

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Anak usia 7-11 tahun

Setiap individu akan mengalami fase perkembangan. Perkembangan merupakan perubahan menuju tingkat kematangan yang berlangsung secara berkesinambungan, baik menyangkut fisik maupun psikis (Yusuf, 2011). Teori tahap perkembangan yang paling berpengaruh adalah teori dari Jean Piaget yaitu mengenai tahap perkembangan kognitif. Piaget berpendapat bahwa ada empat tahap perkembangan kognitif dan pikiran secara kualitatif berbeda pada setiap tahap, yaitu tahap sensorimotor (0-2 tahun), Pra operasional (2-7 tahun), operasional konkret (7-11 tahun), Operasional formal (11 tahun-dewasa) (Upton, 2012). Karakteristik anak operasional konkret (7-11 tahun) yaitu cara berpikir anak yang kurang egosentris. Anak sudah mampu untuk memperhatikan lebih dari satu dimensi sekaligus dan dapat menghubungkannya dengan dimensi-dimensi yang lain. Kekurangan cara berpikir pada tahap ini adalah anak mampu melakukan aktivitas logis tertentu tetapi hanya dalam situasi yang konkret (Hadiyono, 2002).

2. Anak Tunanetra

a. Pengertian Tunanetra

Dalam pendidikan luar biasa anak yang mengalami gangguan penglihatan baik tidak dapat melihat sama sekali (*totally blind*) atau

mereka yang mampu melihat dengan sangat terbatas (*Low vision*) disebut anak tunanetra (Kosasih, 2012). *Low vision* adalah seseorang yang tidak dapat melihat secara jelas dari jarak 6 meter walaupun menggunakan bantuan kacamata (Fiske, 2007). *Totally blind* adalah anak yang tidak dapat melihat sama sekali dan media yang digunakan dalam pembelajaran dengan indra peraba (huruf *braille*) (Kosasih, 2012)

b. Penyebab

Ketunanetraan anak dapat disebabkan oleh faktor internal dan faktor eksternal (Hidayat dan Suwandi, 2013)

- 1) Faktor internal, yaitu faktor yang dikaitkan dengan kondisi bayi selama dalam kandungan, hal ini bisa karena faktor gen, virus, kekurangan vitamin A, dan sebagainya.
- 2) Faktor eksternal, yaitu faktor yang terjadi saat atau sesudah bayi dilahirkan. Misalnya, kecelakaan, karena penyakit diabetes melitus, virus *trachoma*, dan sebagainya.

c. Klasifikasi Tunanetra

Selain dibagi menjadi *low vision* dan *blindness*, tunanetra dapat dibagi berdasarkan waktu terjadinya ketunanetraan (Pratiwi dan Murtiningsih, 2013).

- 1) Tunanetra sebelum dan sejak lahir
- 2) Tunanetra pada usia kecil atau setelah lahir
- 3) Tunanetra pada usia remaja
- 4) Tunanetra pada usia dewasa

5) Tunanetra pada usia Lanjut

Waktu terjadinya ketunanetraan merupakan salah satu penyebab anak tunanetra memiliki karakteristik kognitif, sosial, emosi, motorik dan kepribadian yang sangat bervariasi (Kosasih, 2012).

d. Karakteristik Anak Tunanetra

Menurut Suparno

1) Segi Fisik

Terdapat perbedaan pada organ penglihatan yang dapat dilihat secara nyata bila dibandingkan dengan anak normal.

2) Segi Motorik

Anak tunanetra kurang mampu melakukan orientasi lingkungan.

3) Perilaku

Anak tunanetra sering menunjukkan perilaku stereotip, seperti menekan matanya, menggoyang-goyangkan kepala dan badan atau berputar-putar. Hal ini terjadi karena terbatasnya aktifitas dan gerak di dalam lingkungannya serta keterbatasan sosial.

4) Akademik

Secara umum kemampuan akademik anak tunanetra sama seperti anak-anak normal pada umumnya. Hanya saja keadaan akademik berpengaruh pada perkembangan keterampilan akademis seperti membaca dan menulis.

5) Pribadi dan Sosial

Mudah tersinggung, curiga yang berlebihan pada orang lain, dan ketergantungan terhadap orang lain.

3. Media Belajar

Belajar adalah proses perubahan dalam diri manusia. Jika setelah belajar tidak terjadi perubahan dalam diri manusia, maka tidak dapat dikatakan telah berlangsung proses belajar (Mubarak, dkk., 2007). Hasil dan bukti dari belajar adalah perubahan tingkah laku misalnya dari tidak tahu menjadi tahu, tidak mengerti menjadi mengerti. Dalam proses belajar media pengajaran berperan penting dalam menerima informasi yang ingin disampaikan agar dapat dipahami oleh pihak sasaran. Media adalah alat (sarana) komunikasi seperti koran, majalah, radio, film, dan spanduk, sedangkan pengajaran adalah proses, cara perbuatan mengajar (KBBI). Dapat disimpulkan media pengajaran adalah alat atau sarana yang dapat membantu dalam proses mengajar atau pendidikan. Dilihat dari jenisnya media dibagi dalam (Mubarak, dkk., 2007) :

- a. *Media auditif*, adalah media yang mengandalkan kemampuan suara saja, seperti radio, rekaman kaset.
- b. *Media Visual*, adalah media yang hanya mengandalkan indra penglihatan. Menampilkan gambar diam seperti film rangkai, film bingkai, foto, gambar atau lukisan.
- c. *Media Audio Visual*, adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar.

Edgar Dale membagi media pengajaran menjadi 10 tingkatan.



Dale's Cone of Experience

Gambar 1. Kerucut Edgar Dale

Sumber : <http://teacherworld.com/potdale.html>

Kerucut Edgar Dale menjelaskan bahwa dengan benda asli merupakan pembelajaran yang membuat peserta didiknya memiliki efek daya ingat yang paling besar yaitu 90%, sedangkan dengan membaca, peserta didik hanya dapat mengingatnya 10% dan mendengar 20%. Pada anak normal pembelajarannya dengan visual (indra penglihatan) lebih berperan dibandingkan dengan media audio (indra pendengaran) sedangkan, anak tunanetra semakin dini mengalami *blindness* atau *low vision* maka pembelajaran menggunakan media audio (indra pendengaran) lebih berperan secara menyeluruh dibandingkan anak normal (Zwiers, dkk., 2001).

4. Perilaku Kesehatan

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam tiga *domain*. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2007), yaitu :

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Domain ini sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dalam domain kognitif ada mempunyai 6 tingkatan (wahit dkk, 2007) , yaitu :

- 1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2) Memahami (*Comprehension*), diartikan sebagai kemampuan dalam menjelaskan suatu objek dengan benar dan dapat menginterpretasikannya.
- 3) Aplikasi (*Application*), diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah di pelajari pada kondisi nyata.
- 4) Analisis (*Analysis*), diartikan sebagai suatu kemampuan dalam menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen tetapi masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*Synthesis*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru

6) Evaluasi (*Evaluation*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi

b. Sikap (*Attitude*)

Menurut Newcomb sikap merupakan kesediaan untuk bertindak dan bukan karena motif tertentu. Sikap merupakan reaksi tertutup, bukan reaksi yang terbuka.

c. Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum secara langsung terwujud menjadi sebuah tindakan. Untuk mewujudkan itu diperlukan faktor fasilitas dan faktor dukungan. Setelah mengetahui objek kesehatan, kemudian mempraktikannya inilah yang disebut *practice*.

5. Penyuluhan/Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut

a. Pengertian

Pendidikan kesehatan gigi dan mulut adalah suatu proses belajar yang diberikan kepada suatu individu ataupun kelompok masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan gigi yang setinggi-tingginya (Herijulianti, dkk., 2001). Tujuannya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatan, sehingga dapat merubah perilakunya menjadi perilaku sehat (Muninjaya, 2004).

b. Metode penyuluhan

Metode penyuluhan sangat membantu dalam proses penyampaian materi agar dapat mengubah perilaku sasaran. Perilaku dari pandangan biologis merupakan aktivitas dari manusia itu sendiri (Notoatmodjo,

2007). Pemilihan metode yang tepat akan menentukan keberhasilan proses penyuluhan. Seorang penyuluh harus dapat memahami kriteria pemilihan metode serta mengerti karakteristiknya.

Garis besarnya hanya ada dua jenis metode dalam penyuluhan kesehatan gigi, yaitu (Herijulianti dkk., 2002) :

1) Metode *One Way Methode*

Metode ini menitikberatkan pendidik yang aktif, sedangkan pihak sasaran tidak diberikan untuk aktif. Termasuk metode ini yaitu metode ceramah, siaran melalui radio, pemutaran film (*slide*), pameran dan sebagainya.

2) Metode *Two Way Methode*

Metode ini menjamin adanya komunikasi dua arah antara pendidik dan pihak sasaran. Termasuk metode ini yaitu wawancara, demonstrasi, sandiwara, simulasi, tanya jawab dan sebagainya.

Ceramah adalah suatu cara penyampaian informasi, fakta, pengetahuan, yang dilakukan secara langsung antara penceramah dengan pendengar atau secara tidak langsung melalui kaset suara, tv, radio dan sebagainya untuk mencapai tujuan tertentu. Metode ceramah digunakan jika tujuan belajar yang ingin dicapai adalah ke ranah pengetahuan (kognitif) dan jumlah sasaran yang relatif besar. Kekurangannya dapat menimbulkan pihak sasaran pasif, tidak semua penyuluh merupakan pembicara yang baik dan tidak semua pihak sasaran memiliki daya tangkap yang sama. Kelebihannya yaitu mudah

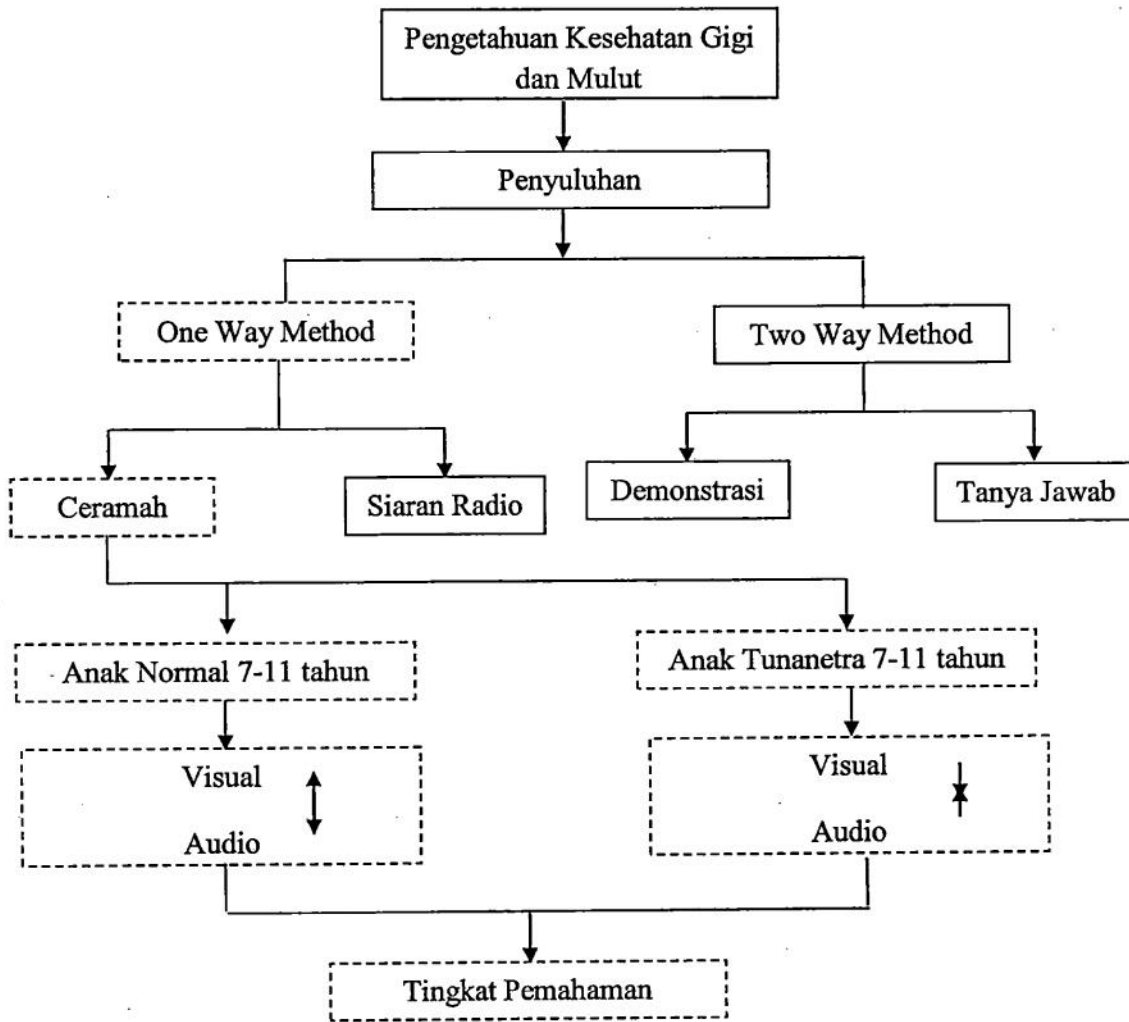
digunakan dan tidak memerlukan alat yang banyak. Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

B. Landasan Teori

Perkembangan anak normal dan anak tunanetra tidak berbeda jauh, yang membedakannya lebih kepada faktor psikis yang dialami oleh anak tunanetra. Anak tunanetra mempunyai karakteristik yang bervariasi baik masalah emosi, kepribadian, sosial dan lain-lain. Faktor utama yang mempengaruhi karakteristik anak tunanetra adalah faktor lingkungannya. Seperti yang kita ketahui indra penglihatan merupakan hal yang sangat penting dalam menerima sebuah informasi, tanda bahaya dan persepsi. Hal ini menuntut anak tunanetra menggantikan fungsi penglihatannya dengan indra pendengaran dan indra perabaan. Akibatnya anak tunanetra menganggap suatu objek secara abstrak, namun hal positifnya, indra pendengaran pada anak tunanetra bisa dikatakan lebih peka, karena seluruh perhatiannya terpusat pada apa yang didengarkan dan dikerjakannya sehingga konsentrasinya tidak terbagi-bagi.

Setiap anak memiliki hak dan kewajiban yang sama dalam mendapatkan pendidikan yang layak baik anak tunanetra maupun anak normal. Pemilihan Metode belajar yang tepat sangat berpengaruh pada pengetahuan yang akan mereka tangkap. Suatu proses belajar dikatakan berhasil apabila pihak sasaran mengalami perubahan perilaku, dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti. Perilaku ini diharapkan menjadi sebuah kebiasaan yang dapat di aplikasikan di kehidupan sehari-hari

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

 Variable yang akan diteliti

 Variable yang tidak diteliti

Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Tidak terdapat perbedaan bermakna mengenai pemahaman kesehatan gigi dan mulut antara anak tunanetra dengan anak normal usia 7-11 tahun setelah dilakukan penyuluhan.