

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebersihaan Gigi dan Mulut (Praktik *Oral Hygine*)

1. Anatomi Fisiologi Mulut

a. Palatum

Palatum durum yang tersusun atas tajuk-tajuk palatum dari sebelah depan tulang maksilaris, yang berbentuk konkaf. Palatum mole terletak dibelakang yang merupakan lipatan yang tergantung yang dapat bergerak yang terdiri dari jaringan fibrosa dan selaput lender, palatum durum (Rahmad H, 2016).

b. Bibir

Bibir adalah yang terdiri dari dua lipatan daging yang membentuk gerbang mulut, yang sebelah dalam ditutupi selaput sedangkan yang sebelah luar ditutupi kulit (Evelyn C, 2009).

c. Rongga Mulut

Rongga mulut adalah bagian gigi yang terdapat gigi anterior yang sangat kuat yang tugasnya memotong dan gigi posterior yang tugasnya menggiling (Rahmad H, 2016).

d. Tulang alveolar

Tulang alveolar adalah tulang yang terdiri dari tulang spons diantara tulang lapis tulang kortikal, berfungsi sebagai sumber kalsium yang siap digunakan untuk mempetahankan kadar darah ion (Rahmad H, 2016).

e. Gingiva

Gingiva adalah membrane mukosa yang mealpisi vestibulum dari rongga mulut dan melipat di atas permukaan luar tulang alveolar (Rahcmad H, 2016).

f. Ligament periodontal

Ligament periodontal adalah lapisan kolagen padat membentuk membrane periodontal atau ligament periodontal diantara sementum dan tulang alveolar yang membungkus masing-masing akar gigi (Rahcmad H, 2016).

g. Pulpa

Pulpa adalah yang mempengaruhi rongga gigi yang berasal dari jaringan yang membentuk papilla dentia selama perkembangan (Rahcmad H, 2016).

h. Lidah

Lidah terbentuk atas otot-otot yang terbagi menjadi dua yaitu otot intrinsic dan otot ekstrinsik yang salah satu ujungnya memiliki perekatan diluar lidah (Rahcmad, 2016).

2. Gigi

Gigi termasuk system pencernaan, gigi tumbuh di dalam lesung pada rahang dan memiliki jaringan seperti tulang, tetapi gigi bukanlah bagian dari kerangka menurut perkembangan gigi mempunyai banyak persamaan dengan kulit (Rahcmad, H. 2016).

3. Bentuk dan Fungsi Gigi

Berdasarkan Endang, S 2014 bentuk dan fungsinya gigi dibedakan menjadi 3 macam yaitu:

a. Gigi seri (*Inisive*)

Gigi ini berbentuk seperti pahat yang berfungsi untuk memotong dan mengiris makanan.

b. Gigi taring (*caninus*)

Gigi ini berbentuk runcing yang berfungsi untuk merobek makanan/mencabik makanan karena makanan harus digiling dan dihaluskan.

c. Gigi geraham (*molar*)

Gigi ini berbentuk agak bulat dengan dataran pengunyahan ada tonjolan dan belekuk-lekuk yang berfungsi untuk mengunyah makanan.

4. Anatomi Fisiologi Gigi

Berdasarkan Endang Sariningsih, 2014 gigi tersusun atas lapisan-lapisan yang terdiri atas:

a. Email Gigi

Email merupakan jaringan terkeras bila dibandingkan dengan lapisan gigi yang lain, fungsi dari email untuk melindungi gigi terhadap rangsangan dari luar seperti panas, dingin, asam dan manis.

b. Dentin

Dentin terletak dibawah email yang berwarna kuning muda, dentin tidak sekeras email, dentin banyak mengandung sel-sel yang peka terhadap rangsangan panas, dingin, asam dan manis. Jika dentin terbuka, gigi akan terasa ngilu bila terkena rangsangan tersebut diatas.

c. Pulpa

Pulpa adalah rongga dibawah dentin yang berisi pembuluh darah dan serabut saraf yang sensitif terhadap mekanis, termis, kimia.

d. Sementum

Sementum merupakan bagian yang melapisi gigi yang terdiri dari matriks serat-serat koagen, glikoprotein dan mukopolisakarida yang telah mengapur, bagian serfikal dan lapir tipis dekat dentin.

