

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan

2.1.1 Pengertian Pendidikan

Undang-undang no.20 tahun 2003 menyatakan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana yang dilakukan untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Kemendikbud, 2003).

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinisikan bahwa kata pendidikan berasal dari kata 'didik' serta mendapatkan imbuhan 'pe' dan akhiran 'an', sehingga kata ini memiliki pengertian sebuah metode, cara maupun tindakan membimbing. Pendidikan termasuk segala pengalaman belajar yang dilakukan sepanjang hayat dalam segala kondisi lingkungan dan situasi yang dapat memberikan pengaruh positif pada setiap pertumbuhan individu. Pendidikan juga termasuk pembelajaran sepanjang hayat. Pendidikan dalam artian sempit adalah hasil upaya yang telah diusahakan peserta didik di lembaga untuk memiliki kompetensi yang baik serta kesadaran penuh terhadap hubungan dan permasalahan sosial siswa (Pristiwanti, dkk., 2022).

Pendidikan adalah seluruh aktivitas atau usaha yang dilakukan secara sadar oleh pendidik kepada peserta didik untuk mengembangkan kepribadiannya, baik jasmani maupun rohani, baik secara formal, informal maupun non formal yang berjalan terus menerus (Mahmudi, 2022).

Pendidikan dapat dilihat dari dua sudut pandang, yaitu pendidikan sebagai proses dan pendidikan sebagai hasil. Pendidikan sebagai proses adalah suatu aktivitas interaksi manusia dengan lingkungannya, sedangkan pendidikan sebagai hasil adalah pendidikan yang dapat memberi perubahan yang merupakan hasil dari interaksi manusia dengan lingkungannya seperti bertambahnya pengetahuan dan perubahan perilaku (Ahmadi, 2014).



Gambar 2. 1 Pendidikan

Sumber: <https://smarteschool.id/berita/karakteristik-sekolah-negeri-dan-sekolah-swasta>

2.1.2 Tujuan Pendidikan

Tujuan pendidikan adalah proses yang dilakukan dengan cara pendampingan pada anak untuk menyempurnakan ketertiban tingkah laku anak. Pendidikan juga bertujuan untuk mengembangkan kompetensi siswa dengan memaksimalkan potensi dalam diri siswa dan mengoptimalkan dukungan dari lingkungan yang berada di sekelilingnya (Izza, dkk., 2020). Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 juga menjelaskan bahwa pendidikan nasional bertujuan dalam mengembangkan kemampuan atau potensi dari peserta didik menjadi manusia yang mempunyai iman, bertakwa kepada tuhan, mempunyai ahlak yang mulia, sehat, berilmu, cakap dalam segala hal, memiliki ide yang kreatif, menjadi mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab (Kemendikbud, 2003).

2.1.3 Klasifikasi Pendidikan

Pendidikan dibagi menjadi tiga yaitu pendidikan formal, pendidikan non-formal, dan pendidikan informal.

2.1.3.1 Pendidikan formal

Pendidikan formal adalah sistem pendidikan yang umum ada di Indonesia maupun di seluruh dunia sebagian besar menekankan pendidikan formal yang didasarkan pada kinerja formal dan kurikulum yang kaku. Sistem sekolah formal biasanya diadopsi dari pola pendidikan di negara-negara barat pendidikan yang berstruktur, mempunyai jenjang atau tingkat, dalam priode waktu-waktu tertentu dan dikelompokkan ke dalam tingkat sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, dan universitas (Mursalim, 2019).



Gambar 2. 2 Pendidikan Formal

Sumber: <https://edulogy.id/tiga-jalur-dalam-satu-sistem-pendidikan-bagian-satu/>

2.1.3.2 Pendidikan Non-formal

Pendidikan non-formal adalah jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang. Pendidikan non-formal berfungsi mengembangkan potensi peserta didik dengan penekanan pada penguasaan pengetahuan dan keterampilan fungsional serta pengembangan sikap dan kepribadian profesional, meliputi pendidikan kecakapan hidup, pendidikan anak usia dini, pendidikan keterampilan dan pelatihan kerja, pendidikan kesetaraan, serta pendidikan lain yang ditujukan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik (Kemendikbud, 2003).



Gambar 2. 3 Pendidikan non-formal

Sumber: <https://koran-jakarta.com/pendidikan-nonformal-festival>

2.1.3.3 Pendidikan Informal

Pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan. pendidikan dimana seseorang memperoleh sikap, nilai, keterampilan dan pengetahuan dari pengalaman sehari-hari (Kemendikbud, 2003).



Gambar 2. 4 Pendidikan informal

Sumber: <https://energibangsa.id/menjaga-etika-dalam-pembelajaran-online/>

2.1.4 Tingkat Pendidikan

Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

2.1.4.1 Pendidikan dasar

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.



Gambar 2. 5 Pendidikan Dasar

Sumber: https://id.pngtree.com/freepng/kids-happy-elementary-school-with-uniform_8386956.html

2.1.4.2 Pendidikan menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.



Gambar 2. 6 Pendidikan Menengah

Sumber: https://pngtree.com/freepng/illustration-of-high-school-students-holding-books-for-indonesian-national-education-day_6207647.html

2.1.4.3 Pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Pendidikan tinggi diselenggarakan dengan sistem terbuka. Perguruan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas. Perguruan tinggi berkewajiban menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.



Gambar 2. 7 Pendidikan Tinggi

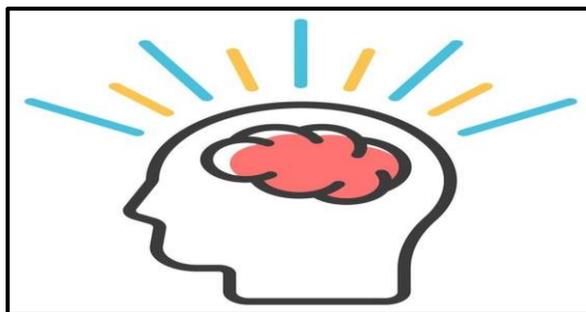
Sumber: https://id.pngtree.com/freepng/cartoon-character-taking-graduation-photo-png-material_4568721.html

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil ranah tahu dan ini terjadi karena seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan dapat diperoleh secara alami maupun secara terencana, yaitu melalui proses pendidikan (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya suatu perilaku. Seseorang dikatakan kurang pengetahuan apabila dalam suatu kondisi ia tidak mampu mengenal, menjelaskan, dan menganalisis suatu keadaan. Pengetahuan dapat ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan dapat muncul apabila seseorang menggunakan akal untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Tauchid, 2020).



Gambar 2. 8 Pengetahuan

Sumber: <https://www.linkedin.com/pulse/managing-creative-performance-strategies-tips-leaders-javi>

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2018), pengetahuan seseorang terhadap objek memiliki tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya yaitu: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

2.2.2.1 Tahu (*Know*)

Tahu adalah kemampuan untuk mengingat materi yang telah di pelajari sebelumnya dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dengan cara : menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi dan mengatakan.

2.2.2.2 Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang dapat dikatakan memahami apabila dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, dan dapat menyimpulkan objek yang telah dipelajari.

2.2.2.3 Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai pengguna hukum-

hukum, rumus, metode, prinsip-prinsip dan sebagainya.

2.2.2.4 Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam suatu komponen tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja mengelompokkan, menggambarkan, dan memisahkan.

2.2.2.5 Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

2.2.2.6 Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tersebut berdasarkan suatu cerita yang sudah ditemukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada. Pengetahuan dapat diukur dari tingkat Pendidikan seseorang, baik yang formal maupun non formal.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

2.2.3.1 Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

2.2.3.2 Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

2.2.3.3 Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologisnya, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

2.2.3.4 Minat

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.

2.2.3.5 Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami, semakin banyak pengalaman maka akan semakin banyak pula pengetahuan baru bermunculan.

2.2.3.6 Lingkungan

Seseorang yang hidup dalam lingkungan yang berpikir luas maka pengetahuannya akan lebih baik daripada seseorang yang hidup dalam lingkungan yang berpikiran sempit.

2.2.3.7 Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

2.3 Orang Tua

2.3.1 Pengertian Orang tua

Orang tua adalah pendidik utama dan pertama dalam sebuah keluarga dan sebagai lembaga pendidikan pertama. Orang tua sangat bertanggung jawab dalam memberikan pendidikan kepada anak dan keturunannya. Orang tua juga berperan sebagai pendidik utama kepada anak-anaknya khususnya segala pengetahuan tentang kehidupan. Pendidikan dalam keluarga merupakan segala usaha yang dilakukan oleh orang tua secara naluriah melalui proses informal yang melebur dengan kehidupan, dalam prosesnya penuh dengan improvisasi untuk membantu perkembangan pribadi anggota keluarga yang disebut anak (Supriyono, dkk., 2015).

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya untuk mencapai tahapan tertentu yang menghantarkan anak untuk siap dalam kehidupan bermasyarakat (Ruli, 2020).



Gambar 2. 9 Orang Tua

Sumber: https://id.pngtree.com/freebackground/happy-family-poster-background-material_1103159.html

2.3.2 Peran Orang tua

Peran keluarga sebagai lembaga pendidikan yang utama dan menjadi pertama dalam membangun anak dalam belajar. Orang tua merupakan sosok yang paling dekat kepada anak, perhatian dan respon yang ditunjukkan orang tua dapat menentukan prestasi anak dalam belajar. Sikap demokratis adalah sikap yang terbaik dalam mendidik anak yang dapat ditunjukkan oleh orang tua. Hubungan harmonis antara semua anggota keluarga ada hal penting yang harus selalu diperhatikan, terutama hubungan ayah dan ibu (Tauchid, 2020).

Orang tua khususnya ibu harus mengetahui cara merawat gigi anaknya dan juga membimbing anaknya untuk menyikat gigi dengan baik dan benar. Anak yang masih memiliki gigi sulung, tetap harus mendapatkan perhatian yang serius dari orang tuanya karena gigi sulung akan mempengaruhi pertumbuhan gigi permanen anak. Sejak sedini mungkin anak diperkenalkan pendidikan kesehatan gigi dan mulut agar mereka dapat mengetahui cara memelihara kesehatan giginya dan orangtua juga ikut berperan mengawasi kebersihan gigi anak-anaknya dengan mengajarkan cara menyikat gigi yang baik dan benar (Mutiara, dkk., 2015).

Peran aktif orang tua dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut secara signifikan dapat mempengaruhi perilaku anak prasekolah. Orang tua dapat mengajari anak cara mencegah kerusakan gigi dengan berkumur air bersih setelah minum susu atau makan makanan manis, menganjurkan anak prasekolah untuk mengunjungi dokter gigi dua kali setahun, dan menyikat gigi yang baik dan benar untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut. Kerusakan gigi dapat dicegah dengan cara mengajarkan anak menyikat gigi dengan benar yaitu setelah sarapan dan

sebelum tidur. Orang tua khususnya ibu memiliki pengaruh yang besar untuk mendukung dan menginspirasi anaknya, terutama agar mau menjaga kebersihan gigi dan mulutnya. Perawatan anak juga tergantung pada bagaimana ibu membantu merawat mereka (Nurkamiden, dkk., 2022). Peran ibu juga sangat mempengaruhi keadaan rongga mulut anak karena pada masa anak pra sekolah mereka memperoleh perilaku menjaga kebersihan mulut dan kebiasaan kesehatan rongga mulut dari ibunya (Angelica, dkk., 2019).

