

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Menggunakan Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Kemampuan Menggosok Gigi Anak Tunagrahita pada Masa Pandemic Covid-19

Jawza A Azkiya^{1*}, Emma Kamelia², Anang³

^a Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia

¹ accya.toothfairy@gmail.com*; ²kamelia.emma@gmail.com; ³anangbumi20@gmail.com

*korespondensi penulis

Informasi artikel	ABSTRAK
<p>Sejarah artikel: Diterima: Juli 2022 Revisi: Oktober 2022 Dipublikasikan: November 2022</p> <hr/> <p>Kata kunci: Audio visual Pengetahuan Kemampuan Menggosok gigi Tunagrahita</p>	<p>Coronavirus disease (COVID-19) berdampak pada dihentikannya seluruh kegiatan sekolah termasuk kegiatan belajar mengajar, dan lain sebagainya menjadi penghambat dalam proses pembelajaran anak di sekolah termasuk menghambat proses pembelajaran anak tunagrahita. Tunagrahita memiliki batas dalam menerima informasi yang diberikan disebabkan oleh kurangnya fungsi kognitif. Anak tunagrahita perlu diberikan upaya yang lebih untuk menjaga kesehatan gigi anak tunagrahita agar tetap sehat. Tujuan penelitian adalah mengkaji pengaruh pendidikan kesehatan gigi menggunakan audio visual terhadap pengetahuan dan kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita pada masa pandemi COVID-19. Metode sampel dilakukan dengan teknik sampling jenuh sebanyak 20 orang. Alat ukur penelitian menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisis data menggunakan uji <i>Wilcoxon</i>. Hasil penelitian sesudah diberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut menggunakan audio visual didapat rata-rata tingkat pengetahuan anak tunagrahita meningkat dari 2,25 menjadi 1,20 dan kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita meningkat dari 2,60 menjadi 1,85, hasil uji <i>Wilcoxon</i> didapatkan nilai <i>p value</i> = 0,000 (<0,05). Kesimpulan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan gigi dan mulut menggunakan audio visual terhadap tingkat pengetahuan dan kemampuan anak tunagrahita pada masa pandemi COVID-19.</p>
<p>Key word: Audio visuals Knowledge Ability Brush teeth Mentally retarded children</p>	<p>ABSTRACT The effect of dental and oral health education using audio visuals on the level of knowledge and ability to brush teeth of mentally retarded children during the covid-19 pandemic. Coronavirus disease (COVID-19) has an impact on stopping a lot of school activities, including teaching and learning activities. It becomes an obstacle of learning process of children at school including the learning process of mentally retarded children. Mentally retarded children has a limitations in receiving the information. It was caused by a less of cognitive function. Mentally retarded children need to be given more efforts to maintain their oral health in order to keep their oral hygiene healthy. The research objective to examine the effect of dental and oral health education using audio visuals on the level of knowledge and ability to brush teeth of mentally retarded children during the COVID-19 pandemic. Research method: Sampling by saturated sampling technique, a</p>



sampling technique if all of the population are used as a sample. Total sample as many as 20 people. The research measuring instrument used a questionnaire and observations sheets. Data analysis used the Wilcoxon test. The result post the intervention was given, shows that average of knowledge level increased from 2.25 to 1.20 and ability to brush teeth average increased from 2.60 to 1.85, the Wilcoxon test results obtained p-value = 0,000 (<0,05). The conclusion, there is an effect of dental and oral health education using audio visual on the level of knowledge and ability to brush teeth of mentally retarded children during the COVID-19 pandemic.

This is an openaccess article under the CC-BY-SA license.



