

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1.1 Pengertian Karies Gigi

Karies gigi merupakan penyakit struktur gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan yang berasal dari permukaan gigi dan disebabkan oleh sisa karbohidrat dan mikroorganisme di dalam mulut yang tidak segera dibersihkan (Tarigan, 2013). Kerusakan gigi adalah terbentuknya gigi berlubang pada permukaan gigi yang disebabkan oleh bakteri di dalam mulut. Karies adalah proses patologis struktur gigi yang meliputi enamel, dentin dan sementum, yang dibentuk oleh interaksi (multifaktorial). Karies adalah bakteri, substrat, permukaan gigi dan daya tahan tubuh. Karies gigi dapat menyerang siapa saja dan menyebar ke permukaan gigi, misalnya dari enamel hingga dentin atau pulpa (Rasinta, 2017).

2.1.1.2 Faktor Etiologi Karies Gigi

Faktor yang mempengaruhi terjadinya karies gigi terdiri dari dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung diantaranya:

Faktor langsung terdiri dari:

1) Mikroorganisme

Mikroorganisme adalah faktor terpenting dalam proses perkembangan kerusakan gigi. Memfermentasi karbohidrat sebagai asam. Plak adalah zat lengket yang mengandung produk bakteri yang terbentuk di semua permukaan gigi.

Akumulasi bakteri ini tidak muncul secara kebetulan, melainkan terbentuk dalam beberapa tahap. Asam terbentuk dari fermentasi makanan sedimen oleh bakteri plak. Sumber utamanya adalah glukosa yang masuk ke dalam plak, sedangkan secara kuantitatif sumber utama glukosa adalah sukrosa. Penyebab utama terbentuknya asam ini adalah *S. Mutans serotype c* yang terdapat pada plak karena kuman ini mengubah sukrosa menjadi asam lebih cepat dibandingkan bakteri lain (Kidd, 2013).

2) Host

Pembentukan plak gigi diawali dengan adanya bakteri pembawa plak pada gigi. Oleh karena itu, kawasan gigi yang memudahkan pelekatan plak sangat memungkinkan diserang karies. Area yang mudah terkena karies gigi adalah:

- (1) Lubang dan retakan pada permukaan oklusal molar dan premolar; fossa oral dan celah langit-langit fossa.
- (2) Permukaan halus di area perkiraan sedikit di bawah titik kontak.
- (3) Enamel di area leher gigi sedikit di atas garis gusi.
- (4) Permukaan akar yang terbuka, dimana plak terakumulasi pada pasien dengan gingivitis yang disebabkan oleh periodonsium.
- (5) Tepi tumpatan, terutama yang kurang atau mengeper.
- (6) Permukaman gigi di sebelah gigi palsu dan jembatan.

3) Substrat

Penelitian menerangkan bahwa makanan dan minuman yang memfermentasi karbohidrat membuat lebih banyak asam secara signifikan, yang kemudian mendemineralisasi enamel gigi. Tidak semua karbohidrat bersifat kariogenik. Produksi polisakarida ekstraseluler dari

sukrosa lebih cepat daripada produksi glukosa, fruktosa, dan laktosa. Sukrosa adalah gula yang paling kariogenik, meskipun gula lain juga berpotensi kariogenik (Tarigan, 2013).

4) Waktu

Kemampuan saliva untuk mengisi kembali mineral selama proses karies menunjukkan bahwa proses karies terdiri dari air liur di lingkungan gigi, sehingga karies tidak merusak gigi dalam hitungan hari atau minggu tetapi dalam hitungan bulan atau tahun. Jadi, ada peluang yang sangat bagus untuk menghentikan penyakit ini.

Faktor tidak langsung terdiri dari:

1) Konsumsi makanan kariogenik

Makanan kariogenik adalah makanan yang mengandung karbohidrat fermentasi yang menurunkan pH plak hingga 5,5 atau kurang dan merangsang kerusakan gigi. Karbohidrat yang dapat difermentasi adalah karbohidrat yang dapat dihidrolisis oleh enzim amilase saliva pada tahap awal pemecahan karbohidrat dan kemudian difermentasi oleh bakteri.

2) Pemberian *fluor* (penggunaan pasta gigi)

Fluorida adalah unsur kimia yang melindungi gigi dari kerusakan gigi. Fluoride tidak membuat enamel lebih keras dari biasanya, tetapi ion fluoride menggantikan ion hidroksil dalam kristal hidroksiapatit, membuat enamel kurang larut. Fluoride dapat membuat gigi tiga kali lebih tahan terhadap kerusakan gigi daripada gigi tanpa fluoride. Fluoride diberikan setiap enam bulan sekali atau dua kali setahun (Putri, 2015).

3) Kebersihan mulut (kebiasaan menggosok gigi)

Membersihkan plak secara teratur dengan benang gigi (dental floss), menyikat gigi dan mencuci mulut adalah pencegahan terbaik kerusakan gigi dan periodontitis. Namun, terkadang ada bagian gigi yang sulit dibersihkan atau dijangkau dengan sikat gigi karena diameternya yang kecil. misalnya gigi berlubang atau retak, sedangkan area tersebut berpotensi terjadi kerusakan gigi. Hal ini dapat diatasi dengan menutup lubang dan retakan dengan sealant sebagai cara paling efektif untuk mencegah kerusakan gigi (Putri, 2015).

4) Kontrol secara rutin ke dokter gigi

Saat gigi anak mulai tumbuh, anak harus dibawa ke dokter gigi bahkan sebelum usia satu tahun. Kunjungan ini sangat berarti bagi ibu dan anak. Saat gigi Grahm muncul, dokter melakukan pencegahan, yakni dengan pemberian fluoride. Kunjungan ke dokter gigi sangat dianjurkan, meskipun gigi anak dalam keadaan sehat atau tidak bertentangan dengan tujuan agar anak mendapatkan kesan psikologis yang baik terhadap dokter gigi sebelum anak membutuhkan perawatan gigi. Pemantauan yang baik ini dapat dilakukan secara rutin.

5) Jenis kelamin

Prevalensi karies gigi lebih tinggi pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki. Hal ini juga didukung oleh fakta bahwa perempuan memiliki risiko yang sedikit lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Putri, 2015). Namun hal ini berbeda dengan

penelitian yang menunjukkan bahwa proporsi karies gigi pada mahasiswa hampir sama menurut jenis kelamin, yaitu 48,45% pada laki-laki dan 43,45% pada perempuan. Hal ini antara lain karena gigi anak perempuan tumbuh lebih cepat daripada anak laki-laki, sehingga gigi anak perempuan lebih lama terpapar penyebab langsung pembusukan (Kiswaluyo, 2010).

6) Usia

Periode gigi campuran, disini gigi geraham paling sering terkena karies 1. Anak usia 3-6 tahun belum mengetahui dan memahami cara menjaga kebersihan mulut. Anak usia prasekolah memerlukan perhatian khusus karena anak pada usia ini mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan (Tarigan, 2013).

2.1.1.3 Proses Terjadinya Karies Gigi

Proses kerusakan gigi dimulai dengan munculnya plak pada permukaan gigi, di mana sukrosa (gula) dari makanan dan bakteri berubah seiring waktu menjadi asam laktat, yang menurunkan pH di mulut ke tingkat kritis (5,5). Demineralisasi email gigi yang terus menerus menyebabkan karies gigi.

Karies gigi adalah kerusakan gigi yang dimulai pada enamel dan berlanjut ke dentin. Karies merupakan penyakit dengan banyak faktor yang saling berinteraksi, tiga faktor utama adalah gigi dan saliva, faktor tambahan adalah mikroorganisme, substrat dan waktu. Keempat faktor tersebut direpresentasikan sebagai empat lingkaran. Saat keempat lingkaran saling tumpang tindih, kerusakan gigi terjadi.

2.1.1.4 Akibat Karies Gigi

Masa anak-anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat penting. Kerusakan gigi yang terjadi pada masa kanak-kanak (usia prasekolah) mempengaruhi gigi, mulut, dan anak itu sendiri. Kerusakan gigi merusak struktur gigi dan, jika tidak dirawat dalam jangka panjang, menyebabkan rasa sakit, peradangan (abses dan pembengkakan pada wajah), gigi . kehilangan, dan oklusi (posisi abnormal atau susunan gigi dan rahang). Nyeri dan pembengkakan dapat membatasi kemampuan anak untuk makan, berbicara dan melakukan aktivitas terbatas, termasuk ketidakhadiran anak di sekolah. Dalam kasus gigi anak yang sudah sangat rusak dan tidak dapat diselamatkan lagi, hanya ada satu solusi terakhir yaitu pencabutan.

Pencabutan gigi susu pada usia dini dapat mempengaruhi struktur pertumbuhan gigi selanjutnya (gigi tetap). Kerusakan gigi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan fisik dan kualitas hidup anak. Satu studi mengatakan bahwa anak-anak dengan kerusakan gigi yang parah akan kehilangan kontrol berat badan dan berat badan serta kualitas hidup mereka akan meningkat setelah perawatan.

2.1.1.5 Pencegahan Karies Gigi

Salah satu penyakit gigi yang dapat dicegah adalah kerusakan gigi. Tujuan pencegahan adalah untuk mengurangi jumlah bakteri kariogenik. Dampak karies gigi menjadi perhatian pemerintah dalam pencegahan. Secara umum, ada 3 pendekatan yang mungkin: memperkuat atau melindungi diri, mengurangi keberadaan substrat mikobakteri dan

membersihkan plak melalui aksi mekanis dan kimiawi (Mitchell, 2015). Kerusakan gigi adalah penyakit multifaktorial, sehingga ada beberapa cara untuk mencegahnya. Langkah-langkah untuk mencegah kerusakan gigi:

1) Penyuluhan Diet (pola makan)

Diet merupakan faktor penting dalam pencegahan gigi. Karena usia anak yang tidak peduli dengan informasi, dokter harus bekerja sama dengan orang tua untuk memperhatikan kebiasaan makan anak. Semua makanan berkarbohidrat, terutama yang menempel di permukaan gigi dan larut perlahan, menghasilkan asam di dalam dan di sekitar plak. Dokter harus memberikan rekomendasi kepada orang tua tentang cara mengubah pola makan anak. Seseorang mencoba untuk mengikuti anjuran ini dengan cara yang dapat diterima baik oleh anak maupun orang tua, yaitu dengan mengubah pola makan daripada kebiasaan makan secara umum. Pasien yang lebih menyukai makanan kariogenik dapat didorong untuk memilih pilihan yang kurang kariogenik seperti buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan dan mungkin keju (Brunner & Suddarth, 2013). Perubahan pola makan kecil yang perlu dilakukan dari waktu ke waktu menghasilkan nutrisi yang baik untuk kesehatan gigi yang baik (Achmad, 2015).

Selain itu, anak sebaiknya dianjurkan untuk menghindari snack atau jajanan yang mengandung karbohidrat. Kerusakan gigi dapat dicegah dengan mengurangi konsumsi karbohidrat, dalam hal ini konsumsi permen karet, permen dan *soft drink* manis (manitol, sorbitol, aspartam). Dokter gigi merekomendasikan makan lebih banyak buah dan sayuran. (Sodikin, 2011)

2) Pemberian *Fluor* (penggunaan pasta gigi)

Paparan fluoride atau fluoride pada gigi sangat penting karena meningkatkan ketahanan struktur gigi terhadap demineralisasi dan terutama dalam mencegah kerusakan gigi. Fluor adalah faktor terpenting yang dapat mengurangi aktivitas karies (Putri, 2015). Fluoride dapat diberikan secara sistemik atau lokal. Dosis sistemik yaitu menyuntikkan fluoride melalui mulut kemudian untuk pencernaan, fluoride bekerja hingga bereaksi dengan bahan penyusun gigi dan memiliki kemampuan untuk mencegah kerusakan gigi. Dalam hal ini, larutan fluoride diterapkan secara lokal, mis. langsung ke permukaan gigi (Achmad, 2015). Dosis topikal dilakukan setiap enam bulan pada anak-anak dan orang dewasa yang berisiko tinggi mengalami kerusakan gigi. Sebelum pemberian lokal, gigi harus bersih sampai tidak ada plak yang tertinggal (Putri, 2015).

3) Pemberian *Oral Hygiene*

Kebersihan mulut dijaga dengan menyikat gigi minimal dua kali sehari, flossing harian (dental floss), dan kunjungan gigi dua kali setahun (Achmad, 2015). Menyikat yang baik setidaknya empat kali sehari (setelah makan dan sebelum tidur) adalah dasar dari program kebersihan mulut yang efektif. Anda harus menyikat gigi setelah makan untuk mencegah makanan menempel di gigi. Gigi harus disikat dalam waktu 30 menit setelah makan makanan manis untuk mengurangi timbulnya plak (Potter & Perry, 2005).

Menyikat gigi di malam hari sebelum tidur sangat penting karena saat tidur bakteri di mulut dan partikel makanan yang tertinggal di gigi berinteraksi. Teknik menyikat gigi yang benar juga perlu diperhatikan;

Anak-anak harus diajari menyikat gigi setidaknya setelah makan dan pada malam hari sebelum tidur. Gigi harus disikat dengan gerakan memutar mulai dari gusi ke permukaan gigi dan sikat harus menembus ruang di antara setiap gigi. Namun, sulit bagi gigi yang berdekatan untuk berada di antara keduanya, jadi ajari mereka menggunakan benang untuk menghilangkan plak atau makanan. dan dengan pasta gigi. Selain itu, penggunaan pasta gigi; Menyikat gigi dengan pasta gigi yang mengandung fluoride mengurangi risiko kerusakan gigi. Masalah lainnya adalah sikat gigi yang digunakan. Gagang sikat gigi harus lurus dan bulunya harus cukup kecil untuk menjangkau seluruh bagian mulut. Bulu sikat yang lembut dan bulat menstimulasi gusi tanpa menyebabkan perdarahan atau iritasi. Sikat gigi juga harus diganti setiap tiga bulan (Potter & Perry, 2005).

4) Penyuluhan Kesehatan Gigi di Sekolah

Penyuluhan kesehatan gigi sangat sering ditawarkan oleh anak-anak, terutama anak sekolah dasar. Dalam penyuluhan ini kesehatan gigi dan mulut anak harus dijaga dan dapat dilakukan tindakan yang tepat apabila terjadi kelainan pada gigi dan mulut. Pemahaman tentang kesehatan gigi di sekolah dapat ditingkatkan dengan mendirikan UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah). Kegiatan UKGS antara lain pendidikan, pencegahan dan pengobatan serta dapat juga menampilkan dokter gigi yang berkunjung ke sekolah secara rutin (Achmad, 2015).

5) Permen Karet Xylitol

Xylitol adalah gula lima karbon alami yang ditemukan di pohon birch. Xylitol dapat digunakan sebagai pengganti gula karena *caryobacteria* (*Streptococcus mutans*) tidak dapat memfermentasi (mengurai) xylitol. Karena xylitol mampu meredam *Streptococcus mutans* dengan mengubah arah metabolismenya dan meningkatkan remineralisasi, sehingga membantu mencegah kerusakan gigi. Pasien biasanya disarankan untuk mengunyah 34 permen karet xylitol 5-30 menit setelah makan atau ngemil. Mengunyah permen karet bebas gula setelah makan mengurangi keasaman plak karena mengunyah merangsang pelepasan air liur, sehingga lebih baik menahan penurunan pH postprandial. ketika xylitol digunakan sebagai pengganti gula, pengurangan karies cukup besar (Putri, 2015).



2.1.2 Konsep Biblioterapi

2.1.2.1 Definisi Biblioterapi

Biblioterapi adalah psikoterapi suportif yang menggunakan bahan bacaan untuk membantu orang yang mengalami kesulitan pribadi. Biblioterapi didefinisikan sebagai terapi yang menggunakan buku untuk memfasilitasi ekspresi diri, penerimaan diri, dan kesadaran diri. Terapi biblioterapi untuk anak menggunakan buku sebagai terapi untuk memenuhi kebutuhan anak dalam menghadapi pengalaman pribadi yang sulit, seperti: B. Pengalaman yang menyakitkan dan membingungkan bagi anak. Pendapat lain adalah bahwa biblioterapi digambarkan sebagai suatu pendapat yang memberikan empati dan memecahkan masalah kesehatan (Anita, 2018).

2.1.2.2 Sejarah Biblioterapi

Biblioterapi sudah dikenal sejak zaman Yunani kuno. Biblioterapi berasal dari kata *biblion* dan *theraphia*. *Biblion* artinya buku atau bacaan sedangkan *therapia* artinya penyembuhan. Dengan demikian biblioterapi dapat dipahami sebagai upaya penyembuhan melalui buku. Bahan bacaan ditargetkan dan memberikan wawasan positif untuk meningkatkan kesadaran pasien dan meningkatkan keterampilan coping mereka. SM Crothers pertama kali menggunakan istilah "biblioterapi" pada tahun 1916 untuk menjelaskan penggunaan buku untuk membantu pasien memahami masalah dan gejala kesehatan mereka. Kunci dari terapi biblioterapi adalah menggunakan cerita untuk memulai diskusi tentang masalah dan itu harus digunakan sebagai alternatif pemecahan masalah (Anita, 2018).

2.1.2.3 Manfaat Biblioterapi

Terapi biblioterapi dapat membantu anak mengatasi masalah dengan meminta mereka membacakan cerita tentang tokoh yang memiliki prestasi serupa dengan dirinya. Identifikasi melalui membaca dapat membantu mengembangkan pemikiran dan pada akhirnya mengatasi masalah yang berkaitan dengan penyakit, perpisahan, kematian, kemiskinan, kecacatan, pengucilan, perang dan bencana. Ketika anak-anak memiliki hubungan emosional dengan karakter sastra, mereka lebih mampu mengungkapkan atau menjelaskan pemikiran terdalam mereka. Penggunaan direktori tidak terbatas pada situasi darurat dan tidak menyembuhkan kesulitan psikologis yang serius. Biblioterapi mungkin tidak memenuhi kebutuhan semua anak, terutama mereka yang tidak mau berurusan dengan masalah buku tertentu atau yang tidak ingin membaca, tetapi telah terbukti bermanfaat bagi banyak anak. Biblioterapi telah digunakan untuk meningkatkan komunikasi antara anak sekolah, orang tua dan guru (Anita, 2018).

Terapi biblioterapi dapat membantu anak-anak mengenali dan mengekspresikan perasaan mereka melalui hubungan asuh-anak yang nyaman. Selain membantu anak-anak mengidentifikasi dan memvalidasi perasaan mereka, terapi bibliografi membantu mereka belajar bahwa anak-anak lain memiliki masalah yang sama, merangsang diskusi dan mendorong refleksi dan pengendalian diri, kesadaran, koping dan kemungkinan solusi. memutuskan langkah-langkah yang tepat dan konstruktif.

Biblioterapi afektif melibatkan penggunaan buku, puisi, foto atau film untuk membantu mengatasi hambatan emosional dan memfasilitasi pemahaman diri. Bibliografi kognitif adalah penggunaan buku untuk mengajarkan keterampilan kognitif individu untuk mengubah pola pikir negatif. Berbagai permasalahan hidup anak dapat diselesaikan dengan bantuan buku terapi bahkan saat anak berada di rumah sakit/dokter. Terapi biblioterapi dapat digunakan dengan anak-anak yang dirawat di rumah sakit untuk memahami harapan mereka, mengatasi ketakutan dan kesalahpahaman mereka, dan membantu mereka menyesuaikan diri dengan pembedahan.

Biblioterapi dapat digunakan dalam terapi kelompok sosial untuk semua pasien rawat inap dan rawat jalan atau orang sehat yang ingin mengembangkan diri. Nilai-nilai yang terkandung dalam biblioterapi anak adalah terbuka, merangsang diskusi, menjawab pertanyaan terbuka, memberikan pengertian dan harapan, membuat anak mengerti bahwa mereka tidak sendiri dan afirmatif atau berguna bagi pendidik dan diimplementasikan sebagai alternatif terapi komplementer atau pengganti. Terapi (Austin, 2010).

2.1.2.4 Tahapan Biblioterapi

Biblioterapi terdiri dari tiga fase yaitu Identifikasi, Katarsis dan Wawasan Mendalam:

1) Identifikasi

Anak-anak mengidentifikasi dengan karakter dan peristiwa fiksi nyata dalam buku. Jika bacaan yang dianjurkan benar, klien mengembangkan kepribadian yang mirip dengan dirinya atau mengalami peristiwa yang sama. Kami menggunakan buku yang sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan meniru pengalaman anak.

2) Katartik

Pasien secara emosional terlibat dalam cerita dan percaya diri dalam mengungkapkan perasaan mereka. Selain percakapan selanjutnya, tidak menutup kemungkinan juga bagi anak yang kesulitan mengungkapkan perasaannya secara verbal melalui tulisan, gambar, bermain boneka atau cara lain seperti bermain peran.

3) Wawasan mendalam

Pada tahap ini, anak menyadari bahwa mereka dapat memecahkan masalah yang mereka hadapi. Masalah anak-anak tercermin dalam karakter buku, sehingga mereka dapat memikirkan fase-fase cerita buku saat mereka menyelesaikan tugas.

Lima fase penerapan biblioterapi baik secara individu maupun kelompok. Langkah pertama adalah memotivasi orang tersebut. Terapi dapat memberikan kegiatan persiapan seperti bermain peran dan mendorong peserta untuk secara aktif terlibat dalam kegiatan terapi. Cara lainnya adalah dengan memberinya waktu yang cukup. Terapi mendorong peserta untuk membaca bahan bacaan yang telah disiapkan. Terapi paksa menguasai bahan bacaan yang diberikan. Pada tahap ketiga, inkubasi berlangsung. Terapi memberi peserta waktu untuk merenungkan apa yang

baru saja mereka baca. Pada langkah keempat, kami mengusulkan untuk melanjutkan metode diskusi. Diskusi memungkinkan peserta untuk berbagi pemikiran dan menghasilkan ide-ide baru, dan peserta dapat menerapkan pengetahuan ini dalam kehidupan mereka. Langkah terakhir adalah evaluasi. Kami mendorong peserta untuk membuat penilaian mereka sendiri. Ini memungkinkan peserta untuk menarik kesimpulan lengkap dan memahami makna dari pengalaman tersebut.

2.1.2.5 Aplikasi Biblioterapi

Penerapan biblioterapi pada anak adalah sebagai berikut:

1) Membaca buku

Membaca dengan keras membantu mengidentifikasi teks dan gambar apa yang digunakan untuk memfokuskan dan memaksimalkan perhatian anak.

2) Menyampaikan alasan mengapa membaca buku

Gunakan pengantar sederhana: "Kami membaca buku ini karena...", "Anda mungkin memiliki pertanyaan atau perasaan...", "Buku ini dapat membantu kami...".

3) Maksimalkan dalam mendengarkan dan berbicara

Untuk menghindari stres saat anak Anda berbicara atau mendengarkan, bacalah di lingkungan yang tenang dan matikan TV, komputer, atau musik.

- 4) Bersikaplah terbuka dan pimpin percakapan dengan pertanyaan terbuka

Hindari pertanyaan yang dapat dijawab oleh anak dengan "ya" atau "tidak" dan gantilah dengan pertanyaan terbuka untuk memahami pikiran dan perasaan anak.

Aplikasi biblioterapi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Mengidentifikasi kebutuhan anak. Tugas ini dilakukan melalui observasi, wawancara dengan orang tua, pembuatan tugas, dan umpan balik dari sekolah dan institusi, termasuk catatan dari kehidupan klien.
- 2) Mencocokkan klien dengan bacaan yang sesuai.
- 3) Tentukan sesi, waktu sesi, dan bagaimana sesi akan disajikan kepada klien.
- 4) Setelah membaca, rencanakan kegiatan tindak lanjut seperti diskusi, menulis, menggambar, akting, dll.
- 5) Libatkan pelanggan dengan kegiatan demonstrasi seperti mengajukan pertanyaan untuk membantu mereka memahami topik diskusi.
- 6) Libatkan klien dalam fase membaca, berkomentar atau mendengarkan. Libatkan klien dalam tahap membaca, berkomentar, atau mendengarkan. Ajukan pertanyaan dasar dan mulailah diskusi tentang bacaan tersebut. Secara teratur rangkum secara mendetail apa yang terjadi.
- 7) Istirahat beberapa menit agar klien dapat merenungkan apa yang telah dibaca.
- 8) Bantu pasien menyelesaikan pengobatan dengan mendiskusikan dan membuat daftar kemungkinan solusi dan kegiatan lainnya.

2.1.2.6 Buku Bacaan Anak Untuk Biblioterapi

Bahan bacaan yang digunakan dalam biblioterapi harus sesuai dengan kemampuan membaca dan gaya menulis anak

menarik Saat memilih buku, usia dan tingkat perkembangan anak juga harus diperhatikan. Topik harus sesuai dengan kebutuhan khusus klien, dan karakter dalam buku harus dapat dipercaya dan berempati. Plotnya juga realistis dan harus dipadukan dengan kreativitas untuk memecahkan masalah.

Memilih buku atau tokoh cerita yang tepat dapat membimbing anak dalam menghadapi kesulitan dan tantangan. Bahan bacaan meliputi buku, artikel, puisi dan majalah. Pilihan membaca tergantung pada tujuan dan tingkat intervensi yang diinginkan. Secara umum, bahan bacaan dapat dibagi menjadi dua bidang, yaitu pembelajaran dan imajinasi. Seperti buku teks dan manual, buku teks memungkinkan perubahan individu melalui pemahaman diri kognitif yang lebih besar. Sastra bersifat informatif. Materinya adalah bagaimana menciptakan atau menghilangkan perilaku baru, seperti pemecahan masalah, relaksasi dan meditasi. Pembacaan imajiner atau kreatif mengacu pada penggambaran dramatis perilaku manusia. Kategori ini mencakup novel, cerpen, puisi, dan drama

2.1.3 Anak Prasekolah

2.1.3.1 Definisi Anak Prasekolah

Anak prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun. Pada usia ini, anak biasanya mengikuti program usia 3 hingga 5 tahun dan kelompok bermain usia 3 tahun, sedangkan anak usia 4 hingga 6 tahun biasanya mengikuti program taman kanak-kanak (Septiani *et al.*, 2016)

2.1.3.2 Karakteristik Anak Prasekolah

Karakteristik anak prasekolah adalah:

- 1) Anak prasekolah sangat aktif dalam berpenampilan dan bergerak.
- 2) Anak terbiasa berinteraksi dengan lingkungan.
- 3) Anak mengekspresikan perasaannya dengan lebih bebas dan terbuka.
- 4) Anak – anak lebih mementingkan diri sendiri.
- 5) Anak mulai belajar bahasa dengan baik dan lebih suka berbicara terutama dalam kelompok.
- 6) Anak mulai mengenal banyak huruf dan angka dari 1-10.

2.1.3.3 Ciri Umum Anak Prasekolah

1) Ciri fisik anak prasekolah

Anak prasekolah biasanya sangat aktif. Mereka mengendalikan tubuh mereka dan ingin melakukan sesuatu sendiri. Setelah anak melakukan berbagai aktivitas, anak membutuhkan istirahat yang cukup. Otot besar anak prasekolah lebih berkembang daripada kontrol jari dan tangan. Anak-anak seringkali masih kesulitan melihat benda-benda kecil. Oleh karena itu, koordinasi tangan-mata tidak sempurna. rata-rata penambahan berat badan tahunan sekitar 16,7-18,7 kg dan tinggi badan sekitar 103-110 cm.

2) Ciri sosial anak prasekolah

Anak-anak prasekolah biasanya dapat dengan mudah berhubungan dengan orang-orang di sekitar mereka. Mereka kebanyakan memiliki teman sesama jenis. Kelompok bermain biasanya kecil dan tidak terorganisir dengan baik, sehingga kelompok berubah dengan cepat. Anak-anak bersemangat, agresif secara fisik dan verbal, bermain kooperatif dan mulai mengeksplorasi seksualitas.

3) Ciri emosional anak prasekolah

Anak mengungkapkan perasaannya secara bebas dan terbuka. Seringkali Anda melihat kemarahan dan kecemburuan.

4) Ciri Kognitif anak prasekolah

Anak prasekolah biasanya memiliki bahasa mereka sendiri. Kebanyakan dari mereka, terutama kelompok. Anak-anak harus diberi kesempatan untuk mengekspresikan diri. Anak-anak harus diberi kesempatan untuk mengekspresikan diri. Beberapa dari mereka membutuhkan pelatihan untuk menjadi pendengar yang baik.

2.1.3.4 Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif anak prasekolah masih dalam tahap prasekolah. Fase ini ditandai dengan penggunaan prefiks dan manipulasi simbol-simbol yang menggambarkan objek atau objek dan hubungan atau hubungan di antara mereka. Fase pra operasi ini juga ditandai dengan beberapa cara, termasuk egosentrisme, ketidakdewasaan pikiran dengan pemikiran tentang penyebab dunia fisik, kebingungan antara simbol dan objek yang diwakilinya, kemampuan untuk fokus pada satu dimensi pada satu waktu, dan kebingungan tentang identitas, orang, dan benda (Septiani

et al., 2016)

2.1.3.5 Perkembangan Bahasa Usia Pra Sekolah

- 1) Anak usia 3 tahun dapat berbicara 900 kata, menggunakan 3-4 kalimat dan berbicara terus menerus.
- 2) Seorang anak berusia 4 tahun dapat berbicara 1500 kata, berbicara terlalu banyak dan menyanyikan lagu-lagu sederhana (itu adalah usia tertinggi untuk pertanyaan "mengapa").

Seorang anak berusia 5 tahun dapat mengucapkan 2100 kata dan mengetahui 4 warna yang disebutkan di atas, nama-nama hari dalam seminggu dan bulan (Septiani *et al.*, 2016).

2.1.3.6 Perkembangan Psikososial

Anak prasekolah berada pada fase ketiga inisiatif dan kesalahan. Tahapan ini dialami oleh anak usia 4-5 tahun (anak prasekolah). Antara usia tiga dan enam tahun, anak-anak mengalami krisis psikososial yang oleh Ericsson disebut "menyalahkan". Pada usia ini, anak biasanya merasa mandiri dan bergerak untuk mendapatkan inisiatif.

Anak-anak prasekolah adalah pembelajar yang energik, antusias, dan nakal dengan imajinasi aktif. Rasa bersalah terjadi ketika anak-anak merasa bahwa pikiran dan tindakan mereka tidak dapat diterima. Anak-anak prasekolah dapat mulai menggunakan alasan sederhana dan menoleransi kepuasan jangka panjang yang tertunda (Septiani *et al.*, 2016).

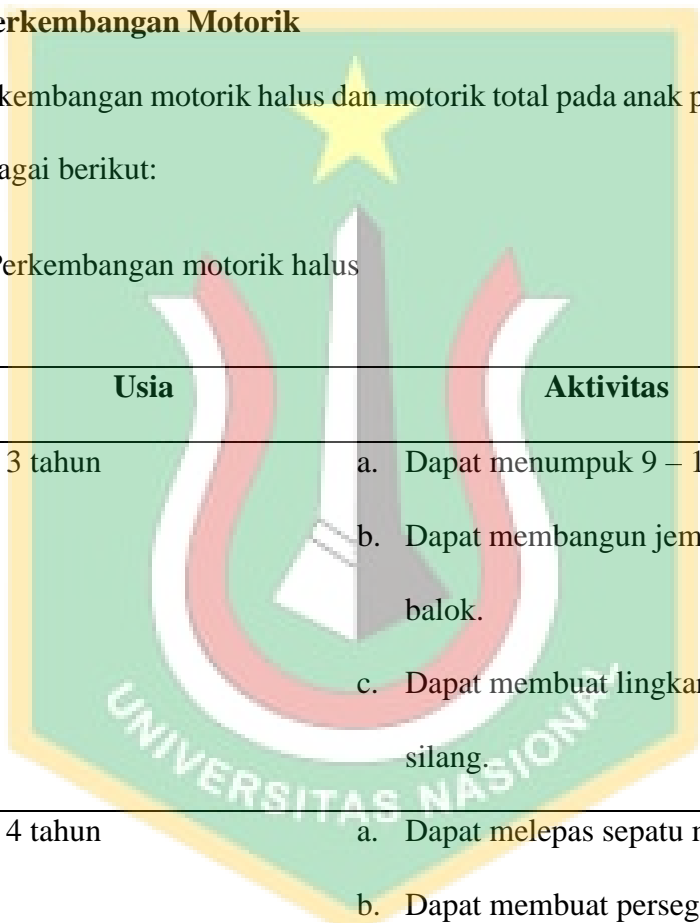
2.1.3.7 Perkembangan Moral

Pada fase tradisional, anak prasekolah berada pada fase perkembangan moral yang berlangsung hingga usia 10 tahun. Fase ini meningkatkan kesadaran dan berfokus pada kontrol eksternal. Standar moral anak juga berlaku bagi orang lain yang mengikuti mereka untuk menghindari hukuman dan diberi imbalan.

2.1.3.8 Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik halus dan motorik total pada anak prasekolah adalah sebagai berikut:

a) Perkembangan motorik halus



Usia	Aktivitas
3 tahun	<ol style="list-style-type: none">Dapat menumpuk 9 – 10 balok.Dapat membangun jembatan 3 balok.Dapat membuat lingkaran dan silang.
4 tahun	<ol style="list-style-type: none">Dapat melepas sepatu merekaDapat membuat persegi PanjangAnak dapat menambahkan 3 bagian ke gambar stik

5 tahun

- a. Dapat mengikat tali sepatu.
- b. Dapat memanfaatkan gunting dengan baik.
- c. Dapat menyalin gambar segitiga.
- d. Dapat menambahkan 7 – 9 ke gambar stik.

- e. Dapat menulis beberapa huruf dan angka serta nama mereka sendiri.

b) Perkembangan motorik kasar

Usia	Aktivitas
3 tahun	<ul style="list-style-type: none">a. Bisa naik sepeda roda tiga.b. Menaiki tangga dengan kaki bergantian.c. Dapat berdiri dengan satu kaki selama beberapa detik.d. Bisa melompat jauh
4 tahun	<ul style="list-style-type: none">a. Bisa melompatb. Dapat menangkap bolaa. Dapat menuruni tangga menggunakan kaki secara bergantian

5 tahun

- a. Bisa melompat
 - b. Dapat berdiri berjinjit dengansatu kaki
 - c. Dapat menendang dan menangkap bola
 - d. Bisa lompat tali
 - e. Dapat memejamkan mata dan bergantian menyeimbangkan kakinya.
-

2.1.3.9 Tugas Perkembangan Usia Pra Sekolah

Anak prasekolah masih dalam masa bayi, dan periode ini dimulai dari berdiri hingga sekolah. Dan itu ditandai dengan aktivitas tinggi dan banyak akal. Ini adalah masa pertumbuhan fisik dan pribadi. Pengembangan mesin sedang berlangsung. Pada usia ini, anak membutuhkan bahasa dan hubungan sosial yang lebih luas, mempelajari norma – norma peran, mendapatkan kendali dan pengendalian diri, menjadi lebih sadar akan sifat ketergantungan dan kemandirian, serta mulai membentuk konsep diri (Septiani *et al.*, 2015).

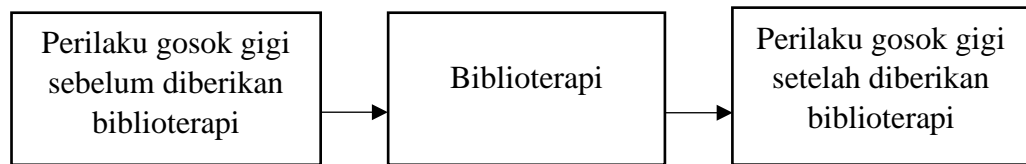
2.1.3.10 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Cameron A & Widmer, 2008; Putri MH, 2015 & Achmad, 2015

2.1.3.11 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.1.3.12 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ho: Tidak ada pengaruh biblioterapi terhadap perilaku gosok gigi untuk pencegahan karies gigi pada anak pra sekolah di Paud Al Awalia Jakarta Selatan.

Ha: Ada pengaruh biblioterapi terhadap perilaku gosok gigi untuk pencegahan karies gigi pada anak pra sekolah di Paud Al Awalia Jakarta Selatan.

