

## **BAB II**

### **TINJAU PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

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

Pengetahuan adalah hasil upaya yang dilakukan oleh manusia dalam mencari sebuah kebenaran dari permasalahan yang dihadapi. Darsini, dkk.(2019). Pengetahuan merupakan hasil dari proses “mengetahui” yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan ini melibatkan pancaindra manusia (Notoatmojo, 2021: 268). Dalam memperoleh pengetahuan manusia didapatkan melalui indera penglihatan dan pendengaran.

##### **2. Tingkat Pengetahuan**

Menurut (Notoatmojo, 2021) pengetahuan mempunyai enam tingkatan yaitu:

###### **a. Tahu (*know*)**

Tahu adalah tingkatan pengetahuan yang paling rendah, karena pada tigkat ini seseorang hanya mampu melakukan *recall* (mengulang) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

###### **b. Memahami (*comprehension*)**

Memahami dapat diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan suatu objek dan dapat menginterpretasikannya secara benar. Orang yang sudah memahami harus dapat menjelaskan, menguraikan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan.

###### **c. Aplikasi (*application*)**

Aplikasi ialah dimana seseorang telah memahami suatu objek, dapat menjelaskan dan dapat mengaplikasikan prinsip yang diketahui meskipun pada situasi berbeda.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis yaitu suatu kecakapan untuk bisa menganalisis materi atau objek ke dalam bagian-bagian tertentu, namun dalam sistem organisasi tersebut dan memiliki relasi satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintetis merupakan kemampuan untuk merangkum komponen dari suatu formulasi yang ada dan meletakkannya dalam suatu hubungan yang logis, sehingga tersusun suatu formula baru. Misalnya, dapat menyusun,dapat merencanakan,dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria kriteria yang telah ada.

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 ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan tingkatan diatas.

### 3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha secara sadar untuk mewujudkan sesuatu pewarisan budaya dari satu generasi ke generasi yang lain. Pendidikan menjadikan generasi ini sebagai sosok panutan dari pengajaran generasi yang terdahulu. Sampai sekarang ini, pendidikan tidak mempunyai batasan untuk menjelaskan arti pendidikan secara lengkap karena sifatnya yang kompleks seperti sasarannya yaitu manusia. Sifatnya yang kompleks itu sering disebut ilmu pendidikan. Ilmu pendidikan merupakan kelanjutan dari pendidikan. Ilmu pendidikan lebih berhubungan dengan teori

pendidikan yang mengutamakan pemikiran ilmiah. Pendidikan dan ilmu pendidikan memiliki keterkaitan dalam artian praktik serta teoritik. Sehingga, dalam proses kehidupan manusia keduanya saling berkolaborasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak. Adakalanya pekerjaan yang dilakukan seorang individu akan memberikan kesempatan yang lebih luas kepada individu untuk memperoleh pengetahuan atau bisa juga aktivitas pekerjaan yang dimiliki malah menjadikan individu tidak mampu mengakses suatu informasi.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan. Menurut Huclok (1998) semakin cukup umur seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bekerja. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu daya tangkap dan pola pikir akan berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Wawan dan Dewi 2018).

b. Faktor eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok. Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat dipengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Seseorang yang berasal dari

lingkungan yang tertutup seringkali sulit menerima informasi yang akan disampaikan. Hal ini biasanya ditemui pada beberapa masyarakat tertentu.

#### 4. Pengukuran Pengetahuan

Dalam menentukan kriteria penilaian pengetahuan dapat dilihat dengan rumus (Arikunto, 2021) yaitu: Rumus :  $P = F/n \times 100\%$  Keterangan dari rumus tersebut adalah: P adalah persentase hasil yang diperoleh, F adalah frekuensi, N adalah jumlah sampel penelitian

#### 5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2021) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Pengetahuan baik jika hasil skor presentase: 76%-100%
- b. Pengetahuan cukup jika hasil skor presentase :56%-75%
- c. Pengetahuan Kurang jika hasil skor presentase: >56% (Wawan dan dewi, 2018)

## B. Kehilangan Gigi

### 1. Pengertian Kehilangan Gigi

Kehilangan gigi ialah hilangnya satu atau beberapa gigi dari dalam mulut yang merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut dan banyak timbul dimasyarakat karena sering menganggu fungsi pengunyahan, bicara, estetika, bahkan dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. (Gerritsen et al 2010). Kehilangan gigi pada umumnya merupakan akibat dari proses penyakit yang dapat diklasifikasikan sebagai masalah oral. (Delvi, et al 2020). Karies gigi, trauma, kondisi sistemik dan penyakit periodontal merupakan faktor utama dari edentulous yang dapat menyebabkan gangguan fungsional, salah satunya adalah fungsi pengunyahan (Anshary dkk., 2014).

Kehilangan gigi merupakan penyebab terbanyak menurunnya fungsi pengunyahan. Kehilangan gigi juga dapat mempengaruhi rongga mulut dan kesehatan umum sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang secara keseluruhan. Kehilangan gigi dapat disebabkan oleh

berbagai hal. Penyebab terbanyak kehilangan gigi adalah trauma dan akibat buruknya status kesehatan rongga mulut, terutama karies dan penyakit periodontal (Senjaya, 2016).

Kehilangan gigi seluruhnya ialah salah satu masalah dalam kesehatan gigi dan mulut yang sering ditemui pada lansia. Angka prevalensi kehilangan gigi pada kelompok usia 55-64 adalah 29% dan akan semakin bertambah menjadi 30,6% pada usia diatas 65 tahun. Kehilangan gigi akan berdampak buruk pada kualitas hidup dan kesehatan umum. Kehilangan gigi posterior menimbulkan gangguan pengunyahan dan temporo mandibula, dan kehilangan gigi anterior memengaruhi komunikasi social karena berkurangnya estetika. (Nguyen et al 2016). Kehilangan gigi ini sering terjadi pada lansia dan dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada fungsi pengunyahan, fungsi temporo mandibular joint (TMJ), dan psikologis yaitu estetika dan fungsi bicara. (Polan S.S. 2016).

## 2. Penyebab Kehilangan Gigi

### a. Penyakit Periodontal

Penyakit periodontal merupakan suatu inflamasi yang terjadi pada jaringan pendukung gigi. Penyakit periodontal yang paling umum ditemukan adalah gingivitis dan periodontitis. *Gingivitis* merupakan suatu peradangan yang melibatkan jaringan lunak di sekitar gigi yaitu jaringan gingiva. Gambaran klinis gingivitis adalah munculnya warna kemerahan pada margin gingiva, pembesaran pembuluh darah di jaringan ikat sub epitel hilangnya keratinisasi pada permukaan gingiva dan pendarahan yang terjadi pada saat dilakukan probing (Diah dkk., 2018).

*Gingivitis* merupakan penyakit yang sering dijumpai pada masyarakat karena dapat menyerang semua umur dan jenis kelamin. Terjadinya gingivitis berawal dari plak yang tertimbun dalam jumlah banyak, inflamasi gingiva ini cenderung dimulai pada daerah papilla interdental dan menyebar pada leher gigi. Lesi awal akan timbul dalam 2-4 hari dan akan menjadi gingivitis pada waktu 2-3 minggu

kemudian (Page, R. C., dan Schroeder, H. E.1976). *Periodontitis* adalah penyakit periodontal berupa inflamasi kronis pada jaringan penyangga gigi yang disebabkan oleh bakteri. Proses kerusakan jaringan periodontal pada periodontitis diawali akumulasi plak yang mengandung bakteri dan toksin yang bersifat patogenik (Newman, 2016). Kerusakan jaringan periodontal menyebabkan terbentuknya poket periodontal yang mempermudah akumulasi bakteri lebih lanjut. Proses inflamasi yang berlangsung kronis menimbulkan resorpsi tulang alveolar serta kerusakan ligamen periodontal. Hal ini mengakibatkan gigi kehilangan dukungan penyangga sehingga menjadi goyang. Pada tahap lanjut, gigi dapat lepas secara spontan maupun memerlukan tindakan pencabutan (Tonetti & Jepsen, 2013).

b. Karies

Karies gigi merupakan salah satu penyakit yang paling banyak ditemukan di masyarakat baik pada anak-anak, dewasa, maupun lansia. Karies gigi adalah penyakit infeksi dan merupakan suatu proses *demineralisasi* yang progresif pada jaringan keras permukaan gigi. Karies gigi didefinisikan sebagai kerusakan jaringan keras yang terlokalisasi pada area spesifik di permukaan gigi. Kerusakan jaringan ini disebabkan oleh hilangnya struktur jaringan keras gigi (email dan dentin) karena adanya deposit asam yang dihasilkan oleh bakteri plak yang terakumulasi di permukaan gigi. Proses tersebut diakibatkan oleh metabolisme bakteri pada makanan yang mempunyai kadar gula tinggi. (Rosa Amalia. dkk).

c. Trauma

Trauma adalah kerusakan jaringan gigi atau periodontal yang terjadi karena kontak keras dengan suatu benda yang tidak terduga sebelumnya pada gigi, baik rahang atas maupun rahang bawah atau keduanya. Trauma gigi dapat terjadi secara langsung dan tidak langsung. Trauma gigi secara langsung terjadi ketika benda keras langsung mengenai gigi, sedangkan trauma gigi secara tidak langsung terjadi ketika ada benturan yang mengenai dagu menyebabkan gigi

rahang bawah membentur gigi rahang atas dengan kekuatan atau tekanan besar dan tiba-tiba. Contohnya yaitu pada kecelakaan, jatuh, terbentur benda keras dan berkelahi (dapat menyebabkan gigi patah dan terlepas dari soketnya) (Siagian, 2016).

d. Faktor usia

Usia menjadi tolak ukur yang juga berpengaruh dalam masalah kehilangan gigi lansia lebih berisiko mengalami masalah kehilangan gigi. Pada lansia, proses penuaan dapat menyebabkan gusi menyusut, sehingga akar gigi menjadi terbuka dan lebih mudah mengalami karies. Selain itu, pembusukan pada akar gigi juga lebih sering terjadi pada orang lanjut usia.

e. Diabetes mellitus

Diabetes mellitus adalah kelainan metabolisme umum yang menunjukkan tubuh tidak bisa mengatur kadar glukosa dalam darah. Penderita diabetes mellitus dengan kadar gula darah yang tinggi ( $>200\text{mg/dl}$ ) akan cenderung meningkatkan insiden dan keparahan periodontitis (Kurniawan dkk 2016). Dampak diabetes pada rongga mulut meliputi beberapa perubahan patologis yang dapat memengaruhi kesehatan gigi dan jaringan pendukungnya. Penderita diabetes sering mengalami mulut kering (*xerostomia*) akibat penurunan produksi saliva, yang dapat meningkatkan risiko pembentukan plak dan karies.

Proses penyembuhan luka pada penderita diabetes cenderung lebih lambat, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi gusi. Selain itu, perubahan pada pembuluh darah mengakibatkan penurunan suplai nutrisi dan oksigen ke jaringan penyangga gigi, yang berdampak pada melemahnya kemampuan jaringan tersebut mempertahankan fungsinya. Penurunan daya tahan tubuh pada penderita diabetes juga berkontribusi terhadap peningkatan keparahan infeksi gusi. Kondisi ini secara keseluruhan dapat meningkatkan risiko terjadinya periodontitis, yang merupakan salah satu penyebab utama kehilangan gigi. Pasien penderita DM tipe 2 terjadi peningkatan resiko

empat kali lipat kehilangan tulang alveolar yang progresif pada orang dewasa dibandingkan dengan orang dewasa yang tidak memiliki diabetes. Seperti gingivitis, resiko perkembangan periodontitis lebih besar pada pasien dengan diabetes yang memiliki kontrol glikemik yang rendah. Kontrol glikemik yang rendah pada pasien dengan diabetes juga telah dikaitkan dengan peningkatan resiko progresif dari kehilangan perlekatan jaringan periodontal dan tulang alveolar (Nandya dkk, 2012).

## 2. Akibat Kehilangan Gigi

### a. Berkurangnya Fungsional Gigi

Kehilangan gigi dapat mengakibatkan berkurangnya fungsional gigi, menyebabkan penyakit sistemik dan berdampak terhadap emosional individu. Berkurangnya fungsional gigi dapat menyebabkan masalah pada pengunyahan dan pola makan sehingga mengganggu status nutrisi. Dampak kehilangan gigi berupa penyakit sistemik seperti defisiensi nutrisi dan *osteoporosis*. Penyebabnya adalah status gigi yang buruk dan perubahan pola konsumsi, kurangnya individu konsumsi kalsium dan vitamin D. (Utami, A. Y, 2022).

### b. Emosional

Dampak emosional adalah perasaan atau reaksi yang ditunjukkan individu sehubungan dengan kehilangan gigi yang dapat merubah bentuk wajah, tinggi muka dan dimensi vertikal sehingga menimbulkan reaksi merasa sedih, depresi, kehilangan kepercayaan diri dan merasa tua (Maulana dkk., 2016).

### c. Migrasi dan Rotasi Gigi

Kehilangan gigi yang dibiarkan terlalu lama dan dibiarkan tanpa penggantian akan menyebabkan migrasi dan rotasi gigi, erupsi berlebih, penurunan efisiensi pengunyahan, gangguan pada sendi temporo mandibula, beban berlebih pada jaringan pendukung, kelainan bicara, memburuknya penampilan, terganggunya kebersihan mulut, atrisi, dan efek terhadap jaringan lunak mulut (Siagian, 2016). Kehilangan gigi yang dibiarkan terlalu lama akan menyebabkan

migrasi patologis gigi geligi yang tersisa, penurunan tulang alveolar pada daerah yang *edentulous*, penurunan fungsi pengunyahan hingga gangguan berbicara dan juga dapat berpengaruh terhadap sendi temporomandibular. Karena idealnya oklusi yang baik harus memungkinkan mandibular bertralansi tanpa hambatan oklusal saat terjadi gerakan fungsional terutama pada segmen posterior sehingga distribusi beban lebih merata (Wardhana dkk, 2015). Hilangnya keseimbangan pada lengkung rahang gigi dapat menyebabkan pergeseran, miring atau berputarnya gigi, kerusakan struktur periodontal. Migrasi dan rotasi gigi menyebabkan gigi kehilangan kontak dengan tetangganya dan lawan gigitnya. Gigi yang miring dan adanya ruang akan mudah disisipi oleh makanan, sehingga kebersihan mulut terganggu dan aktivitas karies dapat Kebiasaan mengunyah yang buruk, penutupan berlebih, hubungan rahang yang eksentrik akibat kehilangan gigi dapat menyebabkan gangguan pada struktur sendi rahang (Siagian, 2016).

#### d. Perubahan Struktur *Orofasial*

Terjadinya kehilangan gigi dapat mempengaruhi struktur *orofasial*, seperti jaringan tulang, persarafan, otot-otot, dan berkurangnya fungsi *orofasial*. Selain itu juga, mukosa rongga mulut akan mengalami perubahan pada struktur, fungsi, dan juga elastisitas jaringan mukosa rongga mulut (Rizkillah dkk., 2019). meningkat. Kehilangan cukup banyak gigi pada bagian belakang menyebabkan efisiensi kunyah menurun. Kebiasaan mengunyah yang buruk, penutupan berlebih, hubungan rahang yang eksentrik akibat kehilangan gigi dapat menyebabkan gangguan pada struktur sendi rahang (Siagian, 2016).

### C. Usia Lanjut

#### 1. Pengertian usia lanjut

Lanjut usia merupakan suatu tahap lanjutan bagi seseorang dalam proses perkembangan. Seseorang tentunya tidak dapat secara langsung menjadi tua, melainkan secara bertahap mulai dari bayi, balita, anak-anak,

remaja, dewasa dan kemudian menua. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan usia lanjut, l lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. (Azizah Lilik 2011 : 1 )

Namun terkadang persepsi seseorang tentang lanjut usia berbeda, bisa saja orang yang berusia 35 tahun dapat dianggap tua oleh anaknya dan sudah tidak muda lagi. Orang yang sehat dan aktif berusia 65 tahun mungkin menganggap usia 75 tahun sebagai permulaan lanjut usia. Definisi lansia berdasarkan karakteristik sosial masyarakat yang menganggap bahwa orang telah tua jika menunjukkan ciri fisik seperti rambut beruban, kerutan kulit, dan hilangnya gigi. (Stanley and Beare 2007).

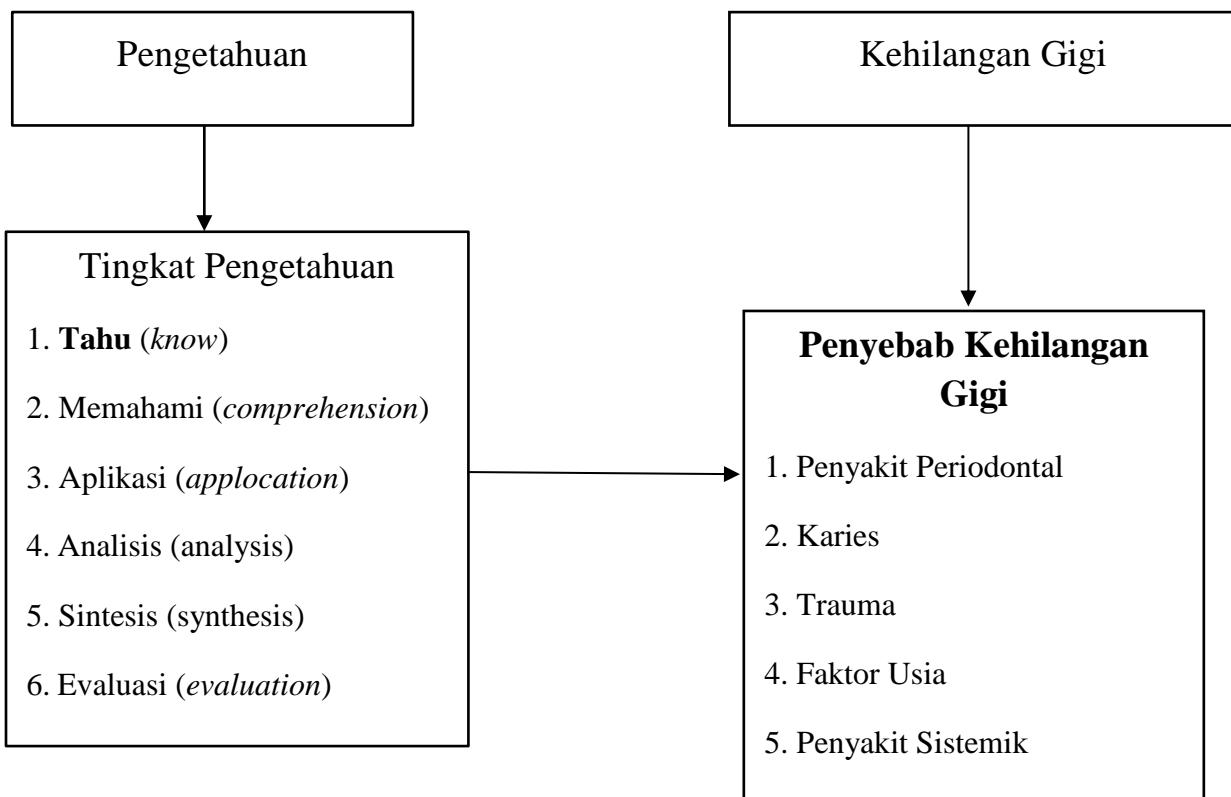
## 2. Klasifikasi Usia Lanjut

Dalam pasal 1 ayat 2 Undang-undang No. 13 tahun 1998 yang menyatakan bahwa lanjut usia ialah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas. Sedangkan pengelompokan usia lanjut terbagi menjadi tiga, yaitu: *young old* (65-74 tahun); *middle old* (75-84 tahun); dan *old-old* (lebih dari 85 tahun) (Amardana, Pandelaki, Purwanto 2015)

Menurut WHO (2013) ialah meliputi usia pertengahan yaitu kelompok usia 45-59 tahun (*middle age*), usia lanjut atau lansia yaitu kelompok usia 60-70 tahun (*elderly*), usia lanjut tua yaitu kelompok usia 75-90 tahun (*old*), dan usia sangat tua yaitu kelompok usia diatas 90 tahun (*very old*).

Lanjut usia di kelompokkan menjadi usia dewasa muda (*elderly adulthood*), 18 atau 25-29 tahun, usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas, 25-60 tahun atau 65 tahun, lanjut usia (*geriatric age*) lebih dari 65 tahun atau 70 tahun yang dibagi lagi dengan 70-75 tahun (*young old*), 75-80 tahun (*old*), lebih dari 80 (*very old*). (Azizah dan Lilik 2011).

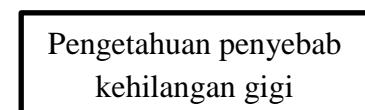
#### D. Kerangka Teori



**Gambar 1 Kerangka teori**  
Sumber (Notoadmojo,2021); (Diah dkk.,2018); (Utami, A.Y,2022)

#### E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dari sebuah visualisasi tentang hubungan atau kaitan dari konsep satu dan lainnya atau juga antara variable satu dan lainnya dari masalah yang di teliti (Notoadmojo, 2021)



**Gambar 2 Kerangka konsep**  
Sumber (Notoadmojo,2021)

## F. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah suatu pembatas antara ruang lingkup atau pengertian dari variable-variable tersebut diberi batasan atau definisi operasional. Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan pada pengukuran atau pengamatan terhadap variable yang bersangkutan dan pengembangan pada instrument (alat ukur) (Notoadmojo, 2021).

Tabel 1  
Definisi Oprasional

No	Variable	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Pengetahuan lansia panti jompo terkait penyebab kehilangan gigi	Rangkaian upaya/tindakan yang diketahui responden untuk mengetahui pengetahuan penyebab kehilangan gigi.	Mengisi kuesioner	Kuesioner	Kriteria tingkat pengetahuan Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: > 56%	Ordinal

Sumber  
(Notoadmojo,2021)

## G. Penelitian Terkait

### 1. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Kehilangan Gigi Pada Masyarakat Di Dusun Dasan Bunut Tahun 2024 “

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian kehilangan gigi pada masyarakat usia 25-65 tahun di Dusun Dasan Bunut yang dilakukan oleh Utami, A. Y (2024). Hasil penelitian menemukan bahwa Sebagian besar responden yaitu sebanyak 20 (66,7%) orang dengan pengetahuan yang buruk tentang kesehatan gigi dan mulut. Hal tersebut disebabkan karena responden tidak mengetahui teknik dan waktu yang tepat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut. Responden tidak pernah pergi ke dokter gigi untuk diperiksa,

bahkan jika mereka mengalami masalah dengan kesehatan gigi dan mulut, responden hanya memilih untuk minum obat, ditemukan juga responden yang mengalami karies. Bloom dalam Notoatmodjo (2018), Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Kehilangan Gigi Hasil analisis data menemukan bahwa nilai  $\chi^2$  hitung (8,844) lebih besar dari nilai  $\chi^2$  dalam table (5,591) ( $8,844 > 5,591$ ) dan nilai signifikansi (0,012) lebih kecil dari 0,05 ( $0,012 < 0,05$ ). Sehingga terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kehilangan gigi di Dusun Dasan Bunut, Kecamatan Terara, Kabupaten Lombok.

## **2. “Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Kehilangan Gigi Di Wilayah Kerja Puskesmas Semangka Dalam”**

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan A.A dkk.(2023), tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut berpengaruh terhadap sikap dalam merawat kesehatan gigi dan mulut, yang berdampak pada kejadian karies dan penyakit periodontal. Selain kebiasaan menyikat gigi, faktor usia juga berperan dalam meningkatkan risiko kehilangan gigi, di mana rentang usia 35-44 tahun dianggap sebagai waktu yang tepat untuk memantau kesehatan gigi dan mulut. Di wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam, mayoritas penduduk berusia 35-44 tahun memiliki pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada kategori sedang (57,94%) dan tingkat kehilangan gigi yang rendah (52,34%). Berdasarkan hasil uji korelasi Somers 'D, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan kehilangan gigi ( $p=0.000$ ). Pengetahuan yang baik tentang kesehatan gigi dan mulut dapat mendorong perilaku positif dalam merawat gigi, yang pada akhirnya menurunkan risiko kehilangan gigi.