

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. 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 di dalam mulut seseorang bebas dari kotoran seperti *debris*, plak dan kalkulus. 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 perkembangan biakan bakteri yang membentuk plak. Mengukur kebersihan gigi dan mulut merupakan upaya untuk menentukan keadaan kebersihan gigi dan mulut seseorang. Mengukur kebersihan gigi dan mulut umumnya menggunakan suatu *index*. *Index* adalah suatu angka yang menunjukkan keadaan klinis yang didapat pada waktu dilakukan pemeriksaan dengan cara mengukur luas dari permukaan gigi yang ditutupi plak maupun *calculus*, dengan demikian angka yang diperoleh berdasarkan penilaian objektif.

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 agar gigi tetap dalam keadaan yang bersih dan sehat (Ramadhan, 2012).

2. Faktor- faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut seseorang diantaranya:

a. Menyikat gigi

Mulut sebenarnya sudah mempunyai sistem pembersihan sendiri yaitu air ludah, tapi dengan makanan moderen seperti sekarang, pembersih alam ini tidak lagi berfungsi dengan baik, oleh karena itu, dapat menggunakan sikat gigi sebagai alat bantu membersihkan gigi dan mulut. Tujuan menggosok gigi adalah membersihkan semua sisa-sisa makanan dari permukaan gigi serta memijat gusi (Tarigan, 2013).

Menyikat gigi adalah tindakan untuk membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan *debris* yang bertujuan mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak dimulut (Putri, Herjulianti, dan Nurjannah, 2010).

b. Jenis makanan

Menurut Tarigan (2013), makanan sangat berpengaruh terhadap gigi dan mulut, pengaruh ini dapat dibagi menjadi 2:

- 1) Isi dari makanan yang menghasilkan energi. Misalnya, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, serta mineral-mineral.
- 2) Fungsi mekanis dari makanan yang dimakan. Makanan yang bersifat membersihkan gigi. Makanan bersifat membersihkan ini adalah apel, jambu air, bengkuang, dan lain sebagainya. Sebaliknya makanan-makanan yang lunak dan melekat pada gigi amat merusak gigi, seperti, coklat, biscuit, dan lain sebagainya.

3. Cara memelihara kebersihan gigi dan mulut

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).

1) Cara mekanis

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), tindakan secara mekanis adalah tindakan membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak. Pada tindakan secara mekanis untuk menghilangkan plak, lazim digunakan alat *oral fisioterapi*.

2) Cara kimiawi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), berdasarkan sifat-sifat mikrobiologis plak, telah dilakukan berbagai usaha untuk mencegah bakteri berkolonisasi di atas permukaan gigi membentuk plak. Beberapa penelitian yang telah dilakukan antara lain adalah dengan menggunakan *antibiotic* dan senyawa-senyawa antibakteri selain antibiotik.

b. Scaling

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), scaling adalah suatu proses membuang plak dan *calculus* dari permukaan gigi, baik *supragingival calculus* maupun *subgingival calculus*.

B. Menyikat Gigi

1. Pengertian menyikat gigi

Menurut (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010). Tindakan secara mekanis adalah tindakan membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras

maupun jaringan lunak. Tindakan mekanis untuk menghilangkan plak, lazim digunakan alat *oral fisioterapi*.

2. Cara menyikat gigi

Menurut Sariningsih (2012), cara menyikat gigi yang baik adalah sebagai berikut:

