

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh, sehingga kesehatan gigi dan mulut sangat berpengaruh bagi kesehatan tubuh secara keseluruhan (C.E, Larasati *and* Edi, 2021). Faktor dasar dari terciptanya kesehatan gigi dan mulut adalah kebersihan gigi dan mulut (Sherlyta, Wardani *and* Susilawati, 2017). Seseorang yang mengabaikan kebersihan gigi dan mulut akan menyebabkan timbulnya berbagai penyakit pada jaringan keras gigi dan jaringan penyangganya karena sisa-sisa makanan yang tertinggal dan menempel pada gigi dan mulut (Rosmawati *and* Surayah, 2018).

*The Global Burden of Disease Study* (2016) melaporkan bahwa prevalensi kasus kesehatan gigi dan mulut dialami hampir setengah dari populasi dunia, yaitu 3,58 milyar jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, proporsi masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia adalah 57,6% dan hanya 10,1-10,3% yang menerima perawatan oleh tenaga medis gigi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Kesehatan mulut yang buruk dan gigi yang tidak dirawat memengaruhi kualitas hidup seseorang khususnya penyandang tunanetra (Debnadh *et al.*, 2017).

Tunanetra adalah sebutan umum yang digunakan pada kondisi dimana seseorang mengalami gangguan atau hambatan pada indera penglihatannya, baik itu buta total (*total blind*) maupun kebutaan yang masih mempunyai sisa penglihatan (*low vision*) (Istadi, Probosari *and* Sulistiyani, 2020). IAPB (*International Agency for the*

*Prevention of Blindness*) pada tahun 2020 melaporkan bahwa terdapat 1,1 miliar penduduk dunia menderita gangguan penglihatan yang terdiri dari 43 juta orang mengalami kebutaan, 295 juta orang mengalami gangguan penglihatan sedang hingga berat, dan 258 juta orang mengalami gangguan penglihatan ringan (IAPB, 2020). Indonesia termasuk ke dalam urutan ke empat dari lima negara dengan jumlah penduduk yang mengalami gangguan penglihatan terbanyak setelah Cina, India, Pakistan, kemudian Amerika Serikat pada urutan terakhir (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penyandang tunanetra berisiko memiliki kesehatan gigi dan mulut yang lebih buruk jika dibandingkan dengan orang yang memiliki penglihatan normal (Mir'atannisa and IM, 2017). Temuan penelitian Liu *et al.*, di Timur Laut China menunjukkan bahwa prevalensi karies gigi dan kejadian kalkulus gigi diantara tunanetra lebih tinggi dibandingkan populasi umum (Liu *et al.*, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Goud *et al.*, pada tahun 2021 pada penyandang tunanetra mendapatkan prevalensi karies gigi sebanyak 49,3%, penyakit periodontal sebanyak 87,4%, dan status kebersihan mulut yang buruk ditemukan pada 24,7% tunanetra dan tunarungu. Temuan dalam penelitian ini adalah keadaan rongga mulut kelompok tunarungu lebih baik daripada kelompok tunanetra, karena kemampuan mereka yang lebih memperhatikan kebersihan mulut, estetika, serta praktik kebersihan mulut dengan cara yang lebih baik daripada kelompok tunanetra (Goud *et al.*, 2021). Penelitian Reddy *et al.*, juga melaporkan status *oral hygiene* pada kelompok tunarungu lebih baik daripada kelompok tunanetra (Reddy *et al.*, 2013).

Keadaan kebersihan rongga mulut penyandang tunanetra yang buruk menurut Reddy *et al.*, adalah karena penyandang tunanetra tidak mampu memvisualisasikan

tindakan menyikat gigi yang merupakan salah satu cara yang paling umum untuk menjaga kebersihan mulut. Tindakan menyikat gigi yang tidak diawasi, serta karena faktor lain seperti teknik menggosok gigi, keterampilan motorik, dan bantuan pendampingan yang masih diabaikan mungkin berdampak pada status kebersihan mulut penyandang tunanetra (Reddy *et al.*, 2013). Kebersihan gigi dan mulut yang buruk pada penyandang tunanetra juga disebabkan karena kurangnya pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Penyebab kurangnya pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada penyandang tunanetra adalah karena minimnya pendidikan mengenai kesehatan gigi dan mulut pada penyandang tunanetra (Alamsyah *and* Natassa, 2018).

Pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut berperan penting dalam pembentukan tindakan untuk mempertahankan kebersihan gigi dan mulut seperti menggosok gigi dan sebagainya (C.E, Larasati *and* Edi, 2021; Re *et al.*, 2021). Salah satu kegiatan yang dapat membantu pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut disebut pendidikan kesehatan gigi dan mulut (Triswari *and* Quinta, 2019). Kelompok difabel selalu diabaikan dalam menerima pendidikan kesehatan gigi dan mulut. Hal ini disebabkan karena pendidikan kebersihan gigi dan mulut bukan prioritas utama bagi pendidik kelompok difabel, namun bagaimana mengelola kecacatan mereka yang menjadi prioritas utama dalam pendidikan individu difabel (Khurana *et al.*, 2018).

Pendidikan kesehatan gigi dan mulut yang biasanya dilaksanakan dengan alat bantu visual sebenarnya kurang tepat jika disampaikan kepada penyandang tunanetra karena ketidakmampuannya untuk memvisualisasikan informasi yang diberikan. Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya lebih menyesuaikan dengan keadaan penyandang tunanetra agar mereka dapat memahami kesehatan gigi dan mulut dengan

lebih baik (Puspitasari *et al.*, 2021). Kepekaan indera peraba penyandang tunanetra lebih baik daripada individu normal, sehingga kepekaan indera peraba yang baik tersebut yang harus menjadi prioritas pada bidang pendidikan khususnya pendidikan kesehatan gigi dan mulut (Mardiati, Salikun *and* Aprianti, 2018).

Penyandang tunanetra memerlukan metode pendidikan yang cocok untuk memperoleh pengetahuan karena keterbatasan yang dimilikinya (Sabilillah *et al.*, 2016). Metode-metode pendidikan kesehatan gigi untuk penyandang tunanetra diantaranya adalah teknik menyikat gigi berbasis musik, pendidikan menyikat gigi menggunakan model rahang, ceramah, dan pendidikan kesehatan gigi dan mulut berbasis *braille* (Debnadh *et al.*, 2017). Pendidikan kesehatan gigi dan mulut berbasis *braille* merupakan salah satu metode yang tepat untuk penyandang tunanetra (Sabilillah *et al.*, 2016).

*Braille* merupakan metode pembelajaran yang penting bagi penyandang tunanetra, karena metode taktil ini dapat membantu mereka dalam memahami hal-hal yang tidak dapat divisualisasikan (Gautam, Bhambal *and* Moghe, 2018). *Braille* adalah metode membaca yang digunakan oleh penyandang tunanetra diseluruh dunia berupa huruf timbul dengan 6 titik atau lubang dan dibaca dengan cara diraba (Utomo *and* Muniroh, 2019). *Braille* menjadi media utama dalam pendidikan penyandang tunanetra dan sebagai sarana utama untuk menerima informasi serta sarana mengekspresikan diri (Desiningrum, 2016).

Khurana *et al.*, menyatakan bahwa pendidikan kesehatan gigi yang efektif dan berulang-ulang tidak hanya dapat meningkatkan kesadaran dan sikap terhadap pentingnya kesehatan gigi dan mulut tetapi juga dapat membawa perubahan yang signifikan dalam meningkatkan kebersihan mulut penyandang tunanetra (Khurana *et*

al., 2018). Penelitian Alamsyah dan Natassa, melaporkan bahwa metode *braille* efektif dalam menurunkan skor *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S) yang mengukur tingkat kebersihan gigi dan mulut pada penyandang tunanetra. Pada penelitian tersebut ditemukan rata-rata skor OHI-S sebelum pendidikan kesehatan gigi dan mulut menggunakan *braille* adalah  $2,99 \pm 1,02$  dan setelah satu bulan turun menjadi  $1,56 \pm 0,63$  (Mayasari and Siska, 2018). Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan *literature review* mengenai pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Berbasis *Braille* Dalam Meningkatkan Kebersihan Gigi dan Mulut Penyandang Tunanetra.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan gigi dan mulut berbasis *braille* dalam meningkatkan kebersihan gigi dan mulut pada penyandang tunanetra?

## 1.3 Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan skripsi ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan gigi dan mulut berbasis *braille* dalam meningkatkan kebersihan gigi dan mulut pada penyandang tunanetra.

