

## LATAR BELAKANG

Kesehatan gigi dan mulut dianggap sebagai komponen yang penting dari kesehatan umum. Kesehatan gigi dan mulut berhubungan dengan perilaku kebersihan gigi dan mulut. (1). Faktor dasar untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut yang optimal adalah dengan cara menjaga kebersihan gigi dan mulut. Menurut teori yang dikemukakan oleh Hendrik L Blum, terdapat beberapa faktor penting dalam menentukan kondisi kesehatan gigi dan mulut pada seseorang yaitu keturunan, perilaku, lingkungan dan layanan kesehatan (2). Allah sangat menyukai perilaku kebersihan hal ini telah dibuktikan melalui ayat suci Allah di dalam Al-quran yang berbunyi :

إِنَّا لِلّٰهِ حَبِيْبَاتٌ تَوَابِنُوْا بِمَا لَمْ تَطَهَّرِيْنَ

Artinya: *“Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri (Albaqarah: 222)*

Kebersihan gigi dan mulut yang buruk dapat memberikan dampak negatif pada kualitas hidup seseorang dan dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit yang ada di dalam mulut. Hal ini dapat diketahui dari data yang ditampilkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 proporsi masalah gigi dan mulut di Indonesia mencapai 57,6% (3). Beberapa faktor seperti kurangnya koordinasi, pemahaman, adanya keterbatasan secara fisik dan otot, perilaku seperti menggosok gigi yang kurang tepat termasuk cara, frekuensi dan waktunya menjadi penyebab rendahnya kebersihan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus (4).

Tunagrahita adalah salah satu dari beberapa macam kategori anak berkebutuhan khusus yang didefinisikan sebagai individu yang memiliki keterlambatan perkembangan secara intelektual dan mental. Tunagrahita berkaitan dengan fungsi intelektual umum yang berada di bawah rata-rata normal dengan keterbatasan dalam perilaku untuk menyesuaikan diri yang berlangsung dalam masa perkembangan (5). Karakteristik kepribadian yang dimiliki anak tunagrahita pada umumnya sulit untuk mengontrol dirinya sendiri. Dalam hal akademik anak tunagrahita mengalami keterlambatan karena sulit untuk memusatkan perhatian, tidak bisa berinteraksi sosial dengan orang lain (6).

Anak-anak tunagrahita tidak memiliki kemampuan menjaga diri sendiri secara mandiri termasuk dalam perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulutnya hal ini dapat diketahui dari data yang ditampilkan pada penelitian yang telah dilakukan oleh Fajar dkk pada tahun 2016 di Sekolah Luar Biasa ( SLB ) C Kota Semarang, dari 101 responden siswa tunagrahita ditemukan sejumlah 56,4% siswa tunagrahita menderita karies dan masuk dalam kategori tinggi (7). Buruknya kondisi kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita juga berkaitan dengan kurangnya kemampuan anak tunagrahita dalam memahami instruksi, rendah dalam berkonsentrasi, kemampuan motorik yang kurang dan kurangnya koordinasi manual (8).

Beberapa macam metode yang dapat digunakan sebagai indikator untuk mengevaluasi tingkat kebersihan gigi dan mulut pada seseorang salah satunya adalah *Oral Hygiene Index – Simplified (OHI-S)*. *OHI-S* digunakan untuk mengetahui nilai dari kebersihan gigi dan mulut yang dapat diukur dari permukaan gigi yang terlapisi oleh plak dan debris, dengan menjumlahkan indeks debris dan indeks kalkulus untuk mendapatkan penilaian akhir (9).

Perilaku kebersihan gigi dan mulut pada individu dapat ditingkatkan dengan beberapa upaya salah satunya adalah dengan memberikan suatu upaya preventif yaitu dengan program kesehatan gigi dan mulut salah satunya adalah penyuluhan. Tujuan dari program penyuluhan adalah meningkatkan pengetahuan yang mampu mengarah pada perubahan perilaku kesehatan gigi dan mulut yang baik (10). Menurut teori Kurt Lewis pada tahun 2012 menyatakan proses perubahan perilaku terjadi karena adanya stimulus, stimulus yang diberikan dapat berasal dari penyuluhan. Penyuluhan dapat menjadi dorongan bagi individu agar mengarah kepada perubahan perilaku. Stimulus yang baik adalah stimulus yang dapat ditangkap dengan berbagai panca indra karena semakin banyak panca indra yang digunakan dalam menerima informasi maka kemungkinan informasi itu dapat mudah dipahami dan diingat (11).

Pelaksanaan penyuluhan harus memiliki suatu susunan perencanaan yang matang agar pelaksanaannya dapat berjalan dengan efektif. Perencanaan penyuluhan harus disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat (12). Penentuan metode dan sarana media sangat penting dalam pelaksanaan penyuluhan karena dapat memudahkan pelaksanaan penyuluhan dan mempermudah sasaran menerima pesan-pesan kesehatan yang disampaikan (13).

Media video dinilai informatif karena audio visual yang ditampilkan dapat dengan mudah ditangkap oleh panca indera dan memberikan ketertarikan pada anak-anak karena menimbulkan efek suara dan juga gambar bergerak. Dalam hal kognitif media video dapat memperkuat pemahaman anak-anak (14). Penggunaan media video untuk media

penyuluhan kesehatan gigi dan mulut terbukti dapat menambahkan peningkatan pengetahuan pada siswa tunagrahita (15).

Latar belakang yang telah diuraikan di atas mendorong penulis untuk menyusun *literature review* terkait pengaruh penyuluhan menggunakan media audio visual terhadap tingkat kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita. Tujuan penulisan *literature review* ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan media audio visual atau video terhadap tingkat kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita.