

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Pembangunan kesehatan melalui usaha penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan UU No. 23 tahun 1992 pasal 38 tentang kesehatan, disebutkan bahwa diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan masyarakat yang optimal (Depkes. R.I., 1996). Penyuluhan kesehatan masyarakat bertujuan untuk merubah perilaku seseorang atau sekelompok masyarakat agar hidup sehat melalui komunikasi, informasi dan edukasi (Gondhoyoewono, 1996).

Derajat kesehatan yang tinggi akan meningkatkan produktivitas bangsa. Peningkatan kreativitas dan produktivitas, akan mempertajam peningkatan daya juang dan daya saing bangsa yang sangat diperlukan dalam memasuki abad 21 yang diliputi oleh susana persaingan bangsa yang semakin ketat. Kesehatan gigi dan mulut sebagai bagian integral dari kesehatan manusia seutuhnya juga berperan dalam meningkatkan kualitas dan produktivitas sumber daya manusia (Depkes. R.I., 2000).

Menurut Blum (1974, *cit.* Notoatmodjo., 1997) ada empat faktor yang

menyebabkan timbulnya masalah kesehatan seseorang yaitu: 1) Keturunan; 2) Lingkungan;

3) Pelayanan kesehatan; 4) Perilaku. Perilaku merupakan faktor yang paling dominan berperan di negara berkembang. Demikian halnya dengan tingginya prevalensi karies pada anak sekolah adalah merupakan akibat dari perilaku anak tersebut (Depkes. R.I., 1996).

Undang-undang No. 23 tahun 1992 pasal 10 tentang kesehatan, disebutkan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dengan berkesinambungan (Depkes. R.I., 2000).

Pelaksanaan upaya kesehatan menuju pertumbuhan anak yang sempurna dalam lingkungan sekolah merupakan tugas dan tanggung jawab dari tiga unsur yaitu : guru, orang tua dan petugas kesehatan. Ketiga unsur tersebut merupakan satu tim yang saling menunjang dan mengisi dalam upaya kesehatan yang dilakukan di lingkungan sekolah untuk mencapai generasi yang sehat. Mengingat besarnya peran perilaku terhadap derajat kesehatan gigi, maka diperlukan strategi khusus dalam membentuk perilaku positif terhadap kesehatan gigi. Notoatmodjo (1997), mengatakan bahwa perilaku positif terhadap pemeliharaan kesehatan dapat dibentuk pada anak usia sekolah, hal ini tanggung jawab dari pendidik dan tenaga kesehatan khususnya perawat. Terbentuknya perilaku adalah merupakan proses

perilaku erat kaitannya dengan proses belajar (Notoatmodjo, 1997). Proses belajar ini hendaknya dilakukan sejak dini, yaitu melalui proses pendidikan khususnya pendidikan kesehatan gigi.

Hasil analisis cakupan perawatan gigi pada murid SD kelas selektif tahun 2000, dari 25 propinsi yang melapor (kecuali Jawa Tengah) menunjukkan angka rata-rata nasional 55,79%, keadaan ini tidak banyak berbeda dengan tahun 1999 (55,11%). Cakupan menurut propinsi, 3 propinsi telah memenuhi bahkan melebihi target nasional (80%), yaitu propinsi DKI Jakarta (99,05%), Nusa Tenggara Timur (94,28%) dan Kalimantan Tengah (80,89%). Bila dikaitkan dengan sumber data ketenagaan dokter gigi, sebagai salah satu faktor pendukung kondisi ini adalah sudah mencukupinya jumlah tenaga dokter gigi di propinsi tersebut. Sedangkan propinsi yang masih jauh dari target adalah Kalimantan Barat (11,95%), Sumatera Utara (29,86%), Sulawesi Selatan (37,80%) dan Maluku (38,46%) (Depkes R.I., 2002).

Upaya mempertahankan gigi tetap pada masyarakat dapat diukur dengan rasio tambal dibanding cabut. Indikator ini berhubungan dengan efektifitas upaya promotif-preventif yang dilaksanakan. Efektifitas upaya mempertahankan gigi dari masyarakat yang datang berobat ke Puskesmas rata-rata nasional adalah 1:2,7, keadaan ini masih dibawah target nasional yang diharapkan yaitu tambal:cabut adalah 1:1. Rasio tambal dan cabut dari 26 propinsi yang melapor menunjukkan 2 propinsi hampir memenuhi terget nasional yaitu propinsi Bali (1:1,2) dan DKI Jakarta (1:1,4). Sedangkan propinsi yang masih jauh dari target

nasional yaitu Lampung (1:17,5), Kalimantan Barat (1:13), Sulawesi Utara (1:9,5), dan Maluku (1:9,2) (Depkes R.I., 2002).

