

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan di bidang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat agar lebih baik. Hal tersebut tidak lepas dari peran serta perawat sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan. Perawat dituntut mampu memberikan asuhan keperawatan secara professional meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual. Dan memberikan asuhan keperawatan berfokus pada klien sebagai partisipasi dalam perawatan (Notoatmodjo, 2008 h34).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan meliputi masyarakat yang sakit ataupun sehat. Baik di rumah sakit ataupun dimasyarakat. Di masyarakat banyak sekali masalah yang perlu penanganan dari perawat, permasalahan di masyarakat mulai dari anak-anak sampai lansia. Permasalahan yang sering di jumpai di masyarakat pada kelompok umur anak-anak di antaranya adalah masalah kesehatan gigi, PHBS dan lain sebagainya. Kesehatan gigi adalah suatu kondisi atau keadaan gigi yang dapat berfungsi dengan baik bersih, sehat, berfungsi dengan baik (Yekti, 2013 h5).

Menurut Tan CX (2013 h23), anak usia sekolah adalah anak usia 6-12 tahun, dimana sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh ketrampilan tertentu.

Periode 6-12 tahun merupakan usia sekolah dasar, dimana usia 10-12 tahun merupakan periode gigi bercampur, sehingga diperlukan tindakan yang baik untuk pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Pada periode ini juga anak sudah menunjukkan kepekaan untuk belajar sesuai dengan rasa ingin tahunya, termasuk menyikat gigi. Oleh karena itu pada usia dini sangat tepat untuk mengajarkan sesuatu hal yang baru kepada anak, Budiharto (2013hal,48).

Masalah yang sering muncul terkait dengan kesehatan gigi diantaranya adalah karies gigi, karies gigi adalah infeksi yang terjadi pada gigi, pada umumnya karies gigi ditandai dengan keadaan dimana terdapat bercak coklat atau putih pada gigi yang

kemudian berkembang menjadi lubang coklat. Lubang ini terjadi karena hilangnya mineral gigi akibat fermentasi karbohidrat termasuk sukrosa, fruktosa, dan glukosa oleh beberapa tipe bakteri penghasil asam (Yekti, 2013 h10). Masalah yang muncul setelah anak terkena atau menderita karies gigi ataupun gangguan kesehatan gigi dan mulut yang lain yaitu: berkurangnya nafsu makan, menimbulkan berkurangnya juga prestasi dan minat belajar. Sehingga kegiatan belajar anak di sekolah. Orang tua dan guru serta petugas kesehatan terkait sangat berperan penting untuk meningkatkan kesadaran anak dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Menurut Herijulianti, E, Putri, M H & Nurjannah, N (2011), karies gigi yang menyerang anak usia sekolah karena pada gigi anak sekolah atau anak umur 6-9 tahun karena pada umur tersebut gigi molar permanen sudah mulai tumbuh sehingga lebih rentan terkena karies gigi. Umur 9 tahun merupakan dimana jumlah gigi permanen dan gigi sulung dalam rongga mulut hampir sama yaitu 14 gigi permanen dan 10 gigi sulung. Sebaiknya kita harus meningkatkan kesehatan dan kesadaran untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut sejak dini. Kesadaran seseorang akan pentingnya kesehatan gigi terlihat dari pengetahuan yang di miliki. Nurhidayat O, Eram Tunggul P, Wahyono (2012) dalam Kawuryan (2014), menjelaskan bahwa salah satu penyebab timbulnya masalah gigi dan mulut pada masyarakat adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal ini dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut. Salah satu masalah pada kesehatan gigi dan mulut adalah tingginya angka karies / gigi berlubang.

Kelainan gigi yang sering dijumpai pada anak menurut penelitian Warni L (2013), yaitu karies gigi. Karies gigi merupakan penyakit jaringan keras pada gigi (email,denin,sementum) yang bersifat progresif dan disebabkan aktivitas jasad renik dalam karbohidrat yang dapat diragikan. Karies gigi ditandai dengan demenerilisasi jaringan keras dan diikuti kerusakan zat organiknya. Perkembangan karies diakibatkan adanya interaksi plak bakteri, komponen-komponen diet, respon-respon penjamu yang berubah dan waktu perubahan elektrokimia yang disebabkan oleh pembentukan asam dan aliran ion dengan hasil 76,62% dengan indeks DMF-T (*decay missing failed-teeth*) rata-rata 2,21. Hasil ini didukung dengan penelitian Widi ER (2011), hasil penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa gangguan kesehatan gigi dan mulut sering terjadi pada anak usia 6-12 tahun yaitu gigi berjejal atau gigi saling bertumpuk, gigi

berlubang, serta gigi retak, goyah, dan copot. Luciwati, R (2009), menyebutkan anak lebih rentan terkena karies gigi karena keadaan kebersihan mulut anak lebih buruk dan anak lebih banyak makan makanan serta minuman yang menyebabkan karies di bandingkan orang dewasa.

Data dari (Kemenkes, RI 2015), menunjukkan prevalensi karies gigi di Indonesia sebesar 30% penduduk Indonesia mempunyai masalah gigi dan mulut. Dilihat dari kelompok umur, golongan umur muda lebih banyak menderita karies gigi dibanding umur 45 tahun keatas, umur 10-24 tahun jumlah penderita karies gigi sebanyak 66,8-69,5% sedangkan penderita karies gigi pada usia 45 tahun keatas 53,3% dan umur 65 tahun keatas sebesar 43,8%, keadaan ini menunjukkan karies gigi banyak terjadi pada golongan usia produktif. (Kartikasari, Nuryanto, 2014: 415). Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 menunjukkan bahwa 90% dari jumlah anak di dunia mengalami masalah kerusakan gigi. Di Indonesia berdasarkan Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2010, karies gigi diderita oleh 72,2% penduduk dalam 12 bulan terakhir. Dan sebanyak 23,4% penduduk Indonesia mengeluhkan adanya masalah pada gigi dan mulutnya. Dari jumlah tersebut hanya 29,6% yang mencari pertolongan dan mendapatkan perawatan dari tenaga kesehatan. Pada riskesdas 2013 prevalensi nasional karies gigi adalah 25,2% pada kelompok umur 8-12 tahun, sedangkan perilaku menyikat gigi yang benar didapatkan hasil tertinggi pada provinsi Sulawesi Barat yaitu 8,0% dan terendah Lampung 0,4%. Perilaku menggosok gigi setelah makan tertinggi di Sulawesi Barat yaitu 11,3% dan terendah Lampung yaitu 1,2%. Sedangkan provinsi Jawa Tengah perilaku menyikat gigi setelah makan 4,7% dan perilaku menggosok gigi yang benar 3,8%.

WHO (2012) pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan karena hal tersebut dapat mencegah terjadinya berbagai penyakit rongga mulut. Kesehatan gigi dan mulut menjadi salah satu aspek pendukung paradigma sehat. Prevalensi karies aktif di provinsi Jawa Tengah sebesar 43,1% dan pengalaman karies sebesar 67,8% proporsi perilaku menggosok gigi setiap hari di semua kabupaten/kota di provinsi Jawa Tengah di atas 80%, sementara perilaku menggosok gigi yang benar baru dilakukan oleh 5,5%, Nurjanah, T (2013). Untuk prevalensi di kabupaten Klaten dari 19.241 murid SD/MI, jumlah murid yang diperiksa sekitar 15.456 anak dengan hasil perawatan sebagai berikut: murid yang

perlu perawatan 12.754 anak (96,2%), dari jumlah tersebut murid yang mendapat perawatan serius sebanyak 7.612 (70,4%).(Profil kesehatan kab. Klaten 2014).

Kesehatan gigi dan mulut sangat erat hubungannya dengan perilaku. Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik akan sangat berperan dalam menentukan derajat kesehatan dari masing-masing individu. Oleh karena itu perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang kurang baik harus diubah. Lingkungan sangat berperan dalam pembentukan perilaku seseorang, di samping faktor bawaan Notoatmodjo (2010). Lingkungan masyarakat dimana individu itu berada akan ikut berperan dalam pembentukan perilaku seseorang, oleh karena itu untuk mengubah perilaku dibutuhkan peran serta masyarakat dimana individu tersebut berada. Lingkungan terdekat dimana individu berada yaitu lingkungan keluarga dan lebih luas lagi yaitu lingkungan sekolah. Disini peran orang tua dan guru sangat menentukan dalam melakukan perubahan perilaku dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak.

Pengetahuan dan pendidikan yang diberikan orang tua guru sangat membantu pembentukan perilaku anak Azwar, S (2011). Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut meliputi tindakan menyikat gigi, kumur-kumur dengan larutan fluor. Tindakan menyikat gigi merupakan hal utama dalam upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Untuk melakukan tindakan ini dibutuhkan kemampuan motorik, dimana usia sekolah dasar merupakan yang ideal untuk melatih kemampuan motorik seorang anak. Peran orang tua serta guru dibutuhkan untuk menjelaskan, memberi contoh, membimbing serta mendorong anak untuk memiliki perilaku yang baik dan diharapkan, Menurut penelitian Riyanti E, Saptarini R (2014). Untuk dapat melakukan dengan baik dan benar, anak perlu pengetahuan yang tepat tentang gosok gigi. Pengetahuan dapat dicapai dengan pendidikan kesehatan yang benar.

Menurut Notoatmojo (2014), salah satu upaya untuk menunjang program-program kesehatan adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan akan meningkatkan pengetahuan kesehatan yang berpengaruh kepada perilaku. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat. Hal ini berbeda dengan program kesehatan yang lain, terutama program pengobatan yang dapat langsung memberikan hasil (*immediate impact*) terhadap penurunan kesakitan.

Pendidikan kesehatan mempunyai peranan yang sangat penting dalam dunia kesehatan. Pendidikan kesehatan akan meningkatkan pengetahuan individu sehingga dapat melakukan intervensi faktor perilaku melalui peningkatan sikap. Melalui pendidikan kesehatan diharapkan individu mampu mengubah perilaku lama yang kurang menguntungkan untuk kesehatan, menjadi lebih menguntungkan. Notoatmodjo (2014) menyatakan pendidikan merupakan suatu proses perubahan dalam kehidupan seseorang dari ketidaktahuan menjadi tahu. Teori ini didukung dari hasil penelitian Akhmad T, Kartini dan Rasyid A (2013) bahwa terdapat peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku *personal hygiene* setelah diberi pendidikan kesehatan *personal hygiene*. Media untuk menyalurkan pendidikan kesehatan sangat banyak dan mudah untuk didapatkan seperti *leaflet*, lembar balik, video, *poster*, dll. Untuk penggunaannya disesuaikan dengan kemampuan dan kebutuhan *responden* jadi penyaji harus mempertimbangkan aspek tersebut.

Menurut penelitian Fatahillah (2016), penelitian yang tepat untuk di berikan kepada anak usia sekolah yaitu dengan gambar (*leaflet*), menggunakan peragaan langsung (*role play*), selain itu juga menggunakan suara dan gerak (*audiovisual*). Alasan ini di karenakan semakin banyak indra yang menerima rangsangan atau masukan semakin mudah juga anak tersebut memahami pendidikan kesehatan yang di berikan.

Menurut Arsyad A (2008), kesehatan yang perlu diperhatikan selain kesehatan tubuh secara umum, juga kesehatan gigi dan mulut akan dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara menyeluruh. Kesehatan gigi dan mulut merupakan integral dari kesehatan tubuh secara keseluruhan yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan tubuh secara umum. Kesehatan gigi dan mulut pada anak tidak boleh dianggap remeh. Banyak orang tua tidak pernah membayangkan bahwa masalah gigi yang tidak sehat, akan sulit mencerna makanan sehingga proses pertumbuhan anak akan terganggu. Akibatnya, anak akan mudah terserang penyakit Achmad, M, H (2015). Setiap orang sebaiknya menanamkan suatu prinsip dalam dirinya bahwa anak-anak harus bebas dari rasa sakit gigi dan member mereka awal kehidupan yang baik. Menurut Wendari (2009), kemampuan menyikat gigi secara baik dan benar merupakan faktor yang cukup penting untuk pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Proporsi perilaku menggosok gigi yang benar hanya dilakukan oleh 5,5% dilihat dari seluruh kerusakan komponen gigi (DMTF-T), Jawa Tengah mempunyai prevalensi aktif karies gigi sebesar 43,1% dan pengalaman karies gigi terbesar 67,8%. Prevalensi karies aktif tertinggi di kabupaten Semarang dan di ikuti oleh kota Surakarta dan Klaten di urutan ketiga dalam jumlah penderita karies gigi terbanyak sekitar (38,4%) sedangkan proporsi pengalaman karies gigi tertinggi tetap kabupaten Semarang, sedangkan gambaran kerusakan gigi yang belum di tangani (RTI) tertinggi di kabupaten Pekalongan, (Depkes RI tahun 2009).

Data UKGS Puskesmas Wonosari menyebutkan, pada tahun 2017 sebanyak 156 anak mengalami kerusakan gigi dari 178 anak yang di lakukan pemeriksaan oleh petugas. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di SDN 1 Tegalgondo, didapatkan data bahwa dari jumlah siswa kelas 2-3 sebanyak 63 siswa, sebanyak 55 siswa mempunyai gigi berlubang, dan hanya 8 anak yang mengerti dan memahami tentang cara menggosok gigi dengan baik dan benar. Menurut kepala sekolah, di SDN 1 Tegalgondo jarang sekali ada penyuluhan tentang kesehatan gigi, faktor lain yang mendukung terjadinya kerusakan gigi pada siswa yaitu terlalu sering nya mengkonsumsi makanan atau minuman yang manis

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pencegahan karies gigi SDN 1 Tegalgondo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu, apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan gigi menggunakan audiovisual terhadap pengetahuan pencegahan karies gigi pada di SD Negeri 1 Tegalgondo, Wonosari, Klaten.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1 Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan gigi menggunakan audiovisual terhadap pengetahuan pencegahan karies gigi di SD Negeri 1 Tegalgondo.

- 2 Tujuan khusus
 - a Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi umur dan jenis kelamin
 - b Mengidentifikasi pengetahuan pencegahan karies gigi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan audiovisual
 - c Mengidentifikasi pengetahuan pencegahan karies gigi setelah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan audiovisual
 - d Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan gigi menggunakan audiovisual terhadap pengetahuan pencegahan karies gigi di SD N 1 Tegalgondo.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada:

- 1 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk menyusun program edukasi terkait kesehatan gigi di masyarakat.
- 2 Bagi masyarakat

Sebagai bekal pengetahuan untuk bersikap positif dalam hal perawatan pencegahan karies gigi dan aktif mencari informasi terkait dengan kesehatan individu dan keluarga.
- 3 Bagi Peneliti lain

Sebagai sumber informasi dan pembanding dengan penelitian yang berhubungan dengan personal hygiene, sehingga dapat dikembangkan penelitian-penelitian yang lebih bermanfaat atau menggunakan alat yang berbeda dalam melakukan pendidikan kesehatan.
- 4 Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai prinsip-prinsip untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

1. Eriska riyanti. (2006), hubungan pendidikan penyikatan gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa-siswi sekolah dasar islam terpadu (SDIT) imam bukhari bandung, metode yang digunakan adalah eksperimental semu. Sampel berjumlah 43 anak diambil dengan purpose sampling dari siswa-siswi usia 10-12

tahun. Data yang diperoleh melalui pemeriksaan klinis dengan indeks plak PHP (personal hygiene performance index) dari podshadely dan haley dianalisis statistik dengan uji t. hasil penelitian ini didapat, hitung pada kunjungan kedua (11,599), ketiga (13660) dan keempat (13,846) lebih besar dari table (2,08), menunjukkan bahwa terjadi perubahan yang signifikan nilai rata-rata indeks plak antara sebelum dan sesudah perlakuan kesimpulan, terjadi perubahan tingkat kebersihan gigi dan mulut antara sebelum dan sesudah perlakuan pada kunjungan kedua, ketiga, dan keempat dan selama proses pendidikan.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah variable terikat, yaitu pengetahuan dan sikap serta tempat penelitian, penggunaan instrumen penelitian.

2. Sri hidayati (2009), gambaran tingkat kebersihan gigi dan mulut dan tingkat pengetahuan tentang cara memelihara kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita di sekolah dasar luar biasa negeri (SDLBN) sungai paring martapura. Penelitian ini bersifat diskriptif. Penelitian ini dilakukan di SDLBN sungai paring martapura. Dengan sampel penelitian sebanyak 38 anak tunagrahita usia 11-16 tahun. Cara pengambilan dengan purpose sampling. Variable penelitian ini adalah kebersihan dan mulut anak tunagrahita. Metode yang dipergunakan adalah pemeriksaan langsung kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita, serta memberikan kuesioner cara memelihara kebersihan gigi dan mulut. Dari hasil penelitian diperoleh anak tunagrahita di SDLBN sungai paring martapura mempunyai debris indexs (DI) rata-rata pada kriteria sedang (1,4), kalkus indeks(CL) rata-rata pada kriteria baik (0,7), dan OHI-S rata-rata berada pada kriteria sedang (2,1). Pengetahuan anak tunagrahita tentang cara memelihara kebersihan gigi dan mulut berada pada kategori OHI-S sedang dan pengetahuan kurang sebanyak 12 orang (31,6%) kesimpulan bahwa anak tunagrahita yang memiliki OHI-S sedang dan pengetahuan kurang masih banyak ditemukan dilapangan.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah variable terikat yaitu pengetahuan dan sikap serta tempat penelitian penggunaan instrumen penelitian.

3. Labibah Ani, 2010, Pengaruh permainan ular tangga modifikasi terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak. Penelitian ini dilakukan di SD N 4 tanggungharjo, grobogan. Pendidikan kesehatan gigi adalah upaya untuk

meningkatkan kesehatan gigi dan mulut sejak dini. Pemberian pendidikan kesehatan gigi harus menarik, penjelasan yang menarik tanpa mengurangi konten pendidikan. Pemberian pengetahuan dapat dilakukan dengan permainan ular tangga yang telah dimodifikasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh permainan ular tangga modifikasi terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif sampling yang terdiri 73 responden berdasarkan criteria inklusi dari SD N VI Tanggunharjo, grobogan. Tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner dan dianalisis dengan menggunakan uji paried t-test dengan $p < 0,05$, berdasarkan analisis menggunakan pengetahuan anak yang ditunjukkan dari nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,005$). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa permainan ular tangga modifikasi mempengaruhi peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah variable independen yaitu permainan ular tangga modifikasi serta tempat penelitian penggunaan instrumen penelitian.