

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menjaga kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan. Salah satu faktor penyebab seseorang mengabaikan kesehatan gigi dan mulutnya adalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut (Mariati, dkk., 2013). *World Health Organization* (WHO) menyarankan memberikan promosi kesehatan dalam menjaga kesehatan rongga mulut dan jaringan disekitarnya pada pelajar sekolah (Lesar, dkk., 2015).

Hasil Riset Kesehatan Daerah tahun 2007 oleh Departemen Kesehatan RI menunjukkan prevalensi anak mengalami permasalahan kesehatan gigi dan mulut pada usia 5 – 9 tahun sebesar 21,6%, usia 10 – 14 tahun sebesar 20,6% dan dipedesaan 24,4% (Gopdianto, dkk., 2015). Menurut profil kesehatan Kab/ kota D.I Yogyakarta tahun 2017, siswa SD kota Yogyakarta berjumlah 28.857 siswa, murid yang diperiksa kesehatan gigi dan mulut berjumlah 8.582 murid, siswa yang perlu dilakukan perawatan berjumlah 3.735 murid.

Kesehatan mulut sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, rasa sakit akan muncul apabila gigi tidak dirawat, seperti gangguan pengunyahan dan kesehatan tubuh lainnya. Gigi susu anak memiliki peran penting bagi pertumbuhan gigi tetap, karena kondisi

kesehatan gigi dan mulut mempengaruhi kualitas hidup (Papilaya, dkk., 2016). Melatih kemampuan motorik pada usia dini terutama sekolah dasar sangat ideal, contohnya seperti menyikat gigi. Penggunaan alat, metode penyikatan gigi serta frekuensi dan waktu menyikat yang tepat dapat meningkatkan keberhasilan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Anak sekolah dasar perlu dilakukan pengarahan dengan baik dikarenakan rentan terkena resiko penyakit gigi dan mulut sebanyak 89% anak indonesia di bawah 12 tahun menderita penyakit gigi dan mulut (Gopdianto, dkk., 2015).

Rasululloh sangat menganjurkan untuk melakukan bersiwak, karena itu Menurut Ibnul Mulaqqin dalam Al-Badrul Munir mengatakan: “Telah disebutkan dalam masalah siwak lebih dari seratus hadits.” (Subulus Salam, 1/63)

Diantaranya;

ضُوءٌ وُكُلِّ عِنْدَ السَّيِّوَالِكِ لِأَمْرِهِمْ أُمَّتِي عَلَى أَشَقِّ أَنْ لَوْلَا

“Kalau bukan karena akan memberatkan umatku maka akan kuperintahkan mereka untuk bersiwak setiap akan wudlu. (Hadits riwayat Bukhori dan Muslim).

Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Sutjipto, dkk., 2013). Promosi kesehatan memiliki peran penting untuk memberdayakan masyarakat dibidang kesehatan (Wibowo & Suryani., 2013).

Promosi kesehatan adalah sarana untuk menyampaikan pesan atau informasi melalui media cetak, elektronik (TV, radio, komputer) agar materi atau pesan dapat tersampaikan dan mengarah ke sikap positif terhadap kesehatan (DEPKES RI,2006 *cit.* Budiana & Koswara, 2015). Proses penyebaran informasi atau diseminasi informasi perlu ditunjang oleh penggunaan unsur – unsur komunikasi yang tepat dalam meningkatkan tingkat kualitas kesehatan masyarakat. Diseminasi dalam hal promosi kesehatan adalah bentuk serta cara penyelenggaraan upaya kesehatan, pada tingkat perorangan, kelompok, juga masyarakat luas yang terencana, terpadu, serta berkesinambungan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat secara maksimal (Rodiah, dkk., 2018).

Upaya promotif dapat dilakukan di Unit Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) untuk lebih mendekatkan pendidikan kesehatan gigi. Guru sekolah maupun guru olahraga kesehatan yang mendapatkan pelatihan biasanya memberikan materi tentang kesehatan gigi dan mulut menggunakan berbagai metode, salah satunya metode ceramah interaktif dan demonstrasi. Materi pembelajaran dilakukan secara visual sehingga memberikan keterangan lebih jelas (Astuti, 2013). Faktor lingkungan, terutama lingkungan keluarga dan sekolah memiliki peran penting meningkatkan kesadaran setiap individu dalam kesehatan gigi dan mulut. Kegiatan menyikat gigi dan berkumur dengan larutan fluor adalah upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Sutjipto, dkk.,2013).

Penyuluhan adalah komunikasi dua arah antara komunikator (penyuluh) dan komunikan yang ada dalam suatu interaksi. Penyuluhan diharapkan memberikan perubahan tindakan dan perilaku dari tidak tahu menjadi tahu, tidak mengerti menjadi mengerti (Kaddi, 2014). Pembelajaran adalah sarana untuk memberikan informasi, membantu siswa untuk menerima pengetahuan dan mencapai tujuan pembelajaran. (Suprihatiningrum, 2014). Penyuluhan kesehatan menggunakan alat bantu praga disebut *Audio Visual Aids (AVA)* yang mempermudah dalam kegiatan penyuluhan, penyuluhan dikatakan berhasil ketika menggunakan metode maupun media penyuluhan yang tepat dapat meningkatkan keefektifan dalam melaksanakan penyuluhan (Hadati, S.R. dkk., 2015).

Pengetahuan dalam kamus besar bahasa indonesia didefinisikan sebagai segala sesuatu yang diketahui. Pengetahuan dan perilaku salah satu hal terpenting dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut. Proses pendidikan salah satu proses alami untuk memperoleh pengetahuan, peran orangtua sangat penting untuk mendukung kesehatan gigi dan mulut anak (Worang, dkk., 2014). Pengetahuan memiliki beberapa faktor yaitu usia, intelegensi, lingkungan, sosial budaya, pendidikan, informasi dan pengalaman. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin baik tentang kesehatan yang dapat mempengaruhi perilaku untuk hidup sehat (Muhsinah, dkk., 2014). Klasifikasi pembelajaran memiliki macam-macam metode, yaitu: metode audio, metode visual dan metode audio visual. Pembelajaran langsung memiliki kelebihan dan kekurangan, salah satu

kelebihannya adalah menyampaikan informasi yang singkat, efektif jika diterapkan dalam kelas kecil maupun besar. Kekurangan dari pembelajaran langsung adalah setiap siswa memiliki kemampuan berbeda – beda dalam mendengarkan, mengamati dan mencatat sesuatu, keterampilan komunikasi sangat berpengaruh dalam menyampaikan pembelajaran, siswa tidak memiliki rasa tanggung jawab karena berpikir bahwa materi akan selalu diajarkan oleh guru (Suprihatiningrum, 2014).

Kemampuan perkembangan anak dalam pembelajaran berbeda – beda yaitu, anak senang bermain, bergerak, bekerja dalam kelompok, senang melakukan sesuatu dengan langsung, sulit memahami isi pembicaraan orang lain, senang diperhatikan, senang meniru. Usia 8 tahun memiliki karakter senang berkegiatan diluar ruangan, rentang konsentrasi terbatas, senang berkegiatan dengan teman sejenisnya, berbicara aktif, perluasan kosa kata yang cepat, melebihi dalam berbicara, suka dengan kegiatan kelompok, mulai merasakan kemampuan keterampilan. Usia anak 9 tahun memiliki karakteristik yaitu lebih kritis, senang bermain dalam kata dan bahasa, sedikit berimajinasi, rasa ingin tahu secara intelektual (Sahlan, 2018). Anak pada usia tersebut mempunyai kemampuan memahami logika secara baik, dapat berfikir argumentatif dan memecahkan masalah sederhana, mengembangkan imajinasi masa lalu dan masa depan. Anak usia tersebut juga dapat mengklasifikasikan warna dan berkarakter tertentu, mengurutkan abjad, angka, besar, dan kecil serta memperoleh ide - ide

tetapi belum dapat berfikir tentang sesuatu yang abstrak karena masih berfikiran terbatas pada situasi (Nurgiyantoro, 2005).

Metode ceramah adalah interaksi langsung terhadap guru dan siswa menggunakan alat komunikasi lisan (Amaliah, dkk., 2014). Metode ceramah adalah sistem pembelajaran satu arah dan secara lisan yaitu dari guru ke siswa, metode ceramah digunakan karena tidak membutuhkan waktu lama dan lebih fleksibel. Metode ini bisa berjalan dengan baik apabila guru yang menyampaikan materi menguasai komunikasi dengan baik, guru mampu menyiapkan materi yang berhubungan dengan materi yang akan dipelajari siswa, apabila siswa berjumlah banyak maka waktu yang dibutuhkan untuk membahas materi cukup panjang. Kelebihan dari metode ceramah adalah memiliki waktu yang singkat ketika materi yang akan diberikan banyak, tidak perlu membuat kelompok ketika pembelajaran, guru mudah menguasai kondisi didalam kelas. Kekurangan dari metode ceramah adalah guru tidak dapat mengetahui pemahaman terhadap masing – masing siswa, siswa lebih pasif, siswa merasa jenuh dan mengantuk ketika diberikan materi apabila dalam jangka waktu yang lama. (Suprihatiningrum, 2014).

Metode bernyanyi adalah metode pembelajaran dengan cara bersuara dan memiliki kata – kata yang mudah dan gampang diingat, menggunakan nada dan suara yang merdu. Anak akan merasa senang dan gembira saat menyanyikan sebuah lagu dan membuat anak lebih bersemangat untuk belajar. Kelebihan dari metode bernyanyi adalah dapat diterapkan ketika anak merasa cemas, membangkitkan rasa percaya diri, membuat senang

anak, mengembangkan rasa humor, mempererat dalam sebuah kelompok, membantu ingatan anak ketika lupa. Kelemahan dalam metode bernyanyi ketika anak sudah beranjak dewasa mereka merasa malu untuk meniru gurunya bernyanyi (Anggari, dkk., 2016).

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Dasar Muhammadiyah Suronatan Yogyakarta yang berlokasi di Jl. Suronatan, Notoprajan, Ngampilan, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. Sekolah tersebut salah satu sekolah dasar swasta favorit yang berada di Yogyakarta, SD pertama yang didirikan oleh KH Ahmad Dahlan. Sekolah Dasar Muhammadiyah Suronatan Yogyakarta sudah terakreditasi A, pada tahun 2016 terdapat 9 siswa mendapatkan peringkat pertama di DIY saat kelulusan siswa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut di Sekolah Dasar Suronatan Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka timbul permasalahan, apakah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan mulut antara penyuluhan metode ceramah dan bernyanyi.

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan mulut antara penyuluhan metode ceramah dan bernyanyi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian berikutnya.

##### 2. Bagi masyarakat

Dapat mengetahui metode yang paling efektif dalam memberikan penyuluhan kepada anak.

#### **E. Keaslian Penelitian**

##### 1. Ifadah dan Aimah pada tahun 2011 berjudul

*“Keefektifan Lagu Sebagai Media Belajar Dalam Pengajaran Pronunciation/Pengucapan”*.

Penelitian tersebut menggunakan kuesioner untuk mendapatkan hipotesis. Peneliti memperdengarkan lagu ini sebanyak 3-4 kali sebelum dilakukan tes. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan secara signifikan pada tes keempat yang memperdengarkan lagu dengan ritme cepat, syair yang mempunyai varian kosakatanya lebih banyak lebih efektif dibanding dengan tes pertama dengan ritme yang lambat dan syair yang sederhana dan durasi lama. Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian tersebut hanya menggunakan satu metode yaitu media lagu, sedangkan penelitian ini menggunakan dua metode, metode ceramah dan metode bernyanyi.



2. Astuti, Novitasari R pada tahun 2013 pernah melakukan penelitian di 20 sekolah dasar (SD) dibawah wilayah puskesmas Depok III dan Puskesmas Mlati I terletak di kecamatan Mlati kabupaten Sleman, tentang

*“Promosi Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Ceramah Interaktif dan Demonstrasi Disertai Alat Peraga Pada Guru Sekolah Dasar Sebagai Fasilitator”.*

Penelitian menggunakan metode *quasi experimental* dengan rancangan penelitian *pretest – posttest with control group design*. Subyek penelitian dibagi atas kelompok perlakuan (20 orang) dan kelompok kontrol (17 orang). Hasil uji *paired t-test*, pengetahuan, serta keterampilan komunikasi verbal dan non verbal guru pada kelompok perlakuan meningkat secara signifikan setelah mendapatkan pelatihan ( $p < 0,05$ ), melalui *independent t-test*, ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan dan keterampilan komunikasi verbal dan non verbal antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian tersebut menggunakan metode ceramah interaktif demonstrasi disertai alat peraga.