

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

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

###### **A.1.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu (Donsu, 2017). Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sangat penting untuk terbentuknya tindakan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Secara garis besar pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014), dibagi menjadi 6 tingkatan pengetahuan, yakni:

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Misalnya : mengetahui bahwa makanan kariogenik dapat menyebabkan penyakit lubang gigi.

b. Memahami (*Comprehention*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah paham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Misalnya : dapat menjelaskan bagaimana makanan kariogenik tersebut dapat menyebabkan gigi berlubang.

c. Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya : seseorang yang telah mengetahui dan memahami tentang prinsip-prinsip, maka ia harus bisa menerapkannya dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Misalnya : seseorang sudah dapat membedakan antara jenis makanan kariogenik dan makanan yang baik dan sehat untuk gigi.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain dan menciptakan. Misalnya : seseorang dapat meringkas hal-hal yang telah dibaca atau didengar dengan kata-kata sendiri.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan. Misalnya : seorang anak dapat menentukan jenis makanan atau jajanan yang baik dikonsumsi untuk menjaga kesehatan gigi dan mulutnya.

### **A.1.2 Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat diukur dengan melakukan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo S, 2012).

### **A.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

#### **1. Pendidikan**

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

#### **2. Informasi/media massa**

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

#### **3. Sosial budaya dan Ekonomi**

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan

untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

#### 4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

#### 5. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

#### 6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

## **A.2 Makanan Kariogenik**

### **A.2.1 Pengertian Makanan Kariogenik**

Makanan kariogenik adalah makanan manis yang mengandung gula dan sukrosa, yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit karies gigi dan atau gigi berlubang. Makanan kariogenik merupakan makanan yang mengandung fermentasi karbohidrat sehingga menyebabkan penurunan pH saliva menjadi 5,5 atau kurang sehingga menimbulkan asam dan menstimulasi terjadinya proses karies (Artanti, dkk., 2020). Karbohidrat merupakan bahan yang paling berhubungan dengan karies dikarenakan karbohidrat difermentasikan dengan dihidrolisis oleh enzim amilase pada saliva sebagai tahap awal dari penguraian karbohidrat, kemudian difermentasikan oleh bakteri. Makanan kariogenik

mempunyai konsistensi lengket serta melekat pada permukaan gigi dan mudah terselip diantara permukaan gigi.

Menurut Ramayanti, S (2013) karbohidrat yang terdapat pada makanan dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks :

a. Karbohidrat Kompleks

Merupakan karbohidrat yang terdiri atas dua ikatan monosakarida yang disebut polisakarida. Polisakarida yang penting adalah pati, dekstrin, glikogen, dan polisakarida non pati. Pati merupakan simpanan karbohidrat utama yang dikonsumsi manusia diseluruh dunia dan terdapat pada padi-padian, umbi-umbian, dan biji-bijian.

b. Karbohidrat Sederhana

Merupakan karbohidrat yang hanya terdiri dari satu atau dua ikatan molekul sakarida yaitu monosakarida dan disakarida, contoh sukrosa (gula tebu), dan laktosa (gula susu). Makanan yang banyak mengandung karbohidrat sederhana adalah es krim, manisan, permen, dan biskuit yang mengandung gula.

### **A.2.2 Peran Makanan Kariogenik terhadap Pembentukan Karies Gigi**

a. Frekuensi Makanan Kariogenik

Frekuensi mengkonsumsi makanan kariogenik yang sering menyebabkan meningkatnya produksi asam pada mulut. Setiap kali mengkonsumsi makanan karbohidrat yang terfermentasi menyebabkan turunnya pH saliva yang dimulai 5-15 menit setelah mengkonsumsi makanan tersebut. Snack yang dikonsumsi dalam jumlah sedikit tapi frekuensi sering berpotensi tinggi untuk menyebabkan karies dibandingkan dengan makan tiga kali dan sedikit snack (Ramayanti dan Idral, 2013).

b. Bentuk dan konsistensi makanan

Bentuk dan konsistensi makanan juga merupakan faktor potensial penurunan pH saliva pada rongga mulut. Bentuk makanan menentukan lamanya makanan berada di dalam mulut sehingga berdampak pada

seberapa lamanya penurunan pH saliva aktifitas pembentukan asam. Makanan yang cair lebih mudah dibersihkan di dalam mulut dibandingkan dengan makanan padat dan mudah lengket. Mengonsumsi permen dan gulali menyebabkan paparan gula dalam mulut lebih lama. Konsistensi makanan juga mempengaruhi lamanya perlekatan makanan dalam mulut. Makanan yang dikunyah seperti permen karet, walaupun mengandung kadar gula yang tinggi tetapi dapat menstimulasi keluarnya saliva dan berpotensi rendah untuk terjadinya perlekatan makanan lebih lama dibandingkan makanan dengan konsistensi padat atau lengket seperti biskuit dan dodol. Makanan yang tidak di metabolisme oleh mikroorganisme di dalam mulut dan tidak menyebabkan penurunan pH saliva kurang dari 5.5 dalam 30 menit, contohnya telur, daging, ikan dan sayur-sayuran, makanan ini dikelompokkan sebagai makanan kariostatik (Aryono, 2015).

### **A.3 Karies Gigi**

#### **A.3.1 Pengertian Karies Gigi**

Karies adalah hasil 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 (Putri, dkk., 2013). Penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai pada jaringan gigi yaitu email, dentin, sampai pulpa. Karies gigi dapat dialami oleh setiap orang dan dapat timbul pada satu permukaan gigi atau lebih, serta dapat meluas ke bagian yang lebih dalam dari gigi, misalnya dari email ke dentin atau ke pulpa. Karies gigi merupakan penyakit jaringan keras gigi yang erat hubungannya dengan konsumsi makanan atau pun minuman yang bersifat kariogenik.

### A.3.2 Faktor-Faktor Penyebab Karies

Listriana (2017) ada empat faktor-faktor yang berpengaruh pada pembentukan karies antara lain yaitu (*host*) tuan rumah, (*substrat*) makanan, (*agent*) mikroorganisme, dan waktu.

#### 1. Tuan rumah (*Host*)

Ada beberapa hal yang dihubungkan dengan gigi sebagai tuan rumah terhadap karies gigi (ukuran dan bentuk gigi), struktur enamel (email), dan saliva. Kawasan-kawasan yang mudah diserang karies adalah pit dan fissure pada permukaan oklusal molar dan premolar. Permukaan gigi yang kasar juga dapat menyebabkan plak yang mudah melekat dan membantu perkembangan karies gigi.

#### 2. Mikroorganisme (*Agent*)

Plak gigi merupakan deposit lunak yang melekat erat pada permukaan gigi, terdiri atas mikroorganisme yang berkembang biak dalam suatu matriks interseluler jika seseorang melalaikan kebersihan gigi dan mulutnya. Plak gigi tidak dapat dibersihkan hanya dengan cara berkumur ataupun semprotan air dan hanya dapat dibersihkan secara sempurna dengan cara mekanis. Bakteri yang terdapat di dalam plak memegang peranan penting dalam terjadinya kerusakan gigi. Bakteri penyebab utama terjadinya karies adalah bakteri *Streptococcus Mutans* karena mempunyai sifat asidogenik dan asidurik (Putri, dkk, 2013). Frekuensi yang terkena kariogenik (asam) akan mempengaruhi pembangunan karies. Setelah makan atau makanan ringan, bakteri di mulut mengubah metabolisme gula, menghasilkan asam produk yang menurunkan pH. Sesuai dengan perjalanan waktu pH kembali normal karena kapasitas *buffering* dari air liur dan kandungan mineral terlarut dari permukaan gigi. Setiap paparan lingkungan asam, bagian dari kandungan mineral anorganik pada permukaan gigi larut dan dapat tetap terlarut selama dua jam. Sejak gigi rentan selama periode asam, perkembangan karies gigi sangat bergantung pada frekuensi paparan asam (Hongini, 2012).

