

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah karies gigi merupakan masalah kesehatan yang dialami banyak orang di berbagai negara di seluruh dunia. Berdasarkan data yang dirilis oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2022 melalui *Global Oral Health Status Report*, setidaknya 3,5 miliar orang di seluruh dunia mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut dan lebih dari sepertiga penduduk dunia menderita karies gigi permanen yang tidak diobati. Prevalensi rata-rata global karies gigi susu sekitar 43% dan lebih dari 75% kasus karies gigi susu yang tidak dirawat ada pada negara-negara berkembang. Di Asia Tenggara, prevalensi karies gigi susu pada anak usia 5-6 tahun sekitar 25-95% dengan angka median prevalensi 79% dan rata-rata hampir 8-10 anak di Asia Tenggara mengalami gigi berlubang. Mayoritas negara berkembang di Asia Tenggara (kamboja, Myanmar, Laos dan Indonesia) memiliki index penambalan gigi susu mendekati 0%, hal ini menunjukkan bahwa hampir seluruh angka prevalensi karies gigi susu (70-80%) merupakan karies aktif yang tidak pernah ditangani oleh tenaga medis (WHO, 2022).

Salah satu negara dengan prevalensi karies gigi tertinggi adalah Indonesia. Berdasarkan data yang dirilis oleh Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023, setidaknya 43,6% penduduk Indonesia menderita karies. Masalah karies yang dialami masyarakat Indonesia terjadi di semua jenis kelamin dan kelompok usia, termasuk masalah kesehatan gigi anak usia dini yang juga masih tinggi di Indonesia, seperti ditunjukkan oleh data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 bahwa proporsi masalah kesehatan gigi dan mulut pada kelompok usia 3-4 tahun sebesar 42,7% dan pada kelompok usia 5 tahun sebesar 56,8%. Masalah gigi rusak/berlubang/sakit di Sumatera Barat pada kelompok usia 3-4 tahun masih di angka 37,4% dan pada kelompok usia 5 tahun di angka 48,4%. Sekitar 95,3% anak usia dini yang mempunyai masalah

kesehatan gigi dan mulut tidak pernah berobat ke tenaga kesehatan gigi (SKI, 2023).

Pengabaian secara disengaja terhadap kesehatan gigi dan mulut anak banyak ditemui di masyarakat, orang tua secara sadar mengabaikan kesehatan gigi anak, karena orang tua berfikir bahwa gigi anak akan berganti dengan gigi dewasa sehingga jika rusak pun orang tua akan mengabaikannya (Christiono, 2022). Perilaku orang tua yang masih mengabaikan kesehatan gigi dan mulut anak usia dini tersebut salah satunya disebabkan oleh pengetahuan yang rendah tentang pentingnya memelihara kesehatan gigi anak usia dini (Duangthip et al., 2017). Perilaku orang tua mengabaikan kesehatan gigi dan mulut anak usia dini (*Dental Neglect*) akan berdampak semakin tingginya angka penyakit gigi dan mulut anak usia dini, salah satunya adalah karies pada anak usia dini atau dikenal dengan *Early Childhood Caries* (ECC), yaitu adanya satu atau lebih gigi berlubang (baik berupa lesi karies dengan kavitas ataupun non kavitas, kehilangan gigi (disebabkan karies), atau permukaan gigi yang di tambal pada gigi sulung anak usia di bawah 71 bulan (*American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD), 2020).

Early Childhood Caries (ECC) apabila diabaikan akan berdampak pada meluasnya kerusakan gigi sehingga menimbulkan rasa nyeri pada anak akibat infeksi, yang mengakibatkan gangguan pengunyahan dan pola makan sehingga berpengaruh pada asupan zat gizi pada anak (Mathur, V.P & Dhillon, 2018). Jika asupan gizi anak usia dini terganggu maka anak akan berisiko mengalami status gizi kurang (*underweight*) atau status gizi pendek (*stunting*), yang akhirnya kualitas hidup anak akan menurun (Munifah Abdat, 2019).

Pemerintah sangat memperhatikan pemenuhan kebutuhan esensial anak terutama masalah kesehatan anak usia dini, karena usia dini merupakan periode paling kritis untuk menentukan masa depan anak. Orang tua berperan penting dalam memelihara kesehatan anak usia dini termasuk kesehatan gigi dan mulutnya. Orang tua diperlukan dalam membimbing, memberikan pemahaman, mengingatkan, dan menyediakan fasilitas kepada anak, agar anak dapat memelihara kebersihan gigi dan mulutnya. Anak usia dini (0-6 tahun) belum memiliki kemampuan motorik maupun kesadaran untuk merawat gigi

dan mulut mereka sendiri, sehingga kesehatan gigi dan mulut anak usia dini merupakan cerminan langsung dari pola asuh orang tuanya.

Pemerintah melalui Satuan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) menyelenggarakan program Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI) yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2013 dengan dibentuknya gugus tugas PAUD HI yang melibatkan *stakeholders* terkait dan pemangku kepentingan. Pemangku kepentingan yang dipandang memiliki peran strategis dalam mendorong upaya penyelenggaraan PAUD berkualitas dengan layanan holistik integratif adalah Bunda PAUD yang merupakan sosok mitra utama, tokoh sentral, figur ibu dalam gerakan nasional PAUD Berkualitas dengan layanan holistik integratif di setiap jenjang pemerintahan (Kemendikbud, 2020) . Salah satu layanan dalam program PAUD HI adalah layanan Pengasuhan, dilakukan bekerjasama dengan orang tua melalui *Parenting Program* yang diisi dengan kegiatan Kelompok Pertemuan Orang Tua (KPO), karena pemerintah mengupayakan PAUD menjadi akses utama pembinaan orang tua terutama dalam masalah kesehatan anak usia dini (Kemendikbud, 2015).

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) dan data profil anak usia dini 2025, jumlah anak usia dini di Indonesia usia 0-6 tahun sebanyak 31 juta anak dengan jumlah satuan PAUD sebanyak 242.128 buah dan jumlah anak usia dini di Sumatera Barat di angka 11,97% dari jumlah penduduk provinsi Sumatera Barat dengan jumlah satuan PAUD sebanyak 5.167 buah . Angka Partisipasi Kasar (APK) PAUD di Indonesia sebesar 36,19%, APK PAUD di Sumatera Barat sebesar 30,04% (Badan Pusat Statistik, 2025). Data tersebut menunjukkan alasan mengapa PAUD dipilih sebagai wahana edukasi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi orang tua dalam memenuhi hak anak terhadap kesehatan (Kemenkes RI, 2021). Melalui PAUD, edukasi tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak usia dini dapat dilakukan kepada orang tua untuk meningkatkan pengetahuan dan pembentukan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, sehingga membentuk pola asuh pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang benar yang

akhirnya dapat membantu mencegah masalah kesehatan gigi dan mulut anak usia dini.

Edukasi tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak usia dini kepada orang tua dalam *parenting program* PAUD HI, selama ini menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) sebagai media edukasi (Kemenkes RI, 2004). Buku KIA berisi lembar informasi dan catatan kesehatan anak (janin, bayi baru lahir, bayi dan anak sampai usia 6 tahun) dan juga sebagai media Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) bagi orang tua anak usia dini. Buku KIA digunakan oleh ibu/keluarga, kader posyandu, guru Satuan PAUD dan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa proporsi kepemilikan buku KIA versi 2020 di Indonesia hanya 32,7% sedangkan di Sumatera Barat hanya 30,4%. Proporsi pemanfaatan buku KIA untuk informasi tumbuh kembang anak 0-59 bulan di Indonesia baru di angka 74,4 % sedangkan di Sumatera Barat baru 71,3% (SKI, 2023). Hal ini menyebabkan tidak semua informasi dalam buku KIA khususnya tentang informasi pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak usia dini tersampaikan secara maksimal kepada orang tua. Terlebih lagi, materi dalam modul kesehatan gigi dan mulut pada Buku KIA masih sangat kurang dan belum komprehensif, karena belum dibuat berdasarkan analisis kebutuhan (*Need Assessment*), sehingga kurang spesifik untuk sasaran edukasi. Modul edukasi kesehatan gigi dan mulut dalam buku KIA juga kurang komunikatif, kurang informatif dan kurang interaktif, karena materi disajikan hampir sama pada setiap kelompok umur, sehingga kurang menambah wawasan orang tua serta tidak adanya ruang diskusi antara guru PAUD, tenaga kesehatan dan orang tua. Kelemahan lain dari program yang ada adalah cakupan orang tua yang terjangkau oleh tenaga kesehatan kurang maksimal karena metode edukasi masih dilakukan konvensional tatap muka di PAUD (Kemenkes RI, 2023).

Sejak Era Pandemi Covid-19, digitalisasi edukasi berkembang pesat dan sangat dibutuhkan, termasuk digitalisasi edukasi kesehatan. Dengan edukasi kesehatan gigi dan mulut berbasis *Website*, cakupan orang tua yang dapat dijangkau oleh tenaga kesehatan melalui *Parenting Program* PAUD HI akan

semakin meningkat, karena aplikasi *Website* bersifat *multiplatform* atau dapat digunakan dari semua *Gadget*, mulai dari komputer, tablet, hingga *smartphone*. Hal ini memudahkan pengguna untuk memiliki akses yang fleksibel sehingga produktivitas pekerjaan orang tua tidak terganggu.

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan di atas, peneliti menilai perlu dibuat suatu model edukasi tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak usia dini yang akan digunakan dalam *Parenting Program* melalui PAUD HI yang lebih komprehensif, komunikatif, informatif, dan interaktif serta mudah diakses oleh orang tua / fleksibel digunakan secara mandiri, tanpa terikat batasan ruang dan waktu yaitu dengan menggunakan edukasi berbasis *Website*.

Model/modul edukasi kesehatan gigi dan mulut berbasis *Website* yang akan diciptakan akan lebih komprehensif, yaitu dibuat berdasarkan analisis kebutuhan orang tua dengan memperhatikan proses perubahan perilaku orang tua dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut anak usia dini. *Need Assessment* akan dilakukan melalui pengumpulan dan analisis data terkait faktor determinan yang mempengaruhi perilaku orang tua dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut anak usia dini (Heni Trisnowati, 2018). Model/modul edukasi dibuat lebih spesifik sesuai dengan kebutuhan orang tua sehingga tujuan perubahan perilaku orang tua dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut anak usia dini dapat dicapai.

Modul edukasi juga harus bersifat Komunikatif, artinya modul edukasi mampu menyampaikan pesan-pesan kesehatan gigi dan mulut dengan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh sasaran edukasi sehingga pesan edukasi yang disampaikan sesuai dengan tujuan edukasi yang diharapkan (Rina Devianty, 2019). Selanjutnya, modul juga harus bersifat Informatif, artinya pesan edukasi yang dibuat, harus berdasarkan fakta, keterangan dan informasi lainnya yang dapat memperluas wawasan tentang kesehatan gigi dan mulut anak usia dini, sehingga bisa dijadikan acuan dalam pengambilan keputusan orang tua untuk mengadopsi perilaku yang diharapkan. Dan yang tak kalah penting, modul juga harus bersifat interaktif, artinya harus tersedia ruang diskusi antara guru PAUD dan orang tua, antara tenaga kesehatan dan

orang tua, antara guru PAUD dan tenaga kesehatan serta antar orang tua itu sendiri (LMS-SPADA INDONESIA, n.d.). Dan terakhir, modul edukasi juga harus mudah di akses, artinya orang tua lebih mudah dan fleksibel dalam mengakses modul berbasis *Website* ini, sesuai dengan kondisi orang tua dan dilakukan secara mandiri, dimanapun dan kapanpun orang tua memiliki keluangan waktu untuk masuk dalam kegiatan edukasi.

B. Rumusan Masalah

Peneliti memilih Kota Padang sebagai lokasi penelitian dengan alasan bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut anak usia dini di Kota Padang masih cukup tinggi. Hal itu ditunjukkan dengan data prevalensi ECC di kota padang pada anak usia 2-3 tahun sebesar 72,9% dengan rata-rata pengalaman karies 3-4 gigi tiap anak (Hapka et al., 2021). Prevalensi ECC pada anak usia 3-5 tahun di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang ditemukan sebesar 87,3% dengan rata-rata 5-6 gigi tiap anak terkena karies (Sujana Y dan Sri R, 2023). Data tersebut menunjukkan bahwa anak usia dini di Kota Padang masih banyak yang mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut yang terabaikan, dan perilaku orang tua dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut anak usia dini mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut anak.

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah anak usia dini (usia 0-6 tahun) di Kota Padang sebesar 10,83% dari jumlah penduduk Kota Padang dan jumlah anak usia sekolah 4-6 tahun sebesar 47.677 anak dengan jumlah satuan PAUD sebanyak 507 buah. Angka Partisipasi Kasar (APK) PAUD di Kota Padang sebesar 25,61% (Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Padang, 2024). Kota Padang sedang menggalakkan program Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI) melalui penerbitan Surat Keputusan Walikota Nomor 354 Tahun 2021 tentang pembentukan gugus tugas Kota Layak Anak yang di dalamnya mencakup program PAUD HI Kota Padang yang sudah diatur dalam Peraturan Walikota Nomor 117 Tahun 2020 dan komitmen tersebut sudah ditegaskan oleh Bunda PAUD Kota Padang dan penandatanganan komitmen bersama oleh perwakilan guru PAUD HI dari 11 kecamatan di Kota Padang (padang.go.id, 2021).

Kota Padang juga sudah mencanangkan program *Smart City* dan akan melakukan upaya digitalisasi di berbagai sektor termasuk fasilitas internet untuk kegiatan pembelajaran *online*, hal ini dibuktikan dengan sudah tersebar lebih dari 450 *tower* telekomunikasi seluler dari berbagai tipe dengan 17 *provider* dari berbagai produk internet seluler. Sebaran *tower-tower* seluler ini mampu mempersempit *blank spot area* dalam wilayah Kota Padang sehingga hampir tidak ada kendala dalam beraktivitas lewat perangkat *mobile* (padang.go.id, 2021). Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) pada tahun 2020 juga menunjukkan bahwa Kota Padang memiliki persentase pengguna internet sebesar 93,3% dan merupakan kota yang berada di urutan nomor dua pengguna internet terbanyak di pulau Sumatera. Hal ini didukung oleh fasilitas dan infrastruktur jaringan internet yang memadai sehingga akses berbagai aktivitas secara *online* menjadi hal yang biasa dilakukan pada masyarakat Kota Padang.

Masalah kesehatan gigi dan mulut anak usia dini yang masih tinggi, pengabaian kesehatan gigi dan mulut anak usia dini oleh orang tua dan kebutuhan edukasi tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak usia dini untuk orangtua melalui *parenting program* PAUD HI di Satuan PAUD yang lebih komprehensif, komunikatif, informatif, interaktif dan mudah diakses menjadi latar belakang peneliti untuk mengembangkan Model Edukasi berbasis *Website* yang merupakan model edukasi pengasuhan orang tua tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak usia dini, yang selanjutnya peneliti beri nama **Model Edukasi Parenting Gigi Sehat Berbasis Website**.

Data dan informasi tentang Kota Padang yang telah diuraikan di atas, akan sangat mendukung *sustainability* dari implementasi Model Edukasi Parenting Gigi Sehat berbasis *Website* di Kota Padang, sehingga peneliti optimis bahwa model ini akan meningkatkan cakupan orang tua yang mendapat edukasi tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak usia dini yang akhirnya akan berdampak pada menurunnya angka masalah kesehatan gigi dan mulut anak usia dini di Kota Padang.

Berdasarkan rumusan masalah penelitian di atas, maka disusun pertanyaan-pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apa saja faktor-faktor determinan yang berhubungan dengan perilaku orang tua dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak usia dini di Kota Padang?
2. Bagaimana validitas dan praktikabilitas rancangan modul Parenting Gigi Sehat berbasis *Website* untuk meningkatkan perilaku orang tua dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak usia dini melalui PAUD HI di Satuan PAUD Kota Padang?
3. Bagaimana efektivitas Model Edukasi Parenting Gigi Sehat berbasis *website* terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan orang tua dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak usia dini melalui PAUD HI di Satuan PAUD Kota Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis faktor-faktor determinan yang memengaruhi perilaku orang tua dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak usia dini di Kota Padang melalui studi kuantitatif dan kualitatif
2. Mengembangkan dan menguji validitas dan praktikabilitas modul edukasi Parenting Gigi Sehat berbasis *Website* untuk meningkatkan perilaku orang tua dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak usia dini melalui PAUD HI di Satuan PAUD Kota Padang
3. Menguji efektivitas Model Edukasi Parenting Gigi Sehat berbasis *Website* untuk meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan orang tua dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak usia dini dibandingkan dengan media konvensional (Buku KIA) dan kelompok Kontrol melalui PAUD HI di Satuan PAUD Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. **Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan**

- a. Menghasilkan teori-teori eksploratif yang memberikan wawasan baru mengenai lingkup Upaya Promotif preventif kesehatan gigi dan mulut anak usia dini dan memperbaharui teori-teori yang telah ada dengan menambahkan unsur sintesis dari temuan penelitian
- b. Menjadi tambahan referensi bagi akademisi dalam penelitian di bidang kesehatan Masyarakat.

2. Manfaat Praktis

- a. Model Edukasi Parenting Gigi Sehat berbasis *Website* ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga khususnya orang tua sehingga terjadi peningkatan perilaku orang tua dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak usia dini.
- b. Penelitian ini juga diharapkan mendorong terciptanya alternatif kebijakan terkait program promotif preventif masalah kesehatan gigi dan mulut anak usia dini khususnya edukasi kesehatan berbasis digital.

E. Novelty

- 1 Modul Edukasi Parenting Gigi Sehat berbasis *Website* untuk meningkatkan perilaku orang tua dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak usia dini melalui PAUD HI di Satuan PAUD.
- 2 Model Edukasi Parenting Gigi Sehat berbasis *Website* untuk meningkatkan perilaku orang tua dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak usia dini melalui PAUD HI di Satuan PAUD.

F. Potensi HAKI

- 1 Hak Cipta Modul Edukasi Parenting Gigi Sehat berbasis *Website* untuk meningkatkan perilaku orang tua dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak usia dini melalui PAUD HI di Satuan PAUD.
- 2 Hak Cipta *Website* Parenting Gigi Sehat untuk meningkatkan perilaku orang tua dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak usia dini melalui PAUD HI di Satuan PAUD.