

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). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran, dan indera penglihatan. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda (Notoatmodjo, 2010).

2. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

a. Tahu (*know*)

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

b. Memahami (*comprehension*)

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 (*aplication*)

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

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu 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 menunjukkan 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. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan, dapat menanggapi, dapat menafsirkan dan sebagainya.

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Syah (2013), 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, diantara faktor-faktor tersebut ada faktor rohani yang dipandang lebih esensial adalah sebagai berikut:

a) Intelegensia

Tingkat kecerdasan manusia atau *Intelligence Quotient (IQ)* tidak dapat diragukan lagi karena 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 dikumpulkan potensial dimiliki untuk mencapai keberhasilan.

d) Minat

Secara sederhana, minat adalah kecenderungan dan kegiatan yang tinggi atau kegiatan 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, dalam pengertian tersebut

motivasi berarti pemasok daya untuk bertindak laku secara searah. Kekurangan motivasi akan menyebabkan kurang bersemangat dalam proses belajar.

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 prasarana, tingkat pendidikan dan waktu belajar.

c. Faktor pendekatan belajar

Faktor pendekatan belajar adalah jenis belajar yang meliputi strategi dan metode yang digunakan seseorang untuk melakukan kegiatan pembelajaran. Pendekatan belajar dapat dipahami sebagai cara atau strategi yang digunakan dalam menunjang efektivitas dan eksistensi proses pembelajaran materi tertentu.

4. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Kholid (2012), cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu :

a. Cara tradisional atau non ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukan metode ilmiah atau metode penemuan secara

sistematik dan logis. Cara-cara pengetahuan pada cara tradisional atau non ilmiah ini antara lain :

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

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain, apabila kemungkinan yang kedua gagal, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga ini gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan, itulah metode coba salah atau coba-coba.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama didalam penemuan pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang lain yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau berdasarkan penalaran sendiri. Orang yang menerima pendapat menganggap bahwa apa yang dikemukakan orang mempunyai otoritas selalu benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Semua pengalaman pribadi tersebut dapat merupakan sumber kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi tidak selalu dapat menuntun seseorang untuk dapat menarik kesimpulan dengan benar sehingga untuk dapat menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berfikir kritis dan logis.

4) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia ikut berkembang. Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.

b. Cara modern atau ilmiah

Metode penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah.

5. Indikator tingkat pengetahuan

Menurut Syah (2013), kriteria tingkat pengetahuan dibedakan menjadi lima yaitu sebagai berikut :

- a. Sangat baik : jika nilainya 80-100
- b. Baik : jika nilainya 70-79
- c. Cukup : jika nilainya 60-69
- d. Kurang : jika nilainya 50-59
- e. Gagal : jika nilainya 0-49

6. Pendidikan kesehatan gigi dan mulut

Pendidikan kesehatan gigi adalah suatu proses belajar mengajar pada individu atau kelompok masyarakat tentang nilai-nilai kesehatan sehingga mereka mampu mengatasi masalah kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan gigi dan mulut yaitu meningkatkan kesadaran sikap dan perilaku seseorang dalam kemampuan memelihara diri di bidang kesehatan gigi dan mulut dan mampu mencapai pengobatan sedini mungkin dengan jalan memberikan pengertian kepada seseorang atau masyarakat tentang pentingnya kesehatan gigi dan mulut. Selain tujuan tersebut adapun tujuan

pendidikan kesehatan gigi yaitu memperkenalkan kepada masyarakat tentang kesehatan gigi, mengingatkan kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi, menjabarkan akibat yang akan timbul dari kelainan menjaga kebersihan gigi dan mulut, menanamkan perilaku sehat sejak dini melalui kunjungan ke sekolah, dan menjalin kerjasama antara RT, RW, kelurahan dalam memberikan penyuluhan langsung kepada masyarakat, bila diperlukan dapat saja dilakukan tanpa melalui puskesmas. (Herijulianti, Indriani, Artini, 2001).

B. Kebersihan Gigi dan Mulut

1. Pengertian kebersihan gigi dan mulut

Menurut menurut Be (1987) dalam Hartiningsih (2018), kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan yang menunjukkan bahwa di dalam mulut seseorang bebas dari kotoran, seperti plak dan *calculus*. Plak pada gigi geligi akan terbentuk dan meluas keseluruh permukaan gigi apabila kebersihan gigi dan mulut terabaikan. Kondisi mulut yang selalu basah, gelap dan lembab sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangbiakan bakteri yang membentuk plak.

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut

Menurut Tarigan (2013), kebersihan gigi dan mulut dipengaruhi oleh menyikat gigi dan jenis makanan.

a. Menyikat gigi

Mulut sebenarnya sudah mempunyai sistem pembersihan sendiri yaitu air ludah, tapi dengan makanan modern seperti sekarang, pembersih alami ini tidak lagi dapat berfungsi dengan baik oleh karena itu, dapat menggunakan sikat gigi sebagai alat bantu untuk membersihkan gigi dan mulut. Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah

(2010), mengatakan bahwa menyikat gigi adalah tindakan membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun lunak. Tujuan menggosok gigi adalah membersihkan semua sisa-sisa makanan dari permukaan gigi serta memijat gusi (Tarigan, 2013).

Menurut Herijulianti, Indriani, dan Artini (2001), cara yang paling mudah dilakukan untuk menghindari masalah kesehatan gigi dan mulut adalah dengan menjaga kebersihan gigi dan mulut yang lazim dilakukan adalah dengan menyikat gigi. Perilaku menyikat gigi yang baik dan benar yaitu dilakukan secara tekun, teliti, dan teratur. Tekun artinya sikat gigi dilakukan dengan sungguh-sungguh, teliti artinya menyikat semua permukaan gigi sampai bersih dan teratur artinya menyikat gigi minimal dua kali sehari. Waktu yang tepat untuk menyikat gigi yaitu setiap pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur (Machfoedz dan Zein, 2006).

b. Jenis makanan

Menurut Tarigan (2013), fungsi mekanis dari makanan yang dimakan berpengaruh dalam menjaga kebersihan gigi dan dan mulut, diantaranya:

- 1) Makanan yang bersifat membersihkan gigi, yaitu makanan yang berserat dan berair seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.
- 2) Sebaliknya 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 dilakukan pada malam hari sebelum tidur. Pengontrolan plak lebih lanjut dapat digunakan benang gigi (Tarigan, 2013).

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

1) Cara mekanis

Cara mengontrol plak secara mekanis meliputi menyikat gigi dan membersihkan gigi bagian dalam dengan menggunakan bantuan benang gigi, tusuk gigi, mencuci mulut dan *prophylaxis* (pencegahan penyakit) dari dokter gigi.

2) Cara kimiawi

Mengontrol plak secara kimiawi dilakukan dengan menggunakan bermacam-macam bahan kimia, alat-alat generasi pertama adalah antibiotik, antiseptik seperti fenil dan alat-alat generasi kedua yang biasanya digunakan adalah klorheksidin atau aleksidin.

b. *Scalling*

Scalling adalah suatu proses membuang plak dan *calculus* dari permukaan gigi, baik *supragingiva calculus* maupun *subgingiva calculus*. Tujuan utama *calling* adalah untuk mengembalikan kesehatan gusi dengan cara membuang semua elemen yang menyebabkan radang gusi (plak, *calculus*, endotoksin) dari permukaan gigi (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah 2010).

4. Akibat tidak memelihara kebersihan gigi dan mulut

Beberapa akibat yang ditimbulkan apabila tidak memelihara kebersihan gigi dan mulut antara lain :

a. Karies gigi

Karies gigi adalah kerusakan jaringan keras gigi yang disebabkan oleh asam yang ada dalam karbohidrat melalui perantara mikroorganaisme yang ada di dalam saliva (Irma dan Intan, 2013)

b. Bau mulut

Bau mulut merupakan suatu keadaan disebabkan oleh makanan atau zat tertentu yang ditelan, dihirup, atau fermentasi bagian-bagian makanan dalam mulut (Mumpuni dan Pratiwi, 2013).

c. *Calculus*

Calculus merupakan suatu massa yang mengalami kalsifikasi yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi, dan objek solid lainnya di dalam mulut, misalnya restorasi dan gigi-geligi tiruan. *Calculus* dibagi menjadi dua yaitu *Supragingival Calculus* adalah *calculus* yang melekat pada permukaan mahkota gigi mulai dari puncak *gingival margin* dan dapat dilihat. *Supragingival Calculus* ini berwarna putih kekuning-kuningan. *Subgingival calculus* adalah *calculus* yang berada dibawah batang *gingival margin*, biasanya pada daerah saku gusi dan tidak dapat terlihat pada waktu pemeriksaan, tekstur dari *subgingival calculus* biasanya padat dan keras, warnanya coklat tua atau hijau kehitam-hitaman (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah 2010).

d. *Gingivitis*

Gingivitis adalah penyakit periodontal stadium awal berupa peradangan pada *gingiva*. Faktor penyebab terjadinya *gingivitis* adalah faktor lokal dan sistemik. Faktor sistemik yang menyebabkan *gingivitis* adalah nutrisi, keturunan, dan hormonal sedangkan penyebab lokal adalah plak, *calculus*, impaksi makanan, karies dan tambalan berlebihan (Irma dan Intan, 2013).

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. Umumnya untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut digunakan *index*. *Index* adalah suatu angka yang menunjukkan keadaan klinis yang didapat pada waktu dilakukan pemeriksaan, dengan cara mengukur luas dari permukaan gigi yang ditutupi oleh plak maupun *calculus* (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah 2010).

Pengukuran kebersihan gigi dan mulut menurut Green dan Vermillion dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), dapat diukur dengan menggunakan *index* yang dikenal dengan *Oral Hygiene Index–Simplified (OHI-S)*. *Index* ini awalnya digunakan untuk menilai penyakit peradangan gusi dan penyakit periodontal, akan tetapi dari kata yang diperoleh ternyata kurang berarti atau bermakna, oleh karena itu *index* ini hanya digunakan untuk mengukur tingkat kebersihan gigi dan mulut dan menilai efektivitas dari menyikat gigi.

Debris index merupakan skor yang diperoleh dari hasil pemeriksaan terhadap endapan lunak di permukaan gigi yang dapat berupa plak, material alba, dan *food*

debris, sedangkan *calculus index* merupakan skor dari endapan 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 (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah 2010).

2. Gigi index OHI-S

Menurut Green dan Vermillion *dalam* Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang dipilih enam permukaan gigi *index* tertentu yang cukup dapat mewakili segmen depan maupun belakang dari seluruh permukaan gigi yang ada dalam rongga mulut. Gigi-gigi yang dipilih sebagai gigi *index* beserta permukaan gigi *index* yang dianggap mewakili tiap gigi-gigi 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 jelas terlihat dalam mulut, yaitu permukaan klinis bukan permukaan anatomis. Gigi *index* yang tidak ada pada suatu segmen harus diganti dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Jika molar permanen pertama tidak ada, maka penilaian dilakukan pada molar permanen kedua, jika molar permanen pertama dan molar permanen kedua tidak ada, maka penilaian dilakukan pada molar permanen ketiga, akan tetapi jika molar

permanen pertama, kedua dan ketiga tidak ada, maka tidak ada penilaian sehingga diberi tanda (-) pada segmen tersebut.

b. Jika gigi insisif pertama kanan atas tidak ada, maka penilaian dilakukan pada insisif pertama kiri atas dan jika insisif pertama kiri bawah tidak ada, maka penilaian dilakukan pada insisif pertama kanan bawah akan tetapi jika insisif pertama kiri atau dan kanan tidak ada, maka tidak ada penilaian sehingga diberi tanda (-) pada segmen tersebut.

c. Gigi *index* dianggap tidak ada pada keadaan-keadaan seperti: gigi hilang karena dicabut, gigi yang merupakan sisa akar, gigi yang merupakan mahkota atau jaket baik yang terbuat dari akrilik maupun logam, mahkota gigi sudah hilang atau rusak lebih dari ½ bagian pada permukaan gigi *index* akibat karies maupun fraktur, gigi yang erupsinya belum mencapai ½ tinggi mahkota klinis.

d. Penilaian dapat dilakukan jika minimal ada dua gigi *index* yang dapat diperiksa (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah 2010).

3. Kriteria *Debris Index (DI)*

Ada beberapa kriteria yang perlu diperhatikan untuk memperoleh *debris index* yaitu seperti disebutkan pada tabel 1 dibawah ini :

Tabel 1
Kriteria *Debris Index (DI)*

No	Kondisi	Skor
1	Tidak ada debris atau stain	0
2	Plak menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal, atau terdapat <i>stain</i> ekstrinsik di permukaan yang diperiksa	1
3	Plak menutup lebih dari 1/3 sampai 2/3 permukaan yang diperiksa	2
4	Plak menutupi lebih dari 2/3 permukaan yang diperiksa	3

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

Menghitung *Debris Index (DI)*, digunakan rumus sebagai berikut:

$$Debris\ Index\ (DI) = \frac{\text{Jumlah penilaian debris}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

4. Kriteria *Calculus Index (CI)*

Ada beberapa kriteria yang perlu diperhatikan untuk memperoleh *calculus index* yaitu seperti disebutkan pada tabel dibawah ini :

Tabel 2
Kriteria *Calculus Index (CI)*

No	Kondisi	Skor
1	Tidak ada <i>calculus</i>	0
2	<i>Supragingival calculus</i> menutup tidak lebih dari 1/3	1

3	<i>Supragingival calculus</i> menutup lebih dari 1/3 sampai 2/3 permukaan yang diperiksa, atau ada bercak-bercak <i>subgingival calculus</i> di sekeliling servikal gigi	2
4	<i>Supragingival calculus</i> menutup lebih dari 2/3 permukaan atau ada <i>subgingival calculus</i> yang kontinu di sekeliling servikal gigi	3

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

Menghitung *Calculus Index (CI)*, digunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Calculus Index (CI)} = \frac{\text{Jumlah penilaian } \textit{calculus}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

5. Cara melakukan penilaian *Debris* dan *Calculus*

Penilaian *debris* dan *calculus* dapat dilakukan dengan membagi permukaan gigi yang akan dinilai dengan garis khayal menjadi tiga bagian sama besar/luasnya secara *horizontal*.

a. Pemeriksaan terhadap *debris*

Pertama-tama pemeriksaan dilakukan pada sepertiga permukaan gigi bagian insisal atau oklusal menggunakan sonde. Pemeriksaan dilanjutkan pada sepertiga permukaan gigi bagian tengah jika sepertiga permukaan gigi bagian insisal atau oklusal bersih, pemeriksaan terakhir dilakukan pada sepertiga permukaan bagian servikal jika permukaan bagian tengah bersih (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah 2010).

b. Pemeriksaan terhadap *calculus*

Pemeriksaan selalu dimulai dari bagian insisal atau oklusal untuk memberi nilai kriteria yang telah dijelaskan sebelumnya. *Subgingival calculus* selalu harus diperiksa pada sepertiga permukaan gigi bagian servikal (Be, 1987).

Menurut Green dan Vermillion *dalam* Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, (2010), kriteria penilaian *debris* dan *calculus* sama, serta *OHI-S* mempunyai kriteria tersendiri, dapat dilihat sebagai berikut:

1) Skor *Debris* dan skor *calculus*:

Baik : jika nilainya 0 – 0,6

Sedang : jika nilainya 0,7 – 1,8

Buruk : jika nilainya 1,9 – 3,0

2) Skor *OHI-S*:

Baik : jika nilainya 0 – 1,2

Sedang : jika nilainya 1,3 – 3,0

Buruk : jika nilainya 3,1 – 6,0

D. Sekolah Dasar

Menurut Yaslis (2000) *dalam* Kusumawati (2018), 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.

Anak pada usia sekolah rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, seperti karies gigi, kecacingan, kelainan ketajaman penglihatan, gizi dan lain- lain. Oleh sebab itu, masa mulai masuk sekolah merupakan tahapan penting untuk mengembangkan kebiasaan anak untuk selalu menjaga kesehatan sejak usia dini melalui program pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan gigi dan mulut adalah upaya untuk mempengaruhi seseorang agar berperilaku baik dan memotivasi untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut, serta meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut dan memberikan pengertian cara-cara memelihara kesehatan gigi dan mulut (Riolina, 2017).