

Rafika 7

Turnitin Revisi Skripsi Semhas 1

 Dokter Gigi Ardian Priyambodo
 DRG ARDIAN PRIYAMBODO
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Document Details

Submission ID**trn:oid::1:3342745006****Submission Date****Sep 18, 2025, 3:37 AM GMT+7****Download Date****Sep 18, 2025, 3:46 AM GMT+7****File Name****PEMBUKUAN_RAFIKA.pdf****File Size****3.3 MB****87 Pages****11,820 Words****73,550 Characters**

20% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

- 18%  Internet sources
 - 10%  Publications
 - 13%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

- 18% Internet sources
- 10% Publications
- 13% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers		
	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan		5%
2	Internet		
	www.researchgate.net		2%
3	Internet		
	eprints.uny.ac.id		2%
4	Internet		
	uit.e-journal.id		1%
5	Internet		
	repository.unar.ac.id		1%
6	Internet		
	pdfs.semanticscholar.org		<1%
7	Internet		
	www.scribd.com		<1%
8	Student papers		
	Universitas Muhammadiyah Semarang		<1%
9	Internet		
	noeruluul.blogspot.com		<1%
10	Internet		
	jurnal.una.ac.id		<1%
11	Publication		
	Dani Dani, Reza Saputra. "Penerapan Sifat Dasar Manusia dalam SPK dengan Met...		<1%

12	Student papers	Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II	<1%
13	Internet	e5kelasterbaik.blogspot.com	<1%
14	Publication	Farah Fadila, Linda Suryani. "Pengaruh Media Boneka Tangan Terhadap Tingkat ...	<1%
15	Internet	jtk.poltekkes-pontianak.ac.id	<1%
16	Internet	repository.stikeselisabethmedan.ac.id	<1%
17	Internet	eprints.iain-surakarta.ac.id	<1%
18	Student papers	Universitas Respati Indonesia	<1%
19	Student papers	Universitas Sultan Ageng Tirtayasa	<1%
20	Internet	ejournal.poltekbaubau.ac.id	<1%

SKRIPSI
PENGARUH PENYULUHAN MENGGUNAKAN MEDIA BONEKA GIGI
TERHADAP KETERAMPILAN MENYIKAT GIGI PADA ANAK
BERKEBUTUHAN KHUSUS (TUNAGRAHITA RINGAN)
DI SLB NEGERI 1 MAKASSAR



OLEH:

RAFIKA

PO714261211028

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
PROGRAM SARJANA TERAPAN
PRODI TERAPI GIGI
TAHUN 2025

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut adalah aspek yang sangat krusial dalam menjaga kesehatan secara keseluruhan. Di Indonesia perhatian terhadap kesehatan gigi dan mulut sangat diperlukan, mengingat data dari organisasi Kesehatan Dunia (WHO), masalah gigi yang sering terjadi di masyarakat meliputi karies dan penyakit periodontal. Secara global, sekitar 60-90% anak-anak sekolah mengalami karies, sementara hampir seluruh orang dewasa juga terpengaruh. Selain itu, sekitar 15-20% individu dewasa yang berusia antara 35 hingga 44 tahun mengalami penyakit periodontal yang parah, yang dapat menyebabkan kehilangan gigi (Saputri et al., 2022).

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian mendasar dari kesehatan secara umum dan mempengaruhi kesejahteraan secara keseluruhan. Kesehatan gigi dan mulut dinilai sangat penting karena rongga mulut merupakan tempat yang ideal bagi perkembangan bakteri, apabila gigi dan mulut tidak dibersihkan dengan baik, sisa-sisa makanan yang terselip bersama bakteri akan berkembang biak dan membentuk plak. Plak ini merupakan tempat tumbuh kembang yang ideal bagi bakteri *Streptococcus Mutans* dan *Lactobacillus* yang nantinya akan memfermentasi substrat karbohidrat dan menghasilkan asam-asam organik. Asam ini menyebabkan pH menurun dan menyebabkan demineralisasi jaringan gigi yang

berakibat pada terjadinya karies atau yang sering disebut gigi berlubang (Zahro et al., 2023).

Masalah kesehatan gigi pada anak-anak yang sedang bersekolah sering kali disebabkan oleh kurangnya perawatan gigi yang memadai. Terdapat beberapa permasalahan gigi yang sering muncul pada anak-anak di usia sekolah antara lain gigi berlubang, maloklusi, dan penyakit periodontal. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap masalah ini termasuk ketidakseimbangan antara ukuran gigi dan rahang, pola makan yang lebih banyak mengandung makanan lunak, manis, dan lengket, sisa makanan yang tertinggal terlalu lama di mulut tanpa dibersihkan, serta kurangnya kebiasaan menjaga kebersihan gigi dan mulut. Hal ini mencakup teknik menyikat gigi yang tidak tepat, waktu yang tidak sesuai untuk menyikat gigi, serta pemilihan pasta gigi yang kurang tepat. Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 91% anak di seluruh dunia menyikat gigi setiap hari, namun hanya 7,3% yang melakukannya sesuai dengan pedoman yang benar, yaitu di pagi hari dan malam sebelum tidur dengan teknik yang tepat. Data ini menunjukkan bahwa pemahaman anak-anak tentang cara menyikat gigi yang benar masih perlu ditingkatkan (Maswarni & Gustinar, 2022).

Anak dengan kebutuhan khusus adalah anak yang mengalami keterbatasan dalam aspek mental, fisik, dan emosional yang berbeda dibandingkan dengan anak pada umumnya. Mereka mengalami kesulitan dalam proses perkembangan, baik dari sisi fisik maupun mental, dan memerlukan layanan yang khusus. Menurut data dari Bank Dunia, populasi siswa berkebutuhan khusus di seluruh

dunia mencapai 10%. Diperkirakan bahwa 85% dari siswa berkebutuhan khusus yang berusia di bawah 15 tahun berada di negara-negara berkembang. Salah satu kategori murid berkebutuhan khusus adalah murid tunagrahita atau murid yang mengalami retardasi mental yang memiliki intelegensi signifikan berada dibawah rata-rata dan disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku (Sukarsih et al., 2022).

4 Hasil analisis dari Global Burden of Disease menunjukkan bahwa 15,3% dari populasi global (sekitar 978 juta orang dari total estimasi 6,4 miliar penduduk) mengalami disabilitas dalam tingkat sedang hingga parah, dan 2,9% atau sekitar 185 juta orang mengalami disabilitas yang tergolong parah. Di kalangan populasi berusia 0-14 tahun, prevalensi disabilitas tersebut masing-masing adalah 5,1% (93 juta orang) dan 0,7% (13 juta orang). Sementara itu, untuk populasi berusia 15 tahun ke atas, prevalensinya adalah 19,4% (892 juta orang) dan 3,8% (175 juta orang) (Batubara, 2020).

Menurut WHO, estimasi anak dengan kebutuhan khusus di Indonesia berkisar antara 7-10% dari total populasi anak. Berdasarkan data Kemenkes (2013), prevalensi anak berkebutuhan khusus tercatat sebesar 6,2%. Angka anak berkebutuhan khusus di Indonesia yang tersebar di berbagai provinsi menunjukkan kondisi yang cukup memprihatinkan. Di Sulawesi Selatan, angka ABK menempati urutan ketiga tertinggi dengan presentasi mencapai 5,3%. Anak-anak dengan kebutuhan khusus memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut, disebabkan oleh berbagai keterbatasan yang mereka alami (Rezky, 2023).

10

Anak-anak yang mengalami tunagrahita biasanya teridentifikasi memiliki kecerdasan yang berada di bawah rata-rata (di bawah standar normal). Oleh karena itu, dalam proses pembelajaran serta pencapaian tugas-tugas perkembangan mereka, anak-anak ini sangat membutuhkan dukungan atau layanan khusus. Hal ini terutama berkaitan dengan kebutuhan akan program pendidikan dan bimbingan yang sesuai (Suyami et al., 2019).

Oleh karena itu, anak-anak dengan kebutuhan khusus, terutama anak tunagrahita, perlu mendapatkan perhatian khusus dalam hal kesehatan gigi dan mulut. Mereka memiliki risiko yang lebih besar terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan mental yang membuat mereka sulit untuk melakukan pembersihan gigi secara mandiri dengan optimal (Suyami et al., 2019).

17

Berdasarkan data Riskesdas 2018, masalah gigi yang paling umum di Indonesia adalah gigi patah, gigi berlubang, nyeri gusi bengkak 45,3%, dan abses 14%. Sebagian besar masyarakat Indonesia (94,7%) sudah menerapkan kebiasaan menggosok gigi yang baik, yaitu melakukannya setiap hari. Namun, dari jumlah tersebut, hanya 2,8% yang melakukannya pada waktu yang tepat, yaitu minimal dua kali sehari, setelah sarapan dan sebelum tidur. Di Indonesia, jumlah Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) mencapai 1.544.184, di mana 21,42% di antaranya adalah anak-anak berusia 5-18 tahun (Maswarni & Gustinar, 2022).

Tingginya prevalensi masalah kesehatan gigi pada anak berkebutuhan khusus (ABK) dapat disebabkan oleh hambatan dalam koordinasi otot, yang

menghalangi mereka untuk melakukan kegiatan membersihkan gigi setiap hari dengan efektif.

Hal ini membuat mereka lebih rentan terhadap masalah kesehatan gigi, seperti karies dan penyakit periodontal (Rizkika & Christiono, 2018). Anak dengan tunagrahita mengalami keterbatasan dalam kemampuan kognitif serta mobilitas, disertai dengan gangguan perilaku otot, refleks muntah, dan gerakan tubuh yang tidak terkontrol. Kondisi ini menjadi penghalang bagi anak tunagrahita untuk melakukan pembersihan gigi secara optimal, yang pada gilirannya berdampak negatif pada kesehatan gigi dan mulut mereka. Kurangnya perhatian terhadap kebersihan gigi dan mulut dapat menyebabkan munculnya berbagai penyakit gigi dan mulut (Arifian et al., 2022).

Kurangnya pengetahuan menjadi salah satu faktor yang menyebabkan tidak terlalu memperhatikan permasalahan yang timbul terhadap kesehatan gigi dan mulutnya (Hanif & Prasko, 2018). Anak dengan hambatan perkembangan (retardasi mental) memiliki masalah belajar yang disebabkan oleh hambatan perkembangan kecerdasan, mental, emosional, sosial dan fisik. Keterampilan merawat diri merupakan keterampilan pengembangan diri yang perlu diajarkan kepada mereka, salah satu aspeknya adalah keterampilan menggosok gigi (Zahro et al., 2023).

1 Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut yaitu dengan diadakan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut yang bertujuan untuk melakukan tindakan preventif sebagai bentuk pencegahan awal sebelum 4 timbul penyakit (Saputri et al., 2022). Mengajarkan dan mengenalkan kebiasaan

hidup bersih dan sehat, seperti cara menyikat gigi, kepada anak-anak dengan kebutuhan khusus memang memiliki pendekatan yang berbeda. Selain melalui pembiasaan, anak-anak tersebut juga memerlukan contoh yang nyata. Hal ini disebabkan karena anak berkebutuhan khusus, terutama yang masih di usia dini, belum dapat berpikir secara abstrak. Di samping itu, salah satu karakteristik perkembangan anak usia dini adalah kemampuan meniru, yaitu kecenderungan untuk meniru segala sesuatu yang mereka lihat dari orang-orang di sekitarnya. Pengajar atau orang tua dapat memberikan contoh yang sederhana namun efektif mengenai cara menyikat gigi yang baik dan benar. Dalam upaya promosi kesehatan, sangat penting untuk menjelaskan kepada anak berkebutuhan khusus bahwa menyikat gigi dengan cara yang benar dapat mencegah masalah gigi, seperti gigi berlubang, penumpukan karang gigi, gigi yang kotor, serta bau mulut (Batubara, 2020).

Penggunaan media dalam proses pembelajaran ini memungkinkan materi yang bersifat abstrak untuk divisualisasikan menjadi lebih konkret dengan memanfaatkan objek-objek yang ada di sekitar. Hal ini dapat mempermudah anak dengan tunagrahita kategori sedang dalam memahami bagian-bagian gigi serta mengenali langkah-langkah yang tepat dalam menyikat gigi. Media pembelajaran menjadi salah satu elemen yang sangat penting dan tidak dapat diabaikan dalam upaya meningkatkan kualitas sistem pengajaran. Dalam proses pembelajaran, penggunaan media pembelajaran akan sangat mendukung kelancaran pencapaian tujuan pembelajaran. Salah satu fungsi utama dari media pembelajaran adalah sebagai alat bantu mengajar yang berperan dalam

mempengaruhi suasana, kondisi, dan lingkungan belajar yang diatur dan diciptakan oleh guru. Hal ini juga berlaku dalam aktivitas pembelajaran untuk anak tunagrahita (Andriyani, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Teori Edgar Dale, yang dikenal dengan kerucut pengalaman, dijelaskan bahwa tingkat penyerapan atau pemahaman pesan dalam proses pembelajaran bervariasi. Melalui membaca, seseorang dapat mengingat 10%, sedangkan mendengar memungkinkan ingatan mencapai 20%. Jika seseorang melihat, ia dapat mengingat 30%, dan kombinasi antara melihat dan mendengar dapat meningkatkan ingatan hingga 50%. Ketika seseorang melakukan atau mendemonstrasikan suatu hal, tingkat ingatannya dapat mencapai 70%. Terakhir, pengalaman langsung memberikan tingkat ingatan tertinggi, yaitu 90%. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa seseorang akan lebih baik dalam mengingat informasi jika ia melibatkan lebih dari satu indera saat menerima konseling (Rahmi et al., 2023).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Hardiyanti, 2016)

6 Mengenai Peningkatan Kemampuan Menggosok Gigi melalui Media Boneka Gigi pada Anak Tunagrahita Kategori Sedang Kelas IV di SLB-C Rindang Kasih Secang, penelitian ini melibatkan tiga siswa kelas IV di SLB-C Rindang Kasih Secang sebagai subjek. Metode analisis data yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dan kuantitatif, dengan indikator keberhasilan yang ditetapkan mencapai kriteria ketuntasan minimum sebesar 65%. Dalam penelitian ini, peneliti menemukan bahwa kemampuan siswa dalam menggosok gigi masih tergolong rendah, yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan yang dimiliki

siswa. Namun, setelah dilaksanakan penelitian ini, diperoleh hasil yang menunjukkan adanya peningkatan dalam proses pembelajaran dan kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita setelah diberikan penyuluhan menggunakan media boneka gigi. Selama proses pembelajaran, siswa menunjukkan peningkatan aktivitas, antusiasme, dan ketertarikan yang lebih besar terhadap materi yang diajarkan.

Berikutnya berdasarkan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh (Muninggar, 2022) bahwa peningkatan kemampuan mengenal simbol angka melalui benda konkrit “Boneka Doraemon” pada siswa tunagrahita kelas 1 SLB Karya Asih Surabaya menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dengan melakukan penyuluhan tentang cara menyikat gigi dengan baik dan benar dengan menggunakan bantuan media.

Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Makassar merupakan salah satu sekolah yang terletak di Jl. Dg. Tata, Komp. Hartaco Indah SLB Pembina Nomor 2, Parangtambung, Kec. Tamalate, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan Kode Pos: 90224. Sebelumnya telah dilakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dan ditemukan bahwa masih banyak siswa dan siswi di SLB Negeri 1 Makassar yang memiliki indeks kebersihan gigi dan mulut rendah dan telah dilakukan penyuluhan tentang cara menyikat gigi di kegiatan magang yang sebelumnya dilakukan untuk memenuhi kegiatan praktikum salah satu mata kuliah dan dari hasil yang dicapai bahwa masih banyak siswa dan siswi masih memiliki keterampilan menyikat gigi yang masih kurang baik.

Sehubungan dengan uraian latar belakang di atas maka penulis berminat untuk melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Boneka Gigi Terhadap Keterampilan Menyikat Gigi Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita Ringan) Di SLB Negeri 1 Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu: "Bagaimana pengaruh penyuluhan menggunakan media boneka gigi terhadap keterampilan menyikat gigi pada anak berkebutuhan khusus (tunagrahita ringan) di SLB Negeri 1 Makassar?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh penyuluhan menggunakan media boneka gigi terhadap keterampilan menyikat gigi pada anak berkebutuhan khusus (tunagrahita ringan) di SLB Negeri 1 Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui keterampilan menyikat gigi pada anak berkebutuhan khusus (tunagrahita ringan) sebelum diberikan penyuluhan menggunakan media boneka gigi.
- b. Untuk mengetahui perubahan keterampilan menyikat gigi pada anak berkebutuhan khusus (tunagrahita ringan) setelah diberikan penyuluhan menggunakan media boneka gigi.

D. Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap:

1. Manfaat bagi Peneliti

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman dalam bidang pendidikan kesehatan gigi dan mulut, khususnya dalam metode edukasi kesehatan gigi untuk anak berkebutuhan khusus dan dapat memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan metode penyuluhan yang efektif bagi anak-anak dengan kebutuhan khusus.

2. Manfaat bagi Institusi

Dapat menjadi bahan ajar tambahan atau referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di kampus, khususnya di bidang kesehatan gigi tentang pendidikan anak berkebutuhan khusus.

3. Manfaat bagi Masyarakat

Diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat untuk memperoleh pengetahuan tambahan tentang pentingnya menyikat gigi dan cara efektif dalam mengajarkan perilaku tentang cara menjaga kebersihan gigi dan mulut bagi anak berkebutuhan khusus ringan (tunagrahita).

E. Keaslian Skripsi

Tabel 1. 1 Keaslian Skripsi

Nama, Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
Liza Aulia Saputri, Rita Herlina dan Halimah (2022)	Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Boneka Tangan Terhadap Pengetahuan Dalam Menyikat Gigi Pada Siswa Kelas 2 SDN 09 Pontianak Utara	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode eksperimen semu (<i>Quasi Eksperimen</i>), dengan rancangan one group pre-post test design.	Terdapat peningkatan pengetahuan tentang menyikat gigi siswa/I sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media boneka tangan.	Persamaan: Membahas tentang pengaruh penyuluhan dengan menggunakan media terhadap keterampilan menyikat gigi pada anak.
				Perbedaan: Terdapat pada sasaran penelitian yaitu pada anak sekolah dasar kelas 2.
Julianti, Anie Kristiani, dan Muhammad Fiqih Sabilillah (2022)	Media Boneka Bergigi Terhadap Pengetahuan Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Siswa Kelas III di SDN 1 Sindangkempeng Kabupaten Cirebon.	Metode: Penelitian ini menggunakan <i>Quasi Eksperimen</i> dengan rancangan pretest and posttest with one group design.	penyuluhan menggunakan media boneka bergigi efektif meningkatkan pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut ($p < 0.001$).	Persamaan: Membahas tentang pengaruh penyuluhan menggunakan media boneka gigi.
				Perbedaan: Penelitian ini membahas tentang pengaruh penyuluhan menggunakan media boneka bergigi terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dan sasarannya juga tertuju pada siswa kelas III.

Suyami, Romadhoni Tri Purnomo, dan Ria Sutantri (2019)	Edukasi Menggosok Gigi Terhadap Kemampuan Anak Menggosok Gigi Pada Anak Tunagrahita di SLB Shanti Yoga Klaten.	Penelitian ini menggunakan penelitian <i>Quasi Eksperimen</i> dengan rancangan pre dan post test without control. Sampel dalam penelitian ini adalah anak tunagrahita dengan IQ > 50.	Ada pengaruh edukasi menggosok gigi terhadap kemampuan anak menggosok gigi pada anak tunagrahita di SLB Shanti Yoga Klaten.	Persamaan: Membahas tentang edukasi tentang cara menggosok gigi pada anak tunagrahita. Perbedaan: Penelitian ini membahas tentang penyuluhan menggosok gigi tanpa menggunakan media.
Fastabiqul Hanif dan Prasko (2018)	Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Video dan Boneka Tangan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Siswa Sekolah Dasar.	Penelitian ini menggunakan metode quasi experiment dengan rancangan Two Group Design.	Kedua media efektif dalam peningkatan pengetahuan namun tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara metode video dan boneka tangan terhadap peningkatan pengetahuan anak sekolah dasar tentang kesehatan gigi dan mulut.	Persamaan: Penelitian ini membahas tentang pengaruh penyuluhan menggunakan media pada anak. Perbedaan: Penelitian ini membahas tentang perbedaan penyuluhan menggunakan media video dan boneka tangan dan sasaran yang bertuju pada siswa sekolah dasar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Ilmu pengetahuan merupakan sekumpulan pengetahuan yang digunakan untuk mengeksplorasi, menemukan, dan meningkatkan pemahaman terhadap suatu permasalahan yang menjadi fokus kajian. Hal ini dilakukan dengan memanfaatkan berbagai konsep dan teori, serta menerapkan metode ilmiah yang bersifat *objektif, metodologis, sistematis, dan universal*. Oleh karena itu, ilmu pengetahuan secara esensial harus mampu menjelaskan mengenai objek kajiannya (*ontologi*), bagaimana ilmu tersebut terbentuk dan apa yang menyusun inti dari ilmu itu (*epistemologi*), apa kontribusinya bagi manusia (*aksiologi*), serta bagaimana cara mempelajarinya (*metodologi*) (Ridwan et al., 2021).

