

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

##### **1. Pengerian pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera yang dimilikinya. Panca indera manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan.

##### **2. Tingkat pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2012) tingkat pengetahuan dibagi menjadi enam, yaitu:

###### **1. Tahu (*know*)**

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat kembali apa yang telah di pelajari sebelumnya. Tahu termasuk dalam tingkat pengetahuan yang rendah. Kata lain dari kata kerja untuk mengukur pengetahuan tentang apa yang telah dipelajari seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan lain sebagainya.

###### **2. Memahami (*comprehension*)**

Memahami merupakan kemampuan seseorang terhadap interpretasi suatu objek dengan benar. Seseorang yang telah paham maka harus bisa menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan lain sebagainya.

###### **3. Aplikasi (*application*)**

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang dapat mengaplikasikan atau menggunakan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip terhadap suatu kondisi yang sebenarnya.

#### 4. Analisis (*analysis*)

Analisis dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau menjelaskan suatu objek ke dalam komponen yang terjadi dalam suatu masalah.

#### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau menghubungkan sesuatu menjadi satu bentuk yang logis dari pengetahuan yang dimilikinya.

#### 6. Evaluasi (*avaluation*)

Evaluasi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam melakukan penilaian tentang objek tertentu. Penilaian tersebut didasari pada kriteria yang telah ditentukan

### **3. Faktor-faktor pengetahuan**

Menurut Syah (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

#### a. Faktor internal

Faktor internal yang dimaksud adalah keadaan atau kondisi jasmani.

Faktor internal terdiri dari dua aspek, yaitu :

## 1. Aspek fisiologis

Kondisi umum yang menandai tingkat kebugaran organ-organ tubuh dan sendi-sendinya dapat mempengaruhi semangat dan intensitas dalam mengikuti pelajaran. Kondisi organ yang lemah dapat menurunkan kualitas semangat belajar, sehingga materi yang dipelajari kurang atau tidak berbekas. Kesehatan indera pendengaran juga dapat mempengaruhi kemampuan dalam menyerap informasi dan pengetahuan.

## 2. Aspek psikologis

Banyak faktor yang termasuk aspek psikologis yang dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas pengetahuan, di antara faktor-faktor tersebut ada faktor rohani yang dipandang lebih esensial adalah sebagai berikut:

### a) *Inteligensia*

Tingkat kecerdasan atau *inteligensia (IQ)* tak dapat diragukan lagi sangat menentukan tingkat pengetahuan.

### b) Sikap

Sikap yang positif terhadap materi yang disajikan merupakan pertanda awal yang baik bagi proses belajar, sebaliknya sikap negatif terhadap materi pelajaran menimbulkan kesulitan dalam belajar.

### c) Bakat

Seseorang akan lebih mudah menyerap pengetahuan apabila sesuai dengan bakat yang dimilikinya. Secara umum bakat adalah kemampuan potensial yang dimiliki seseorang untuk mencapai keberhasilan.

d) Minat

Secara sederhana, minat adalah kecenderungan dan kegairahan yang tinggi atau keinginan yang besar terhadap sesuatu. Minat akan mempengaruhi kualitas pencapaian hasil belajar dalam bidang-bidang studi tertentu.

e) Motivasi

Pengertian dasar motivasi adalah keadaan internal organisme baik manusia maupun hewan yang mendorong untuk berbuat sesuatu.

b. Faktor eksternal

1. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial yang baik dapat menjadi daya dorong yang positif bagi kesuksesan belajar. Selain itu yang termasuk lingkungan sosial adalah kondisi masyarakat sekitar dan tetangga.

2. Lingkungan non sosial

Lingkungan non sosial adalah sarana dan prasarana, tingkah pendidikan dan waktu belajar.

c. Faktor pendekatan belajar

Faktor pendekatan belajar adalah jenis upaya belajar yang meliputi strategi dan metode yang digunakan untuk melakukan metode pembelajaran.

**4. Cara memperoleh pengetahuan**

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012), adalah sebagai berikut:

a. Cara non ilmiah

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain, apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba lagi kemungkinan keempat, dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

2) Cara kebetulan

Penemuan kebenaran suatu kebetulan terjadi karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan salah satu contoh adalah penemuan enzim urease.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmunan. Prinsip inilah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan data empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

5) Cara akal sehat

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, pada orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak-anak.

