

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor pendukung paradigma sehat serta strategi dalam pembangunan nasional guna mewujudkan pembangunan kesehatan Indonesia Sehat 2010 (Kementrian Kesehatan RI, 2007). Berdasarkan Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013, angka permasalahan gigi dan mulut di Indonesia meningkat dari tahun 2007 sebesar 23,2% menjadi 25,9% pada tahun 2013. Penderita masalah kesehatan gigi yang tidak menerima perawatan dan pengobatan dari tenaga medis gigi (perawat gigi, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis) sebesar 68,9%, dan sebesar 25,2% terjadi pada anak-anak kelompok usia 10-14 tahun yang memiliki permasalahan kesehatan gigi dan mulut. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2009, 89% anak Indonesia dibawah usia 12 tahun menderita karies gigi. Hal ini menggambarkan bahwa masyarakat Indonesia khususnya anak-anak masih kurang memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut (Depkes RI, 2014).

Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan kesehatan. Kurangnya pengetahuan akan kesehatan gigi dan mulut menyebabkan sering kali orang mengabaikan masalah kesehatan gigi dan mulutnya (Gede, dkk., 2013). Terdapat salah satu ayat dalam

Al-qur'an yang menjelaskan perintah Allah SWT kepada umatnya untuk selalu mencari ilmu pengetahuan, yaitu sebagai berikut :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ انشُرُوا فَانشُرُوا
يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

“Wahai orang-orang yang beriman! Apabila dikatakan kepadamu, ”Berilah kelapangan di dalam majelis-majelis,” maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, ”Berdirilah kamu,” maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Maha teliti apa yang kamu kerjakan”.
(Q.S.Al-Mujadilah [58]: 11)

Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui indera penglihatan dan indera pendengaran. Pengetahuan seseorang terhadap suatu obyek mempunyai tingkatan yang berbeda-beda, hal ini tercangkup dalam domain kognitif yang terbagi dalam 6 tingkatan, yaitu; Tahu (*know*), Memahami (*comprehention*), Aplikasi (*application*), Analisis (*analysis*), Sintesis (*synthesis*), dan Evaluasi (*evaluation*) (Notoadmojo, 2014). Pengetahuan dapat diukur dengan melakukan wawancara, penggunaan angket (kuisisioner) dengan menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dengan disesuaikan pada tingkatannya. Suatu angket atau kuisisioner dapat berisi beberapa pertanyaan baik dalam bentuk pertanyaan subjektif, berupa jenis pertanyaan *essay* dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, maupun pertanyaan objektif yang berbentuk pilihan ganda (*multiple choise*) dengan jawaban benar salah atau pertanyaan dengan menjodohkan jawaban dan dinilai secara pasti oleh penilai (Arikunto, 2010).

Upaya dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut dapat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Upaya preventif dapat digunakan sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut, salah satunya dengan cara penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan pemahaman seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mempengaruhi perilaku manusia baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat untuk meningkatkan kesadaran akan nilai kesehatan sehingga mau mengubah perilakunya menjadi perilaku hidup sehat (Muninjaya, 2004). Banyak metode yang dapat digunakan dalam memberikan pendidikan atau penyuluhan kesehatan pada anak-anak, misalnya penggunaan media *leaflet*, video, film, permainan *puzzle*, permainan ular tangga, dan buku cerita (Zuhrotul, 2016). Tidak semua metode penyuluhan dapat diterima dengan mudah oleh anak-anak (Maulana, 2009).

Anak berkebutuhan khusus dapat diartikan sebagai anak-anak yang mempunyai karakteristik yang berbeda dari anak normal. Anak berkebutuhan khusus menunjukkan karakteristik fisik, emosional dan intelektual yang berbeda dari anak normal. Kesehatan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus lebih rendah dibandingkan dengan anak normal (Gace, dkk., 2014). Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan, perhatian, serta tindakan pencegahan terhadap masalah gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus (Khursheed, dkk., 2015).

Anak tuna rungu mengalami hambatan dalam proses bicara dan berbahasa yang disebabkan oleh kelainan pendengaran, sehingga mereka mengalami keterlambatan dan kesulitan dalam hal-hal yang berhubungan dengan komunikasi. Anak tuna rungu dapat memanfaatkan indera lain seperti penglihatan sebagai kunci utama dalam berkomunikasi (Solichah, 2014; Haenudin, 2013). Penyuluhan kepada anak tuna rungu sedikit berbeda dengan penyuluhan kepada anak normal, karena ketidakmampuan untuk menangkap dan menyampaikan suatu masalah, maka karenanya penyuluhan pada anak tuna rungu harus menggunakan media yang tepat agar penyampaian informasi berhasil dilakukan dan media komunikasi visual dapat menjadi pilihan (Haenudin, 2013).

