

Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi Siswa SLB A Kelas 7-9 Wiyataguna Bandung Sesudah Penyuluhan Kesehatan Gigi

Anna Muryani^{1*}, Adhita Dharsono¹, Fajar fatriadi¹

¹Departemen Konservasi Gigi FKG UNPAD

*Korespondensi: anna.muryani@fkg.unpad.ac.id

ABSTRAK

Siswa penyandang tunanetra mempunyai keterbatasan indera penglihatan yang menyulitkan untuk melihat apakah keadaan gigi dan mulut tunanetra sudah bersih dari plak yang menempel pada gigi. Kebersihan giginya dipengaruhi oleh pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang diterima mereka. Tujuan penelitian ini adalah mendapatkan gambaran nilai pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa tunanetra SLB A kelas 7-9 sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut yang telah diberikan kepada penyandang tunanetra.

Jenis penelitian adalah deskriptif pada siswa dan siswi penyandang tunanetra di SLB A Wiyataguna Bandung pada kelas 7-9. Mereka diberikan questioner tentang kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut. Data analisis berdasarkan rata-rata persentasenya.

Hasil penelitian menunjukkan nilai indeks plak rata-rata penyandang tunanetra sebelum diberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut adalah sebesar 32,5% dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut, nilai pengetahuan kesehatan gigi dan mulutnya 89,1%.

Simpulan terjadi peningkatan nilai pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa SLB A kelas 7-9 sesudah diberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut. Media penyuluhan yang disesuaikan dengan keadaan para tunanetra dengan menggunakan Buku Braille dapat meningkatkan ilmu kesehatan gigi para siswa SLB A wiyataguna.

Kata kunci :Tunanetra, pendidikan kesehatan gigi dan mulut, *braille*

PENDAHULUAN

Data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) Depkes RI 2007 menyatakan bahwa angka penyakit gigi dan mulut tinggi pada masyarakat Indonesia, dan tercatat 72,1 persen penduduk mengalami karies atau biasa disebut gigi berlubang, 60-90 persen penduduk Indonesia mempunyai masalah terkait gigi. Keterbatasan distribusi tenaga kesehatan merupakan salah satu permasalahan dalam usaha pelayanan kesehatan masyarakat, maupun dalam upaya penanganan penyakit atau gangguan pada kesehatan gigi dan mulut, khususnya bagi penyandang tunanetra.

Penelitian yang dilakukan oleh Hendrik L Blum (1974) faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan individu adalah faktor lingkungan sekitar, faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan dan faktor herediter. Faktor perilaku dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin sadar pula tentang pentingnya menjaga kesehatan, sehingga pendidikan kesehatan akan berpengaruh pada status kebersihan mulut seseorang (Notoadmojo, 2003)

Pengetahuan sangat berhubungan dengan pendidikan dan diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Upaya kesehatan gigi perlu ditanggulangi dari aspek pengetahuan, lingkungan pendidikan, kesadaran masyarakat sendiri dan penanganan kesehatan gigi termasuk pencegahan dan perawatan. Contohnya adalah tunanetra yang masih belum banyak memiliki pengetahuan yang luas terutama tentang kesehatan gigi dan mulut. Upaya pemerintah

dalam menanggulangi kesehatan tentunya membutuhkan orang-orang yang dapat memberikan penjelasan tentang kesehatan gigi dan aturan-aturan yang ada dalam bidang kesehatan, terutama dalam masalah kesehatan gigi dan mulut (Kesehatan Gigi dan Mulut, 2010)

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek-objek tertentu, pengetahuan pada umumnya datang dari penginderaan yang terjadi melalui panca indra manusia, seperti indra penglihatan, indra peraba, indra penciuman, indra pendengaran, dan indra perasa. Pada saat penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan maka hal ini sangat dipengaruhi oleh persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2003).

Promosi atau pendidikan kesehatan merupakan suatu proses di mana proses tersebut mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan promosi, yaitu perubahan perilaku, dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor yang dapat mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping (*input*) itu sendiri yaitu faktor metode, faktor materi atau pesan yang diberikan, para pendidik atau petugas yang memberikan pendidikan, dan penyesuaian alat bantu atau media yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Suatu hasil dapat optimal jika faktor-faktor tersebut dapat telaksana secara harmonis. Hal ini menunjukkan bahwa untuk *input* (sasaran pendidikan) tertentu harus menggunakan cara tertentu pula. (Notoadmojo, 2010).

METODE

Metode penelitiannya adalah jenis deskriptif. Teknik pengumpulan data yang akan dilakukan adalah dengan cara memberikan questioner kesehatan gigi dan mulut untuk mendapatkan data perbedaan pengetahuan kesehatan gigi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut pada siswa-siswi SLB A kelas 7-9 Wiyataguna Bandung.

[illegible]

Tabel diatas menunjukkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut, pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa dan siswi tunanetra ini hanya rata-rata 32,5%. Hal ini dikarenakan para penyandang tunanetra belum pernah diberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut dan keterbatasan penglihatan para penyandang tunanetra untuk melihat apakah keadaan gigi dan mulut mereka sudah bersih atau belum.

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada penyandang tunanetra dapat efektif karena berbagai faktor, diantaranya dengan menggunakan media informasi yang dapat diterima oleh para penyandang tunanetra seperti menerima informasi secara lisan maupun informasi yang diterima melalui media kertas braile yang menjelaskan tentang pendidikan kesehatan gigi dan mulut, terutama cara menyikat gigi yang baik dan benar yang berguna untuk menurunkan akumulasi plak yang melekat pada gigi dan jaringan keras sekitarnya.

Pendidikan kesehatan gigi dan mulut pada tunanetra dapat menggunakan huruf braile yang menggunakan indra peraba. Huruf braile merupakan huruf timbul yang khusus digunakan untuk para penyandang tunanetra. Huruf ini terdiri dari kumpulan titik yang disusun untuk menggantikan huruf tulisan biasa dan, penulisan atau pembuatannya pun menggunakan mesin ketik khusus braile.

Siswa dan siswi sesudah diberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan media penyuluhan menggunakan huruf Braille maka skor questionernya meningkat.. Penglihatan memiliki peranan yang sangat penting, namun dengan hilangnya fungsi penglihatan manusia bukan berarti penyandang tunanetra tidak mempunyai kesempatan memperoleh pengalaman melalui berbagai interaksi dengan lingkungan sekitarnya, penyandang tunanetra masih dapat menggantikan hilangnya indra penglihatan tersebut melalui kompensasi indra lain yang masih berfungsi, seperti indra perabaan

maupun indra pendengaran, walaupun hasilnya tidak sebgus dan selengkap jika disertai dengan penggunaan indra penglihatan. Penelitian ini menggunakan media kertas braile agar para penyandang tunanetra dapat meraba dan membaca tulisan yang sudah dicetak pada kertas braile yang sudah berisi tentang bagaimana cara menyikat gigi yang baik dan benar agar mereka ingat dan paham bagaimana cara menyikat gigi yang baik dan benar.

Seseorang yang menggunakan kemampuan indranya selain penglihatan seperti penyandang tunanetra memiliki cara untuk mengembangkan pengertian tentang lingkungan sekitarnya, jelas berbeda dengan orang yang dapat memanfaatkan penglihatannya. Pengertian benda atau objek yang dikenal oleh seorang tunanetra cenderung hanya bersifat verbalistik, atau pengenalan hanya sebatas kata-kata atau suara tanpa memahami makna atau hakikat benda atau objek yang dikenalnya (Efendi, 2006).

Keterbatasan pendidikan kesehatan gigi dan mulut pada penyandang tunanetra meliputi keterbatasan waktu yang diperlukan untuk memberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut secara individu, karena pada penyandang tunanetra memiliki keterbatasan penglihatan yang tidak memungkinkan untuk memberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut langsung secara menyeluruh.

Para penyandang tunanetra juga diinstruksikan satu persatu untuk meraba model gigi yang telah disiapkan agar tunanetra dapat membayangkan bahwa sikat gigi harus berada pada bagian yang harus dibersihkan oleh sikat gigi. Para penyandang tunanetra juga dipandu untuk menggerakkan tangannya pada model gigi yang di pegang dan kemudian digerakan pada gigi tunanetra secara langsung agar tunanetra sudah memiliki bayangan ketika mereka melakukan penyikatan gigi sehari-hari. Penyikatan gigi ini memiliki berbagai teknik yang disarankan, tetapi teknik yang baik ini dianjurkan untuk (Eley and Manson, 1995):

Pertama teknik menyikat gigi yang baik yaitu teknik yang dapat membersihkan seluruh permukaan gigi khususnya bagian servikal gingival dan bagian interdental. Kedua, gerakan menyikat gigi seharusnya tidak melukai jaringan lunak dan keras. Cara penyikatan vertikal dan horizontal dapat menyebabkan resesi gingival dan abrasi pada gigi. Ketiga, teknik penyikatan giginya seharusnya sederhana dan mudah dipelajari. Teknik yang dianggap mudah oleh satu orang belum tentu mudah bagi yang lainnya, oleh karena itu dibutuhkan adanya bimbingan secara individu Keempat, metode penyikatan gigi harus teroganisir dengan baik sehingga setiap bagian dari gigi tersikat dan tidak ada daerah gigi yang terlewatkan.

SIMPULAN

Simpulan terjadi peningkatan nilai pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa SLBA kelas 7-9 sesudah diberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut. Media penyuluhan yang disesuaikan dengan keadaan para tuna netra dengan menggunakan Buku Braille dapat meningkatkan ilmu kesehatan gigi para siswa SLBA wiyataguna.

Penyuluhan dan pemeriksaan gigi terhadap tuna netra di Witaguna diharapkan dapat dilakukan secara berkesinambungan setiap 4 bulan sekali.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kami ucapkan kepada Rektor UNPAD, Dekan FKG UNPAD, ketua DRPMI UNPAD, Ketua Pusdi Oral biomaterial, Kepala sekolah SLB A Wiyataguna, Mahasiswa KKN , FOSIKAGI FKG UNPAD, dan seluruh volunteer selama PPM ini dilaksanakan sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N. 2012. *Bagaimana Mengajar Anak Tunanetra*. Klaten . Available online at: <http://journal.unwidha.ac.id/index.php/magistra/article/viewFile/287/236> (diakses pada 27 Februari 2014, pukul 19.20)
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia , 2008. "Data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) Depkes RI 2007". Available online at : <http://www.k4health.org/sites/default/files/laporanNasional%20Rikesdas%202007.pdf> . 142 (diakses 10 Oktober 2013).
- Carranza FA. 2003. Glickman,s Clinical Periodontology 9th ed Philadelphia. WB Saunders 2003, pp 100
- _____. 2006. Glickman's Clinical Periodontology. 10th ed Philadelphia. WB Saunders
- _____. 2012, Glickman,s Clinical Periodontology. 11th ed Philadelphia. WB Saunders pp232, 243-245, 452-454
- Carrisa, C. 2006. *Perbedaan Indeks Plak Anak Tunanetra dengan Anak Tunarungu Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan Gigi*. Fakultas Kedokteran Gigi, Skripsi Unpad
- Chetrus, V and Ion, I.R. 2013. *DENTAL PLAQUE – CLASSIFICATION, FORMATION, AND IDENTIFICATION volume 3* : International Journal of Medical Dentistry. Chisinau, Rep. of Moldova. Available online at: http://www.ijmd.ro/articole/306_6%20chetrus.pdf (diakses 21 Oktober 2013)
- Depkes RI.1999. *Profil Kesehatan Gigi dan Mulut di Indonesia pada Pelita VI*:Dirjen Pelayanan Medik Direktorat Kesehatan Gigi. Departemen Kesehatan RI. hi
- Efendi, M. 2006. *Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta. Bumi Aksara
- Fedi PF, Vernino AR, Gray JL. 2004. *The Periodontic Syllabus. Edisi 4. Alih Bahasa Amaliya*, Jakarta. EGC. pp73

- Harty, F.J and Ogston, R. 1995. *Kamus Kedokteran Gigi*. Jakarta: EGC . 283pp
- Herijulianti, E. 2002. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta. EGC Pp 100-101
- Hiremath, SS. 2007, *Textbook of Preventive and Community Dentistry* . New Delhi. Elsevier.
- Kamus Kedokteran Dorland, E/29*. 2000. Jakarta: EGC. 270pp
- Kamus Besar Bahasa Indonesia*. 1990. Jakarta: Depdikbud.
- Kountur, R. 2007. *Metode Penelitian* .Jakarta : Percetakan Buana Printing. 148pp
- Kosasih, E. 2012. *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung. Yrama Widya
- Laurence M, Spindel. 1986. *Plaque removing unaccompanied by Gingivitis Reduction. J. Periodontal*. Howard. 57
- Manson, JD and Eley, B.M. 1995. *Periodontic. 5th edition*. London: Elsevier Ltd, 1995
- Nawawi, A. 2010. "Makalah Analisis Mobilitas Tuna Netra" Available online at : http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIASA/195412071981121-AHMAD_NAWAWI/Analisis_Mobilitas_Tunanetra.pdf (diakses 19 Oktober 2013)
- Notoadmojo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta hal 121
- _____. 2010. *Promosi Kesehatan Teoritis & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta. 284pp
- Rose, L. F., Mealey B. L., Genco, R. J., and Cohen, D. W., 2004, *Periodontics Medicine, Surgery, and Implants*, Elsevier Mosby, St. Louis, Missouri pp 100
- Silalahi, U. 2009. *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: Refika Aditama. 276pp, 385pp
- Sugiyono. 2011. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta. 68pp
- _____. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. CV.Afabeta: Bandung.
- WHO, 1997. *Oral Health Surveys Basic Methods*. 4th ed. Geneva : Document Production Services. 7pp