

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan dapat diartikan sebagai upaya perubahan manusia dengan tujuan meningkatkan kesehatan dari kondisi sebelumnya (Ismadi, 2023). Pendidikan Kesehatan merupakan penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara umum, Pendidikan Kesehatan adalah seluruh kegiatan yang bertujuan memberikan pengetahuan dan membentuk sikap individu agar mampu menjaga serta meningkatkan kesehatannya sendiri (Dian Permatasari, 2022).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan Pendidikan Kesehatan adalah meningkatkan kondisi kesehatan individu, kelompok, masyarakat yang kurang sehat menjadi lebih sehat (Ismadi, 2023). Selain itu, pendidikan kesehatan bertujuan meningkatkan pemahaman individu atau kelompok di bidang kesehatan agar memahami pentingnya kesehatan dalam kehidupan mereka untuk mencapai hidup yang sehat (Muchtar, *et al.*, 2023). Kegiatan ini dibutuhkan agar masyarakat mencapai sehat jasmani, rohani, sosial dan ekonomi sebagai dasar untuk kegiatan dalam Kesehatan.

c. Prinsip-prinsip Pendidikan Kesehatan

Menurut (Jamaliah & Hartati, 2023), prinsip-prinsip Pendidikan Kesehatan dibagi menjadi:

1) Peranan Pendidikan Kesehatan

Para ahli kesehatan masyarakat menyatakan bahwa lingkungan mempunyai pengaruh paling besar terhadap status kesehatan. Perilaku juga mempunyai pengaruh tetapi tidak sebesar lingkungan. Pelayanan kesehatan dan faktor keturunan mempunyai pengaruh kecil terhadap status kesehatan. Oleh karena itu, Pendidikan Kesehatan berperan melakukan intervensi untuk perubahan perilaku individu kelompok atau masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan.

2) Konsep Pendidikan Kesehatan

Konsep dasar pendidikan adalah proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Untuk mencapai tujuan itu, perlu melalui kegiatan belajar. Kegiatan belajar memiliki ciri-ciri yaitu:

- a) Belajar adalah kegiatan yang menghasilkan perubahan pada individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar, baik nyata maupun berpotensi.

- b) Hasil belajar adalah perubahan yang diperoleh karena kemampuan baru yang bertahan untuk jangka waktu yang relatif lama.
- c) Perubahan terjadi karena usaha yang dilakukan dan disadari, bukan karena kebetulan.

Jadi, konsep Pendidikan Kesehatan adalah proses pembelajaran pada individu, kelompok atau masyarakat dari yang awalnya tidak mengetahui pentingnya kesehatan menjadi tahu dan dari yang sebelumnya tidak mampu menangani masalah kesehatannya menjadi mampu, serta perubahan lainnya.

3) Proses Pendidikan Kesehatan

Fokus utama Pendidikan Kesehatan adalah proses belajar yang terdiri dari tiga persoalan utama, yaitu:

a) Persoalan masukan (*input*)

Persoalan masukan berkaitan dengan sasaran belajar, yaitu individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar beserta latar belakangnya.

b) Persoalan proses

Persoalan proses adalah mekanisme dan interaksi yang menyebabkan perubahan kemampuan atau perilaku seseorang saat belajar. Dalam proses ini, terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain: subjek

belajar, tenaga pengajar, metode dan teknik belajar, media pembelajaran, serta materi yang dipelajari.

c) Keluaran (*output*)

Keluaran adalah hasil pembelajaran berupa kemampuan atau perubahan perilaku oleh subjek belajar.

d. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut (Indriawan & Kusumaningrum, 2021), metode pendidikan kesehatan adalah pendekatan yang diterapkan dalam proses pendidikan dan bagian penting yang harus diperhatikan. Metode pendidikan kesehatan dibedakan menjadi:

1) Metode Pendidikan individual

Metode ini digunakan untuk membentuk perilaku baru dan membantu individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Metode ini juga diterapkan karena setiap orang memiliki masalah atau kebutuhan yang berbeda. Beberapa metode pendidikan individual yang umum digunakan antara lain:

a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Metode ini membuat penyampaian pesan antara klien dan petugas menjadi lebih intensif. Masalah yang dihadapi oleh klien dapat digali dan dibantu penyelesaiannya, karena klien bisa menyampaikan masalah yang sedang dihadapi.

d) Wawancara (*Interview*)

Wawancara antara petugas kesehatan dan klien bertujuan memperoleh informasi lebih mendalam mengenai alasan klien belum menerima perubahan.

2) Metode Pendidikan kelompok

Metode ini perlu memperhatikan jumlah anggota dan tingkat pendidikan formal mereka. Metode yang digunakan pada kelompok besar maupun kelompok kecil memiliki perbedaan sebagai berikut.

a) Kelompok kecil

Dikatakan kelompok kecil apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini antara lain diskusi kelompok, *brain storming*, dan *snow balling*.

b) Kelompok besar

Kelompok besar apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Maka metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

3) Metode promosi kesehatan massa

Metode ini melibatkan sasaran dalam jumlah yang besar. Beberapa contoh metode promosi kesehatan secara massa, antara lain:

- a) Ceramah umum (*public speaking*)
- b) Pidato atau diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, contoh: TV maupun radio
- c) Simulasi, dialog antar pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya
- d) Tulisan-tulisan di majalah atau koran dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi
- e) *Bill board* yang dipasang di pinggir jalan spanduk, poster, dan sebagainya

e. Media Pendidikan Kesehatan

Menurut (Suciliyana & Rahman, 2020), media Pendidikan Kesehatan adalah saluran komunikasi yang digunakan oleh komunikator untuk menyampaikan pesan kesehatan. Media ini dibagi menjadi tiga jenis, yaitu:

1) Media cetak

- a) Booklet berisi pesan tulisan maupun gambar dan biasanya sasaran kepada masyarakat yang bisa membaca.
- b) Leaflet penyampaian pesan melalui lembar yang dilipat biasanya berisi gambar atau tulisan atau keduanya.
- c) *Flyer* seperti leaflet tetapi tidak berbentuk lipatan.
- d) *Flip chart* (bagan balik) menyajikan informasi kesehatan dalam bentuk lembaran atau buku dengan gambar di satu sisi dan pesan tertulis pada sisi sebaliknya.

- e) Poster berbentuk media cetak berisi informasi kesehatan yang biasanya dipajang di tempat umum
- f) Foto yang menampilkan masalah terkait informasi kesehatan.

2) Media elektronik

- a) Televisi digunakan melalui ceramah, sinetron, drama, forum diskusi tanya jawab, dan lain sebagainya.
- b) Radio digunakan melalui ceramah, siaran olahraga, obrolan tanya jawab, dan lain sebagainya.
- c) VCD (*Video Compact Disc*) atau format audio visual
- d) Slide presentasi digunakan untuk menyampaikan informasi secara efektif.
- e) Video adalah suatu bentuk teknologi untuk merekam, menangkap, memproses dan mentransmisikan serta mengatur ulang gambar yang bisa bergerak.

3) Media papan adalah papan yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi pada acara kesehatan.

f. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan Pendidikan Kesehatan

Menurut (Wijayanti, *et al.*, 2024), *Lawrence Green* menjelaskan bahwa perilaku sebagai faktor yang berperan penting dalam menentukan hasil kesehatan dan kualitas hidup. Adapun faktor yang saling bergantung dan perubahan perilaku lingkungan sebagai proses pendidikan sebagai berikut.

1) Faktor pemudah (*predisposing factors*)

Faktor ini memudahkan dan menjadi dasar terjadinya perubahan perilaku, meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, persepsi, ekonomi dan sebagainya.

2) Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor ini memungkinkan atau memfasilitasi terjadinya perilaku, berupa keterampilan dan sumber daya meliputi ketersediaan dan aksesibilitas fasilitas kesehatan, layanan kesehatan, sekolah, transportasi, jam buka pelayanan, rasio serta keterampilan tenaga kesehatan, air bersih, sanitasi, makanan bergizi dan sebagainya.

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini menguatkan sebuah perilaku, meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat/agama, dukungan keluarga/orang terdekat, serta undang-undang/peraturan berwawasan kesehatan.

2. *Oral hygiene*

a. Pengertian *oral hygiene*

Oral hygiene merupakan salah satu tindakan keperawatan yang bertujuan menjaga kebersihan dan kesegaran rongga mulut, sehingga dapat mengurangi risiko terjadi infeksi. Selain itu, *oral hygiene* juga berfungsi menurunkan tingkat mikroorganisme yang

berkembang dan menetap di dalam mulut (Dewi & Setyawati, 2024).

b. Tujuan *oral hygiene*

Tujuan utama *oral hygiene* adalah mencegah penumpukan plak dan menghindari terjadinya gingivitis pada gigi. Menjaga kesehatan mulut yang baik sangat penting untuk mengurangi risiko infeksi nosokomial. *Oral hygiene* yang adekuat dapat mencegah penyebaran infeksi dan meningkatkan kenyamanan (Nurjanah, 2022).

c. Cara menjaga *oral hygiene*

Menurut (Aisyah, 2024) untuk mencegah terjadinya masalah Kesehatan gigi dan mulut. Cara menjaga *oral hygiene* dapat dilakukan sebagai berikut.

- 1) Menggosok gigi minimal dua kali sehari, yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur

Menggosok gigi secara perlahan dengan durasi selama sekitar dua menit agar gigi bersih secara menyeluruh. Gunakan gerakan lembut secara melingkar ke depan dan ke belakang untuk menghilangkan plak. Apabila plak dibiarkan dapat mengeras dan menimbulkan karang gigi serta penyakit gusi (gingivitis). Pastikan untuk menggosok gigi bagian luar, dalam, dan permukaan gigi yang digunakan untuk mengunyah.

2) Membersihkan lidah

Saat menggosok gigi, sebaiknya lidah dibersihkan menggunakan sikat gigi atau pembersih lidah. Plak yang menumpuk di lidah dapat menimbulkan bau mulut dan masalah kesehatan mulut lainnya.

3) Memilih sikat gigi yang tepat

Pemilihan sikat gigi yang tepat merupakan langkah awal menjaga kesehatan gigi dan mulut. Sikat gigi yang seharusnya dipilih yaitu memiliki bulu lembut sehingga nyaman digunakan. Selain itu, pastikan bulu pada sikat gigi yang dipilih memiliki ujung yang kecil membulat. Apabila sudah digunakan selama tiga bulan, sebaiknya mengganti sikat gigi.

4) Mengurangi makanan manis

Menjaga kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan membatasi konsumsi minuman dan makanan manis, seperti minuman berenergi, bersoda, biskuit, roti, dan kue. Hal ini karena minuman maupun makanan manis yang dikonsumsi secara berlebihan dapat menyebabkan gigi berlubang

5) Periksakan diri ke dokter gigi secara teratur

Sebaiknya memeriksakan kesehatan gigi dan mulut ke dokter gigi setiap enam bulan sekali. Hal ini untuk mendeteksi lebih awal apabila ada masalah Kesehatan pada gigi, gusi, maupun rongga mulut.

d. Faktor yang mempengaruhi *oral hygiene*

Menurut (Yulianti, 2023), beberapa faktor yang mempengaruhi *oral hygiene* antara lain sebagai berikut.

1) Status sosial ekonomi

Pendapatan seseorang dapat memengaruhi praktik kebersihan yang dilakukan. Hal ini berkaitan dengan kemampuan memenuhi bahan dan alat penunjang *oral hygiene* terutama sikat gigi dan pasta gigi.

2) Praktik sosial

Kehadiran orang tua dan keluarga berperan penting dalam membentuk kebiasaan *oral hygiene* pada anak-anak. Anak cenderung akan menerapkan apa yang dilakukan oleh orang tuanya. Orang tua yang mengajarkan kemandirian melakukan *oral hygiene* akan membantu membentuk kebiasaan dasar yang perlu dilakukan setiap hari.

3) Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan dapat membuat seseorang malas melakukan hal yang tidak dipahaminya, termasuk menjaga kebersihan diri. Pengetahuan tentang *oral hygiene* dan dampaknya terhadap kesehatan mempengaruhi praktik perawatan mulut.