2.4 Karies Dini

2.4.1 Pengertian Karies Dini

Karies dini didefinisikan sebagai adanya satu atau lebih permukaan gigi yang mengalami kerusakan gigi, gigi hilang karena karies, atau tambalan pada permukaan gigi, yang terjadi pada gigi sulung pada bayi sampai usia 6 tahun. Karies dini memiliki beberapa karakteristik unik dalam penampilan klinis seperti perkembangan karies yang cepat, yang mempengaruhi sejumlah gigi segera setelah mereka muncul di rongga mulut. Lesi ini melibatkan permukaan gigi yang kurang rentan terhadap perkembangan karies. Beberapa terminologi digunakan untuk menggambarkan kondisi tersebut seperti, karies botol, *Rampant* karies, kerusakan gigi pada anak dengan susu botol, dan karies karena kebiasaan menyusui yang berkepanjangan (Anil dan Anand, 2017).

Karies dini adalah karies gigi yang sering terjadi pada anak usia pra sekolah, terutama pada anak – anak dalam kelompok ekonomi sosial rendah di negara negara berkembang. Karies ini menyerang pada gigi sulung pada anak. Pengobatan karies dini pada negara berkembang hampir tidak ada, sehingga dapat menyebabkan komplikasi penyakit yang lebih serius dan dapat mempengaruhi kualitas hidup pada anak-anak usia pra sekolah (Hamid, dkk., 2019).

Pola gigi yang rentan terkena karies dini terjadi pada gigi posterior dimulai dari gigi molar pertama rahang bawah, molar kedua rahang bawah, dan molar pertama rahang atas. Karies dini pada gigi anterior dimulai dari gigi seri pertama rahang atas, gigi taring dan gigi seri kedua. Gigi yang tidak rentan mengalami karies dini ini adalah gigi seri rahang bawah (Gudipaneni, 2019).



Gambar 2. 10 Karies Dini

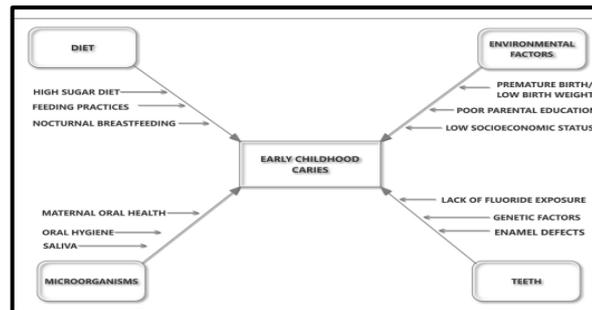
Sumber: Dokumen pribadi

2.4.2 Penyebab Karies Dini

Ada beberapa Faktor-faktor utama yang mempengaruhi terjadinya karies gigi meliputi host (gigi dan saliva), agent (mikroorganisme), substrat (karbohidrat kariogenik) dan waktu. adanya interaksi mikroorganisme spesifik waktu dengan gula pada permukaan gigi . Morfologi gigi sulung menyebabkan gigi sulung lebih rentan terhadap karies. Proses kerusakan gigi sulung lebih cepat meluas dibandingkan dengan gigi permanen karena lapisan email gigi sulung lebih tipis dan rentan terhadap fraktur dan karies (Anil dan Anand, 2017).

Karies dini merupakan multifaktorial yang dihasilkan dari interaksi berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut adalah mikroorganisme kariogenik, karbohidrat yang dapat difermentasi (substrat), dan permukaan/inang gigi yang rentan (Anil & Anand, 2017). Karies dini juga sangat dipengaruhi oleh faktor sosial budaya dan lingkungan yang mengubah perilaku perawatan mulut, asupan gula, dan akses ke layanan gigi (Sebastian, dkk., 2017).

Susu mengandung banyak sekali nutrisi, tetapi juga mengandung glukosa yang dapat melekat pada gigi, mengkonsumsi susu pada malam hari saat laju alir saliva lambat mengakibatkan susu yang melekat pada permukaan gigi tidak dibersihkan oleh saliva dan melekat pada gigi dalam waktu yang lama dan menyebabkan terjadinya karies dini (Abdat, 2018).



Gambar 2. 11 Penyebab Karies Dini

Sumber: Anil dan Anand (2017)

2.4.3 Klasifikasi Karies Dini

Karies awal pada gigi sulung akan tampak sebagai *white spot lesion*, sering terjadi pada insisif atas di sepanjang perbatasan gingival. Bercak putih yang tampak merupakan suatu proses demineralisasi oleh asam, yang terbentuk dari fermentasi karbohidrat oleh bakteri dan plak. Karies dini apabila tidak dirawat, maka akan terjadi kavitas yang lebih dalam, berwarna kecoklatan dan akan menyebabkan destruksi atau kerusakan mahkota gigi. terdapat beberapa tingkat keparahan karies dini pada anak.



Gambar 2. 12 Tanda Awal Karies

Sumber: <https://www.orami.co.id/magazine/kerusakan-gigi-balita-early-childhood-caries-ini-penyebab-dan-gejalanya>

Tahap awal atau insisal, terjadi pada anak usia antara 10-20 bulan atau lebih muda, tahap awal karies diawali dengan garis berwarna putih seperti kapur, opak (*white spots*) pada insisivus maksila, gigi ini yang pertama erupsi pada rahang atas dan paling sedikit dilindungi oleh saliva atau mild karies dini pada anak.



Gambar 2. 13 Tahap Awal atau Insisal

Sumber: Anil dan Anand (2017)

Tahap dua, kerusakan/karies terjadi ketika anak berusia 16-24 bulan. Lesi putih pada insisivus berkembang dengan cepat dan menyebabkan demineralisasi enamel sehingga mengenai dan terbukanya dentin. Secara klinis tampak kavitas yang berwarna kecoklatan, disebut tingkat sedang atau moderate karies dini pada anak.



Gambar 2. 14 Moderate Karies Dini

Sumber: Astuti (2018)

Tahap tiga (lesi yang dalam), terjadi ketika anak berusia 20-36 bulan, lesi sudah meluas pada insisivus sulung maksila, hingga terjadi iritasi pulpa.



Gambar 2. 15 Lesi sudah meluas pada insisivus sulung maksila, hingga terjadi iritasi pulpa

Sumber: Astuti (2018)

Tahap empat (traumatik), terjadi ketika anak berusia antara 30-48 bulan, lesi meluas dengan cepat ke seluruh permukaan enamel dan dentin, mengelilingi permukaan servikal, dalam waktu singkat, terjadi kerusakan yang parah di seluruh

mahkota gigi hingga terjadi fraktur dan hanya akar yang tersisa. karena sudah terjadi kerusakan mahkota gigi.



Gambar 2. 16 Severe Karies Dini

Sumber: Astuti (2018)

Klasifikasi karies dini berdasarkan etiologi, pola penyajian, dan usia.

Tabel 2. 1 Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Keparahan Karies Dini

Tipe	Keterangan
Tipe I (ringan hingga sedang)	Adanya “lesi karies” yang melibatkan gigi insisivus dan geraham. Penyebab paling umum adalah kombinasi dari makanan semi padat atau padat dan kurangnya kebersihan mulut.
Tipe II (sedang hingga berat)	digambarkan “lesi labiolingual” yang mempengaruhi gigi insisivus rahang atas dengan atau tanpa karies molar, biasanya gigi insisivus rahang bawah tidak terkena. Penyebabnya adalah penggunaan botol susu dan menyusui atau bisa kombinasi dari keduanya dan kebersihan mulut yang buruk.
Tipe III (parah)	Lesi karies yang hamper mempengaruhi seluruh gigi termasuk gigi insisivus rahang bawah. Penyebabnya adalah makanan kariogenik dan kebersihan mulut yang buruk.

(Anil & Anand, 2017)

Tabel 2. 2 Klasifikasi Berdasarkan Pola Penyajian Karies Dini

Tipe	Keterangan
Tipe I	Lesi yang berhubungan dengan cacat perkembangan (pit dan fissure dan hypoplasia enamel).
Tipe II	Lesi permukaan halus (lesi labiolingual, lesi approximal molar).
Tipe III	Rampan karies (terkena karies pada 14 dari 20 gigi sulung dan gigi insisivus bawah juga terkena karies).

(Anil & Anand, 2017)

Tabel 2. 3 Klasifikasi Karies Dini dan *Severe* Karies Dini Berdasarkan Usia

Usia (Bulan)	Karies Dini	<i>Severe</i> Karies Dini
<12-35	Skor def-s 1 atau lebih	Skor def-s 1 atau lebih pada permukaan halus.
36-47	Skor def-s 1 atau lebih	Satu atau lebih gigi berlubang, tambalan, gigi hilang karena karies pada permukaan halus di gigi anterior atas sulung rahang atas atau skor def-s >4.
48-71	Skor def-s 1 atau lebih	Satu atau lebih gigi berlubang, tambalan, gigi hilang karena karies pada permukaan halus di gigi anterior atas sulung rahang atas skor def-s >5 (48-59), skor def-s 6 (60-71).

(Anil & Anand, 2017)

2.4.4 Mengukur Karies Gigi

WHO (2013) menyebutkan bahwa indeks DMF-T adalah pemeriksaan gigi untuk menilai status kesehatan gigi dan mulut dalam hal karies gigi pada gigi permanen, sedang untuk gigi sulung menggunakan def-t. Indeks DMF-T sebagai indicator status Kesehatan gigi, merupakan perjumlahan dari indeks D-T, M-T, dan F-T yang menunjukkan banyaknya kerusakan gigi yang pernah dialami seseorang baik berupa *Decay/D* (gigi karies atau gigi berlubang), *Missing/M* (gigi dicabut), dan *Filling/F* (gigi ditambal). DMF-T (*decayed missing filled tooth*), sedangkan def-t (*decayed extracted filled tooth*) digunakan untuk gigi sulung. Indeks pengukuran karies pada gigi sulung yaitu d (*decayed*) yaitu gigi sulung yang karies dan masih dapat ditumpat, yang dapat diukur dengan menggunakan sonde dimana jika sonde tersangkut maka gigi tersebut dinyatakan karies, e (*exfoliated*) yaitu gigi yang telah diekstraksi atau diindikasikan untuk ekstraksi karena karies, dimana termasuk gigi dengan kerusakan sangat besar, tidak dapat dipertahankan, f (*filling*) yaitu gigi atau permukaan yang telah direstorasi, t (*tooth*) gigi sulung.

Klasifikasi tingkat keparahan karies gigi sulung menurut WHO (2013) tingkat keparahan karies gigi dikategorikan menjadi lima kategori yaitu:

- Tingkat keparahan sangat rendah dengan nilai def-t sebesar 0,0-1,0
- Tingkat keparahan rendah dengan nilai def-t sebesar 1,2-2,6
- Tingkat keparahan sedang dengan nilai def-t sebesar 2,7-4,4
- Tingkat keparahan tinggi dengan nilai def-t sebesar 4,5-6,5

e. Tingkat keparahan sangat tinggi dengan nilai def-t sebesar $> 6,6$

Tabel 2. 4 Kode Status Gigi Tetap dan Gigi Sulung

Kondisi / Status	Gigi Tetap	Gigi Sulung
Sehat	0	A
Karies/berlubang	1	B
Ada tumpatan dengan karies	2	C
Ada tumpatan tanpa karies	3	D
Gigi dicabut/ telah dicabut karena karies	4	E
Gigi dicabut karena sebab lain, bukan karena karies	5	-
<i>Fissure Sealing</i>	6	F
Bridge abutmen, mahkota khusus, veneer/implant	7	G
Gigi belum erupsi/ tidak tumbuh	8	-
Tidak termasuk kriteria di atas/ tidak tercatat/ tidak terukur	9	-

2.4.5 Akibat Kejadian Karies Dini

Kesehatan gigi dan mulut sering kali tidak menjadi prioritas dan sedikit diabaikan oleh sebagian orang. Gigi dan mulut merupakan pintu gerbang masuknya kuman dan bakteri sehingga dapat mengganggu kesehatan organ tubuh lainnya. Masalah gigi berlubang masih menjadi keluhan utama oleh anak-anak dan orang dewasa yang tidak bisa dibiarkan menjadi parah karena akan mempengaruhi kualitas hidup mereka (Santoso, dkk., 2020).

Karies gigi berpotensi terjadinya gangguan kualitas hidup seumur hidup, berakibat kepada kualitas hasil belajar anak tersebut. Karies gigi mempunyai dampak yang luas, yaitu gangguan pada kualitas hidup antara lain keterbatasan fungsi gigi seperti sulit mengunyah, makanan tersangkut pada gigi, dan nafas bau, keterbatasan disabilitas fisik seperti tidak bisa menyikat gigi dengan baik, keterbatasan keluhan rasa sakit setiap mengunyah makanan, ngilu, sakit kepala, sakit di rahang, keterbatasan ketidaknyamanan psikis, dan keterbatasan disabilitas (Sukarsih, 2018).

Dampak yang ditimbulkan akibat karies gigi yang dialami anak-anak akan menghambat perkembangan kognitif anak sehingga dapat menurunkan tingkat kecerdasan anak, yang secara jangka panjang akan berdampak pada kualitas hidup masyarakat. Peningkatan kesehatan gigi dan mulut harus dimulai sedini mungkin, karena pada balita dan anak-anak prasekolah merupakan faktor yang sangat penting untuk pengaturan pertumbuhan gigi lebih lanjut. Karies dini dikaitkan dengan kualitas hidup yang buruk, gangguan tidur, melewatkan hari-hari sekolah akibat

menderita rasa sakit, dan prestasi akademis yang lebih rendah. Pencabutan gigi sulung secara dini akibat karies dini dapat menyebabkan maloklusi. Anak-anak akan memiliki risiko lebih tinggi untuk karies di masa depan.

Karies dini yang sudah berkembang lebih lanjut akan mengakibatkan rasa sakit, kesulitan dalam mengunyah, ketidaknyamanan dan mengalami gangguan tidur. Anak yang sudah mengalami hal tersebut, maka dapat menyebabkan gangguan atau kesulitan dalam pengunyahan sehingga asupan gizi berkurang, berat badan menurun dan pada akhirnya tumbuh kembang anak menjadi kurang optimal, serta penurunan berat badan dan indeks massa tubuh menurut usia dibandingkan dengan anak sehat.

2.4.6 Pencegahan Karies Dini

Edukasi dan cara pencegahan terjadinya karies dini sebaiknya dilakukan secara dini yang terutama ditujukan kepada ibu hamil, ibu menyusui serta tenaga kesehatan yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak. Kebersihan gigi dan mulut anak perlu diperhatikan sejak gigi sulung pertama kali erupsi, karena risiko terjadinya karies dapat terjadi. Risiko karies pada anak yang menyusui dapat meningkat setelah anak pertama kali mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MPASI), sehingga penting untuk mengedukasi orang tua tentang pendidikan kesehatan gigi mengenai cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada batita (Sebastian, dkk., 2017).

Penyebab gigi mengalami karies adalah kurangnya kebersihan gigi dan mulut. Mengatasi penyebab karies gigi pada anak perlu ditanamkan kebiasaan pemeliharaan sedini mungkin, yaitu : menyikat gigi dengan cara yang tepat dan teratur, mengatur pola makan, pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut secara berkala setiap 6 bulan sekali ke dokter gigi.

Risiko karies pada anak terbagi menjadi tiga tingkat, resiko karies tinggi, resiko karies sedang, dan resiko karies rendah, untuk itu diperlukan tindakan pencegahan. Pencegahan primer adalah tindakan paling dini karena pencegahan primer ini dilakukan sebelum terjadinya suatu penyakit pada gigi anak terutama karies dini. Pencegahan primer dapat berupa dental health education, memelihara kesehatan gigi, pemeriksaan gigi secara berkala, pemberian fluor, dan fissure

sealant (Setianingtyas, dkk., 2019). Pengetahuan ibu dalam pencegahan karies dini menjadi dasar dari terbentuknya perilaku positif pada anak dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan baik dan benar, sehingga dapat menimbulkan kesadaran sejak dini pada anak akan pentingnya menjaga kesehatan rongga mulutnya (El Fithriyah dan Herryawan, 2018).

2.5 Anak Pra Sekolah

2.5.1 Pengertian Anak Pra Sekolah

Anak adalah individu yang unik, mereka bukanlah orang dewasa yang bertubuh kecil. Tetapi anak adalah pribadi yang sedang berada dalam tahapan pertumbuhan baik secara fisik, mental, dan intelektual. Mereka mengalami berbagai fase dalam perkembangannya. Anak pada masa usia 2 sampai 5 tahun merupakan masa yang paling aktif, terutama pada perkembangan otak anak, periode ini dikenal sebagai masa *golden age of children* atau masa keemasan (Tauchid, 2020).

Anak yang memiliki rentang usia dari 5 sampai 6 tahun merupakan anak pra sekolah (Kemenkes, 2014). Proses pembelajaran pada masa anak pra sekolah dilakukan dengan cara yang menyenangkan seperti bermain permainan, karena pada masa anak usia pra sekolah yaitu usia 3-6 tahun dibutuhkan pemantauan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak tersebut dimana di masa itu panca indera dan sistem penerimaan rangsangan serta proses penyimpanan memori dalam kondisi siap sehingga anak dapat belajar dan menerima informasi (Oktaviyani, 2019).

Periode anak usia 3 sampai 6 tahun mulai mengalami pertumbuhan fisik yang melambat tetapi perkembangan psikososial serta kognitif mengalami peningkatan. Anak mulai aktif dalam mengembangkan rasa ingin tahunya dan mampu untuk berkomunikasi dengan lebih baik. Masa anak pra sekolah permainan merupakan cara yang dapat digunakan untuk belajar dan mengembangkan hubungannya dengan orang lain (Mansur, 2019).

