

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak Prasekolah

2.1.1 Pengertian

Anak diartikan seseorang yang berusia kurang dari delapan belas tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus, baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Hidayat, 2005). Anak adalah antara usia 0 – 14 tahun karena diusia inilah risiko cenderung menjadi besar (WHO, 2003 dalam Nursalam, 2007).

Anak prasekolah adalah anak yang berusia 3 – 6 tahun yang mempunyai berbagai macam potensi. Potensi-potensi itu di rangsang dan di kembangkan agar pribadi anak tersebut berkembang secara optimal (Supartini, 2004).

2.1.2 Ciri-Ciri Anak Prasekolah

Kartono (2007), mengemukakan cirri-ciri anak prasekolah meliputi aspek fisik, sosial, emosi, dan kognitif anak.

1. Ciri Fisik

Penampilan atau gerak-gerik anak prasekolah mudah di bedakan dengan anak yang berada dalam tahapan sebelumnya. Anak prasekolah umumnya sangat aktif. Mereka telah memiliki penguasaan (kontrol) terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan sendiri. Berikan kesempatan pada anak untuk lari, memanjat, dan melompat. Usahakan kegiatan tersebut sebanyak mungkin sesuai dengan kebutuhan anak

dan selalu dibawah pengawasan. Walaupun anak laki-laki lebih besar, namun anak perempuan lebih terampil dalam tugas yang bersifat praktis, khususnya dalam tugas motorik halus, tetapi sebaiknya jangan mengkritik anak laki-laki apabila tidak terampil.

Ciri fisik pada anak usia 4-6 tahun tinggi badan bertambah rata-rata 6,25-7,5 cm per tahun, tinggi rata-rata anak usia 4 tahun adalah 2,3 kg per tahun. Berat badan anak usia 4-6 tahun rata-rata 2-3 kg per tahun, berat badan rata-rata anak usia 4 tahun adalah 16,8 kg (Muscari, 2005).

2. Ciri Sosial

Anak prasekolah biasanya juga mudah bersosialisasi dengan orang sekitarnya. Umumnya anak pada tahapan ini memiliki satu atau dua sahabat yang cepat berganti. Mereka umumnya dapat menyesuaikan diri secara sosial, mereka mau bermain dengan dengan teman. Sahabat yang biasa dipilih yang sama jenis kelaminnya, tetapi kemudian berkembang menjadi sahabat yang terdiri dari jenis kelamin berbeda.

Pada usia 4-6 tahun anak sudah memiliki keterikatan selain dengan orang tua, termasuk kakek nenek, saudara kandung, dan guru sekolah, anak memerlukan interaksi yang teratur untuk membantu mengembangkan keterampilan sosialnya (Muscari, 2005).

3. Ciri Emosional

Beberapa diantara perubahan penting dalam perkembangan emosi pada masa kanak kanak awal adalah meningkatnya kemampuan untuk membicarakan emosi. Pada usia 3-4 tahun, terjadi penambahan yang pesat mengenai jumlah istilah yang di gunakan untuk menggambarkan emosi

mereka juga mulai belajar mengenai penyebab dan konsekuensi dari perasaan-perasaan yang di alami.

Ketika menginjak usia 4-5 tahun anak-anak mulai menunjukkan peningkatan kemampuan dalam merefleksikan emosi. Mereka juga mulai memahami bahwa kejadian yang sama dapat menimbulkan perasaan yang berbeda terhadap orang yang berbeda. Mereka juga menunjukkan kesadaran bahwa mereka harus mengatur emosi mereka untuk memenuhi standar sosial (Santrock, 2007).

4. Ciri Kognitif

Anak prasekolah umumnya sudah terampil berbahasa, sebagian dari mereka senang berbicara, khususnya pada kelompoknya. Sebaiknya anak diberi kesempatan untuk menjadi pendengar yang baik.

Pada usia 2-4 tahun anak sudah dapat menghubungkan satu kejadian dengan kejadian yang simultan dan anak mampu menampilkan pemikiran yang egosentrik, pada usia 4-7 tahun anak mampu membuat klasifikasi, menjumlahkan, dan menghubungkan objek-objek anak mulai menunjukkan proses berpikir intuitif (anak menyadari bahwa sesuatu adalah benar tetapi dia tidak dapat mengatakan alasannya), anak menggunakan banyak kata yang sesuai tetapi kurang memahami makna sebenarnya serta anak tidak mampu untuk melihat sudut pandang orang lain (Muscari, 2005).

2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat

sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu pedagogik praktis atau praktik pendidikan, oleh sebab itu konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Soekidjo, Notoadmojo, 2003:97).

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok atau masyarakat sendiri (Wahit, dkk, 2006).

2.2.2 Tujuan

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 maupun WHO yakni: *“Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya”*.

Tujuan ini dapat diperinci sebagai berikut:

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat

2. Mendorong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada

Tujuan pendidikan kesehatan, secara operasional telah diperinci oleh Wong, 1974 sebagai berikut:

1. Agar masyarakat memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatannya keselamatan lingkungan dan masyarakatnya
2. Agar orang melakukan langkah-langkah dalam mencegah terjadinya penyakit menjadi lebih parah, dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat yang disebabkan oleh penyakit
3. Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dan cara memanfaatkannya dengan efisiensi dan efektif
4. Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang formal (Wahit, dkk, 2006).

2.2.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Dilihat dari:

1. Dimensi sasaran, pendidikan kesehatan dikelompokkan menjadi 3 yaitu:
 - a. *Pertama*, pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
 - b. *Kedua*, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.

- c. *Ketiga*, pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.
2. Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat, dengan sendirinya sarannya berbeda pula, misalnya:
 - a. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
 - b. Pendidikan kesehatan di rumah sakit, dilakukan di rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, di puskesmas dan lain sebagainya.
 - c. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerjabdengn sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) menurut Leavel & Clark sebagai berikut:
 - a. *Health Promotion* atau peningkatan kesehatan yaitu peningkatan status kesehatan masyarakat, dengan melalui beberapa kegiatan.
 - b. *General and specific protection* (perlindungan umum dan khusus), merupakan usaha kesehatan untuk memberikan perlindungan secara khusus atau umum kepada seseorang atau masyarakat. Hal ini karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya perlindungan umum dan khusus sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun pada anak-anaknya masih rendah.

- c. *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera atau adekuat). Usaha ini dilakukan karena rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka sering sulit mendeteksi penyakit-penyakit yang terjadi dalam masyarakat.
 - d. *Disability limitation* atau pembatasan kecacatan. Kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, maka sering masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas. Dengan kata lain mereka tidak melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang komplit terhadap penyakitnya.
 - e. *Rehabilitation* atau rehabilitasi. Setelah sembuh dari penyakit tertentu, kadang-kadang orang menjadi cacat. Untuk memulihkan cacatnya tersebut kadang-kadang dibutuhkan latihan-latihan tertentu.
4. Sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 kelompok sasaran yaitu:
- a. Sasaran primer (*Primary Target*), sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.
 - b. Sasaran sekunder (*Secondary Target*), sasaran pada tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.
 - c. Sasaran tersier (*Tertiary Target*), sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak pada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer (Wahit, dkk, 2006).

2.2.4 Prinsip-prinsip Pendidikan Kesehatan

1. Belajar mengajar berfokus pada klien, pendidikan klien adalah hubungan klien yang berfokus pada kebutuhan klien yang spesifik.
2. Belajar mengajar bersifat menyeluruh (*holistik*), dalam memberikan pendidikan kesehatan harus dipertimbangkan klien secara kesehatan tidak hanya berfokus pada muatan spesifik saja.
3. Belajar mengajar negosiasi, pentingnya kesehatan dan klien bersama-sama menentukan apa yang telah diketahui dan apa yang penting untuk diketahui.
4. Belajar mengajar yang interaktif, adalah suatu proses yang dinamis dan interaktif yang melibatkan partisipasi dari petugas kesehatan dan klien.
5. Pertimbangan umum dalam pendidikan kesehatan, untuk menumbuhkan kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran sehingga perlu dipertimbangkan umur klien dan hubungan dengan proses belajar mengajar (Wahit, dkk, 2006).

2.3 Struktur Gigi

2.3.1 Bagian Bagian Gigi

Mahkota gigi atau corona (*crown*), merupakan bagian yang tampak di atas gusi. Terdiri atas: a) Lapisan email, merupakan lapisan yang paling keras; b) Tulang gigi (*dentin*), di dalamnya terdapat saraf dan pembuluh darah; c) Rongga gigi (*pulpa*), merupakan bagian antara corona dan radiks.

Leher gigi atau kolum, merupakan bagian yang berada di dalam gusi. Akar gigi atau radiks (*roots*), merupakan bagian yang tertanam pada tulang

rahang. Akar gigi melekat pada tulang rahang dengan perantaraan semen gigi. Semen gigi melapisi akar gigi dan membantu menahan gigi agar tetap melekat pada gusi. Terdiri atas: a) Lapisan semen, merupakan pelindung akar gigi dalam gusi; b) Gusi, merupakan tempat tumbuh kembang gigi (Is'roin, Laily dkk: 2012)

2.3.2 Jenis Gigi

Manusia mempunyai 2 macam gigi dalam masa hidupnya, yaitu gigi susu (gigi primer) dan gigi tetep atau permanen. Anak-anak mempunyai 20 buah gigi susu, yang mana akan digantikan oleh gigi gigi tetap atau permanen pada usia sekitar 13 tahun. Orang dewasa normal memiliki 32 gigi tetap atau permanen.

Klasifikasi gigi dapat dilihat sebagai berikut:

Berdasarkan masa pertumbuhan:

1. Gigi susu yaitu gigi yang tumbuh mulai usia 6 bulan. Jumlah terbanyak 20 gigi. Sebagian besar anak dilahirkan tanpa gigi yang dapat terlihat (gigi berada dalam gusi). 20 gigi susu tumbuh (erupsi) secara bertahap dimulai saat bayi berusia 6 bulan sampai 1 tahun.
2. Gigi tetap atau permanen yaitu pengganti gigi susu yang berangsur-angsur tanggal. Paling banyak berjumlah 32 buah. Semua gigi susu akan lepas dan akan digantikan oleh 32 gigi tetap atau permanen, ini terjadi secara bertahap dalam masa anak berusia 6 tahun sampai 14 tahun. Gigi terakhir (molar 3) akan bererupsi pada masa usia 17 sampai 21 tahun.

Berdasarkan bentuk:

1. Gigi seri (*incisivus*) berfungsi menggigit atau memotong makanan.
2. Gigi taring (*caninus*) berfungsi merobek atau mencabik makanan.
3. Geraham depan (*premolar*) dan geraham belakang (*molar*) berfungsi mengunyah atau elumatkan makanan (Isro'in, Laily dkk: 2012)

2.3.3 Fungsi Gigi

Fungsi gigi terdiri dari: gigi seri untuk memotong makanan, gigi taring untuk memutuskan makanan yang keras dan liat, dan gigi geraham gunanya untuk mengunyah makanan yang sudah terpotong-potong (Isro'in, Laily dkk: 2012).

2.4 Karies Gigi

2.4.1 Definisi Karies Gigi

Karies gigi adalah kerusakan jaringan keras gigi yang disebabkan oleh asam yang ada dalam karbohidrat melalui perantara mikroorganisme yang ada dalam saliva (Isro'in, Laily dkk: 2012).

2.4.2 Faktor Penyebab Karies Gigi

Karies gigi disebabkan oleh 4 faktor yang saling berinteraksi yaitu: a) komponen dari gigi dan air ludah (saliva) yang meliputi: komposisi gigi, morfologi gigi, posisi gigi, Ph saliva, kualitas saliva, kekentalan saliva; b) komponen mikroorganisme yang ada dalam mulut yang mampu menghasilkan asam melalui peragian yaitu: Streptococcus, Laktobasil; c) komponen makanan, yang sangat berperan adalah makanan yang mengandung karbohidrat misalnya sukrosa dan glukosa yang dapat diragikan

oleh bakteri tertentu dan membentuk asam; d) komponen waktu (Isro'in, Laily dkk: 2012).

2.4.3 Pencegahan Karies Gigi

Karies gigi adalah penyakit yang dapat dicegah. Pencegahan ini meliputi seluruh aspek kedokteran gigi yang dilakukan oleh dokter gigi, individu dan masyarakat yang mempengaruhi kesehatan rongga mulut. Sehubungan dengan hal ini, pelayanan pencegahan difokuskan pada tahap awal, sebelum timbulnya penyakit (pre-patogenesis) dan sesudah timbulnya penyakit (patogenesis) (Angela, 2005). Hugh Roadman Leavell dan E Guerney Clark (Leavell dan Clark) dari Universitas Harvard dan Colombia membuat klasifikasi pelayanan pencegahan tersebut atas 3 yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier (Rethman, 2000).

1. Pencegahan Primer Pelayanan yang diarahkan pada tahap pre-patogenesis merupakan pelayanan pencegahan primer atau pelayanan untuk mencegah timbulnya penyakit. Hal ini ditandai dengan upaya meningkatkan kesehatan (health promotion) dan memberikan perlindungan khusus (specific protection). Upaya promosi kesehatan meliputi pemberian informasi mengenai cara menyingkirkan plak yang efektif atau cara menyikat gigi dan menggunakan benang gigi (flossing). Upaya perlindungan khusus termasuk pelayanan yang diberikan untuk melindungi host dari serangan penyakit dengan membangun penghalang untuk melawan mikroorganisme (Rethman, 2000).
 - a. Ajarkan anak untuk membiasakan gosok gigi baik setelah makan maupun sebelum tidur

- b. Bersihkan permukaan gigi dari plak yang menempel agar sisa-sisa makanan terangkat
 - c. Kurangi mengkonsumsi yang manis-manis seperti buah, permen, dan coklat
 - d. Rajinlah berkumur setelah makan atau minum sesuatu terutama setelah minum yang manis
 - e. Hindari konsumsi minuman bersoda
 - f. Periksa kesehatan gigi dengan teratur untuk mencegah munculnya karies gigi pada anak
2. Pencegahan Sekunder Pelayanan yang ditujukan pada tahap awal patogenesis merupakan pelayanan pencegahan sekunder, untuk menghambat atau mencegah penyakit agar tidak berkembang atau kambuh lagi. Kegiatannya ditujukan pada diagnosa dini dan pengobatan yang tepat. Sebagai contoh, melakukan penambalan pada lesi karies yang kecil dapat mencegah kehilangan struktur gigi yang luas (Rethman, 2000).
3. Pencegahan Tersier Pelayanan ditujukan terhadap akhir dari patogenesis penyakit yang dikenal sebagai pencegahan tersier bertujuan untuk mencegah kehilangan fungsi dari gigi. Kegiatannya meliputi pemberian pelayanan untuk membatasi ketidakmampuan (cacat) dan rehabilitasi. Gigi tiruan dan implan termasuk dalam kategori ini (Rethman, 2000).

2.4.4 Cara Menyikat Gigi yang Benar

Hanya perlu mengingat 4 Tepat 5 Sempurna. 4 Tepat yang terdiri dari: tepat alat, tepat cara, tepat waktu, tepat target, dan 5 sempurna dengan menggunakan alat bantu.

1. Tepat Alat

Tepat alat, harus benar dalam memilih alat yang digunakan untuk membersihkan gigi, yaitu sikat gigi. Berikut adalah kriteria sikat gigi yang baik:

- a. Gagang sikat harus lurus, supaya memudahkan untuk mengontrol gerakan penyikatan. Jika tidak, akan mengarah ke tidak tepat cara.
- b. Kepala sikat tidak lebar dan membulat supaya tidak melukai jaringan lunak lain seperti pipi, saat menyikat gigi bagian belakang.
- c. Memilih bulu sikat yang lembut agar tidak melukai gusi dan mudah masuk ke sela-sela gigi.

2. Tepat Cara

- a. Gerakan untuk bagian luar gigi depan adalah ke atas dan ke bawah bukan digosok dengan cara menyamping bolak-balik karena bisa menyebabkan gusi menjadi rusak.
- b. Jangan menggosok bagian luar gigi belakang dengan cara gerakan naik turun ke atas dan ke bawah, karena gerakan naik turun tidak efektif untuk membersihkan gigi belakang bagian luar. Tetapi gosoklah gigi belakang bagian luar dengan gerakan maju mundur atau memutar.
- c. Untuk bagian dalam dari gigi depan dan belakang harus disikat dengan gerakan menarik.

3. Tepat Waktu

Menyikat gigi pagi hari dilakukan setelah sarapan bukan saat mandi pagi, kecuali jika mandi pagi setelah sarapan. Sisa makanan yang

dibiarkan selama 12 jam lebih tanpa sempat dibersihkan sama dengan mengundang bakteri bertamu dan membuat lubang gigi. Waktu menyikat gigi malam hari adalah sebelum tidur.

4. Tepat Target

Meliputi tepat membersihkan daerah yang perlu dibersihkan. Gigi bukan hanya bagian depan dan bagian luar saja. Gigi juga ada pada bagian belakang dan dalam. Bagian-bagian ini kadang terlewat pada saat dibersihkan.

5. Lima Sempurna

Setelah 4 tepat, saatnya untuk 5 sempurna dengan menggunakan alat bantu. Daerah gigi dan mulut yang perlu dibersihkan adalah gigi, pipi, lidah, dan langit-langit. Jadi selain menyikat gigi, diperlukan juga alat bantu lainnya. Pilihan yang bisa digunakan adalah pembersih lidah, obat kumur, dan *dental floss* (benang gigi) (Hernita, P: 2013)

2.4.5 Tanda Kesalahan Menyikat Gigi

Tanpa disadari banyak kesalahan yang dilakukan pada saat menyikat gigi. Berikut ini adalah tanda-tanda kesalahan dalam menyikat gigi:

1. Tanda 1: Karang Gigi

Secara singkat, karang gigi adalah plak yang mengeras karena proses mineralisasi. Jika karang ini muncul maka bisa dipastikan cara menyikat mahkota gigi dengan efektif dan tepat guna sehingga tidak sampai menghilangkan plak yang ada. Perhatikan cara menyikat gigi, terutama pada saat membersihkan bagian mahkota gigi bagian dalam (belakang).

2. Tanda 2: Radang Gusi

Radang gusi memiliki gambaran atau tanda-tanda berwarna merah tua, terlihat bengkak, terasa sakit, dan mengeluarkan darah baik secara tiba-tiba (spontan) ataupun karena terkena kontak dengan sesuatu seperti sikat gigi, ditekan, makanan, dan sebagainya.

Hal ini dapat disebabkan karena menyikat gigi dengan tekanan yang terlalu besar pada daerah gusi. Bisa juga Karena plak yang ada di daerah perbatasan gusi dan gigi tidak dibersihkan dengan cukup baik. Kurangi tekanan berlebihan yang mungkin dilakukan, atau kembali perhatikan teknik menyikat gigi yang efektif.

3. Tanda 3: Gigi Sensitif

Sesungguhnya tidak ada penyakit gigi sensitif, tetapi istilah ini digunakan untuk menggambarkan rasa ngilu yang muncul di gigi saat kontak dengan suhu yang terlalu dingin atau terlalu panas. Hal ini bisa disebabkan karena menyikat email gigi terlalu keras. Sebaiknya menggosok gigi jangan keras-keras. Lembut tapi lama jauh lebih baik.

4. Tanda 4: Napas Bau

Sebenarnya napas bau lebih diakibatkan karena kegagalan pembersihan mulut secara keseluruhan, tidak hanya terbatas pada gigi. Meski demikian, pembersihan atau penyikatan mahkota gigi yang tidak adekuat (tepat) juga dapat menimbulkan napas bau. Sisa makanan yang terjebak di sela gigi dan lubang gigi yang dipenuhi sisa makanan yang tidak terbersihkan oleh proses penyikatan dapat menyebabkan napas bau.

Sebenarnya masih ada beberapa hal lagi yang dapat dijadikan tolok ukur kesalahan cara dan teknik menyikat mahkota gigi. Namun secara garis besar, empat hal ini yang mudah dimengerti dan cepat disadari oleh pasien atau orang awam (Hernita, P: 2013).

2.4.6 Cara Menjaga Kesehatan Gigi Anak

Gigi anak atau gigi susu seringkali tidak begitu diperhatikan oleh orang tua. Kebanyakan disebabkan masih adanya paradigma, *“Nanti juga akan digantikan oleh gigi permanen”*.

Gigi susu sangat berhubungan penting dengan pertumbuhan gigi dewasa. Jika gigi susu tidak dijaga dengan baik maka kemungkinan gigi penggantinya atau gigi permanen akan tidak baik sangatlah besar.

1. Usahakan menggosok mahkota gigi sedini mungkin

Bisa menggunakan sikat gigi (menggosok gigi) atau dengan menggunakan lap basah bersih. Menggosok mahkota gigi dikenalkan pada saat anak giginya mulai banya atau saat anak mulai bisa mengkoordinasikan tangannya untuk memegang benda. Jika anak belum bisa mengkoordinasikan tangan dengan baik, orang tua bisa membantu dengan menggunakan sikat gigi telunjuk. Sikat gigi ini bisa dimasukkan ke jari telunjuk orang tua yang selanjutnya berperan aktif menggosok gigi.

Tidak perlu menggunakan pasta gigi dulu. Tujuannya hanya membasuh sisa gula di gigi anak. Jika anak sudah terampil memegang sikat gigi sendiri, bolehlah menggunakan pasta gigi. Pilih pasta gigi dengan raasa buah-buahan untuk merangsangnya rajin sikat gigi.

2. Membersihkan gigi dengan lap basah

Jika tidak bisa menemukan sikat jari atau anak takut menelan pasta gigi maka bisa menggunakan cara membasuh dengan lap basah. Caranya, basahi kain lap bersih secukupnya, kemudian usapkan pada gigi anak saat tidur atau setelah makan atau menyusui. Cara ini juga efektif pada anak yang menyusui sampai tertidur. Setelah anak tidur, segera bersihkan giginya dari sisa gula yang terdapat pada susu. Jika saat anak bangun sulit dibersihkan, minimal mintalah anak untuk berkumur atau beri banyak minum air putih.

3. Atur makanan (diet) anak

Jangan memberikan makanan terlalu banyak mengandung gula pada anak. Dalam kedokteran gigi, bahan ini disebut bahan kariogenik yang berpotensi menyebabkan karies. Bahkan makanan yang diolah sendiri oleh orang tua dari bahan-bahan alami. Beberapa buah dan sayuran telah terbukti secara klinis, baik untuk kesehatan gigi. Buah dan sayuran mengandung bahan vitamin dan mineral yang dapat menguatkan gigi dari serangan bakteri jahat di rongga mulut.

4. Berkonsultasi rutin dengan dokter gigi

Dokter gigi dapat mengetahui sekaligus mencegah resiko terjadinya lubang pada gigi. Dokter gigi memberikan pelapis pada gigi untuk mencegah bakteri dan gula menempel pada gigi. Bahan ini antara lain, *fissure sealant* dan topikal fluor.

Fungsinya adalah membentuk lapisan di atas permukaan gigi sehingga bakteri dan gula tidak dapat menempel dengan baik. *Fissre*

sealant adalah bahan yang digunakan untuk menutup parit gigi adalah bagian gigi yang paling mudah dihinggapi dan didiami bakteri penyebab penyakit karies (Hernita, P: 2013).

2.5 Konsep *Story Telling*

2.5.1 Pengertian

Menurut Echols (dalam aliyah, 2011) *story telling* terdiri atas dua kata yaitu *story* berarti cerita dan *telling* berarti penceritaan. Penggabungan dua kata *story telling* disebut juga bercerita atau mendongeng seperti yang dikemukakan oleh Malan, mendongeng adalah bercerita berdasarkan tradisi lisan. *Story telling* merupakan usaha yang dilakukan oleh pendongeng dalam menyampaikan isi perasaan, buah pikiran atau sebuah cerita kepada anak-anak secara lisan.

Menurut Loban (dalam aliyah, 2011) menyatakan bahwa *story telling* dapat menjadi motivasi untuk mengembangkan daya kesadaran, memperluas imajinasi anak, orang tua atau meningkatkan kegiatan storytelling pada berbagai kesempatan seperti ketika anak-anak sedang bermain, anak menjelang tidur atau guru yang sedang membahas tema digunakan metode *story telling*.

Menurut Pellowski (dalam Nurcahyani, 2010) mendefinisikan *story telling* sebagai sebuah seni atau seni dari sebuah keterampilan bernarasi dari cerita-cerita dalam bentuk syair atau prosa, yang dipertunjukkan atau dipimpin oleh satu orang di hadapan audience secara langsung dimana cerita tersebut dapat dinarasikan dengan cara diceritakan atau dinyanyikan, dengan atau tanpa musik, gambar ataupun dengan iringan lain yang mungkin dapat

dipelajari secara lisan, baik melalui sumber tercetak, ataupun melalui sumber rekaman mekanik.

2.5.2 Manfaat *Story Telling*

Kak Mal (2012) Cerita tidak hanya ditujukan untuk hiburan semata, akan tetapi harus diambil pelajaran, nasihat, dan hikmah yang ada di dalamnya. Cerita dapat memberikan pengaruh yang besar bagi pikiran dan emosional anak.

1. Merangsang kekuatan berpikir

Semua cerita memiliki alur yang baik, yang membawa pesan moral, berisi tentang harapan, cinta dan cita-cita sehingga anak dapat mengasah daya pikir dan imajinasinya. Anak akan tumbuh dan berkembang bersama cerita yang didengar. Cerita akan menggugah kekuatan berpikir anak.

2. Sebagai media yang efektif

Cerita merupakan media yang efektif untuk menanam berbagai nilai dan etika kepada anak, bahkan untuk menumbuhkan rasa empati. Misalnya, nilai-nilai kejujuran, rendah hati, kesetiakawanan, kerja keras, maupun tentang berbagai kebiasaan sehari-hari seperti pentingnya berdoa setiap beraktivitas, makan sayur, makan buah, dan menggosok gigi.

Anak juga diharapkan dapat lebih mudah menyerap berbagai nilai tersebut karena cerita tidak bersikap memerintah atau menggurui, sebaliknya para tokoh dalam cerita tersebutlah diharapkan menjadi contoh atau teladan bagi anak.

3. Mengasah kepekaan anak terhadap bunyi-bunyian

Saat bercerita bakat akrobatik suara sangat berguna. Bagaimana menirukan suara orang tua yang lemah dan gemetar, suara anak yang sedang menangis, suara toko yang disegani, suara mobil dan lainnya.

Kata-kata bisa jadi sangat mengagumkan jika diucapkan dengan intonasi dan ekspresi yang berbeda. Hal ini akan mengasah pendengaran anak terhadap nuansa bunyi-bunyian dan akan dapat membedakan anatar suara satu dengan suara yang lainnya.

4. Menumbuhkan minat baca

Cerita dapat menjadi langkah awal untuk menumbuhkan minat baca anak. Setelah tertarik pada berbagai cerita, anak diharapkan mulai menumbuhkan ketertarikannya pada buku. Diawali dengan buku cerita yang kerap didengarnya, kemudian meluas pada buku-buku lain seperti buku pengetahuan, sains, dan agama.

5. Menumbuhkan rasa empati

Orang tua tentunya ingin anak-anaknya memiliki banyak pengetahuan yang berguna agar bisa memahami dan mempunyai rasa empati terhadap tokoh orang lain. Tokoh-tokoh di dalam buku cerita atau yang disampaikan pendongeng akan terasa hidup. Anak akan terbiasa dan mampu membedakan tokoh yang baik dan yang buruk, tokoh yang baik untuk ditiru dan tokoh yang buruk harus dijauhi. Bahkan, anak akan menjadikan tokoh yang baik menjadi idolanya.

6. Menambah kecerdasan

Salah satu metode belajar yang diperkenalkan oleh banyak ahli psikologi pendidikan adalah bercerita. Metode ini sudah banyak guru atau orang tua yang membuktikannya dan memang sangat efektif dalam pesan utama dari sebuah topik pelajaran. Kebahagiaan dan kenyamanan mereka belajar dari cerita ternyata telah membuat jiwanya lebih sehat dan otaknya pun lebih cerdas.

7. Menumbuhkan rasa humor yang sehat

Para peneliti sudah membuktikan bahwa humor, tersenyum, dan tertawa sangat bagus untuk kesehatan, baik fisik maupun mental. Hal ini dapat membuktikan bahwa hati senang dan pikiran yang tenang akan menstimulasi kesehatan badan. Dengan cerita yang menarik, tentu saja akan mengajak anak-anak tertawa dan akan membuat mereka mampu menceritakan kembali cerita yang penuh humor kepada temannya.

2.5.3 Jenis Jenis *Story Telling*

Dalam menyampaikan *story telling* ada berbagai macam jenis cerita yang dapat dipilih pendongeng untuk didongengkan kepada audience. Sebelum acara *story telling* dimulai, biasanya pendongeng telah mempersiapkan terlebih dahulu jenis cerita yang akan disampaikan agar pada saat mendongeng nantinya dapat berjalan lancar. Menurut Asfandiyar (2007), berdasarkan isinya *storytelling* data digolongkan ke dalam berbagai jenis.

1. *Story telling* pendidikan

Dongeng pendidikan adalah dongeng yang diciptakan dengan suatu misi pendidikan bagi dunia anak-anak. Misalnya, menggugah sikap hormat kepada orang tua.

2. Fabel

Fabel adalah dongeng tentang kehidupan binatang yang digambarkan dapat berbicara seperti manusia. Cerita-cerita fabel sangat luwes digunakan untuk menyindir perilaku manusia tanpa membuat manusia tersinggung. Misalnya, dongeng kancil, kelinci, dan kura-kura.

2.5.4 Teknik *Story Telling*

1. Melalui Radio

Salah satu media yang efektif untuk menyampaikan cerita adalah radio. Dengan radio, kita bisa menyampaikan dongeng dengan dinikmati banyak orang. Untuk meminimalisasi kesalahan cerita di radio, perlu diperhatikan:

- a) Siapkan sumber atau referensi
- b) Menguasai materi
- c) Mampu mengoperasikan computer
- d) Menguasai banyak suara

2. Melalui Televisi

Selain radio, media televise juga sangat efektif untuk menyampaikan cerita. Di televisi penonton bisa melihat langsung bagaimana pencerita ketika beraksi. Untuk itu ada beberapa hal yang harus diperhatikan agar bisa mengikuti alur cerita dengan maksimal:

- a) Kostum
- b) Menguasai materi
- c) Mengikuti instruksi sutradara
- d) Menguasai banyak suara

3. Mendongeng dengan buku

Pada usia pra sekolah biasanya anak-anak lebih suka mendengarkan cerita dengan melihat gambar. Karena, pada usia ini anak-anak belum bisa memahami alur cerita secara utuh. Tips bercerita menggunakan buku:

- a) Diawali dengan doa
- b) Buku yang sederhana
- c) Buku bergambar
- d) Menguasai materi cerita

4. Media boneka

Alat peraga boneka sangat cocok digunakan untuk anak-anak usia 2-4 tahun. Karena, anak seusia ini lebih suka memerhatikan bonekanya atau perbedaan suara yang disampaikan daripada mengikuti alur ceritanya.

Hal yang perlu diperhatikan ketika mendongeng menggunakan boneka:

- a) Memilih boneka
- b) Memiliki suara yang berbeda
- c) Diskusi (Kak Mal, 2012)

2.5.5 Kelebihan dan Kekurangan Storytelling

1. Kelebihan

- a. Bebas berekspresi karena cerita dan media kita yang menentukan sendiri.
- b. Efektif untuk memasukkan nilai-nilai pada anak, karena kita bisa membuat cerita yang sesuai dengan masalah anak tersebut.
- c. Lebih merangsang imajinasi anak.
- d. Bisa membuat cerita yang lebih sesuai dengan kondisi sehari-hari (Mahayattika, 2011).

2. Kekurangan

- a. Seringkali kesulitan dalam menyusun cerita.
- b. Seringkali kesulitan dalam penggunaan media. Butuh keahlian tersendiri dalam menggunakan boneka tangan. Dasarnya ialah menggunakan gerak tubuh dan intonasi.
- c. Jika hanya mengandalkan gerak tubuh dan intonasi, anak dibawah tujuh tahun seringkali kesulitan mengikuti jalan cerita. Karena pikiran mereka masih kongkrit, butuh sesuatu yang jelas untuk dilihat.
- d. Kadangkala cerita jadi tidak jelas sehingga anak susah menangkap hikmahnya (Mahayattika, 2011).

2.6 Konsep *Puzzle*

2.6.1 Pengertian *Puzzle*

Media *puzzle* merupakan permainan menyusun kepingan gambar sehingga menjadi sebuah gambar yang utuh. Media *puzzle* sangat sering

digunakan di Taman Kanak-Kanak karena media *puzzle* adalah suatu bentuk permainan yang memiliki nilai-nilai edukatif. Dalam bermain *puzzle* membutuhkan ketelitian, anak akan dilatih untuk memusatkan pikiran, karena anak harus berkonsentrasi ketika menyusun kepingan-kepingan *puzzle* tersebut hingga menjadi sebuah gambar yang utuh dan lengkap (Pramudiati, Rezha: 2011).

Menurut Patmonodewo (Misbach, Muzamil, 2010) kata *puzzle* berasal dari bahasa Inggris yang berarti teka-teki atau bongkar pasang, media *puzzle* merupakan media sederhana yang dimainkan dengan bongkar pasang.

Menurut Adenan (2008) dinyatakan bahwa *puzzle* dan games adalah materi untuk memotivasi diri secara nyata dan merupakan daya penarik yang kuat.

2.6.2 Fungsi *Puzzle*

Nani (2008), mengemukakan bahwa pada umumnya, sisi edukasi permainan *puzzle* ini berfungsi untuk:

1. Melatih konsentrasi, ketelitian, dan kesabaran
2. Melatih koordinasi mata dan tangan. Anak belajar mencocokkan keping-keping *puzzle* dan menyusunnya menjadi satu gambar
3. Memperkuat daya ingat
4. Mengenalkan anak pada konsep hubungan
5. Dengan memilih gambar atau bentuk, dapat melatih anak untuk berfikir matematis (menggunakan otak kiri)
6. Melatih logika anak. Misalnya *puzzle* bergambar manusia. Anak dilatih menyimpulkan dimana letak kepala, tangan, dan kaki sesuai logika

7. Berdasarkan beberapa paparan diatas tentang fungsi atau manfaat media *puzzle*, maka dapat disimpulkan bahwa manfaat media *puzzle* yaitu untuk melatih konsentrasi anak, melatih otak kiri anak serta dapat melatih anak dalam mengembangkan kemampuan logika matematika
8. Melatih kesabaran. Bermain *puzzle* membutuhkan ketekunan, kesabaran, dan memerlukan waktu untuk berfikir dalam menyelesaikan tantangan
9. Memperluas pengetahuan

2.6.3 Jenis *Puzzle*

Adapun beberapa jenis *puzzle* yang dapat digunakan dalam proses belajar mengajar untuk meningkatkan kemampuan siswa sebagai berikut (Hadfield, 2008):

1. *Spelling puzzle*, yakni *puzzle* yang terdiri dari gambar-gambar dan huruf-huruf acak untuk dijodohkan menjadi kosa kata yang benar
2. *Jigsaw puzzle*, yakni *puzzle* yang berupa beberapa pertanyaan untuk dijawab kemudian dari jawaban itu diambil huruf-huruf pertama untuk dirangkai menjadi sebuah kata yang merupakan jawaban pertanyaan yang paling akhir
3. *The thing puzzle*, yakni *puzzle* yang berupa deskripsi kalimat-kalimat yang berhubungan dengan gambar-gambar benda untuk dijodohkan
4. *The letter(s) readiness puzzle*, yakni *puzzle* yang berupa gambar-gambar yang disertai dengan huruf-huruf nama gambar tersebut, tetapi huruf itu belum lengkap

5. *Crossword puzzle*, yakni *puzzle* yang berupa pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab dengan cara memasukkan jawaban tersebut ke dalam kotak-kotak yang tersedia baik secara horizontal maupun vertikal

2.6.4 Keunggulan *Puzzle*

Dipandang dari kelebihanannya, *puzzle* dapat menarik semangat siswa dalam belajar dan mengajar siswa untuk menerjemahkan cerita atau pesan ke dalam gambar sehingga siswa dapat mengingat sesuatu lebih lama.