Media komunikasi visual dapat berupa gambaran bergerak seperti; video animasi, film dan gambaran tidak bergerak, seperti; komik, poster, peta, boneka, dan bagan model. Video animasi dapat menjadi metode pendidikan kesehatan gigi yang menarik serta dapat disesuaikan dengan kebutuhan anak penderita tuna rungu yaitu lebih berfokus pada visualnya. Media video juga memiliki kelebihan yaitu dapat menampilkan gambar-gambar bergerak yang cukup esensial digunakan dalam pembelajaran serta dapat mengulang materi penjelasan penyuluhan sehingga mendorong anak mengetahui lebih jauh materi yang disampaikan (Anggraini, 2009). Kelemahan media ini antara lain relatif menggunakan biaya besar dengan persiapan yang diperlukan dan keterampilan untuk mengoperasikannya

tidak mudah. Media lain dapat digunakan seperti komik, poster, dan *leaflet* yang menampilkan gambar-gambar tidak bergerak (Yanti, dkk., 2017).

Komik merupakan sebuah rangkaian gambar berurutan yang menampilkan kisah atau cerita dalam sebuah panel. Kelebihan media komik sebagai media penyuluhan bila dibandingkan dengan media lain yakni dapat meningkatkan motivasi individu untuk belajar. Gambar-gambar yang disajikan dalam komik juga berperan dalam menstimulus pembacanya sehingga tertarik untuk sering membacanya, serta pesan yang terdapat dalam komik akan lebih mudah tersampaikan kepada pembaca (Duncan & Smith, 2009). Kelemahan media komik, gambar dalam komik menerangkan cerita menjadikan anak kurang minat dalam membaca teks karena teks hanya sebagai pelengkap gambar. Komik banyak digunakan sebagai media pembelajaran yang potensial dalam menyampaikan pesan pada anak-anak sekolah (Rizqiah, 2009).

Anak usia 10-16 tahun, menurut aspek perkembangan kognitif termasuk dalam Periode Operasional Konkreat (7-12 tahun) dan Periode Operasional Formal (diatas 12 tahun). Anak usia 7-12 tahun dapat dikatakan sebagai usia anak sekolah. Perkembangan kognitif seorang anak pada usia 7-12 tahun dalam periode operasional konkret, di mulai dengan anak dapat mempertimbangkan beberapa aspek dari suatu masalah untuk bisa memecahkannya dengan makin berkembangnya fungsi-fungsi indera anak dalam mengadakan pengamatan, memperkuat pengalaman-pengalaman yang didapat sehingga mempengaruhi kemampuan anak dalam berpikir

secara konkret. Periode Operasional Formal (diatas 12 tahun) disebut juga sebagai masa propotional thinking, memiliki karakteristik pada kemampuan anak dalam berpikir secara logis, deduktif, induktif, menganalisis, mensintesis, dan mampu berfikir secara abstrak, reflektif serta dapat menarik kesimpulan dari informasi yang tersedia (Jean Piaget 1980 *cit.* Matt Jarvis, 2011).

Karakteristik anak tuna rungu usia di atas 10 tahun dilihat dari segi fisik karakteristiknya sama dengan anak normal, tetapi dalam segi kognitif anak tunarungu memiliki kemampuan kognitif dibawah anak normal karena anak tunarungu mengalami kesulitan dalam berkomunikasi yang menyebabkan anak tunarungu bersikap impulsif, kaku, sangat berhati-hati dalam bertindak dan memiliki sifat *egosentrisme* yang tinggi. Karakteristik sosio-emosi pada anak tuna rungu lebih sensitif dikarenakan munculnya perasaan terasing yang mengakibatkan munculnya banyak emosi negatif, dengan kekurangan bahasa lisan menyebabkan anak tuna rungu menafsirkan sesuatu secara negatif dan salah sehingga hal ini menyebabkan tekanan pada emosi anak tuna rungu. Tekanan pada emosi anak tuna rungu akan berdampak pada hambatan dalam perkembangan dirinya seperti munculnya sikap menutup diri, agresif dan mudah bimbang, selain itu kekurangan kosakata yang dimiliki juga menyebabkan hambatan dalam komunikasi dengan lingkungan, sehingga anak tuna rungu akan sulit menyesuaikan diri dengan kondisi yang tidak lazim bagi dirinya (Wasita, 2013).

Penelitian dilakukan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Bantul, yang berlokasi di Jl. Wates KM 3 No.147, Ngestiharjo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. SLB Negeri 1 Bantul mendapat izin operasional dari pemerintah pada tanggal 23 April 1996. SLB Negeri 1 Bantul memiliki fungsi dan tugas, sebagai penyelenggara pendidikan luar biasa dari tingkat persiapan, dasar, lanjutan dan menengah, serta menyelenggarakan rehabilitasi dan pelayanan khusus bagi anak-anak luar biasa dari berbagai jenis ketunaan. Penelitian dilakukan di SLB Negeri 1 Bantul karena pada SLB tersebut sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian terkait pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, dan diharapkan penelitian ini dapat mewujudkan salah satu misi dari SLB N 1 Bantul, yaitu menyelenggarakan rehabilitasi secara professional dengan menyediakan layanan medis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan, timbul permasalahan yaitu apakah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut antara pemberian penyuluhan menggunakan metode video animasi dan komik pada anak tuna rungu antara usia 10-16 tahun.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan mengkaji ada tidaknya perbedaan tingkat pengetahuan pada anak tuna rungu usia 10-16 tahun

di SLB N 1 Bantul setelah diberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan metode video animasi dan metode komik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui dan mengkaji ada tidaknya perbedaan tingkat pengetahuan pada anak tuna rungu usia 10-16 tahun di SLB N 1 Bantul sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan metode video animasi.
- b. Mengetahui dan mengkaji ada tidaknya perbedaan tingkat pengetahuan pada anak tuna rungu usia 10-16 tahun di SLB N 1 Bantul sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan metode komik.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan wawasan, pengetahuan, serta pengalaman bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian khususnya dalam bidang kedokteran gigi.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat sebagai gambaran dan acuan bagi peneliti-peneliti selanjutnya mengenai tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut serta mengenai penyuluhan dengan metode video animasi dan komik pada anak tuna rungu.

3. Bagi Masyarakat

- a. Masyarakat dapat lebih mengerti tentang penggunaan metode yang tepat dalam memberikan informasi pada anak tuna rungu, khususnya informasi tentang kesehatan gigi dan mulut.
- b. Bagi pihak sekolah dapat menjadi gambaran bahwa dengan adanya berbagai metode penyuluhan yang tepat maka dapat lebih mudah untuk memberikan informasi kesehatan terutama dalam hal kesehatan gigi dan mulut kepada anak didik.

E. Keaslian Penelitian

1. Yanti, dkk. (2017), dengan judul penelitian :
“Effectiveness of dental health education using cartoons video showing method on knowledge and oral hygiene of deaf children in Yayasan Karya Murni Medan”.

Penelitian eksperimental klinis dengan desain kelompok *pretest* dan *post test*. Populasi penelitian adalah siswa tuna rungu SLB Karya Murni Medan dengan total 360 siswa dengan sampel penelitian anak-anak tuna rungu berusia 10-15 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan gigi dan mulut menggunakan video kartun efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan menurunkan nilai OHIS pada siswa tuna rungu. Pada penelitian ini terdapat perbedaan dengan penelitian penulis, penelitian penulis tidak dilakukan pengukuran Index OHIS untuk menilai keadaan rongga mulut tetapi hanya diberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan gigi dan mulut pada subjek penelitian dengan menggunakan metode video animasi dan komik yang

selanjutnya dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada subjek penelitian dengan mengisi kuisioner.

2. Widyastuti, (2015), dengan judul penelitian :

“Perbedaan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Antara Pemberian Penyuluhan Menggunakan Media Poster dan Video Animasi Pada Anak Tuna rungu Usia 9-12 Tahun”.

Penelitian ini merupakan penelitian Eksperimental semu dengan *Pretest-Posttest Group Design*. Subjek penelitian sebanyak 32 anak tuna rungu di SLB Kamnomanohara Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan antara pemberian penyuluhan dengan media poster dan media video animasi pada anak tuna rungu usia 9-12 tahun di SLB Kamnomanohara, tingkat pengetahuan pada kelompok media video animasi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok media poster. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis, yaitu pada salah satu metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode poster sedangkan pada penelitian penulis menggunakan metode komik sebagai pembanding metode video animasi dalam penelitian.

3. Damafitra, (2015), dengan judul penelitian :

“Efektivitas Video dan Bahasa Isyarat Sebagai Media Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Penderita Tuna Rungu”.

Jenis Penelitian *quasi eksperimental* dengan rancangan pendekatan *non randomized control group pre-test post-test design*. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2014 di Sekolah Dasar Luar Biasa Patrang, Jember.

Sampel penelitian diambil dengan menggunakan teknik *Total Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode penyuluhan video dan bahasa isyarat lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak tuna rungu. Terdapat perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian penulis, yaitu pada salah satu metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini menggunakan bahasa isyarat sedangkan pada penelitian penulis menggunakan komik sebagai pembanding dengan metode video yang digunakan dalam penelitian.