Anak usia pra sekolah rentan dalam mengalami karies gigi atau dikenal dengan karies dini pada anak usia 3-5 tahun. Perlu adanya upaya yang dilakukan untuk melakukan pencegahan penyakit gigi pada jenjang sekolah yang lebih awal, yaitu pra sekolah. Menurut *World Health Organization* perlu adanya pemeriksaan

status kesehatan gigi pada anak usia 5 tahun untuk gigi sulung karena pada kelompok usia ini tingkat karies gigi lebih cepat berubah daripada gigi permanen dan rentan terkena karies (Lely, 2017).



Gambar 2. 17 Anak Pra Sekolah

Sumber : <https://sekolah.data.kemdikbud.go.id/index.php/chome/profil/36CB867F-AAE7-45FE-AC65-BCBDE278E867>

2.5.2 Karakteristik Anak Pra Sekolah

Anak usia pra sekolah memiliki karakteristik seperti cenderung suka meniru orang di lingkungannya. Anak akan meniru apa yang membuatnya terkesan dan melakukan sebagaimana yang ia lihat sehingga dalam lingkungan keluarga dan sekolah sangat berpengaruh (Rizkyani, dkk., 2020). Keluarga adalah Pendidikan yang pertama bagi anak. Anak mengikuti orang tua dari berbagai kebiasaan dan perilaku yang dilakukan. Perlakuan orang tua kepada anak usia pra sekolah dapat membentuk karakter anak dan kepribadian anak serta membagikan kebiasaan baik bagi anak (Wijayanti, 2019). Perilaku anak pra sekolah dalam hal mengkonsumsi makanan atau minuman manis berlebih namun jika hal itu tidak diiringi perilaku membersihkan gigi dapat berdampak terjadinya karies gigi (Putri, dkk., 2017)

2.5.3 Kebiasaan Buruk pada Anak

Kebiasaan buruk yang terdapat pada anak yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut seperti : tidur dengan mengedot botol susu, menghisap jari atau ibu jari, mengemut makanan, menggigit atau menghisap bibir bawah, menggigit-gigit kuku, bernafas melalui mulut, dan mengerot gigi pada waktu tidur.

2.5.4 Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Pra Sekolah

2.5.4.1 Karies

Karies gigi dikenal sebagai kerusakan terjadi pada gigi atau rongga gigi merupakan akibat dari infeksi biasanya disebabkan oleh bakteri yang menyebabkan

demineralisasi jaringan keras pada gigi (enamel, dentin dan sementum). Dua bakteri yang paling umum menyebabkan gigi berlubang adalah *Streptococcus Mutans* dan *Lactobacillus*. Jika gigi berlubang dibiarkan dan tidak segera diobati dapat menyebabkan rasa sakit pada gigi, kehilangan gigi dan terjadi infeksi (Hongini, 2017).

Karies adalah hasil interaksi dari bakteri di permukaan gigi, plak atau biofilm, dan diet sehingga terjadi demineralisasi jaringan keras gigi dan memerlukan cukup waktu untuk kejadiannya. Karies juga dapat didefinisikan sebagai penyakit infeksi yang disebabkan pembentukan plak kariogenik pada permukaan gigi yang menyebabkan demineralisasi pada gigi. Demineralisasi email terjadi pada *pH* 5,5 atau lebih besar. *Streptococcus mutans* merupakan organisasi atau bakteri penyebab terjadinya karies. *Streptococcus mutans* mempunyai sifat seperti menempel pada email, menghasilkan asam dan dapat hidup di lingkungan asam, berkembang pesat di lingkungan yang kaya akan sukrosa dan menghasilkan bakteriosin yaitu substansi yang dapat membunuh organisme kompetitornya (Putri, 2020).

Karies gigi merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi yang disebabkan oleh aktivitas bakteri. Karies gigi dapat terjadi pada setiap anak yang dapat timbul pada suatu permukaan gigi dan dapat meluas kebagian yang lebih dalam dari gigi (Norlita, dkk., 2020).



Gambar 2. 18 Karies Gigi

Sumber : Dokumen Pribadi

2.5.4.2 Faktor Penyebab Karies

Proses karies gigi anak dapat memakan waktu selama 6-24 bulan, sehingga anak usia 3-5 tahun rentan mengalami karies akibat sisa makanan atau minuman, dan anak usia 3-5 tahun masih membutuhkan bantuan orang lain untuk

membersihkan rongga mulut dengan cara menyikat gigi. Karies dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan memengaruhi kesehatan secara keseluruhan. Faktor dalam penyebab karies gigi adalah faktor di dalam mulut yang berhubungan langsung dengan proses terjadinya karies gigi antara lain host, mikroorganisme, substrat, dan waktu.

a. *Host*

Host adalah Komponen dari gigi dan air ludah (saliva), meliputi: komposisi gigi, morfologi gigi, posisi gigi, *pH* saliva, kuantitas saliva, kekentalan saliva. Terbentuknya karies gigi diawali dengan terdapatnya plak yang mengandung bakteri pada gigi. Kawasan gigi yang memudahkan pelekatan plak sangat memungkinkan diserang karies (Irma, 2013). Saliva berperan penting pada proses terjadinya karies. Berkurangnya aliran saliva akan berakibat pada tertekannya *pH* dalam jangka waktu lama, menurunnya efek antibakteri, dan berkurangnya ion-ion untuk remineralisasi gigi (Putri, 2020).