- a. Siapkan sikat gigi yang kering dan pasta yang mengandung fluor
- b. Kumur-kumurlah dengan air sebelum menyikat gigi
- c. Menyikat gigi bagian depan rahang atas dan rahang bawah dengan gerakan naik turun (ke atas dan ke bawah) minimal delapan kali gerakan
- d. Menyikat gigi pada bagian pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur. Menyikat gigi minimal delapan kali gerakan untuk setiap permukaan gigi
- e. Menyikat gigi pada permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan dari gusi ke arah tumbuhnya gigi
- f. Menyikat gigi pada permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan dari gusi ke arah tumbuhnya gigi
- g. Menyikat gigi pada permukaan depan rahang atas menghadap kelangit-langit dengan gerakan dari gusi ke arah tumbuhnya gigi
- h. Menyikat gigi pada permukaan belakang rahang atas menghadap kelangit-langit dengan gerakan dari gusi ke arah tumbuhnya gigi
- i. Menyikat permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar
- j. Setelah permukaan selesai disikat, berkumur-kumur satu kali saja agar sisa flour masih ada pada gigi

k. Sikat gigi dibersihkan di bawah air mengalir dan disimpan dengan posisi kepala sikat berada di atas

3. Frekuensi menyikat gigi

Frekuensi penyikatan gigi sebaiknya tiga kali sehari, setiap kali sesudah makan, dan sebelum tidur, minimal dalam praktiknya hal tersebut tidak selalu dapat dilakukan, terutama pada siang hari ketika seseorang berada di kantor, sekolah, atau di tempat lain.

Lamanya penyikatan gigi yang dianjurkan adalah minimal lima menit, tetapi sesungguhnya ini terlalu lama. Umumnya orang melakukan penyikatan gigi maksimum dua menit. Cara penyikatan gigi harus sistematis supaya tidak ada gigi yang terlewat, yaitu mulai dari *posterior* ke *anterior* dan berakhir pada bagian posterior sisi lainnya, supaya penyikatan gigi lebih baik, menurut (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

4. Peralatan menyikat gigi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), peralatan menyikat gigi yaitu sikat gigi, pasta gigi, gelas kumur, dan cermin.

a. Sikat gigi

1) Pengertian sikat gigi

Sikat gigi merupakan salah satu alat oral fisioterapi yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut. Beberapa macam sikat gigi, baik manual maupun elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk dapat ditemukan di pasaran. Keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut harus diperhatikan walaupun banyak jenis sikat gigi di pasaran (Putri, Herujulianti, dan Nurjannah, 2010).

2) Syarat sikat gigi yang ideal

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

- a) Tangkai sikat harus enak dipegang dan stabil, pegangan sikat harus cukup lebar dan cukup tebal.
- b) 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 18 mm x 7 mm.
- c) Tekstur harus memungkinkan sikat digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan lunak maupun jaringan keras. Sikat gigi biasanya mempunyai 1600 bulu, panjangnya 11 mm, dan diameternya 0,008 mm yang tersusun menjadi 40 rangkaian bulu dalam 3 atau 4 deretan.

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 gigi. Bahan abrasif yang biasanya digunakan adalah kalsium karbonat atau aluminium hidroksida dengan jumlah 20-40% dari isi pasta gigi (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

c. Gelas kumur

Gelas kumur digunakan untuk kumur-kumur pada saat membersihkan setelah penggunaan sikat gigi dan pasta gigi. Dianjurkan air yang digunakan adalah air matang, tapi paling tidak air yang digunakan adalah air yang bersih dan jernih (Fatarina, 2010).

d. Cermin

Cermin digunakan untuk melihat permukaan gigi yang tertutup plak pada saat menggosok gigi, selain itu juga bisa digunakan untuk melihat bagian gigi yang belum disikat (Fatarina, 2010).

5. Akibat tidak menyikat gigi

Hal-hal yang dapat terjadi apabila tidak menyikat gigi yaitu:

a. Bau mulut

Bau mulut merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan, apabila pada saat berbicara dengan orang lain yang merupakan salah satu penyebab dari sisa-sisa makanan yang membusuk di mulut karena lupa menyikat gigi. Memiliki bau mulut merupakan sebuah petaka, bukan karena termasuk bagian dari penyakit yang parah, melainkan dapat membuat dijauhi oleh orang lain, bahkan orang yang baru kenal sekalipun (Tilong, 2012)

b. Karang gigi

Karang gigi merupakan suatu masa yang mengalami kalsifikasi yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi, dan objek solid lainnya di dalam mulut, misalnya restorasi gigi dan gigi geligi tiruan. Karang gigi adalah plak terkalsifikasi (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

c. Gusi berdarah

Gusi berdarah adalah salah satu gangguan gigi yang berupa pembengkakan atau radang pada gusi. Penyebab gusi berdarah karena kebersihan gigi kurang baik, sehingga terbentuk plak pada permukaan gigi dan gusi. Bakteri-bakteri pada plak menghasilkan racun yang merangsang gusi sehingga mengakibatkan radang gusi dan gusi berdarah (Tilong, 2012)

d. Gigi berlubang

Gigi berlubang atau karies gigi 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 untuk kejadiannya (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

C. Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)

1. Pengertian *OHI-S*

Mengukur kebersihan gigi dan mulut merupakan upaya untuk menentukan keadaan kebersihan gigi dan mulut seseorang. Pada umumnya untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut digunakan suatu *index*. *Index* adalah suatu angka yang berdasarkan penelitian objek yang menunjukkan keadaan klinis yang diperoleh pada waktu dilakukan pemeriksaan dengan cara mengukur luas permukaan gigi yang ditutupi oleh plak dan *calculus* (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

2. Gigi Index OHI-S

Menurut Greene dan Vermillion dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang menggunakan enam permukaan gigi index tertentu yang cukup dapat mewakili segmen depan maupun belakang dari seluruh pemeriksaan gigi yang ada dalam rongga mulut. Gigi-gigi yang dipilih sebagai gigi *index* beserta permukaan *index* yang dianggap mewakili tiap segmen adalah:

- a. Gigi 16 pada permukaan bukal
- b. Gigi 11 pada permukaan labial
- c. Gigi 26 pada permukaan bukal
- d. Gigi 36 pada permukaan lingual
- e. Gigi 31 pada permukaan labial
- f. Gigi 46 pada permukaan lingual

Permukaan yang diperiksa adalah permukaan gigi yang jelas terlihat dalam mulut, yaitu permukaan klinis bukan permukaan anatomis. Jika gigi index pada suatu segmen tidak ada, lakukan penggantian gigi tersebut dengan ketentuan sebagai berikut.

- 1) Jika gigi molar pertama tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi molar kedua, jika gigi molar pertama dan kedua tidak ada penilaian dilakukan pada molar ketiga akan tetapi jika gigi *molar* pertama, kedua, dan ketiga tidak ada maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.

2) Jika gigi insisif pertama kanan atas tidak ada, dapat diganti oleh gigi insisif kiri dan jika gigi insisif kiri bawah tidak ada, dapat diganti dengan gigi insisif pertama kanan bawah, akan tetapi jika gigi insisif pertama kiri atau kanan tidak ada, maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.

3) Gigi *index* dianggap tidak ada pada keadaan-keadaan seperti: gigi hilang karena dicabut, gigi yang merupakan sisa akar, gigi yang merupakan mahkota jaket, baik yang terbuat dari akrilik maupun logam, mahkota gigi sudah hilang atau rusak lebih dari $\frac{1}{2}$ bagiannya pada permukaan *index* akibat karies maupun fraktur, gigi yang erupsinya belum mencapai $\frac{1}{2}$ tinggi mahkota klinis.

4) Penilaian dapat dilakukan jika minimal ada dua gigi *index* yang dapat diperiksa.

3. Cara melakukan penilaian *debris* dan *calculus*

Melakukan penilaian *debris* dan *calculus*, dapat membagi permukaan gigi yang akan dinilai dengan garis khayal menjadi tiga bagian sama besar menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010).

Menurut Greene dan Vermillion dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, (2010), kriteria penilaian *debris* dan *calculus* sama, yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut:

- a. Baik: Jika nilainya antara 0,0 - 0,6
- b. Sedang: Jika nilainya antara 0,7 - 1,8
- c. Buruk: Jika nilainya antara 1,9 - 3,0

Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S) mempunyai kriteria tersendiri, yaitu mengikuti ketentuan:

- a. Baik: Jika nilainya antara 0,0 - 1,2

- b. Sedang: Jika nilainya antara 1,3 - 3,0
- c. Buruk: Jika nilainya antara 3,1 - 6,0

4. Kriteria Debris Index (DI)

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, (2010), *oral debris* adalah bahan lunak di permukaan gigi yang dapat merupakan plak, material alba, dan food debris. Kriteria skor debris terdapat pada tabel berikut:

Tabel 1
Kriteria *Debris Index (DI)*

Skor	Kriteria
0	Tidak ada <i>debris</i> atau stain
1	Plak menutup lebih dari 1/3 permukaan servikal, atau terdapat stain ekstrinsik di permukaan yang diperiksa
2	Plak menutup lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa
3	Plak menutup lebih dari 2/3 permukaan yang diperiksa

Sumber: Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, (2010) Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi, 2010.

Untuk menghitung *DI*, digunakan rumus sebagai berikut:

$$Debris\ Index\ (DI) = \frac{\sum score\ debris}{\sum gigi\ yang\ diperiksa}$$

Cara pemeriksaan gigi dapat dilakukan dengan menggunakan *disclosing solution* ataupun tanpa menggunakan *disclosing solution*.

5. Kriteria Calculus Index (CI)

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, (2010), *calculus* adalah deposit keras yang terjadi akibat pengendapan garam-garam anorganik yang

komposisi utamanya adalah kalsium karbonat dan kalsium fosfat yang bercampur dengan debris, mikroorganisme, dan sel-sel epitel deskuamasi. Kriteria skor calculus terdapat pada label berikut:

Tabel 2
Kriteria *Calculus Index (CI)*

Skor	Kriteria
0	Tidak ada kalkulus
1	<i>Supragingival calculus</i> menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal yang diperiksa
2	<i>Supragingival calculus</i> menutup lebih dari 1/3 tapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa, atau ada bercak-bercak <i>calculus subgingiva</i> di sekeliling servikal gigi
3	<i>Supragingival calculus</i> menutup lebih dari 2/3 permukaan atau ada <i>subgingival calculus</i> yang kontinu di sekeliling servikal gigi

Sumber: Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, (2010), Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi, 2010.

Untuk menghitung CI, digunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Calculus Index} = \frac{\text{jumlah penilaian calculus}}{\text{jumlah gigi yang diperiksa}}$$

D. Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut adalah pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang terencana, ditujukan pada kelompok tertentu yang dapat diikuti dalam kurun waktu tertentu diselenggarakan secara berkesinambungan

dalam bidang promotif, preventif dan kuratif sederhana yang diberikan kepada individu, kelompok dan masyarakat menurut (Kemenkes RI, 2017).

2. Tujuan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut

Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut secara garis besar mempunyai dua tujuan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum dilaksanakannya pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah meningkatkan mutu, cakupan, efisiensi pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut dalam rangka mencapai kemampuanelihara diri di bidang kesehatan gigi dan mulut untuk mencapai kesehatan gigi dan mulut secara optimal (Kemenkes RI, 2017).

Tujuan khusus adalah meningkatnya pengetahuan, sikap dan kemampuan siswa SD untuk hidup sehat di bidang kesehatan gigi dan mulut yang meliputi kemampuan memelihara kesehatan gigi, kemampuan melaksanakan upaya pencegahan terhadap timbulnya penyakit gigi dan mulut serta mampu mengambil tindakan yang tepat untuk mengatasinya, dan kemampuan dalam memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan gigi dan mulut (Kemenkes RI, 2017).

3. Sasaran pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut

(Kemenkes RI, 2017), sasaran pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah individu, keluarga dan masyarakat, baik yang sakit maupun yang sehat.

4. Pelaksanaan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut

Menurut, (Kemenkes RI, 2017), dalam rangka melaksanakan asuhan kesehatan gigi dan mulut dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1). Pengumpulan data untuk identifikasi masalah
 - a) Menginformasikan kepada pasien tentang keputusan tindakan keperawatan yang akan dilakukan oleh perawat

- b) Beri kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan perasaannya terhadap penjelasan yang telah diberikan oleh perawat. Misalnya, apabila pasien merasa takut dengan tindakan yang akan dilakukan, perawat dapat menenangkan pasien.
- c) Menerapkan pengetahuan intelektual, kemampuan hubungan antar manusia dan kemampuan teknis keperawatan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan yang diberikan.

2) Upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut (promotif)

Upaya promotif merupakan suatu upaya atau kegiatan yang dilaksanakan dengan tujuan meningkatnya pengetahuan individu dan masyarakat di bidang kesehatan gigi dan mulut sehingga akan diikuti meningkatnya kemampuan sasaran dalam bidang kesehatan gigi dan mulut yang optimal.

3) Upaya pencegahan penyakit gigi (preventif)

- a) Pemeriksaan plak adalah tindakan memeriksa gigi dengan menggunakan bahan perwarna plak untuk mengetahui gigi sudah bersih atau masih kotor dan melihat cara menyikat gigi dengan benar.
- b) Sikat gigi masal adalah kegiatan menyikat gigi yang dilakukan bersama-sama untuk melatih sasaran agar dapat melakukan sikat gigi dengan cara yang baik dan benar dan meningkatkan kebersihan gigi dan mulut.
- c) *Scaling* adalah pembersihan calculus yang terletak pada permukaan gigi dan gusi dengan maksud untuk mencegah terjadinya gingivitis.
- d) Pengolesan fluor pada gigi adalah tindakan pengolesan fluor pada gigi geligi dengan maksud untuk mencegah terjadinya karies dan menghentikan proses penjaran karies yang masih dini.

e) Pengisian pit dan *fissure* adalah tindakan yang dilakukan untuk menutupi pit dan *fissure* yang dalam dengan bahan pengisi atau pelapis dengan maksud untuk mencegah terjadinya karies gigi.

4) Tindakan penyembuhan penyakit

a) Pengobatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan rasa sakit dengan segera mungkin sebelum mendapatkan perawatan yang semestinya.

b) Pencabutan gigi susu adalah pengeluaran gigi susu dari socketnya, yang dapat dilakukan dengan topikal anastesi dengan maksud supaya penggantian gigi berlangsung baik.

c) Penumpatan dengan Glass Ionomer adalah tindakan yang dilakukan untuk mengembalikan bentuk gigi seperti semula dengan tambalan Glass Ionomer dengan maksud untuk mengembalikan fungsi gigi dan untuk menghambat karies supaya tidak menjadi lebih dalam dan luas.

E. Sekolah Dasar

1. Pengertian Sekolah Dasar

Anak Sekolah Dasar yaitu anak yang berusia 6-12 tahun, memiliki fisik lebih kuat yang mempunyai sifat individual serta aktif dan tidak bergantung dengan orang tua. Anak usia sekolah ini merupakan masa dimana terjadi perubahan yang bervariasi pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang akan mempengaruhi pembentukan karakteristik dan kepribadian anak. Periode usia sekolah ini menjadi bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan teman sebaya, orang tua. Selain itu usia sekolah merupakan masa dimana

anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan dalam menentukan keberhasilan untuk menyesuaikan diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Diyantini, et al. 2015).

Menurut Yasli (2000), (dalam Susilowati (2019), Sekolah Dasar (SD) merupakan suatu kelompok yang sangat strategis untuk penanggulangan kesehatan gigi dan mulut. Usia 8 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.