Introduction

Awal tahun 2020, dunia digemparkan dengan merabaknya virus baru yaitu coronavirus jenis baru (SARS-CoV-2) dan penyakitnya disebut *Coronavirus Disease* (COVID-19). Pemerintah Indonesia menerapkan Pembatasan Sosial Bersekala Besar (PSBB) untuk mencegah penyebaran COVID-19 di Indonesia (Amalia, dkk., 2020). Dampak dari dihentikannya seluruh kegiatan sekolah termasuk kegiatan belajar mengajar, dan lain sebagainya menjadi penghambat dalam proses pembelajaran anak di sekolah termasuk menghambat proses pembelajaran anak tunagrahita di SLB-C Beringin Bakti.

Tunagrahita termasuk dalam golongan anak berkebutuhan khusus. Data World Health Organization tahun 2011 menunjukkan bahwa sebanyak 7- 10% populasi anak di dunia hidup dengan disabilitas. Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memiliki keterbatasan fisik, mental dan emosi yang berbeda dengan anak normal. Anak berkebutuhan khusus mengalami gangguan dari segi fisik maupun mental, mereka mengalami hambatan dalam pembelajaran dan perkembangan yang disebabkan oleh faktor lingkungan, faktor dari anak sendiri, atau kombinasi keduanya. Individu berkebutuhan khusus memiliki tingkat kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut yang lebih rendah dibandingkan dengan individu normal. Tingkat pengetahuan tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut yang rendah menyebabkan tingginya angka karies, kalkulus dan debris. Kelompok anak berkebutuhan khusus termasuk kelompok anak yang memiliki resiko tinggi terhadap penyakit gigi dan mulut (Motto, dkk., 2017).

Anak tunagrahita memiliki tingkat keparahan masalah kesehatan gigi dan mulut yang tinggi. Persentase masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita lebih tinggi 30% dibanding anak normal. Usia mental pada anak tunagrahita akan lebih rendah dari usia kronologisnya sehingga akan mempengaruhi perkembangan kemampuan kognitif dan psikomotorik yang menyebabkan keterbatasan dalam fungsi tersebut. Keterbatasan tersebut menyebabkan anak tunagrahita mengalami kesulitan dalam merawat diri, salah satunya yaitu dalam membersihkan gigi dan mulutnya sehingga menyebabkan tingkat keparahan kesehatan gigi dan mulut yang tinggi (Pratiwi, 2019).

Pendidikan kesehatan gigi dan mulut dalam aktivitas menggosok gigi pada anak tunagrahita dapat menjadi solusi untuk permasalahan kesehatan gigi dan mulutnya, namun karena kecerdasan mereka dibawah rata-rata dibandingkan dengan anak normal membuat anak tunagrahita memiliki batas dalam menerima informasi yang diberikan disebabkan oleh kurangnya fungsi kognitif yang meliputi persepsi, daya ingat, pengembangan ide, evaluasi, dan penalaran. Proses pembelajaran yang efektif dalam kesehatan gigi pada anak tunagrahita dapat dicapai dengan menggunakan media adaptif seperti audio visual, dimana audio melibatkan telinga sedangkan visual melibatkan mata sebagai pancaindera (Fatmasari, dkk., 2019). Saat menggosok gigi siswa sekolah dasar melihat dan mendengar langsung instruksi yang diberikan, sehingga informasi yang didapat akan lebih mudah diterima. Semakin banyak pancaindera yang dirangsang maka masukan informasi akan semakin mudah. Menurut Notoatmodjo, pancaindera yang banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (sekitar 75 % sampai 87 %), sedangkan 13% sampai 25 % pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui pancaindera yang lain. Notoadmojo mengatakan bahwa informasi akan tersimpan sebanyak 20 % jika disampaikan melalui visual, 50 % bisa disampaikan melalui media audiovisual dan 70 % bila dilaksanakan dalam praktek nyata (Notoadmojo, 2012).

