

PENGEMBANGAN MODEL PELAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN GIGI DENGAN POLA ASAH, ASIH DAN ASUH PADA ANAK USIA DINI

Pahrur Razi, Linda Marlia dan Surayah

Dosen Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jambi

ABSTRAK

Latar Belakang: Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jambi melakukan pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut pada anak usia dini hanya memenuhi kebutuhan asuh saja yaitu pemberian penyuluhan, pemeriksaan kesehatan gigi dan sikat gigi, tidak mencakup pola asah dan asih. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengembangan model pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut dengan pola asah, asih dan asuh pada anak usia dini di TK Yufanti Jambi.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode pendekatan quasi eksperimen, dan pengumpulan data dari data primer yang diperoleh dari formulir observasi. Sampel sebanyak 35 orang anak TK Yufanti Jambi diambil dengan teknik purposive sampling dengan kriteria sampel anak usia dini, usia ≥ 4 tahun dan mau jadi responden.

Kesimpulan: Uji statistik menggunakan Uji *Wilcoxon* diketahui model pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut dengan pola asah, asih dan asuh efektif terhadap peningkatan kemandirian menyikat gigi pada anak usia dini ditunjukkan dengan nilai signifikansi pada 0,000 ($p < 0,05$).

Kata kunci: Pelayanan Asuhan Keperawatan Gigi, Pola Asah, Asih dan Asuh

ABSTRACT

Bakground: The result of preliminary study which has been done by Dental Health Department of Poltekkes Kemenkes Jambi performs services of dental and oral care in early childhood only fulfill the need of foster care only that is giving counseling, dental and toothbrush examination, not covering the patterns of grasp and affection. The purpose of this research is to know the development of service model of oral and dental care with the patterns of sharp, affection, and foster care at early child in TK Yufanti Jambi.

Method: This research is a quantitative research with quasi eksperimen approach method, and collecting data from primary data obtained from observation form. The sample of 35 children of TK Yufanti Jambi was taken by purposive sampling technique with criteria of early childhood sample, age ≥ 4 years and want to be respondent.

Coclusion: The statistical test using Wilcoxon Test is known to model the service of oral and dental nursing care with the effective patterns of sharp, affection, and foster care of self-reliance on toothbrushing in early childhood indicated by significance value at 0.000 ($p < 0.05$).

Keywords: Nursing Care Services Dental, Patterns of sharp, affection, and foster care

PENDAHULUAN

Sesuai visi dan misi Program Studi Diploma III Keperawatan Gigi. Dimana visi menjadi program studi bermutu dalam menghasilkan Ahli Madya Keperawatan Gigi yang terampil serta berperan aktif dalam peningkatan kesehatan gigi dan mulut anak usia dini pada Tahun 2022. Sedangkan misinya; 1) Melaksanakan pendidikan sesuai standar nasional pendidikan tinggi; 2). Melaksanakan penelitian di bidang kesehatan gigi dan mulut; 3) Melaksanakan pengabdian masyarakat dalam peningkatan kesehatan gigi dan mulut secara aktif; 4) Melaksanakan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut anak usia dini.

Program pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut adalah salah satu upaya untuk mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulut. Adapun tujuan pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut adalah untuk meningkatkan kemampuanelihara diri di bidang kesehatan gigi dan mulut, serta status kesehatan gigi dan mulut yang optimal. Sasaran pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut diutamakan kepada kelompok rentan penyakit gigi dan mulut termasuk anak usia dini (pra sekolah) yang tidak bisa diabaikan kesehatan gigi dan mulutnya, karena ikut mempengaruhi tumbuh kembang anak yang sempurna.¹

Tumbuh kembang anak yang sempurna dipengaruhi oleh kebutuhan

dasar anak diantaranya kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan asah adalah kebutuhan yang menunjang stimulasi kecerdasan anak, seperti pemberian alat permainan edukasi sehingga anak lebih cerdas dengan bermain.² Dampak yang muncul akibat tidak terpenuhinya kebutuhan stimulasi atau asah pada anak dapat mengalami berbagai penyimpangan perilaku, seperti hilangnya citra diri, rendah diri, penakut, tidak mandiri, dan berlaku sebaliknya menjadi agresif dan menjadi anak yang tidak tahu malu.³