6) Secara *intuitif*

Kebenaran secara *intuitif* diperoleh manusia secara cepat melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui *intuitif* sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.

7) Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan pikirannya baik melalui induksi maupun deduksi.

8) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti

dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian disimpulkan kedalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berpikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal – hal yang kongkrit kepada hal- hal yang abstrak.

#### 9) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Proses berpikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi.

#### b. Cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metode penelitian (*research methodology*).

### **5. Kategori tingkat pengetahuan**

Menurut Syah (2012), skala pengukuran dilakukan skor setiap pilihan berdasarkan tingkat pengetahuan, yaitu:

- a. Sangat baik, nilai 80 – 100
- b. Baik, nilai 70 – 79
- c. Cukup, nilai 60 – 69
- d. Kurang, nilai 50 – 59
- e. Gagal, nilai 0 – 49

## **B. KariesGigi**

### **1. Pengertian karies gigi**

Karies gigi merupakan penyakit pada jaringan gigi yang diawali dengan terjadinya kerusakan jaringan yang dimulai dari permukaan gigi (pit, fissure, dan daerah inter proksimal), kemudian meluas kearah pulpa. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya karies gigi, diantaranya adalah karbohidrat, mikroorganisme dan saliva (Tarigan, 2014).

### **2. Faktor- faktor yang mempengaruhi karies gigi**

Ada berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya karies gigi (Margareta, 2012) antara lain:

#### **A. Faktor agent**

Plak adalah suatu lapisan lunak yang terdiri atas kumpulan mikroorganisme yang berkembang biak di atas suatu matriks yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi yang tidak dibersihkan. Plak gigi berperan penting dalam menyebabkan terjadinya karies gigi. Pada awal pembentukan plak, bakteri yang dijumpai paling banyak yaitu *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sanguis*, *Streptococcus mitis*, *Streptococcus salivarius*, dan beberapa bakteri lainnya.

#### **B. Faktor diet**

Diet dapat mempengaruhi pembentukan plak karena membantu perkembangbiakan dan kolonisasi mikroorganisme yang ada pada permukaan gigi. Plak dan karbohidrat membutuhkan waktu untuk membentuk asam yang mampu mendemineralisasi lapisan email. Karbohidrat ini menyediakan substrat untuk pembuatan asam bagi bakteri dan sintesa polisakarida ekstra sel.



### C. Faktor host

Gigi yang berperan sebagai host terhadap karies memiliki daerah - daerah yang mudah diserang karies, diantaranya pit dan fissure pada permukaan oklusal dan premolar. Permukaan gigi yang kasar juga dapat menyebabkan plak mudah melekat dan membantu perkembangan karies gigi.

### D. Faktor waktu

Secara umum, karies dianggap sebagai penyakit kronis pada manusia yang berkembang dalam waktu beberapa bulan atau tahun. Lamanya waktu yang dibutuhkan karies untuk berkembang menjadi suatu kavitas cukup bervariasi, diperkirakan 6 - 48 bulan.

Menurut Tarigan (2013), ada beberapa faktor penyebab karies gigi, yaitu usia sepanjang hidup dikenal tiga fase umur dilihat dari sudut gigi - geligi.

#### 1) Periode gigi campuran

Pada masa ini gigi molar pertama paling sering terkena karies.

#### 2) Periode Pubertas (remaja)

Usia antara 14 - 20 tahun. Pada masa ini terjadi perubahan hormon yang dapat menimbulkan pembengkakan gusi, sehingga kebersihan mulut kurang terjaga. Hal inilah yang menyebabkan persentase lebih tinggi.

#### 3) Usia

Antara 40 - 50 tahun. Pada usia ini sudah terjadi retraksi atau menurunnya gusi dan papil, sehingga sisa - sisa makanan lebih suka dibersihkan. Jenis kelamin Hasil pengamatan yang dilakukan oleh Milhahn - Turkeheim dalam Tarigan (2013), pada gigi molar pertama didapatkan hasil sebagai berikut.

#### 4) Ras

Pengaruh ras terhadap terjadinya karies gigi amat sulit ditentukan. Namun, keadaan tulang rahang suatu ras bangsa mungkin berhubungan dengan persentase karies yang semakin meningkat atau menurun. Misalnya pada ras tertentu dengan rahang yang sempit sehingga gigi - geligi pada rahang sering tumbuh tidak teratur. Dengan keadaan ini akan mempersulit dalam pembersihan gigi dan mulut, dan ini akan mempertinggi persentase karies pada ras tersebut.

#### 5) Keturunan

Dari suatu penelitian terhadap dua belas pasang orang tua dengan keadaan gigi yang baik, terlihat bahwa anak - anak dari sebelas pasang orang tua memiliki keadaan gigi yang cukup baik. Disamping itu, dari 46 orang tua dengan persentase karies yang tinggi, hanya satu pasang yang memiliki anak dengan gigi yang baik, lima pasang dengan persentase karies sedang, selebihnya dengan persentase karies yang tinggi.

#### 6) Geografis

Di sini bergantung pada air minum yang mengandung fluor pada daerah rumah tinggal. Bila kita minum air yang mengandung *fluor* satu ppm, gigi mempunyai daya penolakan terhadap karies, tetapi bila air minum mengandung lebih besar dari satu ppm, akan terjadi *mottled teeth* yang menyebabkan kerusakan email berupa bintik - bintik hitam.

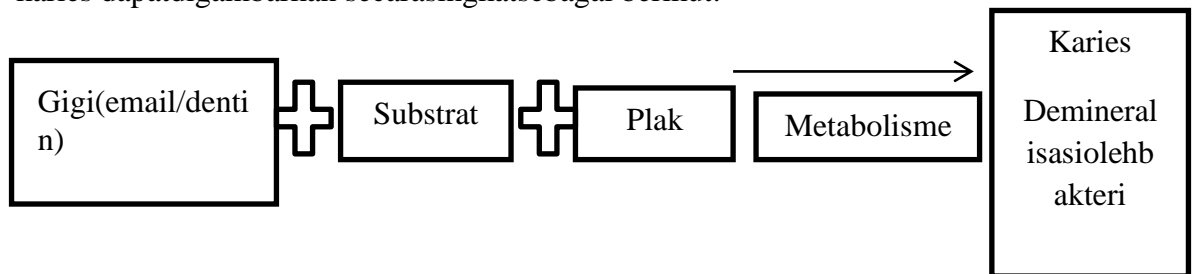
#### 7) Makanan-makanan yang manis dan lengket

Makanan yang dikonsumsi seseorang akan mempengaruhi kesehatan gigi. Terlalu banyak karbohidrat, baik gula misalnya, kue, permen, susu, makanan dan minuman manis lainnya maupun tepung- tepungan misalnya keripik kentang atau

singkong dapat mengakibatkan pengeroposan gigi. Seberapa lama karbohidrat menempel pada gigi adalah penyebab utama pembusukan gigi, permen coklat dan makan yang manis adalah makanan yang paling sering mengancam kerusakan gigi. Sebagian besar permen beredar saat ini adalah permen yang mengandung gula. Jika dikonsumsi dengan cara tidak tepat maka dapat memberi kesempatan bagi bakteri mulut untuk merusak gigi. Mekanismenya adalah permen yang di konsumsi oleh tersebut mengandung gula yang nantinya “memberi makanan” bagi bakteri untuk berkembang merusak gigi. Tetapi tidak ada makanan yang perlu di jauhi untuk mendapatkan gigi dan mulut yang sehat. Semua itu kembali pada proses dan waktu, yang menjadi masalah dalam hal ini adalah sisa- sisa makanan yang masih menempel pada gigi.

### 3. Proses Terjadinya Karies

Proses terjadinya karies menurut Suryaningih (2018), proses terjadinya karies dapat digambarkan secara singkat sebagai berikut:



Gambar 1: Proses Terjadinya Karies Gigi.

Gambaran 1 menunjukkan bahwa ada tiga komponen yang di perlukan dalam proses karies gigi yaitu, plak(bakteri), serta diet yang cocok. Diet yang paling berperan sebagai faktor utama bagi peningkatan prevalensi karies. Komponen diet yang sangat kariogenik adalah gula seperti sukrosa dan glukosa.

Gula akan menyebabkan penurunan PH plak sehingga menyebabkan terjadinya demineralisasi.

#### **4. Klasifikasi karies gigi**

- a. Karies berdasarkan stadium (kedalaman) menurut Tarigan (2013), yaitu:
  - 1) Karies superfisialis Karies Superfisialis merupakan karies yang baru mengenai email saja, sedangkan dentin belum terkena.
  - 2) Karies media Karies media merupakan karies yang sudah mengenai dentin, tetapi belum melebihi setengah dentin.
  - 3) Karies profunda Karies profunda merupakan karies yang sudah mengenai lebih dari setengah dentin dan kadang-kadang sudah mengenai pulpa.
- b. Karies berdasarkan lokasi Menurut Tarigan (2013), bahwa klasifikasi karies gigi dapat dibagi atas lima kelas, yaitu :
  - 1) Kelas I adalah karies yang terdapat pada bagian oklusal dari gigi premolar dan molar. Terdapat juga pada gigi anterior di *foramen caecum*.
  - 2) Kelas II adalah karies gigi yang terdapat pada bagian aproksimal gigi molar atau premolar, yang umumnya meluas sampai bagian oklusal.
  - 3) Kelas III adalah karies yang terdapat pada bagian aproksimal dari gigi depan, tetapi belum mencapai sepertiga incisal gigi.
  - 4) Kelas IV adalah karies yang terdapat pada bagian aproksimal dari gigi-gigi depan sudah mencapai sepertiga *incisal* dari gigi.
  - 5) Kelas V adalah karies yang mengenai bagian servikal gigi.

## 5. Akibat terjadi karies gigi

Menurut (Lindawati, 2014)

- a. Bau mulut
- b. Gigi terasa ngilu bila terkena makanan yang panas atau dingin, asam dan manis
- c. Menimbulkan rasa nyeri/sakit
- d. Terganggunya fungsi pengunyahan (mastikasi)
- e. Terganggunya pertumbuhan pada anak
- f. Terganggunya fungsi pencernaan
- g. Menyebabkan abses gigi
- h. Menyebabkan masalah gusi
- i. Konsentrasi menjadi terganggu

## 6. Pencegahan karies gigi

Langkah-langkah tindakan pencegahan dalam bidang kedokteran gigi menurut

*Leavel and Clark* terdiri atas lima tingkatan pencegahan (*five level of prevention*), sebagai berikut :

### a. *Health promotion* (promosi kesehatan)

Pendidikan kesehatan tentang perawatan gigi yang baik termasuk dalam *HealthPromotion*. *Health Promotion* akan memberikan hasil kesehatan gigi yang baik jika adapenerangan mengenai informasi tentang kebersihan gigi dan mulut dan kebiasaan makanyang ditekankan pada kehidupan sehari-hari.

### b. *Specific protection* (perlindungan khusus)

Langah-langkah yang dapat diterapkan pada tahap ini adalah aplikasi topikal fluor serta penutupan pit dan *fissure* (*fissure sealant*).

**c. *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosa dini dan perawatan segera)**

Program ini dilakukan untuk mendeteksi karies gigi bersamaan dengan program kesehatan gigi. Program ini sebaiknya dilakukan secara berkala dan berkesinambungan.

**d. *Disability limitation* (meminimalkan kecacatan)**

Jika terjadi kegagalan dalam mendeteksi karies gigi dapat menyebabkan kehilangan gigi atau proses karies dalam tahap lanjut yang telah mengenai pulpa sehingga harus dilakukan perawatan saluran akar atau pencabutan gigi.

**e. *Rehabilitation* (rehabilitas)**

Pada tahap terakhir ini dapat dilakukan penggantian gigi serta penempatan gigi pada posisi yang tepat, sesuai dengan bentuk dan anatomi gigi yang hilang. (Putri, 2012)

**7. Perawatan karies gigi**

Perawatan gigi anak memerlukan suatu perencanaan yang baik dan tepat sehingga anak mendapatkan perawatan yang seoptimal mungkin. Setelah berhasil menegakkan diagnosis, kemudian dibuatkan rencana perawatan untuk masing masing gigi. Perawatan ditentukan 2 tahap perawatan, yaitu perawatan awal dan perawatan final atau akhir. Perawatan awal antara lain adalah penambalan, pemberian obat sistemik, perawatan endodontic, dan pencabutan. Sedangkan perawatan final atau akhir merupakan perawatan pada masing - masing gigi diantaranya adalah pembuatan restorasi, gigi palsu, dan *space maintainer* (Achmad, 2015).

## **C. Penyuluhan**

### **1. Macam-macam penyuluhan**

Menurut Putri (2021), metode penyuluhan terdiri dari tiga macam antara lain :

- a. Metode penyuluhan perorangan (individual) Penyuluhan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku untuk inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.
- b. Metode penyuluhan kelompok memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan.
- c. Metode penyuluhan massa

Metode ini penyampaian informasi ditunjukkan kepada masyarakat, oleh karena itu sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh masa tersebut. Umumnya bentuk pendekatan massa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa.

#### **D. Media**

Media adalah sumber belajar, maka secara luas media dapat diartikan dengan manusia, benda ataupun peristiwa yang memungkinkan anak didik memperoleh pengetahuan dan keterampilan. Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan kesehatan. Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Media pendidikan kesehatan merupakan alat-alat untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2013), beberapa contoh alat peraga sederhana yang dapat dipergunakan diberbagai tempat, misalnya:

1. *Flipchart* adalah salah satu media pembelajaran yang dapat digunakan sebagai penyampaian pesan pada pembelajaran. Secara umum, *flipchart* terbagi dalam dua sajian, pertama *flipchart* yang hanya berisi lembaran-lembaran kertas kosong yang siap diisi pesan pembelajaran; kedua, *flipchart* yang berisi pesan-pesan pembelajaran yang telah disiapkan sebelumnya yang isinya bisa berupa gambar, teks, grafik, bagan, dan lain-lain. *Flipchart* apa yang akan dipilih didasarkan pada tujuan yang ditentukan.
2. Poster atau *plakat* adalah karya seni atau desain grafis yang memuat komposisi gambar dan huruf diatas kertas yang berukuran besar maupun kecil.
3. *Leaflet* adalah salah satu bentuk publikasi singkat yang mana biasanya membentuk selebaran yang berisi keterangan atau informasi tentang sebuah perusahaan, produk, organisasi, atau bentuk layanan seperti layanan kesehatan yang perlu diketahui oleh khalayak umum.



4. Kartu kilat/*flash card* yaitu sejumlah kartu lepasan yang berisikan gambar, foto, atau ilustrasi yang disajikan satu persatu menurut urutannya.
5. *Booklet* adalah buku kecil yang berfungsi sebagai selebaran yang bermanfaat untuk masyarakat memahami pesan yang terdapat pada *booklet* dan menyampaikan pesan baik itu untuk promosi, anjuran, serta larangan kepada khalayak massa.

#### **E. Pengertian Sekolah Dasar**

Menurut Mia (2019), Sekolah Dasar merupakan suatu kelompok yang sangat strategis untuk penanggulangan kesehatan gigi dan mulut. Usia delapan tahun sampai dengan sebelas tahun merupakan kelompok usia yang sangat kritis terhadap terjadinya karies gigi permanen karena pada usia ini mempunyai sifat khusus yaitu masa transisi pergantian gigi susu ke gigi permanen. Anak pada usia tersebut umumnya duduk di bangku kelas III, IV, dan V Sekolah Dasar. Pada usia 10-12 tahun pada masa ini juga merupakan masa berpikir kritis dan nyata, anak sudah dapat mengetahui dengan baik alasan atau prinsip yang mendasari suatu peraturan. Usia 10-12 tahun metode pembelajaran yang cocok digunakan yaitu metode ceramah yang dimodifikasi dengan diskusi kelompok. Pada masa ini, terdapat dorongan untuk melakukan perbuatan yang dapat dinilai baik oleh orang lain. sebaiknya saat usia 10-12 tahun diberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut, anak mulai diajarkan bagaimana mengatur pola makanan sehat atau mengenali kebiasaan buruk yang dapat merusak gigi (Tauchid, dkk 2016).

Menurut Candrawati (2016), pada kelompok usia 10-12 tahun, menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan gigi, karena kelompok usia tersebut termasuk kelompok usia yang kritis terhadap kesehatan gigi, pada usia ini sedang

berada di kelas IV, V dan VI. Kesehatan gigi dan mulut anak Sekolah Dasar harus diperhatikan karena pada usia tersebut anak sedang dalam masa pertumbuhan yang pesat, maka dari itu gigi yang sehat diperlukan agar anak dapat mengunyah dengan baik.