerusakan, lubang gigi akan terlihat suatu bercak berwarna putih yang terdapat pada permukaan gigi. Asam yang berasal dari plak akan terus mengikis permukaan gigi dan membentuk suatu titik lubang yang lama-kelamaan akan membesar dan bertambah dalam.

1. Tanda dan Gejala

Tanda awal dari lesi karies yang baru adalah munculnya bercak putih kapur pada permukaan gigi, ini menunjukkan area demineralize enamel. Hal ini disebut sebagai lesi karies yang baru mulai “microcavity”, sebagai lesi

terus demineralize , dapat berubah menjadi coklat dan akhirnya berubah menjadi sebuah kavitas (“rongga”). Sebelum bentuk rongga proses ini reversible, dan struktur gigi hilang tidak dapat diregenerasi. Sebuah bercak coklat yang kusam dalam penampilannya mungkin tanda karies aktif.

2. Penyebab

Ada empat kriteria utama yang diperlukan untuk pembentukan karies adalah permukaan gigi (email atau dentin), penyebab bakteri karies, difermentasi karbohidrat (sukrosa), dan waktu. Semua karies dari dimeneralisasi asam terjadi dimana makanan (yang mengandung karbohidrat seperti gula) yang tersisa pada gigi.

- a. **Gigi Anatomi** gigi dapat mempengaruhi kemungkinan pembentukan karies, dimana alur dalam gigi banyak dan berlebihan, pit dan fissura karies lebih mungkin untuk dikembangkan. Juga, karies lebih mungkin untuk berkembang ketika makanan terjebak diantara gigi.
- b. **Bakteri Mulut** mengandung berbagai bakteri mulut, tetapi hanya beberapa spesies tertentu dari bakteri yang diyakini gigi berkaries. *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus* adalah diantara mereka yang paling dekat hubungannya dengan karies. Lekukan pada oklusal permukaan molar premolar gigi menyebabkan retensi mikroskopis untuk bakteri plak, seperti melakukan approximal. Plak juga dapat berkumpul atas atau dibawah gusi dimana ia disebut sebagai supra dan sub gingiva.
- c. **Difermentasi karbohidrat**

Bakteri dalam mulut seseorang mengubah glukosa, fruktosa, dan paling sering sukrosa menjadi asam seperti asam laktat melalui glikolisis proses yang disebut fermentasi. Jika dibiarkan kontak dengan gigi, asam dapat menyebabkan demineralisasi, yang pembubaran konten mineral. Jika demineralisasi terus dari waktu ke waktu, kandungan mineral yang mungkin akan hilang sehingga bahan organik yang lembut ditinggalkan hancur, membentuk rongga atau lubang.

d. Waktu

Frekuensi gigi yang terkena kariogenik (asam) akan mempengaruhi pembangunan karies. Setelah makan atau makanan ringan, bakteri dimulut mengubah metabolisme gula, menghasilkan asam produk yang menurunkan pH. Setiap paparan lingkungan asam, bagian dari kandungan mineral anorganik pada permukaan gigi larut dan tetap terlarut selama dua jam. Perkembangan karies gigi sangat bergantung pada frekuensi paparan asam.

e. Faktor lain

Air liur berkurang dikaitkan dengan peningkatan karies karena kemampuan dapat mengimbangi lingkungan asam yang diciptakan oleh makanan tertentu. Akibat kondisi medis yang mengurangi jumlah air liur yang diproduksi oleh kelenjar ludah, terutama kelenjar submandibula dan kelenjar parotis, cenderung menyebabkan kerusakan gigi yang luas.

3. Klasifikasi karies

Karies diklasifikasikan menjadi :

1) Karies email

Karies yang terjadi pada lapisan email gigi, pada karies ini orang yang menderita belum merasakan sakit dan ngilu. Karies email ini dapat dilakukan perawatan dengan cara di tumpat.