Kebutuhan asih merupakan kebutuhan anak untuk mengembangkan kasih sayang, kebutuhan rasa aman dan nyaman⁴. Anak yang tidak mendapatkan rasa aman dan nyaman akan membentuk anak tidak memiliki rasa kepercayaan dasar (yaitu kepercayaan kepada orang lain). Dampak yang timbul tidak terpenuhinya kebutuhan asih pada anak terjadi penolakan anak terhadap perlakuan orang lain.⁵

Kebutuhan asuh merupakan kebutuhan fisik dan biologis yang meliputi kebutuhan nutrisi, imunisasi, kebersihan badan dan lingkungan tempat tinggal, pengobatan, bergerak dan bermain. Kebutuhan fisik dan biologis ini berpengaruh pada pertumbuhan fisik yaitu otak, alat penginderaan, dan alat gerak yang digunakan oleh anak untuk mengeksplorasi lingkungan, sehingga berpengaruh pada kecerdasan anak, apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka kecerdasan anak juga ikut terganggu.⁶

Kebutuhan dasar asuh, asah, dan asih secara langsung mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak di usia balita.⁷ Usia balita adalah masa anak mengalami perkembangan sangat cepat pada kemampuan berbahasa,

kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensi. Balita akan mengalami pertumbuhan dasar yang dapat mempengaruhi dan menentukan pertumbuhan dan perkembangan balita pada tahap pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya.⁸

Penelitian oleh Sari tahun 2011 mendapatkan hasil ada hubungan pola asuh dalam bentuk komunikasi verbal dengan tingkat perkembangan fisik, emosi dan psikososial anak ($p < 0,05$) dan terdapat hubungan bentuk komunikasi verbal dan non verbal dengan perkembangan kognitif dan psikososial anak.⁹ Hasil penelitian Sukamti S., dkk (2014) ditemukan tingkat perkembangan yang sesuai 40,8%, kebutuhan stimulasi 31,7%, kebutuhan kasih sayang 52,5% dan kebutuhan asuh 6,7%. Terdapat hubungan signifikan stimulasi (pemuhan asah) dengan perkembangan anak $p=0,016$.¹⁰

Hasil penelitian Wulandari (2009) bahwa pola asuh, asih dan asah cenderung berpengaruh pada tumbuh kembang anak.¹¹ Kebutuhan asuh, asah, dan asih harus terpenuhi secara bersamaan untuk mengoptimalkan pertumbuhan perkembangan anak, sehingga program pelayanan kesehatan juga belum dapat bekerja secara optimal.¹²

Hasil studi pendahuluan pada program pelayanan asuhan pada anak usia dini yang dilaksanakan Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jambi telah memenuhi kebutuhan asuh yaitu pemberian penyuluhan, pemeriksaan kesehatan gigi dan sikat gigi, namun belum memenuhi kebutuhan asah dan asih, karena belum ada alat permainan edukasi kesehatan gigi dan mulut sehingga tidak mandiri dalam menyikat gigi. Sehingga program

pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut yang dilakukan belum optimal.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti pengembangan model pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut dengan pola asah asih asuh pada anak usia dini.

METODE

Desain Penelitian adalah *experimental pre test and post test desain*. Sampel penelitian sebanyak 35 anak TK Yufanti Jambi Tahun Ajaran 2016/2017 dengan cara pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*.

Cara pengumpulan data responden dengan formulir observasi kemandirian menyikat gigi anak TK Yufanti Jambi. Data yang sudah dikumpulkan diolah melalui tahapan *editing, coding, entry data, dan cleaning data*.

Penyajian hasil penelitian diuraikan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengetahui efektifitas pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut dengan pola asah, asih dan asuh terhadap peningkatan kemandirian menyikat gigi pada anak usia dini. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat (Uji *Wilcoxon*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini dilakukan diobservasi kemandirian menyikat gigi sebelum dan sesudah perlakuan model pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut dengan pola asah, asih dan asuh kemudian data yang didapat diolah dengan menggunakan uji wilcoxon

untuk membandingkan perlakuan sebelum dan sesudah, dan mengetahui keefektifitas model pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut dengan pola asah, asih dan asuh terhadap peningkatan kemandirian menyikat gigi. Sebelum dilakukan uji statistik untuk mengetahui model pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut dengan pola asah, asih dan asuh terhadap peningkatan kemandirian menyikat gigi pada anak usia dini, maka terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan uji statistik Kolmogorov Smirnov.

