

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian terpenting dari integral pembangunan kesehatan yang semakin muncul di permukaan. Pola hidup modern dengan konsumsi karbohidrat olahan dan kesadaran tentang fungsi gigi dan mulut, serta transisi epidemiologi telah mendorong pemunculan pelayanan kesehatan gigi dan mulut (Barmo *et al.*, 2013).

Kesehatan mulut penting bagi kesehatan dan kesejahteraan tubuh secara umum dan sangat mempengaruhi kualitas kehidupan, termasuk fungsi bicara, pengunyahan, dan rasa percaya diri. Gangguan kesehatan mulut akan berdampak pada kinerja seseorang. Wilayah Indonesia, penyakit gigi mulut terutama karies dan penyakit periodontal, masih banyak diderita, baik oleh anak-anak maupun usia dewasa. Sebagian besar masalah kesehatan gigi dan mulut sebenarnya dapat dicegah. Kesehatan mulut tidak sepenuhnya bergantung pada perilaku seseorang. Banyak cara untuk dapat mengurangi dan mencegah penyakit gigi dan mulut dengan berbagai pendekatan yang meliputi pencegahan yang dimulai pada masyarakat, perawatan oleh diri sendiri dan perawatan oleh tenaga profesional (Putri *et al.*, 2010).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas), prevalensi nasional masalah gigi dan mulut adalah 25,9%, sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi masalah gigi dan mulut di atas angka nasional. Secara keseluruhan kemampuan untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi sebesar 8,1%

(*Effective Medical Demand*). *Effective Medical Demand* (EMD) ditemukan meningkat pada kelompok umur yang lebih tinggi umur 45-54 tahun (EMD:10,6 dibanding EMD umur 12 tahun: 7,0), EMD di perkotaan (8,6) lebih besar dari EMD perdesaan (7,5), dan EMD meningkat pada status ekonomi lebih tinggi (EMD teratas: 9,0). Prevalensi nasional menyikat gigi setiap hari adalah 94,2% sebanyak 15 provinsi berada dibawah prevalensi nasional. Perilaku benar dalam menyikat gigi berkaitan dengan faktor gender, ekonomi, dan daerah tempat tinggal. Ditemukan sebagian besar penduduk Indonesia menyikat gigi pada saat mandi pagi maupun mandi sore, (76,6%). Menyikat gigi dengan benar adalah setelah makan pagi dan sebelum tidur malam, untuk Indonesia ditemukan hanya 2,3% (Rikesdas, 2013).

Pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang upaya meningkatkan dan menjaga kebersihan mulut salah satunya dapat diperoleh dari media elektronik (televisi) yang dapat dilihat, dari media cetak yang dapat dibaca, maupun peragaan penyuluhan oleh dokter gigi atau kader-kader kesehatan lainnya. Mata memiliki fungsi sebagai transmisi visual yang mampu memberikan kontribusi sekitar 80-85% dalam perekaman interaksi manusia. Keadaan ini berbeda bagi para penyandang tuna netra yang memiliki keterbatasan melihat, baik sekedar untuk menonton televisi maupun membaca media cetak. Penyandang tuna netra biasanya kurang memperhatikan kesehatan gigi dan mengabaikan perawatan gigi (Wigati *et al.*, 2011). Masalah yang kemudian timbul dari edukasi kesehatan rongga mulut dengan metode ini bagi penyandang tunanetra adalah edukasi secara

audio tanpa adanya visualisasi yang sesuai dinilai kurang efektif, sehingga upaya perbaikan pola kesehatan menjadi kurang optimal (Mahoney *et al.*, 2008).

Para penyandang tuna netra juga mendapatkan pendidikan bagaimana cara menggosok gigi dengan benar. Kebiasaan menggosok gigi dengan pasta gigi sebaiknya dimulai dari masa kanak-kanak. Mungkin juga seorang penyandang tunanetra ada yang mengalami kesulitan untuk mengeluarkan/ memasang pasta gigi pada sikat gigi. Bila terjadi demikian dapat diajarkan dengan cara: tangan kiri memegang sikat gigi, telunjuk dan ibu jari mendampingi bulu-bulu sikat gigi yang sedang dipegang, ujung tube pasta gigi diletakkan tepat pada bulu sikat gigi yang paling ujung. Cara menggosok gigi yang baik juga sama seperti pada umumnya, yaitu dengan arah sikat gigi naik-turun (atas-bawah), bukan di gerakkan kekiri dan kekanan (Hidayat & Suwandi, 2013).

Penyandang tunanetra mempunyai keterbatasan dalam indra penglihatan. Mereka memerlukan media pembelajaran yang khusus. Salah satu media pembelajaran khusus tersebut adalah tulisan *Braille*. Para penyandang tunanetra sangat mengenal dan mudah memahami huruf *Braille* karena pola kebiasaan membaca dengan huruf *Braille*. Hal tersebut memperkuat latar belakang bahwa edukasi kesehatan rongga mulut dengan menggunakan tulisan *Braille* dalam bentuk *leaflet* edukatif akan efektif dalam mendukung optimalisasi keberhasilan dan tujuan edukasi gigi dan mulut bagi tunanetra, yaitu peningkatan derajat kesehatan rongga mulut para penyandang tunanetra (Hidayat & Suwandi, 2013).

Di kota Yogyakarta terdapat Sekolah Luar Biasa dimana siswa-siswi yang belajar disana adalah anak-anak dengan keterbatasan dalam melihat atau tuna

netra, sekolah tersebut adalah SLB-A YAKETUNIS. SLB-A YAKETUNIS merupakan sekolah yang dikelola oleh yayasan yang berbasis Islam. Yayasan YAKETUNIS terdiri dari sekolah SD SLB-A dan MTs Yaketunis sebagai sekolah lanjutan bagi siswa SD SLB-A yang melanjutkan ke tingkat lanjutan. Dari hasil observasi yang telah dilakukan oleh Eric Suwardani tahun 2009, didapatkan data siswa sebagai berikut:

Peserta didik di SD SLB A Yaketunis berjumlah 21 orang dengan rincian:

Kelas 1 A	: 3 siswa
1 B	: 1 siswa (kelas lanjutan dari 1A sebelum naik ke kelas 2)
2 A	: 1 siswa
2 B	: 2 siswa (kelas lanjutan dari 2A)
2 G	: 1 siswa
3G	: 1 siswa (Tunanetra, mental dan wicara)
4	: 2 siswa
5A	: 3 siswa
5B	: 4 siswa
6A	: 2 siswa
6G	: 1 siswa

Menurut hadits:

“Kebersihan itu adalah satu sudut dari iman” (HR. Imam Ahmad dan Turmudzi).  
 “Tiada sesuatu pun yang serupa dengan Dia. Dan Dialah Yang Maha Mendengar lagi Maha Melihat.” (QS Asy-Syuura: 11)

Berdasarkan hadits dan potongan ayat diatas, kebersihan adalah sebagian dari Iman, dan Allah SWT. menyukai orang-orang yang senantiasa mensucikan diri. Sesungguhnya hanya Allah SWT. yang memiliki kesempurnaan. Setiap makhluk Allah sama, tidak terkecuali orang-orang dengan keterbatasan fisik seperti tunanetra.

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat” (Q.s. al-Mujadalah : 11)

Kedudukan setiap manusia sama didepan Allah SWT. sehingga para penyandang tunanetra mempunyai hak untuk menuntut ilmu serta mendapatkan pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut seperti manusia pada umumnya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka timbul permasalahan  
 Apakah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi mulut anak tunanetra usia 7-11 tahun antara penyuluhan metode *leaflet Braille* dan metode audio.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengkaji pengaruh pemberian edukasi secara audio, visual taktil (tulisan *Braille*) terhadap pengetahuan kesehatan gigi mulut pada anak penyandang tunanetra.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perbedaan pengaruh sebelum dan setelah pemberian edukasi secara audio, visual taktil (tulisan *Braille*) terhadap pengetahuan kesehatan gigi mulut pada anak penyandang tunanetra.
- b. Mengetahui perbedaan pengaruh antara edukasi kesehatan rongga mulut secara audio, visual taktil (tulisan *Braille*), terhadap pengetahuan kesehatan rongga mulut pada anak penyandang tunanetra.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi penyandang tunanetra

Dapat meningkatkan kualitas kesehatan gigi mulut dan untuk memenuhi hak mereka dalam mendapatkan fasilitas dan pelayanan kesehatan yang sama dengan orang lain.

#### 2. Bagi penulis

Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi mulut antara penyuluhan metode *leaflet Braille* dan metode audio pada anak penyandang tunanetra.

### 3. Bidang keilmuan

Khususnya Kedokteran gigi untuk mencegah terjadinya kenaikan tingkat kejadian masalah kesehatan gigi mulut pada penyandang tunanetra.

## **E. Keaslian Penelitian**

1. Chandra Wigati tahun 2011, dengan judul “Efektivitas penyuluhan kesehatan gigi mulut metode bermain ular tangga dengan ceramah siswa kelas II SDN Lowokwaru 2 Malang”. Subyek yang digunakan pada penelitian ini siswa kelas II SDN Lowokwaru 2 Malang, metode yang digunakan adalah kuasi eksperimental dengan rancangan group pre-test post-test. Penyuluhan kesehatan dengan menggunakan ular tangga dan ceramah. Hasilnya, metode bermain ular tangga lebih efektif meningkatkan pengetahuan siswa SD daripada metode ceramah karena media tersebut menimbulkan ketertarikan serta keingintahuan siswa.

Perbedaan dengan yang dilakukan dalam penelitian ini terletak pada subyek penelitian dan media penyuluhan. Pada penelitian ini, subyek penelitian adalah anak penyandang tunanetra, sedangkan media penyuluhan yang digunakan adalah *leaflet Braille* dan audio.

2. Chandra Wigati tahun 2011, dengan judul “Penyuluhan kepada guru Pembina siswa tunanetra dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa tunanetra UPT RSCN Malang tahun 2011”. Subyek yang

digunakan dalam penelitian ini adalah guru Pembina siswa tunanetra. Metode yang digunakan adalah eksperimen semu dengan rancangan *group pre-test post-test design*. Hasilnya, penyuluhan yang dilakukan pada guru pembina siswa tunanetra dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa tunanetra. Perbedaan dengan yang dilakukan dalam penelitian ini terletak pada subyek penelitian, pada penelitian yang akan dilakukan subyek yang digunakan adalah anak tunanetra.