

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Tunanetra

a. Definisi

Tunanetra merupakan seseorang yang mengalami kesulitan penglihatan atau akurasi penglihatan kurang dari 6/60 atau tidak dapat melihat sama sekali. Karena tunanetra memiliki keterbatasan dalam penglihatan maka individu menekankan pada alat indra yang lain yaitu indra peraba dan indra pendengaran (Widjaya, 2012). Sehingga dapat dikatakan bahwa untuk mengarahkan, melatih, memberi pengetahuan atau melakukan pembelajaran pada penderita tunanetra adalah melalui penerapan metode yang bergantung pada indra peraba, dalam hal ini adalah *braille* dan indra pendengaran yaitu audio.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) terdapat tiga macam tunanetra berdasarkan kemampuan daya penglihatan yaitu tunanetra ringan (*low vision*) merupakan mereka yang memiliki keterbatasan dalam penglihatan akan tetapi mereka masih mengikuti program pendidikan dan mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan menggunakan fungsi penglihatan. Tunanetra setengah berat (*partially sighted*) yaitu individu yang kehilangan sebagian daya penglihatan, dan hal ini perlu adanya bantuan kaca pembesar sehingga mampu mengikuti kegiatan pendidikan biasa atau membaca tulisan yang bercetak tebal

(*bold*). Tunanetra berat (*totally blind*) yang mana individu sama sekali tidak dapat melihat (Widjaya, 2012). Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa penderita tunanetra bukanlah manusia yang sepenuhnya tidak dapat melihat, terdapat beberapa jenis tunanetra yang masih dapat melihat (tidak sepenuhnya atau dengan keterbatasan) baik menggunakan alat bantu maupun dengan tindakan khusus lainnya.

b. Faktor penyebab

Menurut Smart (2014: 41-42), berikut adalah faktor penyebab Tunanetra:

1) Prenatal (Sebelum kelahiran)

Tunanetra dapat terjadi karena faktor bawaan atau keturunan, menurut Smart (2014), faktor penyebab tunanetra pada masa prenatal sangat erat kaitannya dengan adanya riwayat dari orangtuanya atau kelainan pada masa kehamilan.

2) Posnatal (setelah kelahiran)

Selain karena faktor bawaan atau keturunan, adapun hal lain yang menyebabkan tunanetra adalah karena suatu kejadian yang menyebabkan kerusakan pada indera penglihatan, menurut Smart (2014), Tunanetra bisa saja terjadi pada masa ini, seperti kerusakan pada saraf mata, pada waktu persalinan, mengalami penyakit mata dan kerusakan mata yang terjadi karena kecelakaan.

2. Proses Adopsi Perilaku

Adapun proses pembelajaran yang paling efektif untuk meningkatkan pengetahuan adalah melalui perilaku berbasis pembelajaran, ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2003), dari penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, diantaranya:

a. Awareness (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui

- stimulus (objek) terlebih dahulu. Misalnya menggosok gigi dapat menghilangkan plak gigi, dan dapat mencegah radang gusi serta karies gigi (Notoatmodjo, 2003).
- b. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus. Pada tahapan ini, orang mulai mengetahui lebih lanjut mengenai manfaat menggosok gigi sehingga orang tersebut akan mencari informasi lebih lanjut pada orang lain yang dianggap tahu, membaca atau mendengarkan dari berbagai sumber (Notoatmodjo, 2003).
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi. Pada tahap ini orang tersebut mulai menilai dengan berbagai sudut misalnya kemampuan membeli sikat gigi, pasta gigi atau melihat orang lain yang rajin menggosok gigi (Notoatmodjo, 2003).
- d. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru. Pada tahap ini orang tersebut mulai mencoba menggosok gigi. Dengan mempertimbangkan untung dan ruginya. Ia akan melanjutkan menggosok gigi jika merasa mulutnya nyaman, gigi bersih dan menambah rasa percaya diri. Namun jika menggosok gigi membuat ngilu, maka kegiatan menggosok gigi ini tidak akan dilanjutkan atau berhenti sementara (Notoatmodjo, 2003).
- e. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Pada tahap ini, orang yakin dan telah menerima bahwa informasi baru berupa menggosok gigi memberi keuntungan bagi dirinya sehingga menggosok gigi menjadi kebutuhan. Namun, dari sebuah penelitian menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat lebih lama (long lasting). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo,

2003).

3. Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pengetahuan ialah domain kognitif terpenting dalam membentuk tindakan (*overt behaviour*). Menurut Notoatmodjo (2003), ternyata perilaku yang dilandasi pengetahuan akan lebih kekal dibandingkan yang tanpa dilandasi pengetahuan. Rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan merupakan faktor predisposisi dari perilaku kesehatan yang mengarah kepada timbulnya penyakit. Pengetahuan ini erat pula kaitannya dengan sikap seseorang tentang penyakit dan upaya pencegahannya. Pengetahuan dapat didapat secara alami atau terencana melalui proses pendidikan. Pengetahuan ialah bidang kognitif bertingkat, yaitu:

- a. Tahu, merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, misalnya mengingat kembali suatu objek atau rangsangan tertentu. Contohnya mengingat kembali fungsi gigi selain untuk mengunyah adalah untuk berbicara dan estetika. Contoh lain akibat iklan pasta gigi berfluoride yang mengakibatkan seseorang maupun anak kebutuhan khusus seperti anak tunanetra tertarik melalui indera pendengaran dan menjadi tahu bahwa untuk memperoleh gigi bersih seperti yang terdapat dalam iklan diperlukan pasta gigi berfluoride (Budiharto, 2013).
- b. Memahami, adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar informasi yang diketahui. Contohnya, mampu menjelaskan teknik sikat gigi yang benar yaitu secara gerakan bulat-bulat (Budiharto, 2013)
- c. Aplikasi, yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Contohnya, anak kebutuhan khusus yaitu anak tunanetra harus memilih sikat gigi yang benar yaitu kecil dan berbulu sedang untuk menyikat gigi dari sejumlah model sikat gigi yang ada, setelah diberi penjelasan dengan contoh (Budiharto, 2013).

- d. Analisis, yaitu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut. Contohnya, mampu menjabarkan fungsi-fungsi struktur rongga mulut seperti fungsi gigi, jumlah gigi, dan jaringan lunak (Budiharto, 2013).
- e. Sintesis, suatu kemampuan seseorang untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Contohnya, anak tunanetra ini mampu menggabungkan diet makanan yang sehat untuk gigi, menyikat gigi pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur, lama menyikat serta mengambil tindakan yang tepat bila ada kelainan gigi untuk usaha mencegah penyakit gigi (Budiharto, 2013)
- f. Evaluasi, yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Contohnya, mampu menilai kondisi kesehatan gusi dan gigi anak tunanetra pada saat tertentu dengan mengadakan kunjungan minimal 3 bulan sekali (Budiharto, 2013).

4. Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut

Penekanan upaya promotif serta preventif sebagai penerapan prinsip “paradigma sehat” merupakan konsep yang dicanangkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam rangka “Indonesia Sehat” tahun 2010. Upaya ini seharusnya diterapkan oleh setiap penduduk Indonesia secara holistik melalui penyuluhan kesehatan khususnya kesehatan gigi. Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut ialah upaya atau kegiatan menyampaikan pesan tentang kesehatan gigi pada kelompok, masyarakat atau individu termasuk anak kebutuhan khusus, agar mereka mampu memperoleh pengetahuan mengenai kesehatan gigi yang lebih baik. Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut bagi penyandang tunanetra harus mencakup bahwa sikat gigi harus 2 kali sehari, pagi setelah sarapan serta malam sebelum tidur, lama menyikat minimal 1 menit dengan menggunakan bulu sikat gigi sedang, penggunaan pasta gigi yang berfluoride, teknik sikat gigi yang benar, makanan yang baik dan buruk untuk gigi serta kunjungan ke dokter gigi minimal 3 bulan

sekali (Anton, 2015).

Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menyampaikan pesan mengenai kesehatan gigi kepada masyarakat, kelompok atau individu maupun anak kebutuhan khusus dengan harapan mereka dapat memperoleh pengetahuan kesehatan gigi yang lebih baik (Rahmatika, 2013). Penyuluhan memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan melalui penyampaian informasi tepat sasaran.

5. Media pembelajaran

a. Braille

Braille merupakan media pembelajaran yang memanfaatkan indera peraba. Menurut Rizki,dkk (2018). *Braille* adalah serangkaian titik timbul yang dapat dibaca dengan perabahan jari oleh tunanetra. *Braille* bukanlah bahasa tetapi kode yang memungkinkan bahasa seperti bahasa indonesia, Inggris, Jerman, dan lain-lain dapat dibaca dan ditulis.”

b. Audio

Menurut Sadiman, et.al (2009), media audio adalah media untuk menyampaikan pesan yang akan disampaikan dalam bentuk lambang-lambang auditif, baik verbal (ke dalam kata-kata atau bahasa lisan) maupun non verbal. Pernyataan tersebut juga serupa dengan apa yang dinyatakan oleh Sudjana & Rivai (1991), “media audio untuk pembelajaran adalah bahan yang mengandung pesan dalam bentuk auditif (pita suara atau piringan suara), yang dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian dan kemauan siswa sehingga terjadi proses pembelajaran. Alat bantu audio digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita tunanetra. Audio berguna untuk menghemat waktu serta dapat digunakan berulang kali untuk mencapai hasil yang diinginkan.

c. Taktil

Model taktil membantu mereka memahami hal-hal yang tidak dapat divisualisasikan dan karena itu alat bantu belajar penting (Gautam, Bhambal and Moghe, 2018).