Tabel 1. Uji Normalitas Kemandirian Menyikat Gigi Pre test dan Post test pada Anak Usia Dini

Kemandirian Menyikat Gigi	Kolmogorov Smirnov		
	Statistic	df	Sig.*
Pre test	0,202	35	0,001
Post test	0,270	35	0,001

Keterangan *) Signifikan pada $> 0,05$

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hasil uji statistik Kolmogorov Smirnov diperoleh nilai signifikansi kemandirian menyikat gigi baik pada saat pre-test maupun post-test, masing-masing lebih kecil dari 0,05. Artinya bahwa data kemandirian menyikat gigi pada saat pre-test dan post-test terdistribusi tidak normal. Oleh sebab itu, pengujian uji beda statistiknya menggunakan wilcoxon.

Tabel 2. Rata-rata Kemandirian Menyikat Gigi Pre test dan Post test Perlakuan Model Pelayanan Asuhan Keperawatan Gigi dan Mulut dengan Pola Asah, Asih dan Asuh pada Anak Usia Dini

Kemandirian Menyikat Gigi	Mean	Standar Deviasi	Min - Max
---------------------------	------	-----------------	-----------

Pre test	4,34	1,027	2 – 6
Post test	8,51	0,702	7 – 10

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa diperoleh nilai mean yang berbeda antara kemandirian menyikat gigi kondisi pre-test (4,34) dan kemandirian menyikat gigi kondisi post-test (8,51). Artinya bahwa secara matematis mengindikasikan ada perbedaan kemandirian menyikat gigi sebelum dan sesudah perlakuan model pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut dengan pola asah, asih dan asuh pada anak usia dini.

Pretest dilakukan pada anak usia dini di TK Yufanty. Dari hasil analisis terhadap nilai pretest, menunjukkan bahwa kemandirian menyikat gigi anak usia dini masih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa praktik menjaga kebersihan gigi awal responden sebelum mendapatkan pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut dengan pola asah, asih dan asuh masih kriteria rendah.

Hasil penelitian Rosyana S., dkk Tahun 2015 menyatakan bahwa faktor-faktor yang sangat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut anak usia prasekolah di Pos PAUD Perlita Vinolia Kelurahan Mojolangu antara lain: faktor sistem pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta faktor cara menyikat gigi benar, disamping faktor usia, budaya, lingkungan, upaya ibu dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut dan faktor kebiasaan anak yang tidak baik.¹³

Anak yang mengalami masalah gigi dan mulut akan malas beraktivitas karena harus menahan rasa sakit pada gigi dan mulutnya. Rasa sakit juga dapat menyebabkan anak mengalami penurunan selera makan. Hal ini akan berdampak pada kekurangan asupan

gizi pada anak. Apabila hal tersebut berlangsung dalam jangka waktu yang lama, maka dapat mempengaruhi pertumbuhan anak.¹⁴

Situasi di sebagian besar negara belum berkembang dan sejumlah komunitas kurang mampu di negara maju membutuhkan perubahan dalam metode pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut konvensional harus digantikan dengan pelayanan yang mengikuti prinsip-prinsip Oral Health Care. Hal ini menyiratkan dibutuhkannya penekanan lebih kuat pada promosi kesehatan gigi dan mulut yang berorientasi komunitas. Perawatan yang dapat disediakan oleh pemerintah dan individu dengan biaya yang terjangkau harus mendapat lebih banyak perhatian. Dengan menggunakan pendekatan ini, jumlah penyakit gigi dan mulut yang tidak dirawat diharapkan berkurang. BPOC (*Basic Package Oral Care*) dimaksudkan untuk dapat mencakup seluruh masyarakat dengan biaya pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang rendah.¹⁵

Berbeda dengan kemandirian menyikat gigi sebelum perlakuan, kemandirian menyikat gigi setelah perlakuan dilakukan pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut dengan pola asah, asih dan asuh pada anak usia dini menjadi lebih baik. hal ini dapat dilihat dari hasil posttest yang lebih tinggi dan mayoritas ke dalam kategori baik. Peningkatan kemandirian menyikat gigi disebabkan oleh adanya metode pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut dengan pola asah, asih dan asuh yaitu adanya pemberian stimulasi anak memperkenalkan anak tentang peralatan menyikat gigi (Sikat gigi, pasta gigi dan gelas kumur), berinteraksi dengan anak dalam mempersiapkan dan menggunakan

peralatan menyikat gigi (Sikat gigi, pasta dan gelas kumur) dan memperagakan cara menyikat gigi yang baik dan benar.

Kemandirian merupakan salah satu aspek yang harus dimiliki setiap individu dan anak, karena selain dapat mempengaruhi kinerja, juga berfungsi untuk membantu mencapai tujuan hidupnya, prestasi, kesuksesan serta memperoleh penghargaan. Anak akan sulit untuk mencapai sesuatu secara maksimal dan akan sulit untuk meraih kesuksesan, tanpa didukung sifat mandiri.¹⁶

Salah satu kemandirian anak dapat dilihat melalui kegiatan sehari-hari yaitu menanamkan kemandirian pada anak usia TK dilakukan melalui kebersihan. Kemandirian anak usia TK dapat dilakukan seperti menyikat gigi sendiri, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan sendiri, membuang sampah ditempatnya sendiri, buang air besar dan kecil dikloset kamar mandi kemudian membersihkannya sendiri. Menanamkan kemandirian anak dalam melakukan kebersihan dapat diajarkan mengenalkan dan memberikan contoh langsung alat yang digunakan untuk kebersihan diri seperti sikat gigi (asah). Kegiatan tersebut dilakukan dengan bersikap yang lemah lembut, selalu memberi perhatian kasih sayang dalam mengajarkan (asih), selain itu harus memberikan kesempatan kepada anak untuk mengulangi kegiatannya sampai bisa dan melakukan latihan-latihan dengan suasana yang menyenangkan (asuh).

Menyikat gigi adalah upaya untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut pada anak dilakukan dengan teknik penyikatan yang sederhana, tepat, dan efisien dalam

waktu, sedangkan mengenai frekwensi penyikatan gigi telah disetujui bahwa sebaiknya dibersihkan 2 kali sehari, setiap kali sesudah makan, dan sebelum tidur. Agar hasil menyikat gigi lebih optimal dapat digunakan metode kombinasi, yang merupakan gabungan dari berbagai macam metode dimana setiap permukaan gigi setidaknya 8 kali gerakan. Adapun metode kombinasi yang digunakan meliputi: gerakan lingkaran kecil pada 3 gigi permukaan labial dan bukal. Gerakan maju mundur 3 gigi pada permukaan oklusal rahang atas dan rahang bawah. Gerakan mencongkel atau gerakan Roll Teknik pada permukaan palatinal rahang atas dan lingual rahang bawah.

Edukasi kebersihan mulut harus memasukkan anjuran kebiasaan menyikat gigi dengan pasta gigi yang mengandung fluor. Dua faktor terpenting adalah frekuensi menyikat gigi dan berkumur hanya satu kali setelah menyikat gigi. Direkomendasikan untuk menyikat gigi dua kali sehari karena cara ini meningkatkan efektivitas fluor dibandingkan dengan menyikat gigi sekali sehari.

Berkumur setelah menyikat gigi mengurangi efektivitas fluor karena akan mengurangi jumlahnya di permukaan gigi sampai konsentrasi di bawah optimal. Kebiasaan tidak berkumur atau berkumur sekali saja setelah menyikat gigi diikuti dengan membuang sisa pasta gigi sangat direkomendasikan.

