

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan adalah investasi utama bagi pembangunan sumber daya manusia Indonesia. Pembangunan kesehatan pada dasarnya adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan setiap orang untuk dapat berperilaku hidup sehat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Kemenkes. R.I, 2017). Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Kemenkes. R.I, 2009).

Kesehatan Gigi dan Mulut adalah suatu keadaan sehat dari jaringan keras dan jaringan lunak gigi dan unsur-unsur yang berhubungan di dalam rongga mulut, yang memungkinkan seseorang untuk makan, berbicara dan berinteraksi sosial tanpa adanya disfungsi, gangguan estetik, atau ketidaknyamanan yang disebabkan penyakit, maloklusi dan kehilangan gigi sehingga seseorang mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan tubuh secara keseluruhan, sehingga pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut penting untuk dilakukan (Kemenkes. R.I, 2009).

*World Health Organization* (WHO) tahun 2013 menyatakan bahwa anak-anak usia sekolah di seluruh dunia pernah mengalami karies gigi sebanyak 87%, dengan prevalensi karies gigi tertinggi terdapat di negara Asia dan Amerika. Penelitian pada tahun 2013 diketahui terdapat sekitar 80-95% anak-anak dibawah umur 18 tahun mengalami karies gigi (Maulani, 2014). Hasil Riset Dasar Kesehatan (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 5-9 tahun termasuk kedalam kategori tinggi yaitu sekitar 54%, dengan prevalensi karies sekitar 92,6% dan diketahui proporsi perilaku menyikat gigi setiap hari terdapat sekitar 93,2%, namun hanya 1,4% yang menyikat gigi dengan waktu yang benar (Riskesdas, 2018). Ketidaktahuan cara menyikat gigi yang tepat, frekuensi menyikat gigi yang tidak

tepat, serta waktu menyikat gigi yang tidak tepat menjadi awal terjadinya kerusakan gigi pada anak (Machfoedz, 2008).

Masalah kesehatan gigi dan mulut lebih rentan terjadi pada anak usia sekolah dasar seperti gigi susu atau gigi sulung anak yang tanggal sebelum waktunya dan rentan terjadi karies pada anak (Akbar, dkk., 2020). Masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sehingga meningkatkan terjadinya penyakit gigi dan mulut pada anak (Azhari, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Khasanah, dkk., (2019), di SDN Gebangsari 02 Semarang diketahui terdapat 44,5% anak memiliki pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang tinggi, sedangkan 55,5% anak memiliki pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang rendah, selain itu hanya 26,9% anak memiliki perilaku menyikat gigi yang baik dan benar sesuai SOP, dan terdapat 73,1% anak memiliki pengetahuan yang kurang dan tidak sesuai SOP, dan diketahui terdapat 37 responden (31,1%) anak memiliki pengetahuan kesehatan gigi dan mulut tinggi namun perilaku menggosok gigi yang tidak sesuai SOP. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Restuastuti, dkk., (2017), di SDN 174 diketahui terdapat 25 anak (41%) memiliki pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi yang kurang, dan sebanyak 36 anak (59%) memiliki pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi yang baik, pada hasil pemeriksaan diketahui terdapat 24 anak (39%) memiliki masalah pada DI-S, dan 12 anak (20%) memiliki masalah pada CI-S, dan sebanyak 26 anak (43%) memiliki masalah kesehatan gigi, sebagian besar anak memiliki pengetahuan yang kurang mengenai frekuensi menyikat gigi, jumlah pasta gigi yang digunakan untuk menyikat gigi, dan bagaimana cara menjaga gigi susu.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dengan melalui panca indera dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kesehatan dapat diperoleh dari berbagai sumber, seperti

media massa seperti diantaranya meliputi televisi, radio, koran, majalah, tabloid, dan lain-lain, melalui pendidikan, baik pendidikan formal maupun non formal, melalui petugas kesehatan sebagai sumber informasi, serta pengalaman yang dapat diperoleh secara langsung dari pengalaman petugas kesehatan maupun individu (Notoatmodjo, 2014). Edukasi mengenai kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu langkah awal untuk menambah pengetahuan anak dan merupakan hal penting dilakukan karena pada usia tersebut, anak mulai mengembangkan perilaku yang akan bertahan sampai dewasa (Mona, dkk., 2018).

Penyuluhan kesehatan gigi adalah usaha terencana dan terarah untuk menciptakan suasana agar individu, kelompok, masyarakat mau mengubah perilaku lama yang kurang menguntungkan dalam kesehatan gigi menjadi lebih menguntungkan untuk kesehatan gigi (Budiharto, 2013). Penyuluhan kesehatan gigi setiap anak berbeda sehingga perlu dilakukan perencanaan dan penyesuaian terlebih dahulu berdasarkan tingkat umur anak (Arsyad, 2018). Anak usia 9 tahun memiliki karakteristik perkembangan kognitif yang lebih meningkat dari pada kelas rendah dibawahnya. Anak pada tahap ini mampu untuk memecahkan permasalahan, dapat belajar dari objek yang bersifat imajinatif, mampu memahami sebab akibat terhadap suatu masalah dan mampu untuk memecahkan permasalahan sehingga anak memerlukan bimbingan dari orang dewasa (Oktavia, dkk., 2021).

Keberhasilan bimbingan kepada anak dalam melakukan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut melalui penyuluhan, ditentukan oleh berbagai faktor, salah satunya yaitu media yang digunakan. Media penyuluhan merupakan sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang akan disampaikan oleh penyuluh sehingga dapat meningkatkan pengetahuan sasaran yang akhirnya diharapkan dapat mengubah perilaku kesehatan kearah positif (Anwar, 2021). Jenis-jenis media penyuluhan berdasarkan fungsi diantaranya yaitu media cetak, media elektronik dan media luar ruangan (Anwar, 2021). Pemberian pendidikan kesehatan akan lebih efektif dan hasilnya optimal ketika menggunakan metode dan media pendidikan kesehatan yang tepat dan melibatkan lebih banyak indera (Kantohe, dkk., 2016)

Menurut Sari (2019) *Busy binder* merupakan media pembelajaran yang terbuat dari kertas tebal dan disusun menjadi sebuah bentuk *binder*, berisi aktivitas sederhana yang interaktif dengan warna-warna yang cerah dan dapat merangsang kemampuan motorik halus anak. Kegiatan pembelajaran menggunakan media *busy binder* membantu anak untuk mengenal dan memahami materi pembelajaran dengan menyebutkan, menunjuk dan menempelkan gambar gambar ke dalam setiap halaman, media *busy binder* hanya lebih menekankan persepsi indera penglihatan saja sehingga tidak menampilkan audio dan gerak.

Hasil penelitian Sari (2019), diketahui bahwa media *busy binder* dapat meningkatkan kemampuan berhitung permulaan anak usia dini, dimana terjadi peningkatan kemampuan yang signifikan pada 10 anak yang diteliti. Pengetahuan dan kemampuan anak sebelum diberikan pembelajaran menggunakan media *busy binder* masih kurang, akan tetapi setelah melakukan pembelajaran menggunakan media *busy binder* selama 4 kali pertemuan, kemampuan berhitung permulaan anak usia dini kelompok B di TK Pancasila I Karangpilang Surabaya mengalami peningkatan. Peningkatan kemampuan anak bertambah dalam membilang yaitu dapat mengenal konsep bilangan dengan menunjuk benda-benda, mengenal lambang bilangan dari 1-20, dapat menyebutkan dan menunjuk lambang bilangan, dan memasang lambang bilangan yang sesuai.

Berdasarkan hasil pra-penelitian di SDN Cisengkol Kota Tasikmalaya pada 29 Januari 2022 melalui wawancara yang dilakukan dengan kepala sekolah SDN Cisengkol diperoleh hasil bahwa upaya promotif melalui penyuluhan kesehatan gigi belum pernah dilakukan. Peneliti melakukan pengukuran pengetahuan dengan memberikan kuesioner kepada 10 siswa kelas III B di SDN Cisengkol Kota Tasikmalaya yang dipilih secara acak, didapatkan hasil bahwa terdapat 40% siswa memiliki pengetahuan kurang.

Berdasarkan latar belakang, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Media Penyuluhan dengan menggunakan *Busy Binder* terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Siswa Kelas III B Di SDN Cisengkol Kota Tasikmalaya”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah pengaruh media penyuluhan dengan menggunakan *busy binder* terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas III B di SDN Cisengkol Kota Tasikmalaya ?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh media penyuluhan dengan menggunakan *busy binder* terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas III B di SDN Cisengkol Kota Tasikmalaya.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengkaji rata-rata tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas III B di SDN Cisengkol Kota Tasikmalaya sebelum diberikan media penyuluhan dengan menggunakan *busy binder*.

1.3.2.2 Mengkaji rata-rata tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas III B di SDN Cisengkol Kota Tasikmalaya sesudah diberikan media penyuluhan dengan menggunakan *busy binder*.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan serta pengalaman peneliti tentang pengaruh media penyuluhan dengan menggunakan *busy binder* terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas III B di SDN Cisengkol Kota Tasikmalaya, dan diharapkan dapat mengembangkan kemampuan dalam melakukan kajian ilmiah dibidang kesehatan gigi.

### 1.4.2 Bagi Siswa

Bagi siswa kelas III B di SDN Cisengkol Kota Tasikmalaya, dapat menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan memotivasi dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut.

### 1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan Gigi

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi, kajian serta pertimbangan dalam pelaksanaan program penyuluhan kesehatan gigi.

#### 1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan Jurusan Kesehatan Gigi

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah sumber kepustakaan Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya, dapat menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa terutama bagi yang akan menjadikan Skripsi ini sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

#### 1.5 Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis mengenai pengaruh media penyuluhan dengan menggunakan *busy binder* terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas III B di SDN Cisengkol Kota Tasikmalaya belum pernah dilakukan, tetapi ada penelitian lain yang mirip dengan penelitian ini antara lain :

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No.	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Sari (2019)	Pemanfaatan Media <i>Busy Binder</i> Untuk Meningkatkan Kemampuan Berhitung Permulaan Anak Usia Dini Kelompok B di TK. Pancasila Surabaya	Persamaannya pada variabel bebas (media <i>busy binder</i> )	Perbedaannya pada variabel terikat yaitu pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, sasaran yaitu siswa SD kelas III, dan lokasi penelitian
2.	Hadju (2019)	Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Siswa Kelas V di SD Negeri 18 Mandonga Kota Kendari	Persamaan pada variabel terikat yaitu pengetahuan kesehatan gigi	Perbedaannya pada variabel bebas ( <i>busy binder</i> ), dan sasaran penelitian yaitu siswa SD kelas III
3.	Akbar (2020)	Pengaruh Media Pop Up terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa-Siswi di Sekolah Dasar No. 19 Limboro, Majene	Persamaan pada variabel terikat yaitu pengetahuan kesehatan gigi	Perbedaannya pada variabel bebas ( <i>busy binder</i> ), dan sasaran penelitian yaitu siswa SD kelas III