### 3. Diet (*Substrat*)

Orang yang banyak mengonsumsi karbohidrat terutama sukrosa cenderung mengalami kerusakan gigi. Karbohidrat mampu menyediakan substrat untuk pembuatan asam bagi bakteri. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa karbohidrat pada makanan dan minuman akan menurunkan pH plak dengan cepat sampai pada level yang menyebabkan demineralisasi email.

### 4. Waktu

Secara umum, 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.

#### **a. 3.3 Proses Terjadinya Karies Gigi**

Proses terjadinya karies diawali adanya proses demineralisasi pada email, bagian terkeras dari gigi. Sisa makanan (termasuk karbohidrat) akan menempel pada permukaan email dan berakumulasi membentuk plak, yaitu media pertumbuhan yang menguntungkan bagi mikroorganisme. Mikroorganisme yang menempel pada permukaan tersebut akan menghasilkan asam dan melarutkan permukaan email sehingga terjadi proses demineralisasi. Demineralisasi mengakibatkan proses awal karies pada email, yang ditandai dengan bercak putih (*white spot*). Bila proses ini sudah terjadi maka progresivitas tidak akan dapat berhenti sendiri, kecuali dilakukan pembuangan jaringan karies dan dilakukan penambalan pada permukaan gigi yang terkena karies atau dilakukan pencabutan bila tidak ditambal lagi (Pintauli, 2015).

#### A.3.4 Klasifikasi Karies

Menurut Tarigan (2013) berdasarkan cara meluasnya karies gigi, kedalaman maupun lokasinya, maka karies gigi dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

##### a. Karies Berdasarkan Stadium (Kedalaman)

###### 1) Karies Superfisialis (KME)

Karies Superfisialis merupakan karies yang baru mengenai atau mencapai bagian terluar gigi (Enamel) dan belum mengenai dentin.

###### 2) Karies Media (KMD)

Karies media merupakan karies yang telah mengenai atau mencapai dentin tetapi belum mengenai setengah dentin.

###### 3) Karies Profunda (KMP)

Karies Profunda merupakan karies yang telah mengenai atau mencapai setengah dentin bahkan hingga ke pulpa.

##### b. Karies Berdasarkan Lokalisasi

Menurut G.V. Black dalam Tarigan (2013) bahwa klasifikasi karies gigi dapat dibagi atas 5 kelas, yaitu :

- 1) Kelas I adalah karies yang terdapat pada bagian oklusal (ceruk dan fissure) dari gigi premolar dan molar (gigi posterior) dapat juga terdapat pada gigi anterior di *foramen caecum*.
- 2) Kelas II adalah karies yang terdapat pada bagian aproksimal gigi-gigi molar atau premolar, yang umumnya meluas sampai bagian oklusal.
- 3) Karies III adalah karies yang terdapat pada bagian aproksimal dari gigi depan, tetapi belum mencapai *margo-insialis* (belum mencapai sepertiga *incisal* gigi).
- 4) Karies IV adalah karies yang terdapat pada bagian aproksimal dari gigi-gigi depan dan sudah mencapai *margo-incialis* (telah mencapai sepertiga *incisal* dari gigi).
- 5) Karies V adalah karies yang terdapat pada bagian sepertiga leher dari gigi-geligi depan maupun belakang pada permukaan *labial*, *lingual*, *palatal* ataupun *buccal* dari gigi.

### A.3.5 Indeks Karies Gigi

Sriyono dan Sudiby, (2011) Indeks karies gigi adalah angka yang menunjukkan klinis penyakit karies gigi. Indeks karies yang bisa dipakai adalah :

a. Indeks DMF-T

D = *Decay* :

- 1) Gigi karies yang masih dapat ditambal
- 2) Karies sekunder yang terjadi pada gigi dengan tambalan
- 3) Gigi dengan tambalan sementara

M = *Missing* :

- 1) Gigi tetap yang dicabut karena karies
- 2) Gigi karies dengan indikasi pencabutan

F = *Filling* :

Gigi dengan tambalan tetap

T = *Teeth* : total gigi yang ada angka DMF - T menggambarkan banyaknya karies yang diderita seseorang dari dulu sampai sekarang.

b. Indeks def-t

d = *decay* :

- 1) Gigi karies yang masih dapat ditambal
- 2) Karies sekunder yang terjadi pada gigi dengan tambalan
- 3) Gigi dengan tambalan sementara

e = *extraksi* :

- 1) Gigi susu yang dicabut karena karies
- 2) Gigi karies dengan indikasi pencabutan

f = *filling* :

Gigi dengan tambalan tetap.

Menurut Dewi, dkk., (2017) rumus yang digunakan untuk menghitung indeks DMF-T, yaitu :

DMF-T Individu

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

DMF-T Populasi

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

Rumus yang digunakan untuk menghitung indeks def-t, yaitu :

def-t Individu

$$\text{def-t} = d+e+f$$

def-t Populasi

$$\frac{\text{def-t} = d + e + f}{\text{Jumlah total sampel yang diperiksa}}$$

Kategori DMF – T dan def-t menurut WHO :

0,0 – 1,1 = sangat rendah

1,2 – 2,6 = rendah

2,7 – 4,4 = sedang

4,5 – 6,6 = tinggi

#### **A.4 Konsep Anak Usia Sekolah**

Menurut Notoatmodjo S, (2010) anak sekolah merupakan bagian kelompok masyarakat yang sangat peka untuk menerima perubahan atau pembaharuan, karena kelompok anak sekolah sedang berada dalam taraf pertumbuhan dan perkembangan. Anak sekolah dasar yaitu anak yang berusia 6-12 tahun, memiliki fisik yang kuat dan mempunyai sifat individual serta aktif dan tidak bergantung dengan orang tua. Anak usia sekolah ini merupakan masa dimana terjadi perubahan yang bervariasi pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang akan mempengaruhi pembentukan karakteristik dan kepribadian anak. Periode usia sekolah ini menjadi pengalaman inti anak yang dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan teman sebaya, orang tua dan lainnya. Selain itu usia sekolah merupakan masa dimana anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan dalam menentukan keberhasilan untuk menyesuaikan diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Diyantini, dkk., 2015).

## b. Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No.	Penulis	Jurnal Yang Terkait	Nama Jurnal
1.	Devi Dwi Rahayu, Endang Purwaningsih, Silvia Prasetyowati	Gambaran Pengetahuan Siswa Tentang Makanan Kariogenik Pada Siswa Kelas V-C Di SDN Ngagel Rejo I/396 Surabaya Tahun (2020)	Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JIKG) Vol. 2 No. 1 Bulan Maret 2021. <a href="http://ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/jikg/article/view/612">http://ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/jikg/article/view/612</a>
2.	Rahma Dewi, Bambang Hadi Sugito, Hendro Suharnowo	Gambaran Pengetahuan Tentang Makanan Kariogenik Pada Siswa SDN Palang – Tuban (2020)	<i>Indonesian Journal Of Health and Medical</i> Volume 1 No 1 Januari 2021. <a href="http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/view/21">http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/view/21</a>
3.	Lutfi Rahmah Aliyah, Aulia Ramadhani	The Correlation of Knowledge of Dental Health with Prevalence of Free Permanent First Molar Dental Caries in Islamic Boarding School (2020)	Systematic Reviews in Pharmacy Vol 11, Issue 3, Mar-Apr 2020 <a href="https://www.sysrevpharm.org/articles/the-correlation-of-knowledge-of-dental-health-with-prevalence-of-free-permanent-first-molar-dental-caries-in-islamic-boa.pdf">https://www.sysrevpharm.org/articles/the-correlation-of-knowledge-of-dental-health-with-prevalence-of-free-permanent-first-molar-dental-caries-in-islamic-boa.pdf</a>
4.	Sri Junita Nainggolan	Gambaran Pengetahuan Anak Tentang Jenis Makanan Kariogenik Terhadap Terjadinya Karies Gigi Pada Siswa/I Kelas V-B SD Negeri 068003 Kayu Manis Perumnas Simalingkar Medan Tuntungan(2020)	Jurnal Ilmiah PANNMED Vol. 14 No.1 Mei - Agustus 2020 <a href="http://repo.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/2281/573-Article%20Text-846-1-1020191101%20%281%29.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repo.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/2281/573-Article%20Text-846-1-1020191101%20%281%29.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>
5.	Jumriani	Gambaran Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Pengaruh Makanan Jajanan Terhadap Karies Gigi Di SD Negeri	Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar, Vol. 16 No.1 Tahun 2017 <a href="http://www.journal.poltekkes-">http://www.journal.poltekkes-</a>

		Bontoramba 1 Tamalanrea(2017)	<a href="http://mks.ac.id/ojs2/index.php/m&lt;br/&gt;ediagigi/article/view/740">mks.ac.id/ojs2/index.php/m ediagigi/article/view/740</a>
6.	Wiworo Haryani, Idi Setiyobroto, Irma Hy Siregar	The influence of the knowledge about cariogenic food towards dental caries and nutrition status among 9-11 years old children (2020)	Jurnal Kesehatan Gigi Vol 7 Nomor 1 (2020) 40-45 <a href="https://ejournal.poltekkes-&lt;br/&gt;smg.ac.id/ojs/index.php/jkg/&lt;br/&gt;article/view/5674">https://ejournal.poltekkes- smg.ac.id/ojs/index.php/jkg/ article/view/5674</a>
7.	Yessi Yuzar	Insidensi Karies Dan Kebiasaan Jajan Makanan Manis Melekat Pada Murid SDN 11 Kunci Kecamatan X Koto Diatas Kabupaten Solok (2019).	Ensiklopedia Of Journal, Vol. 1 No.4 Edisi 1 Juli 2019 <a href="https://jurnal.ensiklopediaku&lt;br/&gt;.org/ojs-2.4.8-&lt;br/&gt;3/index.php/ensiklopedia/art&lt;br/&gt;icle/view/172">https://jurnal.ensiklopediaku .org/ojs-2.4.8- 3/index.php/ensiklopedia/art icle/view/172</a>
8.	Miftakhul Ilma Yanfa, Endang Purwaningsih, Ratih Larasati	Gambaran pengetahuan tentang makanan kariogenik pada siswa kelas VI SDN gunung anyar 273 surabaya tahun 2019	Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JIKG) Vol. 2 No. 1 Bulan Maret 2021, <a href="http://ejurnal.poltekkestasik&lt;br/&gt;malaya.ac.id/index.php/jikg/&lt;br/&gt;index">http://ejurnal.poltekkestasik malaya.ac.id/index.php/jikg/ index</a>
9.	Novarita Mariana Kocz, Mustapa Bidjuni	Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Konsumsi Makanan Kariogenik Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Siswa Usia 12 Tahun Di Sekolah Dasar Gmim Iv Tomohon (2018)	Vol. 3 No. 1 (2018): <u>IKMAS Vol 3 No 1 (2018)</u> <a href="https://ejournalhealth.com/i&lt;br/&gt;ndex.php/ikmas/article/view&lt;br/&gt;/48">https://ejournalhealth.com/i ndex.php/ikmas/article/view /48</a>
10.	Artanti, Ardiyanti Hidayah, Yusiana Vidhiastutik	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Makanan Kariogenik Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Siswa Kelas II Di Madrasah Ibtidaiyah (Mi) Al- Ma'ruf Jombang (2020)	Literasi Kesehatan Husada, Volume 4 Nomor III : Oktober 2020 <a href="http://jurnal.stikeshusadajo&lt;br/&gt;mbang.ac.id/index.php/lkh/a&lt;br/&gt;rticle/view/68/41">http://jurnal.stikeshusadajo mbang.ac.id/index.php/lkh/a rticle/view/68/41</a>

### c. Kebaruan Penelitian

#### C.1 Tujuan Penelitian

Dilakukannya *systematic review* untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang makanan kariogenik terhadap status karies gigi pada anak sekolah dasar.

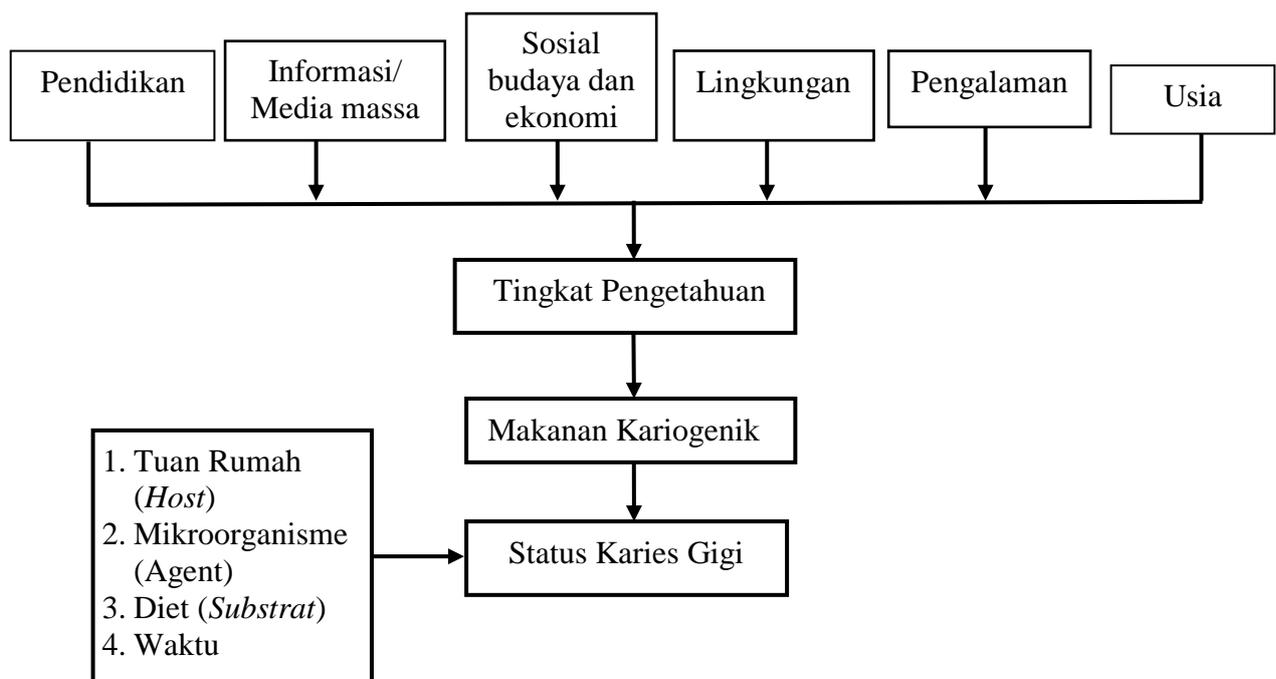
#### C.2 Ruang Lingkup (Variabel)

Variabel yang dikaji sebagai *outcome* interval adalah peningkatan akan pengetahuan anak tentang makanan kariogenik dan penurunan angka kejadian karies gigi anak.

#### C.3 Studi Primer Yang Dilibatkan

Peneliti tertarik melibatkan studi - studi primer dengan berbagai metode dan jurnal yang tidak lebih dari 5 tahun terakhir.

### d. Kerangka Berfikir



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir