

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak-anak merupakan generasi penerus bangsa, sehingga kesehatan dan kualitas hidupnya harus berkembang dengan baik terutama anak-anak usia sekolah. Pada masa usia sekolah anak-anak dianjurkan untuk ditanamkan kebiasaan menjaga kesehatan. Sebab, anak-anak berpotensi untuk menjadi agen perubahan dilingkungan sekitarnya (Sulastri, *et al.*, 2014).

Anak usia sekolah didefinisikan sebagai anak berusia 6 tahun sampai 13 tahun bagi perempuan, dan 6-14 tahun untuk anak laki-laki. Anak usia sekolah ini adalah fase akhir dari masa anak-anak (Jahja, 2011). Biasanya, anak-anak usia sekolah sudah memiliki kematangan dari berbagai aspek meliputi intelektual, motorik, bahasa, moral, emosi, sosial, dan penghayatan agama sehingga sudah cukup baik untuk diajak berdiskusi mengenai pengembangan dirinya dan perkembangan kesehatan lainnya (Yusuf, 2011).

Tujuh tahun terakhir permasalahan gigi dan mulut pada anak-anak merupakan permasalahan yang masih sering terjadi. Akan tetapi, permasalahan ini sering kali dijadikan prioritas kesekian bagi anak dan orangtua. Sebagian besar anak dan orang tua masih berpendapat bahwa kegiatan merawat kesehatan gigi dan mulut adalah kegiatan yang tidak terlalu penting (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014; Rizkika, *et al.*, 2014).

Gigi adalah organ pendukung yang terdapat di dalam rongga mulut. Gigi memiliki peran penting untuk proses pengolahan makanan seperti memotong, merobek, dan mengunyah. Akan tetapi, gigi dan mulut dapat di jadikan sebagai pintu utama masuk dan berkembang biaknya bakteri dan kuman. Sehingga, dapat memicu permasalahan pada gigi dan mulut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014; Muttaqin & Sari, 2013; Tandilangi, *et al.*, 2016). Timbulnya permasalahan pada gigi dan mulut dapat menggambarkan perilaku seorang menjaga dan merawat kesehatan tubuhnya. Sebab, gigi memiliki satu kesatuan dengan anggota tubuh yang lainnya (Rahim, 2015).

Yogyakarta adalah salah satu dari provinsi di Indonesia dengan tingkat permasalahan gigi dan mulut yang cukup tinggi. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2013, tingkat kejadian permasalahan gigi dan mulut provinsi Yogyakarta sebanyak 32,1%. Angka ini mengalami peningkatan sebanyak 8,5% dari tahun 2007 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Anak-anak merupakan kelompok usia yang rentan terhadap penyakit termasuk penyakit pada gigi dan mulut (Papilaya, *et al.*, 2016). Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2013, anak-anak berusia 5-9 tahun di Indonesia mengalami permasalahan gigi dan mulut sebanyak 28,9%. Angka tersebut mengalami peningkatan sebanyak 7,3% dari tahun 2007 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Permasalahan gigi dan mulut yang paling sering dan paling umum dialami oleh anak-anak adalah gigi berlubang. Gigi berlubang adalah kondisi rusaknya struktur terkeras gigi (*email* gigi) akibat dari aktivitas mengkonsumsi makanan (Mumpuni & Pratiwi, 2013).

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul melakukan penjarangan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah setiap tahunnya. Penjarangan dilakukan di 360 sekolah dasar sekabupaten Bantul. Berdasarkan hasil penjarangan, sebanyak 4.506 siswa (56,76%) mengalami gigi berlubang. Kecamatan Banguntapan I merupakan kecamatan dengan tingkat kejadian gigi berlubang pada anak usia sekolah terbanyak yaitu sebanyak 384 siswa (DINKES Kab. Bantul, 2016).

Permasalahan gigi dan mulut pada anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia anak, cara menyikat gigi yang benar, kebiasaan anak makan-makanan yang manis, pemeriksaan gigi dan mulut ke puskesmas, serta kemampuan orang tua menjaga kesehatan gigi anak melalui membiasakan anak makan sayuran dan buah (Hermawan, *et al.*, 2015). Permasalahan pada gigi dan mulut yang muncul dapat mengganggu kegiatan sehari-hari anak. Aktivitas istirahat anak menjadi tidak nyaman, aktivitas makan terganggu, mengurangi konsentrasi belajar dan dapat membatasi aktivitas bermain dengan teman sebaya (Monsenstein & OHG, 2014; Prasada, 2016).

Setiap orang tua dan anak menginginkan kondisi gigi dan mulut yang sehat. Pada dasarnya, permasalahan gigi dan mulut dapat dicegah

sedini mungkin. Salah satunya dengan cara menanamkan kebiasaan menyikat gigi sejak kecil pada anak. Menyikat gigi yang baik dan benar dapat mewujudkan kondisi gigi dan mulut yang sehat dan kuat. Terwujudnya kondisi gigi dan mulut yang sehat juga harus didukung dengan terpenuhinya aspek pendidikan, ekonomi, dan pengetahuan untuk melakukan kegiatan menyikat gigi. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa pemahaman dan pelaksanaan kebiasaan menyikat gigi yang baik dapat mencerminkan kondisi kesehatan gigi dan mulut yang baik (Haryanti, *et al.*, 2014; Rahim, 2015; Rizkika, *et al.*, 2014).

Pengetahuan adalah aspek yang paling dominan agar terbentuknya suatu kebiasaan baru. Kurangnya pengetahuan anak untuk menyikat gigi dan mulut akan memberikan dampak pada sikap, kebiasaan dan tindakan anak dalam menjaga kondisi kesehatan gigi (Lossu, *et al.*, 2015). Pengetahuan seseorang akan bertambah dengan adanya faktor-faktor yang mempengaruhi. Faktor-faktor tersebut diantaranya usia, pendidikan, pengalaman, sosial budaya, dan ekonomi. Semakin bertambahnya usia maka anak memiliki kematangan dalam berfikir, begitu pula dengan pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan lebih mudah menyampaikan informasi kepada anak (Mulyadi, 2015; Notoatmodjo, 2010; Wawan & Dewi, 2010).

Kebiasaan merawat gigi dan mulut dapat terwujud dengan bertambahnya pengetahuan dan informasi. Penyaluran informasi ini dapat dilaksanakan dalam bentuk pemberian edukasi menyikat gigi yang benar.

(Papilaya, *et al.*, 2016). Edukasi merupakan upaya penyaluran informasi untuk meningkatkan dan mengembangkan perilaku yang baik secara sadar dan terencana (Maulana, 2014). Pemberian edukasi menyikat gigi diharapkan dapat memberikan informasi kepada anak untuk merawat gigi dan mulut. Sehingga, anak-anak dapat meningkatkan kualitas hidup secara mandiri. Edukasi menyikat gigi akan memicu perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan anak agar tercapai kondisi kesehatan gigi dan mulut yang optimal (Papilaya,*et al.*, 2016; Tandilangi, *et al.*, 2016).

Proses edukasi akan membawa anak untuk menjalani proses belajar agar mencapai hasil pembelajaran. Hasil dari proses belajar dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya peran dari fasilitator belajar, penggunaan media edukasi, materi pembelajaran, dan metode pembelajaran yang digunakan (Kholid, 2014; Notoatmodjo 2010; Saberan, 2012; Putra, dkk, 2014). Penyampaian edukasi kesehatan dapat efektif dengan dukungan penggunaan media edukasi. Media edukasi atau alat peraga adalah segala sesuatu berupa alat yang dapat dimanfaatkan untuk menyampaikan informasi (Saberan, 2012).

Media edukasi secara umum dapat terbagi atas beberapa jenis yaitu media *Audio Aids*, *Visual Aids*, dan *Audio-Visual Aids*. Masing-masing media pembelajaran berkerja dengan menstimulasi panca indra manusia (Kholid, 2014; Notoatmodjo, 2010). Keefektifan media edukasi dapat dikatakan baik apabila dapat menstimulasi banyak panca indra. Media audio-visual merupakan media yang paling efektif karena menstimulus

lebih banyak panca indra dibandingkan dengan media edukasi lainnya (Papilaya, *et al.*, 2016).

Penggunaan dan pemilihan media edukasi dapat disesuaikan dengan karakteristik dan usia anak. Anak-anak usia 7-11 tahun merupakan kelompok umur yang strategis untuk di jadikan sasaran edukasi. Dari segi kognitif anak usia sekolah berada pada fase anak dapat berfikir dengan logis dan matang serta terdapat peningkatan kemampuan daya ingat. Sedangkan, dari segi sosial, anak usia tersebut sudah dapat berkomunikasi dengan baik (Lossu, *et al.*, 2015; Soetjningsih & Ranuh, 2013).

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan pada bulan Januari 2017 di SD Muhammadiyah Kalangan. Peneliti memilih SD Muhammadiyah Kalangan dengan pertimbangan bahwa SD tersebut merupakan institusi pendidikan berbasis Muhammadiyah. Selain itu, SD Muhammadiyah Kalangan berada di wilayah Banguntapan I dan belum mendapatkan edukasi menyikat gigi bagi siswa kelas I di tahun 2016. Peneliti melakukan wawancara dan observasi dengan 10 siswadidapatkan hasil 8 dari 10 siswa menyukai makan-makanan manis, mengalami gigi berlubang, pernah mengalami nyeri gigi dan sakit gigi, jarang menyikat gigi sesudah makan, dan anak tidak menyikat gigi apabila tidak diingatkan oleh orang tua. Peneliti juga melakukan wawancara dengan guru mengenai media pengajaran yang dilakukan oleh guru. Guru mengatakan belum pernah menggunakan media edukasi audio-visual karena keterbatasan

fasilitas. Peneliti melakukan observasi di sekitar lingkungan sekolah tidak ditemukan informasi yang berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh edukasi menyikat gigi secara audio-visual terhadap pengetahuan dan sikap siswa SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan, Yogyakarta

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh edukasi menggosok gigi secara audio-visual terhadap pengetahuan dan sikap menggosok gigi siswa SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi menggosok gigi secara audio-visual terhadap pengetahuan dan sikap menggosok gigi siswa SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap menyikat gigi sebelum diberikan edukasi menyikat gigi pada siswa sekolah dasar kelas I sampai kelas V di SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan Bantul.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap menyikat gigi setelah diberikan edukasi menyikat gigi pada siswa sekolah dasar kelas I

sampai kelas V di SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan Bantul.

- c. Menganalisis pengetahuan dan sikap menyikat gigi sebelum dan setelah diberikan edukasi menyikat gigi pada siswa sekolah dasar kelas I sampai Kelas V di SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan bahan referensi dan informasi di bidang keperawatan komunitas khususnya promosi kesehatan gigi dan mulut.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Sekolah

Memberikan informasi kepada pihak sekolah sebagai instansi pendidikan untuk turut berperan aktif meningkatkan kondisi kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan Yogyakarta.

b. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan bahan pertimbangan kepada puskesmas wilayah Banguntapan untuk meningkatkan usaha promosi kesehatan dan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan baru bagi penulis, serta memotivasi penulis untuk mengasah diri meneliti hal-hal baru.

d. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber untuk penelitian-penelitian lainnya.

E. Keaslian penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Papilaya, E.A., Zuliari, K., & Juliatri (2016) dengan judul “Perbandingan pengaruh promosi kesehatan menggunakan media audio dengan media audio-visual terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut siswa SD”. Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Oktober 2016. Penelitian ini melibatkan responden sebanyak 56 siswa dengan usia 9-12 tahun. Metode penelitian menggunakan *Quasi Experimental*, dengan *Pre Test and Post Test Group Design*. Peneliti membagi responden menjadi 2 kelompok dengan berbeda perlakuan. Kelompok dibagi menjadi kelompok perlakuan promosi kelompok audio dan kelompok perlakuan promosi kelompok audio-visual. Peneliti ingin melihat perbandingan keefektifitasan antara penggunaan media audio dan media audio-visual. Perbedaan dari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah waktu penelitian akan dilaksanakan pada Februari-April. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode *Pre Eksperimental* dengan

desain *One Group PreTest and PostTest*. Peneliti hanya menggunakan media audio-visual sebagai media pembelajaran. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama menggunakan media audio visual.

2. Pratama, R.K.O (2013) dengan judul “Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat siswa SDN 1 Mondong”. Metode penelitian ini menggunakan *Pre Eksperimental* dengan desain *One Group PreTest and Post Test*. Teknik sampel yang digunakan adalah *Total Sampling* yang terdiri atas 52 siswa kelas IV dan kelas V. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah Variabel bebas yang akan diteliti oleh peneliti adalah edukasi menyikat gigi dan variabel terikat yang akan digunakan oleh peneliti adalah pengetahuan dan sikap. Perbedaan juga dapat dilihat dari subjek penelitian. Peneliti melibatkan siswa kelas I sampai kelas V yang memenuhi kriteria inklusi. Persamaan dalam penelitian ini adalah dari metode penelitian yang digunakan yaitu *Pre Eksperimental* dengan desain *One Group PreTest and Post Test* dan teknik pengambilan sampel yang digunakan berupa *Total Sampling*.
3. Tandilangi, M., Mintjelungan, C., & Wowor, V.N.S. (2016) dengan judul “Efektivitas *dental health education* dengan media animasi kartun terhadap perubahan perilaku kesehatan gigi dan mulut siswa SD Advent 02 Sario Manado”. Penelitian ini menggunakan rancangan *Quasi Eksperimental* dengan desain *Nonequivalent Control Group*.

Pada penelitian ini, peneliti membentuk kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Subjek yang dijadikan responden penelitian adalah siswa SD dengan usia 10-12 tahun. Peneliti menggunakan rumus *Slovin* untuk mengetahui besar sampel untuk penelitian. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah peneliti menggunakan metode *Pre Eksperimental* dengan desain *One Group PreTest and PostTest*. Sehingga, peneliti hanya melibatkan satu kelompok intervensi. Peneliti menggunakan teknik *Total Sampling* yaitu peneliti melibatkan keseluruhan populasi, yaitu siswa kelas I sampai dengan kelas V yang memenuhi kriteria inklusi usia 6-12 tahun. Persamaan dalam penelitian ini adalah peneliti menggunakan media audio visual berupa video animasi.