

BAB I

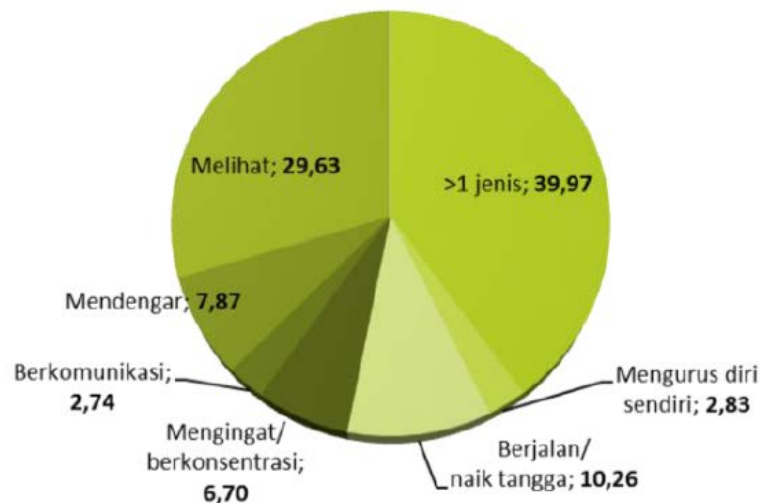
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tunanetra adalah orang yang tidak memiliki penglihatan sama sekali (buta total) hingga mereka yang masih memiliki sisa penglihatan tetapi tidak mampu menggunakan penglihatannya untuk membaca tulisan biasa berukuran 12 point dalam keadaan cahaya normal meskipun dibantu dengan kaca mata yang disebut *low vision* (Persatuan Tunanetra Indonesia, 2012). WHO dalam Bansal (2014) mendefinisikan tunanetra adalah orang yang memiliki ketajaman visual kurang dari 3/60 m atau hilangnya pandangan terhadap bidang visual dengan menggunakan mata yang baik untuk melihat.

Jumlah penyandang tunanetra di dunia pada tahun 2010 mencapai 285 juta. Tiga puluh sembilan juta mengalami buta total dan 246 juta mengalami penglihatan yang kurang (*low vision*). Sebanyak 65% dari orang yang mengalami buta total dan 82% dari orang yang mengalami *low vision* berusia lebih dari 50 tahun (Bansal, 2010). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2012, di Indonesia tercatat sebanyak 1,5% dari penduduk Indonesia adalah penyandang tunanetra. Indonesia juga menempati posisi kedua dengan jumlah kebutaan terbanyak di dunia setelah Ethiopia. Penyebab utama kebutaan di Indonesia disebabkan oleh Katarak (0,78%), Glaukoma (0,12%), Kelainan Refraksi (0,14%), penyakit lain terkait usia lanjut (0,38%).

Data Susenas tahun 2012 melaporkan bahwa penyandang disabilitas atau keterbatasan terbanyak adalah penyandang yang mengalami lebih dari satu jenis keterbatasan, diikuti keterbatasan melihat (tunanetra) dan berjalan seperti pada gambar di bawah ini.



Gambar 1. Distribusi Penyandang Disabilitas Menurut Jenis Disabilitas

(Sumber : Data Survey Sosial Ekonomi Nasional, 2012)

Penyandang tunanetra sering memiliki status kebersihan mulut yang lebih buruk daripada masyarakat umum. Mereka cenderung memiliki prevalensi karies yang lebih tinggi (Sami, dkk, 2009). Salah satu indeks yang digunakan untuk merepresentasikan kebersihan mulut dengan pemeriksaan plak adalah PHP-M (*Personal Hygiene Performance-Modified*). Terdapat enam gigi index yang dipilih dari rahang atas dan bawah untuk pemeriksaan plak. Apabila terdapat plak maka diberi skor 1 dan tidak ada plak diberi skor 0. Kisaran skor adalah dimulai dari 0 berarti paling baik sampai 60 berarti yang paling buruk. Indeks PHP- M ini

lebih teliti dibandingkan OHI-S karena setiap permukaan gigi yang diperiksa dibagi menjadi lima bagian (Candra, 2000).

Plak merupakan deposit lunak yang membentuk biofilm yang melekat pada permukaan gigi dan tidak terlihat secara kasat mata (Bakar, 2012). Plak gigi merupakan komponen penting untuk terjadinya karies gigi dan penyakit periodontal. Penyandang tunanetra dan *low vision* tidak dapat mendeteksi dan mengenali tanda-tanda awal tersebut (Ningsih, 2010).

Pencegahan akumulasi plak yang tinggi yaitu dilakukan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut serta intruksi kebersihan gigi dan mulut (Manson dan Elay, 2013). Pendidikan kesehatan gigi dan mulut telah terbukti memiliki dampak positif dalam menurunkan skor plak (Kamran, dkk, 2014).

Pemilihan media yang digunakan untuk pendidikan kesehatan gigi dan mulut digunakan agar penyampaian yang diberikan oleh pendidik diterima dengan mudah sesuai dengan maksud dan tujuannya (Svasti, dkk, 2002). Penyandang tunanetra harus dipilih media khusus ketika proses pendidikan berlangsung. Keterbatasan penglihatan yang dimiliki oleh penyandang tunanetra maka membutuhkan media pendidikan yang dapat memaksimalkan pendengaran dan perabaan dari mereka (Widaningrum, 2013).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Bansal (2014) yang berjudul "*Effect of Auditory Aid in Improving Oral Hygiene among Visually Impaired*

Children in Chandigarh City” membuktikan bahwa pemilihan media yang tepat dalam pendidikan kesehatan gigi dan mulut dapat memaksimalkan indra pendengaran dapat meningkatkan kebersihan mulut pada penyandang tunanetra.

Balai Rehabilitasi Sosial Bhakti Candrasa Surakarta yang terletak Kelurahan Pajang, Kecamatan Laweyan, Surakarta, Jawa Tengah adalah salah satu Balai Rehabilitasi Sosial untuk penyandang tunanetra yang belum pernah diberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut. Berdasarkan penelitian awal yang dilakukan oleh penulis, diketahui bahwa dari beberapa orang yang dilakukan pengecekan kebersihan mulutnya mempunyai kebersihan mulut yang buruk. Kebersihan mulut yang buruk pada penyandang tunanetra dikarenakan keterbatasan informasi mengenai cara memelihara kebersihan mulut termasuk pemilihan sikat dan teknik menyikat gigi yang benar. Berdasarkan latar belakang di atas penulis ingin mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan gigi dan mulut melalui media audio taktil terhadap status kebersihan mulut penyandang tunanetra Balai Rehabilitasi Sosial Bhakti Candrasa.

B. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dari penelitian ini adalah apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan gigi dan mulut melalui media audio taktil terhadap status kebersihan mulut penyandang tunanetra Balai Rehabilitasi Sosial Bhakti Candrasa?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan gigi dan mulut melalui media audio taktil terhadap status kebersihan mulut penyandang tunanetra Balai Rehabilitasi Sosial Bhakti Candrasa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah pengetahuan penulis serta pembaca dibidang kedokteran gigi dan masyarakat umum.

2. Manfaat Aplikatif

a. Untuk menjadi rujukan bagi penyandang tunanetra untuk menggunakan media audio dan taktil dalam melakukan aktivitas pendidikan kesehatan gigi dan mulut.

b. Membantu pembimbing tunanetra dalam meningkatkan status kebersihan mulut di Balai Rehabilitasi Sosial Bhakti Candrasa.

E. Keaslian Penelitian

1. Telah dilakukan penelitian oleh Bansal (2014) yang berjudul "*Effect of Auditory Aid in Improving Oral Hygiene among Visually Impaired Children in Chandigarh City*". Persamaan penelitian sebelumnya dengan peneliti adalah menggunakan tunanetra sebagai sampel penelitian dan intervensi dengan media audio. Perbedaan yang dilakukan oleh peneliti adalah objek yang digunakan. Objek pada penelitian tersebut menggunakan anak tunanetra yang hanya diberikan intervensi audio mengenai kesehatan gigi dan mulut. Penelitian yang akan saya lakukan adalah menggunakan objek tunanetra dewasa yang diberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut menggunakan media berbasis audio taktil. Pada penelitian sebelumnya melihat kebersihan mulutnya dengan menggunakan *OHIS*. Peneliti ingin mengetahui kebersihan mulutnya dengan melihat penurunan skor plak yang di ukur menggunakan PHP-M.
2. Telah dilakukan penelitian pula oleh Windmuller (2013), yang berjudul "*Evaluation of oral hygiene index, monitoring and oral hygiene instruction in visually impaired people*". Persamaan penelitian sebelumnya dengan peneliti adalah menggunakan tunanetra dewasa sebagai sampel penelitian. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah pada penelitian sebelumnya memonitor praktik kesehatan mulut tunanetra

selama tujuh hari kemudian dilihat indeks plak dan kebersihan mulutnya. Pada penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah memberikan intervensi pendidikan kesehatan gigi dan mulut menggunakan media yang berbasis audio taktil. Pada penelitian sebelumnya melihat kebersihan mulutnya dengan menggunakan *OHIS*. Peneliti ingin mengetahui kebersihan mulutnya dengan melihat penurunan skor plak yang di ukur menggunakan PHP-M.