

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Permainan Kartu

1. Pengertian permainan kartu

Kartu kuartet gigi merupakan media promosi berupa game edukasi kesehatan gigi yang terdiri dari beberapa kartu bergambar. Pemberian nama “Kartu Kuartet Gigi” karena jenis kartu yang digunakan pada permainan ini berfokus dalam memberikan pengetahuan mengenai karies gigi/gigi berlubang dengan media game edukasi (Putri, 2023).

Setiap kartu bergambar dalam permainan kartu kuartet berisi keterangan tertulis yang menjelaskan gambar di atasnya. Keterangan gambar ditulis dalam dua atau empat garis vertikal di Tengah, berada di tengah - tengah antara gambar dan judul, dimana judul gambar ditempatkan di bagian atas kartu dengan font yang diperluas atau ditebalkan menggunakan tinta berwarna (Setiyorini & Abdullah, 2013).

2. Manfaat permainan kartu kuartet gigi

Kartu kuartet gigi dapat membantu memahami pembentukan karakter, kepribadian, dan belajar anak. Merasakan hal – hal baru dapat membuat anak lebih antusias, meningkatkan minat dan dorongan mereka untuk belajar hal yang lebih bermanfaat (Susanti, 2021).

3. Kelebihan dan kekurangan kartu kuartet gigi

Dalam penggunaannya sebagai media pembelajaran kartu kuartet gigi ini tentu saja memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari kartu kuartet gigi ini yaitu :

- a. Kartu kuartet adalah alat bantu *visual non – elektrik* yang sudah tersedia bagi siswa dalam bentuk gambar.
- b. Tidak ada alat bantu lain yang dibutuhkan untuk menggunakan kartu kuartet.
- c. Kartu kuartet sangat cocok digunakan sebagai media pembelajaran bagi siswa sekolah dasar karena siswa bisa belajar sambil bermain.
- d. Kartu kuartet memiliki permainan yang menarik dan materi pembelajaran yang dimainkan di mana saja dan kapan saja.

Kekurangan kartu kuartet gigi ini dalam penggunaannya sebagai media pembelajaran yaitu :

- a. Untuk memainkan kartu kuartet, hanya dapat menggunakan indra penglihatan.
- b. Limitasi pada ukuran kartu kuartet saat digunakan dalam kelompok yang jumlahnya besar.

Untuk menanggulangi kelemahan kartu kuartet ini, guru dapat memberi tahu siswa tentang karies gigi yang ditunjukkan pada gambar yang ada di kartu. Siswa dapat membentuk kelompok kecil dengan sekitar dua sampai empat siswa dalam setiap kelompoknya untuk mengatasi keterbatasan ukuran kartu kuartet ini (Maya Sulastri & Taufik Saleh, 2020).

4. Prosedur permainan kartu kuartet gigi

Dengan pengawasan peneliti, permainan kartu kuartet gigi dilakukan dalam kelompok kecil yang terdiri dari ± 4 orang dan berlangsung selama ± 15 hingga 30 menit. Cara memainkan kartu kuartet gigi adalah sebagai berikut :

- a. Permainan kartu kuartet gigi dimainkan pada kelompok – kelompok kecil yang berjumlah kurang lebih 4 orang yang duduk secara melingkar.
- b. Setiap siswa menerima empat kartu, dengan sisa kartu disimpan di tengah – tengah.
- c. Para pemain hompimpa untuk memilih siapa yang menjadi pemain pertama setelah setiap siswa menerima kartu.
- d. Pemain pertama membuang salah satu kartunya, dan pemain selanjutnya membuang kartunya sesuai dengan kategori kartu yang dibuang oleh pemain sebelumnya. Setiap kali pemain membuang kartu, pemain harus menjelaskan kembali penjelasan yang ada pada kartu.
- e. Pemain dapat membuang semua kartu yang memiliki kategori sama jika mereka memiliki lebih dari satu kartu dengan kategori yang sama. Jika salah satu pemain tidak memiliki kartu dengan kategori yang sama, mereka dapat mengambil kartu dari kartu minuman yang berada di tengah hingga menemukan kartu dengan kategori yang sama untuk dibuang.
- f. Putaran selanjutnya dimulai dengan pemain pertama yang membuang kartu dengan jumlah poin tertinggi (kartu dengan nomor 4). Begitu seterusnya hingga seorang pemain menghabiskan semua kartu yang dia miliki dan memenangkan permainan.

B. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah bagian yang sangat penting dari tindakan seseorang. Menurut Notoadmodjo, (2010) pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia terhadap suatu objek tertentu dengan indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Indra – indra ini bertanggung jawab atas sebagian besar pengetahuan yang diperoleh manusia.

2. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoadmodjo, (2010) tingkat pengetahuan kognitif mencapai enam tingkatan antara lain :

a. Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah, yang termasuk dalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari materi atau rangsangan yang telah dipelajari. Seseorang harus dapat menyebutkan, mendeskripsikan, menjelaskan, dan lain sebagainya untuk mengukur seberapa banyak seseorang mengetahui tentang apa yang telah mereka pelajari.

b. Memahami (*comprehention*)

Memahami adalah kemampuan untuk menganalisis, menafsirkan, dan mengklarifikasi apa yang diketahui. Seseorang yang memahami materi atau objek harus mampu menafsirkan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan lain sebagainya.

c. Aplikasi (*application*)

Kapasitas untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam konteks nyata dikenal sebagai aplikasi. Aplikasi mengacu pada penggunaan aturan, persamaan, prosedur, ide, dan sebagainya dalam berbagai konteks.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah proses menggabungkan materi atau item ke dalam bagian – bagian dari suatu system organisasi yang masih berkaitan satu sama lain. Kemampuan menganalisis ini ditunjukkan dengan penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengkategorikan, dan sebagainya.

e. Sintesa (*synthesis*)

Sintesis adalah proses mengatur atau menggabungkan elemen – elemen untuk menciptakan bentuk baru. Kapasitas untuk menghasilkan formasi baru dari informasi yang sudah ada sebelumnya adalah definisi lain dari sintesis. Salah satu contohnya adalah mengatur, memanfaatkan, meringkas, atau memodifikasi data agar sesuai dengan teori atau formula yang sudah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk mengevaluasi suatu materi atau hal dengan menggunakan standar yang telah ditetapkan untuk diri sendiri atau yang telah dibuat disebut dengan evaluasi. Mengajukan pertanyaan atau melakukan wawancara mengenai *substansi* materi dari topik studi atau responden dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan ini.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Agustini, 2019) , ada dua metode untuk memperoleh pengetahuan yaitu metode non ilmiah dan metode ilmiah.

a. Metode non ilmiah yang terdiri dari :

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

Pendekatan dengan metode ini memecahkan masalah dengan memanfaatkan opsi. Ketika opsi pertama terbukti tidak efektif, opsi kedua *dieksplorasi*. Opsi kedua tidak berhasil maka opsi ketiga, keempat dan seterusnya *dieksplorasi* hingga masalah terselesaikan. Metode *trial and error* juga dikenal sebagai metode coba salah untuk memecahkan masalah, untuk memecahkan masalah dengan metode ini menggunakan kemungkinan.

2) Cara kebetulan

Individu yang terlibat secara tidak sengaja menemukan kebenaran. Penemuan *enzim urease* adalah salah satu contohnya.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Pejabat pemerintah, pemuka agama, dan tokoh masyarakat baik formal maupun informal dapat menjadi sumber dari pengalaman ini. Orang – orang yang memiliki otoritas, baik itu pemimpin agama, pemerintah, atau adat istiadat, adalah orang – orang yang memberikan pengetahuan ini. Entah berdasarkan keyakinan pribadi yang didasarkan pada prinsip – prinsip ini atau fakta – fakta obyektif, orang lain menerima pendapat orang – orang yang memiliki otoritas tanpa mempertanyakan atau memverifikasi keakuratan pernyataan tersebut.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi secara langsung. Pengulangan pengalaman yang diperoleh dari mengatasi kesulitan sebelumnya mengarah pada perolehan pengetahuan.

5) Pendekatan akal sehat (*common sense*)

Teori kebenaran kadang – kadang dapat ditemukan melalui pendekatan akal sehat. Hukuman telah lama dianggap sebagai alat yang berguna untuk mendidik anak – anak, meskipun hal ini bukan metode yang ideal. Dahulu sebelum ilmu pendidikan berkembang, orang tua akan menghukum anak – anak mereka secara fisik karena berperilaku buruk, seperti mencubit atau menjewer telinga mereka, atau mereka akan memaksa anak – anak mereka untuk mengikuti nasihat mereka.

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah kebenaran yang diwahyukan oleh Tuhan melalui para nabi. Para nabi menerima kebenaran ini adalah karena wahyu, bukan karena penalaran atau penelitian manusia. Semua orang yang menganut agama tertentu harus menerima dan percaya pada kebenaran ini, tidak peduli apakah itu logis atau tidak.

7) Secara intuitif

Kebenaran secara intuitif merupakan kebenaran yang mungkin didapatkan dengan cepat melalui proses bawah sadar tanpa harus menggunakan logika atau pemikiran. Sulit untuk mempercayai kebenaran intuitif ini karena tidak mengikuti prosedur logis atau metodis. Kebenaran ini hanya dapat dipastikan dengan intuisi atau hati nurani.

8) Melalui penalaran (jalan pikiran)

Penalaran telah menjadi alat yang digunakan manusia untuk belajar. Manusia telah menggunakan induksi dan deduksi dalam proses mentanya untuk mencapai kebenaran.

9) Induksi

Proses penarikan kesimpulan dimulai dengan pernyataan spesifik dan bergerak menuju klaim umum disebut dengan induksi. Penalaran ini didasarkan pada pengalaman empiris berbasis Indera. Pengalaman – pengalaman ini dipadatkan menjadi konsep – konsep yang membuat fenomena dapat dimengerti.

10) Deduksi

Menarik kesimpulan dari pernyataan yang luas ke pernyataan yang lebih terfokus adalah proses deduksi. Menurut penalaran deduktif, segala sesuatu yang benar secara umum juga berlaku untuk semua kasus lainnya.

b. Metode ilmiah

Pendekatan yang lebih baru dan lebih modern untuk mendapatkan informasi lebih rasional, metodis, dan ilmiah. Prosedur ilmiah, atau metode penelitian adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan teknik – teknik ini.

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

a. Pendidikan

Secara umum, informasi dari orang tua, gur, dan media dapat digunakan untuk mendapatkan pengetahuan. Pengetahuan dan pendidikan memiliki hubungan yang erat, karena pendidikan adalah salah satu tuntutan yang mendasar untuk

pertumbuhan pribadi. Akan lebih mudah bagi seseorang untuk memperoleh dan mengembangkan informasi dan teknologi jika ia berpendidikan tinggi. Penting untuk ditekankan bahwa pendidikan yang rendah tidak secara otomatis sama dengan bodoh.

b. Pekerjaan

Cara seseorang memperoleh informasi yang mereka butuhkan sangat dipengaruhi oleh bidang pekerjaan mereka.

c. Pengalaman

Pengalaman memiliki kekuatan untuk memengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang dengan suatu subjek, semakin banyak informasi yang mereka miliki tentang subjek tersebut

d. Keyakinan

Keyakinan biasanya diwariskan dan tidak dapat dibuktikan sebelum diakuisisi. Seseorang dapat dipengaruhi oleh keyakinan positif dan negatif.

e. Sosial budaya

Pengetahuan, cara pandang, dan sikap seseorang terhadap sesuatu dapat dipengaruhi oleh budaya dan kebiasaan keluarganya.

f. Jenis kelamin

Manusia secara biologis diklasifikasikan ke dalam kelompok pria dan Wanita berdasarkan jenis kelaminnya. Perilaku dan penampilan seseorang yang sesuai dengan jenis kelamin disebut sebagai “jenis kelamin”.

5. Kategori tingkat pengetahuan

Menurut Syah (dalam Agustini, 2019) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan terbagi menjadi lima kategori :

- a. Tingkat pengetahuan sangat baik (skor 80 – 100);
- b. Tingkat pengetahuan baik (skor 70 – 79);
- c. Tingkat pengetahuan cukup (skor 60 – 69);
- d. Tingkat pengetahuan kurang (skor 50 – 59); dan
- e. Tingkat pengetahuan gagal (skor 0 – 49).

C. Karies Gigi

1. Pengertian karies gigi

Karies gigi adalah penyakit pada jaringan keras gigi termasuk sementum, dentin, dan email yang disebabkan oleh mikroba yang mengurai karbohidrat. Ditandai dengan kerusakan zat organik setelah *demineralisasi* jaringan keras gigi. Hasilnya dapat berupa *invasi* bakteri, kematian pulpa, dan penyebaran infeksi ke jaringan *periapiks* yang dapat mengakibatkan nyeri. Remineralisasi mungkin saja terjadi, yang berarti bahwa penyakit ini dapat dihentikan sejak dini (Kidd & Bechal, 1991).

2. Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi karies gigi

Menurut Margareta (2012) ada banyak penyebab karies gigi seperti :

a. Faktor agen

Lapisan lunak yang dikenal sebagai plak terdiri dari berbagai mikroorganisme yang tumbuh di atas *matriks* yang terbentuk di permukaan gigi yang tidak bersih dan menempel di sana dengan kuat. Karies gigi sebagian besar disebabkan oleh plak gigi. *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sanguis*, *Streptococcus mitis*, *Streptococcus salivarius* dan beberapa bakteri lainnya adalah bakteri yang paling sering terdeteksi selama awal pembentukan plak.

b. Faktor diet

Diet mendorong pertumbuhan dan kolonisasi mikroorganisme pada permukaan gigi, hal ini dapat berdampak pada produksi plak. Dibutuhkan waktu bagi asam yang dapat *mendemineralisasi* lapisan email untuk terbentuk dari plak dan karbohidrat. Karbohidrat ini berfungsi sebagai *substrat* untuk produksi *polisakarida* tambahan sel oleh bakteri serta pembentukan asam.

c. Faktor *host* (gigi)

Karies sering kali menargetkan bagian – bagian tertentu dari gigi, seperti lubang dan celah pada permukaan oklusal dan premolar. Permukaan gigi yang kasar juga dapat memudahkan menempelnya plak dan mendorong pertumbuhan karies.

d. Faktor waktu

Kebanyakan orang menganggap karies sebagai kondisi kronis yang bermanifestasi selama berbulan – bulan atau bertahun – tahun. Waktu yang dibutuhkan karies untuk berubah menjadi gigi berlubang sangat bervariasi, biasanya memakan waktu 6 sampai 48 bulan.

Tarigan (2013) menyatakan bahwa ada beberapa variabel yang mempengaruhi karies gigi, antara lain :

a. Usia

Ada tiga periode usia yang dikenal sepanjang hidup dari sudut gigi geligi.

- 1) Periode gigi campuran, selama fase ini karies paling sering terjadi pada gigi molar pertama.
- 2) Masa remaja atau masa pubertas yang berlangsung dari usia antara 14 – 20 Tahun. Adanya *fluktuasi* hormon selama periode ini, *edema* gusi dapat terjadi akibat

kebersihan mulut yang buruk. Inilah alasan mengapa pada usia remaja persentase karies lebih tinggi.

3) Berada dalam rentang usia antara 40 – 50 Tahun. Sisa makanan lebih sulit untuk dihilangkan atau dibersihkan pada usia ini karena adanya *retraksi* atau penyusutan pada gusi dan *papila*.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh Milhahn – Turkeheim (dalam Tarigan, 2013) pada gigi molar pertama didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 1
Persentase Karies Gigi

Jenis Kelamin	Karies	
	M1 Kanan	M1 Kiri
Pria	74,5%	77,6%
Wanita	81,5%	82,3%

Tabel 1 menunjukkan hasil pengamatan Milhahn – Turkeheim terlihat bahwa persentase karies gigi pada wanita lebih tinggi daripada pria.

c. Ras

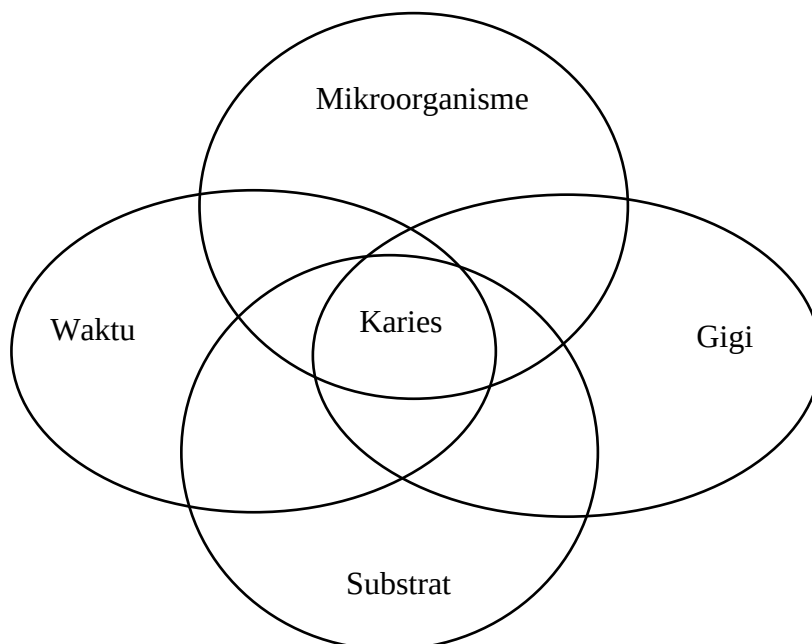
Menentukan dampak ras terhadap kejadian karies gigi adalah hal yang sulit. Kesehatan tulang rahang suatu ras dapat berdampak pada persentase karies, baik meningkat maupun turun. Gigi sering kali tumbuh tidak merata pada populasi tertentu yang memiliki rahang yang sempit. Hal ini disebabkan karena sulitnya menjaga kebersihan mulut, sehingga persentase karies pada ras tersebut akan meningkat.

d. Keturunan

Sebelas pasang orang tua memiliki kondisi gigi yang cukup baik, menurut sebuah penelitian yang dilakukan pada dua belas pasang orang tua dengan kesehatan gigi dan mulut yang baik. Penelitian terhadap empat puluh enam pasang orang tua dengan tingkat karies yang tinggi menunjukkan bahwa hanya satu pasang anak yang memiliki gigi sehat, lima pasang memiliki tingkat karies sedang, dan pasangan lainnya memiliki tingkat karies yang tinggi.

3. Proses terjadinya karies gigi

Karies disebabkan oleh kombinasi bakteri pada permukaan gigi, plak atau *biofilm* dan diet , terutama karbohidrat yang dapat difermentasikan oleh bakteri, plak dan asam, terutama asam *asetat* dan asam *laktat*. Proses ini disebut *demineralisasi* jaringan keras gigi dan membutuhkan waktu untuk menyelesaikannya.



(M. H. Putri dkk., 2010)

Gambar 1. Proses terjadinya karies

Karies gigi menurut Newbrun (dalam Suwelo, 1992) adalah proses kerusakan gigi yang dimulai dari email terus ke dentin. Ada empat faktor utama yang berkontribusi pada kerusakan gigi yaitu gigi, mikroorganisme, *substrat* serta waktu. Keempat lingkaran mewakili keempat faktor tersebut. Bila keempat lingkaran tersebut tumpang tindih maka terjadi karies.

4. Klasifikasi karies gigi

a. Karies gigi berdasarkan kedalaman (*stadium*)

Menurut Tarigan, (2013) karies berdasarkan kedalaman (*stadium*) dapat dibagi menjadi tiga yaitu :

1) Karies *superfisialis*

Karies *superfisialis* merupakan karies yang baru mengenai email saja, sementara dentin belum terkena.

2) Karies *media*

Karies *media* merupakan karies yang sudah mengenai dentin, tetapi belum menembus setengah dentin.

3) Karies *profunda*

Karies yang sudah mempengaruhi lebih dari setengah dentin bahkan kadang – kadang sudah menembus pulpa disebut karies *profunda*.

b. Karies berdasarkan lokasi

Menurut G.V. Black (dalam Tarigan, 2013) bahwa ada lima jenis kerusakan gigi dimana dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- 1) Karies yang terdapat pada bagian oklusal dari gigi premolar dan molar serta terdapat juga pada gigi depan di *foramen caecum* diklasifikasikan sebagai karies kelas I.

- 2) Karies gigi yang terdapat pada bagian aproksimal dari gigi molar atau premolar, yang biasanya mencapai area oklusal diklasifikasikan sebagai karies kelas II.
- 3) Karies gigi yang terletak di puncak gigi depan tetapi belum menyebarkan ke sepertiga dari *incisors* diklasifikasikan sebagai kelas III.
- 4) Kelas IV mengacu pada kerusakan gigi yang terdapat pada bagian *aproksimal* dari gigi depan, dan sudah mencapai sepertiga dari *incisal* gigi.
- 5) Kelas V adalah karies yang mengenai servikal gigi.

5. Akibat karies gigi

Beberapa akibat dari karies gigi menurut Newbrun (dalam Sirat, 2020) antara lain :

- a. bau mulut.
- b. Ketika terkena makanan yang panas atau dingin, asam atau manis gigi akan terasa ngilu.
- c. Tidak bisa tidur atau aktivitas sehari – hari terganggu.
- d. Pada keadaan yang parah, jika tidak dicabut dapat mengakibatkan peradangan jaringan sekitar gigi, gusi bengkak dan bernanah.
- e. Terganggunya fungsi pengunyahan karena kehilangan gigi.
- f. Penyakit yang mempengaruhi organ lain, seperti penyakit *endocarditis*, penyakit ginjal, peradangan otot, penyakit mata dan penyakit kulit.

6. Pencegahan karies gigi

Tarigan (2013) menyatakan bahwa ada beberapa metode yang dapat diberitahukan kepada pasien untuk memecah siklus terjadinya karies, antara lain :

a. Kontrol plak

Tujuan dari control plak adalah untuk menjaga mulut tetap sehat dengan menyikat gigi di pagi hari, baik sebelum dan sesudah sarapan.

b. Penggunaan fluor

Konsentrasi ion fluor dalam struktur *apatit* gigi yang tidak terganggu dapat meningkat ketika fluorida ditambahkan ke air. Struktur *apatit* ini akan meningkatkan kemungkinan *remineralisasi* dan lebih tahan terhadap lingkungan asam.

c. Kontrol bakteri

Obat yang dimaksudkan untuk mengurangi jumlah bakteri oral adalah obat yang mengandung *chlorhexidine gluconate*. *Chlorhexidine* telah terbukti sebagai agen antibakteri yang paling kuat ketika diterapkan secara ionik pada gigi dan permukaan mukosa mulut dalam jumlah besar dan dibiarkan selama berjam – jam.

d. Penutupan *fissure*

Penutupan *fissure* gigi yang dalam adalah teknik pencegahan yang terbukti untuk menghentikan gigi anak – anak menjadi gigi berlubang.

e. Pengaturan diet

Strategi yang paling populer untuk menghindari kerusakan gigi adalah modifikasi diet. Ion asam yang terus menerus diproduksi oleh plak adalah jenis karbohidrat tinggi, jika tidak ditangani pengaruh diet akan membuat *system buffering* cukup untuk mencegah proses *demineralisasi* terjadi.

f. Menyikat gigi

Metode yang terkenal untuk mempertahankan kebersihan gigi dan mulut untuk mencegah penyakit gigi dan mulut adalah menyikat gigi. Menyikat gigi

biasanya dilakukan 2 kali sehari yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur (M. H. Putri dkk., 2010).

7. Perawatan karies gigi

Tarigan (1989) menyatakan bahwa karies gigi akan menyebar dengan cepat jika dibiarkan tidak terkendali dan bahwa ketidaknyamanan gigi tidak dapat diselesaikan sendiri. Perawatan gigi harus dilakukan secepat mungkin dengan cara – cara berikut :

a. Penambalan gigi

Obat bukanlah pengobatan yang tepat untuk sakit gigi atau rongga mulut. Satu – satunya cara untuk membentuk kembali bagian gigi yang patah ini adalah dengan penambalan. Potensi infeksi ulang harus dihilangkan dengan mengebor atau membuang bagian gigi yang terkena karies, sehingga penambalan bisa dilakukan. Penambalan dapat membantu memberi masing – masing gigi bentuk yang tepat dan mengembalikan fungsi pengunyahan.

b. Pencabutan gigi

Tidak ada pilihan lain selain mencabut gigi yang telah rusak karena tidak memungkinkan untuk dilakukan penambalan.

8. Kategori karies gigi

Suwelo (1992) menyatakan bahwa terdapat kategori untuk menentukan tinggi rendahnya angka karies gigi yaitu :

Tabel 2
Kategori Karies Gigi

No	Kategori	Rata – Rata Karies Gigi
1	Sangat rendah	0,0 – 1,1
2	Rendah	1,2 – 2,6
3	Sedang	2,7 – 4,4
4	Tinggi	4,5 – 6,6
5	Sangat tinggi	6,6 lebih

Tabel 2. Kategori karies gigi(Suwelo, 1992)

D. Anak Sekolah Dasar

1. Pengertian anak sekolah dasar

Anak – anak usia sekolah dasar merupakan anak – anak dengan rentang usia 7 – 12 Tahun yang menerima pendidikan formal di sekolah dasar. Anak – anak pada usia ini sedang berkembang secara kognitif, fisik, moral dan sosio – emosional tertentu. Setiap fase perkembangan ini membentuk kepribadian yang berbeda yang dimiliki setiap anak. Seiring bertambahnya usia, anak – anak tidak dapat dibandingkan satu sama lain karena mereka semua unik di setiap tahap perkembangan (Trianingsih, 2018).

2. Karakteristik perkembangan anak usia sekolah dasar

Menurut Trianingsih (2018) anak – anak memiliki karakteristik unik yang membedakan mereka anak – anak lain di setiap tahapan perkembangan. Karakter anak sekolah dasar mencakup berbagai aspek perkembangan anak dan sangatlah

kompleks. Karakteristik anak usia sekolah dasar adalah sebagai berikut :

a. Perkembangan fisik dan motoric

Tumbuh kembang dan pematangan seluruh organ tubuh manusia dari lahir hingga dewasa dikenal sebagai perkembangan fisik. Perkembangan kemampuan gerak seseorang, baik motorik kasar maupun halus, dikenal sebagai perkembangan motorik. Perkembangan fisik anak sangat mempengaruhi perkembangan motorik kasar dan halus. Keterampilan motorik halus dan koordinasi mata – tangan digunakan dalam gerakan motoris halus, sedangkan hampir semua otot-otot besar tubuh digunakan dalam gerak motorik kasar.

b. Perkembangan kognitif

Menurut teori perkembangan kognitif Piaget, anak – anak usia sekolah dasar biasanya berada pada tahap operasional konkret, yaitu mereka dapat melakukan penalaran untuk hal – hal abstrak. Anak – anak mulai merumuskan pikiran, mengenali koneksi, dan menemukan solusi untuk masalah dalam pengaturan yang mereka kenal. Anak – anak muda sekarang dapat memahami apa yang dianggap baik atau berbahaya serta konsep penyebab dan akibat.