4) Status Kesehatan

Seseorang yang memiliki keterbatasan fisik pada tangan atau masalah pada ekstremitas atas akan mengalami kesulitan dalam melakukan *oral hygiene*. Sebaliknya, orang tanpa keterbatasan akan lebih mudah menjaga *oral hygiene*.

5) Gangguan mental

Seseorang dengan riwayat gangguan mental cenderung akan mengalami kesulitan dan kurang memiliki kemampuan untuk merawat diri secara mandiri, sehingga kebutuhan kebersihan diri kurang terpenuhi dengan baik.

e. Dampak kurangnya *oral hygiene*

Kesehatan gigi dan mulut anak biasanya muncul karena kebersihan mulut yang buruk dan terlihat adanya penumpukan plak serta deposit lain pada permukaan gigi. Menurut penulis dalam (Larasati, *et al.*, 2022), banyak faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya masalah kesehatan gigi, misalnya karies gigi. Dampak dari karies gigi yang berat dapat mempengaruhi kualitas hidup anak yaitu pengalaman akan nyeri dan mempengaruhi nutrisi, pertumbuhan dan penambahan berat badan anak. Rasa tidak nyaman saat makan, gangguan tidur, risiko yang lebih tinggi untuk dirawat di rumah sakit sehingga menyebabkan biaya pengobatan yang lebih tinggi dan kehilangan hari di sekolah akibat penurunan kemampuan mereka untuk belajar.

3. Keterampilan menggosok gigi

a. Pengertian keterampilan menggosok gigi

Keterampilan adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan akal dan kreativitas dalam melakukan, menyelesaikan, mengubah, atau membuat sesuatu yang berguna dan bernilai. Kemampuan ini dapat dilatih dan dipelajari dengan latihan secara terus-menerus agar menjadi ahli dalam bidang tertentu (Andini, *et al.*, 2025).

Keterampilan menggosok gigi sangat penting untuk menjaga *oral hygiene* sehingga dapat terhindar dari masalah Kesehatan gigi dan mulut. Anak usia prasekolah perlu diajarkan untuk meningkatkan keterampilan menggosok gigi dengan baik dan benar. Pembelajaran yang dilakukan secara berulang-ulang menggunakan alat peraga phantom gigi dan teknik sederhana dengan praktik secara langsung, bertujuan agar anak memiliki kebiasaan menggosok gigi dengan benar dalam kehidupan sehari-hari (Nurzamilah, *et al.*, 2020).

b. Tujuan keterampilan menggosok gigi

Proses keterampilan bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan mengenai teknik yang tepat dalam menggosok gigi. Hal ini ditanggung oleh teknik menggosok gigi yang mengandung floride, waktu dan frekuensi tepat untuk

menggosok gigi,serta langkah-langkah menggosok gigi (Andini, *et al.*, 2025).

c. Faktor yang mempengaruhi keterampilan menggosok gigi

Menurut (Fahrizi, *et al.*, 2025), faktor yang mempengaruhi kurangnya keterampilan menggosok gigi pada anak usia prasekolah yaitu:

1) Kurangnya pengetahuan

Hal ini terjadi karena anak-anak belum mendapatkan informasi dan jarang membaca tentang cara menggosok gigi.

2) Kurangnya kesadaran pentingnya *oral hygiene*

Kesadaran ini memiliki peran penting dalam menjaga *oral hygiene* termasuk kebiasaan menggosok gigi secara teratur.

3) Kurangnya contoh yang baik dari orang tua

Orang tua berperan mendampingi dan memberi motivasi kepada anak dalam merawat *oral hygiene*. Anak kurang mampu menggosok gigi dengan baik karena kurangnya contoh yang baik dari orang tua sehingga hasilnya kurang baik.

4) Penggunaan alat, metode, frekuensi dan waktu menggosok gigi yang tepat

d. Dampak kurangnya keterampilan menggosok gigi

Dampak yang terjadi apabila kurangnya keterampilan menggosok gigi yaitu sebagai berikut (Fahrizi, *et al.*, 2025).

1) Sisa makanan tidak bersih dengan baik

Kurangnya keterampilan menggosok gigi menyebabkan sisa makanan masih menempel pada gigi. Hal ini memicu penumpukan plak yang dapat mengakibatkan karies gigi.

2) Mengakibatkan gigi berlubang atau karies gigi

Kerusakan pada lapisan enamel atau lapisan luar gigi membuat gigi rentan dan gigi berlubang yang menyakitkan.

3) Mengganggu kualitas perkembangan anak

Gigi berlubang dan nyeri dapat mengganggu aktivitas anak, seperti makan, tidur, belajar sehingga berdampak pada perkembangan dan kualitas hidup anak.

4) Meningkatkan resiko penyakit gigi dan mulut

Rendahnya kesadaran anak kurang dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya dapat membuat anak mudah terkena berbagai penyakit gigi dan mulut.

4. Menggosok gigi



Gambar 1. Anak Menggosok Gigi

Sumber: Puskesmas Pajang Kota Surakarta (2024)

a. Pengertian menggosok gigi

Menggosok gigi adalah kegiatan yang dilakukan setiap hari pada pagi dan sore hari untuk membersihkan kotoran atau sisa makanan yang menempel pada gigi. Menggosok gigi ini salah satu cara menjaga kesehatan gigi dan mulut yang perlu dilakukan secara rutin (Simamora, *et al.*, 2024).

b. Tujuan menggosok gigi

Tujuan menggosok gigi adalah membersihkan mulut dari sisa makanan agar sisa-sisa makanan tidak berlangsung lama, sehingga kerusakan gigi dapat dihindari (Simamora, *et al.*, 2024).

c. Waktu menggosok gigi

Menurut (Andini, *et al.*, 2025), waktu menggosok gigi dalam upaya menjaga *oral hygiene* dapat dilakukan dengan kebiasaan menggosok dua kali sehari, yaitu pagi sesudah makan dan malam sebelum tidur.

d. Pengetahuan menggosok gigi

Pengetahuan atau kognitif sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Menggosok gigi yang benar adalah kebiasaan menggosok gigi dengan cara dan waktu yang baik, yaitu setelah sarapan di pagi hari dan sebelum tidur malam serta membersihkan seluruh permukaan gigi bagian dalam, luar maupun sela-sela gigi agar tidak mengakibatkan kerusakan pada bagian gigi.

Pada usia ini, anak memiliki rasa ingin tahu yang tinggi untuk belajar, termasuk belajar menggosok gigi. Anak perlu diberikan pengetahuan dan diajarkan cara menggosok gigi yang benar agar terhindar dari penyakit gigi dan mulut seperti karies. Perawatan gigi yang baik penting diajarkan dan diterapkan sejak masa usia sekolah karena gigi permanen mulai tumbuh dan membutuhkan kebersihan gigi yang baik serta perawatan yang rutin (Larasati, *et al.*, 2022).

e. Perilaku menggosok gigi

Perilaku adalah segala tindakan atau aktivitas yang dilakukan manusia, baik yang dapat dilihat maupun yang tidak terlihat oleh orang lain. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi masalah kesehatan gigi, seperti gigi berlubang. Kebiasaan perilaku menggosok gigi yang kurang baik dan kurangnya pengetahuan tentang perawatan kesehatan gigi dapat menjadi penyebab angka karies yang tinggi.

Jika sikap dan perilaku seseorang yang baik dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut, maka akan berdampak baik juga pada kesehatan gigi dan mulutnya. Fasilitas kesehatan berperan penting dalam mendukung perilaku memelihara kesehatan gigi dan mulut, apabila sarana dan prasarana tidak tersedia maka seorang akan sulit menerapkan perilaku hidup sehat. Selain itu, keterbatasan akses dan kurangnya tenaga kesehatan masih menjadi kendala yang

belum bisa teratasi, sehingga petugas kesehatan perlu memberikan contoh perilaku yang baik dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut (Larasati, *et al.*, 2022).

f. Langkah-langkah menggosok gigi

Terdapat langkah-langkah menggosok gigi yang baik dan benar yaitu sebagai berikut (Futri, *et al.*, 2022).

- 1) Berkumur dengan air sebelum menggosok gigi
- 2) Letakkan kepala sikat gigi pada gigi, kemudian condongkan sekitar 45 derajat hingga posisi sejajar dengan garis gusi dan gerakkan sikat gigi secara melingkar
- 3) Bersihkan sikat permukaan depan setiap gigi
- 4) Sikat permukaan bagian samping kanan gigi
- 5) Sikat juga permukaan bagian samping kiri gigi
- 6) Bersihkan permukaan gigi geraham bagian atas
- 7) Bersihkan juga permukaan gigi geraham bagian bawah untuk mengunyah
- 8) Arahkan sikat gigi secara tegak, bersihkan dalam gigi bagian atas dan lakukan gerakan melingkar kecil dengan ujung sikat
- 9) Miringkan sikat gigi secara tegak, bersihkan juga dalam gigi bagian bawah
- 10) Bersihkan bagian lidah dengan sikat gigi untuk menghilangkan bakteri atau bau di dalam mulut
- 11) Berkumur dengan air setelah selesai menggosok gigi



Gambar 2. Alat Peraga Phantom Gigi

Sumber: Panyuwa (2024)

5. Anak usia prasekolah

a. Pengertian anak usia prasekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang berada pada rentang usia antara 3-6 tahun. Pada periode ini, pertumbuhan fisik anak relatif melambat, namun perkembangan aspek psikososial dan kognitif akan menunjukkan peningkatan yang signifikan (Irmayani, *et al.*, 2021). Usia prasekolah juga disebut sebagai usia emas (*golden age*). Pada usia ini, masa penting bagi anak karena karakter dan kepribadian mulai terbentuk (Sofian, *et al.*, 2024).

b. Tingkatan usia anak

Menurut Kemenkes, masa anak dimulai saat usia prasekolah yaitu:

1) Anak usia prasekolah

Masa anak usia prasekolah dimulai dari usia 3-6 tahun. Masa ini anak berada di tahap awal perkembangan kognitif, sosial, dan emosional yang membutuhkan stimulasi langsung melalui bermain dan eksplorasi.

2) Anak usia sekolah

Masa anak usia sekolah dimulai dari usia 7 sampai usia 10 tahun. Masa ini anak memasuki tahap sekolah, perkembangan kognitif dan sosial mulai lebih kompleks. Kemampuan berpikir logis dan belajar mandiri meningkat.

c. Perkembangan anak usia prasekolah

Perkembangan anak prasekolah terjadi dari kerja sama antara kematangan sistem saraf pusat dan organ tubuh yang dikendalikan. Misalnya, kemampuan berbicara muncul karena perkembangan sistem saraf yang mengatur bicara. Pertumbuhan dan perkembangan berlangsung bersamaan.

Perkembangan adalah perubahan yang terjadi secara terus-menerus sejak lahir hingga dewasa. Pada anak usia prasekolah, anak mengalami perkembangan fisik, motorik, bahasa dan sosial-emosional dengan cepat. Fase prasekolah dimulai saat anak sudah bisa posisi berdiri sampai mulai sekolah dan ditandai dengan aktivitas serta rasa ingin tahu yang tinggi. Pada masa ini, perkembangan fisik, kepribadian, dan kemampuan motorik berlangsung secara terus menerus. Anak pada usia prasekolah memerlukan bahasa dan hubungan sosial yang lebih luas, belajar mengendalikan diri, mengenal kemandirian dan ketergantungan, serta mulai membentuk konsep diri (R *et al.*, 2024).

d. Aspek perkembangan anak usia prasekolah

Aspek perkembangan anak usia prasekolah terdiri dari perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan personal sosial sebagai berikut (Yusuf, 2022).

1) Perkembangan motorik kasar

Motorik kasar adalah kemampuan anak untuk menggerakkan sebagian besar bagian tubuh, memerlukan tenaga, dan menggunakan otot-otot besar, seperti duduk, berdiri, berlari, dan melompat.

2) Perkembangan motorik halus

Motorik halus adalah kemampuan anak melakukan gerakan sebagian anggota tubuh tertentu memakai otot-otot kecil dan membutuhkan koordinasi yang baik, seperti menjepit benda, melambaikan tangan, dan termasuk menggosok gigi.

3) Perkembangan kognitif

Kemampuan ini ditunjukkan dengan rasa ingin tahu yang tinggi. Anak berusaha memahami dunia disekitarnya dan melalui pengalaman sensorimotor anak belajar untuk berpikir. Anak mudah meniru perilaku di lingkungan sekitarnya.

4) Perkembangan bahasa

Aspek ini berkaitan dengan kemampuan anak dalam berbicara, berkomunikasi, penggunaan bahasa, mengikuti perintah dalam keadaan yang sudah dipelajari dan kegiatan lainnya. Anak

dapat diajak berkomunikasi tentang pentingnya kebersihan gigi dan mulut.

5) Perkembangan sosial

Kemampuan anak mulai berinteraksi dengan teman sebaya. Keadan yang saling memperhatikan, saling membantu, dan penyesuaian anak dengan lingkungan dan orang lain. Anak mulai ingin mencoba berbagai kegiatan dan lebih senang berinteraksi dengan sekitarnya.

6. Konsep asuhan keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dari proses keperawatan secara keseluruhan. Pada tahap ini, semua data dan informasi tentang kelompok khusus yang di butuhkan dikumpulkan sesuai format pengkajian yang di pakai dan setelah data diolah kemudian dianalisa untuk menentukan diagnosa keperawatan (Liligoly, *et al.*, 2024).

- 1) Identitas klien: nama anak, umur, jenis kelamin, agama, kelas, demografi lainnya.
- 2) Identitas penanggungjawab: nama, umur, hubungan, pendidikan, pekerjaan.
- 3) Riwayat Kesehatan
 - a) Keluhan utama: masalah yang terjadi oleh anak, catat sesuai yang disampaikan anak, orang tua maupun guru.

- b) Riwayat Kesehatan saat ini: proses masalah muncul, sudah berapa lama berlangsung, pengobatan yang telah dilakukan, hal-hal yang menambah atau mengurangi kondisi Kesehatan.
 - c) Riwayat Kesehatan dahulu: riwayat penyakit yang pernah dialami sebelumnya, pernah menderita penyakit kronis sehingga harus dirawat di rumah sakit.
 - d) Riwayat Kesehatan keluarga: keluarga pernah mempunyai riwayat penyakit keturunan, kondisi kesehatan anggota keluarga dan saudara lainnya.
- 4) Riwayat perkembangan
- a) Personal sosial (kepribadian atau tingkah laku sosial)
 - b) Tingkat perkembangan (gerakan motorik halus, gerakan motorik kasar, dan bahasa dalam memberikan respon mengikuti perintah dan berbicara spontan).
- 5) Kesehatan fungsional: penilaian kebutuhan nutrisi, cairan, eliminasi, aktivitas, istirahat dan tidur, *personal hygiene*.
- 6) Pemeriksaan fisik
- a) Keadaan umum: kesadaran, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala.
 - b) Pemeriksaan *head to toe* (kepala hingga kaki): kepala, mata, hidung, telinga, gigi dan mulut, leher, ekstremitas.

b. Diagnosis keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dihasilkan dari proses penilaian ini menggambarkan promosi kesehatan dan pola kesehatan yang dapat dikelola oleh perawat anak. Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien anak usia prasekolah untuk meningkatkan keterampilan menggosok gigi menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018), yaitu :

- 1) Defisit Perawatan Diri (D.0109) b.d penurunan motivasi/minat
- 2) Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d kurang minat dalam belajar

c. Intervensi keperawatan

Rencana asuhan keperawatan yang mencakup tujuan atau hasil yang diharapkan dapat memperbaiki pola kesehatan disfungsi anak dan memberikan hasil perkembangan yang optimal. Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), intervensi keperawatan Defisit Pengetahuan sebagai berikut.

Tabel 1. Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Defisit Perawatan Diri: Menggosok gigi (SDKI D.0109)	Perawatan Diri (L.11103) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali pertemuan, maka kriteria hasil: 1) Minat melakukan perawatan diri	Dukungan Perawatan Diri: Mandi (SIKI I. 11352) Observasi 1) Monitor kebersihan mulut Terapeutik 1) Sediakan peralatan sikat gigi dan pasta gigi

2) Mempertahankan kebersihan mulut

2) Fasilitasi menggosok gigi
3) Pertahankan kebiasaan kebersihan diri

Perawatan Mulut (SIKI I.11356)

Observasi

- 1) Identifikasi kondisi oral (mis. luka, karies gigi, plak, sariawan)
- 2) Monitor kebersihan mulut, lidah dan gusi

Terapeutik

- 1) Pilih sikat gigi sesuai dengan kondisi pasien
- 2) Hindari merawat mulut dengan sikat gigi jika mengalami gusi berdarah
- 3) Fasilitasi menyikat gigi secara mandiri
- 4) Sikat gigi minimal 2 kali sehari
- 5) Sikat gigi dari arah gusi ke atas pada masing-masing gigi atas dan gigi bawah

Edukasi

- 1) Anjurkan melakukan pemeriksaan gigi setiap 6 bulan
-

Sumber : (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) & (Tim Pokja SIKI

DPP PPNI, 2018)

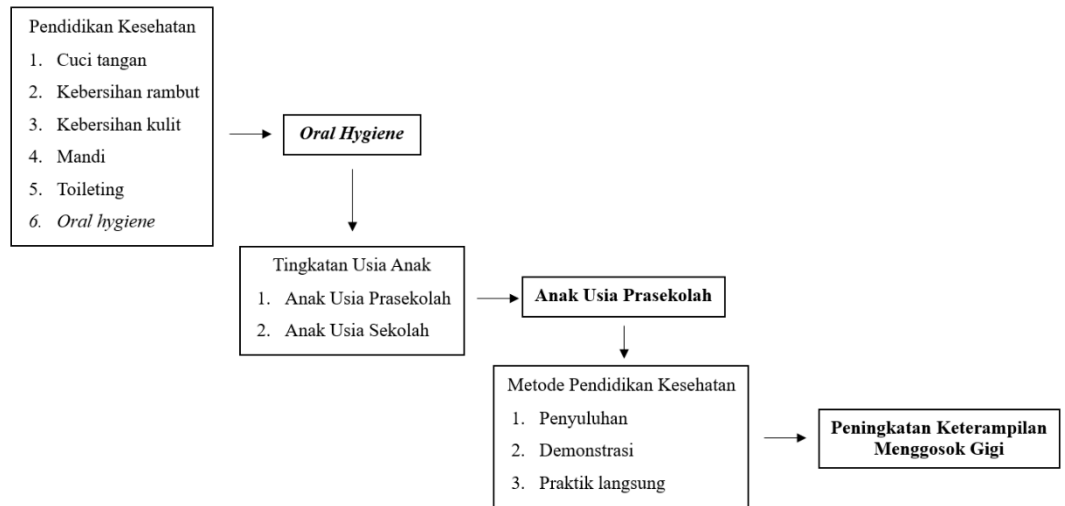
d. Implementasi keperawatan

Menurut Potter & Perry, implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang optimal. Pelaksanaan keperawatan juga adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Naryati, 2024).

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan yang dibuat untuk menentukan apakah intervensi keperawatan telah berhasil meningkatkan kondisi klien. Evaluasi membantu mengukur sejauh mana tujuan telah tercapai dan efektivitas intervensi. Keputusan pada tahap ini dapat dikategorikan melanjutkan, memodifikasi, menghentikan seluruh atau sebagian rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat sebelumnya (Triana, *et al.*, 2024).

B. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori Pendidikan Kesehatan *Oral Hygiene*

Sumber : Rizki (2022), Kemenkes, Indriawan & Kusumaningrum (2021)

C. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Penerapan Pendidikan Kesehatan *Oral Hygiene* dapat meningkatkan Keterampilan Menggosok Gigi pada Anak Usia Prasekolah.