

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu hal yang penting untuk mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan gigi melalui pendekatan pendidikan kesehatan gigi dan mulut. Masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat disebabkan karena faktor perilaku atau sikap masyarakat sering mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Di Indonesia masalah kesehatan gigi dan mulut tergolong tinggi, berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa sebesar 57,6% masyarakat Indonesia mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut. Dari angka tersebut, proporsi terbesar masalah yang dilaporkan adalah gigi berlubang yang mencapai 45,3%. Selain itu, sekitar 14% dari populasi mengalami kesehatan mulut seperti gusi bengkak dan abses. Provinsi Bali memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut yang relatif tinggi, yaitu sebesar 58,8% dibandingkan dengan prevalensi nasional (Kemenkes RI 2018)

Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut juga dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi dan pemulihan kesehatan gigi oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan. Kebersihan gigi dan mulut merupakan hal yang sangat

penting. Beberapa masalah gigi dan mulut bisa terjadi karena kurangnya mengenal usia (Qomariyah & Nugraheni 2020). Perilaku kesehatan gigi yang baik, seperti menyikat gigi secara teratur, menggunakan benang gigi, dan melakukan pemeriksaan gigi secara berkala, sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan akses terhadap layanan kesehatan (Sari, Pratiwi, & Rahmawati 2021). Promosi kesehatan gigi dan mulut yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut, serta dapat mendorong perilaku pencegahan terhadap penyakit mulut (Kurniawan & Sari 2019).

Kebersihan mulut yang baik dapat diwujudkan melalui pengetahuan dan perilaku yang baik dan benar dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan adalah faktor yang membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan yang kurang akan mengakibatkan perilaku dan sikap yang buruk terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Louisa dkk. 2021). Pengetahuan merupakan faktor yang membentuk perilaku seseorang. Semakin banyak panca indera yang dilibatkan dalam menerima sesuatu, semakin kompleks pengetahuan yang didapat. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Bloom 1956). Hal ini dapat mempengaruhi perilaku kesehatan, termasuk dalam hal kebersihan gigi dan mulut. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan keterbatasan komunikasi sering kali memiliki akses yang lebih rendah terhadap informasi kesehatan dan layanan kesehatan, yang dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya kebersihan gigi dan mulut (Hussain, Khan, & Ali 2020).

Masalah disabilitas di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 22,5 juta orang atau sekitar 5% dari total penduduk Indonesia memiliki disabilitas. Berdasarkan

data Badan Pusat Statistik atau BPS (2020), jumlah penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 22,5 juta orang. Di Provinsi Bali jumlah penyandang disabilitas pada tahun 2019 sebanyak 8,6% orang, lalu meningkat pada tahun 2024, penyandang disabilitas berjumlah 4.955, atau sekitar 24,26% dari keseluruhan penyandang disabilitas (Harthamia & Wirantari 2024). Menurut Progreline (2020) menyatakan kesehatan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus lebih rendah dibandingkan anak normal karena kesulitan yang dialami oleh Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) yaitu rendahnya kemampuan motorik dan kognitifnya. Hal menarik dikemukakan oleh Nowank (1995) bahwa semakin meningkat usia maka tingkat masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak retardasi mental akan semakin tinggi sehingga perawatan kesehatan gigi dan mulut harus selalu dijaga sejalan dengan meningkatnya usia.

Kebersihan gigi dan mulut yang buruk pada disebabkan oleh 3 hal yaitu, makanan kariogenik, bentuk posisi gigi dan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada yang dikarenakan kurangnya edukasi cara menjaga kebersihan gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut yang buruk juga menyebabkan adanya plak dan kalkulus. Plak dan akumulasi bakteri berkontribusi terhadap memburuknya kesehatan mulut dan menyebabkan penyakit periodontal (Ningtyas dkk. 2024). Pendidikan kesehatan gigi harus diperkenalkan sedini mungkin kepada anak agar mereka dapat mengetahui cara memelihara kesehatan giginya dan diharapkan orang tua juga ikut berperan mengawasi kebersihan gigi anak - anaknya dengan mengajarkan cara menyikat gigi yang benar (Rosdiana & Rosma 2023). Penilaian kebersihan rongga mulut dalam suatu kelompok dapat diukur menggunakan *Oral Hygiene Index Simplified*

(OHI-S) yang merupakan gabungan dari penilaian *Debris Index Simplified* (DI-S) dan *Calculus Index Simplified* (CI-S) (Tandra, Mintjelungan, & Zuliari 2018).

Desa Bengkala merupakan sebuah desa istimewa yang memiliki kelompok *kolok* atau tuli cukup tinggi dengan jumlah sekitar 3.000 penduduk, terdapat 41 orang yang terlahir dengan kondisi tersebut, yang berarti 1,3% dari total populasi. Dalam komunikasinya mereka memakai bahasa isyarat, oleh karena itu secara umum masyarakat Desa Bengkala baik yang normal maupun yang cacat bisu tuli paham bahasa isyarat. Bahasa isyarat yang dipergunakan adalah bahasa isyarat versi Desa Bengkala yang berbeda dengan bahasa isyarat internasional (Angelita 2021). Pada masyarakat bisu-tuli, terdapat tantangan yang dapat mempengaruhi pemahaman dan penerapan perilaku kesehatan yang baik. Stigma sosial dan kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar juga dapat berkontribusi pada rendahnya kesadaran akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut di kalangan masyarakat ini (Sari dkk. 2021). Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan program edukasi kesehatan yang sesuai dengan budaya dan bahasa lokal, seperti penggunaan bahasa isyarat, agar informasi dapat disampaikan dengan efektif (Harrison, McCarthy, & Smith 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka timbul suatu permasalahan yaitu apakah hubungan perilaku kesehatan gigi dengan status kebersihan mulut pada masyarakat bisu-tuli (*kolok*) di Desa Bengkala, Bali.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan secara umum penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan antara perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan mulut pada masyarakat bisu-tuli (*kolok*) di Desa Bengkala, Bali.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a) Mengetahui perilaku kesehatan gigi pada masyarakat bisu-tuli (*kolok*) di Desa Bengkala, Bali.
- b) Mengetahui status kebersihan mulut pada masyarakat bisu-tuli (*kolok*) di Desa Bengkala, Bali.
- c) Mengetahui hubungan perilaku kesehatan gigi terhadap status kebersihan mulut pada masyarakat bisu-tuli (*kolok*) di Desa Bengkala, Bali.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Menambah informasi dalam bidang ilmu kedokteran gigi terkait hubungan perilaku kesehatan gigi terhadap status kebersihan mulut pada masyarakat penyandang bisu-tuli di Indonesia.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan seluruh masyarakat dapat mengaplikasikan perilaku kesehatan gigi dan mulut dan dapat terjadi perubahan perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan baik dan benar khususnya masyarakat bisu-tuli (*kolok*) agar nantinya dapat meningkatkan status kebersihan mulut.