

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebersihan mulut merupakan aspek penting dalam menjaga kesehatan tubuh secara keseluruhan, namun masalah ini sering diabaikan oleh banyak orang. Banyak individu yang tidak memahami pentingnya menyikat gigi dengan benar atau bahkan melakukan praktik buruk seperti menyikat gigi pada saat mandi menjadi masalah umum yang terjadi di masyarakat. Di Indonesia, masalah kesehatan gigi tergolong cukup tinggi. Kerusakan gigi, gigi berlubang, dan rasa sakit pada gigi merupakan masalah utama di Indonesia, yang mencakup sekitar 45,3% dari populasi Indonesia (Kemenkes RI 2020). Berdasarkan data Riskesdes (2018), Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa prevalensi masalah kesehatan gigi di Provinsi Bali mencapai 58,8%, yang menunjukkan bahwa prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut di Provinsi Bali masih tergolong tinggi.

Salah satu penyebab utama masalah kesehatan gigi dan mulut adalah perilaku menyikat gigi yang tidak sesuai dengan anjuran. Berdasarkan *American Dental Association* (ADA), disarankan untuk menyikat gigi minimal dua kali sehari dengan menggunakan pasta gigi yang mengandung fluoride, yaitu sekali pada pagi hari dan sekali sebelum tidur (ADA 2020). Meskipun pengetahuan mengenai anjuran tersebut telah banyak disampaikan melalui berbagai media edukasi, penerapan perilaku menyikat gigi secara konsisten dan pada waktu yang tepat masih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi saja belum cukup sehingga diperlukan intervensi yang mampu mendorong perubahan perilaku secara berkelanjutan.

Salah satu metode efektif untuk mengajarkan praktik kebersihan mulut kepada kelompok tunarungu dan tunawicara atau *kolok* adalah dengan menggunakan media video animasi dan bahasa isyarat, yang dapat membantu dalam penyuluhan untuk mempermudah pemahaman terhadap informasi yang disampaikan (Damafitri 2015). Berbagai metode dapat diterapkan untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku kebersihan mulut dalam masyarakat. Beberapa pendekatan yang umum digunakan meliputi *roleplay*, dimana peserta dapat mempraktikkan kebiasaan kebersihan gigi melalui permainan peran, sehingga lebih mudah dipahami terutama oleh anak-anak. Demonstrasi juga menjadi metode yang efektif karena memungkinkan peserta melihat langsung cara menyikat gigi yang benar (Ndoen & Ndun 2021). Ceramah dan tatap muka memungkinkan interaksi langsung antara tenaga kesehatan dan peserta, memberikan kesempatan untuk bertanya serta memahami materi lebih mendalam. Video edukasi juga dapat digunakan untuk memberikan informasi secara menarik dan interaktif, terutama bagi masyarakat yang memiliki keterbatasan membaca atau memahami teks tertulis.

Metode-metode tersebut berperan sebagai dasar pemberian informasi dan peningkatan pemahaman, namun keberhasilan jangka panjang sangat bergantung pada kemampuan intervensi tersebut dalam membentuk kebiasaan sehari-hari. Media pengingat visual, seperti kalender menyikat gigi, dapat menjadi alat bantu yang efektif karena berfungsi sebagai penguat perilaku (*behavioral reinforcement*) yang mendorong individu untuk melakukan praktik menyikat gigi secara rutin dan terjadwal (Aliyah dkk. 2022).

Efektivitas pembentukan perilaku kebersihan mulut juga dipengaruhi oleh karakteristik kelompok sasaran, termasuk pada kelompok penyandang disabilitas.

Disabilitas dapat dikategorikan menjadi beberapa jenis seperti disabilitas fisik (kelumpuhan, amputasi, buta), disabilitas sensorik (tuli, bisu), disabilitas intelektual (*down syndrome*, grahita), dan disabilitas mental (*skizofrenia*, *bipolar*, depresi) (Arianto & Apsari 2022). Dalam konteks komunitas disabilitas sensorik yaitu *kolok*, metode edukasi yang paling efektif adalah metode berbasis visual dan interaktif. Demonstrasi langsung yaitu tatap muka, video edukasi dengan bahasa isyarat, serta poster dengan ilustrasi jelas merupakan metode yang dapat membantu mereka memahami konsep kebersihan mulut dengan lebih baik. Kalender menyikat gigi berperan sebagai alat bantu yang membantu individu dalam membangun kebiasaan menyikat gigi secara teratur, dengan adanya kalender yang dirancang secara interaktif dan mudah dipahami, masyarakat lebih terdorong untuk mematuhi jadwal menyikat gigi (Aliyah dkk. 2022).

Meskipun kelompok kontrol yang memiliki usia lebih tinggi telah memiliki tingkat pengetahuan dan perilaku awal yang lebih baik cenderung menunjukkan hasil yang lebih unggul, penelitian ini tetap penting dilakukan untuk menilai efektivitas manfaat kalender menyikat gigi sebagai media pengingat visual pada komunitas *kolok*. Media ini belum banyak diteliti secara khusus pada kelompok disabilitas sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menilai perannya dalam mempertahankan atau memperbaiki kebiasaan menyikat gigi.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Provinsi Bali Tahun 2018, meskipun persentase penduduk yang menyikat gigi cukup tinggi (92,89%), namun hanya (5,33%) penduduk yang melakukannya pada waktu yang tepat. Di Kabupaten Buleleng, proporsi perilaku penduduk yang menyikat gigi mencapai (91,92%), namun hanya (3,07%) penduduk yang melakukannya pada waktu yang tepat. Selain

itu, wawancara di Kabupaten Buleleng menunjukkan bahwa prevalensi gigi berlubang atau sakit mencapai (48,29%). Data ini mengindikasikan bahwa kesehatan gigi masih menjadi isu penting yang perlu mendapat perhatian dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat utamanya pada Desa Bengkala, Kubutambahan, Buleleng, Bali.

Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan gigi menjadi krusial untuk mencegah permasalahan seperti karies dan penyakit gusi, yang tidak hanya berdampak pada kesehatan mulut tetapi juga berpengaruh terhadap kesehatan secara keseluruhan serta kualitas hidup. Dengan meningkatnya kesadaran akan pentingnya kebersihan dan perawatan gigi yang tepat, diharapkan masyarakat dapat mengurangi risiko masalah kesehatan gigi serta meningkatkan kualitas hidup.

Desa Bengkala, Kubutambahan, Buleleng, Bali dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki komunitas *kolok* yang cukup tinggi. Terdapat sekitar 35 penduduk desa yang lahir dengan kondisi *kolok*, istilah *kolok* merujuk pada individu yang mengalami bisu-tuli di desa ini (Trisnawati, Sulistyani & Prabhawita 2022). Dalam kehidupan sehari-hari, masyarakat desa berkomunikasi menggunakan bahasa isyarat lokal yang berkembang dari bahasa ibu mereka. Oleh karena itu, baik penduduk dengan pendengaran normal maupun mereka yang *kolok* umumnya dapat memahami bahasa isyarat tersebut (Angelita 2021).

Sebagian besar intervensi kesehatan gigi pada komunitas disabilitas masih berfokus pada peningkatan pengetahuan melalui media edukatif. Namun, belum banyak penelitian yang secara khusus menguji efektivitas media pengingat visual dalam mempertahankan konsistensi perilaku kebersihan mulut, khususnya pada komunitas *kolok* dewasa. Tanpa penelitian ini, peran kalender menyikat gigi

berpotensi terus diasumsikan sebagai media edukasi, padahal secara teoretis lebih tepat dipahami sebagai alat penguat kebiasaan. Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji peran kalender menyikat gigi dalam pembentukan dan pemeliharaan perilaku kebersihan mulut pada komunitas kolok dewasa.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Apakah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan kebersihan mulut sebelum dan sesudah penggunaan kalender menyikat gigi pada komunitas *kolok* Desa Bengkala, Kecamatan Kubutambahan, Kabupaten Buleleng, Bali?
2. Apakah terdapat perbedaan perilaku sebelum dan sesudah penggunaan kalender menyikat gigi pada komunitas *kolok* Desa Bengkala, Kecamatan Kubutambahan, Kabupaten Buleleng, Bali?
3. Apakah terdapat perbedaan kebersihan mulut sebelum dan sesudah penggunaan kalender menyikat gigi pada komunitas *kolok* Desa Bengkala, Kecamatan Kubutambahan, Kabupaten Buleleng, Bali?
4. Apakah kalender menyikat gigi efektif untuk meningkatkan pengetahuan, perilaku dan kebersihan mulut pada komunitas *kolok* Desa Bengkala?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas kalender menyikat gigi pada komunitas *kolok* Desa Bengkala, Kubutambahan, Buleleng, Bali setelah penggunaan kalender menyikat gigi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan kebersihan mulut sebelum dan sesudah penggunaan kalender menyikat gigi pada komunitas *kolok* Desa Bengkala, Kecamatan Kubutambahan, Kabupaten Buleleng, Bali.
- b. Mengetahui perbedaan perilaku sebelum dan sesudah penggunaan kalender menyikat gigi pada komunitas *kolok* Desa Bengkala, Kecamatan Kubutambahan, Kabupaten Buleleng, Bali.
- c. Mengetahui perbedaan kebersihan mulut sebelum dan sesudah penggunaan kalender menyikat gigi pada komunitas *kolok* Desa Bengkala, Kecamatan Kubutambahan, Kabupaten Buleleng, Bali.
- d. Mengetahui efektivitas kalender menyikat gigi untuk meningkatkan pengetahuan, perilaku dan kebersihan mulut pada komunitas *kolok* Desa Bengkala, Kecamatan Kubutambahan, Kabupaten Buleleng, Bali.

1.4 Manfaat Penelitian

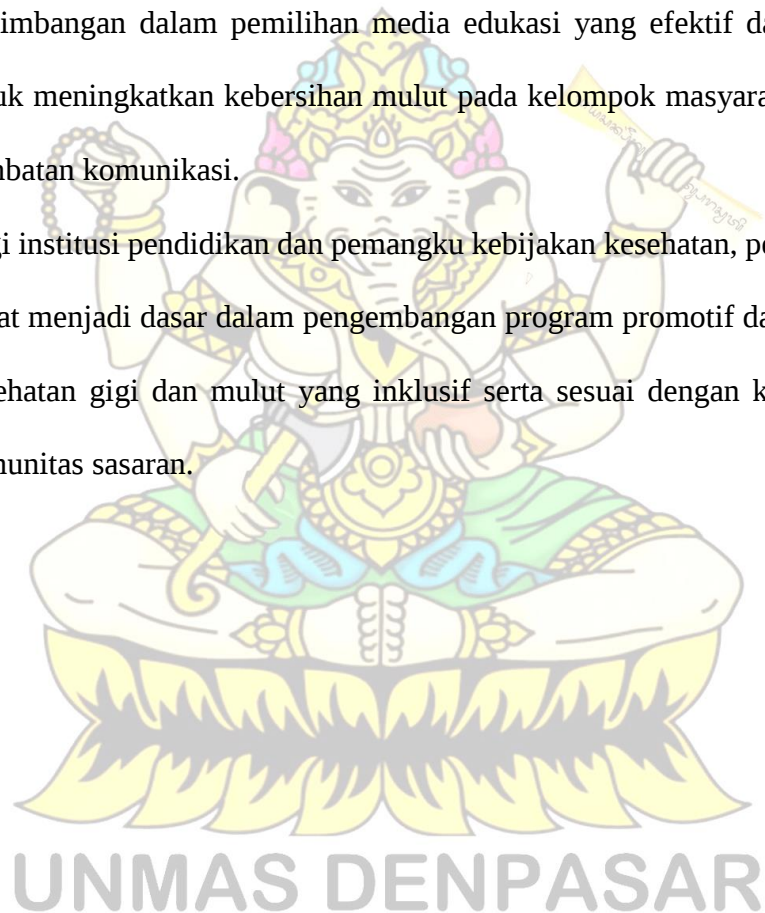
Manfaat dari dilakukannya penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan ilmu kesehatan gigi dan mulut, khususnya terkait efektivitas media edukasi visual berupa kalender menyikat gigi terhadap peningkatan pengetahuan, perilaku, dan kebersihan mulut yang diukur menggunakan indeks *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S) pada komunitas *kolok*. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi bagi penelitian selanjutnya yang mengkaji strategi promosi kesehatan gigi dan mulut pada kelompok masyarakat dengan kebutuhan komunikasi khusus.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi komunitas *kolok*, penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut secara mandiri melalui penggunaan media edukasi yang sederhana, mudah dipahami, dan berkelanjutan.
- b. Bagi tenaga kesehatan gigi, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pemilihan media edukasi yang efektif dan aplikatif untuk meningkatkan kebersihan mulut pada kelompok masyarakat dengan hambatan komunikasi.
- c. Bagi institusi pendidikan dan pemangku kebijakan kesehatan, penelitian ini dapat menjadi dasar dalam pengembangan program promotif dan preventif kesehatan gigi dan mulut yang inklusif serta sesuai dengan karakteristik komunitas sasaran.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kebersihan Mulut

Kebersihan mulut merupakan aspek penting dalam menjaga kesehatan tubuh secara keseluruhan. Kebersihan mulut adalah tindakan yang bertujuan untuk membersihkan rongga mulut, lidah, dan gigi dari sisa-sisa makanan dengan cara rutin menyikat gigi minimal dua kali sehari. Hal ini dilakukan untuk mencegah penyakit serta kerusakan gigi pada mulut (Pitaloka 2018).

Kebersihan mulut dipengaruhi oleh keberadaan sisa makanan (*food debris*), plak, kalkulus, material alba, serta noda (*stain*) yang menempel pada permukaan gigi (Gopdianto, Rattu & Mariati 2015). Menjaga kebersihan mulut merupakan upaya dalam merawat dan memelihara kondisi rongga mulut agar tetap bersih dan sehat, sehingga dapat mencegah terjadinya karies gigi maupun gangguan kesehatan lainnya. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut bertujuan untuk menghilangkan atau mencegah terbentuknya plak serta sisa makanan yang menempel pada gigi (Pariati & Lanasari 2021).

Tingkat kebersihan gigi dapat dievaluasi melalui keberadaan debris dan kalkulus. Berdasarkan teori Greene dan Vermillion (1964), metode yang dikembangkan untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut yaitu menggunakan metode *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S). OHI-S merupakan indikator numerik yang merepresentasikan kondisi kebersihan rongga mulut, yang diperoleh dari penggabungan nilai *Debris Index Simplified* (DI-S) dan *Calculus Index Simplified* (CI-S).

2.1.1 Menyikat Gigi

Menyikat gigi merupakan upaya untuk menghilangkan kotoran atau debris yang menempel pada permukaan gigi. Terutama dilakukan setelah sarapan dan sebelum tidur di malam hari sehingga mengurangi risiko gangguan kesehatan gigi (Antika 2018). Cara paling sederhana dan umum untuk menjaga kebersihan mulut adalah dengan menyikat gigi secara rutin dan dilakukan dengan teknik yang benar. Kebiasaan ini menjadi langkah perawatan mandiri yang efektif dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut (Kusumaningsih & Sulastri 2023).

Menyikat gigi dengan teknik yang tepat sangat penting untuk memastikan kebersihan gigi secara menyeluruh dan mencegah berbagai masalah kesehatan mulut. Teknik menyikat gigi yang baik dan benar dapat dilakukan dengan metode kombinasi, yaitu perpaduan antara gerakan memutar, naik turun, maju mundur, dan mencungkil. Metode ini dianggap lebih efektif karena mudah diterapkan serta mampu membersihkan seluruh permukaan gigi secara optimal (Hikmah & Laut 2020).

Menurut Simanjuntak (2021), menyikat gigi harus dilakukan dengan sikat gigi yang memiliki pegangan lurus serta bulu yang kecil agar dapat mencapai seluruh area dalam mulut. Selain itu, sikat gigi perlu diganti setiap 3 bulan sekali. Penggunaan pasta gigi yang mengandung *fluoride* terbukti efektif dalam mengurangi angka kejadian serta tingkat keparahan karies dan gigi berlubang, baik pada gigi desidui maupun gigi permanen dalam suatu populasi. *Fluoride* yang terdapat pada plak gigi dan air liur dapat menunda proses demineralisasi serta membantu meningkatkan remineralisasi pada lesi awal enamel, sehingga terjadi pemulihan sebelum terbentuknya kavitas (Kurnia 2020).

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebersihan Mulut

Derajat kesehatan baik pada tingkat individu maupun masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Hendrik L. Blum (1974), terdapat 4 komponen utama yang berkontribusi terhadap tingkat kesehatan masyarakat, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, serta keturunan. Keempat faktor tersebut tidak hanya berdampak langsung terhadap kesehatan, tetapi juga saling memengaruhi satu sama lain. Kondisi kesehatan yang optimal dapat dicapai apabila keempat faktor berada dalam keadaan yang sama-sama mendukung secara maksimal.

Menurut Hendrik L. Blum (1974), lingkungan baik dalam aspek fisik seperti sanitasi maupun aspek sosial seperti tingkat pendidikan, memiliki peran paling dominan dalam memengaruhi kesehatan. Diperlukan upaya intervensi melalui peningkatan kondisi sanitasi serta pelaksanaan program-program yang mendukung perbaikan sosial dan ekonomi. Perilaku, sebagai faktor kedua yang berperan penting dalam menentukan status kesehatan individu maupun masyarakat, dipengaruhi oleh kondisi lingkungan serta faktor-faktor lainnya. Untuk membentuk perilaku yang mendukung kesehatan, diperlukan intervensi berupa edukasi dan kegiatan promosi kesehatan. Pelayanan kesehatan sebagai faktor ketiga turut berkontribusi terhadap tingkat kesehatan masyarakat, yang dipengaruhi oleh tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai dan berkualitas. Faktor-faktor seperti letak geografis, ketersediaan tenaga medis, serta efektivitas program pelayanan kesehatan menjadi penentu utama dalam hal ini. Keturunan, sebagai faktor keempat yang telah dimiliki individu sejak lahir, membutuhkan pendekatan intervensi berupa edukasi atau penyuluhan kesehatan, khususnya ditujukan kepada kelompok yang memiliki risiko tinggi terhadap penyakit yang bersifat hereditas.

2.1.3 Cara Menjaga Kebersihan Mulut

Menurut Srigupta (2004), pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dapat dilakukan melalui kontrol plak dan tindakan *scaling*. Menyikat gigi merupakan langkah utama dalam mengontrol plak. Kebersihan rongga mulut harus dimulai pada pagi hari setelah sarapan dan dilanjutkan pembersihan menyeluruh sebelum tidur di malam hari. Apabila diperlukan, pengendalian plak dapat ditingkatkan dengan menggunakan benang gigi (*dental floss*). Menurut Putri, Herijulianti & Nurjannah (2010), *scaling* merupakan tindakan menghilangkan plak dan kalkulus yang menempel pada permukaan gigi, baik *supragingival calculus* maupun *subgingival calculus*. *Root planing* adalah prosedur pembersihan mendalam untuk mengangkat sisa kalkulus yang tersembunyi serta jaringan sementum yang telah mengalami nekrosis, sehingga permukaan akar gigi menjadi halus.

2.2 Debris dan Kalkulus

Debris merupakan bahan lunak pada permukaan gigi yang dapat berupa plak maupun sisa makanan. Sebagian besar sisa makanan akan segera mengalami liquifikasi oleh enzim dari bakteri dan biasanya bersih dalam waktu 5 - 30 menit setelah makan. Namun terdapat kemungkinan sebagian kecil tetap tertinggal pada gigi. Debris ini dapat dibersihkan dengan menyikat gigi (Putri, Herijulianti & Nurjannah 2011).

Menurut Putri, Herijulianti & Nurjannah (2010), kalkulus merupakan massa yang telah mengalami proses kalsifikasi dan melekat kuat pada permukaan gigi. Kalkulus tersusun dari komponen anorganik, organik, serta mikroorganisme. Terbentuknya kalkulus disebabkan oleh penumpukan plak yang tidak segera dibersihkan, sehingga mengalami proses termineralisasi.

2.2.1 Klasifikasi Debris

Dalam upaya untuk menilai status kebersihan mulut secara objektif dan sistematis, Greene dan Vermillion (1964) mengembangkan *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S) yang salah satu komponennya adalah *Debris Index* (DI). Indeks ini mengklasifikasikan debris berdasarkan sejauh mana permukaan gigi tertutupi oleh material lunak tersebut, klasifikasi ini terdiri atas empat skor sebagai berikut. Skor 0 untuk permukaan gigi yang bersih tanpa debris, skor 1 untuk debris yang menutupi tidak lebih dari 1/3 permukaan gigi tetapi terdapat stain, skor 2 untuk debris yang menutupi lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 permukaan gigi, dan skor 3 untuk debris yang menutupi 2/3 atau lebih dari permukaan gigi.

2.2.2 Klasifikasi Kalkulus

Menurut Furqan dkk. (2024), berdasarkan hubungannya terhadap gingival margin, kalkulus dikelompokkan menjadi kalkulus supragingival dan kalkulus subgingival. Kalkulus supragingival adalah kalkulus yang melekat pada permukaan mahkota gigi mulai dari puncak gingival margin dan dapat dilihat, kalkulus ini terlihat berwarna putih kekuning-kuningan atau bahkan kecoklat-coklatan. Konsistensi kalkulus ini seperti batu tanah liat dan mudah dilepaskan dari permukaan gigi dengan *scaler*. Pembentukan kalkulus tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah plak di dalam mulut, tetapi juga dipengaruhi oleh saliva. Saliva dari kelenjar saliva mengalir melalui permukaan fasial molar atas melalui duktus Stensen sedangkan orifisium duktus Wharton dan duktus Bartholin kosong pada permukaan lingual insisivus bawah dari masing-masing kelenjar submaxillary dan sublingual (Putri 2019).

Kalkulus subgingival adalah kalkulus yang berada di bawah batas gingival margin, biasanya pada daerah saku gusi dan tidak dapat terlihat pada waktu pemeriksaan. Untuk menentukan lokasi dan perluasannya harus dilakukan probing dengan eksplorer, biasanya padat dan keras. Kalkulus ini terlihat berwarna coklat tua atau hijau kehitam-hitaman, konsistensinya seperti kepala korek api dan melekat erat ke permukaan gigi. Probe #621 WHO digunakan untuk mendeteksi dan memberikan skor untuk kalkulus subgingiva (Newman 2008).

2.2.3 Indeks Kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S)

Salah satu upaya untuk menilai kondisi kesehatan gigi dan mulut seseorang adalah dengan mengukur tingkat kebersihannya. Umumnya, pengukuran ini dilakukan menggunakan sebuah indeks. Indeks merupakan angka yang menunjukkan kondisi klinis saat pemeriksaan berlangsung, yang diperoleh dengan mengukur seberapa luas permukaan gigi yang tertutup oleh plak atau kalkulus. Dengan demikian, angka yang dihasilkan mencerminkan penilaian yang bersifat objektif (Putri, Herijulianti & Nurjannah 2011).

Untuk menilai kebersihan gigi dan mulut, Greene dan Vermillion (1964) mengembangkan sebuah indeks yaitu *Oral Hygiene Indeks Simplified* (OHI-S). Dalam penerapannya, Greene dan Vermillion memilih enam permukaan gigi sebagai gigi indeks yang dinilai mampu mewakili kondisi segmen depan dan belakang dari keseluruhan gigi di dalam rongga mulut. Gigi-gigi yang dipilih beserta permukaan yang dijadikan indeks dianggap cukup representatif untuk masing-masing segmen yang dinilai adalah pada gigi 16 pada permukaan bukal, gigi 11 pada permukaan labial, gigi 26 pada permukaan bukal, gigi 36 pada permukaan lingual, gigi 31 pada permukaan labial, dan gigi 46 pada permukaan lingual.

Skor OHI-S diperoleh dengan cara menjumlahkan skor debris indeks dan kalkulus indeks yaitu $OHI-S = \text{Debris Indeks} + \text{Kalkulus Indeks}$. Menurut Greene dan Vermillion (1964), kriteria penilaian debris dan kalkulus sama, yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut. Baik nilainya antara 0-0,6 ; sedang nilainya antara 0,7-1,8 ; buruk nilainya antara 1,9-3,0. Sedangkan OHI-S mempunyai kriteria tersendiri, yaitu baik nilainya antara 0,0-1,2 ; sedang nilainya antara 1,3-3,0 ; buruk nilainya antara 3,1- 6,0 (Putri, Herijulianti & Nurjannah 2011).

2.3 Perilaku Kebersihan Mulut

Perilaku adalah segala kegiatan yang dilakukan oleh individu, baik yang dapat diamati atau dilihat secara langsung maupun tidak langsung (Saptiwi dkk. 2019). Pada hakekatnya, perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Perilaku mempunyai pengertian yang luas, mencakup berbicara, berjalan, bereaksi dan sebagainya. Bahkan berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia.

Perilaku kebersihan mulut merujuk pada kebiasaan dan praktik yang dilakukan secara teratur untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut, mencakup kegiatan seperti menyikat gigi dua kali sehari, menggunakan benang gigi, menggunakan obat kumur, menghindari makanan minuman yang beresiko merusak gigi, serta rutin mengunjungi dokter gigi untuk pemeriksaan dan perawatan preventif. Perilaku ini bertujuan untuk mencegah penyakit gigi dan mulut serta menjaga kesehatan gigi dan jaringan sekitarnya, beberapa perilaku untuk memelihara kebersihan mulut yaitu pemilihan sikat gigi yang benar, penggunaan pasta gigi yang mengandung *fluoride*, melakukan kontrol plak menyikat gigi dengan waktu dan teknik yang benar (Salfiyadi 2024).

2.4 Metode Penerapan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pemikiran dasar promosi kesehatan pada hakikatnya adalah upaya untuk menyampaikan informasi atau pesan kesehatan kepada individu, kelompok, maupun masyarakat luas. Proses promosi kesehatan yang bertujuan mencapai perubahan perilaku sebagai sasaran pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah metode yang digunakan. Pemilihan metode perlu disesuaikan dengan jenis sasaran massa, kelompok, atau individual (Muzdalia dkk. 2022).

Dalam metode penyuluhan massa dapat dilakukan secara tidak langsung dengan memanfaatkan media massa, seperti ceramah umum, pidato yang disiarkan melalui radio, televisi, majalah, surat kabar, dan berbagai media lainnya. Di dalam metode penyuluhan kelompok, penting untuk mempertimbangkan jumlah peserta serta tingkat pendidikan formal mereka. Untuk kelompok besar yang terdiri dari lebih dari 15 orang, metode yang sesuai antara lain adalah ceramah dan seminar. Pada kelompok kecil dengan jumlah peserta kurang dari 15 orang, pendekatan yang dapat digunakan meliputi diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, permainan peran, dan simulasi. Metode penyuluhan individual digunakan untuk membina perilaku baru pada seseorang melalui pendekatan berupa bimbingan dan wawancara (Notoatmodjo 2012).

2.4.1 Metode Penerapan Tatap Muka

Metode penerapan tatap muka merupakan pendekatan yang umum digunakan dalam kegiatan penyuluhan karena memungkinkan adanya interaksi langsung antara penyuluh dan peserta. Dalam pelaksanaannya, metode ini tidak hanya terbatas pada penyampaian materi secara lisan tetapi juga dapat dikembangkan

menjadi metode yang lebih aplikatif seperti demonstrasi. Melalui tatap muka, penyuluh dapat mengenali respon peserta secara langsung sehingga ketika diperlukan penyampaian informasi dapat dilanjutkan dengan contoh nyata atau praktik langsung. Dengan metode demonstrasi, proses penerimaan terhadap materi akan menjadi lebih berkesan secara mendalam, sehingga membentuk pemahaman yang baik dan menyeluruh. Peserta juga dapat secara langsung mengamati dan memperhatikan apa yang diperlihatkan selama kegiatan berlangsung, sehingga pesan yang disampaikan lebih mudah diterima dan diaplikasikan (Riahta 2019).

2.4.2 Metode Penerapan Kalender Menyikat Gigi

Metode penerapan kalender menyikat gigi merupakan salah satu bentuk pendekatan visual dan praktis yang bertujuan untuk membentuk kebiasaan menjaga kebersihan gigi dan mulut secara konsisten. Melalui media kalender masyarakat dapat mencatat serta memantau aktivitas menyikat gigi setiap harinya, biasanya dilakukan dua kali sehari yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur (ADA 2020). Dengan adanya penanda visual seperti stiker atau *checklist*, metode ini mendorong keterlibatan aktif serta membangun rasa tanggung jawab individu dalam menjaga kesehatan gigi. Menurut teori perubahan perilaku, kebiasaan terbentuk melalui pengulangan perilaku secara konsisten dalam konteks yang sama dan penggunaan alat bantu visual seperti kalender berperan dalam memperkuat pembentukan kebiasaan tersebut (Gardner & Rebar 2019).

Program menyikat gigi berbasis kalender khususnya dengan durasi 21 hari, banyak digunakan karena dianggap cukup efektif dalam membantu individu membangun kebiasaan baru melalui pengulangan perilaku secara terus-menerus. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan program 21 hari menyikat gigi pagi dan

malam dengan menggunakan kalender interaktif dapat meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut serta memperbaiki perilaku menyikat gigi secara signifikan (Aliyah dkk. 2022). Kalender tidak hanya berfungsi sebagai sarana pencatatan, tetapi juga sebagai alat kontrol diri (*self-monitoring*) yang mendorong individu untuk lebih sadar terhadap perilaku kesehariannya.

Pada kelompok dengan keterbatasan komunikasi seperti komunitas *kolok*, kalender menyikat gigi menjadi media yang sangat relevan karena bersifat sederhana, visual, dan mudah dipahami tanpa memerlukan kemampuan membaca atau mendengar yang kompleks. Media visual diketahui lebih efektif dalam menyampaikan pesan kesehatan dan memfasilitasi perubahan perilaku pada individu dengan disabilitas sensorik, karena dapat mengurangi hambatan komunikasi dan meningkatkan pemahaman terhadap aktivitas yang harus dilakukan (Damafitri 2015).

2.4.3 Metode Penerapan Poster

Poster merupakan kombinasi visual antara desain yang kuat dengan warna dan pesan yang bertujuan untuk memengaruhi perilaku serta sikap individu yang melihatnya, sekaligus mampu meninggalkan kesan mendalam yang bertahan dalam ingatan. Dalam konteks pendidikan, poster pada dasarnya merupakan penyampaian gagasan melalui ilustrasi objek yang disederhanakan dalam bentuk gambar berukuran besar. Tujuan utama penggunaan poster ini adalah untuk menarik perhatian, memberikan dorongan, memotivasi, atau menyampaikan peringatan terkait gagasan pokok, fakta, maupun peristiwa tertentu (Burhan & Anggapuspa 2021).

2.5 Penyandang Disabilitas

Penyandang disabilitas merupakan individu yang mengalami keterlambatan dalam proses tumbuh kembang dibandingkan dengan anak-anak pada umumnya, yang mencakup keterbatasan dalam aspek fisik, intelektual, mental, maupun sensorik secara permanen atau jangka panjang (Azzahra 2020). Penyandang disabilitas membutuhkan layanan khusus yang berbeda dibandingkan dengan individu normal jika diamati secara langsung, mereka dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kategori berdasarkan jenis gangguan atau kelainan yang dimiliki. Secara umum menurut *Individuals with Disabilities Education Act* (IDEA), anak berkebutuhan khusus dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, yaitu anak dengan gangguan fisik, anak dengan gangguan intelektual, serta anak dengan gangguan emosi dan perilaku (Mardiansah, Ramadhan & Suryani 2024).

Berbagai jenis anak berkebutuhan khusus di antaranya adalah tuna netra, tuna wicara, tuna rungu, tuna daksa, tuna laras, dan tuna grahita. Tuna rungu menggambarkan individu yang mengalami gangguan pada fungsi pendengaran sehingga menghambat perkembangan kemampuan bahasa mereka. Gangguan pendengaran dapat memengaruhi kemampuan berbahasa dan komunikasi. Untuk berkomunikasi, diperlukan pengalihan dari bahasa verbal ke bentuk komunikasi visual. Terdapat tiga jenis cara berkomunikasi bagi anak tuna rungu, yaitu penggunaan bahasa bibir, bahasa isyarat, dan komunikasi total. Tuna rungu juga memerlukan penyesuaian seperti pengaturan jarak, tingkat volume suara, serta penggunaan alat bantu pendengaran (Arfiudin & Yuliasrid 2021).

Menurut Akhmad dkk. (2021), tuna wicara merupakan individu yang mengalami kesulitan dalam berkomunikasi secara verbal akibat gangguan pada

organ bicara seperti pita suara, mulut, dan rongga mulut. Gangguan ini dapat menyebabkan kesulitan berbicara, kurang optimalnya fungsi pendengaran, serta kelainan pada sistem saraf dan perkembangan kemampuan berbicara yang mengakibatkan pada hambatan berbicara dan keterlambatan dalam perkembangan bahasa. Tuna wicara sering dikaitkan dengan tuna rungu karena adanya hubungan antara saraf di rongga mulut dan saraf telinga tengah, organ-organ yang berperan dalam proses berbicara meliputi mulut, hidung, kerongkongan, batang tenggorokan, dan paru-paru. Saraf trigeminal memainkan peran penting dengan menghubungkan otot martil yang mengaitkan telinga dan mulut. Selain itu, otot temporal dan otot masseter memungkinkan seseorang menutup mulut dan melakukan aktivitas mengunyah (Kurnia 2020).

2.6 Gambaran Umum Komunitas Kolok Desa Bengkala

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), rata-rata bayi yang lahir dengan kondisi tuli secara global adalah 0,1% dari populasi, tetapi di Desa Bengkala persentase warga yang bisu-tuli mencapai 1,4%. Berdasarkan penelitian Winata dkk. (1995) yang dikutip dalam jurnal yang disusun Arimasen (2017), tingginya jumlah warga bisu-tuli di desa ini disebabkan oleh mutasi gen resesif pada lokus DFNB3 di kromosom 17, yang menjadi penyebab ketulian sejak lahir. Oleh karena itu, gangguan pendengaran yang dialami warga Desa Bengkala termasuk jenis non-sindrom resesif autosomal. Penelitian tersebut juga mengungkap bahwa mutasi DFNB3 telah ada sejak 150 hingga 300 tahun lalu. Tingginya prevalensi ini terkait dengan praktik endogami lokal, yaitu pernikahan antara individu dalam satu desa atau wilayah yang sama, yang disebabkan oleh intensitas kontak personal yang tinggi.

2.7 Bahasa Isyarat

Menurut Ariansyah (2024), bahasa isyarat merupakan suatu bentuk sistem komunikasi yang digunakan oleh individu dengan gangguan pendengaran atau berbicara yang mengandalkan gerakan tangan, ekspresi wajah, serta gerakan tubuh sebagai media penyampaian pesan. Bahasa isyarat merupakan salah satu metode yang berperan sebagai jembatan komunikasi antara individu yang memiliki gangguan bicara atau pendengaran dengan sesama komunitas atau masyarakat pada umumnya. Setiap negara memiliki bentuk bahasa isyarat yang berbeda-beda sesuai dengan sistem dan budaya komunikasi masing-masing (Isma 2018).

Di Indonesia terdapat dua sistem bahasa isyarat yang digunakan, yaitu sistem Bahasa Isyarat Indonesia (SIBI) dan Bahasa Isyarat Indonesia (BISINDO). Berdasarkan data yang tersedia, jumlah penyandang tunarungu di Indonesia mencapai lebih dari 223 ribu orang, sementara penyandang tunarungu sekaligus tunawicara tercatat sekitar 73,5 ribu orang. Kelompok penyandang disabilitas di Indonesia masih menghadapi berbagai hambatan dalam mengakses informasi, khususnya di tempat umum (Hafiar dkk. 2023).

Dibandingkan dengan SIBI, penggunaan BISINDO lebih umum di kalangan penyandang tunarungu dan tunawicara. BISINDO disampaikan menggunakan kedua tangan, sementara SIBI hanya mengandalkan satu tangan. Meskipun SIBI telah diakui secara resmi oleh pemerintah, penggunaannya lebih banyak dijumpai dalam proses pembelajaran di Sekolah Luar Biasa (SLB). SIBI dinilai lebih sulit dipahami karena menggunakan kosakata yang baku dan rumit termasuk struktur awalan dan akhiran. Namun, keunggulan SIBI terletak pada sifatnya yang universal, sehingga tidak ada perbedaan yang terlalu signifikan dengan bahasa isyarat yang digunakan di negara lain (Sari 2024).



Gambar 2. 1 Gambar 2.1 Abjad dalam SIBI (Sari 2024)



Gambar 2. 2 Angka dalam SIBI (Sari 2024)

Menurut Angelita (2021), di Desa Bengkala terdapat bahasa isyarat lokal yang dikenal dengan sebutan kata *kolok* yang berfungsi sebagai sarana komunikasi utama bagi komunitas *kolok* setempat. Bahasa isyarat ini memiliki struktur dan kosakata khas yang berkembang secara alami melalui interaksi sehari-hari antar anggota masyarakat. Menariknya, tidak hanya penyandang kolok yang menggunakan bahasa isyarat tersebut, namun sekitar 80% penduduk desa termasuk yang tidak memiliki gangguan pendengaran juga mampu memahami

dan menggunakannya. Bahasa isyarat tersebut merupakan bahasa isyarat lokal milik Desa Bengkala yang berbeda dari sistem bahasa isyarat internasional.

2.8 Kebaruan Penelitian

Kebaruan penelitian ini terletak pada penggunaan kalender menyikat gigi sebagai media pengingat visual pada komunitas *kolok* dewasa yang memiliki keterbatasan komunikasi verbal dan menggunakan bahasa isyarat lokal (Gardner & Rebar 2019). Berbeda dengan pendekatan edukasi kesehatan gigi dan mulut yang umumnya berfokus pada peningkatan pengetahuan, penelitian ini menempatkan kalender menyikat gigi sebagai alat pendukung pemeliharaan kebiasaan menyikat gigi secara konsisten. Selain itu, penelitian ini memperhatikan karakteristik komunikasi nonverbal yang digunakan oleh komunitas *kolok* dalam kehidupan sehari-hari, sehingga kalender berfungsi sebagai pengingat visual yang selaras dengan kebutuhan dan pola interaksi subjek penelitian. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya menilai perubahan pengetahuan tetapi juga mengevaluasi peran kalender menyikat gigi dalam mempertahankan perilaku kebersihan mulut yang masih jarang dikaji pada kelompok disabilitas sensorik dewasa.