

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan umumnya datang dari penginderaan yang terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Penginderaan dimulai sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas persepsi terhadap objek. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan *domain* yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2011).

2. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011), pengetahuan yang tercakup dalam *domain* kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan atau 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 (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi 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 satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagian), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen–komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi–formulasi yang telah ada, misalnya dapat membuat atau meringkas kata–kata atau kalimat sendiri tentang hal–hal yang telah dibaca atau didengar dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian–penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria–kriteria yang telah ada.

3. Faktor–faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Syah (2015), faktor–faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Faktor internal

Faktor internal yang dimaksud adalah keadaan atau kondisi jasmani seseorang. Faktor internal ini 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 siswa dalam mengikuti pelajaran, kondisi organ yang lemah dapat menurunkan kualitas semangat belajar, sehingga materi yang dipelajari kurang atau tidak berbekas. Kesehatan indera penglihatan dan pendengaran juga sangat mempengaruhi kemampuan siswa dalam menyerap informasi dan pengetahuan.

2) Aspek psikologis

Banyak faktor yang termasuk aspek psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas pengetahuan, namun diantara faktor rohaniah anak yang pada umumnya dipandang lebih esensial adalah sebagai berikut:

a) *Inteligensi (IQ)*

Tingkat kecerdasan atau inteligensi, tidak dapat diragukan lagi sangat menentukan tingkat keberhasilan belajar. Semakin tinggi kemampuan intelegensi seseorang, semakin besar peluangnya untuk meraih sukses, sebaliknya semakin rendah kemampuan intelegensi seseorang, maka semakin kecil pelungnya untuk meraih sukses.

b) *Sikap (attitude)*

Sikap yang positif terhadap mata pelajaran yang disajikan merupakan pertanda awal yang baik bagi proses belajar sebaliknya sikap negatif terhadap mata pelajaran, apabila diiringi kebencian terhadap mata pelajaran dapat menimbulkan kesulitan belajar.

c) *Bakat*

Seseorang akan lebih cepat menyerap pengetahuan apabila sesuai dengan bakat yang dimilikinya. Secara umum bakat adalah kemampuan potensial yang dimiliki seseorang untuk mencapai keberhasilan pada masa yang akan datang.

d) *Minat (interest)*

Minat berarti 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. Motivasi berarti pemasok daya untuk bertingkah laku secara searah. Kekurangan motivasi akan meyebabkan kurang bersemangat dalam proses belajar.

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan sosial

Lingkungan sosial yang baik dapat menjadi daya dorong positif bagi kesuksesan belajar. Selain itu termasuk lingkungan sosial adalah kondisi masyarakat sekitar dan tetangga.

2) Lingkungan non sosial

Faktor-faktor yang termasuk non sosial adalah gedung, letaknya, alat-alat belajar, keadaan cuaca dan waktu belajar yang digunakan. Faktor tersebut dipandang turut menentukan tingkat keberhasilan belajar.

3) Faktor pendekatan belajar

Faktor pendekatan belajar adalah jenis upaya belajar yang meliputi strategi dan metode yang digunakan siswa untuk melakukan pembelajaran. Pendekatan belajar dapat dipahami sebagai cara atau strategi yang digunakan dalam menunjang efektivitas dan efisiensi 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 sistemik dan logis.

Cara–cara penemuan pengetahuan pada periode 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/coba–coba.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dulu 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 berpikir kritis dan logis.

4) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir 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 (2015), kriteria tingkat pengetahuan dibedakan menjadi lima yaitu sebagai berikut:

- a. Baik sekali : 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

B. Kebersihan Gigi dan Mulut

1. Pengertian kebersihan gigi dan mulut

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (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 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.

Kebersihan mulut yang baik akan membuat gigi dan jaringan sekitarnya sehat, seperti bagian tubuh lainnya gigi dan jaringan penyangga tidak mudah terkena penyakit. Pemeliharaan dan perawatan yang baik akan menjaga gigi dan jaringan penyangga dari penyakit (Boediharjo, 1985).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut

Menurut Suwelo (1992), 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 alam 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, 1989).

Menurut Herijulianti, Indriani dan Artini (2002), 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, 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 akan dilakukan pada malam hari sebelum tidur. Pengontrolan plak lebih lanjut dapat menggunakan 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. *Scaling*

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

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

a. Gigi berlubang

Menurut Setyaningsih (2007), gigi berlubang yaitu adanya lubang pada gigi karena kebersihan gigi dan mulut yang tidak terjaga kebersihannya. Gigi berlubang merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi yaitu email, dentin, dan sementum yang disebabkan oleh plak. Gigi berlubang dapat dicegah dengan menekan efek mikroba yang ada di plak gigi (Sriyono, 2009).

b. Bau mulut (*halitosis*)

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). Bau mulut adalah bau nafas yang tidak enak,

tidak menyenangkan, dan menusuk hidung. Umumnya bau mulut dapat diatasi dengan menjaga kebersihan gigi dan mulut (Soebroto dan Ikhsan, 2009).

c. *Calculus*

Calculus adalah lapisan kerak berwarna kuning yang menempel pada gigi dan terasa kasar, sehingga menyebabkan masalah pada gigi (Irma dan Intan, 2013). *Calculus* adalah plak yang terkalsifikasi. Berdasarkan hubungannya terhadap *gingival margin*, *calculus* dikelompokkan menjadi *supragingival calculus* dan *subgingival calculus*. *Supragingival calculus* adalah *calculus* yang melekat pada permukaan mahkota gigi mulai dari puncak *gingival margin* dan dapat dilihat. *Subgingival calculus* adalah *calculus* yang berada dibawah batas-batas *gingival margin*, biasanya pada daerah saku gusi. *Calculus* banyak terdapat pada gigi yang sering tidak digunakan (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 yang 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 <i>debris</i> atau <i>stain</i>	0
2	Plak menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal, atau terdapat <i>stain</i> ekstrinsik di permukaan yang diperiksa	1
3	Plak menutupi lebih dari 1/3 tapi kurang dari 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 2 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 permukaan servikal yang diperiksa	1
3	<i>Supragingival calculus</i> menutup lebih dari 1/3 tapi kurang dari 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 antara 0 – 0,6

Sedang : jika nilainya antara 0,7 – 1,8

Buruk : jika nilainya antara 1,9 – 3,0

2) Skor *OHI-S*:

Baik : jika nilainya antara 0 – 1,2

Sedang : jika nilainya antara 1,3 – 3,0

Buruk : jika nilainya antara 3,1 – 6,0

D. Sekolah Dasar

Sekolah Dasar merupakan suatu kelompok yang sangat strategis untuk penanggulangan kesehatan gigi dan mulut. Usia delapan tahun sampai dengan 11 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 dibangku kelas III, IV, dan V Sekolah Dasar (Yaslis, 2000).

Pendidikan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diberikan sejak usia dini, karena pada usia dini anak mulai mengerti akan mempengaruhi keadaan giginya. Pemberian pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diberikan pada anak usia sekolah (Yaslis, 2000).

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, 2000).