Musik dapat meningkatkan daya ingat verbal, dalam sistem memori kerja, anak tunagrahita memiliki kesulitan tertentu dengan verbal memori jangka pendek, mereka merasa lebih sulit untuk mengingat informasi verbal dari informasi *visuo spasial* dalam test memori jangka pendek. Penelitian yang dilakukan di Balai Besar Rehabilitasi Sosial bina Grahita Kartini Temanggung didapatkan hasil bahwa dengan menggunakan musik mental anak tunagrahita menjadi lebih terasah, anak yang semula pemalu menjadi berani tampil, anak yang semula pasif menjadi aktif, kemudian psikomotorik anak juga semakin berkembang dari hari ke hari, anak jadi lebih mampu mengerjakan seluruh anggota badan untuk menari dan juga anak mampu melafadzkan kata dengan baik dari menyanyikan lagu lagu yang mereka sukai sehingga teknik pengucapan semakin jelas (Ardina, 2012). Musik dan lagu bisa dijadikan alternatif bagi anak tunagrahita dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam menggosok gigi sehingga diharapkan dapat meningkatkan status derajat kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita dari yang berstatus buruk atau sedang menjadi baik (Anwidya, dkk., 2017).

Material and method

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik sampling jenuh yaitu teknik sampling jika semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Teknik sampling jenuh dilakukan jika jumlah populasi kurang dari 30 (Masturoh, dkk., 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah anak tunagrahita SLB-C Beringin Bakti yang berjumlah 20 orang. Alat ukur penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi secara direct dan indirect

Persiapan penelitian yang meliputi perizinan dari lembaga Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, perizinan dari lembaga ke SLB-C Beringin Bakti, persiapan anak tunagrahita SLB-C Beringin Bakti, persiapan lembar persetujuan responden, formulir pemeriksaan berupa lembar observasi serta lembar kuesioner penelitian, persiapan tempat serta persiapan alat dan bahan.

Perencanaan penelitian yang meliputi studi pendahuluan sebelum memulai penelitian untuk mengetahui fenomena dari masalah yang akan diteliti serta pemilihan tempat yang sesuai, melakukan kajian pustaka untuk membuat kerangka konsep pendidikan kesehatan gigi dan mulut menggunakan audio visual, membangun model konseptual media promotif pendidikan kesehatan gigi dan mulut yaitu audio visual tentang menggosok gigi serta Melakukan uji kelayakan media pendidikan kesehatan gigi dan mulut menggunakan audio visual oleh para ahli

Penelitian ini dilakukan selama 21 hari di SLB-C Beringin Bakti Kecamatan Talun Kabupaten Cirebon. Penelitian ini dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan dengan diberikan intervensi berupa audio visual sebanyak 3 kali dalam kurun waktu 1 minggu sekali. Waktu antara tes pertama (pre-test) dengan tes yang kedua (post-test) tidak terlalu jauh, juga tidak terlalu dekat. Selang waktu antara 15-30 hari adalah cukup untuk memenuhi syarat (Notoatmodjo, 2002 dalam Nurhidayat, 2012).

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik yaitu menggunakan analisis uji beda 2 (dua) data berpasangan dengan uji Wilcoxon Signed Ranks Test, yaitu uji statistik non-parametrik yang digunakan untuk membandingkan dua kelompok data yang berpasangan (data yang dibandingkan saling ketergantungan). uji beda 2 (dua) data berpasangan dengan uji Wilcoxon Signed Ranks Test bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan pengetahuan dan kemampuan anak tunagrahita sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. uji beda 2 (dua) data berpasangan dengan uji Wilcoxon Signed Ranks Test berpasangan dilakukan digunakan untuk data kategorik (Masturoh, 2018).

Result and discussion

Penelitian yang telah dilaksanakan pada 22 maret 2021 sampai dengan 12 april 2021 pada anak tunagrahita di SLB-C Beringin Bhakti Desa Kepongongan Kecamatan Talun Kabupaten Cirebon. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh pendidikan kesehatan gigi menggunakan audio visual terhadap pengetahuan dan kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita pada masa pandemi COVID-19.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lebih dominan laki-laki yaitu mencapai 55%. Secara umum anak laki-laki cenderung lebih aktif bergerak dibanding anak perempuan, dimana jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki pengaruh terhadap agresifitas anak (Mulyani, 2018). Responden berdasarkan jenjang pendidikan terbanyak adalah Sekolah Dasar. Perbedaan lama sekolah akan mempengaruhi kemampuan dan pengalaman anak. Pengetahuan dan pengalaman seseorang akan berdampak pada kemampuan mengingat anak (Nofindra, 2019).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin anak	Σn	Persentase (%)
1	Laki – laki	11	55
2	Perempuan	9	45
	Jumlah	20	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Usia

No	Usia (tahun)	Σn	Persentase (%)
1	7-12	8	40
2	13-15	5	25
3	16-20	7	35
Jumlah		20	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Kelas

No	Kelas	Σn	Persentase (%)
1	1-6 (SD)	12	60
2	7-9 (SMP)	5	25
3	10-12 (SMA)	3	15
Jumlah		20 orang	100

Sumber: Data Primer, 2021

Pendidikan sangat berpengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang. Pendidikan adalah pemberian informasi terstruktur dengan tujuan tertentu. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah cara hidup seseorang sesuai yang diharapkan. Penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan efektif dilakukan menggunakan audio visual. Proses pembelajaran yang efektif dalam kesehatan gigi pada anak tunagrahita dapat dicapai menggunakan media adaptif seperti audio visual. Media audio visual merangsang pancaindra dan membuat informasi menjadi lebih mudah diterima (Fatmasari, dkk., 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut setelah diberikan pendidikan kesehatan gigi menggunakan audio visual dengan kategori baik meningkat 60%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Primawati, 2019, didapatkan hasil dimana terdapat peningkatan yang bermakna pada skor sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan pendidikan kesehatan gigi menggunakan MUTALAGI meningkat 38,4%.

Pendidikan kesehatan gigi dan mulut dalam aktivitas menggosok gigi pada anak tunagrahita dapat menjadi solusi untuk permasalahan kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita. Anak tunagrahita memiliki batas dalam menerima informasi yang diberikan disebabkan oleh kurangnya fungsi kognitif yang meliputi persepsi, daya ingat, pengembangan ide, evaluasi, dan penalaran (Fatmasari, dkk., 2019). Sebelum diberikan intervensi subyek penelitian dilakukan pre-test terlebih dahulu yaitu dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 item pertanyaan selanjutnya dilakukan pengukuran terakhir (post-test). Hasil analisis statistik pada tabel uji SPSS menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan gigi menggunakan audio visual.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Anak Tunagrahita Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Menggunakan Audio Visual

No	Kriteria Tingkat Pengetahuan	Sebelum diberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut menggunakan audio visual		Sesudah diberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut menggunakan audio visual	
		Σn	Persentase (%)	Σn	Persentase (%)
1	Baik	5	25	16	80
2	Cukup	5	25	4	20
3	Kurang	10	50	0	0
Jumlah		20	100	20	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Rata-rata dan Selisih Tingkat Pengetahuan Anak Tunagrahita Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Menggunakan Audio Visual

Tingkat Pengetahuan Anak Tunagrahita	Rata-rata	Kriteria
Sebelum diberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut menggunakan audio visual	2,25	Cukup
Sesudah diberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut menggunakan audio visual	1,20	Baik
Selisih	1,05	-

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 6. Hasil Uji Normalitas Tingkat Pengetahuan Anak Tunagrahita Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Menggunakan Audio Visual

Tingkat Pengetahuan Anak Tunagrahita	<i>Shapiro-Wilk</i>		
	Statistic	df	Sig.
Tingkat Pengetahuan Anak Tunagrahita Sebelum	0,753	20	0,000
Tingkat Pengetahuan Anak Tunagrahita Sesudah	0,495	20	0,000

Sumber: Uji Normalitas, SPSS 16.0

Tabel 7. Hasil Uji Normalitas Tingkat Pengetahuan Anak Tunagrahita Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Menggunakan Audio Visual

	Tingkat Pengetahuan Anak Tunagrahita Sebelum - Tingkat Pengetahuan Anak Tunagrahita Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Menggunakan Audio Visual
Z	-3,520
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000*
Keterangan : *) Signifikansi pada $\alpha = 0,05$	

Sumber: Uji Wilcoxon, SPSS 16.0.

Kemampuan menggosok gigi adalah cara umum dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi, menggosok gigi merupakan tindakan preventif menuju kesehatan gigi yang optimal. Responden pada penelitian ini yaitu anak tunagrahita dimana anak tunagrahita pada umumnya mengalami kesulitan dalam mengingat jangka pendek (Short term memory) sehingga menyebabkan mereka memerlukan waktu yang lama untuk latihan dan pengajaran yang berulang-ulang agar dapat melakukan suatu kegiatan dengan benar.

Pendidikan Kesehatan Gigi menggunakan Audio Visual yang diberikan kepada responden penelitian selama 21 hari diharapkan dapat berbekas pada memori anak tunagrahita sehingga dapat meningkatkan kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita. Hasil kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita setelah diberikan pendidikan kesehatan gigi menggunakan audio visual dengan kriteria kurang terjadi penurunan dari 15% dan kemampuan menggosok gigi anak dengan kategori sangat baik meningkat 35% dari yang semula 0%. Hasil analisis statistik pada tabel 10 terdapat perbedaan yang bermakna antara kemampuan menggosok gigi sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan gigi menggunakan audio visual. Pengaruh audio visual pada kemampuan anak tunagrahita disebabkan karena proses pembelajaran anak tunagrahita, dimana anak tunagrahita melihat dan mendengar yang mana indera pendengaran dan penglihatan anak tunagrahita menjadi terangsang sehingga anak menyerap informasi dan menghasilkan peningkatan pengetahuan lalu memunculkan perubahan perilaku dalam kemampuan menggosok gigi. Notoatmojo (2014) menjelaskan bahwa kemampuan untuk dapat menginterpretasikan materi dengan benar didasari oleh pengetahuan dimana anak tunagrahita mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Penelitian yang dilakukan di SLB-C Beringin Bhakti Kabupaten Cirebon didapatkan hasil bahwa dengan menggunakan audio visual pengetahuan anak tunagrahita menjadi lebih terasah, anak yang semula pemalu menjadi berani tampil, anak yang semula pasif menjadi aktif, kemudian psikomotorik anak juga semakin berkembang. Saat menggosok gigi, anak tunagrahita akan melihat, mendengar, dan melaksanakan praktek menggosok gigi. Notoatmodjo (2014) mengatakan bahwa informasi akan tersimpan sebanyak 20% jika disampaikan melalui visual, 50% bila disampaikan melalui media audiovisual dan 70% bila dilaksanakan dalam praktek nyata.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmasari, 2019, didapatkan hasil yang sebanding pada variable kemampuan menggosok gigi antara kelompok I dan kelompok II ($p < 0,05$). Hasil analisis setelah intervensi (post-test) menunjukkan adanya suatu faktor yang berpengaruh terhadap perbedaan cara menggosok gigi diantara kedua kelompok. Faktor yang paling berpengaruh adalah perbedaan perlakuan yang diterima pada kedua kelompok. Media audio visual menggunakan lagu yang diiringi musik menunjukkan bahwa musik dapat meningkatkan daya ingat, mendengarkan musik juga bisa meningkatkan motivasi dan membuat seseorang lebih bersemangat.

Musik dari audio yang dihasilkan dapat merangsang meremajakan dan memperkuat belajar baik secara sadar maupun tidak sadar. Irama, ketukan dan keharmonisan musik mempengaruhi fisiologi manusia terutama gelombang otak dan detak jantung. Musik membuat siswa secara sadar maupun tidak sadar untuk melakukan tindakan menggosok gigi, selain itu media audio juga memiliki keunggulan dapat merangkum, mengemukakan kembali, maupun mengingat kembali informasi yang telah diberikan sebelumnya (Fatmasari, 2019).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kemampuan Menggosok Gigi Anak Tunagrahita Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Menggunakan Audio Visual

No	Kriteria Kemampuan Menggosok Gigi	Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan Gigi menggunakan Audio Visual		Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Gigi menggunakan Audio Visual	
		Σn	Persentase (%)	Σn	Persentase (%)
1	Sangat Baik	0	0	7	35
2	Baik	11	55	9	45
3	Cukup	6	30	4	20
4	Kurang	3	15	0	0
Jumlah		20	100	20	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Rata-rata dan Selisih Kemampuan Menggosok Gigi Anak Tunagrahita Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Menggunakan Audio Visual

Kemampuan Menggosok Gigi Anak Tunagrahita	Rata-rata	Kriteria
Sebelum diberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut menggunakan audio visual	2,60	Cukup
Sesudah diberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut menggunakan audio visual	1,85	Baik
Selisih	0,75	-

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 10. Hasil Uji Normalitas Kemampuan Menggosok Gigi Anak Tunagrahita Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Menggunakan Audio Visual

Kemampuan Menggosok Gigi Anak Tunagrahita	<i>Shapiro-Wilk</i>		
	Statistic	df	Sig.
Kemampuan Menggosok Gigi Anak Tunagrahita Sebelum	0,740	20	0,000
Kemampuan Menggosok Gigi Anak Tunagrahita Sesudah	0,809	20	0,001

Keterangan : *) bermakna bila *p value* > 0,05

Sumber: Uji Normalitas, SPSS 16.0

Tabel 11. Hasil Uji Normalitas Kemampuan Menggosok Gigi Anak Tunagrahita Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Menggunakan Audio Visual

	Kemampuan Menggosok Gigi Anak Tunagrahita Sebelum - Kemampuan Menggosok Gigi Anak Tunagrahita Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Menggunakan Audio Visual
Z	-3,873
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	0,000*
Keterangan : *) Signifikansi pada $\alpha = 0,05$	

Sumber: Uji Wilcoxon, SPSS 16.0.

Conclusion

Pendidikan kesehatan gigi dan mulut menggunakan audio visual dapat meningkatkan pengetahuan menggosok gigi dan kemampuan menggosok gigi bagi anak tunagrahita.

Reference

1. Astaty, Wardani, I A. Hernawati, T., & Somad, P. (2007). *Pengantar Pendidikan Luar Biasa*. Jakarta: Universitas Terbuka.
2. Budiman dan Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
3. Burhan, Erlina. (2020). *Pneumonia COVID-19 Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI).
4. Desiningrum, Dinie Ratri. (2016). *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Psikosain.
5. Masturoh, I dan Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
6. Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
7. Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Nurbayani, Siti, Pudentiana, Sri Lestari. (2014). *Bahan Ajar Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC.
9. Ramli, Muhammad. (2012). *Media dan Teknologi Pembelajaran*. Banjarmasin: IAIN Antasari Press
10. Siyoto, Sandu. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
11. Sukiman. (2012). *Pengembangan Media Pembelajaran*. Yogyakarta: PT Pustaka Insan Madani.
12. Syafaruddin. (2012). *Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Media: Perdana Publishing.
13. Amalia, Rizki. (2020). *Perbandingan Antara Karantina Wilayah dan Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Penanganan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan dan Akibat Hukumnya*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.

14. Anwidya FA S, Ngatmain. (2017). Pengaruh Lagu Terhadap Penguasaan Kosakata Anak Down Syndrome (Studi Kasus Pada Shinta). *Stilistika*; 10.
15. Ardina MD. (2017). Implementasi Pembelajaran Musik Untuk Mengembangkan Mental dan Psikomotor Anak Penderita Down Syndrome. *Harmonia*; 12(2).
16. Chintyasari, Shaula. (2018). Pengaruh Sosialisasi Menggosok gigi Menggunakan Audio visual Terhadap Penurunan Indeks Plak Anak Tunagrahita Ringan-Sedang (Tinjauan Pada Siswa SMP Tunagrahita di SLB C Negeri Pembina Kalimantan Selatan). Universitas Lambung Mangkurat. Skripsi. Tersedia di: <http://digilib.ulm.ac.id>.
17. Fatmasari, Diyah. Rasipin. Santoso, Bedjo. Supriyana. (2019). Mogigu (menggosok asyik dengan lagu) to increase brushing teeth of the elementary school. *Journal of Applied Health Management and Technology*, vol. 1, no. 1, hh. 16-22.
18. Hardiyanti, Fachruniza P. (2016). Peningkatan Kemampuan Menggosok gigi Pada Anak Tunagrahita Kategori Sedang Kelas IV di SLB-C Rindang Kasih Secang. Skripsi. Tersedia di: prints.uny.ac.id/41436/
19. Hidayat, R dan Tandiar, A. (2016). Kesehatan Gigi dan Mulut apa yang sebaiknya anda tahu?. Yogyakarta. Penerbit CV Andi Offset, diakses pada : https://www.google.co.id/books/edition/Kesehatan_Gigi_dan_Mulut_Apa_yang_Sebaik/?hl= tanggal 7 Januari 2021
20. Husna, N. (2019). Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Gigi dengan Media Pop Up Book dan Media Busy Book Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Siswa SDN Rowocacing Kabupaten Pekalongan. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang
21. Julia, Dianita Rahmah. Yani, Ristya Widi Endah. Budirahardjo, Roedy. (2018). Hubungan Jenjang Pendidikan terhadap Perilaku Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Tunagrahita di SLB Kota Sidoarjo (The Correlation between Education Level and Oral Health Behaviour of Intellectual Disability Children in SLB Sidoarjo). Tersedia di: *e-journal Pustaka Kesehatan*, vol. 6 (no. 2), Mei, 2018.
22. Junirianda, Fetriseli Gestia. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Secara Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SDN 28 Sebotuh di Kabupaten Sanggau. Tersedia di: <https://jurnal.untan.ac.id>, vol. 3, No 1 (2015).
23. Kemenkes RI. (2020). Situasi Terkini Perkembangan Novel Coronavirus (COVID-19). Diakses pada 28 Desember 2020 dari <https://www.kemkes.go.id/>
24. Kunto E, Hariyanto T, Ardiyani VM. (2017). Hubungan Pola Kebiasaan mendengarkan musik dengan prestasi belajar mahasiswa program studi ilmu keperawatan universitas tribhuwana tunggadewi Malang *Nursing News: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan*. 2017; 2(1)
25. Motto, C. J., Mintjelungan, C. N., & Ticoalu, S. H. (2017). Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut pada Siswa Berkebutuhan Khusus di SLB YPAC Manado. *e-GiGi*, 5(1). Tersedia di: <https://ejournal.unsrat.ac.id>
26. Muliyani, Rezky. (2018). Perbedaan Jenis Perilaku Agresi Siswa Laki-Laki dan Perempuan Kelas IX IPS di SMA Negeri 11 Palembang. Skripsi. Tersedia di: <http://eprints.radenfatah.ac.id/>
27. Nofindra. (2019). Ingatan, Lupa, dan Transfer dalam Belajar dan Pembelajaran. *Jurnal Pendidikan Rokania*, Vol. IV (No. 1/2019). Tersedia di: <https://e-jurnal.stkiprokonia.ac.id>

28. Nurhidayat, dkk., (2012). Perbandingan Media Power Point dengan Flip Chart dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut. *Unnes Journal Health*, 1 (1).
29. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Diakses pada 20 Februari 2021 dari <https://eppid.kominfo.go.id>.
30. Pratiwi S. L, Isnur H, dan Rosihan A. (2019). Efektivitas Penyuluhan Menyikat Gigi Metode Horizontal Antara Demonstrasi dan Video Terhadap Penurunan Plak (Tinjauan Pada Siswa Tunagrahita SMPLB/C Dharma Wanita Persatuan Banjarmasin). *Dentin Jurnal Kedokteran Gigi*. Vol 3, No 2. Tersedia di: <http://ppjp.ulm.ac.id/>
31. Primawati, Rena Setiana. (2019). Musik, Tari dan Lagu Tentang Menyikat Gigi Dalam Peningkatan Pengetahuan, Praktik Menyikat Gigi dan Status Kebersihan Gigi-Mulut Pada Anak Down Syndrome. Tesis. Tidak Diterbitkan. Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
32. Rachmawati, Anggun. (2019). Perbedaan Efektivitas Menggosok gigi Menggunakan Kayu Siwak Dengan Sikat Gigi Konvensional Terhadap Penurunan Debris Indeks Siswa MI Ma'arif Candran Yogyakarta. Skripsi. Tersedia di: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id>.
33. Safitri. (2018). Pengaruh Penerapan Aplikasi Sehati (Sayang ke Buah Hati) Berbasis Android Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Sikat Gigi. *Global Medical and Health Communication*. 2018;6(1):68–73. Tersedia di: <https://ejournal.unisba.ac.id/>
34. Sharfina. (2017). Pengaruh Edukasi Menggosok gigi Secara Audio-Visual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Menggosok gigi Siswa SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan Yogyakarta. Skripsi. Tersedia di: <http://repository.umy.ac.id/>
35. Sitanaya, R. I. (2017). Pengaruh Teknik Menyikat Gigi terhadap Terjadinya Abrasi pada Servikal Gigi. *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar*, 16 (1). Tersedia di: <http://www.journal.poltekkes-mks.ac.id>
36. Tafonao, Talizaro. (2018). Peranan Media Pembelajaran dalam Meningkatkan Minat Belajar Mahasiswa. *Jurnal Komunikasi Pendidikan*, Vol 2, No 2, Juli 2018. Tersedia di: <http://journal.univetbantara.ac.id/>
37. Vidyawati, Anindita. (2019). Efektivitas Audio visual Klasik Untuk Menciptakan Suasana Hati Positif Pada Siswa SMP Semen Gresik. Vol 14 No 1: <http://dx.doi.org/10.30587/psikosains.v14i1.934>.
38. Vollono, C., Rollo, E., Romozzi, M., Frisullo, G., Servidei, S., Borghetti, A., & Calabresi, P. (2020). Focal Status Epilepticus as Unique Clinical Feature of COVID-19: A Case Report. *European Journal of Epilepsy*, 78(2020), 109–112. Diakses dari <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2020.04.009>
39. Windiyana F, Rosihan A, dan Aulia A. (2020). Efektivitas Penyuluhan Menggunakan Lagu “Gigi Sehat” Terhadap Penurunan Plak di Barito Kuala. *Dentin Jurnal Kedokteran Gigi*. Vol 4, No 1. Tersedia di: <http://ppjp.ulm.ac.id/>
40. World Health Organization. (2020). World Health Organization Coronavirus Disease 2019 Global Situation 2020. Diakses pada 28 Desember 2020 dari <https://covid19.who.int/>
41. Zulfikri. (2017). Efektivitas Pasta Gigi yang Mengandung Ekstrak Siwak (Salvador Persica) dalam Menurunkan Skor Plak Gigi. Vol 11 No 74. Tersedia di: <http://jurnal.umsb.ac.id/>