Materi yang terdapat dalam *puzzle* dapat menjelaskan keseluruhan maksud dari materi karena terdapat ilustrasi gambar yang dapat mempermudah siswa mengetahui bentuk atau contoh kongkret mengenai maksud dari materi tersebut. *Puzzle* memberikan ilustrasi gambar yang dapat dipahami oleh anak. Selain itu *puzzle* juga sangat mudah untuk dibuat sendiri, disimpan dalam kurun waktu yang lama dan mudah dibawa kemana-mana.

2.6.5 Kelemahan *Puzzle*

Salah satu kelemahan *puzzle* adalah tidak semua orang bisa belajar efektif dengan gaya visual. Terkadang dalam bermain *puzzle* juga memerlukan waktu yang relative lama.

Sebagian besar *puzzle* terbuat dari bahan kertas ataupun karton yang tidak tahan jika terkena air, selain itu *puzzle* yang berbahan kertas akan mudah sobek.

2.7 Model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model – HBM*)

Model kepercayaan kesehatan ini dikembangkan oleh Rosenstock, 1996 (dalam Budiharto,2009). HBM ini berhipotesis bahwa pengambilan keputusan dari suatu tindakan atau perilaku kesehatan tidak akan dilakukan

sampai individu tersebut secara psikologis siap untuk bertindak terhadap suatu ancaman atau kondisi kesehatan tertentu.

Komponen-komponen *Health Belief Model*:

Health belief model memiliki enam komponen yaitu:

1. *Perceived Susceptibility*

Perceived Susceptibility adalah kepercayaan seseorang dengan menganggap menderita penyakit adalah hasil melakukan perilaku tertentu. *Perceived susceptibility* juga diartikan sebagai *perceived vulnerability* yang berarti kerentanan yang dirasakan yang merujuk pada kemungkinan seseorang dapat terkena suatu penyakit. *Perceived susceptibility* ini memiliki hubungan positif dengan perilaku sehat. Jika persepsi kerentanan terhadap penyakit tinggi maka perilaku sehat yang dilakukan seseorang juga tinggi.

2. *Perceived Severity*

Perceived Severity adalah kepercayaan subyektif individu dalam menyebarnya penyakit disebabkan oleh perilaku atau percaya seberapa berbahayanya penyakit sehingga menghindari perilaku tidak sehat agar tidak sakit. Hal ini berarti *perceived severity* berprinsip pada persepsi keparahan yang akan diterima individu. *Perceived severity* juga memiliki hubungan yang positif dengan perilaku sehat. Jika persepsi keparahan individu tinggi maka ia akan berperilaku sehat.

3. *Perceived Benefits*

Perceived Benefits adalah kepercayaan terhadap keuntungan dari metode yang disarankan untuk mengurangi resiko penyakit. *Perceived*

benefits secara ringkas berarti persepsi keuntungan yang memiliki hubungan positif dengan perilaku sehat. Individu yang sadar akan keuntungan deteksi dini penyakit akan terus melakukan perilaku sehat seperti *medical check up* rutin.

4. *Perceived Barriers*

Perceived barriers adalah kepercayaan mengenai harga dari perilaku yang dilakukan. *Perceived barriers* secara singkat berarti persepsi hambatan atau persepsi menurunnya kenyamanan saat meninggalkan perilaku tidak sehat. Hubungan *perceived barriers* dengan perilaku sehat adalah negatif. Jika persepsi hambatan terhadap perilaku sehat tinggi maka perilaku sehat tidak akan dilakukan.

5. *Cues to Action*

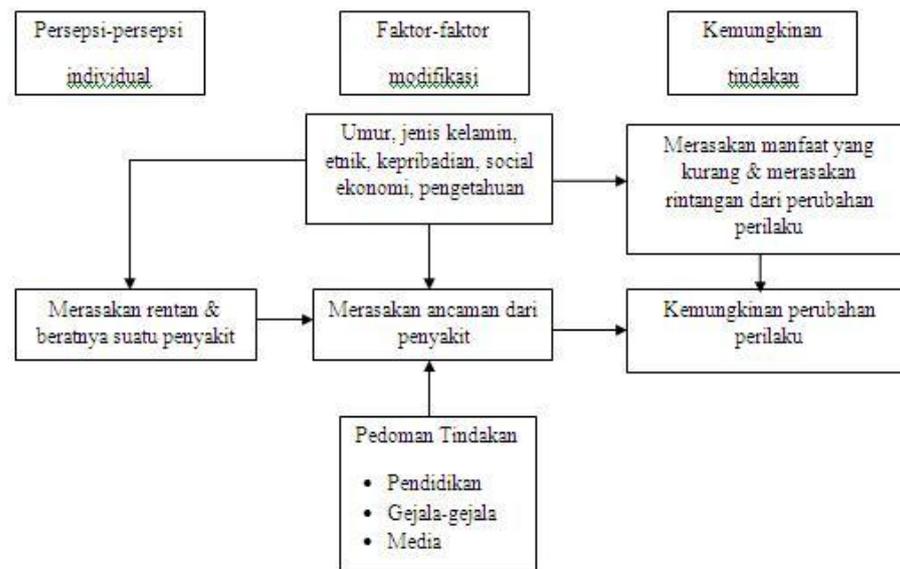
Cues to action adalah mempercepat tindakan yang membuat seseorang merasa butuh mengambil tindakan atau melakukan tindakan nyata untuk melakukan perilaku sehat. *Cues to action* juga berarti dukungan atau dorongan dari lingkungan terhadap individu yang melakukan perilaku sehat. Saran dokter atau rekomendasi telah ditemukan untuk menjadi *cues to action* untuk bertindak.

6. *Self Efficacy*

Hal yang berguna dalam memproteksi kesehatan adalah *self efficacy*. *Self efficacy* dalam istilah umum adalah kepercayaan diri seseorang dalam menjalankan tugas tertentu. *Self Efficacy* adalah kepercayaan seseorang mengenai kemampuannya untuk mempersuasi keadaan atau merasa percaya diri dengan perilaku sehat yang

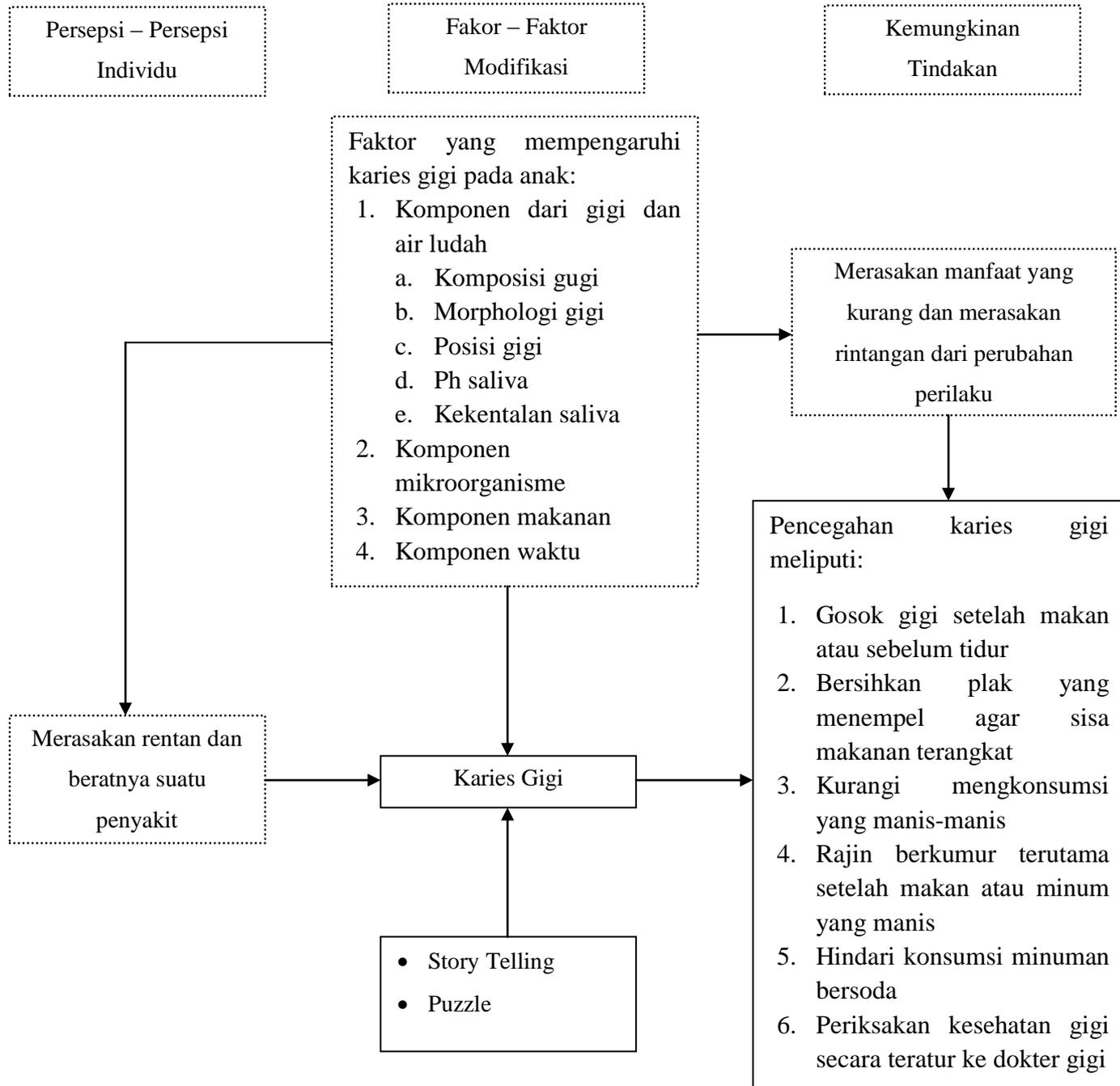
dilakukan. *Self efficacy* dibagi menjadi dua yaitu *outcome expectancy* seperti menerima respon yang baik dan *outcome value* seperti menerima nilai sosial.

KOMPONEN-KOMPONEN & HUBUNGAN DARI HBM



Gambar 2.1 : Komponen-komponen *Health Belief Model*

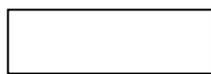
2.8 Kerangka Konsep



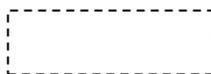
Gambar 2.2 : Perbedaan Perilaku Pencegahan Karies Gigi: *Puzzle* dan *Story telling* Sebagai Media Pendidikan Kesehatan.

Modifikasi Teori HBM

Keterangan:



: Yang diteliti



: Yang tidak diteliti

2.9 Penjelasan

Dalam teori HBM (*Health Belief Model*) terdapat komponen-komponen dan hubungan dari HBM. Faktor-faktor modifikasi seperti faktor yang mempengaruhi karies gigi pada anak yaitu: 1) Komponen gigi dan air ludah meliputi komposisi gigi, morfologi gigi, posisi gigi, pH saliva, kualitas saliva, dan kekentalan saliva; 2) Komponen mikroorganisme yang ada dalam mulut dan mampu menghasilkan asam melalui peragian yaitu: *streptococcus* dan *lactobasil*; 3) Komponen makanan, yang sangat berperan adalah makanan yang mengandung karbohidrat misalnya sukrosa dan glukosa yang dapat diragikan oleh bakteri tertentu dan membentuk asam; 4) Komponen waktu. Dari faktor tersebut dapat mempengaruhi persepsi individu seperti individu akan merasakan rentan dan beratnya suatu penyakit sehingga individu merasakan ancaman karies gigi. Faktor-faktor yang mempengaruhi karies gigi pada anak juga mempengaruhi kemungkinan tindakan perubahan perilaku individu untuk melakukan pencegahan karies gigi. Dalam penelitian ini akan diberikan pendidikan kesehatan dengan permainan *puzzle* dan *story telling* untuk membantu individu yang merasakan ancaman karies gigi, sehingga individu mau dan mampu melakukan pencegahan karies gigi setiap hari.

2.10 Hipotesis

Ada perbedaan yang signifikan antara perilaku pencegahan karies gigi: *puzzle* dan *story telling* sebagai media pendidikan kesehatan.