

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu pada seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Priyoto, 2014). Proses penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan indera pendengaran yaitu telinga (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan berupa suatu ingatan mengenai hal-hal yang pernah dipelajari dan tersimpan di dalam otak dapat berupa suatu fakta, norma, prinsip maupun metode yang diketahui. Pengetahuan bisa didapatkan secara alami maupun terencana salah satunya melalui proses pendidikan (Handayani & Yanti, 2014).

Pengetahuan sangat berkaitan erat dengan pendidikan, dimana diharapkan dengan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pula pengetahuan mereka. Tetapi bukan berarti jika seseorang dengan pendidikan rendah maka mutlak pula rendah pengetahuan mereka (Wawan & Dewi, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas serta tingkatan yang berbeda-beda, hal ini tercakup didalam domain kognitif yang terbagi dalam 6 tingkatan, yaitu; Tahu (*know*), Memahami (*comprehention*), Aplikasi (*application*), Analisis (*analysis*), Sintesis (*synthesis*), Evaluasi (*evaluation*) (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dalam tingkat tahu (*know*) termasuk proses mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari segala hal yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima dan merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Memahami (*comprehention*), dapat diartikan ketika seseorang mampu dalam menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar tentang suatu obyek yang diketahui. Seseorang dikatakan dapat memahami suatu obyek ketika mereka dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, meramalkan, serta menyimpulkan terhadap obyek yang dipelajari. Aplikasi (*application*), dapat diartikan ketika seseorang mampu dalam menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya dengan penggunaan rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain. Analisis (*analysis*), diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menjabarkan suatu materi atau obyek ke dalam komponen-komponen, dan berkaitan satu sama lain dalam satu struktur organisasi, kemampuan analisis dapat dilihat dari

penggunaan kata kerja, seperti kemampuan dalam menggambarkan atau membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya. Sintesis (*synthesis*), diartikan ketika seseorang mampu dalam menempatkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan memiliki kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek, penilaian-penilaian tersebut berdasarkan suatu kriteria, baik pada kriteria yang telah ada maupun pada kriteria-kriteria yang ditentukan sendiri (Notoatmodjo, 2014).

c. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor - faktor yang dapat memepengaruhi pengetahuan, seperti; pendidikan, informasi atau media massa, lingkungan, pengalaman dan usia (Budiman & Riyanto, 2013). Pendidikan, merupakan suatu proses perubahan sikap dan perilaku baik pada individu maupun kelompok dan merupakan suatu usaha pendewasaan seseorang melalui upaya pengajaran dan pelatihan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan dalam menerima dan memahami suatu informasi sehingga semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki. Informasi atau media massa, dapat memberikan pengaruh jangka pendek yang dapat menyebabkan perubahan dan peningkatan dalam pengetahuan.

Semakin berkembangnya teknologi dalam menyediakan berbagai macam media massa semakin tinggi pula pengaruhnya terhadap pengetahuan masyarakat. Lingkungan, dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan pada individu baik ada tidaknya interaksi timbal balik, lingkungan yang baik maka pengetahuan yang didapatkan baik begitu pula sebaliknya jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik. Pengalaman, dapat diperoleh dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain dan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang, pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan tersebut serta dapat dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama. Usia, semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin bertambah (Budiman & Riyanto, 2013).

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan melakukan wawancara atau pengisian angket (kuisisioner) yang berisi tentang materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dengan disesuaikan pada tingkatannya. Secara umum terdapat 2 jenis pertanyaan yang dapat digunakan dalam pengukuran pengetahuan, yaitu; pertanyaan

subjektif dan pertanyaan objektif. Pertanyaan subjektif, dapat berupa pertanyaan jenis *essay* dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai tersebut akan berbeda pada setiap penilai dari waktu ke waktu. Pertanyaan objektif, dapat berbentuk pilihan ganda (*multiple choice*), jawaban betul salah atau pertanyaan dengan menjodohkan jawaban yang akan dinilai secara pasti oleh penilai (Arikunto, 2010).

2. Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Kesehatan menurut WHO (*World Health Organization*) didefinisikan sebagai “*suatu keadaan lengkap fisik, mental, dan kesejahteraan sosial, bukan hanya ketiadaan penyakit*” (Wardani & Paramita, 2016).

Menurut WHO 2012, kesehatan gigi dan mulut didefinisikan sebagai suatu keadaan bebas dari penyakit mulut atau luka infeksi pada mulut, wajah, penyakit gusi dan jaringan periodontal, serta terdapat gangguan yang dapat membatasi kapasitas seorang individu dalam berbicara, mengunyah, menggigit, dan kesejahteraan psiko-sosial (Rahayu dkk., 2014).

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dapat diartikan sebagai pengetahuan seorang individu akan upaya pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan gigi dan mulut yang meliputi pengetahuan tentang gigi sehat, penyebab masalah kesehatan gigi, akibat masalah kesehatan gigi dan cara perawatan gigi yang baik dan benar. Pengetahuan dapat menyebabkan perubahan sikap dan perilaku pada seorang individu yang berdampak pada kehidupan sehari-harinya (Al-Darwish, 2016).

Pengetahuan akan kesehatan gigi dan mulut juga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan rongga mulut. Kesehatan rongga mulut merupakan bagian integral dari kesehatan secara umum. Rongga mulut akan dinilai sehat tidak hanya dengan mempunyai susunan gigi yang rapih dan teratur saja tetapi juga bebas dari rasa sakit. Rongga mulut yang sehat memungkinkan seseorang berkomunikasi secara efektif, menikmati berbagai macam makanan, meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan rasa percaya diri dan mempunyai kehidupan sosial yang lebih baik. Kondisi sebaliknya, rongga mulut yang tidak sehat akan berpengaruh pada kehidupan sosialnya, keterbatasan fungsi penguyahan, keterbatasan fungsi bicara, dan adanya rasa sakit yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Halim, 2011). Rendahnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dapat menjadi salah satu penyebab tingginya prevalensi permasalahan dalam rongga mulut. Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dapat diperoleh melalui pendidikan kesehatan gigi dan mulut (Ramadhan dkk., 2016).

3. Penyuluhan Kesehatan Gigi Dan Mulut

Penyuluhan kesehatan dalam arti pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk dapat mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Penyuluhan sebagai salah satu bentuk dari kegiatan pendidikan kesehatan gigi dan mulut. Pendidikan kesehatan

gigi dan mulut (PKG) merupakan suatu proses pendidikan yang timbul atas dasar kebutuhan kesehatan gigi dan mulut yang bertujuan untuk mewujudkan kesehatan gigi dan mulut yang baik dan meningkatkan taraf hidup. Setiap individu akan memperoleh pengalaman maupun pengetahuan melalui suatu proses pendidikan termasuk pendidikan kesehatan gigi dan mulut (Ramadhan dkk., 2016).

Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut sebagai upaya yang dilakukan untuk dapat mencegah masalah kesehatan gigi dan mulut, mengubah perilaku kurang sehat menjadi perilaku sehat serta upaya dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat sehingga ikut berperan aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan (Andriany dkk., 2016). Penyuluhan kesehatan juga merupakan suatu kegiatan yang mempunyai masukan (*input*), proses dan keluaran (*output*). Kegiatan penyuluhan kesehatan guna mencapai tujuan yakni adanya perubahan sikap dan tindakan yang mengarah kepada upaya hidup sehat serta dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah faktor metode.

Metode penyuluhan dibedakan menjadi 3, yaitu; metode penyuluhan perorangan (*individual*), kelompok dan penyuluhan massa. Metode penyuluhan perorangan (*individual*) dilakukan dengan pendekatan secara *individual* untuk membina suatu perilaku baru. Bentuk pendekatan dapat seperti bimbingan, penyuluhan maupun wawancara. Metode penyuluhan kelompok dibedakan menjadi 2 yaitu kelompok besar dengan jumlah peserta penyuluhan lebih dari 15 orang berupa

kegiatan seperti ceramah, seminar dan kelompok kecil dengan jumlah peserta penyuluhan kurang dari 15 orang berupa kegiatan seperti diskusi kelompok, curah pendapat, bermain peran dan permainan (Notoatmodjo, 2014). Metode penyuluhan massa ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau *public*. Pendekatan ini biasanya dilakukan secara tidak langsung seperti menggunakan media massa. Beberapa contohnya seperti menggunakan spanduk, poster, pidato melalui media massa, simulasi, dan tulisan di majalah ataupun koran (Notoatmodjo, 2014).

Pada penyuluhan kesehatan, terdapat berbagai media yang dapat digunakan sebagai alat bantu atau alat peraga serta memiliki peran penting dalam memperjelas pesan-pesan kesehatan yang disampaikan sehingga sasaran penyuluhan dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat. Fungsi alat peraga atau alat bantu tersebut, seperti menimbulkan minat sasaran pendidikan, mencapai sasaran yang lebih banyak, mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/masyarakat, mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan, membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, dan dapat menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima ke orang lain (Notoadmojo, 2012).

Beberapa bentuk media atau alat peraga yang dapat digunakan dalam penyuluhan antara lain; alat bantu lihat (*Visual Aids*), yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan berupa alat yang diproyesikan, seperti; film, *slide* serta alat yang tidak diproyesikan,

seperti; peta, boneka, dan bagan model. Alat bantu dengar (*Audio Aids*), membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran seperti; radio, kaset, dan pita suara. Alat bantu lihat-dengar (*Audio Visual Aids/ AVA*), seperti; televisi, film animasi, dan video *cassette* (Notoatmodjo, 2012).

4. Metode Video Animasi

Media video atau film animasi merupakan media bergerak dan bersifat dinamis, dapat dilihat dan didengar dengan penyampaian melalui alat bantu elektronika. Film dapat menggambarkan suatu obyek yang bergerak bersama-sama dengan suara yang dapat disesuaikan (Arsyad, 2013). Kelebihan dari media ini yaitu lebih mudah dipahami, lebih menarik, mengikutsertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jaungkauannya lebih besar (Notoatmodjo, 2014). Film animasi dapat digunakan dalam mempelajari keterampilan motorik dengan meningkatkan kemampuan berpikir dan berpengaruh positif pada motivasi belajar siswa (Ali, 2011). Kelemahan dari media ini seperti keakuratan dan ketepatan isi film yang perlu ditinjau dengan teliti, memakan waktu dengan biaya yang relatif mahal, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berkembang (Notoatmodjo, 2014).

5. Metode Komik

Salah satu media penyuluhan yang dapat digunakan untuk menarik perhatian siswa adalah gambar. Bentuk media gambar yang dimodifikasi dengan tulisan dalam media pendidikan sering dikenal sebagai komik (Hamida dkk., 2012).

Komik adalah suatu media yang menampilkan bentuk kartun yang mengungkapkan karakter dan menampilkan suatu kisah atau cerita dalam urutan yang erat dihubungkan dengan gambar dan dirancang untuk memberikan hiburan pada pembaca (Nana & Ahmad, 2008). Media komik dapat digunakan dalam proses pembelajaran 2 arah yaitu sebagai alat bantu mengajar dan sebagai media belajar yang dapat digunakan sendiri oleh siswa (Anip, 2015). Kelebihan Media komik dapat membantu meningkatkan minat dan motivasi dalam belajar, membantu dalam mengembangkan kemampuan berbahasa, meningkatkan daya ingat, kegiatan seni dan gambar-gambar yang disajikan dalam komik juga berperan dalam menstimulus pembacanya sehingga tertarik untuk sering dibaca, serta pesan yang terdapat dalam komik akan lebih mudah tersampaikan kepada pembaca (Anip, 2015). Kelemahan media komik, gambar dalam komik menerangkan cerita menjadikan anak kurang minat dalam membaca teks karena teks hanya sebagai pelengkap gambar, membatasi imajinasi dari seorang anak, dan komik dapat mengalihkan perhatian anak dari bacaan lain yang lebih berguna (Hadi, 2012).

6. Anak Usia 10-16 Tahun

Perkembangan kognitif seorang anak terbagi dalam empat periode yang menunjukkan perkembangan intelektualitas manusia, yaitu; Periode sensiomotor (0-2 tahun), Periode pra-operasional (2-7 tahun), Periode operasional *konkreat* (7-11/12 tahun), Periode operasional formal (diatas 12 tahun). Anak usia 9-16 tahun dalam perkembangan aspek kognitif termasuk di dalam 2 periode yaitu periode operasional *konkreat* dan periode operasional formal.

Pada Periode Sensiomotor (0-2 tahun) aktivitas kognitif terpusat pada aspek alat indera (sensori) dan gerak (motor), artinya anak hanya mampu melakukan pengenalan lingkungan dengan alat indera dan gerakannya. Berkembangnya kemampuan dan pemahaman spasial atau persepsi yang berhubungan dengan refleks, munculnya kebiasaan-kebiasaan baru, hubungan koordinasi antara penglihatan dan pemaknaan, dan berkembangnya kemampuan untuk melihat obyek sebagai sesuatu yang permanen (Jean Piaget, 1980 *cit.* Matt Jarvis, 2011).

Pada Periode Pra-operasional (2-7 tahun) anak mulai mengembangkan kemampuan dalam berbahasa. Mereka mulai mempresentasikan benda-benda dengan kata-kata dan gambar, menggunakan penalaran intuitif bukan logis, anak-anak cenderung mempunyai sifat egosentrisme, yaitu tidak dapat memahami tempatnya di dunia dan bagaimana hal tersebut berhubungan satu sama lain (Jean Piaget, 1980 *cit.* Matt Jarvis, 2011).

Pada Periode Operasional *konkreat* (7-11/12 tahun). Anak usia antara 7-12 tahun dapat dikatakan sebagai anak usia sekolah, dimana pada tahap ini perkembangan pribadi anak dimulai dengan makin berkembangnya fungsi-fungsi indera anak dalam mengadakan pengamatan untuk memperkuat pengalaman-pengalaman yang didapat, dan dapat mempengaruhi kemampuan anak dalam berpikir secara *konkreat*. Pada periode operasional *konkreat* ini terdapat banyak proses penting yang dilalui setiap anak, seperti; anak mampu untuk mengurutkan obyek sesuai dengan bentuk, ukuran atau ciri lainnya, mempunyai kemampuan *decentering* yaitu dimana anak mulai dapat mempertimbangkan beberapa aspek dari suatu masalah untuk bisa memecahkannya. Pada tahap ini juga ditandai dengan hilangnya sifat *egosentrisme*, yaitu kemampuan untuk melihat sesuatu dari sudut pandang orang lain (Jean Piaget, 1980 *cit.* Matt Jarvis, 2011). Konsep berfikir secara *konkreat* pada anak usia 7-12 tahun, merupakan tahap awal dalam perkembangan aspek kognisi yang dapat mempengaruhi perkembangan selanjutnya yaitu dalam tahap remaja hingga dewasa (Baharuddin dkk., 2007).

Periode Operasional Formal (diatas 12 tahun) disebut juga sebagai masa propotional thinking, memiliki karakteristik pada kemampuan anak yang mampu melakukan penalaran, berpikir secara logis, deduktif, induktif, menganalisis, mensintesis, dan mampu berfikir secara abstrak, reflektif serta dapat menarik kesimpulan dari informasi yang tersedia. Dilihat dari faktor psikologis, tahapan ini berada saat masa pubertas

dengan ditandai masukan dunia dewasa secara fisiologis, kognitif, penalaran molar, perkembang psikoseksual dan perkembangan sosial (Jean Piaget, 1980 *cit.* Matt Jarvis, 2011).

Menurut Piaget 1980, seseorang pasti melalui keempat tahap tersebut meskipun setiap tahap dilalui dalam usia yang berbeda dengan kecepatan yang berbeda. Tidak menutup kemungkinan seorang anak yang berusia 6 tahun berada pada tingkat operasional konkret, sedangkan anak yang berusia 8 tahun masih pada tingkat pra-operasional dalam cara berfikirnya, namun secara garis besar urutan perkembangan intelektual akan sama untuk semua anak (Ratna, 2011).

7. Tuna rungu

a. Pengertian

Secara etimologi dari kata ‘tuna’ dan ‘rungu’, tuna artinya kurang dan rungu artinya pendengaran. Seseorang dikatakan tuna rungu apabila mereka mengalami ketidakmampuan dalam mendengar (*deaf*) atau kurang dalam kemampuan mendengar suara (*hard of hearing*). Tuna rungu merupakan suatu keadaan dimana terdapat kerusakan fungsi dari sebagian atau seluruh alat atau organ-organ pendengaran sehingga menyebabkan kekurangan atau hilangnya kemampuan mendengar (Kosasih, 2012). Kondisi tersebut dapat memberikan dampak secara kompleks terhadap kehidupannya (Sensus, 2016).

Batasan untuk 3 istilah Tuna rungu berdasarkan kemampuan seseorang dalam memanfaatkan sisa kemampuannya dalam mendengar baik dengan atau tanpa bantuan amplifikasi oleh alat bantu mendengar, sebagai berikut; Kurang dengar, namun masih dapat digunakan sebagai sarana/modalitas utama dalam menyimak suara cakapan seseorang dan dapat mengembangkan kemampuan bicara. Tuli (*Deaf*) adalah kondisi dimana pendengaran seseorang sudah tidak dapat digunakan sebagai sarana utama dalam mengembangkan kemampuan bicara, tetapi masih dapat difungsikan sebagai suplemen pada indera penglihatan dan perabaan. Tuli total (*Totally Deaf*) adalah kondisi dimana seseorang sudah tidak memiliki pendengaran sama sekali sehingga tidak dapat digunakan untuk menyimak, mempersepsi, maupun mengembangkan kemampuan bicara (Bcothroyd *cit* Melinda, 2013).

b. Karakteristik Tuna rungu

Karakteristik anak tuna rungu dapat dilihat dari segi intelegensi, bahasa dan bicara, serta emosi dan sosial. Karakteristik dalam segi intelegensi, secara potensial intelegensi pada anak tuna rungu tidak berbeda dengan intelegensi pada anak normal umumnya, ada yang pandai, sedang, maupun yang kurang pandai. Secara fungsional mereka mengalami kesulitan dalam memahami bahasa sehingga tingkat intelegensi mereka berada dibawah anak normal. Pada aspek intelegensi tidak semua anak tuna rungu mengalami

hambatan , hanya yang bersifat verbal misalnya kemampuan dalam merumuskan pengertian, menarik kesimpulan, dan meramalkan suatu kejadian (Haenudin, 2013).

Karakteristik dalam segi bahasa dan bicara pada anak tuna rungu biasanya mengalami hambatan, hal ini disebabkan oleh adanya hubungan yang erat antara bahasa dan bicara dengan ketajaman pendengaran (Haenudin, 2013). Anak tuna rungu dalam segi bahasa memiliki ciri yang khas, yaitu sangat terbatas dalam pemilihan kosa kata, kurang menguasai irama dan gaya bahasa, sulit dalam mengartikan ungkapan-ungkapan dan kata-kata yang abstrak (idiematik), serta sulit dalam memahami kalimat-kalimat yang kompleks atau kalimat panjang dalam bentuk kiasan-kiasan (Suparno cit Melinda, 2013).

Karakteristik dalam segi emosi dan sosial, seperti; memiliki sifat *egosentrisme* yang melebihi anak normal, memiliki persaan takut akan lingkungan yang lebih luas, ketergantungan terhadap orang lain, perhatian mereka lebih sukar dialihkan, dan lebih mudah marah dan cepat tersinggung. Anak tuna rungu mampu melihat semua kejadian tetapi tidak mampu dalam memahami dan mengikutinya secara menyeluruh sehingga menimbulkan emosi yang tidak stabil, mudah curiga, dan kurang percaya diri (Haenudin, 2013).

c. Klasifikasi Anak Tuna rungu

Tuna rungu dapat terjadi pada saat sebelum lahir (*prenatal*), saat lahir (*natal*), atau sesudah nantal (*postnatal*). Faktor- faktor penyebab tuna rungu dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu: faktor dari dalam diri anak dan faktor dari luar diri anak. Faktor dari dalam diri anak, seperti faktor genetik atau keturunan, saat masa kehamilan ibu menderita penyakit *rubella* atau campak Jerman. Faktor dari luar diri anak, seperti adanya infeksi saat kelahiran anak, anak menderita meningitis atau radang selaput otak, otitis media atau radang telinga bagian tengah, atau kecelakaan yang menimbulkan adanya kerusakan alat pendengaran (Haenudin, 2013).

Klasifikasi Tuna rungu sangat bervariasi menurut Boothroyd dalam Melinda (2013), sebagai berikut :

- 1) Kelompok I : Kehilangan 15-30 dB, kategori tingkat *mild hearing losses* atau ketuna runguan ringan. Kemampuan daya tangkap normal terhadap suara cakapan manusia.
- 2) Kelompok II : Kehilangan 31-60 dB, kategori tingkat *moderate hearing losses* atau ketuna runguan sedang. Kemampuan daya tangkap hanya sebagian terhadap suara percakapan manusia.
- 3) Kelompok III : Kehilangan 61-90 dB, kategori tingkat *severe hearing losses* atau ketuna runguan berat. Kemampuan daya tangkap tidak ada terhadap suara cakapan manusia.

- 4) Kelompok IV : Kehilangan 91-120 dB, kategori tingkat *profound hearing losses* atau ketuna rungan sangat berat. Kemampuan daya tangkap terhadap suara percakapan manusia tidak ada sama sekali.

Menurut Melinda (2013), anak tuna rungu juga dibedakan menjadi 4 kategori, seperti yang terdapat pada tabel, dibawah ini:

Tabel 2.1 Kategori Anak Tuna Rungu Berdasarkan Kemampuan Memahami Percakapan

Rata-rata kehilangan pendengaran	Tingkat ketuna rungan	Kemampuan memahami percakapan
20 – 40 dB	Ringan (<i>mildly</i>)	Mengalami kesulitan dalam melangsungkan percakapan Tidak selalu bereaksi bila disapa
40 – 65 dB	Sedang (<i>moderat</i>)	Mengalami kesulitan dalam melangsungkan percakapan bila tidak menatap wajah Kesulitan untuk menangkap suara pada jarak yang jauh Mengalami kesukaran mendengar dalam lingkungan yang bising
65 – 95 dB	Berat (<i>severe</i>)	Sulit untuk menyimak percakapan sehari-hari secara wajar Dapat sedikit memahami percakapan bila dengan suara keras
95 – ke atas	Berat sekali (<i>profoundly</i>)	Tak dapat melangsungkan percakapan wajar sehari-hari Ketergantungan pada visual sangat tinggi

Kemampuan daya tangkap dalam mendengar mempengaruhi tingkat kesulitan anak tuna rungu untuk memahami bahasa yang diucapkan oleh orang lain, mereka tidak dapat mengerti bahasa secara lisan maka perlu diberikan latihan dalam berbicara. Ketidakmampuan bicara pada anak tuna rungu sebagai ciri khas yang membedakannya dengan anak normal (Sensus, 2016). Anak tuna rungu dapat memanfaatkan indera lain seperti penglihatan sebagai kunci utama dalam berkomunikasi. Melalui indera penglihatan anak tuna rungu memahami bahasa lisan, melihat dan membaca gerak bibir orang yang berbicara, serta melihat ekspresi wajah lawan bicaranya (Solichah, 2014).

B. Landasan Teori

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor pendukung paradigma sehat. Masalah kesehatan gigi dan mulutnya banyak disebabkan oleh karena kurangnya pengetahuan akan kesehatan gigi dan mulut. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sebagai salah satu upaya dalam meningkatkan kesehatan. Upaya dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut dapat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Upaya preventif sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut, salah satunya dengan cara penyuluhan kesehatan.

Penyuluhan kesehatan adalah segala upaya yang direncanakan untuk dapat mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan

atau promosi kesehatan. Penyuluhan sebagai salah satu bentuk dari kegiatan pendidikan kesehatan gigi dan mulut. Pendidikan kesehatan gigi dan mulut (PKG) merupakan suatu proses pendidikan yang timbul atas dasar kebutuhan kesehatan gigi dan mulut yang bertujuan untuk mewujudkan kesehatan gigi dan mulut yang baik serta meningkatkan taraf hidup.

Anak usia antara 10-16 tahun dilihat dari aspek kognitif termasuk kedalam 2 periode, yaitu periode operasional *konkreat* dan periode operasional formal. Periode Operasional *Konkreat* ini ditandai dengan mulai terjadi perkembangan pribadi anak dengan makin berkembangnya fungsi-fungsi indera anak dalam mengadakan pengamatan untuk memperkuat pengalaman-pengalaman yang didapat, serta mempengaruhi kemampuan anak dalam berpikir secara *konkreat*. Periode Operasional Formal (diatas 12 tahun) disebut juga sebagai masa *propotional thinking*, memiliki karakteristik pada kemampuan anak yang mampu melakukan penalaran, berpikir secara logis, deduktif, induktif, menganalisis, mensintesis, dan mampu berfikir secara abstrak, reflektif serta dapat menarik kesimpulan dari informasi yang tersedia. Dilihat dari faktor psikologis, tahapan ini berada saat masa pubertas dengan ditandai masukan dunia dewasa secara fisiologis, kognitif, penalaran molar, perkembang psikoseksual dan perkembangan sosial (Jean Piaget, 1980 *cit.* Matt Jarvis, 2011).

Anak tuna rungu mengalami hambatan dalam proses bicara dan berbahasa yang disebabkan oleh kelainan pendengaran, sehingga anak tuna rungu akan mengalami keterlambatan dan kesulitan dalam komunikasi. Anak

tuna rungu memiliki keterbatasan dalam indera pendengaran, tetapi indera lain seperti penglihatan dapat digunakan sebagai kunci utama anak tuna rungu dalam berkomunikasi.

Penyuluhan pada anak tuna rungu harus menggunakan media yang tepat agar penyampaian informasi berhasil dilakukan. Media sebagai alat bantu atau alat peraga yang memiliki peran penting dalam memperjelas pesan-pesan kesehatan yang disampaikan dan sasaran penyuluhan dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat.

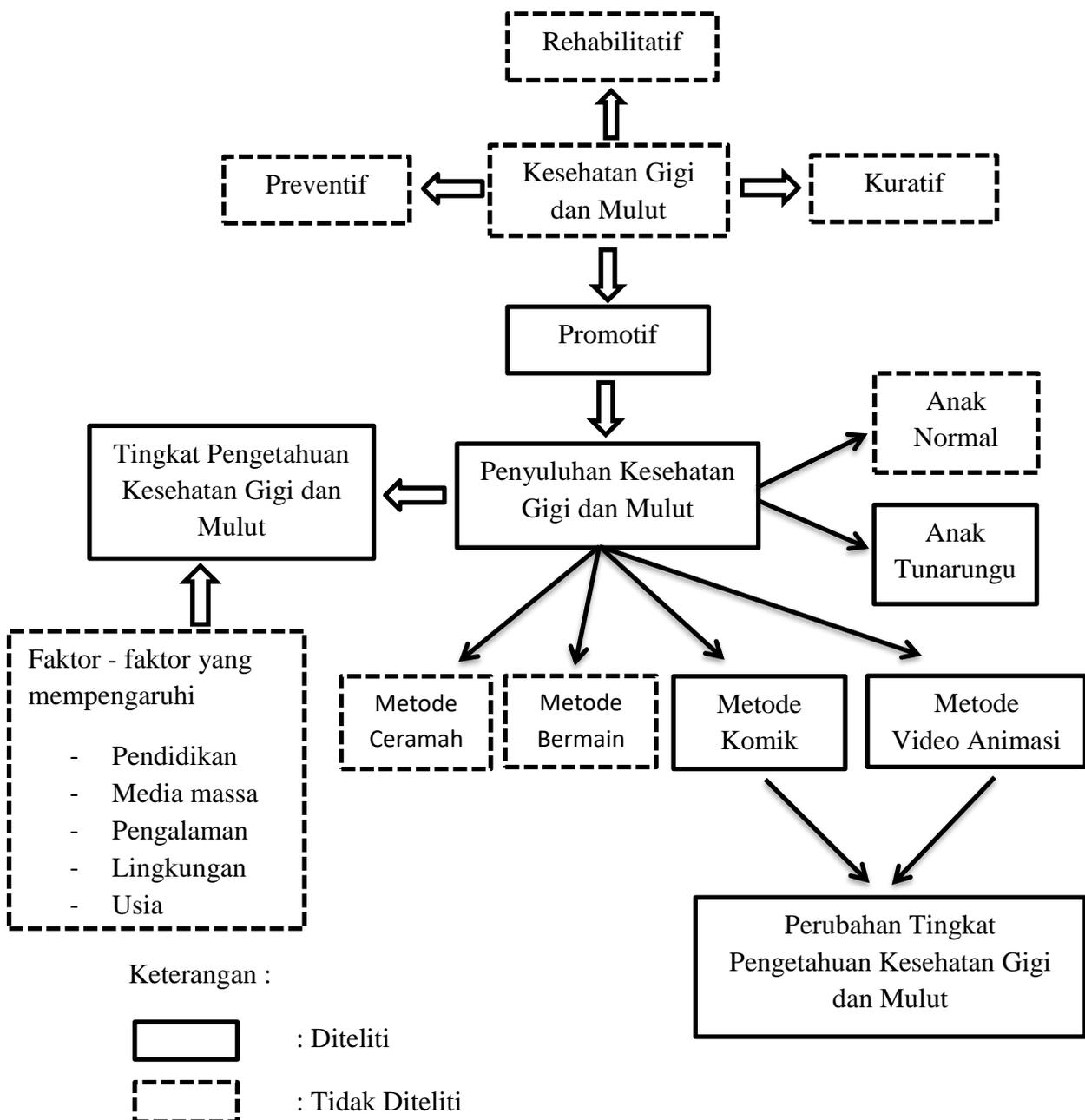
Video animasi sebagai salah satu media pendidikan kesehatan gigi yang menarik serta dapat disesuaikan dengan kebutuhan anak penderita tuna rungu yaitu lebih berfokus pada visualnya. Video animasi lebih mudah untuk dipahami, lebih menarik, dapat meningkatkan kemampuan berpikir, dan meningkatkan motivasi belajar pada anak. Media lain seperti komik dapat digunakan, dimana komik merupakan sebuah rangkaian gambar berurutan yang menampilkan kisah atau cerita dalam sebuah panel. Media komik dapat meningkatkan motivasi belajar, dapat menstimulus pembacanya sehingga tertarik untuk sering dibaca, dan pesan yang terkandung akan lebih mudah tersampaikan kepada pembaca. Penggunaan media atau alat peraga sangat berpengaruh terhadap pengetahuan yang diterima oleh anak tuna rungu.

C. **Hipotesis**

Berdasarkan teori yang teruraikan pada tinjauan pustaka, maka hipotesis penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak tuna rungu usia 10-16 tahun antara pemberian penyuluhan dengan metode video animasi dan komik.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori