

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat Indonesia pada saat ini belum bisa dikatakan baik karena masih terdapat banyak masalah dalam bidang kesehatan, salah satunya pada aspek kebersihan perorangan (Departemen Kesehatan RI 2010). Masalah kesehatan yang umum terjadi berkaitan dengan kebersihan perorangan seperti gosok gigi yang baik dan benar, kebersihan diri, serta kebiasaan cuci tangan pakai sabun (Sari 2012). Menggosok gigi yang baik dan benar dapat mencegah terjadinya kerusakan gigi.

Prevalensi kerusakan gigi yang tinggi di Indonesia sangat mengkhawatirkan karena kerusakan gigi dapat menimbulkan dampak buruk bagi penderitanya. Kerusakan pada gigi yang paling sering muncul pada gigi anak usia sekolah adalah karies gigi. Apabila tidak ditangani, karies dapat menyebabkan sakit dan infeksi bahkan terjadi abses alveolar gigi (Hollins 2008). Riset Kesehatan Dasar RI tahun 2013 melaporkan sekitar 87% penduduk Indonesia menderita karies gigi dan 31,1% diantaranya harus mendapatkan perawatan gigi. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi karies gigi di Indonesia mencapai 60-80% dari populasi dan menempati peringkat keenam sebagai penyakit yang paling banyak diderita (Suryanto 2012).

Data Dinas Kesehatan Kota Surabaya menyebutkan bahwa Puskesmas Lontar menduduki peringkat pertama dalam prosentase kerusakan gigi dengan

rerata jumlah tambalan gigi perbulan 301 buah. Madrasah Ibtidaiyah Hj. Asfiyah merupakan salah satu sekolah dibawah binaan PUSKESMAS Lontar dengan prevalensi kerusakan gigi yang tinggi. Berdasarkan hasil Pemeriksaan Rutin Gigi dan Mulut yang dilakukan oleh pihak PUSKESMAS Lontar pada 17 Maret 2015, masalah gigi paling banyak ditemui pada anak kelas 2 yaitu terdapat 72% anak menderita karies gigi dan 35% diantaranya perlu mendapatkan penanganan lanjut.

Wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 18 Maret 2015 terhadap 10 siswa dari total 25 siswa kelas 2 MI Hj. Asfiyah Lontar mendapatkan data bahwa siswa telah melakukan gosok gigi setiap hari, 80% diantaranya melakukan gosok gigi pada saat mandi pagi dan mandi sore dan 20% melakukan gosok gigi pada saat mandi pagi dan sebelum tidur malam. Selain itu didapatkan 60% anak tidak mengetahui kapan waktu menggosok gigi yang benar dan 80% tidak mengetahui arah sikat gigi yang benar saat menggosok gigi. Wali kelas 2 MI Hj. Asfiyah Lontar menyebutkan bahwa selama semester ganjil tahun ajaran 2014/2015 terdapat 18% siswa tidak masuk karena sakit gigi dan gusi bengkak. Hal ini mengalami peningkatan dari ajaran tahun 2013/2014 yang berjumlah 14%. Selama ini pihak sekolah telah bekerjasama dengan pihak Puskesmas Lontar untuk melakukan pemeriksaan rutin namun belum pernah dilakukan pendidikan kesehatan terkait dengan kesehatan gigi maupun anjuran untuk melakukan gosok gigi kepada siswa. UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) yang ada di sekolah juga masih dalam keadaan pasif dikarenakan belum tersedia ruangan dan pembimbing yang memadai. Pengetahuan mengenai gosok gigi pada siswa masih kurang dan perlu dilakukan pendidikan kesehatan mengenai menggosok gigi.

Wong (2008) menjelaskan bahwa menggosok gigi akan optimal jika dilakukan setelah makan pagi hari dan sebelum tidur malam. Menggosok gigi setelah makan di pagi hari bertujuan untuk membersihkan sisa-sisa makanan yang menempel setelah makan dan sebelum tidur malam bertujuan untuk membersihkan sisa makanan yang menempel setelah makan malam (Potter & Perry 2005).

Penelitian Low, Tan, & Schwartz (2000) pada anak usia sekolah yang mengunjungi klinik kesehatan gigi anak di Montreal, Kanada, mengungkapkan bahwa sebelum kerusakan gigi pada anak-anak diobati, 48% anak memiliki keluhan sakit pada gigi, 43% anak memiliki masalah makan makanan tertentu, 61% anak makan sedikit atau tidak menyelesaikan makananan yang disajikan, 35% anak tidak bisa tidur nyenyak, dan 5% anak menerima laporan negatif dari sekolah, seperti kurangnya kerja sama, tidak bermain dengan anak-anak lain, dan tidak bersemangat. Hollins (2008) mengungkapkan bahwa rasa sakit atau nyeri yang ditimbulkan oleh karies gigi dapat membuat penderitanya sering mengalami gangguan tidur. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sari 2012 menyatakan bahwa anak sekolah merasakan ketidaknyamanan dikarenakan rasa sakit pada gigi dan pembengkakan gusi. Pengobatan terhadap gigi yang rusak juga menghabiskan waktu dan biaya yang mahal (Srigupta 2004). Pencegahan terjadinya kerusakan gigi jauh lebih baik agar tidak timbul masalah pada gigi yang dapat mengganggu aktivitas. Upaya kesehatan gigi perlu ditinjau dari aspek pengetahuan, pendidikan, kesadaran masyarakat dan penanganan kesehatan gigi termasuk pencegahan dan perawatan.

Penanggulangan masalah kesehatan akan lebih bermakna apabila dimulai dari tingkat paling bawah seperti pembinaan anak usia sekolah, dengan memberikan pemahaman tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Anak usia sekolah berpotensi sebagai agen perubahan (*agent of change*), karena masih mudah dimotivasi dan ditingkatkan kompetensinya meliputi aspek pengetahuan, sikap dan perilaku pada bidang kesehatan (Grewal, Verma & Kumar 2011). Green (1991) menyebutkan proses perubahan perilaku kesehatan dimulai dari tahap perencanaan hingga evaluasi. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehavior causes*) (Nursalam 2013). Suatu perilaku kesehatan dapat terwujud dengan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi, sampai dengan penilaian dan evaluasi. Perilaku kesehatan menggambarkan bagaimana seseorang mempertahankan status kesehatan sampai bagaimana orang tersebut mencari pengobatan ketika sakit (Nursalam 2013).

Perawat perlu menjalankan tugas dan perannya dalam meningkatkan kebiasaan menggosok gigi yang baik dan menanggulangi prevalensi karies gigi yang tinggi pada anak usia sekolah. Hal itu dikarenakan, perawat memiliki tugas dalam mempertahankan status kesehatan normal dan pencegahan penyakit (Edelmen & Mandle 2006). Perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan di lingkungan keluarga dan sekolah sebagai salah satu perwujudan tugas mempertahankan status kesehatan (Potter & Perry 2005). Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain,

mulai dari individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat (Warni 2009).

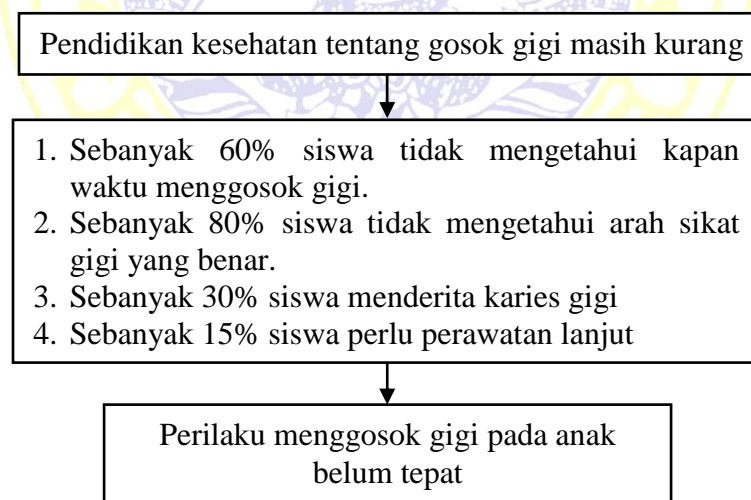
Budiharto dalam Soekididjo (2007) menjelaskan terdapat beberapa jenis pendidikan kesehatan gigi dan mulut namun yang sering digunakan adalah pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan metode audiovisual dan pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan metode bermain. Seiring dengan perkembangan teknologi saat ini marak permainan elektronik yang dapat dijadikan sebagai sarana untuk pendidikan (*education game*) salah satunya pendidikan kesehatan. Permainan elektronik ini memadukan antara audiovisual dan permainan sehingga dapat menarik perhatian dan tidak menjemukan bagi anak (Henri 2010). Anak-anak yang bermain *game* elektronik terutama permainan dengan konsep manajemen, strategi ataupun teka-teki dapat memberikan pengaruh yang baik terhadap perkembangan motorik otak anak usia sekolah karena pada tahap ini anak dalam tahap memperhalus ketrampilan motorik dengan terus melakukan berbagai aktivitas fisik yang terkadang bersifat informal dalam bentuk permainan (Edelmen & Mendle 2006). Penggunaan *game* setelah sekolah dapat membantu perkembangan anak dalam menyelesaikan masalah dan perkembangan sosial anak (Funk 2002). Cara anak-anak menyelesaikan masalah yang terdapat dalam permainan akan merangsang cara berfikir anak menjadi lebih kreatif dan cepat. Permainan *game* mudah mendapatkan perhatian dari anak, karena itu orang tua ataupun sekolah memperbolehkannya dalam pendidikan. *Game* dapat dijadikan salah satu cara pembelajaran karena lebih menarik dan menimbulkan suasana yang menyenangkan pada anak-anak. *Game* juga dapat digunakan dalam mendidik anak menghadapi pembelajaran lingkungan (Funk 2002). Modal untuk



memainkan *game* elektronik ini cukup tinggi. Permainan elektronik dalam pengoperasiannya tentu membutuhkan perangkat seperti *laptop* ataupun *handphone* yang memiliki kapasitas tertentu. Permainan elektronik juga dapat menimbulkan efek kecanduan sehingga diperlukan bimbingan dari orangtua maupun guru agar anak tetap dapat mengatur waktu secara efektif (Henry 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI (2011) di kota Malang dan Yogyakarta menyebutkan bahwa permainan elektronik efektif dalam meningkatkan pengetahuan anak usia sekolah tentang PHBS dan penyakit menular. Oleh karena itu, penulis ingin menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *game* elektronik terhadap perilaku menggosok gigi siswa kelas 2 di MI Hj. Asfiyah Surabaya.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan *Game* Elektronik Terhadap Perilaku Menggosok Gigi pada Siswa Kelas 2 di MI Hj. Asfiyah Surabaya.

### 1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *Game* Elektronik terhadap perilaku menggosok gigi pada siswa kelas 2 di MI Hj. Asfiah Surabaya?

### 1.4 Tujuan Penelitian

#### 1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *Game* Elektronik terhadap perilaku menggosok pada gigi siswa kelas 2 di MI Hj. Asfiah Surabaya.

#### 1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik siswa kelas 2 MI Hj. Asfiah Surabaya dalam merawat kesehatan gigi sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan *Game* Elektronik.
2. Mengidentifikasi pengetahuan terhadap menggosok gigi pada siswa kelas 2 di MI Hj. Asfiah Surabaya sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan *Game* Elektronik.
3. Mengidentifikasi sikap terhadap menggosok gigi pada siswa kelas 2 MI Hj. Asfiah Surabaya sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan *Game* Elektronik.
4. Mengidentifikasi tindakan terhadap menggosok gigi pada siswa kelas 2 di MI Hj. Asfiah Surabaya sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan *Game* Elektronik.

5. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan *Game* Elektronik terhadap perubahan perilaku menggosok gigi pada siswa kelas 2 di MI Hj. Asfiah Surabaya.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan ilmu keperawatan komunitas dan keperawatan anak sebagai alternatif media promosi kesehatan untuk anak usia sekolah.

### **1.5.2 Manfaat praktis**

#### **1. Bagi Perawat**

Perawat diharap mampu menambah wawasan mengenai pentingnya media khusus pendidikan kesehatan terhadap perilaku menggosok gigi pada anak usia sekolah.

#### **2. Bagi Sekolah**

Sekolah mendapat tambahan referensi alternatif media untuk mengoptimalkan perilaku menggosok gigi pada siswa.

#### **3. Bagi Siswa**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi yang positif bagi siswa untuk meningkatkan perilaku menggosok gigi yang benar.