

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian 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. Menurut Blum (dalam Notoatmodjo, 2014), adanya tiga area, wilayah, ranah atau domain perilaku yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan).

a. Ranah kognitif (*cognitive domain*)

Ranah kognitif dapat diukur dari pengetahuan, pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, lidah, dan sebagainya).

b. Ranah afektif (*affective domain*)

Ranah afektif dapat diukur dengan sikap. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, sikap belum merupakan tindakan tetapi merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup.

c. Ranah psikomotor (*psychomotor domain*)

Ranah psikomotor dapat diukur dari keterampilan. Ranah psikomotor merupakan suatu sikap yang belum tentu terwujud dalam tindakan.

2. **Tingkat pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan mempunyai enam tingkatan yang tercakup dalam ranah kognitif.

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*) aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengetahuan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur

organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi 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. Dengan kata lain, 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 ilmupendidikan 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 Arikunto (2013), skala pengukuran dilakukan skor setiap pilihan berdasarkan tingkat pengetahuan, yaitu:

- a. Baik, bila subyek menjawab benar nilai : 76% - 100%
- b. Cukup, bila subyek menjawab benar nilai : 56% - 75%
- c. Kurang, bila subyek menjawab benar nilai : < 56%

B. Kebersihan Gigi dan Mulut

1. Pengertian kebersihan gigi dan mulut

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan yang menunjukkan bahwa didalam mulut seseorang bebas dari kotoran seperti *debris*, plak dan *calculus*. Kebersihan gigi dan mulut apabila terabaikan akan terbentuk plak pada gigi geligi dan meluas ke seluruh permukaan gigi. Kondisi mulut yang basah, gelap dan lembab sangat mendukung pertumbuhan dan perkembang biakan baktteri yang membentuk plak.

2. Faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut

Kebersihan gigi dan mulut dipengaruhi oleh menyikat gigi dan jenismakanan (Sriyono, 2009).

a. Menyikat gigi

Mulut sebenarnya sudah mempunyai sistem pembersihan sendiri yaitu airludah, tapi dengan makanan modern seperti sekarang, pembersih alami ini

tidak lagi dapat berfungsi dengan baik, oleh karena itu gunakan sikat gigi sebagai alat bantu untuk membersihkan gigi dan mulut. Tujuan menyikat gigi adalah membersihkan semua sisa-sisa makanan dari permukaan gigi serta memijat gusi. (Tarigan, 2013)

b. Jenis makanan berpengaruh dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, diantaranya :

- 1) Makanan yang bersifat membersihkan gigi, yaitu makanan yang berserat dan berair seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.
- 2) Makanan yang dapat merusak gigi yaitu makanan yang manis dan mudah melekat pada gigi seperti: coklat, permen, biskuit dan lain-lain.

3. Cara memelihara kebersihan gigi dan mulut

a. Kontrol plak

Kontrol plak dengan menyikat gigi sangatlah penting. Menjaga kebersihan rongga mulut harus dimulai pada pagi hari setelah sarapan dan dilanjutkan dengan menjaga kebersihan rongga mulut yang akan dilakukan pada malam hari sebelum tidur (Tarigan, 2013)

Menurut Srigupta (2004), cara mengontrol plak ada dua yaitu:

1) Cara mekanis

Cara mengontrol plak secara mekanis meliputi menyikat gigi dan membersihkan gigi bagian dalam dengan menggunakan bantuan *dental floss*, tusuk gigi, dan mencuci mulut.

2) Cara kimiawi

Mengontrol plak secara kimiawi dilakukan dengan menggunakan bermacam-macam bahan kimia, alat-alat generasi pertama adalah *antibiotic*,

antiseptic, seperti *fenil* dan alat-alat generasi kedua yang biasanya digunakan adalah *klorheksidin* atau *aleksidin*.

b. *Scaling*

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), *scaling* adalah suatu proses membuang plak dan calculus dari permukaan gigi, baik supra gingival maupun subgingival. Tujuan dari *scaling* adalah untuk mengembalikan kesehatan gusi dengan cara membuang semua elemen yang menyebabkan radang gusi dari permukaan gigi.

4. Akibat tidak memelihara kebersihan gigi dan mulut

a. Bau mulut

Bau mulut merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan, apabila pada saat berbicara dengan orang lain mengeluarkan bau tidak sedap yang disebabkan oleh sisa-sisa makanan yang membusuk di dalam mulut (Tarigan, 2013).

Karang gigi merupakan jaringan keras yang melekat erat pada gigi yang terdiri dari bahan-bahan mineral. Karang gigi merupakan salah satu faktor iritasi terhadap gusi sehingga dapat menyebabkan peradangan pada gusi (Tarigan, 2013).

b. Gusi berdarah

Gusi berdarah atau biasa disebut radang gusi (*gingivitis*) adalah proses pembengkakan pada gusi yang ditandai dengan adanya perubahan bentuk, dan warna pada gusi, dan gusi lebih mudah berdarah (Tarigan, 2013).

c. Gigi berlubang

Gigi berlubang adalah hasil interaksi dari bakteri di permukaan gigi, plak 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 (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

5. Status Kebersihan Gigi dan Mulut (*OHI-S*)

Greene dan Vermillion (dalam Putri, Herjuliantu, dan Nurjannah 2010) menjelaskan bahwa kebersihan gigi dan mulut dilpakukan dengan menggunakan index *OHI* (*Oral Hygiene Index*) dan *OHI-S* (*Oral Hygiene Index Simplified*). Penelitian ini menggunakan index *OHI-S* untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut. Nilai *OHI-S* terdiri atas penjumlahan *DI* (*Debris Index*) dan *CI* (*Calculus Index*). *Debris Index* adalah lapisan bahan lunak pada permukaan gigi terdiri atas mucin, bakteri sisa-sisa makanan berwarna putih kehijauan sampai jingga, sedangkan *Calculus Index* adalah endapan pada permukaan gigi yang mengalami klasifikasi keras, warna putih kekuningan sampai hijau kecoklatan.

Pada penilaian ini semua gigi diperiksa baik gigi-gigi rahang atas maupun rahang bawah. Setiap rahang dibagi menjadi 3 segmen yaitu : 1) Segmen pertama mulai dari distal kaninus sampai molar ketiga kanan rahang atas; 2) Segmen kedua di antara kaninus kanan dan kiri; 3) Segmen ketiga mulai dari mesial kaninus sampai molar ketiga kiri.

Pemberian skor *DI* dan *CI* pada setiap segmen diwakilkan oleh satu gigi. Gigi 16, 11, 26, 36, dan 46 masing-masing mewakili tiap segmennya. *OHI-S* sama dengan *OHI* yang terdiri dari dua komponen yaitu *Debris Index Simplified (DI-S)* dan *Calculus Index Simplified (CI-S)*.

Cara pemeriksaan *debris* :

- a. Untuk pemeriksaan kita menggunakan sonde lakukan pemeriksaan *debris*

1/3 permukaan incisal atau oklusal gigi, jika pada daerah ini debris yang terbawa sonde, nilai yang diperoleh untuk gigi tersebut adalah 3. Sonde di letakan secara mendatar pada permukaan gigi.

b. Bila pada daerah 1/3 insical atau oklusal tidak ada *debris* yang terbawa oleh sonde, pemeriksaan dilanjutkan pada bagian 1/3 tengah. Jika ada debris yang terbawa oleh sonde dibagian ini, nilai untuk gigi tersebut adalah 2.

c. Jika pada pemeriksaan didaerah 1/3 tengah tidak ada *debris* yang terbawa oleh sonde, pemeriksaan dilanjutkan ke 1/3 bagian servikal. Jika ada debris yang terbawa sonde dibagian ini, penilaian untuk gigi tersebut adalah 1.

d. Jika pemeriksaan didaerah 1/3 servikal tidak ada *debris* yang terbawa oleh sonde (bersih), penilaian untuk gigi tersebut adalah 0.

1) Penilaian *Debris*

Pada *Oral Hygiene Index*, penentuan skor untuk tiap gigi dilakukan sebagai berikut :

Tabel 1
Skor *debris* pada penilaian indeks *OHI-S*

Skor 0	Gigi bersih dari debris
Skor 1	Jika gigi ditutupi oleh debris tetapi terdapat stain, baik pada bagian facial maupun lingual
Skor 2	Jika gigi ditutupi oleh debris lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 dari luas permukaan gigi
Skor 3	Jika gigi ditutupi oleh debris lebih dari 2/3 permukaan gigi

Sumber: Putri, Herijulianti, dan Nurjannah. Ilmu Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Penyangga, (2010).

Cara pemeriksaan *calculus*

a. Mula-mula diperhatikan jenis *calculusnya*, supra gingival calculus atau sub gingival calculus.

b. Pemeriksaan untuk memperoleh penilaian *calculus* sama dengan cara pemeriksaan *debris*.

2) Penilaian *Calculus*

Untuk pengukuran *calculus* sama dengan pengukuran *debris*, yaitu sebagai berikut :

Tabel 2
Skor *calculus* pada penilaian indeks *OHI-S*

Skor 0	Gigi bersih dari kalkulus
Skor 1	Jika terdapat kalkulus supragingival kurang dari 1/3 dari permukaan gigi mulai dari servikal
Skor 2	Jika terdapat kalkulus supragingival lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 dari permukaan gigi atau terdapat sedikit kalkulus subgingival
Skor 3	Jika terdapat kalkulus lebih dari 2/3 dari permukaan gigi atau terdapat kalkulus subgingival yang melingkari servikal

Sumber: Putri, Herijulianti, dan Nurjannah. Ilmu Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Penyangga, (2010).

3) Penentuan nilai

Skor *OHI-S* perindividu merupakan penjumlahan dari skor *DI* dan *CI*.

Kisaran nilai untuk *DI* yaitu antara 0-3, sehingga nilai *OHI-S* berkisar antara 0-6.

Rumus skor *OHI-S* secara umum adalah :

$$OHI-S = DI + CI$$

Gambar 1. Rumus penelitian

4) Kriteria Penilaian

Menurut Green dan Vermillion, kriteria penilaian debris dan kalkulus sama, yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah 2010)

- a. Baik, apabila nilainya berada diantara 0,0-0,6
- b. Sedang, apabila nilainya berada diantara 0,7-1,8
- c. Buruk, apabila nilainya berada diantara 1,9-3,0

OHI-S mempunyai kriteria tersendiri, yaitu mengikuti ketentuan sebagaiberikut :

- a. Baik : jika nilainya diantara 0-1,2
- b. Sedang : jika nialinnya diantara 1,3-3-0
- c. Buruk : jika nilainnya diantara 3,1-6,0

C. Menyikat Gigi

1. Pengertian menyikat gigi

Menyikat gigi adalah rutinitas yang penting dalam menjaga dan memelihara kesehatan gigi dari bakteri dan sisa makanan yang melekat dengan menggunakan sikat gigi. Menyikat gigi merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk menjaga gigi tetap dalam keadaan yang bersih dan sehat (Rahmadhan, 2012).

2. Frekuensi menyikat gigi

Menurut Putri, Herijulianti dan Nurjannah (2010), menyikat gigi sebaiknya dua kali sehari, yaitu setiap kali setelah makan pagi dan malam sebelum tidur. Lama menyikat gigi dianjurkan antara dua sampai lima menit dengan cara sistematis supaya tidak ada gigi yang terlampaui yaitu mulai dari *posterior* ke *anterior* dan berakhir pada bagian *posterior* sisi lainnya.

3. Cara menyikat gigi

Menurut Sariningsih (2012), gerakan menyikat gigi yang baik dan benar sebagai berikut:

- a. Menyikat gigi bagian depan rahang atas dan rahang bawah dengan gerakan

naik turun (ke atas dan ke bawah) minimal 8 kali gerakan.

- b. Menyikat gigi pada bagian pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur. Menyikat gigi minimal 8 kali gerakan untuk setiap permukaan gigi.
- c. Menyikat gigi pada permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan dari arah gusi ke arah tumbuhnya gigi.
- d. Menyikat gigi pada permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap kelidah dengan gerakan dari arah gusi ke arah tumbuhnya gigi.
- e. Menyikat gigi permukaan depan rahang atas menghadap ke langit-langit dengan gerakan dari gusi ke arah tumbuhnya gigi.
- f. Menyikat gigi permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan arah dari gusi ke arah tumbuhnya gigi.
- g. Menyikat gigi pada permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.

4. Peralatan menyikat gigi

- a. Sikat gigi
 - a) Pengertian sikat gigi

Sikat gigi merupakan salah satu alat fisioterapi oral yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut. Keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut harus diperhatikan walaupun banyak jenis sikat gigi dipasaran (Putri, Herijulianti dan Nurjannah, 2010).

Menurut Putri, Herijulianti dan Nurjannah (2010), syarat sikat gigi yang ideal secara umum mencakup :

- 1) Tangkai sikat harus enak dipegang dan stabil, pegangan sikat harus cukup lebar dan cukup tebal.

2) Kepala sikat jangan terlalu besar, untuk orang dewasa maksimal 25-29 x 10 mm, untuk anak-anak 15-24 mm x 8 mm, jika gigi molar kedua sudah erupsi maksimal 20 mm x 7 mm, untuk balita 1 mm x 7 mm.

3) Tekstur harus memungkinkan sikat digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan lunak maupun jaringan keras.

b. Pasta gigi

Pasta gigi biasanya digunakan bersama-sama dengan sikat gigi untuk membersihkan dan menghaluskan permukaan gigi geligi, serta memberikan rasa nyaman dalam rongga mulut karena aroma yang terkandung di dalam pasta tersebut nyaman dan menyegarkan (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

Pasta gigi biasanya mengandung bahan-bahan abrasif, pembersih, bahan penambah rasa dan warna, serta pemanis, selain itu dapat juga ditambahkan bahan pengikat, pelembab, pengawet, fluor dan air. Bahan abrasif dapat membantu melepaskan plak dan pelikel tanpa menghilangkan lapisan email.

c. Air Kumur

Air kumur digunakan untuk kumur-kumur digunakan setelah selesai menyikat gigi, dianjurkan air yang digunakan adalah air matang, tetapi paling tidak air yang digunakan adalah air bersih dan jernih.

d. Cermin

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

e. Alat bantu sikat gigi

Alat bantu sikat gigi digunakan karena dengan sikat gigi saja kadang-

kadang tidak dapat membersihkan ruang interproksimal dengan baik, padahal daerah tersebut berpotensi terkena karies maupun peradangan gusi. Macam-macam alat bantu yang digunakan seperti: benang gigi (*dental floss*), sikat interdental, sikat dengan berkas bulu tunggal, *rubber tip* dan *water irrigation*.

D. Sekolah Dasar

Menurut Yasli, 2000 (dalam Susilowati 2019), sekolah dasar (SD) merupakan suatu kelompok yang sangat strategis untuk penanggulangan kesehatan gigi dan mulut. Usia delapan tahun sampai 11 tahun merupakan kelompok usia yang sangat kritis terhadap terjadinya karies gigi permanen karena anak usia ini mempunyai sifat khusus yaitu masa transisi pergantian gigi susu ke gigi permanen. Anak pada usia tersebut duduk dibangku kelas III, IV, dan V Sekolah Dasar.

Menurut Depkes RI Tahun 2002 (dalam Susilowati 2019), kelompok ini rentan terhadap penyakit gigi dan mulut, maka dari itu perlu untuk mendapatkan perhatian khusus mengenai kesehatan gigi dan mulut sehingga perkembangan dan pertumbuhan gigi dapat terjaga dengan baik. Perhatian khusus tersebut terdapat dalam program kegiatan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut.