

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

##### **1. Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagai besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi (Notoatmodjo, 2010).

##### **2. Cara memperoleh pengetahuan**

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

###### **a. Cara tradisional atau non ilmiah**

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain:

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

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka akan dicoba dengan kemungkinan yang lain.

2) Cara kekuasaan otoritas

Prinsip dari cara ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai aktivitas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenaran. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan pada masa yang lalu. Namun, perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menentukan seseorang untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.

4) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus ke umum. Deduksi adalah proses pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke khusus.

b. Cara modern atau ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan cara mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek penelitian.

**3. Tingkatan pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan mempunyai enam tingkatan yang bergerak dari yang tercakup dalam 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. Oleh sebab itu, tahun ini merupakan tingkat 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 (*Comprehend*)

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

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi ini diartikan dapat sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau sesuatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam 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. Sintesa (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam 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 ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

#### **4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Menurut Mubarak (2012), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

##### **a. Pendidikan**

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimiliki akan semakin banyak.

##### **b. Pekerjaan**

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

##### **c. Umur**

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental, taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

##### **d. Minat**

Minat adalah kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

f. Kebudayaan

Kebudayaan akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat secara langsung. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

## **5. Indikator tingkat pengetahuan**

Menurut (Syah 2013), tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi lima kategori nilai sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan sangat baik : nilai 80-100
- b. Tingkat pengetahuan baik : nilai 70-79
- c. Tingkat pengetahuan cukup : nilai 60-69
- d. Tingkat pengetahuan kurang : nilai 50-59
- e. Tingkat pengetahuan gagal : nilai 0-49

## **B. Pendidikan Kesehatan Gigi**

### **1. Pengertian pendidikan kesehatan gigi**

Pendidikan kesehatan gigi adalah suatu proses belajar yang ditujukan kepada individu dan kelompok masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Kesehatan gigi dan mulut merupakan upaya mempertahankan kebersihan, kenyamanan dan kesehatan gigi yang dilakukan seorang individu. Tujuan pendidikan kesehatan gigi dan mulut meningkatkan kesadaran sikap dan perilaku seseorang dalam kemampuan memelihara diri dibidang kesehatan gigi dan mulut dan mampu mencapai pengobatan sedini mungkin dengan jalan memberikan pengertian kepada seseorang atau masyarakat tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

### **2. Tujuan pendidikan kesehatan gigi**

Menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan kesehatan gigi bertujuan:

- a. Menanamkan pengetahuan atau pengertian, pendapat dan konsep-konsep kepada masyarakat tentang kesehatan gigi.
- b. Mengubah sikap dan persepsi masyarakat tentang kesehatan gigi.
- c. Menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru kepada masyarakat tentang kesehatan gigi.

### **3. Pengertian penyuluhan**

Menurut Notoatmodjo (2012), penyuluhan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan informasi-informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi

juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap.

#### **4. Macam-macam metode penyuluhan**

Menurut Notoatmodjo (2012), metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Metode yang dikemukakan antara lain:

##### **a. Metode penyuluhan perorangan (individual)**

Dalam penyuluhan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain:

##### **1) Bimbingan dan penyuluhan**

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

##### **2) Wawancara**

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan

diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode penyuluhan kelompok

Menurut Notoatmodjo (2012), dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup:

1) Kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar.

a) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah adalah:

(1) Persiapan

Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan, untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema dan mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran.

(2) Pelaksanaan

Kunci keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran. Untuk dapat menguasai sasaran penceramah dapat menunjukkan sikap dan penampilan yang meyakinkan. Tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah. Suara hendaknya cukup keras dan jelas. Pandangan harus tertuju

ke seluruh peserta. Berdiri di depan/dipertengahan, seyogianya tidak duduk dan menggunakan alat bantu lihat semaksimal mungkin.

b) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari seseorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

3) Kelompok kecil, yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peranan, permainan simulasi.

c. Metode penyuluhan massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Oleh karena 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 massa tersebut. Pada umumnya bentuk pendekatan massa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan dimajalah atau koran, bill board yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

## 5. Media penyuluhan

Media merupakan alat bantu pendidikan. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran untuk menyampaikan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat ataupun klien (Fitriani, 2011).

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga yaitu :

### a. Media cetak

- 1) *Booklet* ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan berbentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet* ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.
- 3) *Flyer* atau selebaran ialah seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- 4) *Flip chart* (lembar balik) ialah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambaran peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai informasi yang berhubungan dengan gambar tersebut.
- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan.
- 6) Poster ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum

7) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

b. Media elektronik

1) Televisi. Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk : sandiwara, sinetron, forum diskusi atau hanya tanya jawab seputar masalah kesehatan. Pidato atau ceramah, sport, quiz atau cerdas cermat dan sebagainya.

2) Radio. Penyampaian informasi kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam-macam antara lain : obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, dan sebagainya.

3) Video. Penyampaian informasi kesehatan juga dapat melalui video yang didalamnya berisi pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan kepada masyarakat.

4) Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

c. Media papan

Papan atau billboard yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum.

### **C. Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut**

Keberadaan penyakit gigi dan mulut akan dapat mempengaruhi kesehatan umum, walaupun tidak menyebabkan kematian secara langsung. Keadaan mulut yang buruk akan mengganggu fungsi dan aktivitas rongga mulut sehingga

mempengaruhi status gizi serta mempunyai dampak pada kualitas hidup. Dengan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik kita dapat mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut (Sriyono, 2009).

Menurut Sriyono (2009), pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan melalui upaya preventif dan kuratif. Upaya preventif meliputi menyikat gigi, diet makanan, pembersihan karang gigi (*scaling*), dan pemeriksaan gigi secara rutin. Upaya kuratif meliputi penambalan gigi.

## **1. Upaya pencegahan (*preventive*)**

### **a. Menyikat gigi**

#### **1) Pengertian menyikat gigi**

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), mengatakan bahwa menyikat gigi adalah tindakan membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang berlanjut untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak.

#### **2) Waktu dan frekuensi menyikat gigi**

Menurut Mansion *dalam* Putri, Herijulianti, Nurjannah (2010), menyikat gigi sebaiknya setiap kali setelah makan dan sebelum tidur. Waktu tidur produksi air liur berkurang sehingga menimbulkan suasana asam di dalam mulut. Sisa-sisa makanan pada gigi jika tidak dibersihkan akan menyebabkan mulut semakin asam dan kuman akan tumbuh subur sehingga dapat menyebabkan gigi berlubang. Lamanya menyikat gigi yang dianjurkan adalah minimal 5 menit, tetapi sesungguhnya ini terlalu lama. Karena pada umumnya, orang menyikat gigi maksimum 2 menit. Cara menyikat gigi harus sistematis. Agar tidak ada yang

terlewat, dimulai dari gigi posterior ke gigi anterior dan berakhir pada bagian gigi posterior sisi lain.

### 3) Cara menyikat gigi yang benar

Menurut Sariningsih (2012), menyikat gigi adalah cara umum yang dianjurkan untuk membersihkan berbagai kotoran yang melekat pada permukaan gigi dan gusi. Berbagai cara dapat dikombinasikan dan disesuaikan dengan kebiasaan seseorang dalam menyikat gigi. Cara terbaik dapat ditentukan oleh dokter gigi setelah melakukan pemeriksaan mulut pasien dengan teliti. Ada beberapa langkah menyikat gigi:

- a) Siapkan sikat gigi dan pasta gigi yang mengandung fluor, banyaknya pasta gigi sebesar kacang tanah.
- b) Kumur-kumur.
- c) Sikat gigi bagian depan rahang atas dan rahang bawah dengan gerakan naik turun dengan posisi mulut tertutup, minimal delapan sampai sepuluh kali gerakan.
- d) Sikat permukaan gigi yang menghadap pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.
- e) Sikat semua dataran pengunyahan gigi atas dan gigi bawah dengan gerakan maju mundur.
- f) Sikat permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan mencungkil (arah gusi ke arah tumbuhnya gigi).
- g) Sikat permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan mencungkil (arah gusi ke arah tumbuhnya gigi).

- h) Sikat permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan mencungkil (arah gusi ke arah tumbuhnya gigi).
- i) Sikat permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan mencungkil (arah gusi ke arah tumbuhnya gigi).
- j) Setelah semua permukaan gigi selesai disikat, kumur satu kali saja, sikat gigi dibersihkan dengan air lalu disimpan.

b. *Scaling*

*Scaling* adalah suatu proses membuang plak dan karang gigi dari permukaan gigi. Tujuan utama dari *scaling* adalah mengembalikan kesehatan gigi dengan cara membuang semua elemen yang menyebabkan radang gusi (plak, karang gigi) dari permukaan gigi. (Putri, Herijulianti, Nurjannah, 2010)

**2. Upaya pengobatan (*curative*)**

Menurut Azwar (2003), upaya kuratif yang dilakukan di sekolah dasar yang mendapat pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut antara lain:

- a. Pengobatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit. Tujuannya adalah untuk menghilangkan rasa sakit gigi dengan segera sebelum mendapat perawatan yang semestinya.
- b. Perawatan gigi dan mulut siswa pasca tindakan, yaitu untuk mempercepat penyembuhan pasien dan menghindarkan infeksi pasca tindakan.
- c. Pencabutan gigi susu yang dilakukan dengan topikal anastesi
- d. Penumpatan (*restorasi*) gigi yang karies untuk mengembalikan bentuk dan fungsi semula dengan tambalan glassionomer dan amalgam, serta pencabutan gigi yang sudah tidak bisa dipertahankan lagi. Dengan demikian masyarakat tidak

hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan gigi.

### **3. Akibat tidak memelihara kesehatan gigi dan mulut**

Hal-hal yang dapat terjadi apabila tidak memelihara kesehatan gigi dan mulut, yaitu :

#### **a. Bau mulut**

Bau mulut disebabkan oleh sisa-sisa makanan yang membusuk di dalam mulut, sehingga dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada saat berbicara dengan orang lain (Tarigan, 2013).

#### **b. Karang gigi**

Karang gigi merupakan jaringan keras yang melekat erat pada gigi. Karang gigi merupakan suatu faktor iritasi terhadap gusi sehingga dapat menyebabkan peradangan pada gusi (Tarigan, 2013).

#### **c. Gusi berdarah**

Penyebab gusi berdarah karena kebersihan gigi dan mulut kurang baik, sehingga terbentuk plak pada permukaan gigi dan gusi. Bakteri-bakteri pada plak menghasilkan racun yang merangsang gusi sehingga mengakibatkan radang gusi (Tarigan, 2013).

#### **d. Gigi berlubang**

Gigi berlubang merupakan penyebab paling umum sakit gigi. Lubang pada gigi terjadi karena produksi asam laktat oleh bakteri sebagai hasil fermentasi karbohidrat, glukosa, dan sukrosa. Gigi berlubang paling sering terjadi pada anak-

anak. Ini disebabkan karena anak-anak belum memiliki kesadaran untuk merawat dan menjaga kebersihan giginya (Mumpuni dan Pratiwi 2013).

#### **D. Sekolah Dasar**

Sekolah dasar (SD) merupakan suatu kelompok yang sangat strategis untuk penanggulangan kesehatan gigi dan mulut. Usia 8-11 tahun merupakan kelompok usia yang sangat kritis terhadap terjadinya karies gigi permanen karena pada usia ini anak memiliki sifat khusus yaitu masa transisi pergantian gigi susu ke gigi permanen. Anak pada usia tersebut umumnya duduk dibangku kelas III, IV dan V sekolah dasar (Yaslis, 2012).

Pendidikan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diberikan sejak usia dini, karena pada usia ini anak mulai mengerti akan kesehatan serta larangan yang harus di jauhi atau kebiasaan yang dapat mempengaruhi keadaan giginya. Pemberian pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diberikan pada anak usia sekolah (Yaslis, 2012).

Kelompok ini rentan terhadap penyakit gigi dan mulut, maka perlu mendapatkan perhatian khusus mengenai kesehatan gigi dan mulut, sehingga pertumbuhan dan perkembangan gigi dapat terjaga dengan baik. Perhatian khusus tersebut terdapat dalam program kegiatan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut (Arikunto, 2012).