Kebutuhan asah merupakan kebutuhan rangsangan atau stimulasi yang dapat meningkatkan perkembangan kecerdasan anak secara optimal. Kebutuhan asah berhubungan dengan perkembangan psikomotor

anak.¹⁷ Kebutuhan asah (kebutuhan stimulasi mental secara dini) merupakan awal dari proses pembelajaran, mendidik, dan merangsang perkembangan anak yang dilatih sedini mungkin, utamanya pada anak berusia 4-5 tahun yang merupakan golden year anak. Latihan dan perangsangan perkembangan anak sedini mungkin akan membentuk anak memiliki etika, kepribadian yang baik, arif, dan memiliki kecerdasan, kemandirian, keterampilan, produktivitas yang baik.¹⁸

Stimulasi untuk tumbuh kembang anak dapat dilakukan dengan memberikan permainan atau bermain dengan anak. Bermain adalah kegiatan anak untuk mempraktikkan keterampilan, berekspresi atas pemikirannya, anak menjadi kreatif, dan persiapan untuk anak menjadi berperilaku dewasa. Bermain memberikan stimulasi pada kemampuan kognitif dan afektif yang merupakan sebuah kebutuhan bagi anak sebagaimana kebutuhan fisik lainnya. Bermain dapat membuat anak tumbuh dengan kematangan fisik, emosional, mental, dan anak berkembang menjadi anak yang kreatif, cerdas, dan penuh inovasi.¹⁹

Kebutuhan yang dipenuhi dari rasa kasih sayang dan luapan emosi. Orang tua terkadang melupakan pentingnya binaan tali kasih sayang (asih) antara anak dan orang tua dibentuk sejak anak masih di dalam kandungan hal ini akan dapat dirasakan juga oleh anak.²⁰ Kebutuhan asih merupakan kebutuhan bayi guna mendukung perkembangan emosi, kasih sayang, dan spiritual anak.²¹

Kebutuhan asih juga dapat memberikan rasa aman jika dapat terpenuhi dengan cara kontak fisik dan psikis sedini mungkin dengan ibu.

Pemenuhan kebutuhan asih dipenuhi dengan tidak mengutamakan hukuman pada anak dengan kemarahan, namun orang tua dapat lebih banyak memberikan contoh bagi anak dengan penuh kasih sayang. Kebutuhan asuh merupakan kebutuhan fisik dan biologis yang meliputi kebutuhan nutrisi, imunisasi, kebersihan badan dan lingkungan tempat tinggal, pengobatan, bergerak dan bermain.²²

Kebutuhan yang dipenuhi dari rasa kasih sayang dan luapan emosi. Orang tua terkadang melupakan pentingnya binaan tali kasih sayang (asih) antara anak dan orang tua dibentuk sejak anak masih di dalam kandungan hal ini akan dapat dirasakan juga oleh anak.²³ Kebutuhan asih merupakan kebutuhan bayi guna mendukung perkembangan emosi, kasih sayang, dan spiritual anak.²⁴

Kebutuhan fisik dan biologis ini berpengaruh pada pertumbuhan fisik yaitu otak, alat penginderaan, dan alat gerak yang digunakan oleh anak untuk mengeksplorasi lingkungan, sehingga berpengaruh pada kecerdasan anak, apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka kecerdasan anak juga ikut terganggu.²⁵

Tabel 3. Efektifitas Model Pelayanan Asuhan Keperawatan Gigi dan Mulut dengan Pola Asah, Asih dan Asuh terhadap Peningkatan Kemandirian Menyikat Gigi pada Anak Usia Dini

Kemandirian Menyikat Gigi	N	Sig. (2-tailed)
Pre test	35	0,0001*
Post test		

Keterangan *) signifikan pada < 0,05

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa model pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut

dengan pola asah, asih dan asuh efektif terhadap peningkatan kemandirian menyikat gigi pada anak usia dini.

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui metode pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut dengan pola asah, asih dan asuh sangat efektif untuk meningkatkan kemandirian menyikat gigi pada anak usia dini di TK Yufanty Jambi. Hal ini dibuktikan dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$, nilai tersebut lebih kecil dari nilai $0,05$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari Tahun 2009 bahwa pola asuh, asih dan asah cenderung berpengaruh pada tumbuh kembang anak.²⁶ Kebutuhan asuh, asah, dan asih harus terpenuhi secara bersamaan untuk mengoptimalkan pertumbuhan perkembangan anak, sehingga program pelayanan kesehatan juga belum dapat bekerja secara optimal.²⁷

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Husna Tahun 2012, ada hubungan yang signifikan antara peranan orang tua dan perilaku anak dalam menyikat gigi dengan kejadian karies anak usia 5-6 tahun di TK Sekar Melati Desa Pal IX Kecamatan Sei Kakap Kabupaten Kubu Raya.²⁸

Peningkatan kemandirian menyikat gigi anak usia dini di TK Yufanti ini memberikan kesiapan untuk belajar dan mandiri dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Kelompok anak-anak pada umumnya belum dapat menyikat gigi dengan baik dan efektif karena menyikat gigi itu tidak mudah terutama pada makanan yang lengket, serta sisa makanan yang berada pada permukaan gigi yang sulit dijangkau dengan sikat gigi.

