

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Disabilitas adalah individu yang memiliki karakteristik khusus dan memiliki perbedaan dengan individu pada umumnya. Karakteristik yang berbeda inilah memerlukan pelayanan khusus agar mendapatkan hak-hak sebagai manusia yang hidup. Orang berkebutuhan khusus memiliki definisi yang luas yaitu mencakup kecacatan fisik maupun kemampuan IQ (*Intelligence Quotient*). Jenis disabilitas terdiri dari disabilitas mental, disabilitas ganda dan disabilitas fisik yang meliputi tunarungu, tunadaksa, tunawicara dan tunanetra (Widinarsih, 2017). Penjelasan tersebut disimpulkan bahwa, para disabilitas juga mempunyai hak dan kebutuhan, namun sedikit berbeda dengan masyarakat pada umumnya yaitu membutuhkan penanganan yang sedikit berbeda dan khusus.

Data *World Health Organization* (WHO) terdapat sekitar 7-10% total anak yang mengalami disabilitas dari keseluruhan anak di Indonesia. Susenas 2012 menunjukkan 2,45% penduduk Indonesia menyandang disabilitas. *Presentase* terbesar dari seluruh Indonesia adalah disabilitas tunanetra. Hasil Riskesdas tahun 2013 terjadi peningkatan jumlah tunanetra di Indonesia sebanyak hampir dua kali lipat dari Riskesdas 2007 sebelumnya 0,9% menjadi 1,5% (Riset Kesehatan Dasar, 2007). Dari tahun ke tahun, penyandang disabilitas meningkat secara signifikan, dengan *persentase* terbanyak adalah disabilitas tunanetra.

Tunanetra merupakan individu yang mengalami ketidaknormalan dalam indera penglihatan, sehingga mata tidak dapat berfungsi dengan normal hal ini dapat dialami oleh siapa saja dari berbagai usia dan jenis kelamin. Penyebab adanya gangguan pada syaraf optik atau otak yang mengolah pada bagian stimulus visual (Nahlisa and Christiani, 2015). Dari penjelasan tersebut dapat dikatakan bahwa tunanetra adalah ketidakmampuan atau kekurangan seseorang dalam hal penglihatan dimana ini dapat terjadi pada siapa saja baik dari segi usia maupun jenis kelamin.

Tunanetra mempunyai risiko status kesehatan gigi dan mulut yang lebih buruk dibandingkan dengan individu penglihatan normal (Tandra, Mintjelungan and Zuliari, 2018). Ketidaksempurnaan indera penglihatan menyebabkan adanya hambatan dalam melakukan tindakan menjaga kebersihan gigi serta mulut. Masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering dijumpai adalah karies gigi, gigi trauma dan penyakit periodontal. Karena ketidakmampuan atau ketidakmaksimalan penglihatan, tunanetra memiliki keterbatasan dalam mengamati atau melihat kebersihan giginya sehingga menyebabkan kurang maksimalnya penyandang tunanetra saat menjaga kebersihan gigi dan mulut (Tandra, Mintjelungan and Zuliari, 2018).

Penelitian Solanki di India, prevalensi karies pada anak tunanetra mencapai sekitar 60% dari 354 anak sedangkan anak normal atau tanpa menderita tunanetra terdapat prevalensi sekitar 31,5% dari 350 anak. Tunanetra di Indonesia memiliki kesehatan gigi dan mulut sebanyak (50%) rata-rata kategori sedang. Prevalensi karies pada anak tunanetra lebih tinggi daripada pada anak normal (Sabilillah and Kristiani, 2017). Dapat disimpulkan bahwa, *prevelansi* kejadian karies pada anak tunanetra ada pada kategori sedang hingga tinggi dibandingkan dengan anak normal (Choirunnisa, Agusmawanti and Yusuf, 2015).

Buruknya status kesehatan gigi dan mulut pada penderita tunanetra disebabkan karena tidak adanya pengawasan ketika melakukan sikat gigi dan adanya teknik menyikat

gigi yang belum tepat, waktu menyikat gigi yang salah, bantuan pendamping yang diabaikan serta kurangnya visualisasi untuk memahami dan menguasai teknik praktik kebersihan gigi dan mulut (Piperakis *et al.* 2008)(Sabilillah and Kristiani, 2017).

Pemberian pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan rencana yang terarah dan terstruktur agar dapat menciptakan suasana kelompok masyarakat yang dapat merubah kebiasaan buruk dan dapat menguntungkan bagi individu tersebut khususnya dalam kebersihan gigi dan mulut . Penyuluhan-penyuluhan di sekolah termasuk Sekolah Luar Biasa dapat lebih menguntungkan untuk mengubah perilaku yang berkaitan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut (Mardiati and Aprianti, 2018). *Prevelansi* terjadinya karies maupun buruknya status kesehatan gigi dan mulut pada penderita tunanetra maupun pada non penderita dipengaruhi oleh baik buruknya pengetahuan seseorang mengenai kesehatan gigi dan mulut.

Berbagai studi tentang upaya peningkatan kebersihan mulut pada tunanetra sudah banyak dilakukan. Peningkatan kebersihan gigi dan mulut pada anak tunanetra dapat dilakukan dengan cara memberikan pembelajaran bagi penderita tunanetra saat menjaga kebersihan gigi serta mulut dengan menggunakan *braille* istilah tersebut dikenal dengan *dental braille education* (Sabilillah, F.M. 2016). Kesehatan gigi dan mulut penderita tunanetra dapat ditingkatkan dengan cara memberikan pengetahuan dan pendampingan saat menjaga kebersihan gigi dan mulut, hal ini juga dijelaskan dalam penelitian Agnintia (2013) yang menyebutkan kesehatan gigi dan mulut anak tunanetra dapat ditingkatkan melalui *quality self care and home care* . Anak tunanetra dapat diajarkan cara menyikat gigi dengan metode pendampingan saat menyikat gigi (Sabilillah, F.M. 2016).

Selain *dental braille* alat bantu yang mengajar yang tepat adalah audio taktil. Penggunaan audio merupakan alternatif bagi mereka yang memiliki keterbatasan atau ketidakmampuan dalam melihat, dalam hal ini tunanetra yang umumnya lebih

mengandalkan indera peraba, penciuman dan suara (Mardiati and Aprianti, 2018). Penelitian Dhyas (2019) menyebutkan penyuluhan gigi mulut menggunakan audio taktil dapat menurunkan indeks plak siswa tunanetra.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti ingin mengangkat penelitian mengenai efektivitas metode penyuluhan audio taktil dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa tunanetra.

B. Rumusan Masalah

Metode penyuluhan gigi mulut apakah yang efektif untuk anak tuna netra?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis metode penyuluhan gigi mulut yang efektif untuk anak tuna netra

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis efektivitas metode penyuluhan *braille* untuk anak tunanetra.
- b. Menganalisis efektivitas metode penyuluhan taktil untuk anak tunanetra.
- c. Menganalisis efektivitas metode penyuluhan audio untuk anak tunanetra.
- d. Menganalisis efektivitas metode penyuluhan modifikasi audio taktil *performance* (ATP) untuk anak tunanetra.
- e. Menganalisis efektivitas metode penyuluhan modifikasi audio dan *braille* untuk anak tunanetra.
- f. Menganalisis efektivitas metode penyuluhan modifikasi audio, *braille* dan taktil untuk anak tunanetra.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu penelitian

Menambah literatur yang berkaitan dengan ilmu kedokteran gigi dan dapat dijadikan

referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi institusi

Pengembangan alat peraga untuk edukasi mengenai kesehatan gigi dan mulut.

3. Bagi tenaga kesehatan gigi mulut

Agar meningkatkan pengetahuan kebersihan gigi serta mulut dan juga dapat mengaplikasikan di kehidupan sehari-hari.

E. Keaslian Penelitian

Sebelumnya, sudah pernah dilakukan penelitian sejenis, namun terdapat beberapa perbedaan diantaranya.

No	Peneliti	Judul	Metode	Tujuan penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Hilmanaufar Dhiyas Mareda, 2019	“Pengaruh Metode Penyuluhan Audio Taktil Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Penurunan Indeks Plak Siswa Tunanetra di SLB Semarang”	Eksperimen semu	Pengaruh metode audio taktil terhadap penurunan indeks plak pada siswa tunanetra.	Penyuluhan menggunakan audio efektif terhadap penurunan indeks plak siswa tunanetra di SLB Semarang	Penyuluhan Menggunakan metode audio dan taktil. Pengukuran menggunakan indeks plak O’leary.
2	Anjali Gautam, Ajay Bambal, Swapnil Moghe, 2017	<i>“Effect of Oral Health Education by Audio Aids, Braille & Tactile Models on The Oral Health Status of Visually Impaired Children of Bhopal City”</i>		Untuk mengevaluasi pengaruh pendidikan kesehatan mulut dengan alat bantu audio, model braille dan taktil pada status kesehatan mulut anak tunanetra di kota Bhopal.	Penelitian ini menunjukkan penurunan skor rata-rata plak pada semua interval waktu dibanding dengan sebelumnya.	Penelitian menggunakan 3 metode yang dikombinasikan menjadi 3 kombinasi yaitu a)audio+braille b)audio+taktil, c)audio+ braille + taktil
3.	Muhammad Fiqih sabilillah, Rieza Zulfahmi Taftazani, Yayah Sopianah, Diah Fatmasari, 2016	“Pengaruh Dental Braille Education (DBE) terhadap Oral Hygiene pada anak tunanetra”	Deskriptif, f, pruposing sample	Untuk menganalisis pengaruh Dental Braille Education (DBE) terhadap Oral Hygiene pada	Ada pengaruh DBE terhadap oral hygiene pada anak tunanetra.	Metode penyuluhan menggunakan Dental Braille Education. Pengukuran derajat oral hygiene

			Anak tunanetra	menggunakan indeks plak.
4.	Agnintia dkk, 2013	<i>“Quality Self Care and Home Care Solusi Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Tunanetra”</i>	Untuk menunjang kesehatan gigi dan mulut siswa dengan metode <i>quality selfcare and homecare</i>	<i>Metode quality selfcare and homecare</i> Metode <i>quality selfcare and homecare</i> berhasil diterapkan pada siswa SDLB A-YKAB Surakarta.
5.	Putri, Megananda Hiranya, 2019	“Pengaruh pendidikan penyikatan gigi dengan menggunakan model rahang dibandingkan dengan metode pendampingan terhadap tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa-siswi tunanetra SLB-A Semarang”	Kuasi eksperimen dengan <i>pre and post design</i> Untuk mengetahui pengaruh pendidikan penyikatan gigi dengan menggunakan model rahang yang dibandingkan terhadap tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa-siswi tunanetra di SLB-A Semarang.	Tingkat kebersihan gigi dan mulut bertambah baik sesudah mendapat bimbingan penyikatan gigi memakai metode perabaan pada model rahang disertai pembimbingan secara lisan pada setiap kunjungan pendidikan.

Tabel. 1 Keaslian Penelitian