

## LATAR BELAKANG

Masalah kesehatan gigi dan mulut kebanyakan dialami oleh anak usia sekolah dasar. Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan bahwa proporsi penduduk yang mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut berdasarkan umur paling besar dialami oleh penduduk dengan usia 5- 9 tahun (67,3%) (1). Penyebab dari tingginya kejadian masalah kesehatan gigi dan mulut pada usia dasar karena pada usia ini anak cenderung suka jajan makanan ataupun minuman yang sesuai keinginannya (2).

Kesehatan gigi dan mulut memegang peranan penting pada kesehatan umum seseorang. Tingkat kesehatan gigi dan mulut dapat dilihat dari kebersihan gigi dan mulutnya. *Oral hygiene index (OHI)* merupakan metode yang digunakan untuk mengklasifikasikan status kebersihan gigi dan mulut pada masyarakat. Pengukuran kuantitatif terhadap kebersihan gigi dan mulut ini pertama kali ditemukan oleh Greene dan Vermilion pada tahun 1964. *Oral hygiene index – simplified (OHI-S)* merupakan pengembangan dari *OHI*. Pengukuran status kebersihan gigi dan mulut pada *OHI-S* adalah dengan melihat 6 permukaan dari gigi. Penilaian dilakukan dengan menghitung skor debris dan kalkulus yang terdapat pada keenam permukaan gigi yang terdiri dari 2 gigi anterior dan 4 gigi posterior. Keenam permukaan gigi tersebut antara lain adalah bagian fasial gigi 11, 36, 26, 31, dan bagian lingual pada gigi 36 dan 46. Penjumlahan skor tersebut kemudian akan dikelompokkan pada masing-masing kategori (3).

Tuna netra dapat diartikan sebagai individu yang memiliki keterbatasan atau ketidakmampuan untuk menggunakan indra penglihatannya (4). Penyebab dari tunanetra ada beberapa macam, antara lain adalah karena trauma, keturunan, dan keadaan degeneratif lainnya (5). Tunanetra dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu buta total dan *low vision* sedangkan jika berdasarkan usia kebutaan

tunanetra dibedakan menjadi buta sejak lahir dan buta tidak sejak lahir (4).

Kebersihan gigi dan mulut memegang peranan penting dalam kesehatan gigi karena beberapa penyakit dapat timbul akibat kurangnya kebersihan gigi dan mulut. Penelitian menunjukkan bahwa anak tunanetra memiliki kebersihan gigi dan mulut lebih buruk dibandingkan dengan anak normal (6). Penelitian menunjukkan bahwa hanya terdapat 1 orang diantara 35 anak tunanetra yang memiliki *OHI-S* yang baik sedangkan 10 orang lainnya memiliki *OHI-S* buruk (7). Kebersihan gigi dan mulut yang buruk pada anak tunanetra bisa dikarenakan beberapa faktor seperti mengonsumsi makanan yang dapat memicu terjadinya sakit gigi, bentuk gigi, serta pengetahuan terhadap cara menjaga kebersihan gigi dan mulut (8) selain itu kebersihan gigi dan mulut yang buruk pada anak tunanetra dikarenakan kurangnya kemampuan pada anak tunanetra untuk mendeteksi tanda awal masalah kesehatan gigi (9).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut adalah dengan edukasi. Edukasi kesehatan merupakan proses pembelajaran mengenai pengetahuan dan sikap yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup sehingga mampu mencegah terjadinya suatu penyakit (10). Media yang dapat digunakan dalam edukasi kesehatan antara lain adalah *power point*, *flip chart*, media audiovisual, ataupun majalah (11). Beberapa hal harus diperhatikan dalam pemilihan media agar audience dapat memahami isi pesan yang disampaikan, hal yang harus diperhatikan tersebut antara lain adalah apakah media akan digunakan untuk kelompok atau individu, apakah sasarannya anak-anak atau orang dewasa, dan apakah sasarannya memiliki keterbatasan misalkan anak tunanetra, anak tunarungu, atau anak tunawicara (12).

Media edukasi haruslah sesuai dengan kebutuhan dari sasaran. Kebutuhan pendidikan bagi anak tunanetra dapat dipenuhi dengan menggunakan beberapa media antara lain adalah bacaan dan tulisan *braille*, mesin baca, dan buku bersuara sehingga pemilihan media edukasi bagi anak tunanetra harus memperhatikan hal tersebut (13). Penelitian menyebutkan bahwa penggunaan media edukasi audiotaktil cukup efektif untuk digunakan pada edukasi kesehatan

dengan sasaran anak tunanetra (8). Audiotaktil merupakan suatu teknik yang digunakan dalam pemberian penyuluhan kesehatan pada anak tunanetra dengan tujuan agar anak tunanetra dapat memahami isi dari penyuluhan tersebut (5). Audiotaktil menggabungkan antara audio yang berarti suara dan taktil yang berarti sentuhan.

Pemberian edukasi pada anak tunanetra bisa dalam beberapa teknik. Beberapa penelitian sebelumnya memaparkan bahwa pemberian media edukasi pada anak tunanetra bisa berupa pemberian buku cetak braille yang dikombinasikan dengan penjelasan oleh peneliti (14), selain itu pemberian media audiotaktil bisa juga berupa penjelasan teknik menyikat gigi oleh peneliti disertai dengan praktik menyikat gigi dengan menggunakan model gigi dan sikat gigi yang dipandu oleh peneliti (15). Penelitian yang pernah dilakukan oleh Sreedevi dan Shivaprakash pada tahun 2018 membagi materi penyuluhan menjadi beberapa kelompok berdasarkan teknik menyikat gigi. Teknik menyikat gigi yang dijelaskan pada penelitian ini antara lain adalah teknik Fones dan teknik modified Bass (15).

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat diketahui bahwa anak tunanetra memiliki oral hygiene yang rendah dikarenakan kurangnya pengetahuan anak tunanetra untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut. Pemilihan media edukasi merupakan tahap yang penting dalam pemberian edukasi kesehatan karena ada beberapa poin yang harus diperhatikan seperti kebutuhan sasaran serta usia sasaran. Pemberian media edukasi bisa dikombinasikan dengan tujuan agar sasaran lebih memahami isi pesan edukasi, contohnya kombinasi antara media audio dan taktil untuk anak tunanetra. Tujuan dari *Literature review* ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh media edukasi audiotaktil terhadap skor *OHI-S* pada anak tunanetra usia 6 – 12 tahun.