2) Karies dentin

Karies dentin berarti gigi berlubang sudah mencapai dentin. Orang yang menderita karies ini akan merasa ngilu bila gigi berlubang tersebut memasukan makanan atau terkena rangsangan dingin. Dentin bisa menghantarkan rangsangan karena didalam dentin terdapat saluran kecil yang berisi ujung pembulu saraf, darah dan limfe, pada karies ini masih bisa dilakukan perawatan yaitu dengan cara penumpatan.

3) Karies pulpa

Karies ini mencapai lapisan pulpa gigi yang berisi sel saraf, dan pembuluh darah. Orang yang menderita karies ini sudah merasakan keluhan sakit yang terus menerus yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Komplikasi kemudian yang diikuti matinya sel saraf sehingga rasa sakit akan berhenti, apabila ketika saraf mati, proses kerusakan di dalam gigi terus berjalan sampai tulang penduduk gigi, akibat akan terjadi pembengkakan.

D. Anak Usia Sekolah

Usia sekolah adalah usia 12-14 tahun yang sering disebut sebagai masa-masa yang rawan, karena pada masa ini gigi susu sudah tanggal dan gigi permanen pertama ,kedua mulai tumbuh. Usia mempengaruhi perilaku seseorang sehingga mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin tambah usia maka akan bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya.

Pengetahuan anak merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan diantaranya yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Karakteristik Anak Usia Sekolah disebut juga periode intelegualitas, atau keserasian bersekolah. Periode sekolah menengah pertama terdiri dari periode kelas-kelas rendah (12-14 tahun), dan periode kelas tinggi (12-14 tahun). Sekolah dapat memperluas dunia anak dan merupakan transisi dari kehidupan yang secara relatif bebas bermain. Anak pada usia sekolah menuntut kebutuhan dan kehidupan yang menantang.

Kemampuan kognitif, fisik, psikososial, dan moral dikembangkan, diperluas, disaring, dan disinkronisasi, sehingga individu dapat menjadi anggota masyarakat yang diterima dan menjadi seorang yang produktif.

Lingkungan pada anak usia sekolah memiliki dampak signifikan dalam perkembangan dan hubungan anak dengan orang lain. Anak mulai bergabung dengan teman seusianya, mempelajari budaya masa kanak-kanak, dan

menggabungkan diri ke dalam kelompok keluarga. Perkembangan biologis anak usia sekolah terjadi lebih lambat tetapi pasti jika dibandingkan dengan masa sebelumnya. Dari segi nutrisi, pada anak usia sekolah terjadi sedikit defisiensi nutrisi. Anak memiliki nafsu makan yang besar setelah pulang sekolah dan memerlukan makanan kecil untuk menunjang aktivitasnya seperti buah dan roti untuk menghindari makanan yang berkalori seperti keripik dan permen.

Usia sekolah merupakan masa dimana anak suka jajan makanan sembarangan sesuai dengan yang dia suka seperti gula-gula namun motivasi yang dimiliki dalam melakukan perawatan gigi kurang (Betawi 2012).

E. Penelitian Yang Relevan

Hasil penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan menyikat gigi dan angka DMF-T pada siswa/i SMP Negeri 060930 Titi Kuning Kecamatan Medan Johor Tahun 2014, diperoleh sebagai berikut: jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan menyikat gigi dan angka DMF-T pada siswa/i SMP Negeri 060930 Titi Kuning Kecamatan Medan (Yusdiana dan Restuastuti 2021)

Dari hasil penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan menyikat gigi dan angka *DMF-T* pada siswa siswi SMP Negeri 060930 Titi Kuning Kecamatan Medan Johor Tahun 2014 .Maka dapat disimpulkan bahwa :

- a. Tingkat Pengetahuan anak Menyikat Gigi.
 - Baik berjumlah 35 orang (87,5%)
 - Sedang berjumlah 5 orang (12,5%)

➤ Tidak ada yang memiliki kategori Kurang

b. DMF-T pada Siswa/i SD Negeri 060930 Titi Kuning

➤ Decay (D)= 40 siswa/i (0,8) memiliki Decay berjumlah 32 termasuk prioritas masalah yang baik karena ≤ 2.173

➤ Dalam penelitian ini tidak ditemukan sampel *Missing* (M) dan *Filling* (F)