

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN MENGGUNAKAN METODE BERCERITA  
(*STORYTELLING*) TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU KESEHATAN  
GIGI DAN MULUT PADA ANAK USIA PRASEKOLAH : *LITERATUR REVIEW***

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**Di Susun Oleh :**

**RIDA YULIANA**

**P1908121**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2021**

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN MENGGUNAKAN METODE BERCERITA  
(*STORYTELLING*) TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU KESEHATAN  
GIGI DAN MULUT PADA ANAK USIA PRASEKOLAH : *LITERATUR REVIEW***

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar profesi Ners pada  
program profesi ners Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata

Husada Samarinda



Di Susun Oleh :

**RIDA YULIANA**

**P1908121**

**ITKES WHS**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS**

**WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2021**

**LEMBARPERSETUJUAN**

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN MENGGUNAKAN METODE BERCERITA  
(*STORYTELLING*) TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU KESEHATAN  
GIGI DAN MULUT PADA ANAK USIA PRASEKOLAH : *LITERATUR REVIEW***

**PROPOSAL KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Oleh:

**RIDA YULIANA**

**P1908121**

Proposal KIAN ini telah Disetujui

Pada Tanggal..

**ITKES WHS**

Penguji 1

Penguji 2

**Ns. Dina Nurpita Suprawoto, M.Kep., Sp.Kep.An**

**NIDN : 0714129005**

**Ns. Aries Abiyoga S.Kep., M.Kep**

**NIDN: 0812118602**

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**

**ITKES Wiyata Husada Samarinda**

**Ns.Kiki Hardiansyah S.S.Kep., M.Kep.,Sp.Kep.MB**

**NIDN:1128058801**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : RIDA YULIANA

NIM : P1908121

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Profesi Ners

Judul Laporan Tugas Akhir : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Metode Bercerita (*Storytelling*) Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Usia Prasekolah : *Literatur Review*

Menyatakan bahwa proposal ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.



**ITKES WHS**

Samarinda, Januari 2021

Yang membuat pernyataan

Rida Yuliana

NIM : P1908121

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat Rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Tulisan Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Metode Bercerita (*Storytelling*) Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Usia Prasekolah : *Literatur Review*” Tulisan Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners (Ns) dalam program studi Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa praktik sampai pada penyusunan Tulisan Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, S.E., M.M.C.A(L) selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah, M. Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Bapak Ns. Aries Abiyoga S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing. Terimakasih sudah menyediakan waktunya, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam proses penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN),
5. Ibu Ns. Dina Nurpita Suprawoto, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Penguji Utama. Terimakasih sudah menyediakan waktunya untuk menguji saya dalam tugas Akhir Profesi Ners.
6. Kepada kedua orang tua saya Bapak Majid dan Ibu Rohana Sari yang tercinta terimakasih telah mendukung, memberi semangat doa dan perhatian beserta adek dan kakak-kakak saya yang selalu mensupport saya sehingga penyusunan tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Sahabat-sahabat saya yang selalu membantu, memberi dukungan dan masukan kepada saya selama awal masuk S1 dan Ners hingga sekarang.
8. Semua teman-teman seperjuangan di Reguler Program Studi Profesi Ners Itkes Wiyata Husada Samarinda, kalian luar biasa.

Penulis menyadari bahwa Tulisan Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini masih jauh dari kata kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata, Penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tulisan Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Samarinda, Januari 2021

Rida Yuliana  
NIM : P1908121



## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rida yuliana

NIM : P1908121

ProgramStudi : Profesi Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas Karya Ilmiah Akhir Ners saya yang berjudul : “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Metode Bercerita (*Storytelling*) Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Usia Prasekolah : *Literatur Review*” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, Januari 2021  
Yang Membuat Pernyataan,

Rida Yuliana  
NIM : P1908121

## ABSTRAK

### PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN MENGGUNAKAN METODE BERCEKITA (*STORYTELLING*) TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK USIA PRASEKOLAH : *LITERATUR REVIEW*

Rida Yuliana<sup>1</sup>, Aries Abiyoga<sup>2</sup>

Email : [ridayuliana601@student.stikeswhs.ac.id](mailto:ridayuliana601@student.stikeswhs.ac.id), [ariesabiyoga@itkeswhs.ac.id](mailto:ariesabiyoga@itkeswhs.ac.id)

**Latar Belakang** : Pendidikan kesehatan merupakan upaya penyampaian pesan terhadap tingkatan yang memiliki tujuan akhir terjadinya perilaku. Anak yang mendapatkan pendidikan kesehatan sedini mungkin akan memiliki pengetahuan dan sikap yang baik serta akan merubah perilakunya menjadi lebih terarah. **Tujuan** : Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) dalam bentuk literature review ini bertujuan untuk mengidentifikasi artikel-artikel penelitian yang memaparkan intervensi keperawatan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan metode bercerita (*storytelling*) terhadap pengetahuan dan perilaku menggosok gigi pada anak prasekolah. **Metode** : Desain Penelitian yang digunakan adalah *studi literatur*. **Hasil** : Dari 7 jurnal yang dipaparkan di dapatkan bahwa setelah pemberian Pendidikan kesehatan mulut dengan metode bercerita (*storytelling*) pada anak prasekolah dapat membantu keterampilan anak prasekolah dalam melakukan kebersihan gigi dan mulut. **Kesimpulan** : Dari analisis 7 jurnal terkait dapat disimpulkan bahwa metode bercerita (*storytelling*) pada anak prasekolah dapat membantu mengasah keterampilan anak dalam melakukan kebersihan gigi dan mulut. **Saran** : Hasil Kajian Literatur ini dapat dijadikan sebagai referensi dasar dan untuk meningkatkan kompetensi dalam bidang Keperawatan.

**Kata Kunci** : *Storytelling*, Anak Prasekolah, Kebersihan Gigi Dan Mulut

---

<sup>1,2</sup>Program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF HEALTH COUNSELING USING *STORYTELLING* METHODS ON KNOWLEDGE AND HEALTH BEHAVIORS TEETH AND MOUTH IN PRE SCHOOL

#### AGE: LITERATURE REVIEW

Rida Yuliana<sup>1</sup>, Aries Abiyoga<sup>2</sup>

Email: [ridayuliana601@student.stikeswhs.ac.id](mailto:ridayuliana601@student.stikeswhs.ac.id), [ariesabiyoga@itkeswhs.ac.id](mailto:ariesabiyoga@itkeswhs.ac.id)

**Background:** Health education is an effort to deliver messages to levels that have the ultimate goal of behavior. Children who get health education as early as possible will have good knowledge and attitudes and will change their behavior to be more focused. **Purpose:** Writing the Final-Ners Scientific Paper (KIA-N) in the form of a literature review aims to identify research articles that describe nursing interventions to determine the effect of oral health education using storytelling on knowledge and behavior of brushing teeth in preschooler. **Methods:** The research design used was literature study. **Results:** From the 7 journals presented, it was found that after giving oral health education by using storytelling method to preschool children it can help preschool children skills in performing oral and dental hygiene. **Conclusion:** From the analysis of 7 related journals, it can be concluded that the storytelling method in preschool children can help hone children's skills in dental and oral hygiene. **Suggestion:** The results of this literature review can be used as a basic reference and to increase the competence in the field of nursing.

**Keywords:** *Storytelling*, Preschool Children, Oral and Dental Hygiene

<sup>1,2</sup>Program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PER SETUJUAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR SKEMA .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
A. Konsep Keperawatan Anak .....	5
B. Konsep Pertumbuhan Dan Perkembangan Usia Pra Sekolah .....	7
1. Konsep Tumbuh Kembang .....	7
2. Pengukuran Pertumbuhan Dan Perkembangan .....	9
3. Ciri-ciri Pertumbuhan Dan Perkembangan .....	10
4. Anak Prasekolah .....	11
C. Kesehatan Gigi Dan Mulut .....	12
D. Cara Menyikat Gigi .....	15
E. Pendidikan Kesehatan .....	16
F. Metode Pendidikan Kesehatan .....	19
G. Bercerita ( <i>storytelling</i> ) .....	21
H. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggosok Gigi Dengan Metode Storytelling Terhadap Prilaku Menggosok Gigi Yang Benar Anak Usia Prasekolah .....	25
I. Kerangka Teori .....	26

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
A. Desain Penelitian .....	27
B. Database Jurnal .....	27
C. Batasan Waktu Publikasi .....	28
D. Kata Kunci .....	28
E. Kriteria Inklusi Dan Ekslusi .....	28
F. Seleksi Studi Dan Penilaian Kualitas .....	30
1. Seleksi Studi .....	30
2. Penilaian Kualitas .....	31
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>34</b>
A. Hasil Penelitian .....	34
B. Pembahasan .....	40
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>43</b>
A. Kesimpulan .....	43
B. Saran .....	43
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Kata kunci .....	28
Tabel 3.2 Format PICOS Dalam Literature Riview .....	29
Tabel 3.3 Penilaian Kualitas Jurnal .....	31
Tabel 4.1 Tabel Literature Riview .....	37



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Cara Menyikat Gigi .....15



**DAFTAR SEKEMA**

Sekema 3.1 Diagram Flow Literature Riview .....30



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Anak merupakan suatu individu yang unik, setiap anak mempunyai kebutuhan yang berbeda-beda sesuai dengan tahapan usianya. Anak juga bukan suatu miniatur dari orang dewasa atau orang dewasa dalam tubuh kecil. Hal ini yang perlu dipahami keluarga dalam memfasilitasi anak untuk mencapai tugas pertumbuhan dan perkembangan (Westy, et al., 2017).

Tumbuh kembang pada anak merupakan proses bersikinambungan yang terjadi sejak konsepsi dan terus berlangsung sampai dewasa. Tercapainya suatu tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologik. Tingkat tercapainya potensi biologik seseorang merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan bio-fisikopsikososial (biologi, fisik, psikososial). Begitupun pola hidup atau aktivitas yang dilakukan anak juga tergantung dalam proses tumbuh kembang dan pendidikan secara dini dari orang tua (Westy, et al., 2017).

Anak prasekolah yaitu anak yang berusia antara 4-6 tahun dengan pertumbuhan dan perkembangannya. Anak lebih aktif, kreatif dan imajinatif. Pada periode ini sangat banyak didapatkan permasalahan kesehatan meliputi kesehatan umum, gangguan perkembangan, gangguan belajar dan gangguan perilaku. Gangguan permasalahan perilaku kesehatan pada anak usia 4-6 tahun dengan kebersihan perorangan dan lingkungan misalnya kebiasaan cuci tangan pakai sabun, kebersihan diri, dan perawatan kebersihan gigi (Westy, et al., 2017).

Kesehatan gigi dan mulut pada anak merupakan faktor yang harus diperhatikan sedini mungkin, karena kerusakan gigi pada usia anak dapat mempengaruhi pertumbuhan gigi pada usia selanjutnya. Kesehatan gigi dan mulut untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan yaitu dalam membentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan, dan pengobatan penyakit gigi serta pemulihan kesehatan gigi secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan (Oktarina, et al., 2017).

Kesehatan gigi dan mulut juga termasuk bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu sama lainnya. Jika kesehatan gigi dan mulut terganggu maka berpengaruh terhadap kesehatan tubuh sehingga mempengaruhi kualitas

sumber daya manusia. Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada gigi dan mulut anak-anak yaitu gigi berlubang (Tarigan, 2016).

Prevalensi gigi berlubang pada anak usia dini sangat tinggi yakni 93% artinya hanya 7% anak Indonesia yang bebas dari karies gigi. Jumlah itu masih jauh dari target Badan Organisasi Dunia (WHO) yang menginginkan 93% anak usia prasekolah bebas karies gigi. Adapun rata-rata karies gigi pada anak usia prasekolah sebanyak 8 gigi ataupun lebih (KEMENKES RI, 2018).

Anak pra sekolah masih belum mengerti pentingnya untuk merawat kebersihan gigi dan mulut. Mulut dan gigi harus di jaga kebersihannya karena kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui organ ini. Kelainan yang sering terjadi didalam mulut adalah kerusakan jaringan keras dari gigi yang sering disebut karies gigi (Westy, et al., 2017).

Salah satu upaya untuk meningkatkan keterampilan anak pra sekolah tentang menggosok gigi yang benar yaitu dengan melakukan penyuluhan kesehatan. Menggosok gigi merupakan hal yang menyenangkan tetapi bukan hal yang mudah untuk dilakukan karena memerlukan teknik tertentu seperti mengajarkan sejak usia dini, memilih sikat sendiri, menggosok gigi bersama, mengajarkan perawatan sikat dan bercerita hal yang menarik tentang gigi. Menggosok gigi diajarkan kepada anak dengan bercerita agar anak lebih cepat menangkap pesan yang telah disampaikan (Westy, et al., 2017).

Berbagai upaya promosi dapat kita lakukan dalam menjaga kesehatan gigi pada anak dengan metode bermain salah satunya metode bercerita. Karena metode ini sesuai untuk anak prasekolah, dimana anak dapat berkembang secara utuh dan wajar sesuai tahapan yang dilaluinya. Metode bercerita juga memberi manfaat pada penyaluran kebutuhan imajinasi anak prasekolah sehingga dapat memperluas wawasan dan cara berfikir anak. Karena pada dasarnya usia anak prasekolah suka berfantasi dan berimajinasi. Pengulangan imajinasi anak, dan nilai kedekatan guru akan membuat cerita menjadi efektif untuk mempengaruhi pola pikir mereka serta cara berperilaku karena mereka senang mendengarkan cerita walaupun dibacakan secara berulang-ulang (Aisyah., et al, 2010).

Bercerita (*Storytelling*) merupakan salah satu bentuk pemberian pengalaman belajar bagi anak dengan cara membawakan cerita secara lisan ataupun dengan membaca secara langsung dari sebuah buku cerita atau dongeng (Juliandri, 2015). Anak akan menerima stimulus dan akan menyerap pesan atau informasi melalui

indra penglihatan dan pendengaran yang disampaikan melalui sebuah cerita. Bentuk ceritanya yang beralur informasi yang disampaikan akan memudahkan anak untuk memahami, mengingat dan mengaplikasikannya kembali kepada orang lain atau teman sebaya (Westy, et al., 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Ifana Anugraheni & Endang Mei Yunalia, 2020) bahwa adanya pengaruh pelatihan menggosok gigi dengan metode storytelling terhadap ketrampilan menggosok gigi pada anak usia prasekolah. Dilihat dari hasil uji statistik dengan menggunakan Uji Wilcoxon menunjukkan p-value = 0,000 ( $\alpha \leq 0,05$ ), artinya ada pengaruh pelatihan menggosok gigi dengan metode storytelling terhadap ketrampilan menggosok gigi pada anak usia prasekolah. Melatih anak usia prasekolah dalam menggosok gigi menggunakan metode bercerita ini sesuai untuk diterapkan pada anak usia prasekolah karena dengan metode bercerita pesan yang disampaikan lebih mudah diterima oleh anak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Andika, Dkk, 2017) Hasil dari penelitian yang didapat peneliti menunjukkan sebelum mendapat pendidikan kesehatan gigi dengan metode bermain (bercerita) setengahnya 9 responden (50%) memiliki perilaku yang baik. Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan gigi dengan metode bermain (bercerita) seluruhnya 18 responden (100%) memiliki perilaku baik. Hasil uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test memiliki z hitung -3.000 dan nilai signifikan 0,003. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, anak yang mendapatkan pendidikan yang baik maka akan meningkatkan pengetahuan dan sikap yang baik sehingga akan menunjang perilaku anak yang baik dan benar.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis akhir ners tentang penyuluhan kesehatan pada anak prasekolah dengan penerapan *Literatur Riview* : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Metode Bercerita (*Storytelling*) Terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Prasekolah.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Anak adalah suatu individu yang unik dan memiliki kebutuhan yang berbeda-beda sesuai tahapan usianya, tumbuh kembang anak akan terus berlangsung hingga dewasa. Anak prasekolah lebih aktif, kreatif dan imajinatif, masalah yang sering terjadi pada usia anak prasekolah ialah gigi berlubang. Salah satu cara mencegah kerusakan gigi pada anak ialah melakukan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan metode bercerita (*storytelling*) untuk melatih anak usia prasekolah dalam menggosok gigi, cara ini

sesuai untuk diterapkan pada anak usia prasekolah karena dengan metode bercerita pesan yang disampaikan lebih mudah diterima oleh anak. Maka peneliti tertarik untuk melihat bagaimana kajian Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Metode Bercerita (*Storytelling*) Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Usia Prasekolah.

### **C. TUJUAN**

Untuk menganalisa pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan metode bercerita (*storytelling*) pada anak usia prasekolah.

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil dari penulisan Karya Tulis Akhir Ners ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan serta dapat menjadi salah satu tambahan dalam melakukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia prasekolah.

#### **2. Manfaat Praktis**

Penulisan Karya Tulis Akhir Ners ini diharapkan menjadi acuan dalam pengembangan pelaksanaan keperawatan anak dalam penyuluhan kesehatan gigi dan mulut pada anak prasekolah dengan menggunakan metode bercerita (*storytelling*). Sehingga Ilmu Keperawatan dalam memberikan penyuluhan kesehatan pada anak dapat berkembang serta diharapkan dapat mejadikan acuan untuk peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Keperawatan Anak

##### 1. Definisi

Keperawatan anak merupakan keyakinan atau pandangan yang dimiliki perawat dalam memberi pelayanan keperawatan pada anak yang berfokus pada keluarga (*family centered care*), pencegahan terhadap trauma (*atrumatic care*), dan manajemen kasus. Dalam dunia keperawatan anak, perawat perlu memahami, mengingat ada beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan dikarenakan anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik (Hidayat, Aziz, 2012).

Anak merupakan individu yang berusia 0-18 tahun secara bertahap anak akan mengalami tumbuh kembang yang dimulai dari bayi sampai remaja (Hartini, 2015). anak merupakan individu yang sedang dalam proses tumbuh kembang dan mempunyai kebutuhan fisik, psikologis, social dan spiritual yang berbeda dengan orang dewasa. Apabila kebutuhan tersebut terpenuhi, maka anak akan mampu beradaptasi dan kesehatannya terjaga. Bila anak sakit, maka pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, social dan spiritualnya juga dapat terganggu (Supartini, 2004).

keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan anak mengingat anak bagian dari keluarga, dalam keperawatan anak harus mengenal keluarga sebagai tempat tinggal atau konstanta tetap dalam kehidupan anak (Wong, perry & hocken berry, 2009). sebagai perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan anak, harus mampu memfasilitasi keluarga dalam berbagai bentuk pelayanan kesehatan baik berupa pemberian tindakan keperawatan langsung maupun pendidikan kesehatan pada anak, selain itu, keperawatan anak perlu memperhatikan kehidupan sosial, budaya dan ekonomi dari keluarga dapat menentukan pola kehidupan anak selanjutnya faktor-faktor tersebut sedang menentukan perkembangan anak dalam kehidupan di masyarakat.

##### 2. Tahap Perkembangan Anak

###### a. Bayi

Erikson menjelaskan penanaman rasa percaya adalah hal mendasar pada fase ini. terbentuknya kepercayaan diperoleh dari hubungannya dengan orang

tua dan asuhan yang diterima anak. rasa percaya yang diperoleh selama bayi memberi dasar untuk keberhasilan semua fase. Kepercayaan memberi bayi perasaan aman dan nyaman secara fisik, membantu mereka menghadapi situasi tidak dikenal dan tidak diketahui dengan rasa takut yang minimal (Wong, 2009).

b. Toddler

Erikson menjelaskan tugas perkembangan anak pada masa toddler adalah menguasai sensasi autonomi sementara, sensasi ragu dan malu. mereka menyadari keinginan dan control mereka terhadap orang lain. perkembangan otonomi berpusat pada kemampuan anak untuk mengontrol tubuh dan lingkungannya. pada fase ini, anak akan meniru perilaku orang di sekitarnya dan hal ini merupakan proses belajar. Sebaliknya, perasaan malu dan ragu akan timbul apabila anak dipaksa oleh orang tuanya atau orang dewasa lainnya untuk memilih atau berbuat sesuatu yang dikehendaki mereka (Wong, 2009).

c. Pra Sekolah

Masa prasekolah antara usia 3 tahun - 6 tahun merupakan periode perkembangan psikososial sebagai periode inisiatif versus rasa bersalah, yaitu anak mengembangkan keinginan dengan cara eksplorasi terhadap apa yang ada disekelilingnya. Anak usia prasekolah adalah pelajar yang energik, antusias dan memiliki imajinasi yang aktif, apabila orang tua tidak dapat menerima imajinasi dan aktivitasnya maka anak akan merasa bersalah. keluarga merupakan orang terdekat bagi anak usia prasekolah (Patrick, 2005).

d. Sekolah

Pada usia sekolah anak memiliki kemampuan untuk menghubungkan serangkaian kejadian yang untuk menghambat mental anak yang dapat diungkapkan secara verbal ataupun simbolik. anak mengalami kemajuan dari membantu penilaian berdasarkan apa yang mereka lihat sampai membuat penilaian berdasarkan analisa mereka (pemikiran konseptual) (Wong, 2009).

e. Remaja (usia 13-18 tahun)

Anak remaja mulai melihat dirinya sebagai individu yang berbeda, unik dan terpisah dari setiap individu yang lain. mereka menunjukkan perannya dengan sangat dekat dengan kelompoknya, untuk dapat mengambil keputusannya sendiri (Wong, 2009).

### 3. Konsep Sehat Sakit

Definisi sehat menurut WHO (1947) yaitu “sehat adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial, tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan”. Definisi sakit menurut Pemons (1979) adalah gangguan fungsi normal individu sebagai tatalitas termasuk keadaan organisme sebagai situasi biologis dan penyesuaian sosialnya.

## B. Konsep Pertumbuhan Dan Perkembangan Usia Pra Sekolah

### 1. Konsep Tumbuh Kembang

Soetjiningsih (2012) menjelaskan pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram) ukur panjang (cm, meter, umur tulang dn keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). dalam pengertian lain dikatakan bahwa pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh baik sebagian maupun seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel (IDAI,2002).

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan serta struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang terorganisasi dan berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya, dalam hal ini perkembangan juga termasuk perkembangan emosi, intelektual dan perilaku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan Soetjiningsih (2012).

#### a. Pertumbuhan fisik anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Pertumbuhan gigi susu sudah lengkap pada masa ini. anak kelihatan lebih langsing. Pertumbuhan fisik juga relative pelan, anak turun tangga sudah dilakukan sendiri, demikian pula dengan berdirisatukaki secara bergantian atau melompat. Otot dan system tulang akan terus berkembang sejalan dengan usia mereka. Kepala dan otak mereka telah mencapai ukuran orang dewasa pada saat anak mencapai usia sekolah (Nursalam, 2008).

b. Motorik kasar pada usia prasekolah (3-5 tahun)

Motorik kasar merupakan gerakan yang terjadi koordinasi otot-otot besar, seperti berjalan, melompat, berlari dan melempar (Nursalam, 2008).

c. Motorik halus pada usia prasekolah (3-5 tahun)

Motorik halus berkaitan dengan gerakan yang menggunakan otot halus, seperti menggambar, menggunting, melipat kertas dan sebagainya (Nursalam, 2008).

d. Bahasa pada usia prasekolah (3-5 tahun)

Bahasa sebagai alat komunikasi tidak hanya bicara, dapat diwujudkan sebagai tanda isyarat tangan dan anggota tubuh lainnya yang memiliki aturan sendiri yang berkembang melalui ujian yang tepat. Pada usia prasekolah terjadi perkembangan yang cukup dalam kemampuan bahasa anak.

e. Perkembangan kognitif (3-5 tahun)

Perkembangan kognitif dapat mengelompokkan, menghitung, mengurut, meningkatkan kemampuan mengingat, berkembangnya pemahaman konsep, puncak perkembangan kemampuan bahasa.

f. Perkembangan psikososial

Ericson membuat sebuah bangunan untuk mengurutkan delapan tahap secara terpisah mengenai perkembangan ego dalam psikososial yang bisa dikenal dengan istilah “ Delapan Tahap Perkembangan Manusia”. Dalam tahap usia 3 tahun Ericson membaginya sebagai tahap anus-otit (Anak/Mascular Stages), masa ini disebut masa balita yang berlangsung mulai 1-3 tahun.

g. Perkembangan psikososial anak prasekolah (3-5 tahun)

Menurut Freud, para bayi terlahir dengan kemampuan untuk merasakan kenikmatan apabila terjadi kontak kulit dan para bayi itu memiliki semacam ketergantungan dipermukaan kulit mereka yang perlu dihindarkan melalui kontak kulit secara langsung dengan orang lain. Menurut Freud, usia 3 tahun anak berada pada tapan anal yaitu setelah makanan dicerna, maka sisa makanan menumpuk diujung bawah dari usus dan secara reflex akan dilepaskan keluar apabila tekanan pada otot lingkaran dubur mencapai syaraf tertentu.

## 2. Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan

Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan balita melibatkan pengukuran kemampuan motorik kasar, motorik halus, kemampuan bahasa dan kemampuan sosial kemandirian (Departemen Kesehatan RI, 2009). Dalam melakukan pengukuran tumbuh kembang balita, di Indonesia terdapat dua macam gold standar alat ukur tumbuh kembang yaitu Denver Developmental screening Test-II (DDST-II) dan kuesuoner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Berikut ini merupakan dua macam gold standar alat ukur tumbuh kembang di Indonesia :

### a. Denver Developmental screening Test-II (DDST-I)

DDST-II ini merupakan metode yang digunakan untuk menilai perkembangan anak usia 0-6 tahun yang terdiri dari 125 item tugas pertumbuhan anak. Hasil dari pengukuran DDST-II ini berupa normal, tersangka dan tidak dapat diuji (Adriana, 2011). Secara garis besar tugas tumbuh kembang anak dalam DDST-II terbagi atas empat klasifikasi (Nugroho, 2008).

- 1) Klasifikasi pertama yaitu sector personal-sosial, dalam sector ini berisi ketercapaian anak dalam bersosialisasi dengan lingkungan.
- 2) Klasifikasi yang kedua yaitu sector motorik halus dalam sector ini berisi ketercapaian anak dalam koordinasi anggota tubuh.
- 3) Klasifikasi selanjutnya yaitu sector bahasa, dalam sector ini lebih berfungsi dalam penggunaan bahasa, berbicara dan mendengar.
- 4) Klasifikasi yang terakhir dalam penilaian ini yaitu sector motorik kasar, dalam sector ini anak dinilai dari kemampuan otot untuk beraktivitas (Nugroho, 2008). Hasil penilaian DDST-II terdiri dari penilaian item dan penilaian secara keseluruhan. Penilaian item terdiri dari advanced, normal, caution, delayed dan no opportunity. Sedangkan untuk penilaian keseluruhan terdiri dari normal, suspect dan untestable. Secara lebih lengkap penilaian dalam DDST-II dapat dilihat pada lampiran. Berbagai penelitian telah dilakukan mengenai standar pengukuran perkembangan DDST-II. salah satu penilaian yang dilakukan oleh Shahahani (2010) dengan judul "validity and reliability determination of Denver Screening Test-II in 0-6 year olds in Tohran", mengungkapkan alat pengukuran perkembangan balita menggunakan DDST-II lebih banyak ditemukan penyimpangan daripada menggunakan alat ukur yang lain, dalam

penelitian ini hasil pengukuran perkembangan dengan menggunakan DDST-II didapati 34% respinden mengalami gangguan perkembangan. Sedangkan pengukuran perkembangan menggunakan alat ukur yang lain sejenis DDST-II didapatkan hasil 12% balita mengalami gangguan perkembangan.

### 3. Ciri-ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

#### a. Ciri-ciri Pertumbuhan

Menurut Soetjiningsih (2012), pertumbuhan mempunyai ciri-ciri :

- 1) Perubahan proporsi tubuh yang dapat diamati masa bayi dan dewasa.
- 2) ini ditandai dengan tanggalnya gigi susu dan timbulnya gigi permanen, Hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru.
- 3) Perubahan hilangnya reflex prinitif pada masa bayi, timbulnya tanda seks dan perubahan lainnya.
- 4) Kecepatan pertumbuhan tidak teratur dengan adanya masa-masa tertentu dimana pertumbuhan berlangsung cepat yang terjadi pada masa prenatal, bayi dan remaja (*adolesan*). Pertumbuhan lambat pada masa prasekolah dan masa sekolah.

#### b. Ciri-ciri Perkembangan

Proses pertumbuhan dan perkembangan anak bersifat individual. Namun demikian pola perkembangan setiap anak mempunyai ciri-ciri yang sama yaitu (Depkes, 2006) :

- 1) Perkembangan menimbulkan perubahan : Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi, Misalnya perkembangan intelegasi pad seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.
- 2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya, seorang anak tidak bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahap sebelumnya. Contoh : Seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum dia berdiri dan ia tidak bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi anak terhambat. Perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

- 3) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda, sebagaimana pertumbuhan, perkembangan juga mempunyai kecepatan yang berbeda baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ. Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak juga berbeda-beda.
- 4) pertumbuhan berkorelasi dengan perkembangan, saat pertumbuhan berlangsung, maka perkembangan mengikuti. Terjadi peningkatan kemampuan mental, memori, daya ingatan, asosiasi dan lain-lain pada anak, sehingga pada anak sehat seiring bertambahnya umur maka bertambah pula tinggi dan berat badannya begitupun kependaiannya.
- 5) Perkembangan mempunyai pola yang tetap, perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut hukum yang tetap, yaitu pertama perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepal, kemudian menuju ke arah anggota tubuh (pola sefalokaudal). Kedua perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal). Perkembangan memiliki pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut terjadi terbalik, misalnya anak mampu berjalan dahulu sebelum bisa berdiri.

#### c. Tingkat Perkembangan Anak

- 1) Usia bayi (0-1 tahun) : Pada masa ini bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata-kata. Oleh karena itu, komunikasi dengan bayi lebih banyak menggunakan jenis komunikasi non-verbal.
- 2) Usia pra sekolah (2-5 tahun) : Karakteristik anak pada masa ini terutama pada anak dibawah 3 tahun adalah sangat egosentris.
- 3) Usia sekolah (6-12 tahun) : Anak pada usia ini sudah sangat peka terhadap stimulus yang dirasakan yang mengancam keutuhan tubuhnya.
- 4) Usia remaja (13-18 tahun) : Fase remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari akhir masa anak-anak menuju masa dewasa.

## 4. Anak PraSekolah

### a. Pengertian Anak Pra Sekolah

Anak adalah individu yang sedang dalam proses tumbuh kembang, mempunyai kebutuhan spesifik (fisik, psikologis, sosial dan spiritual) yang

berbeda dengan orang dewasa. Kebutuhan fisik atau biologis anak menangkup makan, minum, udara, eliminasi, tempat berteduh dan kehangatan. Secara psikologis anak membutuhkan cinta dan kasih sayang, rasa aman atau bebas dari ancaman (Suparti, 2004).

Anak prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun yang mempunyai berbagai macam potensi. Potensi-potensi itu dirangsang dan dikembangkan agar pribadi anak tersebut berkembang secara optimal (Suparti, 2004). Potter & Rerry (2005) menyatakan usia prasekolah merupakan masa kanak-kanak awal yaitu pada usia 3-6 tahun. Pada usia ini, perkembangan motorik anak berjalan terus menerus.

#### 1) Perkembangan Anak Usia Prasekolah

##### a) Perkembangan Fisik

Pada pertumbuhan masa prasekolah pada anak fisik khususnya berat badan mengalami kenaikan pertahunnya rata-rata 2 kg, kelihatan kurus akan tetapi aktivitas motoric tinggi, dimana sistem tubuh sudah mencapai kematangan seperti berjalan, melompat dan lain-lain. Pada pertumbuhan khususnya ukuran tinggi badn anak akan bertambah rata-rata 6,75-7,5 meter setiap tahunnya (Alimul Hidayat, 2005).

##### b) Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik meliputi motorik kasar dan halus. Motorik halus adalah pengorganisasian penggunaan otot-otot kecil seperti jari-jemari dan tangan yang sering menimbulkan kecermatan dn koordinasi dengan tangan, keterampilan yang mencakup pemanfaatan menggunakan alat-alat untuk menggunakan suatu objek. Motorik kasar merupakan gerakan fisik yang membutuhkan keseimbangan dan koordinasi antara anggota tubuh, dengan menggunakan otot-otot besar, sebagian atau seluruh anggota tubuh (Nursalam, 2007).

### C. Kesehatan Gigi dan Mulut

Kebersihan mulut dalam kesehatan gigi dan mulut sangatlah penting. Beberapa masalah mulut dan gigi dapat terjadi karena kita kurang menjaga kebersihan mulut dan gigi kita. Kesadaran menjaga kesehatan mulut sangat perlu dan merupakan obat pencegah terjadinya masalah gigi dan mulut yang paling tepat. Lebih baik mencegah daripada mengobati (Hidayat, rachmat. Tandiari, Astrid. 2016).

Beberapa orang mengklaim bahwa beberapa jenis makanan dan zat tertentu membahayakan kesehatan gigi dan mulut. Lalu ada jenis makanan yang memang tidak bisa di makan Karena menimbulkan masalah pada gigi. Beberapa makanan memang memiliki efek tertentu dalam reaksinya terhadap gigi dan mulut. Namun perlu di ketahui semua terjadi melalui suatu proses. Hal yang menjadi masalah dalam hal ini adalah sisa-sisa makanan yang masih menempel pada gigi. Sisa makanan pada gigi akan bereaksi dengan menghuni mulut kita (enzim, saliva/ludah, bakteri, kuman, asam, basa, dll). Reaksi yang terjadi adalah penguraian sisa makanan yang nantinya dapat menyebabkan karies atau gigi berlubang. Selain itu, masalah yang ditimbulkan adalah bau mulut (Hidayat, rachmat. Tandiari, Astrid. 2016),.

Proses terjadinya penguraian makanan atau pembusukan itu memerlukan waktu. Apabila kita menggosok gigi secara rutin dan teratur, masalah gigi dan mulut akan berkurang. Selain itu cara makan juga dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut, seperti sering mengkonsumsi makanan atau minuman panas dan dingin secara bersamaan atau dalam rentang waktu yang singkat. Waktu yang tepat untuk menyikat gigi ialah setelah sarapan pagi dan pada malam hari sebelum tidur. Karena saat mulut tidak beraktivitas terjadi proses penguraian atau pembusukan sisa makanan dalam mulut, yang nantinya akan menyebabkan karang gigi, karies gigi, atau gigi berlubang (Hidayat, rachmat. Tandiari, Astrid. 2016).

Berikut beberapa penyakit Gigi dan Mulut pada anak :

*a. Karies Gigi*

Karies anak usia dini (ECC) adalah kerusakan gigi pada gigi sulung pada anak-anak berusia 71 bulan atau kurang. Jika tidak ditangani, ini adalah kondisi kronis dan menyakitkan yang mempengaruhi kualitas hidup dan mengganggu kemampuan anak untuk melakukan kegiatan sehari-hari yang diperlukan seperti makan, tidur, berbicara, belajar, dan bermain. Itu juga dapat memengaruhi kemampuan berbicara, citra diri, dan menempatkan anak-anak pada risiko yang lebih tinggi untuk masalah gigi di kemudian hari (Hidayat, rachmat. Tandiari, Astrid. 2016).

Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin, dan sementum yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad retnik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan. Tandanya adalah demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organikny. Akibatnya, terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksinya ke jaringan

periapiks yang dapat menyebabkan nyeri. Walaupun demikian, mengingat mungkinnya remineralisasi terjadi, pada stadium yang sangat dini penyakit ini dapat dihentikan (Hidayat, rachmat. Tandiari, Astrid. 2016).

*b. Stomatitis*

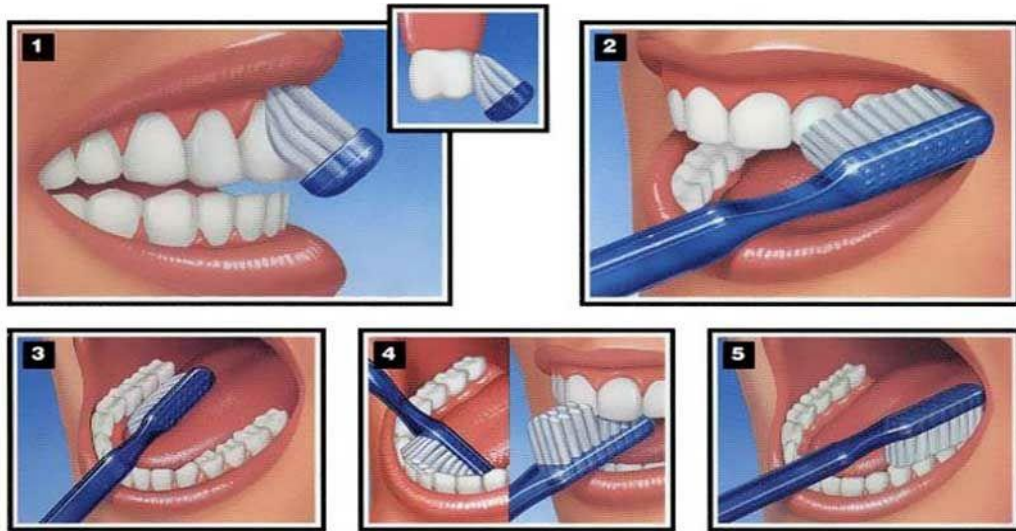
Radang mukosa mulut atau Stomatitis adalah radang yang terjadi pada mukosa mulut, biasanya berupa bercak putih kekuningan. Bercak ini dapat berupa bercak tunggal maupun berkelompok. Radang ukosa mulut dapat menyerang selaput lender pipi bagian dalam, bibir bagian dalam, lidah, gusi, serta langit-langit dalam rongga mulut. Munculnya radang mukosa mulut ini disertai rasa sakit dan merupakan penyakit mulut yang paling sering ditemukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 10% dari populasi menderita penyakit ini, dan wanita lebih mudah terserang dibandingkan pria (Scully, 2006).

Radang mukosa mulut disebabkan oleh beberapa factor, antara lain defisiensi vitamin seperti zat besi, asam folat, vitamin B12 atau B kompleks, psikologis, trauma, endokrin, herediter, alergi, imunologi, dll (Lewis & Jordan, 2012). Sumber lain menyebutkan penyebab radang mukosa mulut sesungguhnya sangat beragam, mulai dari tergigit, luka ketika menyikat gigi, alergi terhadap makanan ataupun adanya infeksi oleh bakteri.

*c. Gingivitis*

Terjadi karena kesehatan mulut yang tidak memadai yang biasanya ditandai dengan adanya kemerahan, bengkak dan kecenderungan pendarahan pada gingival. Penyebab-penyebab local terjadinya gingivitis diantaranya deposit plak dan kulkus di atas permukaan gigi, makanan yang terselip, gigi yang berlubang, restorasi tepi gigi yang menggantung, dan tambalan gigi yang tidak pas (Cindra dkk, 2014).

#### D. Cara Menyikat Gigi Yang Benar



Gambar 2.1. Cara menyikat gigi (Hidayat, rachmat. Tandiari, Astrid. 2016).

1. Posisikan sikat membentuk sudut 45 derajat, kemudian gosok gigi anda secara lembut dan perlahan dengan cara memutar.
2. Gunakan gerakan yang sama, yaitu memutar untuk menyikat bagian permukaan gigi dalam.
3. Gosok semua bagian permukaan gigi yang digunakan untuk mengunyah, yaitu gigi geraham. Caranya adalah menggunakan ujung bulu sikat gigi dengan tekanan ringan sehingga bulu sikat tidak membengkok.
4. Gosok gigi dengan posisi tegak dan gerakkan perlahan ke atas dan ke bawah untuk membersihkan gigi depan bagian dalam.
5. Tip tambahan : Menyikat lidah setelah selesai menggosok gigi dapat membersihkan bakteri sehingga napas lebih segar dan terhindar dari bau mulut.

Agar gusi tidak bengkak atau bahkan berdarah, pilihlah sikat gigi dengan bulu sikat yang lembut. Simpan sikat gigi di tempat kering dan segera ganti dengan yang baru jika bulu sikat sudah rusak. Hindari penggunaan sikat gigi 'satu untuk semua' karena sikat gigi mengandung bakteri yang bisa berpindah dari satu orang ke orang lain meskipun sikat sudah dibersihkan.

Cara menggosok gigi yang benar dan baik dapat merawat serta menjaga kekuatan gigi agar mulut dan gusi lebih sehat serta mencegah bau mulut karena bakteri. Perawatan gigi secara sederhana yaitu dengan menyikat gigi teratur setiap pagi dan malam hari sebelum tidur (Hidayat, rachmat. Tandiari, Astrid. 2016).

## E. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan aplikasi atau penerapan pendidikan didalam bidang kesehatan. Secara oprasieonal pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik yang baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan prilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang keorang lain, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, atau kelompok masyarakat sendiri (Mubarak dan Chayatin, 2009). Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hiduf sehat dan kesejahtraan masyarakat (Mubarak dan Chayatin, 2009).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu penerapan ilmu perilaku untuk memperbaiki proses perubahan dan pemecahan masalah kesehatan. Untuk itu harus mempelajari ilmu perilaku didasarkan pada psikologis, sehingga kita dapat melakukan sesuatu rencana teknik perubahan perilaku, sebagai upaya mengubah perilaku yang belum sesuai dengan prinsip kesehatan (Sutrisno, 2005). Tujuan pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut: peserta dapat memiliki pengetahuan tentang ilmu kesehatan, cara hidup sehat dan teratur, peserta dapat mengaplikasikan atau memahami perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari, peserta dapat memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat, dapat memiliki kebiasaan dalam hidup sehari-hari yang sesuai dengan syarat kesehatan.

Menurut Efendi (2009) agar tujuan pendidikan kesehatan bagi para peserta dapat tercapai secara optimal, maka dalam pelaksanaan harus memperhatikan beberapa hal seperti berikut harus sesuai dengan tingkatan kemampuan dan perbedaan individual peserta didik, sebaik-baiknya dengan melibatkan peran aktif peserta didik yang sesuai dengan situasi dan kondisi tempat, selalu mengacu pada tujuan pendidikan kesehatan termasuk upaya alih teknologi, memperhatikan kebutuhan pembangunan nasional mengikuti atau memperhatikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Memelihara kebersihan dan kesehatan pribadi salah satu bentuk upaya pendidikan kesehatan yang diberikan kepada siswa disekolah dan dirumah. Bentuk upaya pertama dan paling utama agar seseorang ada dalam keadaan sehat dengan menjaga

kebersihan dan kesehatan diri sendiri, upaya menjaga kebersihan dan kesehatan diri sendiri bukanlah hal yang mudah namun bukan hal yang sulit untuk dilakukan (Efendi, 2009).

Pendidikan kesehatan dapat dilihat dari tiga dimensi Fitirani (2011) : Dimensi Sasaran : Pendidikan kesehatan individu dengan sasaran adalah individu, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasarannya adalah kelompok masyarakat tertentu, pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasarannya adalah masyarakat luas. Dimensi Tempat Pelaksanaan : pendidikan kesehatan dirumah sakit dengan sasarannya adalah pasien dan keluarga, pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasarannya adalah pelajar, pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasarannya adalah masyarakat atau pekerja. Dimensi Tingkat Pelayanan Kesehatan : Pendidikan kesehatan untuk promosi kesehatan (Health Promotion), seperti : meningkatkan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup, Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (Specific Protection) seperti : imunisasi, pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan tepat (Early diagnostic dan prompt treatment seperti : dengan pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan, dan pendidikan kesehatan untuk rehabilitas (Rehabilitation) seperti : dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.

Menurut Effendy (1998) langkah yang harus ditempuh dalam melakukan pendidikan kesehatan, yaitu : Mengkaji kebutuhan masyarakat, menetapkan masalah kesehatan masyarakat, memprioritaskan masalah yang terlebih dahulu untuk ditangani melalui pendidikan kesehatan masyarakat. Menyusun perencanaan pendidikan kesehatan, seperti : Menetapkan tujuan, penentuan sasaran, menyusun materi atau isi pendidikan kesehatan, penilaian hasil pendidikan kesehatan dan tindak lanjut dari pendidikan kesehatan.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2007) : Faktor kurangnya penguasaan materi yang akan di jelaskan oleh pemberi materi, penampilan yang kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang di gunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil, dan penampilan pameri yang monoton sehingga membosankan. Faktor sasaran yang meliputi tingkat pendidikan sasaran yang terlalu rendah, kepercayaan adat istiadat yang terlalu lama dan sulit untuk mengubahnya, tingkat sosial ekonomi yang terlalu rendah, dan kondisi tempat tinggal sasaran yang tidak memungkinkan terjadinya perubahan perilaku. Faktor proses

pendidikan yang meliputi waktu pendidikan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat pendidikan yang dilakukan ditempat yang dekat keramaian sehingga mengganggu proses pendidikan, jumlah sasaran yang terlalu banyak, alat peraga dalam pendidikan kesehatan kurang, metode yang di gunakan kurang tepat, dan bahasa yang digunakan sulit dimegerti oleh sasaran. Pendidikan kesehatan harus mempunyai visi yang jelas. Yang dimaksud "visi" dalam konteks ini adalah apa yang diinginkan oleh pendidik kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan yang lain. Visi umum pendidikan kesehatan tidak lepas dari Undang-undang Kesehatan No. 23/1992, maupun WHO yakni : meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial. Untuk mencapai visi tersebut perlu upaya-upaya yang harus dilakukan, dan inilah yang harus di sebut "misi". Misi pendidikan kesehatan adalah upaya yang harus dilakukan untuk mencapai visi tersebut. Misi pendidikan kesehatan secara umum dapat dibagi menjadi 3 sebagai berikut :

1. Advokat (*Advocate*) Melakukan upaya-upaya agar para pembuat keputusan atau penentu kebijakan tersebut mempercayai dan meyakini bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu didukung melalui kebijakan-kebijakan atau keputusan-keputusan politik.
2. Menjembatani (*Mediate*) Diperlukan kerja sama dengan lingkungan maupun sektor lain yang terkait dalam melaksanakan program- program kesehatan perlu kerja sama dengan program lain dilingkungan kesehatan, maupun sektor lain terkait dengan kesehatan dan perlunya kerja sama dengan program lain dilingkungan kesehatan.
3. Memampukan (*Enable*) Memberikan kemampuan dan keterampilan kepada masyarakat agar mereka dapat mandiri untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka nduieur memelihara kesehatan mereka secara mandiri. Hal ini berarti masyarakat diberi kemampuan-kemampuan atau keterampilan agar mereka mandiri di bidang kesehatan, termasuk memelihara dan meningkatkan kesehatann mereka. Notoadmojo (2003) sasaran pendidikan kesehatan terbagi dalam 3 kelompok : Sasaran primer (*Primary Target*) masyarakat biasanya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, ibu hamil, dan menyusui untuk masalah (kesehatan ibu dan anak) KIA, anak sekolah untuk kesehatan remaja, sasaran sekunder

(*Seco Target*) yang termasuk dalam sasaran ini adalah parah tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok ini diharapkan nantinya untuk kelompok akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sekitarnya, Sasaran Tersier (*Teriaty Target*) para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah. Dengan kebijakan atau keputusan yang di keluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum. Menurut Effendy (1998) ada beberapa langkah yang harus dilakukan dalam melaksanakan pendidikan kesehatan masyarakat, yaitu : mengkaji kebutuhan kesehatan masyarakat, menetapkan masalah kesehatan masyarakat, memprioritaskan masalah terlebih dahulu untuk ditangani melalui pendidikan kesehatan masyarakat.

#### **F. Metode Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan terbuka maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut dapat di harap berpengaruh pada perilaku. Adanya pendidikan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran. Pendidikan kesehatan suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan, untuk perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu peraga pendidikan yang dipakai. Masukan (sasaran pendidikan) tertentu harus menggunakan cara tertentu pula, materi juga harus disesuaikan dengan sasaran demikian juga alat bantu pendidikan. Notoatmodjo (2010) agar mencapai suatu hasil optimal, materi juga harus disesuaikan dengan sasaran. Untuk sasaran kelompok harus berbeda metode dengan sasaran massa dan sasaran individual. Adapun 3 macam metode pendidikan kesehatan, yaitu metode pendidikan individual (perorangan), metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu : bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*) dan wawancara (*interview*). Metode kelompok harus diperhatikan apakah kelompok terdiri dari kelompok besar atau kecil, karena metode akan berbeda. Efektifitas metode juga tergantung pada besarnya sasaran pendidikan. Kelompok besar : ceramah adalah metode yang cocok untuk berpendidikan tinggi

maupun rendah, Seminar metode ini cocok digunakan kelompok besar dengan pendidikan menengah atas, seminar sendiri adalah persentase dari seseorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

Kelompok kecil: diskusi kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri di antara kelompok, kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antara kelompok. Curah pendapat (*brain storming*) hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian setiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi. Bola salju (*snow bowling*) setiap orang dibagi dalam kelompok pasangan-pasangan kemudian dilontarkan atau di berikan pertanyaan atau masalah. Setelah kurang lebih 5 menit maka kemudian tiap 2 pasangan bergabung menjadi satu. Mereka menetapkan atau mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya kemudian tiap pasangan yang beranggota 4 kelompok bergabung dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

Kelompok-kelompok kecil (*huzz group*) kelompok ini di bagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian di beri suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah. Hasil dari setiap kelompok di diskusikan kembali dan di cari kesimpulannya. Memainkan peran (*rolle play*) metode ini beberapa anggota kelompok di tunjung sebagai pemeran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter puskesmas sebagai perawat atau bidan, dan sebagainya, sedakan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Permainan simulasi (*simulation game*) metode ini gabungan antara rolle play dengan diskusi kelompok pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan monopoli, beberapa orang menjadi pemain, dan beberapa orang berperan sebagai narasumber.

Metode massa bentuk pendekatan metode ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media masa. Pemberian pendidikan kesehatan sangat memerlukan alat bantu atau alat peraga, pesan-pesan yang ingin di sampaikan akan lebih menarik dan mudah di pahami audiens. media pendidikan kesehatan adalah media yang bersifat menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan audiens sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar pada dirinya (Atien, 2009). Kehadiran

media mempunyai arti yang sangat penting, penyampaian media yang kurang jelas disampaikan dapat di bantu dengan menghadirkan media sebagai perantara (mubarak et.al,2009).

Pendekatan metode pendidikan massa biasanya di gunakan untuk menggugah awareness atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, belum begitu di harapkan untuk sampai pada perubahan prilaku. Kemudian dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku juga merupakan hal yang wajar umumnya bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa adapun beberapa metode yang cocok untuk pendekatan massa yaitu : ceramah umum (*public speaking*). Cara-cara tertentu pada Hari Kesehatan Nasional menteri kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato di hadapan massa rakyat untuk memberikan pesan-pesan kesehatan, pidato atau diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV, radio, film, lagu, kaset, (*Compact Disc*) CD. (*compact disc*) VCD (*Digital Versatile Disc*) DVD, slide show atau Video tape yang merupakan media yang baik untuk mempengaruhi perubahan prilaku, dan media luar ruang suatu media yang di gunakan untuk menyampaikan pesan di luar ruang melalui media cetak elektronik secara statis (Mubarak et.al, 2009). hakikatnya merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa. Simulasi antara dialog pasien dengan dokter atau petugas kesehatan tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan di media massa juga merupakan pendekatan pendidikan kesehatan massa.

## **G. Bercerita (*Storytelling*)**

### **1. Definisi Bercerita (*Storytelling*)**

Cerita diartikan sebagai cara untuk mengkomunikasikan pengalaman orang lain, cerita juga dapat membebaskan imajinasi. Masyarakat dapat memahami dunia dan memahami diri sendiri melalui cerita. Cerita dapat membantu pembelajaran menjadi lebih menyenangkan, selain itu cerita juga dapat mengurangi ketegangan dan membangun hubungan antara instruktur dan siswa (Green,2004).

Bercerita adalah suatu cara yang unik untuk menyalurkan pengalaman melalui kata-kata. Bercerita merupakan cara yang baru bagu dunia mereka. Bercerita merupakan cara menyebarkan informasi yang baik penyampaian informasi dengan bercerita biasanya akan menambahkan kisah-kisah atau peristiwa didalam untuk lebih membuat anak-anak mengikuti alur ceritanya dan memahami pesan yang

terdapat didalamnya (Keshta, 2013). Langkah-langkah yang harus dilakukan untuk membuat *storytelling* adalah sebagai berikut :

- a. Pilih buku atau cerita yang akan dibawakan, pemilihan buku atau cerita harus sesuai dengan usia peserta;
- b. Pastikan pembaca cerita (Storyteller) menyukai dan dapat menikmati cerita yang dipilih;
- c. Bedakan antara tokoh satu dengan tokoh lainnya dengan cara membedakan intonasi bicara, suara atau karakter antara satu tokoh satu dengan tokoh yang lainnya;
- d. Pilih cerita yang tidak terlalu panjang, cerita yang memiliki durasi waktu lebih dari 5-15 menit dapat membuat perhatian anak-anak teralihkan;
- e. Pilih tempat yang kondusif, jauhkan barang atau benda yang dapat memecah perhatian peserta;
- f. Pilih posisi sedikit diatas peserta untuk dapat melakukan kontak mata dengan mereka dan membuat perhatian peserta tetap tertuju pada Storyteller;
- g. Buat suasananya yang nyaman dan menyenangkan;
- h. Sebelum dimulai pastikan peserta sudah siap dan tenang sehingga peserta dapat bekerja sama dengan baik
- i. Menandai bagian dari cerita yang dapat dilakukan bersama-sama sehingga cerita terlihat hidup dan menyenangkan (National Literacy Trust, 2010).

## 2. Manfaat *Storytelling*

### a. *Storytelling* sebagai metode mencerdaskan anak

Menurut kedokteran optimalisasi perkembangan kecerdasan dimulai dari anak baru lahir sampai usia 5 tahun atau sering disebut dengan usia golden age (usia emas). Hal ini menunjukkan bahwa hampir 50 persen potensi kecerdasan anak sudah terbentuk pada usia empat tahun, kemudian secara bertahap mencapai 80 persen pada usia delapan tahun. Untuk mencerdaskan anak bisa dilakukan dengan memberikan stimulasi. Diantara cara yang paling mudah adalah dengan membacakan buku (bercerita) pada anak, terutama sejak usia dini (0-6 tahun). Anak bisa merespon informasi yang disampaikan dalam cerita dan otak menyerap informasi yang terkandung di dalamnya. Seperti yang sudah diketahui bahwa usia balita disebut sebagai the golden age, dimana kualitas otak anak

sangat ditentukan oleh tiga tahun pertama kehidupannya. Saat lahir, otak memiliki satu triliun sel otak. Setelah kelahiran, otak bayi menghasilkan bertriliun-triliun sambungan (sinap) antar neuron yang banyaknya melebihi kebutuhan. Proses inilah yang membentuk pengalaman dan akan dibawanya seumur hidup.

Berdasarkan potensi yang dimiliki oleh anak tersebut, maka pemberian stimulus yang tidak maksimal juga akan membuat potensi tidak berkembang dengan optimal. Untuk mencapai perkembangan potensi anak secara optimal, seharusnya stimulasi dilakukan sejak anak usia dini. Berbagai cara bisa dilakukan untuk menstimulasi kecerdasan anak, diantaranya; mendengarkan musik, melihat atau mengalami secara langsung dalam proses pembelajaran. Namun banyak penelitian menyatakan bahwa metode yang tepat dan efektif untuk menstimulasi berbagai kecerdasan anak usia dini adalah metode *storytelling*. Kegiatan *storytelling*, proses bercerita menjadi sangat penting, karena dari proses inilah nilai atau pesan dari cerita tersebut dapat sampai pada anak. Pada saat proses *storytelling* berlangsung terjadi sebuah penyerapan pengetahuan yang disampaikan kepada anak (Karen & Claudio, 2008).

b. *Storytelling* meningkatkan kecerdasan bahasa anak

Berbagai penelitian, *storytelling* digunakan sebagai metode yang mampu untuk menstimulasi dan meningkatkan kemampuan bahasa verbal anak. Melatih dan merangsang kemampuan berbahasa anak merupakan salah satu tugas penting bagi orangtua. Salah satu metode yang tepat menurut kriteria diatas adalah dengan *storytelling* atau metode bercerita. Dalam Cerita pada dasarnya memiliki struktur kata dan bahasa yang lengkap serta menyeluruh yang mana di dalamnya sudah terdapat sistem aturan bahasa yang mencakup fonologi, morfologi, sintaksis, semantik (Santrock, 2007). Lenox (2000) juga menjelaskan efek lain dari *storytelling* adalah alat yang sangat kuat untuk meningkatkan pemahaman diri anak dan orang lain disekitarnya.

*Storytelling* mampu mengajari anak untuk mendengar, membantu membangun keterampilan komunikasi oral dan tulisan, dan mengembangkan pemahaman dari cerita skema. *Storytelling* juga membantu mengembangkan kelancaran, menambah perbendaharaan kata, dan membantu mengingat kata. Selain itu, melalui *Storytelling* anak menjadi tertarik untuk bertanya ketika

mereka tidak memahami isi cerita, dari proses inilah kemudian perbendaharaan kata bertambah. Berbagai penelitian di atas, dapatlah kita ketahui bahwa metode *storytelling* bisa digunakan untuk meningkatkan kecerdasan bahasa anak usia dini (Colon 1997 dalam Isbell, Sobol, 2004).

c. *Storytelling* membuat anak Kreatif

Kreatifitas pada anak usia dini merupakan kemampuan yang bukan hanya ada begitu saja, tetapi membutuhkan stimulasi dari pihak luar termasuk orangtuanya. Ford (2007) menjelaskan hasil pengalamannya mengajar menggunakan metode *storytelling* yang disesuaikan dengan karakteristik anak, dimana murid-muridnya memiliki kekurangan dalam memecahkan masalah secara kreatif. Melalui *storytelling* Ford mengungkapkan bahwa anak didiknya menjadi lebih kreatif dalam menjawab soal dan memecahkan masalah. Roney (1996 dalam Isbell, Sobol, 2004) menjelaskan bahwa *storytelling* mampu meningkatkan kreatifitas anak, karena di dalamnya membuat pencerita berfikir bagaimana cerita itu disampaikan dengan model yang berbeda dan kreatif. Misalnya, ketika membacakan buku tentang warna dan bentuk buah-buahan, orang tua dapat mengambil buah yang asli dan menjelaskannya pada anak. Anak dapat merasakan tekstur buah, dan mengetahui warna aslinya. Selain itu, aspek yang harus diperhatikan agar berjalan dengan efektif adalah memiliki komunikasi dua arah (antara *storyteller* dan pendengar).

d. *Storytelling* mengajarkan moral pada anak usia dini

*Storytelling* juga mengandung unsur modelling (teladan) yang bisa diberikan kepada anak melalui ceritanya. Sebagai orangtua pasti menginginkan sikap dan perilaku anak memiliki moral yang baik. Untuk mengajarkan moral yang positif pada anak usia dini tidak mungkin dengan memberikan ceramah yang panjang dan memarahi jika anak berbuat salah. Salah satu metode yang disenangi anak tanpa harus memaksanya adalah dengan bercerita (*storytelling*). Orangtua bisa memberikan cerita yang mengandung unsur-unsur moral dan mengajarkan nilai-nilai moral yang baik kepada anak. Misalnya, sambil bercerita orangtua mengajarkan anak untuk berdo'a setiap sebelum dan sesudah makan, berterimakasih dan bersyukur dengan nikmat yang diterima, dan bersikap sopan santun kepada orang lain. Melalui *storytelling* anak tanpa merasa diguruhi dan dinasehati dengan katakata yang menakutkan. Orangtua bisa mengajarkan dan menanamkan moral kepada anak sejak usia dini.

*Storytelling* (metode bercerita) hendaknya menyesuaikan dengan level kognitif anak. Usia dini, level kognitif mereka masih pada operasional kongkrit (Santrock, 2007). Cerita yang dibacakan atau disampaikan haruslah menyesuaikan tingkat kemampuan kognitif anak.

- e. Membangun *attachment* (kelekatan) antara orang tua dan anak dalam *storytelling*

*Storytelling* bukan hanya bisa meningkatkan berbagai kecerdasan pada diri anak, namun melalui metode cerita juga mampu meningkatkan kelekatan (*attachment*) antara orangtua dan anak. *Storytelling* mampu membangun komunikasi efektif, memberikan suasana menyenangkan dan membuat anak merasa nyaman dengan berbagai cerita yang diberikan. *Storytelling* juga memberikan perhatian yang dibutuhkan oleh anak, baik secara emosional maupun secara sosial. Brewer (2007) menyatakan bahwa melalui *storytelling* mampu membangun hubungan yang harmonis dan dekat antara orangtua dan anak. Semakin bagus kelekatan yang dibangun antara orangtua dan anak, maka semakin bagus pula stimulasi kecerdasan yang diberikan kepada anak hal ini tentunya bisa meningkatkan kecerdasan anak.

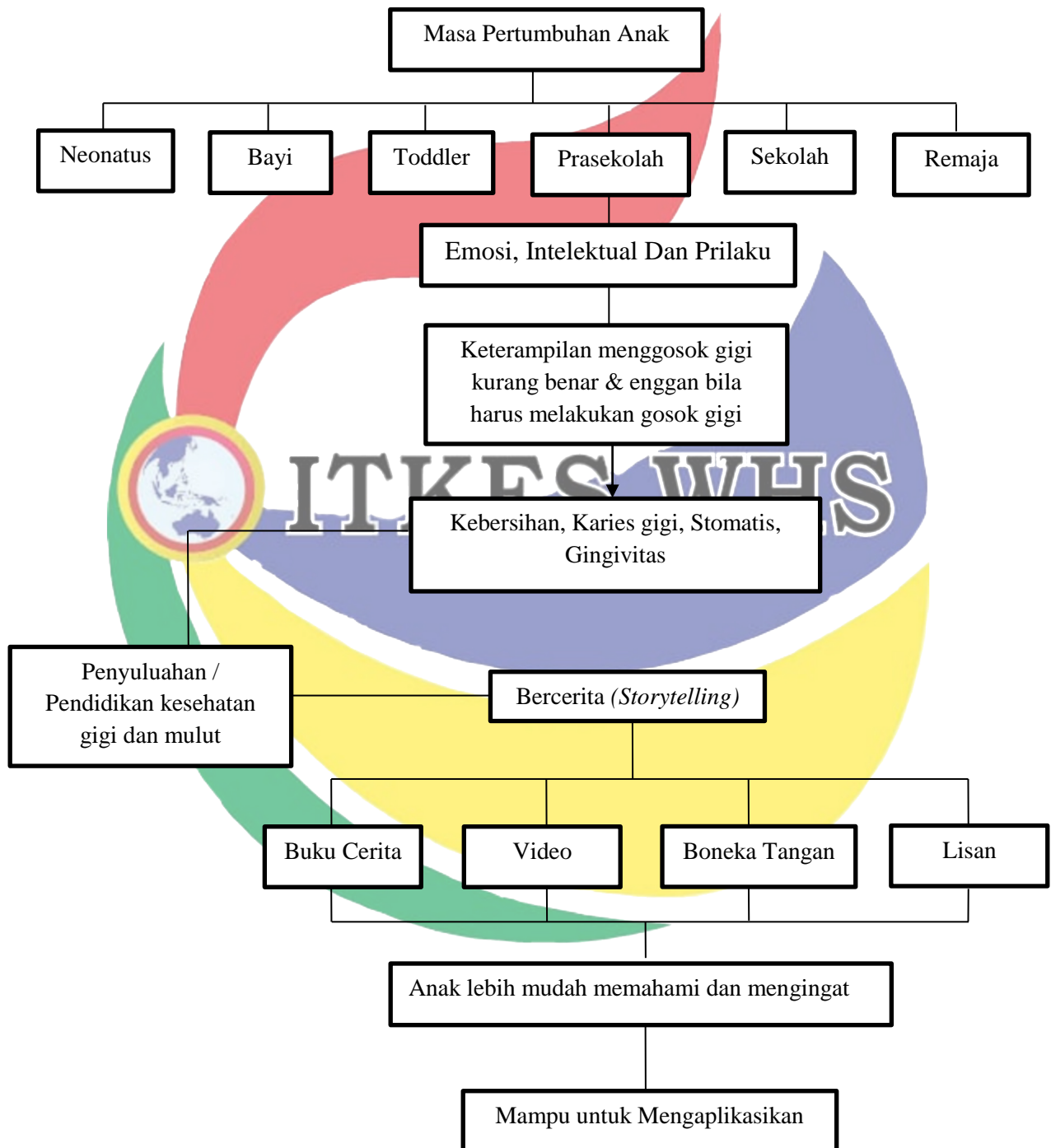
#### **H. Pengaruh pendidikan kesehatan menggosok gigi dengan metode *storytelling* terhadap perilaku menggosok gigi yang benar anak usia prasekolah**

Anak usia prasekolah masih kurang benar dalam berperilaku menggosok gigi. Anak usia prasekolah pada umumnya sangat enggan bila harus melakukan gosok gigi. Perilaku menggosok gigi yang benar pada anak prasekolah harus ditanamkan sejak usia dini, karenanya sangat penting menanamkan pada anak-anak tentang perilaku menggosok gigi yang benar sedari dini. Salah satu cara yang dapat digunakan dalam menanamkan perilaku benar dalam menggosok gigi adalah dengan metode yang dapat merangsang minat anak untuk berperilaku menggosok gigi yang benar.

Metode yang dapat digunakan salah satunya adalah metode *Storytelling*. *Storytelling* merupakan sebuah seni bercerita yang dapat digunakan sebagai sarana untuk menanamkan nilai-nilai pada anak yang dilakukan tanpa perlu menggurui sang anak. Kemampuan tampil maksimal dalam *storytelling* adalah harus banyak membaca sumber-sumber informasi, karena dalam kegiatan *storytelling* ini merupakan kolaborasi antara sumber bacaan, imajinasi, daya pikir, daya ingat seseorang. Kegiatan ini sangat baik diterapkan terhadap anak-anak yang akan berdampak pada

peningkatan perilaku menggosok gigi yang benar pada anak-anak, karena anak-anak dituntut untuk dapat memahami dan berperilaku menggosok gigi yang benar. Proses bercerita menjadi sangat penting karena dari proses inilah nilai atau pesan dari cerita tersebut dapat sampai pada anak.

## I. Kerangka Teori



Sumber : (Wong, 2009)

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah literature review, secara sistematis terkait topik yang diangkat yaitu Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Metode Bercerita (*Storytelling*) Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Usia Prasekolah. Output dari literature review ini adalah terkoleksinya referensi yang relevan dengan perumusan masalah. Tujuannya adalah untuk memperkuat keefektifan teori-teori intervensi pemberian metode bercerita dalam meningkatkan tentang kebersihan gigi dan mulut pada anak prasekolah. Protokol dan evaluasi dari literature review akan menggunakan PRISMA cheklist untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari literature review yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari literature review.

#### B. Database Jurnal

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam., 2020). Database Jurnal adalah sumber data yang digunakan dalam proses pencarian jurnal yang meliputi Google Secholar, ProQuest, PubMed, Clinical.

#### C. Batasan Waktu Publikasi

Jurnal yang digunakan dalam penelitian digunakan dibatasi waktu publikasi untuk mendapatkan hasil penelitian terkini, karena ilmu dan hasil penelitian disesuaikan dengan trend dan isu terkini. Standar untuk batasan penelitian ditetapkan adalah lima tahun terakhir untuk jurnal Indonesia dan sepuluh terakhir untuk jurnal terbitan internasional. Temuan jurnal yang digunakan dalam penulisan ini adalah dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2016-2020).

#### D. Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (*AND*, *OR NOT* or *AND NOT*) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature riveiw* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Healing (McSH)* dan terdiri dari sebagai berikut.

Tabel 3.1 Kata Kunci

Storytelling	Preschool Children	Kesehatan Gigi Dan Mulut
<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>
Bercerita	Anak Prasekolah	Oral Health
<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>
Mendongeng	Anak usia 3-6 tahun	Dental Hygiene

#### E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan *PICOS framework*, yang terdiri dari :

1. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam studi literatur
2. *Intervensi* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam studi literatur.
3. *Comparation* yaitu intervensiatau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang dipilih.
4. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam studi literatur.
5. *Sutdy design and publication type* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

### Kriteria Inklusi dan Eksklusi

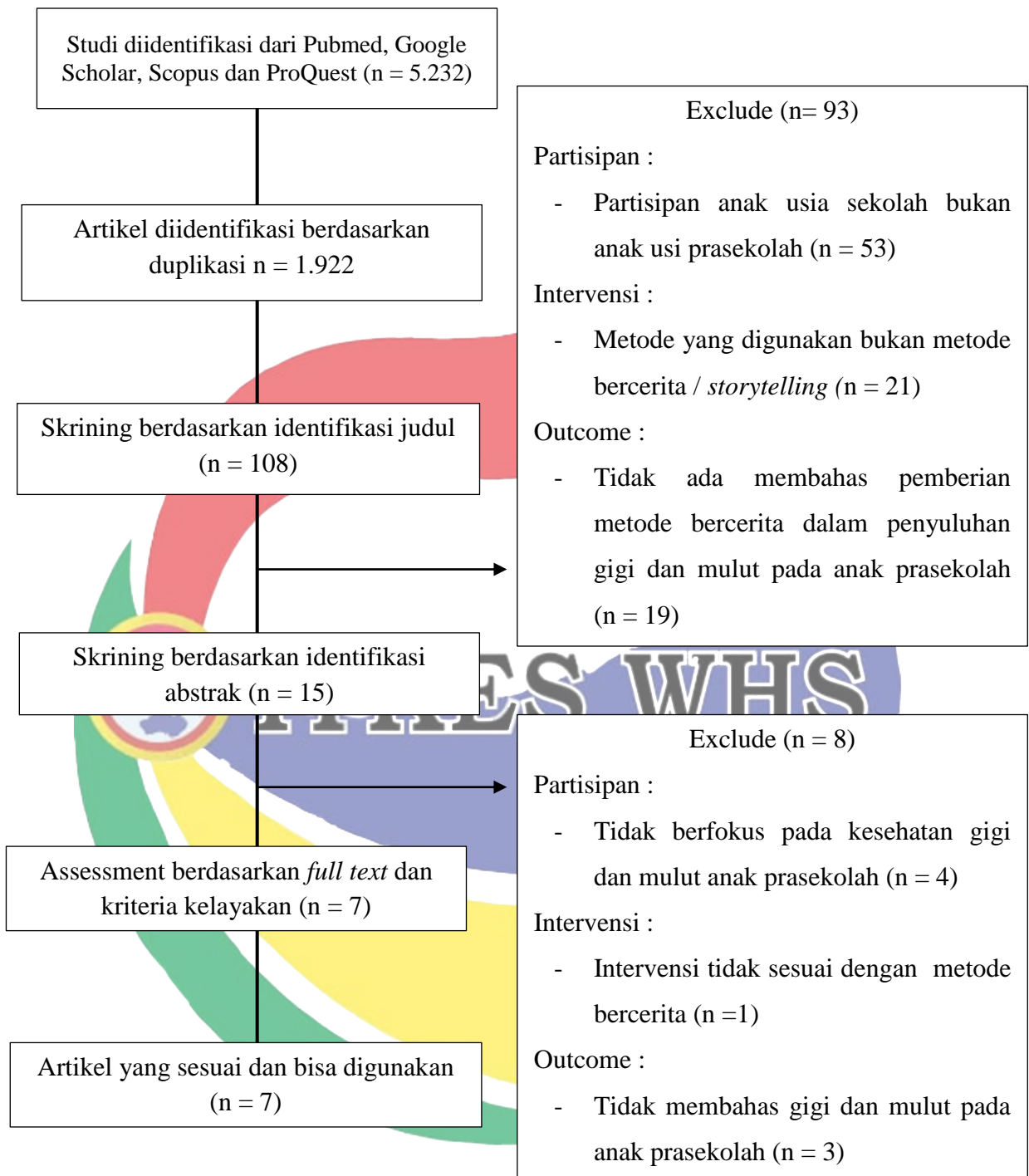
Strategi yang digunakan dalam penilaian ini adalah menggunakan pendekatan *PICOS*, yaitu *Population, Intervention, Comparison, Outcome, Studi design*, Berikut penjabarannya:

Tabel 3.2 Format PICOS dalam Literature Review

<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
<i>Population</i>	Anak prasekolah	Anak
<i>Intervensi</i>	Studi yang berfokus pada penyuluhan kesehatan dalam pengetahuan anak tentang menjaga kebersihan gigi dan mulut pada anak prasekolah.	Studi yang tidak relevan dengan penyuluhan kesehatan dalam pengetahuan anak tentang kebersihan gigi dan mulut pada anaka prasekolah.
<i>Comparison</i>	<i>None</i>	<i>None</i>
<i>Outcome</i>	Intervensi yang diberikan dengan cara bercerita / <i>storytelling</i> bertujuan untuk meningkatkan minat anak menjaga kebersihan gigi dan mulut.	Tidak membahas intervensi bercerita / <i>storytelling</i> dalam meningkatkan minat anak menjaga kebersihan gigi dan mulut.
<i>Study design and publication type</i>	Masalah yang sering terjadi pada kesehatan gigi dan mulut pada anak usia prasekolah	Bukan merupakan bahasan kesehatan gigi dan mulut pada anak
<i>Publication years</i>	Tahun 2016 dan setelahnya	Sebelum tahun 2016
<i>Language</i>	Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia	Language other than

## F. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

### 1. Seleksi Studi



Skema 3.1 Diagram Flow Literature Intervensi Pemberian Metode Bercerita / Storytelling pada anak prasekolah (Sumber: Nursalam 2020).

## 2. Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi ( $n = 7$ ) dengan *Checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai 'ya', 'tidak', 'tidak jelas' atau 'tidak berlaku', dan setiap kriteria dengan skor 'ya' diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, delapan belas studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis data, akan tetapi karena penilaian terhadap risiko bias, dua studi dikeluarkan dan artikel yang digunakan dalam Studi literatur terdapat 7 buah.

Risiko bias dalam Studi literatur ini menggunakan asesmen pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020):

- a. Teori: Teori yang tidak sesuai, sudah kadaluwarsa, dan kredibilitas yang kurang
- b. Desain: Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
- c. Sample: Ada 4 hal yang harus diperhatikan yaitu Populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel
- d. Variabel: Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel perancu, dan variabel lainnya
- e. Instrumen: Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesivikasi dan dan validatas-reliablitas
- f. Analisis Data: Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan satandar

Tabel 3.3 Penilaian Kualitas Jurnal

No	Judul Jurnal	Jenis Jurnal	Kualitas
1.	Effect of Storytelling on Dental Hygiene Among Prechoolers in Kindergarten	Atlantis Press	Q3 SJR : 0.23 H.Index : 18

2.	Penerapan Metode Dongeng Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Perilaku Menggosok Gigi Pada Anak Taman Kanak-Kanak	ELSE (Elementary School Education Journal)	S3 SJR : 1,5 H.Index : 5
3.	Pengaruh pendidikan kesehatan gigi dengan metode bermain (bercerita) terhadap perilaku menggosok gigi pada anak prasekolah.	Dunia Keperawatan : Jurnal keperawatan dan Kesehatan	S3 SJR : 0.12 H.Index : 8
4.	Pengaruh Pelatihan Menggosok Gigi Dengan Metode Storytelling Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Usia Prasekolah.	Jurnal Edurance : Kajian Ilmiah Problem Kesehatan	S3 SJR 0.1 H.index : 8
5.	Penyuluhan Peningkatan Kesehatan Gigi Dan Mulut Sebagai Upaya Pencegahan Gigi Berlubang Pada Anak Pra Sekolah Di TK Chiqa Smart Palembang	Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)	S5 SJR : 0.14 H.Index : 3
6.	Storytelling, sugar snacking, and toothbrushing rules: a proposed theoretical and developmental perspective on children's health and oral health literacy	International Journal of Paediatric Dentistry	Q1 SJR : 0.82 H.Index : 59
7.	Social story-based oral health promotion for preschool children with special healthcare needs: A 24-month randomized controlled trial	Community Dentistry And Oral Epidemiology	Q1 SJR : 0.98 H.Index : 96

**Prisma Checklist :**

No.	Judul Jurnal	Nilai	
		Prisma Cheklist	JBI
1.	Effect of Storytelling on Dental Hygiene Among Prechoolers in Kindergarten.	18	7
2.	Penerapan Metode Dongeng Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Perilaku Menggosok Gigi Pada Anak Taman Kanak-Kanak	22	8
3.	Pengaruh pendidikan kesehatan gigi dengan metode bermain (bercerita) terhadap perilaku menggosok gigi pada anak prasekolah.	19	8
4.	Pengaruh Pelatihan Menggosok Gigi Dengan Metode Storytelling Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Usia Prasekolah.	22	8
5.	Penyuluhan Peningkatan Kesehatan Gigi Dan Mulut Sebagai Upaya Pencegahan Gigi Berlubang Pada Anak Pra Sekolah Di TK Chiqa Smart Palembang	19	8
6.	Storytelling, sugar snacking, and toothbrushing rules: a proposed theoretical and developmental perspective on children's health and oral health literacy	17	5
7.	Social story-based oral health promotion for preschool children with special healthcare needs: A 24-month randomized controlled trial	16	7

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Berdasarkan dari pencarian jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian untuk KIA-N literature review didapatkan 7 jurnal yang terdiri dari 5 jurnal nasional dan 2 internasional yang berhubungan dengan judul penelitian KIA-N literature review yaitu “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Metode Bercerita (*Storytelling*) Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Usia Prasekolah : *Literatur Review*”

Berikut uraian hasil penelitian dan analisisnya

##### 1. Metode Storytelling

Andika Dwi Prihmantoro, Ani Rosita, Nindy Yunitasa (2017), Ifana Anugraheni, Endang Mei Yunalia (2020) Memiliki metode yang sama diangkat sebagai point penting dalam penelitiannya adalah memberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode storytelling pada anak prasekolah, storytelling atau bercerita merupakan suatu jembatan yang efektif untuk berkomunikasi dalam menyampaikan pembelajaran kepada anak-anak dengan usia prasekolah baik dilakukan dirumah atau pun di sekolah, dengan bercerita anak lebih cepat menangkap pesan yang telah disampaikan masing masing peneliti menggunakan media buku cerita dan video edukasi dalam penelitiannya. Sama halnya dengan penelitian dari Rachmayani, Dita Kurniawati, Yunita Lestari, Sumi (2018) Mengatakan mendongeng salah satu cara memberikan pengetahuan pada anak taman kanak-kanak cara ini merupakan cara yang menyenangkan untuk anak, melalui mendongeng pesan moral yang disampaikan dengan mudah, melatih imajinasi, memberikan kesan dan inspirasi untuk anak dalam penelitiannya alat-alat yang dibutuhkan dalam melakukan pendidikan kesehatan dongeng boneka peraga, gambar gigi yang kotor, sikat gigi, pasta gigi, air, lembar pre-test dan post-test. samahalnya dengan Nuniek Tri W, Supriatin, Uun Kurniasih, Sri Lestar, Endang S, Siti B (2020) Mengatakan mendongeng memiliki hubungan yang dekat dengan dunia anak-anak, mendongeng merupakan kegiatan yang

konstruktif potensi untuk mendukung perkembangan mental anak, selain itu pemikiran anak akan lebih baik, lebih banyak keritis, dan lebih pintar. Anak-anak akan lebih mengerti mana hal-hal yang perlu ditiru dan mana yang tidak boleh ditiru. Melalui mendongeng, indera penglihatan anak dan pendengaran akan mendapat rangsangan berupa audio kegembiraan, yaitu dialog karakter dalam cerita yang berisi informasi tentang kebersihan diri dan stimulus visual berupa wayang sebagai perwujudan dari karakter atau gambar dalam buku cerita. Dientyah Nur Anggina, RA Tanzila, Nanda Kamila Salim (2020) Mengatakan dalam penelitiannya pendidikan kesehatan gigi dengan metode bermain (Bercerita) merupakan salah satu metode dalam tehnik bermain yang dipergunakan di TK. Bercerita merupakan salah satu upaya pemberian pengalaman belajar bagi anak TK dengan membawakan cerita secara lisan. sedangkan dalam penelitian Ni Zhou Hai Ming Wong Colman Mc Grath (2020) menggunakan metode bercerita yang dilakukan membutuhkan waktu 24 bulan yang melibatkan peran orang tua orang tua didalamnya melakukan penelitiannya

2. Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Prasekolah  
Masalah kesehatan gigi anak prasekolah lebih tinggi dibandingkan dengan sekolah dasar, hal ini disebabkan anak belum mampu melakukan aktivitas mandiri dalam menggosok gigi. Strategi perubahan perilaku yang tepat dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan gigi oleh orang tua dan guru menggunakan metode dan media pembelajaran disesuaikan perkembangan anak. Perawatan gigi dan mulut penting dilakukan sebab sebagai pintu masuknya makanan ke dalam tubuh. Jika masih terdapat sisa-sisa makanan pada sela-sela gigi, dapat mengembangkan bakteri dan hal ini berdampak pada terjadinya karies gigi. Karies gigi merupakan salah satu gangguan kesehatan pada gigi yang dapat menyebabkan gigi menjadi keropos, berlubang bahkan patah. Ketidak nyamanan yang dirasakan akibat terjadinya karies gigi juga dapat menghambat asupan makanan di dalam tubuh. Kondisi ini akan mempengaruhi tumbuh dan kembang anak menjadi kurang optimal. Dalam penelitian Ifana Anugraheni, Endang Mei Yunalia (2020) mengatakan Masalah yang biasanya terjadi pada anak usia prasekolah adalah berkaitan dengan kebersihan perorangan dan

lingkungan yang salah satunya adalah menggosok gigi yang baik dan benar. Usia anak prasekolah lebih sering terdapat mengalami karies gigi. Karies gigi atau gigi berlubang adalah penyakit jaringan keras gigi yang ditandai oleh rusaknya email dan dentin, disebabkan oleh aktivitas metabolisme bakteri dalam plak yang menyebabkan terjadinya demineralisasi akibat interaksi antar produk-produk mikroorganisme, ludah dan bagian-bagian yang berasal dari makanan dan email. Ni Zhou, Hai Ming Wong, Colman McGrath (2020) mengatakan salah satu penyebab kerusakan gigi pada anak ialah orang tua cenderung menggunakan permen sebagai alat control di saat anak mereka merasa kesal, bosan, atau pantas mendapatkan hadiah. Perilaku ini salah satu penyebab anak-anak mengalami kerusakan gigi lebih tinggi.



Tabel 4. 1. Tabel Literature Review

No	Penulis	Judul	Desain	Responden	Hasil	Data Base
1.	Nuniek Tri W, Supriatin, Uun Kurniasih, Sri Lestar, Endang S, Siti B (2020)	Effect of Storytelling on Dental Hygiene Among Prechoolers in Kindergarten	Quasi experimental study with one group pre post test design.	24 anak prasekolah	Berdasarkan hasil dari pembelajaran kesehatan gigi sebelum diberikan storytelling menunjukkan dri 24 anak (100%) memiliki kesehatan gigi yang kurang baik, sedangkan hasil setelah dilakukan storytelling menunjukan bahwa 16 anak (66,7%) dikategorikan memiliki kebersihan gigi yang baik. Storytelling adalah alat komunikasi yang efektif digunakan dengan anak prasekolah.	Google Scholer
2.	Rachmayani, Dita Kurniawati, Yunita Lestari, Sumi (2018)	Penerapan Metode Dongeng Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Perilaku Menggosok Gigi Pada Anak Taman Kanak-Kanak	Exsperimen dengan desain The One-Group Pretest-Posttest.	19 anak	Berdasarkan hasil diatas, dengan nilai $Z = -3.241$ dengan signifikansi $0.001 (<0.05)$ maka terdapat perbedaan antara skor pre-test dan post-test. Sehingga hipotesis penelitian diterima, yaitu ada pengaruh metode dongeng terhadap perubahan perilaku menggosok gigi pada anak TK..	Google Scholer
3.	Andika Dwi Prihmantoro, Ani Rosita, Nindy Yunitasa (2017)	Pengaruh pendidikan kesehatan gigi dengan metode bermain (bercerita) terhadap perilaku menggosok gigi pada anak prasekolah	Pre-Exsperimen dengan rancangan "One Group Pre-test Post test Design.	18 anak prasekolah TK Dharma Wanita Bulukidul.	Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, anak yang mendapatkan pendidikan yang baik maka akan meningkatkan pengetahuan dan sikap yang baik sehingga akan menunjang perilaku anak yang baik dan benar.	Google Scholer

4. Ifana Anugraheni, Endang Mei Yunalia (2020)	Pengaruh Menggosok Gigi Metode Terhadap Menggosok Gigi	Pelatihan Gigi Dengan Storytelling Kemampuan	Pre Eksperimen ini menggunakan rancangan One Group Pretest dan Posttest	70 responden yang dipilih dengan metode Purposive Sampling.	Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan sekaligus informasi bagi pendidik dalam meningkatkan perilaku anak dapat dilakukan dengan cara yang unik seperti metode bermain (Bercerita). Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji Wilcoxon menunjukkan p-value = 0,000 ( $\alpha \leq 0,05$ ), artinya ada pengaruh pelatihan menggosok gigi dengan metode story telling terhadap ketrampilan menggosok gigi pada anak usia prasekolah. Melatih anak usia prasekolah dalam menggosok gigi menggunakan metode bercerita ini sesuai untuk diterapkan pada anak usia prasekolah karena dengan metode bercerita pesan yang disampaikan lebih mudah diterima oleh anak.	Google Scholer
5. Dientyah Nur Anggina, RA Tanzila, Nanda Kamila Salim (2020)	Penyuluhan Kesehatan Gigi Sebagai Upaya Pencegahan Gigi Berlubang Pada Anak Pra Sekolah Di TK Chiqa Smart Palembang	Peningkatan Kesehatan Dan Mulut Sebagai Upaya Pencegahan Gigi Berlubang Pada Anak TK Chiqa	Education	28 orang	1. 42.9% angka kejadian gigi berlubang pada anak prasekolah sangat tinggi 2. 82.1 % orang tua dapat memahami dan mengerti tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut anak	Google Scholer

6. Freeman, Ruth (2015)

Storytelling, sugar snacking, and toothbrushing rules: a proposed theoretical and developmental perspective on children's health and oral health literacy.

Observations and descriptive case study of 28 children and their parents

3. 100% anak dapat memahami dan mengerti cara menyikat gigi yang baik dan benar

4. 100% anak dapat memahami dan mengerti frekuensi menyikat gigi

5. 100% anak dapat memahami dan mengerti cara memilih dan menyimpan sikat dan pasta gigi

Sebuah perspektif teoritis dan perkembangan tentang kesehatan anak-anak dan literasi kesehatan mulut, berdasarkan pada kemampuan orang dewasa untuk memberikan pesan kesehatan dengan elemen bersama, diusulkan. Elemen umum inilah yang digunakan anak untuk membuat kata-kata orang dewasa dapat dimengerti dan untuk menghasilkan tindakan

Google  
Scholar

---

7.	Ni Zhou Hai Ming Wong Colman McGrath (2020)	Social story-based oral health promotion for preschool children with special healthcare needs: A 24-month randomized controlled trial	Randomized Controlled	306 orang anak dengan usia 2-6 tahun	keehatan. Tidak ada perbedaan signifikan terhadap perilaku dua kelompok. selama dalam waktu 24 bulan anak-anak kelompok intervensi bercerita lebih rajin menggosok gigi dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk sikat gigi dari pada anak-anak kelompok control dengan berupa leaflet standar.	PubMed
----	--	---	-----------------------	--------------------------------------	---	--------

---



## B. Pembahasan

Upaya untuk membantu anak dalam meningkatkan keterampilan anak prasekolah tentang menggosok gigi yang benar dan baik yaitu dengan melakukan penyuluhan kesehatan. penyuluhan kesehatan sangat penting diberikan pada anak prasekolah sehingga dapat menunjukkan status kesehatan anak usia prasekolah. penyuluhan kesehatan ini dilakukan dengan penyampaian seperti proses belajar. pemberian penyuluhan kesehatan ini dapat dilakukan dengan berbagai macam metode, salah satunya dengan memberikan pelatihan menggosok gigi dengan cara bercerita. Bercerita merupakan suatu jembatan yang efektif untuk berkomunikasi dalam menyampaikan pembelajaran kepada anak-anak dengan usia prasekolah baik dilakukan di rumah atau pun di sekolah (TK) (Irfana, 2020). Storytelling atau bercerita menyatakan bahwa metode ini sudah digunakan sebagai sarana pendidikan sejak ribuan tahun yang lalu. Masyarakat menggunakan metode storytelling atau bercerita untuk menanamkan moral dan perilaku terhadap anak (Silver, 2011).

### 1. Bercerita / Storytelling

Bercerita memberikan dampak positif terhadap perkembangan kognitif anak. Kegiatan ini lebih efektif dan akan lebih memperluas pengenalan objek apabila saat mendongeng juga menggunakan alat peraga misalnya buku cerita bergambar, sehingga anak bisa melihat bentuk dari tokoh yang diceritakan dalam dongeng tersebut. Selain itu, dongeng juga dapat menambah wawasan, melalui kisah-kisah dongeng, anak mendapatkan berbagai informasi dan anak juga dapat mempelajari sebab akibat serta belajar menganalisa. Metode mendongeng juga membentuk pemikiran anak menjadi lebih baik, lebih kritis dan cerdas, anak juga bisa memahami hal-hal mana yang boleh dan tidak boleh ditiru. Bercerita atau mendongeng juga efektif mengembangkan daya imajinasi anak, meningkatkan ketrampilan berbahasa dan membangkitkan minat baca anak. Bercerita atau mendongeng juga membentuk retensi pengetahuan yang lebih baik sehingga anak-anak mempunyai memori yang tajam terhadap pembelajaran yang dilakukan. Pembelajaran dengan metode bercerita atau mendongeng memerlukan pemanasan terlebih dahulu dari guru/pendamping atau orangtua, misalnya dengan bertanya dan meminta anak-anak bercerita tentang pengalamannya terkait tema yang akan kita bahas. memaparkan hal yang sama bahwa bercerita atau mendongeng memberikan efek positif terhadap kemampuan daya ingat anak

usia prasekolah. Bercerita atau mendongeng dengan intensitas 3 kali seminggu dengan tema yang sama, dapat meningkatkan daya ingat, meningkatkan kemampuan anak dalam menerima konsep/teori baru dan mampu merubah perilaku anak secara perlahan sehingga metode ini sangat disarankan diaplikasikan pada anak usia prasekolah, baik dirumah dengan pendampingan orangtua dan juga di sekolah dengan pendampingan guru. Bercerita atau mendongeng dapat dikombinasi dengan tokoh yang bervariasi sehingga meminimalisir kebosanan pada anak, meskipun dengan tema yang masih sama (Mardiatun, Dewi, & Elly, 2020).

## **2. Kesehatan gigi dan mulut Anak Prasekolah**

Anak prasekolah merupakan anak berusia 3-6 tahun yang sudah memiliki kematangan dalam berbagai fungsi motorik dan sudah berkembang intelektual dan sosioemosionalnya benar (Dientyah, 2020). Anak prasekolah cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas, terbuka dan mulai senang mencoba makanan baru.

Peranan makanan dalam menyebabkan karies bersifat lokal, derajat kariogenik makanan tergantung dari komponennya. Mengonsumsi gula sangat berpengaruh dalam meningkatkan kejadian karies (Ramayanti dkk, 2013). Masalah yang sering muncul pada kesehatan gigi anak prasekolah adalah berkaitan dengan kebersihan lingkungan dan perorangan yang salah satunya adalah menggosok gigi yang baik dan benar (Ifana, 2020). Kesehatan gigi dan mulut berpengaruh dalam kesehatan tubuh yang tidak bisa dipisahkan datudan lainnya. jika kesehatan pada gigi dan mulut terganggu dapat berpengaruh terhadap kesehatan tubuh sehingga dapat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia. salah satu masalah yang sering muncul pada kesehatan gigi dan mulut pada anak ia lah gigi berlubang (Tarigan, 2016).

Tingginya prevalensi gigi berlubang pada anak prasekolah dikarenakan kebiasaan anak untuk makan-makanan yang manis yang padat dan lengket. kebiasaan anak mengonsumsi makanan yang masis-masis tanpa diimbangi dengan orang tua mengajarkan sikat gigi dengan baik dan benar (Dientyah, 2020). Kebiasaan yang sering merusak gigi menurut (Faiziah, 2016) yaitu: menggunakan dot, akan menimbulkan sisa susu menempel pada permukaan gigi dan kemudian menjadi plak, mencemil snack, minuman kadar gula yang

tinggi, mengemut makanan dalam waktu lama akan memicu gigi berlubang, terjadi produksi air liur berkurang dan membuat turunnya kadar asam dalam rongga mulut. pada usia ini anak seringkali mengabaikan kesehatannya dan malas untuk melakukan kegiatan menyikat gigi, padahal menyikat gigi merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya kerusakan gigi akibat gigi berlubang benar (Dientyah, 2020).

Menjaga kebersihan gigi dan mulut merupakan suatu memelihara kebersihan/hygiene pada gigi dan mulut melalui cara menyikat gigi ialah hal yang utama dalam melakukan pemeliharaan kesehatan pada gigi dan mulut. Memelihara kesehatan gigi dan mulut sangat penting untuk memperoleh kesehatan tubuh lainnya. gigi dan gusi yang tidak dirawat akan menyebabkan rasa sakit, gangguan pengunyahan dan dapat mengganggu kesehatan tubuh yang mengukur kebersihan gigi dan mulut (Rijal, 2016).

Menyikat gigi merupakan salah satu cara untuk membersihkan plak secara mekanis. Tujuan dari menyikat gigi adalah untuk memelihara kebersihan dan kesehatan pada mulut terutama gigi dan jaringan gigi sehingga dapat dicegah penyakit gigi. Menyikat gigi minimal 2 kali sehari yaitu pagi sesudah sarapan dan malam sebelum tidur. Sikat gigi yang lembut, sikat gigi minimal 2 menit, sikat gigi dengan urutan yang sama setiap hari, mengganti sikat gigi minimal 3 bulan sekali, jaga kebersihan sikat gigi dan lakukan pemeriksaan/ kontrol secara rutin kedokter gigi setiap 6 bulan sekali sebagai tindakan pencegahan terjadinya kerusakan gigi, penyakit gusi, dan kelainan-kelainan yang beresiko bagi kesehatan gigi dan mulut (Ramadhan, 2010). Menyikat gigi adalah cara memelihara kebersihan gigi dan mulut yang paling efektif untuk membersihkan deposit lunak dan plak yang menempel pada permukaan gigi jika dilakukan dengan rutin setiap hari dengan baik dan benar.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian literature review terkait Intervensi (*storytelling*) dalam penyuluhan kesehatan pada anak prasekolah terdapat dari 7 jurnal penelitian yang didapatkan menyatakan efek dari penyuluhan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode bercerita (*storytelling*) pada anak usia prasekolah dapat membantu mengasah keterampilan anak dalam melakukan kebersihan gigi dan mulut, dengan cara pemberian metode bercerita ini anak dapat lebih mudah memahami, mengingat dan mengaplikasikannya cara-cara dalam melakukan perawatan kebersihan gigi dan mulut.

#### B. Saran

Berdasarkan simpulan dari hasil penelitian tersebut, peneliti mengajukan beberapa saran bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, penguasaan ilmu keperawatan.

##### 1. Pelayanan kesehatan

Hasil kajian literature ini dapat dijadikan sebagai referensi dasar

##### 2. Keilmuan Keperawatan

Hasil dari kajian literature ini menjadi dasar kebutuhan peningkatan kompetensi mahasiswa keperawatan dalam mengembangkan peningkatan kerja perawat anak dalam melakukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut pada anak prasekolah dengan menggunakan metode bercerita (*storytelling*).

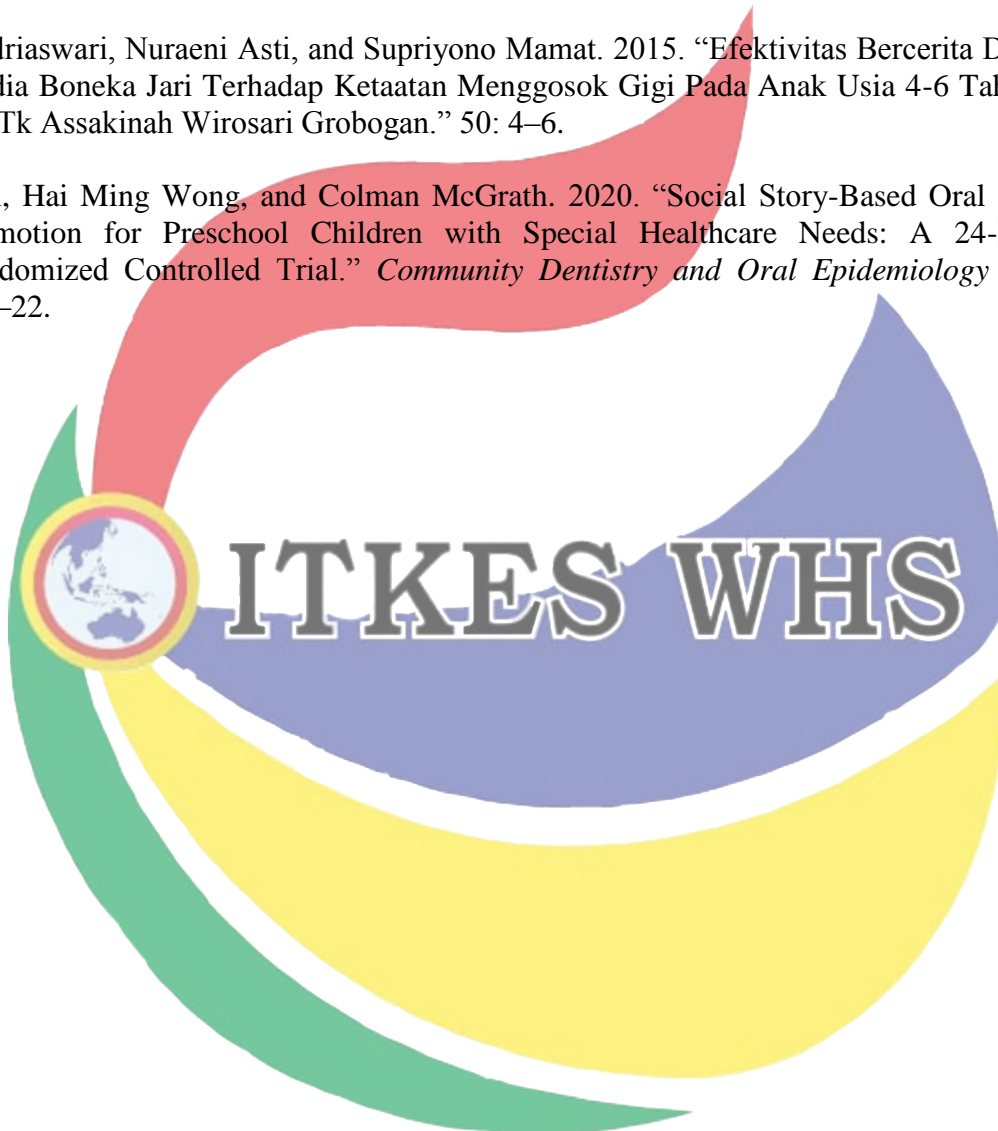
##### 3. Peneliti Selanjutnya

Hasil kajian literature ini menjadi data dasar untuk meneliti pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode bercerita (*storytelling*) terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia prasekolah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dasmeh, Pouria, Randall W Davis, and Kasper P Kepp. 2013. "Aerobic Dive Limits of Seals with Mutant Myoglobin Using Combined Thermochemical and Physiological Data." *Comparative biochemistry and physiology. Part A, Molecular & integrative physiology* 164(1): 119–28. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23085290>.
- Freeman, R. (2015). Storytelling, sugar snacking, and toothbrushing rules: A proposed theoretical and developmental perspective on children's health and oral health literacy. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 25(5), 339–348. <https://doi.org/10.1111/ipd.12188>
- Hidayat, Rachmat; drg.Tadiari, Astrid. 2016.Kesehatan gigi dan mulut. Yogyakarta: CV ANDI PFFSET
- Kesehatan, Jurnal, and Mahasiswa Unik. 2020. "Pengaruh Pelatihan Menggosok Gigi Dengan Metode Storytelling Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Usia Prasekolah." 2(1): 77–85.
- Khasanah, Nopi Nur, and Panji Satriyo. 2019. "The Effectiveness of Storytelling Method as an Educational Medium to Improve Night Dental Rub Compliance." *Jurnal Endurance* 4(2): 303–10.
- Mardiatun, Purn Dewi, and Mawaddah Elly. 2020. "Vol. 2 No. 1 April 2020." *Peningkatan Pemberdayaan Keluarga Melalui PINKESGA (Paket Informasi Keluarga) Kehamilan Dalam Mengambil Keputusan Merawat Ibu Hamil* 2(1).
- Mardiatun, Dewi, P., & Elly, M. (2020). Vol. 2 No. 1 April 2020. *Peningkatan Pemberdayaan Keluarga Melalui PINKESGA (Paket Informasi Keluarga) Kehamilan Dalam Mengambil Keputusan Merawat Ibu Hamil*, 2(1).
- Nuniek Tri, W et al. 2020. "Effect of Storytelling on Dental Hygiene Among Prechoolers in Kindergarten." 27(ICoSHEET 2019): 366–69.
- Nursalam *et al.* (2005) Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: Salemba Medika. (Patrick, 2005). Petter & Perry. Buku ajaran fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik edisi 4, Jakarta: EGC; 2005.
- Petter & Perry. Buku ajaran fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik edisi 4, Jakarta: EGC; 2005.
- Rachmayani, D., Kurniawati, Y., & Lestari, S. (2018). Penerapan Metode Dongeng dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Perilaku Menggosok Gigi pada Anak Taman Kanak-Kanak. *ELSE (Elementary School Education Journal): Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran Sekolah Dasar*, 2(2), 12–20. <https://doi.org/10.30651/else.v2i2.1678>
- Supartini Y. Konsep dasar keperawatan anak. Jakarta: EEG; 2004
- Supartini Y. Buku ajaran konsep dasar keperawatan anak. Jakarta: EEG; 2004

- Suryaningsih, Chatarina, Galuh Dyah Arum Pawesti, and Rahmi Imelisa. 2020. "Bercerita Dengan Boneka Kertas Dapat Meningkatkan Kemandirian Anak Usia Pra Sekolah." *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan* 8(1): 72. <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JDK/article/view/6884>.
- Westy August Nurhawati , Ns. Sri Hartini M.A, S. Eko Purnomo 2017. "Pengaruh Bercerita Menggunakan Media Boneka Gigi Terhadap Peningkatan Perilaku Cara Menggosok Gigi Dengan Benar Pada Anak Usia 4-6 Tahun Di Tk Pertiwi 07 Mijen Semarang".
- Wong, D. L. (2009). *Buku Ajaran Keperawatan Pediatrik*. Ahli Bahasa Indonesia.
- Tyas, Indriaswari, Nuraeni Asti, and Supriyono Mamat. 2015. "Efektivitas Bercerita Dengan Media Boneka Jari Terhadap Ketaatan Menggosok Gigi Pada Anak Usia 4-6 Tahun Di Kb-Tk Assakinah Wirosari Grobogan." 50: 4-6.
- Zhou, Ni, Hai Ming Wong, and Colman McGrath. 2020. "Social Story-Based Oral Health Promotion for Preschool Children with Special Healthcare Needs: A 24-Month Randomized Controlled Trial." *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 48(5): 415-22.





## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



RIDA YULIANA, Dilahirkan di Ampah, Kalimantan Tengah pada hari kamis tanggal 28 November 1996, anak ketiga dari empat bersaudara anak pasangan suami istri, Bapak Majid dan Ibu Rohana Sari. Peneliti memiliki 4 saudara, saudra pertama kakak saya bernama Pebri Yanur, kedua kakak saya bernama Muhammad Rizal, ketiga Rida Yuliana (saya), keempat adik saya bernama Ainur Padilah. Peneliti menyelesaikan sekolah di TK Mawar pada tahun 2003. Pada tahun itu juga peneliti melanjutkan pendidikan di Sekolah Dasar Wakatitir selesai pada tahun 2009 kemudian lanjut pendidikan ke SMP Negeri 1 Dusun Tengah tamat pada tahun 2012 kemudian melanjutkan Sekolah Menengah Atas di SMA 4 Balikpapan dan pindah Sekolah Menengah Kejuruan di SMK Negeri 1 Raren Batuah dengan jurusan Agribisnis Tanaman Perkebunan pada tahun 2013 dan selesai pada tahun 2015. Pada tahun 2015 peneliti melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi swasta, di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda, pada Jurusan Program Studi Ilmu Keperawatan. Peneliti menyelesaikan kuliah strata satu (S1) pada tahun 2019. Pada tahun 2019 Peneliti melanjutkan Profesi Ners di Itkes Wiyata Husada Samarinda dan menyelesaikan Profesi Ners pada tahun 2021.

## PRISMA CHECKIST

***1. Effect of Storytelling on Dental Hygiene Among Prechoolers in Kindergarten***

Reviewer: Rida Yuliana

Date: Januari

Nilai Yes/Ya:1

Author: Nuniek Tri W, Supriatin, Uun Year: 2020

Kurniasih, Sri Lestar, Endang S, Siti B

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumberdata; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis	Yes
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS)	Yes
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran	Yes
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, data base dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu data base, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang	Yes
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secarain dependen, dalam duplikat) dan proses apapun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik	Yes

Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat	No
Risiko bias dalam Studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk pesifikasi apakah ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apapu	No
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata)	Yes
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dengan bungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I2 untuk setiap meta-analisis	Yes
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi)	No
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No
<b>HASIL</b>			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan Disertakan dalam tinjauan, dengan lasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir	Yes
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya	Yes
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apapun (lihat item 12).	No
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plohtutan	No
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi	Yes
Risikobias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau sub kelompok, meta regresi ([lihat Item 16]).	No
<b>DISKUSI</b>			
Ringkasan	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk	Yes

bukti		setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan)	
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	No
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks buktilain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya	Yes
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dan auntuk tinjauan sistematis.	Yes
Jumlah Yes :			18

## **2. Penerapan Metode Dongeng Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Perilaku Menggosok Gigi Pada Anak Taman Kanak-Kanak**

Reviewer: Rida Yuliana Date: Januari Nilai Yes/Ya:1

Author: Rachmayani, Dita Kurniawati, Year: 2018

Yunita Lestari, Sumi

<b>JUDUL</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<b>ABSTRAK</b>			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumberdata; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis	Yes
<b>PENGANTAR</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS)	Yes
<b>METODE</b>			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran	Yes
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan	Yes

		sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, data base dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu data base, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang	Yes
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apapun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat	Yes
Risiko bias dalam Studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apapun	No
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata)	Yes
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dengan bungan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I <sup>2</sup> untuk setiap meta-analisis)	Yes
Risiko bias di seluruh Studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi)	Yes
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No
<b>HASIL</b>			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir	Yes
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya	Yes
Risiko bias dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apapun (lihat item 12).	No

Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutang	
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi	Yes
Risikobias di seluruh Studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item15).	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau sub kelompok, meta regresi ([lihat Item16])).	No
<b>DISKUSI</b>			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan)	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	Yes
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukt lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya	Yes
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dan untuk tinjauan sistematis.	Yes
Jumlah Yes :			22

### **3. Pengaruh pendidikan kesehatan gigi dengan metode bermain (bercerita) terhadap perilaku menggosok gigi pada anak prasekolah**

Reviewer: Rida Yuliana

Date: Januari

Nilai Yes/Ya:1

Author: Andika Dwi Prihantoro, Ani Year: 2017

Rosita, Nindy Yunitasa

<b>JUDUL</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<b>ABSTRAK</b>			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari	Yes

		metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis	
<b>PENGANTAR</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS)	Yes
<b>METODE</b>			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran	Yes
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, data base dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu data base, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang	Yes
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apapun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat	Yes
Risiko bias dalam Studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apapun	No
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata)	Yes
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dengan bungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I <sup>2</sup> untuk setiap meta-analisis)	No
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif	No

		dalam studi)	
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No
<b>HASIL</b>			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan Disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir	Yes
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya	Yes
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apapun (lihat item 12).	No
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan	Yes
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi	Yes
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau sub kelompok, meta regresi ([lihat Item 16])).	No
<b>DISKUSI</b>			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan)	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	No
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukt lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya	Yes
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dan untuk tinjauan sistematis.	Yes
Jumlah Yes :			19

**4. Pengaruh Pelatihan Menggosok Gigi Dengan Metode Storytelling Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Usia Prasekolah.**

Reviewer: Rida Yuliana Date: Januari Nilai Yes/Ya:1

Author: Ifana Anugraheni, Endang Mei Year: 2020

Yunalia

<b>JUDUL</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<b>ABSTRAK</b>			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumberdata; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis	Yes
<b>PENGANTAR</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS)	Yes
<b>METODE</b>			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran	Yes
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, data base dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu data base, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang	Yes
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apapun	Yes

		untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik	
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat	Yes
Risiko bias dalam Studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apapun	No
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata)	Yes
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dengan bungan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I <sup>2</sup> untuk setiap meta-analisis)	Yes
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi)	Yes
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No
<b>HASIL</b>			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir	Yes
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya	Yes
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apapun (lihat item 12).	No
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan	Yes
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi	Yes
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau sub kelompok, meta regresi ([lihat Item 16])).	No
<b>DISKUSI</b>			

Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan)	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	Yes
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks buktilain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya	Yes
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dan untuk tinjauan sistematis.	Yes
Jumlah Yes :			22

**5. Penyuluhan Peningkatan Kesehatan Gigi Dan Mulut Sebagai Upaya Pencegahan Gigi Berlubang Pada Anak Pra Sekolah Di TK Chiqa Smart Palembang**

Reviewer: Rida Yuliana	Date: Januari	Nilai Yes/Ya:1
Author: Freeman, Ruth	Year: 2015	

<b>JUDUL</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<b>ABSTRAK</b>			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumberdata; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis	Yes
<b>PENGANTAR</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS)	Yes
<b>METODE</b>			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran	Yes
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes

Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, data base dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu data base, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang	Yes
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apapun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat	Yes
Risiko bias dalam Studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apapun	No
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata)	Yes
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dengan bungkusan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I <sup>2</sup> untuk setiap meta-analisis)	No
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi)	No
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No
<b>HASIL</b>			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan Disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir	Yes
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya	Yes
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apapun (lihat item 12).	No
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan	Yes

		seederhana untuk	
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutun	
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi	Yes
Risikobias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item15).	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau sub kelompok, meta regresi ([lihat Item16])).	No
<b>DISKUSI</b>			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan)	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	No
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks buktilain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya	Yes
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dan auntuk tinjauan sistematis.	Yes
Jumlah Yes :			19

**6. *Storytelling, sugar snacking, and toothbrushing rules: a proposed theoretical and developmental perspective on children's health and oral health literacy***

Reviewer: Rida Yuliana Date: Januari Nilai Yes/Ya:1

Author: Freeman, Ruth Year: 2015

<b>JUDUL</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<b>ABSTRAK</b>			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumberdata; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis	Yes
<b>PENGANTAR</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah	Yes

		diketahui.	
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS)	Yes
<b>METODE</b>			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran	Yes
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, data base dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu data base, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang	Yes
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apapun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat	No
Risiko bias dalam Studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apapun	No
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata)	Yes
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dengan bungan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I <sup>2</sup> untuk setiap meta-analisis)	No
Risiko bias di seluruh Studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi)	No
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No

<b>HASIL</b>			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan Disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir	Yes
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya	Yes
Risiko bias dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apapun (lihat item 12).	No
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan	Yes
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi	Yes
Risiko bias di seluruh Studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau sub kelompok, meta-regresi ([lihat Item 16])).	No
<b>DISKUSI</b>			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan)	No
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	No
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks buktialain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya	Yes
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dan auntuk tinjauan sistematis.	No
Jumlah Yes :			17

**7. Social story-based oral health promotion for preschool children with special healthcare needs: A 24-month randomized controlled trial**

Reviewer: Rida Yuliana

Date: Januari

Nilai Yes/Ya:1

Author: Ni Zhou, Hai Ming Wong, Colman Year: 2020

McGrath

<b>JUDUL</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<b>ABSTRAK</b>			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumberdata; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis	Yes
<b>PENGANTAR</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS)	Yes
<b>METODE</b>			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran	Yes
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, data base dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu data base, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang	Yes
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	No
Proses pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apapun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik	No
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat	Yes
Risiko bias dalam Studi	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini	No

individu		akan digunakan dalam sintesis dataapapu	
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaanrata-rata)	Yes
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dengan bungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I2 untuk setiap meta-analisis	Yes
Risikobias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi)	No
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No
<b>HASIL</b>			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan Disertakan dalam tinjauan, dengana lasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir	Yes
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuranstudi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya	Yes
Risiko bias dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apapun (lihat item12).	No
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plohtutan	Yes
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi	Yes
Risikobias di seluruh Studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item15).	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau sub kelompok, meta regresi ([lihat Item16]).	No
<b>DISKUSI</b>			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, danpembuat kebijakan)	No
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias),dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias	No

		pelaporan).	
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks buktilain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya	Yes
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dan auntuk tinjauan sistematis.	No
Jumlah Yes :			16



### JBI Critical Appraisal Checklist From Quasi-Experimental Studies

#### 1. Effect of Storytelling on Dental Hygiene Among Prechoolers in Kindergarten.

Reviewer: Rida Yuliana Date: Januari Nilai Yes/Ya:1

Author: Nuniek Tri W, Supriatin, Uun Year: 2020 7

Kurniasih, Sri Lestar, Endang S, Siti B

1	<p>Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e there is no confusion about which variable comes first)?</p> <p><i>Apakah jelas studi itu apa "penyebab" dan apa 'efeknya (tidak ada kebingungan tentang variabel yang sebelumnya?</i></p>	Yes
2	<p>Were the participants included in any comparisons similar?</p> <p><i>Dimana partisipan yang termasuk dalam perbandingan sejenis?</i></p>	Yes
3	<p>Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?</p> <p><i>Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perlakuan /perawatan serupa, selain pemaparan atau intervensi yang diminati?</i></p>	Yes
4	<p>Was there a control group?</p> <p><i>Apakah ada kelompok control?</i></p>	No
5	<p>Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?</p> <p><i>Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil sebelum dan sesudah intervensi atau</i></p>	Yes

	<i>pengungkapan?</i>	
6	<i>Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?</i>	No
	<i>Apakah tindak lanjut selesai dan jika tidak, apakah ada perbedaan antara kelompok dalam hal tindak lanjutnya secara memadai?</i>	
7	<i>Were the outcomes of participants included in any comparissons measured in the same way?</i>	Yes
	<i>Apakah ada hasil dari peserta yang dimasukkan dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama?</i>	
8	<i>Were outcomes measured in a reliable way?</i>	Yes
	<i>Apakah ada hasil diukur dengan cara yang andal?</i>	
9	<i>Was appropriate statistical analysis used?</i>	Yes
	<i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i>	

## 2. Penerapan Metode Dongeng Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Perilaku Menggosok Gigi Pada Anak Taman Kanak-Kanak

Reviewer: Rida Yuliana

Date: Januari

Nilai Yes/Ya:1

Author: Rachmayani, Dita Kurniawati, Yunita Year: 2018

8

Lestari, Sumi

1	Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e there is no	Yes
---	--	-----

	<p>confusion about which variable comes first)?</p> <p><i>Apakah jelas studi itu apa "penyebab" dan apa 'efeknya (tidak ada kebingungan tentang variabel yang sebelumnya?</i></p>	
2	<p>Were the participants included in any comparisons similar?</p> <p><i>Dimana partisipan yang termasuk dalam perbandingan sejenis?</i></p>	Yes
3	<p>Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?</p> <p><i>Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perlakuan /perawatan serupa, selain pemaparan atau intervensi yang diminati?</i></p>	Yes
4	<p>Was there a control group?</p> <p><i>Apakah ada kelompok control?</i></p>	No
5	<p>Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?</p> <p><i>Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil sebelum dan sesudah intervensi atau pengungkapan?</i></p>	Yes
6	<p>Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?</p> <p><i>Apakah tindak lanjut selesai dan jika tidak, apakah ada perbedaan antara</i></p>	Yes

	<i>kelompok dalam hal tindak lanjutnya secara memadai?</i>	
7	<i>Were the outcomes of participants included in any comparissons measured in the same way?</i>	Yes
	<i>Apakah ada hasil dari peserta yang dimasukkan dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama?</i>	
8	<i>Were outcomes measured in a reliable way?</i>	
	<i>Apakah ada hasil diukur dengan cara yang andal?</i>	Yes
9	<i>Was appropriate statistical analysis used?</i>	
	<i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i>	

3. Pengaruh pendidikan kesehatan gigi dengan metode bermain (bercerita) terhadap perilaku menggosok gigi pada anak prasekolah.

Reviewer: Rida Yuliana      Date: Januari      Nilai Yes/Ya:1

Author: Andika Dwi Prihmantoro, Ani Rosita, Year: 2017      8

Nindy Yunitasa

1	<p>Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e there is no confusion about which variable comes first)?</p> <p><i>Apakah jelas studi itu apa "penyebab" dan apa 'efeknya (tidak ada kebingungan tentang variabel yang sebelumnya?</i></p>	Yes
2	<p>Were the participants included in any comparisons similar?</p> <p><i>Dimana partisipan yang termasuk dalam</i></p>	Yes

	<i>perbandingan sejenis?</i>	
3	<p>Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?</p> <p><i>Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perlakuan /perawatan serupa, selain pemaparan atau intervensi yang diminati?</i></p>	Yes
4	<p>Was there a control group?</p> <p><i>Apakah ada kelompok control?</i></p>	Yes
5	<p>Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?</p> <p><i>Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil sebelum dan sesudah intervensi atau pengukuran?</i></p>	Yes
6	<p>Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?</p> <p><i>Apakah tindak lanjut selesai dan jika tidak, apakah ada perbedaan antara kelompok dalam hal tindak lanjutnya secara memadai?</i></p>	Yes
7	<p>Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?</p> <p><i>Apakah ada hasil dari peserta yang dimasukkan dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama?</i></p>	Yes

8	<i>Were outcomes measured in a reliable way?</i>	Yes
	<i>Apakah ada hasil diukur dengan cara yang andal?</i>	
9	<i>Was appropriate statistical analysis used?</i>	Yes
	<i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i>	

#### 4. Pengaruh Pelatihan Menggosok Gigi Dengan Metode Storytelling Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Usia Prasekolah.

Reviewer: Rida Yuliana	Date: Januari	Nilai Yes/Ya:1
Author: Ifana Anugraheni, Endang Mei Yunalia	Year: 2020	8

1	<p>Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e there is no confusion about which variable comes first)?</p> <p><i>Apakah jelas studi itu apa "penyebab" dan apa 'efeknya' (tidak ada kebingungan tentang variabel yang sebelumnya?)</i></p>	Yes
2	<p>Were the participants included in any comparisons similar?</p> <p><i>Dimana partisipan yang termasuk dalam perbandingan sejenis?</i></p>	Yes
3	<p>Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?</p> <p><i>Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perlakuan /perawatan serupa, selain pemaparan atau intervensi yang diminati?</i></p>	Yes

4	Was there a control group? <i>Apakah ada kelompok control?</i>	No
5	Were there multiple measurements of the <i>outcome both pre and post the intervention/exposure?</i> <i>Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil sebelum dan sesudah intervensi atau pengungkapan?</i>	Yes
6	Was follow up complete and if not, were <i>differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?</i> <i>Apakah tindak lanjut selesai dan jika tidak, apakah ada perbedaan antara kelompok dalam hal tindak lanjutnya secara memadai?</i>	Yes
7	Were the outcomes of participants <i>included in any comparissons measured in the same way?</i> <i>Apakah ada hasil dari peserta yang dimasukkan dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama?</i>	Yes
8	Were outcomes measured in a reliable <i>way?</i> <i>Apakah ada hasil diukur dengan cara yang andal?</i>	Yes
9	Was appropriate statistical analysis used? <i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i>	Yes

5. Penyuluhan Peningkatan Kesehatan Gigi Dan Mulut Sebagai Upaya Pencegahan Gigi Berlubang Pada Anak Pra Sekolah Di TK Chiqa Smart Palembang

Reviewer: Rida Yuliana	Date: Januari	Nilai Yes/Ya:1
Author: Dientyah Nur Anggina, RA Tanzila,	Year: 2020	8
Nanda Kamila Salim		

1	<p>Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e there is no confusion about which variable comes first)?</p> <p><i>Apakah jelas studi itu apa "penyebab" dan apa 'efeknya' (tidak ada kebingungan tentang variabel yang sebelumnya?)</i></p>	Yes
2	<p>Were the participants included in any comparisons similar?</p> <p><i>Dimana partisipan yang termasuk dalam perbandingan sejenis?</i></p>	Yes
3	<p>Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?</p> <p><i>Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perlakuan /perawatan serupa, selain pemaparan atau intervensi yang diminati?</i></p>	Yes
4	<p>Was there a control group?</p> <p><i>Apakah ada kelompok control?</i></p>	No
5	<p>Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?</p> <p><i>Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil sebelum dan sesudah intervensi atau</i></p>	Yes

	<i>pengungkapan?</i>	
6	<i>Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?</i>	Yes
	<i>Apakah tindak lanjut selesai dan jika tidak, apakah ada perbedaan antara kelompok dalam hal tindak lanjutnya secara memadai?</i>	
7	<i>Were the outcomes of participants included in any comparissons measured in the same way?</i>	Yes
	<i>Apakah ada hasil dari peserta yang dimasukkan dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama?</i>	
8	<i>Were outcomes measured in a reliable way?</i>	Yes
	<i>Apakah ada hasil diukur dengan cara yang andal?</i>	
9	<i>Was appropriate statistical analysis used?</i>	Yes
	<i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i>	

6. Storytelling, sugar snacking, and toothbrushing rules: a proposed theoretical and developmental perspective on children's health and oral health literacy

Reviewer: Rida Yuliana      Date: Januari      Nilai Yes/Ya:1

Author: Freeman, Ruth      Year: 2015      5

1	Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e there is no confusion about which variable comes	Yes
---	---	-----

	<p>first)?</p> <p><i>Apakah jelas studi itu apa "penyebab" dan apa 'efeknya (tidak ada kebingungan tentang variabel yang sebelumnya?</i></p>	
2	<p>Were the participants included in any comparisons similar?</p> <p><i>Dimana partisipan yang termasuk dalam perbandingan sejenis?</i></p>	<b>Unclear</b>
3	<p>Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?</p> <p><i>Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perlakuan /perawatan serupa, selain pemaparan atau intervensi yang diminati?</i></p>	Yes
4	<p>Was there a control group?</p> <p><i>Apakah ada kelompok control?</i></p>	No
5	<p>Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?</p> <p><i>Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil sebelum dan sesudah intervensi atau pengungkapan?</i></p>	Yes
6	<p>Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?</p> <p><i>Apakah tindak lanjut selesai dan jika tidak, apakah ada perbedaan antara kelompok dalam hal tindak lanjutnya</i></p>	Yes

	<i>secara memadai?</i>	
7	<i>Were the outcomes of participants included in any comparissons measured in the same way?</i>	<b>Unclear</b>
	<i>Apakah ada hasil dari peserta yang dimasukkan dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama?</i>	
8	<i>Were outcomes measured in a reliable way?</i>	<b>Yes</b>
	<i>Apakah ada hasil diukur dengan cara yang andal?</i>	
9	<i>Was appropriate statistical analysis used?</i>	<b>Unclear</b>
	<i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i>	

7. Social story-based oral health promotion for preschool children with special healthcare needs: A 24-month randomized controlled trial

Reviewer: Rida Yuliana Date: Januari Nilai Yes/Ya:1

Author: Ni Zhou, Hai Ming Wong, Colman Year: 2020 7

McGrath

1	<i>Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e there is no confusion about which variable comes first)?</i> <i>Apakah jelas studi itu apa "penyebab" dan apa 'efeknya (tidak ada kebingungan tentang variabel yang sebelumnya?</i>	<b>Yes</b>
2	<i>Were the participants included in any comparisons similar?</i> <i>Dimana partisipan yang termasuk dalam perbandingan sejenis?</i>	<b>Yes</b>

3	<p>Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?</p> <p><i>Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perlakuan /perawatan serupa, selain pemaparan atau intervensi yang diminati?</i></p>	Yes
4	<p>Was there a control group?</p> <p><i>Apakah ada kelompok control?</i></p>	Yes
5	<p>Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?</p> <p><i>Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil sebelum dan sesudah intervensi atau pengukuran?</i></p>	Unclear
6	<p>Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?</p> <p><i>Apakah tindak lanjut selesai dan jika tidak, apakah ada perbedaan antara kelompok dalam hal tindak lanjutnya secara memadai?</i></p>	Yes
7	<p>Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?</p> <p><i>Apakah ada hasil dari peserta yang dimasukkan dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama?</i></p>	Yes
8	<p>Were outcomes measured in a reliable</p>	Yes

	way?	
	Apakah ada hasil diukur dengan cara yang andal?	
9	Was appropriate statistical analysis used?	<b>Unclear</b>
	Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	