b. Mikroorganisme

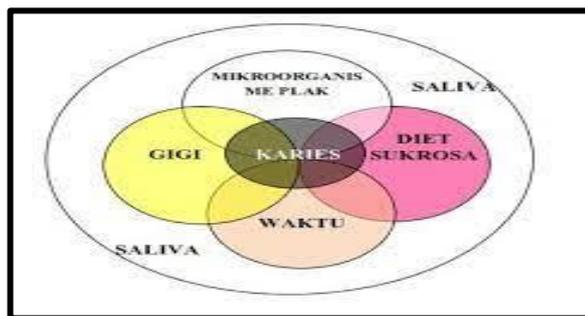
Mikroorganisme merupakan faktor paling penting dalam proses awal terjadinya karies. Mereka memfermentasi karbohidrat untuk memproduksi asam. Komponen mikroorganisme yang ada dalam mulut yang mampu menghasilkan asam melalui peragian yaitu *Streptococcus mutan*, *Laktobacillus* (Irma, 2013). Plak adalah endapan lunak yang terdapat pada gigi. Terpaparnya plak terhadap nutrient terutama sukrosa menyebabkan demineralisasi struktur gigi.

c. Waktu

Waktu merupakan faktor yang penting karena Karies dianggap sebagai penyakit kronis pada manusia yang berkembang dalam waktu beberapa bulan atau tahun. Adanya kemampuan saliva untuk mendepositkan kembali mineral selama berlangsungnya proses karies, menandakan bahwa proses karies tersebut terdiri atas perusakan dan perbaikan yang silih berganti.

d. Komponen makanan yang sangat berperan

Makanan yang mengandung karbohidrat misalnya sukrosa dan glukosa yang dapat diragikan oleh bakteri tertentu dan membentuk asam diikuti oleh demineralisasi email (Irma, 2013).



Gambar 2. 19 Faktor Terjadinya Karies

Sumber, Putri, 2020

2.5.4.3 Pencegahan Karies

Pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan cara melakukan diet karbohidrat, menyikat gigi, memakai pasta gigi yang mengandung fluor, topikal aplikasi *fluoride*, memilih sikat gigi yang baik, frekuensi dalam menyikat gigi yang baik, memakai obat kumur dan kontrol ke dokter gigi minimal 2 kali dalam setahun.

2.5.5 Cara Memelihara Kesehatan Gigi Anak Pra Sekolah

Anak yang berusia diatas 3 tahun mulai mengalami pertumbuhan tulang rahang untuk menyediakan tempat bagi gigi permanen yang akan tumbuh. Cara memelihara kesehatan gigi anak dapat dilakukan dengan menganjurkan anak untuk menyikat gigi minimal dua kali sehari dengan menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor, pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur, mengurangi konsumsi makanan dan minuman yang mengandung gula. Pentingnya peran orang tua dalam memantau pola makan anak, diiringi dengan perilaku menggosok gigi anak serta pendampingan dalam menggosok giginya merupakan salah satu bentuk memelihara kesehatan gigi dan mulut anak pra sekolah. (Putri, dkk., 2017).

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada masa anak prasekolah adalah memilih makanan yang bergizi baik untuk kesehatan gigi seperti : buah-buahan, sayur-sayuran, dan lauk pauk yang menyehatkan. Angka Kejadian karies gigi pada anak berisiko tinggi karena anak belum mampu menjaga kebersihan gigi dan mulutnya yang baik. Cara yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan edukasi cara menyikat gigi yang baik dan benar. Langkah selanjutnya adalah membuat gigi lebih tahan terhadap asam akibat adanya metabolisme bakteri terhadap plak dan partikel makanan yang tersisa. Salah satunya bisa dengan melapisi gigi dengan larutan *fluoride* ke gigi (Rusmali , dkk., 2019).

2.5.6 Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

2.5.7.1 Promotif

Upaya promotif adalah suatu kegiatan atau bisa serangkaian kegiatan dalam pelayanan kesehatan yang mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Upaya promotif kesehatan gigi dan mulut dapat dilaksanakan dengan berbagai cara, seperti menggunakan media dalam penyampaian pesan kepada anak. Media yang dapat dipakai dapat berupa poster, leaflet, buku, audio, video, dan permainan (Maula, 2022).



Gambar 2. 20 Promosi Kesehatan Gigi dan Mulut

Sumber : Dokumen pribadi

2.5.7.2 Preventif

Upaya preventif adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk pencegahan terjadinya suatu masalah kesehatan atau penyakit. Kegiatan upaya preventif dapat dilaksanakan dengan cara sikat gigi massal dan memberikan informasi kepada orang tua tentang pentingnya menjaga Kesehatan gigi dan mulut anak pra sekolah. Orang tua yang memiliki pengetahuan yang baik dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya akan mengajarkan kepada anaknya untuk menjaga kesehatan gigi dan mulutnya (Maula, 2022).



Gambar 2. 21 Sikat Gigi Masal

Sumber : <https://aceh.tribunnews.com/2017/03/21/pdgi-gelar-sikat-gigi-massal?page=all>

2.5.7.3 Kuratif

Upaya promotif adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang dilakukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Upaya kuratif ini dapat berupa perawatan kesehatan gigi dan mulut dengan menemui dokter gigi minimal setiap 6 bulan sekali (Maula, 2022).



Gambar 2. 22 Perawatan Kesehatan Gigi dan Mulut
 Sumber : <https://m.klikdokter.com/info-sehat/read/3635832>

2.5.7 Raudhatul Athfal Nurul Furqon Kota Cirebon

Raudhatul Athfal Nurul Furqon Kota Cirebon beralamat di Jl. Karya Bakti No.7 Tugu Dalem, Kelurahan Kalijaga, Kecamatan Harjamukti, Kota Cirebon Provinsi Jawa Barat. Teakreditasi B. Memiliki 3 ruang kelas, 1 ruang kantor, 2 ruang kamar mandi dan halaman.

Raudhatul Athfal Nurul Furqon Kota Cirebon memiliki 3 rombongan belajar dengan jumlah murid 72 siswa, terdiri atas 26 siswa kelas A, 22 siswa kelas B1, dan 23 siswa kelas B2. Raudhatul Athfal Nurul Furqon Kota Cirebon juga memiliki Kepala sekolah dan 5 orang guru.



Gambar 2. 23 Raudhatul Athfal Nurul Furqon
 Sumber : Dokumen pribadi

2.6 Landasan Teori

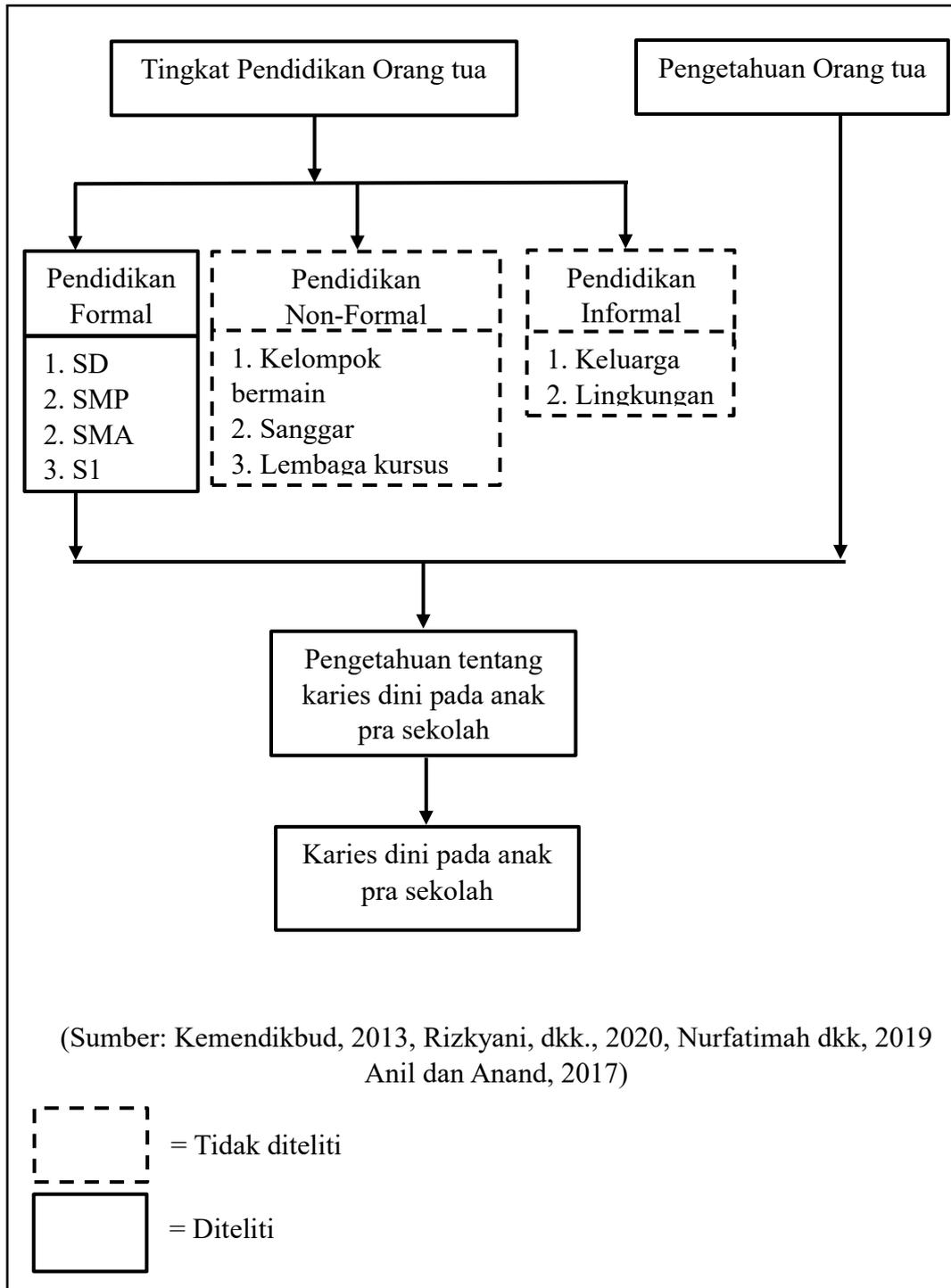
Pendidikan adalah usaha yang dilakukan secara sadar dan terencana, yang dilakukan untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan dibagi menjadi tiga yaitu: pendidikan formal, non-formal, dan informal. Pendidikan formal dibagi menjadi tiga yaitu, pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

Pengetahuan orang tua dalam pemeliharaan gigi memberi pengaruh yang cukup signifikan terhadap kesehatan gigi dan mulut pada anak, karena orang tua adalah orang yang paling dekat dengan anak. Peran serta orang tua sangat diperlukan dalam membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan, dan menyediakan fasilitas kepada anak agar anak dapat memelihara kebersihan gigi dan mulutnya.

Anak usia pra sekolah memiliki karakteristik seperti cenderung suka meniru orang di lingkungannya. Dimana anak akan meniru apa yang membuatnya terkesan dan melakukan sebagaimana yang ia lihat sehingga dalam lingkungan keluarga dan sekolah sangat berpengaruh.

Karies dini pada anak didefinisikan sebagai adanya satu atau lebih permukaan gigi yang mengalami kerusakan gigi, gigi hilang karena karies, atau tambalan pada permukaan gigi, yang terjadi pada gigi sulung pada bayi sampai usia 6 tahun. Karies dini memiliki beberapa karakteristik unik dalam penampilan klinis seperti perkembangan karies yang cepat, yang mempengaruhi sejumlah gigi segera setelah mereka muncul di rongga mulut. Lesi ini melibatkan permukaan gigi yang kurang rentan terhadap perkembangan karies. Beberapa terminologi digunakan untuk menggambarkan kondisi tersebut seperti, karies botol menyusui, karies menyusui, karies merajalela, karies botol bayi, kerusakan gigi botol bayi, sindrom botol susu, dan karies kebiasaan menyusui yang berkepanjangan.

2.7 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori