

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebersihan gigi dan mulut / *Oral hygiene (OH)* adalah suatu tindakan perawatan yang diperlukan untuk menjaga mulut dalam kondisi yang baik, nyaman, bersih, lembab sehingga terhindar dari infeksi (Eastham *et al.* 2013). Kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu kriteria dari mulut yang sehat disamping juga teratur, bersih tidak ada celah diantara gigi, gusi terlihat merah dan kencang serta tidak sakit. Kebersihan mulut ini diindikasikan dengan adanya sejumlah bakteri mulut yang dijumpai dalam saliva, pada lidah, permukaan gigi dan leher gingiva (Putri, *et al.* 2013). Macam-macam pengukuran kebersihan gigi dan mulut adalah Debris indeks (*DI*), Plak Indeks (*PI*) Kalkulus Indeks (*CI*), *Patient Hygiene Index Modified (PHPM)*, *Hygiene Index (HI)*, *Oral hygiene Index (OHI)*, *Oral hygiene Index Simplified (OHI-S)*, *Patient Hygiene Performance (PHP)* dan (Esther 2004 *cit.* Putri, *et al.* 2013).

Kebersihan gigi dan mulut yang buruk disebabkan oleh adanya debris dan plak yang dapat menyebabkan timbulnya gingivitis, dan paparan jangka panjang plak dapat menyebabkan hilangnya perlekatan periodontal. Paparan jangka panjang plak juga dapat menyebabkan demineralisasi dan kerusakan gigi sehingga terjadi karies (Broadbent *et al.* 2011). Kebersihan gigi dan mulut yang buruk juga bisa menyebabkan adanya plak dan kalkulus. Plak dan akumulasi

bakteri berkontribusi terhadap memburuknya kesehatan mulut dan menyebabkan penyakit periodontal (Zeng *et al.* 2015).

Hasil penelitian di India tentang *Prevalence of dental caries and oral hygiene status among Blind School Children and Normal children* menunjukkan bahwa prevalensi kebersihan gigi dan mulut pada penyandang tunanetra adalah (40%) termasuk dalam kategori buruk (Ravishankar *et al.* 2013). Sementara di Indonesia sebanyak (50%) penyandang tunanetra memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut rata-rata 2,3 termasuk kategori sedang (Agnintia *et al.* 2013).

Kebersihan gigi dan mulut yang buruk pada tunanetra disebabkan 3 hal yaitu, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada tunanetra yang dikarenakan kurangnya edukasi tentang cara menjaga kebersihan gigi dan mulut (Sheehy *et al.* 2004). Makanan yang manis, lunak dan melekat pada gigi sangat merusak gigi seperti coklat dan lengket seperti dodol jika tidak segera disikat/kumur akan tertinggal dan menyebabkan kerusakan gigi. Juga minuman seperti teh, kopi, minuman ringan seperti minuman bersoda (Alhamda, 2011). Serta susunan geligi yang tidak beraturan merupakan faktor predisposisi dari retensi plak dan mempersulit upaya menghilangkan plak yang berakibat kebersihan gigi menjadi buruk (Mawardiyanti, 2012).

Penyandang tunanetra memiliki prevalensi karies lebih tinggi dibandingkan tunarungu yakni (92,6%) berbanding (65%) (Singh *et al.* 2014). Status kesehatan gingiva penyandang tunanetra menunjukkan hasil yang lebih buruk yaitu (71,53%) dibandingkan dengan tunarungu (49,65%) (Avasthi

et al. 2011). Sementara status kebersihan gigi dan mulut penyandang tunanetra yaitu 1,51 (sedang) dan pada tunarungu 1,15 (baik) (Reddy *et al.* 2014). Indeks rata-rata perdarahan pada penyandang tunanetra lebih tinggi dibandingkan dengan cacat mental maupun tunarungu dan skor kalkulus tertinggi rata-rata pada penyandang tunanetra lebih tinggi dibandingkan dengan cacat mental maupun tunarungu (Simon *et al.* 2009).

Penyebab buruknya keadaan rongga mulut tunanetra disebabkan karena tindakan menyikat gigi yang tidak diawasi, faktor-faktor lain seperti teknik menyikat gigi, keterampilan motorik dan bantuan pendampingan yang masih diabaikan (Reddy *et al.* 2014). Serta kurangnya visualisasi untuk memahami dan menguasai teknik praktik kebersihan gigi dan mulut (Singh *et al.* 2014).

Metode-metode untuk meningkatkan kebersihan gigi dan mulut pada penyandang tunanetra diantaranya yaitu pendidikan penyikatan gigi dengan menggunakan model rahang dan metode pendampingan pada saat menyikat gigi (Putri dan Sirait 2014). *Quality self care and home care* solusi kesehatan gigi dan mulut anak tunanetra (Agnintia *et al.* 2013). Efektivitas berbagai macam cara memegang sikat gigi untuk menghilangkan plak gigi pada anak-anak tunanetra (Raiyani *et al.* 2014). Efektivitas program pendidikan kesehatan gigi dengan dan tanpa melibatkan keterampilan kebersihan mulut pada anak tunanetra (Kumar, *et al.* 2013). Tunanetra belajar Metode menyikat gigi dengan menggunakan teknik taktil (Kadkhoda, *et al.* 2014).

Salah satu metode mengajar yang dianggap sangat tepat dan cocok untuk mengajarkan materi menyikat gigi adalah metode *drill* (latihan). Menurut

(Suriadi, *et al.* 2013), metode *drill* (latihan) disebut juga metode training, merupakan suatu cara mengajar yang baik untuk menanamkan kebiasaan-kebiasaan tertentu. Juga sebagai sarana untuk memelihara kebiasaan-kebiasaan yang baik. Selain itu, metode ini dapat juga digunakan untuk memperoleh suatu ketangkasan, ketepatan, kesempatan, dan keterampilan. Dalam membelajarkan materi harus diawali dari yang mudah, sedikit sulit, hingga ke yang benar-benar sulit. Melalui tahapan-tahapan belajar ini akan lebih menjamin terjadinya proses belajar. Pembelajaran ini tidak akan dapat diserap anak dengan satu kali penyampaian, mengingat keterbatasan fisik pada penyandang tunanetra. Mengingat pentingnya proses pembelajaran yang berulang-ulang dalam meningkatkan aktivitas belajar dan melatih kemampuan menjaga *oral hygiene*, maka peneliti ingin melakukan secara intensif kepada anak tunanetra. Peneliti ingin membuktikan bahwa melalui metode latihan (*drill*) maka aktivitas belajar dan kemampuan menjaga *oral hygiene* dengan cara mengajarkan menyikat gigi secara mandiri dapat meningkat.

Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya masih terdapat beberapa kekurangan, diantaranya penelitian Efektivitas berbagai macam cara memegang sikat gigi pada anak-anak tunanetra dapat menghilangkan plak, tetapi tidak terdapat perubahan secara signifikan (Raiyani *et al.* 2014). Pendidikan penyikatan gigi dengan menggunakan model rahang dan metode pendampingan pada saat menyikat gigi masih terdapat kekurangan yaitu terbatasnya pembimbing / peneliti dan disarankan untuk peneliti lebih lanjut untuk disertakan *booklet* / modul pembelajaran tertulis dengan huruf *braille* .Hal ini

yang menjadikan peneliti tertarik untuk melakukan metode baru untuk diterapkan pada penyandang tunanetra, yaitu metode *drill*. Penerapan metode *drill* terhadap pengetahuan, sikap, keterampilan dan *oral hygiene* pada penyandang tunanetra belum pernah dilakukan sebelumnya. Metode *drill* merupakan salah satu bentuk dari berbagai macam metode yang banyak digunakan oleh para pendidik dalam proses belajar mengajar agar tujuan pembelajaran tercapai. Metode ini lebih menitikberatkan kepada keterampilan peserta didik secara kecakapan motoris, mental, asosiasi yang dibuat dan sebagainya (Handayani, 2013).

Metode *drill*, dapat disebut juga dengan metode latihan atau praktek secara langsung, merupakan suatu metode dalam menyampaikan pelajaran dengan menggunakan latihan secara terus menerus sampai anak didik memiliki ketangkasan yang diharapkan. Anak tunanetra mampu mengikuti metode ini jika materi yang disampaikan dan media yang digunakan mampu mendukung mereka untuk memahami materi pelajaran (Mugianara, 2014).

Metode ini merupakan suatu cara mengajar yang baik untuk menanamkan kebiasaan-kebiasaan tertentu, juga sebagai sarana untuk memelihara kebiasaan-kebiasaan yang baik. Metode *drill* atau latihan yaitu teknik pembelajaran menggunakan kegiatan secara teratur yang berulang kali dengan tujuan untuk menguasai pengetahuan atau skill tertentu (Moerdiyanto, 2008).

B. Perumusan Masalah

Tunanetra memiliki kebersihan gigi dan mulut yang buruk dan tidak terpenuhinya kebutuhan perawatan gigi hal ini sangat memprihatinkan dan membutuhkan perhatian khusus agar tidak terjadi kerusakan gigi lebih lanjut. Status kebersihan gigi dan mulut penyandang tunanetra yaitu 1,51 (Reddy *et al.* 2014). Penelitian lain menunjukkan tunanetra mengalami peradangan penyakit gusi sebanyak (43,6%) dan membutuhkan perawatan jaringan periodontal (Moh-Dom *et al.* 2010).

Kesehatan mulut merupakan aspek penting dari kesehatan secara keseluruhan, untuk semua anak terutama untuk anak-anak dengan kebutuhan khusus. Kesehatan mulut anak-anak tunanetra cenderung mengabaikan karena mereka tidak dapat menerapkan teknik yang diperlukan untuk mengontrol plak. Karies gigi adalah penyakit yang paling umum yang dialami anak-anak di seluruh dunia dan pengobatan gigi adalah kebutuhan kesehatan yang paling dibutuhkan bagi tunanetra (Singh *et al.* 2011).

Tujuan dari perawatan untuk mengendalikan pembentukan plak dan mencegah penyakit gigi lebih lanjut melalui program pendidikan. Tunanetra bisa diinstruksikan melakukan perawatan yang lebih efektif dan efisien untuk menjaga kebersihan mulut mereka dalam hal ini, mereka dapat dididik dengan benar untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut yang baik dapat mencegah masalah penyakit gigi (Kadkhoda, *et al.* 2014).

Tunanetra bisa diajarkan *Oral hygiene* melalui pendidikan salah satunya dengan metode *drill*. *Drill* adalah latihan dengan praktek yang dilakukan

berulang kali atau kontinyu untuk mendapatkan ketrampilan dan ketangkasan praktis tentang pengetahuan yang dipelajari. Lebih dari itu diharapkan agar pengetahuan dan ketrampilan yang telah dipelajari itu menjadi permanen, mantap dan dapat dipergunakan setiap saat oleh orang yang bersangkutan (Elly, 2013).

Metode ini dalam beberapa sumber juga sering disebut dengan metode latihan yang merupakan suatu cara mengajar yang baik untuk menanamkan kebiasaan-kebiasaan tertentu. Juga sebagai sarana untuk memelihara kebiasaan-kebiasaan yang baik. Selain itu, metode ini dapat juga digunakan untuk memperoleh suatu ketangkasan, ketepatan, kesempatan dan ketrampilan salah satunya menyikat gigi (Sagala, 2012).

Berdasarkan uraian dari latar belakang maka yang ingin peneliti ketahui adalah “Apakah Penerapan Metode *Drill* terhadap Pengetahuan, Sikap, Keterampilan efektif untuk meningkatkan *Oral hygiene* pada Penyandang Tunanetra di Sekolah Luar Biasa (SLB) Kota Semarang ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis Metode *Drill* terhadap Pengetahuan, Sikap, Keterampilan dan *Oral hygiene* pada Penyandang Tunanetra di SLB Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis Metode *Drill* terhadap Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut Penyandang Tunanetra di SLB Kota Semarang.

- b. Menganalisis Metode *Drill* terhadap Sikap pada Penyandang Tunanetra di SLB Kota Semarang.
- c. Menganalisis Metode *Drill* untuk keterampilan menyikat gigi pada Penyandang Tunanetra di SLB Kota Semarang.
- d. Menilai *oral hygiene* pada Penyandang Tunanetra di SLB Kota Semarang melalui *Debris Index (DI)* dan *Patient Hygiene Index Modified (PHPM)* sebelum dan sesudah dilakukan metode *drill*.
- e. Menganalisis efektifitas metode *drill* terhadap pengetahuan, sikap, keterampilan, *Debris Index (DI)* dan *Patient Hygiene Index Modified (PHPM)*.

D. Manfaat Penelitian

1. Menambah pengetahuan bagi tenaga kesehatan tentang Efektifitas Penerapan Metode *Drill* terhadap Pengetahuan, Sikap, Keterampilan dan *Oral hygiene* pada Penyandang Tunanetra di SLB Kota Semarang.
2. Menambah ilmu pengetahuan bagi tenaga pendidik maupun orang tua tentang Efektifitas Penerapan Metode *Drill* terhadap Pengetahuan, Sikap, Keterampilan dan *Oral hygiene* pada Penyandang Tunanetra di SLB Kota Semarang.
3. Menambah ilmu pengetahuan dalam pengembangan tentang ilmu kesehatan gigi sebagai penunjang kesehatan gigi dan mulut.
4. Sebagai bahan referensi untuk penelitian lebih lanjut.

E. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian tentang metode *drill* pada tunanetra yang telah dilakukan oleh peneliti lain, akan tetapi memiliki perbedaan dengan penelitian mengenai efektifitas penerapan Metode *Drill* terhadap Pengetahuan, Sikap, Keterampilan dan *Oral hygiene* pada Penyandang Tunanetra di SLB Kota Semarang, yaitu dalam hal variabel yang di teliti dan lokasi penelitian seperti dalam tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Sampel	Metodelogi	Hasil	Tahun
1.	<i>Effect of visual impairment education on the Improvement of oral hygiene and reduction of Periodontitis prevalence.</i> (Z. Kadkhoda, dkk)	51 responden	<i>Experiment</i>	Tunanetra berhasil belajar metode menyikat dengan menggunakan akal taktil, yang secara signifikan meningkatkan kesehatan mulut. Terdapat perbedaan indeks plak sebelum dan sesudah penerapan instruksi perawatan (indeks perbedaan -0,8229, P = 0,000).	2014
2.	<i>Prevalence of dental caries and oral hygiene status among Blind School Children and Normal children, Jodhpur city: A comparative study</i> (Jitender Solanki, dkk)	704 responden, 6-15 tahun, 354 anak-anak buta dan 350 anak-anak normal.	<i>Cross sectional</i>	Prevalensi karies gigi Tunanetra 60% dan anak normal 31,5%. Kesehatan gigi dapat ditingkatkan, termasuk menyikat gigi pada usia dini, karies gigi dapat diturunkan, dan dapat mengurangi kemungkinan kebutuhan perawatan gigi. kebersihan gigi dan mulut tunanetra dapat ditingkatkan dengan pengawasan yang ketat dan berkala.	2013
3.	<i>Oral health status of 6 to 15-year –old deaf and blind children of Sriganganagar</i> (Dr. Navneet Singh.	300 responden	<i>Cross Sectional</i>	138 (92%) anak tunanetra memiliki karies gigi permanen, 99 (66%) tunanetra Memiliki karies pada gigi sulung, 96 (65%) anak-anak tunarungu memiliki karies gigi permanen, 60 (40%) anak-anak tunarungu	

	Dkk)			memiliki karies gigi pada gigi sulung. Tunanetra memiliki prevalensi karies lebih tinggi dibanding tunarungu	
4.	<p><i>“Quality Self Care And Home Care”</i> Solusi Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Tunanetra di SDLB A-YKAB Surakarta (Agnintia, D. dkk)</p>		<i>Experiment</i>	<p>Pemeriksaan awal 50% siswa memiliki tingkat kesehatan mulut sedang dengan nilai <i>OHI-S</i> rata-rata 2,3, meningkat setelah dilakukan pemeriksaan <i>follow up</i> yakni dengan hasil 50% siswa memiliki tingkat kesehatan mulut baik dengan nilai <i>OHI-S</i> rata-rata 1 setelah diterapkannya metode <i>Quality Self Care and Home Care</i> pada dua bulan pertama. Pada pemeriksaan evaluasi pada bulan keempat menunjukkan peningkatan yakni dengan hasil 75% siswa memiliki tingkat kesehatan mulut baik dengan nilai <i>OHI-S</i> rata-rata 0,8.</p>	2013
5.	<p><i>Comparison of toothbrushing education effect to dental and oral hygiene</i> <i>Levels between jaw model method and mentoring method on in visually Impaired students in SLB-A Bandung</i> (Putri, M.H dan Sirait)</p>	128	<i>Experiment</i>	<p>Tidak terdapat perbedaan skoring <i>PHP</i> untuk kedua kelompok (metode perabaan model rahang dan metode pendampingan ($p > 0,05$ pada pendidikan ke-1, ke-2, dan ke-3).</p>	2014

6. Penerapan metode <i>drill</i> untuk meningkatkan aktivitas Belajar dan kemampuan mengurus diri sendiri bagi anak Tunagrahita (Suriadi, NM. dkk)	6 anak	<i>Experiment</i>	Terjadi peningkatan aktivitas belajar siswa dari 66,67 berada pada kategori cukup pada siklus I, menjadi 87,78 berada pada kategori baik pada siklus II. Peningkatan juga terjadi pada kemampuan mengurus diri sendiri siswa dari 71,11 berada pada kategori cukup pada siklus I, menjadi 93,33 pada kategori sangat baik pada siklus II. Berdasarkan hasil penelitian pada siklus II, telah mencapai kriteria keberhasilan yang ditetapkan dalam penelitian ini dimana tingkat aktivitas belajar dan kemampuan mengurus diri sendiri siswa sudah pada kategori baik	2013
--	--------	-------------------	--	------

Yang membedakan penelitian-penelitian sebelumnya dengan penelitian ini adalah :

1. Penelitian sejenis ini belum pernah dilakukan di SLB Kota Semarang.
2. Pada penelitian ini variabel-variabel bebasnya lebih ditekankan pada metode *drill* terhadap pengetahuan, sikap, keterampilan dan *Oral hygiene* pada penderita tunanetra di SLB Kota Semarang.

F. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2015.

2. Ruang Lingkup Tempat

Lingkup tempat penelitian di SLB Kota Semarang.

3. Ruang Lingkup Materi

Masalah penelitian dibatasi hanya pada Penyandang Tunanetra di SLB Kota Semarang.