

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Teori Piaget mengatakan bahwa karakteristik anak operasional konkret (7-11 tahun) yaitu mulai menggunakan aturan-aturan yang jelas dan logis akan tetapi penalaran masih terbatas karena hanya dengan benda-benda yang bersifat konkret (Budiningsih, 2004). Dengan kata lain, bila anak mendapatkan suatu masalah misalnya klasifikasi secara verbal, yaitu tanpa bahan yang konkret, maka ia belum mampu menyelesaikan masalah ini dengan baik (Haditono, 2002).

Salah satu cara belajar anak normal adalah dengan gaya belajar visual (*Visual Learners*). Gaya belajar seperti ini menitikberatkan pada penglihatan, anak harus melihat dahulu bukti konkret yang akan ditampilkan setelah itu mereka bisa percaya. Ciri-ciri gaya belajar visual ini yaitu : cenderung melihat sikap, gerakan, dan bibir guru yang sedang mengajar. Bagi anak normal, sangat mudah melihat dan memahami batas wilayah ruang geraknya, bahaya yang mungkin timbul, serta belajar menirukan orang lain melakukan aktivitas motorik (Kosasih, 2012). Berbeda halnya dengan anak berkebutuhan khusus yang salah satunya adalah anak tunanetra.

Direktorat jenderal bina kesehatan masyarakat dan anak mengatakan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami cacat fisik atau mental. Mereka merupakan sumber daya manusia yang kualitasnya harus kita tingkatkan agar dapat lebih berperan tidak hanya sebagai obyek

pembangunan namun juga sebagai subyek pembangunan. Umumnya, karena mereka memerlukan pelayanan yang bersifat khusus, seperti pelayanan medik, pendidikan khusus maupun latihan-latihan tertentu yang bertujuan untuk mengurangi keterbatasan dan ketergantungan akibat kelainan yang diderita, serta menumbuhkan kemandirian hidup dalam bermasyarakat, maka kita sebagai tenaga medis perlu memahami karakteristik masing-masing dari anak penyandang cacat tersebut. Menurut UUD 1945 pasal 31 ayat 1 mengatakan “setiap warga negara berhak mendapatkan pendidikan”, sehingga siapapun itu apabila termasuk warga negara maka mempunyai hak dalam mendapatkan pendidikan yang layak, termasuk anak tunanetra.

Salah satu anak dalam pendidikan luar biasa adalah tunanetra. Menurut (WHO) Tunanetra adalah ketidakmampuan dalam melihat, sedangkan, menurut Dorland tunanetra adalah hilangnya persepsi terhadap rangsang visual, akibat gangguan pada organ penglihatan. Hasil prosentase anak tunanetra tahun 2013 adalah 0,17% sedangkan, tahun 2010 prosentase anak tunanetra di Indonesia adalah 0,09. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan insidensi anak tunanetra (Riskesdas, 2013). Anak tunanetra juga menunjukkan prosentase yang paling tinggi dibandingkan anak berkebutuhan khusus lainnya seperti anak tunarungu, tunadaksa, tunawicara dan lain-lain. Penelitian (Bateman, 1962*cit.* Effendi, 2006) menegaskan bahwa pada dasarnya kondisi kecerdasan anak tunanetra tidak berbeda dengan anak normal pada umumnya, dengan begitu masih ada kemungkinan

tingkat pemahaman anak tunanetra tidak berbeda jauh dengan anak normal, sebagaimana tertuang dalam al-qur'an surah (At-tin : 4):

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴿٤﴾

Artinya : "Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya.

Ibnu Katsir menjelaskan bahwa Allah menciptakan manusia dalam bentuk makhluk yang paling sempurna dari. Setiap manusia yang dilahirkan di bumi adalah makhluk terbaik di antara ratusan juta pesaing lainnya yang akan lahir kemuka bumi.

Indra penglihatan merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam menerima dan pembentukan konsep, namun bagi anak tunanetra hal yang berperan dalam menerima konsep tersebut adalah indra peraba, pendengaran dan penciuman. Hal seperti ini merupakan hambatan yang besar dalam orientasi dan mobilitasnya (Kosasih, 2012), dengan begitu anak tunanetra memiliki kesulitan dalam mendeteksi suatu penyakit gigi yang merupakan tanda awal dari suatu penyakit misalnya tanda awal proses karies (*white spot*) yang hanya bisa terlihat dengan mata, atau perdarahan saat menyikat gigi yang merupakan tanda-tanda adanya inflamasi pada gingiva (Kumar, dkk., 2013). Hasil penelitian lain menunjukkan anak berkebutuhan khusus berumur 12 tahun memiliki *oral hygiene* yang buruk, 30% karies dan 60% maloklusi (Purohit dan Singhb, 2012). Peneliti mengungkapkan pentingnya pendidikan kesehatan gigi dan mulut sejak dini, contohnya membuat program

preventif seperti penyuluhan kesehatan gigi dan mulut untuk mengembangkan skill dari masing-masing anak .

Penyuluhan kesehatan atau pendidikan kesehatan adalah kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok maupun individu, dengan harapan pesan tersebut dapat menjadi pengetahuan tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2003) baik mengenai umum maupun mengenai kesehatan gigi dan mulut. Penyuluhan kesehatan adalah salah satu upaya penanggulangan penyakit (Mubarak dan Chayatin, 2009).

Pada dasarnya ada dua jenis metode dalam penyuluhan gigi yaitu : metode *one way*, dan metode *two way* (didaktik). Metode yang termasuk metode *one way* adalah metode ceramah, siaran melalui radio dan lain lain. Metode *two way* contohnya wawancara, demonstrasi dan lain lain. Metode ceramah adalah salah satu penyampaian informasi secara lisan yang dapat dilakukan baik secara langsung atau tidak langsung. Kelebihannya mudah digunakan, penyuluh dapat menjelaskan dengan menekankan bagian yang penting dan tidak memerlukan banyak alat peraga. Kelemahannya pihak sasaran cenderung pasif, hanya sedikit penyuluh yang dapat menjadi pembicara yang baik dan tidak semua sasaran memiliki daya tangkap yang sama (Herijulianti, dkk., 2001).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : Apakah terdapat perbedaan

pemahaman kesehatan gigi dan mulut antara anak tunanetra dan anak normal usia 7-11 tahun setelah diberikan penyuluhan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengkaji perbedaan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak normal dan anak tunanetra.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui perbedaan pemahaman kesehatan gigi dan mulut setelah penyuluhan untuk anak-anak tunanetra usia 7-11 tahun.
- b. Untuk mengetahui perbedaan pemahaman kesehatan gigi dan mulut setelah penyuluhan untuk anak-anak normal usia 7-11 tahun.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

- a. Untuk mengetahui perbedaan pemahaman mengenai kesehatan gigi dan mulut pada anak tunanetra dan anak normal.
- b. Untuk menambah pengetahuan mengenai metode penyuluhan yang tepat terutama untuk anak tunanetra.
- c. Menjadi bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Subyek Penelitian

Menambah informasi atau pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut.

3. Bagi Masyarakat

Mendapatkan informasi baru mengenai kesehatan gigi dan mulut.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan sebelumnya :

1. "Penyuluhan Kepada Guru Pembina Siswa Tunanetra dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa Tunanetra UPT RSCN Malang Tahun 2011", penelitian ini dilakukan oleh Chandra Wigati dkk pada tahun 2011. Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut antara sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penyuluhan diberikan kepada anak penyandang tunanetra dan normal dengan rentang usia 7-11 tahun sedangkan pada penelitian sebelumnya dilakukan penyuluhan pada guru pembina siswa tunanetra lalu kepada tunanetra yang sebagian besar berumur 21-25 tahun.
2. "The Effectiveness of Oral Health Education Program with and without Involving Self-Maintainable Oral Hygiene Skills among the Visually Impaired Children", penelitian ini dilakukan oleh Khrisna Kumar dkk pada tahun 2013. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah mengenai perlakuan kepada anak tunaneteranya. Penelitian sebelumnya setelah memberikan penyuluhan anak tunanetra yang ada dalam kelompok terkontrol diberikan *skills training* tanpa asuhan pendidik, sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah setelah dilakukan penyuluhan akan melihat hasil apakah ada perbedaan pemahaman antara anak tunanetra dengan anak normal.