Stuktur jaringan penduduk/penyangga gigi (Endang Sariningsih 2014):

a. Gusi

Gusi merupakan jaringan mukosa yang melapisi dan melekat erat pada leher gigi dan tulang rahang atau tulang alveolar, yang tersusun dari epitel berkaratin jaringan ikat. Berfungsi untuk melindungi jaringan dibawahnya untuk mengikat akar gigi kepada tulang rahang.

b. Tulang Pendukung

Tulang alveolar merupakan tulang pada rahang yang mengelilingi akar gigi, tulang ini membentuk lubang tempat akar gigi tertancap pada tulang, nerfungsi sebagai penyangga gigi yang utama.

c. Serat periodonsium (Ligamen Periodontium)

Serat periodonsium terdiri atas serabut jaringan ikat berkolagen, berwarna putih yang mengelilingi akar gigi dan melekat ke prosesus alveolar.

5. Pertumbuhan gigi

Pertumbuhan gigi paling awal dimulai terbentuknya benih gigi pada masa kehamilan minggu ke 6, benih ini tumbuh terus menerus dan akan muncul secara berangsur-angsur setelah bayi lahir (Kemenkes RI, 2012).

a. Periode gigi sulung

Gigi sulung terbentuk ketika kita masih ada di dalam kandungan, gigi ini mulai keluar dari dalam gusi kita pada waktu usia 6 bulan sampai

1 tahun, dan pada saat usia 3 tahun gigi sulung kita akan lengkap berjumlah 20 tahun, dan akan goyah ketika usia 6 tahun (Rahmad H, 2016).

b. Periode Gigi Campur

Masa gigi campuran akan berlangsung sampai usia 14 tahun, pada periode ini gigi anak tidak beraturan biasanya gigi tetap sudah tumbuh tapi gigi sulungnya belum lepas (Kemenkes, 2012).

c. Periode gigi tetap

Gigi tetap kita berusia 14 sampai 21 tahun, pada gigi tetap akan berjumlah 32 buah, pada usia ini muncul gigi terakhir atau sering disebut dengan gigi bungsu namun kejadiannya lain dari beberapa orang gigi bungsu tidak muncul atau terpendam dengan pertumbuhan yang kurang atau tidak sempurna atau posisi miring sehingga perlu dicabut (Rahmad H, 2016).

6. Pengertian kebersihan gigi dan mulut

Kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan dimana gigi geligi yang berada di dalam rongga mulut dalam keadaan yang bersih, bebas dari plak, dan kotoran lain yang berada di atas permukaan gigi seperti debris, karang gigi, dan sisa makanan serta tidak tercium bau busuk dalam mulut (Ratna, Umi 2016).

7. Pengertian rongga mulut dan fungsi mulut

Mulut adalah rongga terbuka tempat masuknya makanan dan air. Mulut merupakan bagian awal dari pencernaan, di dalam mulut terdapat gigi, lidah, dan ludah. Gigi adalah tulang keras dan kecil berwarna putih yang tumbuh tersusun berakar dalam gusi dan berfungsi untuk

menghancurkan makanan. Lidah (lingua) adalah kumpulan otot rangka pada bagian lantai mulut, yang berfungsi untuk membolakbalikan makanan sehingga semua makanan dihancurkan secara merata. Selain itu lidah berfungsi membantu menelan makanan (Rachmat Hidayat, 2016).

8. Cara Menjaga Kebersihaan Gigi Dan Mulut

a. Frekuensi menyikat gigi dan waktu menyikat gigi

Frekuensi menggosok gigi adalah seberapa sering membersihkan gigi dengan sikat gigi, menggosok dengan cara yang benar dan teknik yang baik dapat mencegah berbagai masalah, seperti bau mulut dan gigi berlubang. Menggosok gigi pada dasarnya dilakukan dalam 2 kali sehari, pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur. Tujuannya untuk mengangkat sisa-sisa makanan yang menempel di sela-sela gigi dan gusi. Sedangkan menggosok gigi sebelum tidur berguna untuk menahan perkembangbiakan bakteri dalam mulut karena dalam keadaan tidur tidak diproduksi ludah yang berfungsi memberishkan gigi dan mulut secara alami (Rachmat, H, 2016).

b. Memperhatikan makanan yang di konsumsi

Makanan yang lengket dan manis serta banyak mengandung zat hidrat seperti gula-gula, coklat, roti, dan kue-kue lain yang terbuat dari tepung bila dimakan sepanjang hari disamping makan pagi, siang, dan malam akan memperbesar pengaruh asam terhadap gigi, sehingga menyebabkan kadar asam dalam mulut juga memperbesar kerusakan gigi. Makanan yang lengket dan manis merupakan makanan yang mudah mengeyangkan anak, namun anak tidak mendapatkan apa-apa lagi selain rasa kenyang itu. Oleh sebab itu, gigi haruslah dijaga jangan

terlalu sering memakan makanan yang manis dan lengket sepanjang hari dan jumlahnya harus dibatasi (Maulani, 2005).

c. Mengonsumsi sayuran dan buah-buahan yang berserat dan berair

Sayuran dan buah-buahan berserat dan berair mempunyai sifat membersihkan karena harus dikunyah sehingga dapat merangsang sekresi saliva (air liur). Buah-buahan yang memiliki daya membersihkan gigi sendiri seperti buah nanas, papaya, apel, jambu, jeruk, bengkoang, kedondong, dan lain-lain. Apabila anak menolak makan sayur ushakan anak untuk cukup memakan buah-buahan sehingga serat dan vitaminnya tergantikan (Maulani, 2005).

d. Cara Menyikat Gigi

- 1) Menyikat gigi dengan baik dan benar adalah dengan meletakkan sikat gigi membentuk 45° , kemudian gosok seluruh permukaan gigi, gusi serta lidah. Lakukan dengan memutar perlahan.
- 2) Untuk permukaan dalam gigi, sikat gigi diarahkan ke atas dan gunakan ujung bulu sikat untuk membersihkan bagian dalam, gigi depan bawah dan kebalikan untuk gigi depan atas. Untuk gigi belakang permukaan dalam dibersihkan dengan cara yang sama dengan membersihkan permukaan dalam dibersihkan dengan cara yang sama dengan membersihkan permukaan luar, lakukan Gerakan berulang dengan 2-3 kali.
- 3) Untuk permukaan atas dibersihkan dengan Gerakan maju mundur, jangan lupa sikat permukaan lidah sehingga nafas lebih segar dan terhindar dari bau mulut.

4) Durasi waktu menyikat gigi sekitar 2-3 menit dan setelah melakukan gosok gigi dengan benar maka berkumur satu kali saja agar sisa fluor masih ada atau tersisa pada gigi (Kemenkes, 2012).

5) Menyimpan sikat gigi

Sesudah bersikat gigi maka harus dicuci bersih, setelah itu kibaskan terlebih dahulu sikat gigi yang sudah dipakai dan simpan sikat gigi dalam posisi berdiri digantung dengan kepala sikat berada diatas. Serta pisahkan sikat gigi pribadi dengan sikat gigi orang lain. Hindari menyimpan sikat gigi didekat toilet dan rutin ganti sikat setiap 3 bulan sekali (Depkes, 2018).

9. Menggunakan Benang Gigi

Benang gigi adalah tali filamen tipis yang digunakan untuk menghilangkan makanan dan plak gigi dari sela-sela gigi di area yang tidak terjangkau oleh sikat gigi. Penggunaan benang umumnya untuk mencegah radang gusi dan penumpukan plak, *American Dental Association* mengklaim bahwa hingga 80% dari plak dapat dihilangkan dengan menggunakan benang gigi dan dapat memberikan manfaat. Tujuan penggunaan benang yang dilakukan untuk mengangkat sisa makanan yang tersangkut di sela-sela gigi, tiap sela gigi dapat dibersihkan dengan benang yang bersih dengan melepaskan lilitan benang dari satu jari dan menarik sisanya dengan melilitkannya pada jari yang menggerakkan benang ke atas.

Upaya kebersihan gigi dan mulut pada umumnya adalah flossing (penggunaan benang gigi), menyikat gigi, dan penggunaan obat kumur. Setelah flossing dan menyikat gigi berkumur dimasukan kesela-sela gigi

oleh gerakan lidah dan pipi ketika bibir tertutup, berkumur harus dilakukan berulang-ulang sampai air untuk berkumur jernih (Megananda, 2015).

10. Oral Hygiene Pada Anak Berkebutuhan Khusus

a. Masalah Kesehatan gigi pada anak berkebutuhan khusus

Anak tunagrahita memiliki resiko yang lebih tinggi akan masalah Kesehatan gigi dan mulut, hal tersebut karena mereka memiliki kekurangan dan keterbatasan mental untuk melakukan pembersihan gigi sendiri yang optimal. Penyandang disabilitas memiliki masalah Kesehatan 2 kali lipat dibandingkan dengan orang normal. Hasil pengamatan oleh Gunawan (015), menyatakan bahwa tunagrahita memiliki kekurangan didalam kebersihan tubuh dan kebersihan gigi dan mulut. Di dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2012), anak tunagrahita akan terjadi keterbatasan dalam melakukan perawatan diri salah satunya adalah menggosok gigi.

b. Solusi untuk meningkatkan kemampuan menjaga Kesehatan gigi

Upaya meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak tunagrahita dapat dilakukan edukasi dengan berbagai cara seperti memberikan video, modeling dan pelatihan. Pelatihan menggosok gigi merupakan cara yang baik dalam mengajarkan kemandirian anak. Kelebihan pelatihan menggosok gigi yaitu anak dengan mudah meniru apa yang dilihat kemudian mencontohnya. Pada anak tunagrahita yang harus jelas dalam pemberian contoh hal ini sangat cocok untuk meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak tunagrahita (Suyami, 2019).

11. Penyakit Kelainan

Secara garis besar penyakit gigi dan mulut yang sering terjadi pada masyarakat yaitu:

a. Gigi berlubang atau karies gigi

Karies gigi atau gigi berlubang merupakan suatu penyakit pada jaringan karies gigi (email, dentin, dan sementum) yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam karbohidrat yang dapat diragikan. Karies gigi ditandai dengan adanya demineralisasi jaringan keras gigi yang diikuti oleh kerusakan bahanorganiknya, sehingga mengakibatkan terjadinya invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksi ke jaringan di sekitar akar gigi dan menyebabkan nyeri (Dewi, Z 2019).

b. Radang gusi

Radang gusi adalah penyakit pada gusi yang dapat menyebabkan leher gigi membengkak, berwarna lebih merah dan juga bisa sampai ada nanah hingga berdarah (Kemenkes, 2012).

c. Plak

Plak adalah lapisan tipis pada permukaan gigi yang tidak berwarna dan melekat pada permukaan gigi, plak ini terjadi dari sisa-sisa makanan yang halus, zat perekat dan kuman-kuman (Kemenkes, 2012).

12. Metode cara menggosok gigi

Cara menggosok gigi menurut Abdul ghofur, 2012:

a. Gerakan *vertical*

Arah Gerakan menggosok gigi keatas kebawah dalam keadaan rahang bawah dan atas tertutup. Gerakan ini digunakan untuk permukaan

gigi yang menghadap ke pipi sedangkan untuk permukaan yang menghadap lidah atau langit-langit Gerakan menggosok ke atas bawah dalam keadaan mulut terbuka. Jika menggosok gigi dengan cara ini tidak benar maka dapat menimbulkan resensi penurunan gusi sehingga akar gigi terlihat.

b. Gerakan *horizontal*

Arah Gerakan menggosok gigi ke depan dan belakang dari permukaan bukal dan lingual. Kombinasi Gerakan vertical dan horizontal harus dilakukan dengan hati-hati jika tidak hati-hati akan menyebabkan resesi gusi/abrasi lapisan gusi.

c. Gerakan *roll*

Gerakannya sederhana, paling dianjurkan karena gerakannya yang efisien dan menjangkau semua bagian mulut, bulu sikat diletakan pada permukaan gusi, jauh dari permukaan bidang kunyah ujung bulu sikat mengarah ke ujung akar perlahan melewati permukaan gigi sehingga bagian belakang kepala sikat bergerak dalam lengkungan.

B. Penyuluhan Kesehatan

1. Pengertian penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Penyuluhan kesehatan juga merupakan suatu proses yang mempunyai masukan dan keluaran, suatu proses penyuluhan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan Pendidikan, yaitu perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu cara penunjang program-program kesehatan yang dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan dalam waktu yang pendek, pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok, atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu. Pendidikan kesehatan dapat berperan untuk merubah perilaku individu, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan, mencegah risiko terjadinya sakit, melindungi diri dari ancaman penyakit (Weni Utari, 2014).

2. Media Penyuluhan

Menurut Notoatmodjo, 1997 dalam Putu Suraoka 2012 media sebagai alat bantu dalam menyampaikan pesan-pesan Kesehatan, alat bantu tersebut mempunyai manfaat dalam Pendidikan Kesehatan sebagai berikut:

- a. Menimbulkan minat sasaran Pendidikan.
- b. Mencapai sarana yang lebih banyak
- c. Membantu mengatasi hambatan bahasa
- d. Merangsang sasaran Pendidikan untuk melaksanakan pesan-pesan Kesehatan
- e. Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan lebih cepat.
- f. Merangsang sasaran Pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain
- g. Memudahkan penerimaan informasi oleh sasaran Pendidikan
- h. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik

- i. Membantu menegaskan pengertian yang diperoleh

Menurut Notoatmodjo (2011) alat bantu Pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidik. Secara garis besar alat bantu Pendidikan dikelompokkan menjadi:

- a. Berdasarkan stimulasi indra
 - 1) Alat bantu lihat (*Visual aids*) alat ini berguna untuk menstimulasi indra penglihatan pada waktu terjadinya proses Pendidikan.
 - 2) Alat bantu dengar (*Audio aids*) alat ini berguna dapat menstimulus indra pendengaran, misalnya pita rekaman, dan radio.
 - 3) Alat bantu dengar (*Audio visual aids*) alat bantu pendidikan yang dalam penggunaannya menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran seperti televisi dan video.
- b. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan
 - 1) Media cetak seperti (booklet, leaflet, flyer, flipchart, rubik, atau tulisan pada surat kabar, poster, dan foto)
 - 2) Media elektronik seperti (televisi, radio, video, slide, dan film strip)
 - 3) Media papan (billboard).

C. Media Video

Media video merupakan media elektronik yang mampu menggabungkan teknologi audio dan visual secara bersama hingga menghasilkan suatu tayangan yang dinamis dan menarik. Media video memiliki fungsi sebagai media pembelajaran yaitu fungsi atensi, fungsi afektif, fungsi kognitif dan fungsi kompensatoris. Fungsi atensi yaitu media video dapat

menarik perhatian dan mengarahkan konsentrasi audiens pada materi video (Arsyad 2003).

Untuk meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak dapat dilakukan dengan media video, media video merupakan salah satu cara yang baik dalam mengajarkan kemandirian pada anak dimana anak dapat merasa seolah-olah mereka berada atau turut serta dalam suasana yang digambarkan (Arif 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Abdul (2018) dengan judul “Pengaruh Video Animasi Terhadap Kemampuan Bina Diri Anak Tunagrahita Ringan Pada Pembelajaran Bina Diri Di Slb Tunas Kasih Surabaya”. Berdasarkan penelitian tersebut bahwa media video berpengaruh dalam meningkatkan kemampuan diri siswa tunagrahita, hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah menggunakan media video animasi diperoleh peningkatan nilai dari 36,78 menjadi 74,28.

a. Manfaat penggunaan media video

Adapun manfaat media video menurut Prastowo, A (2012).

- 1) Memberikan pengalaman yang tak terduga kepada peserta didik
- 2) Memperhatikan secara nyata sesuatu yang awalnya tidak mungkin bisa dilihat
- 3) Menganalisis perubahan dalam periode waktu tertentu
- 4) Memberikan pengalaman kepada peserta didik untuk merasakan suatu keadaan tertentu
- 5) Menampilkan presentasi studi kasus tentang kehidupan sebenarnya yang dapat memicu peserta didik

b. Kelebihan dan kelemahan Media Video

1) Kelebihan media video

Kelebihan media video menurut Sanaky (2009) adalah sebagai berikut:

- a) Menyajikan objek belajar secara konkret atau pesan pembelajaran secara realistic, sehingga sangat baik untuk menambah pengalaman belajar
- b) Sifatnya yang audio visual, sehingga memiliki daya tarik tersendiri dan dapat menjadi pemicu atau motivasi pembelajaran untuk belajar.
- c) Sangat baik untuk pencapaian tujuan belajar secara psikomotorik
- d) Dapat mengurangi kejenuhan belajar terutama jika dikombinasikan dengan teknik mengajar secara ceramah dan diskusi persoalan yang ditayangkan
- e) Menambahkan daya tahan ingatan atau retensi tentang objek belajar yang dipelajari dalam pembelajaran.

Penelitian yang dilakukan oleh Siti (2018) dengan judul “Efektivitas Pendidikan kesehatan menggunakan media video dengan media cerita bergambar terhadap keterampilan menggosok gigi anak usia prasekolah”. Berdasarkan hasil penelitian media video lebih efektif terhadap keterampilan menggosok gigi anak dibandingkan media cerita bergambar dikarenakan media video memiliki kelebihan dapat menampilkan gambar gerak sehingga terlihat lebih menarik dan lebih mudah merangsang pemahaman siswa secara kognitif, afektif, dan psikomotorik.

2) Kelemahan Media Video

Kelemahan media video menurut Sanaky (2009) adalah:

- a) Pengadaannya memerlukan biaya yang mahal

- b) Tergantung pada energi listrik, sehingga tidak dapat dihidupkan di segala tempat
- c) Sifat komunikasi searah, sehingga tidak dapat memberi peluang untuk terjadinya umpan balik

D. Praktik

1. Aspek dari perilaku

Perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rancangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil Bersama atau resultante antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal.

Benyamin Bloom (1980) seorang ahli psikolog Pendidikan membagi perilaku manusia kedalam 3 aspek yaitu:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

a) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat

ini adalah mengingat Kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisiikan, menanyakan dan sebagainya.

b) Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

c) Aplikasi

Aplikasi diartikan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real, aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam stuktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap stau materi atau objek.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2013) dalam Ragil (2016):

a) Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan Pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan Pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh pada Pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek inilah akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

b) Informasi/media massa

Informasi yang diperoleh baik dari Pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau meningkatkan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru

c) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan

demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersediannya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang

d) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang betolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f) Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang.

Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan

a) Menerima

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b) Merespon

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c) Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga

d) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap paling tinggi.

c. Praktik atau Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah

fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain.

Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan.

a) Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

b) Respons terpimpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan praktik tingkat dua.

c) Mekanisme

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka itu sudah mencapai praktik tingkat tiga.

d) Adopsi

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenarannya tindakan tersebut.

2. Penilaian praktik

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden

terhadap suatu objek. Cara mengukur indikator perilaku atau memperoleh data atau informasi tentang indicator-indikator perilaku tersebut, untuk pengetahuan, sikap, dan praktik agar berbeda. (Notoatmodjo, 2007)

E. Anak Tunagrahita

1. Pengertian Tunagrahita

Tunagrahita merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan intelegensi yang rendah yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal (Suryami, 2019)

Tunagrahita merupakan kondisi dimana anak mengalami hambatan pada perkembangan mental, tingkat intelegensi, bahasa, sosial, dan motorik. Tunagrahita adalah keterbatasan pada fungsi intelektual dan kemampuan adaptasi, tunagrahita suatu keadaan dimana tingkat intelegensinya dibawah rata-rata dan tunagrahita bukanlah suatu penyakit (Agung, 2010)

2. Ciri-ciri Anak Tunagrahita

- a. Memiliki IQ dibawah norma, yaitu sekitar dibawah 80%
- b. Tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan (adaptasi rendah)
- c. Tidak mampu memikirkan permasalahan yang berbelit dan abstrak
- d. Lemah dalam pelajaran yang bersifat akademik, seperti menulis, membaca, berhitung dan turunannya.

3. Macam-macam anak tunagrahita

Macam-macam anak tunagrahita menurut Niki A, 2016:

a. Tunagrahita Ringan

Anak yang tergolong tunagrahita ringan disebut juga dengan istilah debil atau tunagrahita yang mampu didik. Sebutan tersebut karena anak tunagrahita kategori ini masih dapat menerima Pendidikan sebagaimana anak normal, tetapi dengan kadar ringan cukup menyita waktu. Anak tunagrahita ringan rata-rata memiliki tingkat intelegensi antara 50-80, dengan tingkatan intelegensi tersebut anak tunagrahita ringan bisa melakukan kegiatan dengan tingkat kecerdasan anak-anak usia 12 tahu. Cukup bagus apabila terus dilatih dan dibiasakan untuk belajar dan berfikir, asalkan tidak terlampau dipaksakan sehingga mereka merasa sangat terbebani.

b. Tunagrahita sedang

Anak tunagrahita yang tergolong tunagrahita sedang disebut juga anak-anak yang mampu berlatih. Anak-anak ini minimal mampu dilatih untuk mandiri menjalankan aktivitas keseharian sendiri tanpa bantuan orang lain. Namun untuk memahami pelajaran yang bersifat akademis, anak-anak ini kurang mampu melakukannya. Anak tunagrahita sedang rata-rata memiliki tinngkat intelegensi tersbit, anak-anak tunagrahita sedang ini bisa mencapai kecerdasan maksimal setara dengan anak normal usia 7 tahun.

c. Tunagrahita berat

Anak-anak yang tergolong tunagrahita berat diistilahkan sebagai idiot atau perlu rawat. Anak-anak golongan ini sulit diajarkan mandiri karena keterbatasan mental dan pemikiran kearah mandiri. Untuk menolong dirinya sendiri dalam bertahan hidup, rasanya sulit bagi anak-

anak golongan ini. Kadang berjalan, makan, dan membersihkan diri perlu bantuan orang lain. Anak tunagrahita berat memiliki tingkat intelegensi dibawah 30, dengan intelegensi tersebut anak tunagrahita berat hanya memiliki kecerdasan optimal setara dengan anak normal usia 3 tahun.

4. Pendekatan Pelatihan Anak Tunagrahita

Menurut Rossa (2008)) Pendidikan pelatihan yang dapat diberikan kepada anak tunagrahita adalah:

a. Occupational Therapy (Terapi Gerak)

Terapi ini diberikan kepada anak tunagrahita untuk melatih gerak fungsional anggota tubuh (gerak kasar dan halus)

b. Play Therapy (Terapi Bermain)

Terapi yang diberikan anak tunagrahita dengan cara bermain, misalnya memberikan pelajaran terapi hitungan, anak diajak dengan cara sosiodrama.

c. Activity Daily Living (Kemampuan merawat diri)

Untuk memandirikan anak tunagrahita mereka harus diberikan pengetahuan dan keterampilan tentang kegiatan kehidupan sehari-hari agar mereka dapat merawat diri sendiri tanpa bantuan orang lain dan tidak tergantung kepada orang lain.

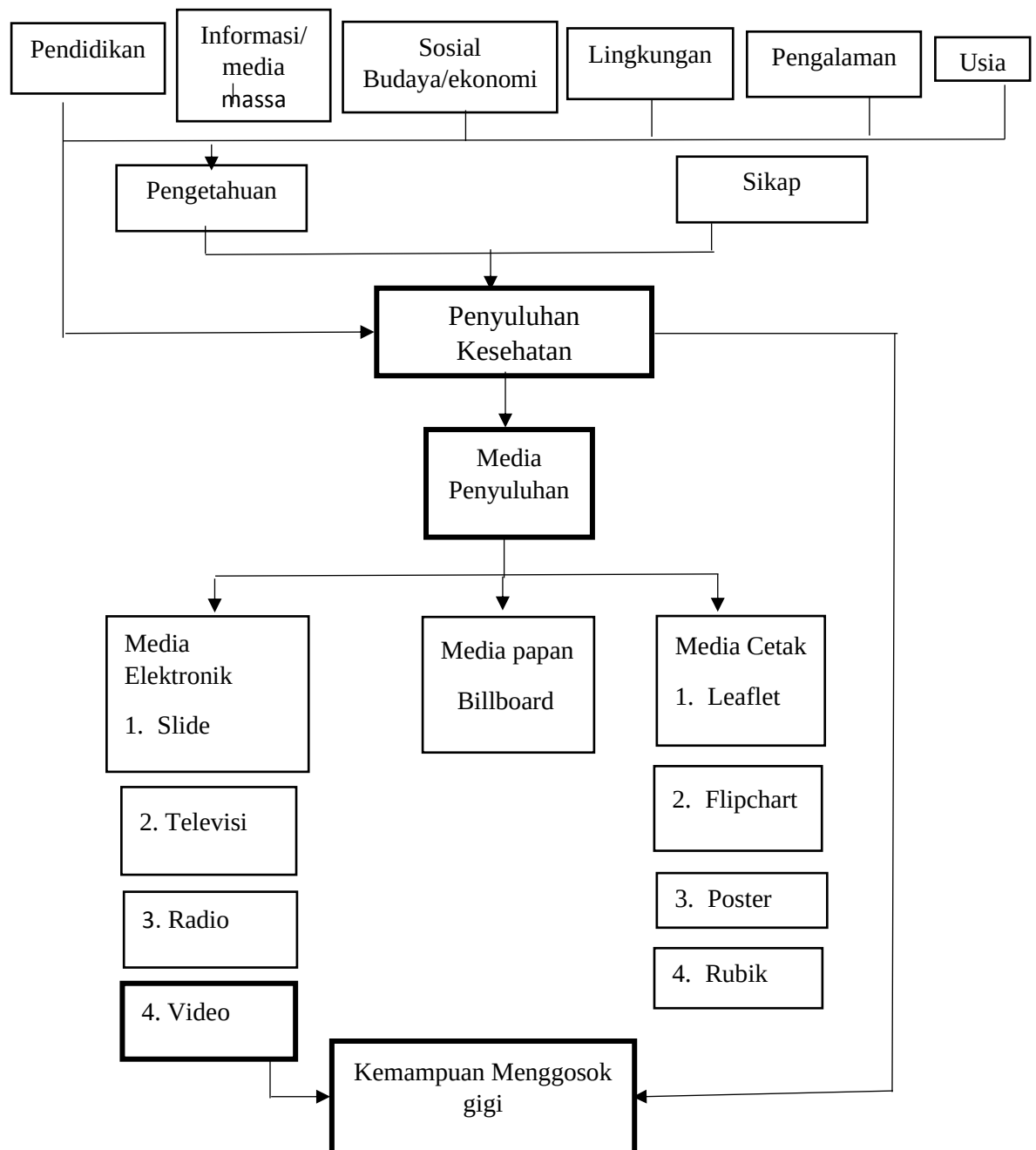
d. Life Skill (keterampilan hidup)

Anak tunagrahita yang memiliki IQ dibawah rata-rata mereka juga diharapkan dapat hidup mandiri dilingkungan keluarga dan masyarakat serta dapat bersaing di dunia industry dan usaha.

e. Vocational Therapy (terapi bekerja)

Selain diberikan latihan keterampilan, anak tunagrahita diberikan latihan kerja dengan bekal keterampilan yang dimilikinya anak tunagrahita diharapkan dapat bekerja.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1

Kerangka Teori Penelitian

Modifikasi dari Putu (2012)

Notoatmodjo (2011) Mukrima.. (2014)

Pratowo, A (2012) Budiman dan Riyanto, (2013)