Hasil kunjungan sementara pemeriksaan gigi dan mulut pada anak umur 1-14 tahun di Puskesmas Wirobrajan pada bulan Januari-Mei tahun 2005 adalah sebanyak 369 anak dengan masalah penyakit gigi dan mulut yang berbeda-beda, penyakit yang paling banyak dialami anak umur 1-14 tahun adalah penyakit gangguan gigi dan jaringan lain sebanyak 172 anak. Sedangkan kunjungan sementara pemeriksaan gigi dan mulut pada anak umur 10-14 tahun di Puskesmas Wirobrajan pada bulan Januari-Mei tahun 2005 sebanyak 90 anak dengan masalah penyakit gigi dan mulut yang berbeda-beda, penyakit yang paling banyak dialami anak usia 10-14 tahun adalah penyakit *pulpa* dan *jaringan periapikal* sebanyak 31 anak. Sebagian besar anak-anak pergi ke Puskesmas karena penyakitnya. Sedangkan untuk periksa gigi minimal 6 bulan sekali pada anak-anak jarang sekali terjadi. Di Puskesmas Wirobrajan pada tahun 2004-2005 belum melakukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut. Tapi, pada tahun 2004 Puskesmas Wirobrajan berkerjasama dengan Pepsoden menyelenggarakan kesehatan gigi dan mulut yang di laksanakan di semua sekolah.

Dalam kondisi seperti ini masa anak fase usia sekolah merupakan *area blankspot* tentang kesehatan gigi dan mulut yang berarti anak belum memahami atau masih kosong mengenai nilai-nilai kesehatan ditambah lagi orientasi bermain anak tidak lagi terbatas pada lingkungan keluarga yang aman dan terlindung sehingga hal ini memerlukan perlakuan baik secara teknik perawatan

pengetahuan maupun informasi. Dengan demikian masalah sekitar gigi dan mulut pada anak tidak dapat mengganggu prestasi belajar dan pertumbuhan anak yang optimal.

Sistem pelayanan kesehatan anak fase usia sekolah, berdasarkan Konferensi Kerja Kesehatan Sekolah tahun 1961 antara Departemen Kesehatan dan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan ditetapkan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), yang mana salah satu program didalamnya adalah penyuluhan kesehatan oleh petugas kesehatan di Puskesmas, menanamkan kebiasaan hidup sehat dalam hal ini adalah masalah gigi dan mulut.

Pelayanan kesehatan gigi pada anak sekolah dilaksanakan melalui kegiatan pokok kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas dan diselenggarakan secara terpadu dengan kegiatan pokok UKS dalam bentuk program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). Kegiatan UKS di SD Muhammadiyah Wirobrajan 3 Yogyakarta sudah terlaksana secara kontinyu namun untuk kegiatan yang lebih memfokus terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut belum semuanya terlaksana. Dalam survey pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 anak kelas V di SD Muhammadiyah Wirobrajan 3 Yogyakarta didapatkan, 1 anak gosok gigi satu hari sekali dan 9 anak yang gosok gigi dua kali dalam sehari. Dari 10 anak ada 3 anak yang giginya hampir tanggal dan 2 anak yang mengalami karies gigi. Selain itu dalam satu tahun terakhir didapatkan bahwa 2 anak pernah berkunjung ke dokter gigi salah satu anak dua kali dalam setahun dan delapan 8

sampel anak kelas V yang berusia sekitar 10-12 tahun karena sudah memiliki gigi tetap sehingga pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut harus lebih diperhatikan apabila terjadi kerusakan gigi sudah tidak bisa tumbuh lagi sehingga anak merasa tidak percaya diri dan kurangnya konsentrasi pada saat menerima pelajaran, pada usia ini sudah bisa membaca sehingga dapat menjawab pertanyaan serta lebih mudah diberi tahu.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang seperti tersebut diatas dan melihat begitu pentingnya kesehatan anak usia sekolah maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang dirumuskan dalam bentuk pertanyaan sebagai berikut :

“ Adakah pengaruh penyuluhan kesehatan gigi dan mulut terhadap pengetahuan dan sikap anak Kelas V di SD Muhammadiyah Wirobraja 3 Yogyakarta “.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui gambaran pengaruh penyuluhan kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat pengetahuan dan sikap

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan dan sikap anak kelas V di SD Muhammadiyah Wirobrajan 3 Yogyakarta tentang kesehatan gigi dan mulut sebelum diberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut.
- b. Mengetahui pengetahuan dan sikap anak kelas V di SD Muhammadiyah Wirobrajan 3 Yogyakarta tentang kesehatan gigi dan mulut sesudah diberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut.

## D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu keperawatan, sebagai bahan masukan dan kajian untuk pengembangan ilmu keperawatan terutama mengenai peningkatan perawatan gigi dan mulut khususnya pada anak usia sekolah.
2. Bagi Puskesmas, sebagai bahan masukan yang dapat digunakan dalam melaksanakan perawatan kesehatan gigi dan mulut khususnya mengenai pendidikan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah dasar.
3. Bagi Kepala Sekolah SD Muhammadiyah Wirobrajan 3 Yogyakarta, agar dapat menentukan kebijakan untuk meneruskan kegiatan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut di sekolah tersebut.
4. Bagi siswa Sekolah SD Muhammadiyah Wirobrajan 3 Yogyakarta, agar dapat

5. Bagi peneliti, sebagai sumber informasi bahwa penelitian ini dapat digunakan sebagai pembanding dengan penelitian yang berkaitan dengan penelitian kesehatan gigi dan mulut yang dapat dikembangkan untuk penelitian-penelitian yang lain yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut.

## **E. Ruang Lingkup**

### **1. Variabel**

- a. Variabel bebas (independent) : Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut.
- b. Variabel terikat (dependent) : Pengetahuan dan sikap anak tentang kesehatan gigi dan mulut.

### **2. Subyek**

Subyek pada penelitian ini adalah anak usia sekolah kelas V di SD Muhammadiyah Wirobrajan 3 Yogyakarta sebanyak 30 sampel.

### **3. Tempat**

Tempat yang digunakan dalam penelitian ini adalah SD Muhammadiyah Wirobrajan 3 Yogyakarta. Alasan pemilihan tempat ini ialah karena jaraknya yang terjangkau oleh peneliti, di tempat ini belum pernah dilakukan penelitian yang serupa serta jumlah sampel yang mencukupi.

### **4. Waktu**

## F. Penelitian Pendukung

Penelitian tentang pengaruh penyuluhan kesehatan gigi dan mulut terhadap pengetahuan dan sikap anak kelas V di SD Muhammadiyah Wirobrajan 3 Yogyakarta. Peneliti menggunakan metode rancangan penelitian *pretest and posttest group designs*, lokasi penelitian di SD Muhammadiyah Wirobrajan 3 Yogyakarta, pengambilan sampel dengan cara *quota sampling*, banyaknya sampel 30 orang dari 94 orang total populasi kelas V SD yang diteliti. Penelitian ini difokuskan pada penyuluhan kesehatan gigi dan mulut. Namun dari beberapa referensi penelitian lain yang telah penulis baca terdapat beberapa kesamaan penelitian tentang pengetahuan dan sikap pada murid SD antara lain peneliti:

1. Abdulah Wahab 2001, mengenai hubungan pengetahuan, sikap dan praktik guru dalam memberikan tambahan pelajaran dalam masalah manfaat makan bergizi dengan perilaku konsumsi makan murid Sekolah Dasar di Sleman Yogyakarta. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian non eksperimen *cross sectional*, lokasi penelitian dipilih secara *purposif sampling* seluruh SD kecamatan Sleman Yogyakarta, populasi penelitian guru, murid SD dan jumlah sampel 226 murid dari 1473 populasi. Hasil penelitian didapat bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan praktik guru dengan perilaku murid dalam hal makan pagi, jajan serta makan dan minuman bekal.

2. Agusrianto 2003, mengenai pengaruh penyuluhan *personal hygiene* terhadap

... dan pengetahuan, keterampilan dan sikap anak pada SD Negeri

Tukangan I dan II Kota Yogyakarta. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *nonequivalent pretest posttest control group design*, lokasi penelitian dipilih secara *purposif sampling* dari seluruh populasi siswa kelas V SD dan jumlah sample 60 orang. Kemudian sample 60 orang dibagi dua kelompok masing-masing untuk kelompok perlakuan 30 orang dan kelompok kontrol 30 orang. Hasil penelitian didapat bahwa adanya pengaruh penyuluhan dan peragaan *personal hygiene* terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan psikomotor anak yang menunjukkan tingkat pengetahuan dan psikomotor anak pada kelompok perlakuan lebih baik pada kelompok kontrol serta tingkat pengetahuan, sikap dan psikomotor anak menunjukkan perbedaan yang signifikan dan berpengaruh positif antara kelompok perlakuan dan kelompok control.

3. Emini 2002, mengenai peran komunikasi penyuluhan terhadap peningkatan kualitas penyuluhan kebersihan gigi dan mulut pada anak Sekolah Dasar. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif kualitatif* yaitu dengan membandingkan permasalahan-permasalahan yang melatar belakangi penelitian ini dengan teori-teori komunikasi, serta berkaitan dengan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut. Sampel diambil kelas I-VI SD. Hasil penelitian didapat terjadi perubahan perilaku murid-murid SD menggosok