Menurut Permenkes no. 58 tahun 2012 Pasal 1 bahwa pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut adalah pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam bidang promotif, preventif, dan kuratif sederhana yang diberikan kepada individu, kelompok, dan masyarakat yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut yang optimal. Tujuan pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut adalah untuk meningkatkan mutu, cakupan, efisiensi pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam rangka tercapainya kemampuanelihara diri di bidang kesehatan gigi dan mulut, serta status kesehatan gigi dan mulut yang optimal. Secara khusus tujuan pelayanan asuhan keperawatan gigi, antara lain: untuk meningkatnya pengetahuan, sikap dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat di bidang kesehatan gigi dan mulut yang mencakup beberapa kemampuan diantaranya mampu untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut, mampu melaksanakan upaya untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut, mampu mengetahui kelainan-kelainan dalam bidang kesehatan gigi dan mulut serta mampu mengambil tindakan yang tepat untuk mengatasinya. Sasaran pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut diutamakan kepada siswa sekolah dasar yang rentan terhadap penyakit gigi dan mulut.

Upaya-upaya dalam pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut yakni penyuluhan. Penyuluhan merupakan upaya yang dilakukan untuk merubah perilaku seseorang, sekelompok orang atau masyarakat sedemikian rupa, sehingga mempunyai kemampuan dan kebiasaan berperilaku hidup sehat di bidang kesehatan gigi.²⁹ Dalam konsepsi kesehatan secara umum,

penyuluhan kesehatan diartikan sebagai kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyebarluaskan pesan dan menanamkan keyakinan, dengan demikian masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan.³⁰

Secara umum penyuluhan merupakan terjemahan dari counseling yang berarti bimbingan, yaitu proses pemberian bantuan kepada individu yang dilakukan secara berkesinambungan supaya individu tersebut dapat memahami dirinya sendiri. Penyuluhan juga dapat diartikan sebagai hubungan timbal balik antara dua individu (penyuluh dan klien) untuk mencapai pengertian tentang diri sendiri dalam hubungan dengan masalah-masalah yang dihadapi pada waktu yang akan datang.³¹

Upaya kesehatan gigi pada dasarnya diarahkan pada upaya pencegahan penyakit gigi, meliputi kegiatan promotif dan preventif. Adapun kegiatan yang dilakukan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut siswa sekolah dasar adalah sebagai berikut: sikat gigi massal /bersama, yang dilakukan secara bersama-sama di bawah bimbingan guru, petugas kesehatan dan kader bertujuan untuk meningkatkan kebersihan gigi dan mulut siswa. Pencegahan karies dengan pemberian fluor pada gigi. Fluor adalah zat mineral yang efektif mencegah terjadinya karies gigi dalam konsentrasi rendah dipertahankan dalam mulut. Serta pengisian pit dan fissure.³²

Anak usia prasekolah sebagian besar menghabiskan waktu mereka dengan orang tua atau pengasuh mereka, khususnya ibu. Hal inilah yang menunjukkan bahwa pemeliharaan

kesehatan gigi mulutanak dan hasilnya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu dan apa yang dipercayainya. Pengenalan dan perawatan kesehatan gigi anak sejak dini merupakan sesuatu hal yang kadang-kadang menimbulkan rasa kekhawatiran pada setiap ibu. Para ibu mempunyai kekhawatiran bagaimana cara mempersiapkan anak untuk mempersiapkan anak-anaknya saat menerima perawatan gigi. Selain itu para ibu juga merasakan kekhawatiran apabila telah melihat ada kelainan pada gigi anaknya. Rasa khawatir tersebut dapat ditanggulangi dengan cara mempersiapkan para calon ibu, dan para ibu dalam mengambil langkah-langkah apa yang dapat dilakukan di dalam mengenalkan perawatan gigi pada anaknya serta menambah pengetahuan para ibu mengenai kelainan-kelainan pada gigi dan mulut anak yang sering ditemukan.³³

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan:

Model pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut dengan pola asah, asih dan asuh efektif terhadap peningkatan kemandirian menyikat gigi anak usia dini ditunjukkan dengan nilai signifikansi pada 0,000 ($p < 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan untuk penelitian selanjutnya lebih difokuskan pada sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- ¹ Depkes RI. Pedoman Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM). Jakarta. 2004.
- ² Soetjningsih. Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Jakarta: Sagung Seto. 1995.
- ³ Chamidah AN. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan. Jurnal Pendidikan Khusus Vol 2 No 5. Yogyakarta Dosen Jurusan Pendidikan Luar Biasa FIP UNY. 2009.
- ⁴ Soetjningsih. op. cit.
- ⁵ Sunaryo. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta: EGC. 2004.
- ⁶ Soedjatmiko. Cara Praktis Membentuk Anak Sehat, Tumbuh Kembang Optimal, Kreatif, dan Cerdas Multipel. Jakarta: Kompas Media Nusantara. 2009.
- ⁷ Soetjningsih. op. cit.
- ⁸ Rahmawati. Buku Ajar: Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Jilid I. Jember: Universitas Jember. 2008.
- ⁹ Sari. 2011. Stimulasi Dini pada Pola Asuh Berdampak Positif terhadap Perkembangan Anak Bawah Dua Tahun. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan Vol. 2 Nomor 1, September 2014; hlm: 27-35.
- ¹⁰ Sukamti. S., dkk. 2014. Pola dan bentuk komunikasi keluarga dalam penerapan fungsi sosialisasi terhadap perkembangan anak di permukiman dan perkampungan Kota Bekasi. Jurnal FKSB: MAKNA. 2014
- ¹¹ Wulandari. 2009. Hubungan pola asuh Asah dan asih dengan tumbuh kembang anak balita 1 - 3 tahun. The Indonesian Journal of Public Health Vol. 6 No. 1, Juli 2009.
- ¹² Soedjatmiko. op.cit.
- ¹³ Rossyana S., dkk., 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Usia Prasekolah di Pos PAUD Perlita Vinolia Kelurahan Mojolangu. Jurnal Keperawatan Volume 6 Nomor 2 Versi Online Juli 2015; hlm: 132-141.
- ¹⁴ Schuurs, A.H.B. Patologi Gigi-geligi: Kelainan-kelainan Jaringan Keras Gigi. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. 1992.
- ¹⁵ Kemenkes RI. Pedoman Paket Dasar Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas. Jakarta: Direktorat Jenderal Upaya Kesehatan Kemenkes RI. 2012.
- ¹⁶ Yusuf. Penyusunan Skala Psikologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2009.
- ¹⁷ Soetjningsih. op. cit.
- ¹⁸ Rahmawati. op. cit.
- ¹⁹ Hidayat. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Keperawatan Buku I. Jakarta: Salemba Medika. 2006.
- ²⁰ Soetjningsih. op. cit.
- ²¹ Sulistiyani. Buku Ajar Gizi Masyarakat I: Masalah Gizi Utama di Indonesia. Jember: Jember University Press. 2010.
- ²² Rahmawati, op.cit.
- ²³ Soetjningsih. op. cit.
- ²⁴ Sulistiyani. op.cit.
- ²⁵ Soedjatmiko. op.cit.
- ²⁶ Wulandari. op.cit.
- ²⁷ Soedjatmiko, op.cit.
- ²⁸ Husna A. 2012. Peranan Orang tua dan Perilaku anak dalam Menyikat Gigi dengan Kejadian Karies Anak. Jurnal Vokasi Kesehatan, Volume II Nomor 1 Januari 2016; hlm.221-227.
- ²⁹ Depkes RI. Pedoman Pelaksanaan Kesehatan Gigi Sekolah. Dirjen Medik, Jakarta. 1999.
- ³⁰ Azwar. S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Edisi Ke Dua. Yogyakarta: Pustaka. 2003.
- ³¹ Maulana, Heri, D.J. Promosi Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2009.
- ³² Depkes RI. op.cit.
- ³³ Riyanti E. Pengenalan Dan Perawatan Kesehatan Gigi Anak Sejak Dini. 2012.