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2018) merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Savitri et al., 2021). Penginderaan berlangsung melalui lima indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Pengetahuan yang terdapat dalam ranah kognitif terdiri dari enam tingkatan (Alini, 2021) yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Adalah suatu kemampuan untuk mengingat atau memahami materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan pada tingkat ini mencakup

kemampuan untuk mengingat kembali (*recall*) informasi tertentu dari seluruh materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Yaitu sebagai kemampuan untuk menjelaskan dengan tepat mengenai objek yang dipahami serta mampu mengaplikasikan materi tersebut dengan benar. Seseorang yang telah memahami objek atau materi seharusnya dapat menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan, dan lain-lain terhadap objek yang sedang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Didefinisikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang sudah dipelajari dalam situasi nyata. Aplikasi di sini merujuk pada penerapan atau pemanfaatan hukum, rumus, metode, prinsip, dan lain-lain dalam konteks atau keadaan yang berbeda.

d. Analisis (*Analysis*)

Merupakan kemampuan untuk memecah materi atau objek menjadi bagian-bagian yang lebih kecil, tetapi tetap dalam suatu kerangka organisasi yang saling terhubung. Keterampilan analisis ini dapat diamati melalui penggunaan kata kerja seperti menjelaskan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan lain-lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Adalah kemampuan untuk mengatur atau menghubungkan elemen-elemen menjadi satu kesatuan yang baru. Dengan demikian, sintesis

merupakan kemampuan untuk merangkai formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berhubungan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian atau pembenaran terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini dilakukan berdasarkan kriteria yang ditetapkan sendiri atau dengan menggunakan kriteria yang telah ada.

B. Promosi Kesehatan

1. Pengertian Promosi Kesehatan

Menurut WHO (dalam Fitriani, 2011) promosi kesehatan adalah “*The Process of enabling individuals and communities to increase control over the determinants of health and thereby improve their health*” (proses yang berusaha membantu individu dan komunitas untuk meningkatkan kapasitas mereka dalam mengelola faktor-faktor kesehatan agar dapat memperbaiki derajat kesehatannya) (Nurmala et al., 2018).

Promosi kesehatan adalah suatu disiplin dalam ilmu kesehatan yang tidak hanya berfokus pada penyebaran informasi atau peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan, tetapi juga mencakup gerak untuk memfasilitasi perubahan perilaku dalam masyarakat. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan promosi kesehatan adalah kegiatan yang memiliki tujuan untuk mengajak masyarakat untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan mereka. Untuk mendapatkan kesehatan yang ideal, baik dari segi fisik, mental, maupun sosial, masyarakat harus dapat

mengenali dan mewujudkan harapan serta memenuhi kebutuhan mereka. Selain itu, mereka juga perlu memiliki kemampuan untuk mengatasi atau menghadapi berbagai tantangan yang ada di sekitar mereka. Promosi kesehatan merupakan suatu program yang dirancang agar masyarakat termotivasi dan mampu melaksanakan berbagai aktivitas yang berorientasi pada kesehatan, sehingga dapat meningkatkan tingkat kesehatan secara keseluruhan (Siregar et al., 2020).

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam bukunya Promosi kesehatan merupakan suatu inisiatif yang dirancang untuk menciptakan dampak yang lebih positif, baik bagi masyarakat, organisasi, maupun lingkungan yang meliputi aspek fisik, sosial budaya, politik, dan lainnya. Oleh karena itu, promosi kesehatan tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku, tetapi juga berupaya untuk memperbaiki atau meningkatkan kondisi lingkungan (Rahmi et al., 2023).

2. Tujuan Promosi Kesehatan

Tujuan utama dari promosi kesehatan adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan individu dalam menjaga kesehatan mereka. Dalam konteks anak-anak, tujuan ini mencakup peningkatan pengetahuan tentang pentingnya kebersihan gigi dan cara menyikat gigi yang benar. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia masih tinggi, terutama di kalangan anak-anak (Kemenkes RI, 2020). Oleh karena itu, penting untuk memberikan penyuluhan yang tepat sasaran agar anak-anak

dapat memahami dan menerapkan kebiasaan baik dalam menjaga kesehatan gigi mereka.

Penyuluhan yang dilakukan di SLB Negeri 1 Makassar bertujuan untuk memberikan pengetahuan yang lebih baik tentang cara menyikat gigi dan pentingnya menjaga kesehatan gigi. Melalui penggunaan media boneka gigi, anak-anak dapat belajar dengan cara yang menyenangkan dan interaktif.

3. Sasaran dan Metode Promosi Kesehatan

Sasaran utama promosi kesehatan adalah masyarakat, lebih khusus lagi perilaku masyarakat. Untuk efektifnya promosi kesehatan, maka dalam hal ini sasaran promosi kesehatan dikelompokkan dalam tahapan-tahapan (Aryani & Dewi, 2021), sebagai berikut:

- a. Sasaran primer, dimana masyarakat dalam hal ini menjadi sasaran langsung promosi kesehatan.
- b. Sasaran sekunder, dimana tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan lain sebagainya. Kelompok ini dikelompokkan sebagai sasaran sekunder karena dengan memberikan edukasi kesehatan kepada mereka, diharapkan selanjutnya mereka dapat melanjutkan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di lingkungannya. Selain itu, mereka juga diharapkan dapat menjadi contoh atau *role model* bagi masyarakat di sekitarnya karena mereka sudah mendapatkan pendidikan kesehatan masyarakat.
- c. Sasaran tersier, kelompok ini adalah para pemegang dan pembuat kebijakan baik di tingkat pusat, provinsi maupun daerah kabupaten/kota

maupun swasta. Diharapkan dengan kebijakan atau keputusan yang diambil dapat memberikan dampak kepada perilaku tokoh masyarakat (sasaran sekunder) serta masyarakat langsung (sasaran primer).

Tabel 2. 1 Sasaran Promkes

Sasaran	Keluarga	Instansi Kesehatan	Tempat Kerja	Sekolah	Tempat Umum
Primer	Individu/anggota keluarga yang beresiko. Contoh: ibu hamil	Pasien, pengantar/keluarga pasien	Karyawan	Siswa	Pengunjung/pengguna jasa dan masyarakat umum
Sekunder	Kepala keluarga, Orang tua, Kader, TOMA, TOGA, LSM, Petugas kesehatan	Petugas kesehatan dan kader kesehatan	Manager, Serikat buruh, Organisasi Profesi	Guru, Karyawan, POM, OSIS	Pegawai/Karyawan/Manager
Tersier	Kepala keluarga, Ketua RT/RW, Kepala Desa	Pimpinan institusi/instansi	Direktur/pemilik perusahaan	Kepala sekolah/yayasan	Direksi/pemilik

4. Media Promosi Kesehatan

Media adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan informasi kepada audiens, sehingga dapat dengan mudah dipahami oleh target atau pihak yang dituju. Media promosi kesehatan meliputi semua alat atau upaya untuk menyampaikan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh penyuluh, baik menggunakan media cetak, elektronik, maupun media luar ruang, sehingga audiens dapat meningkatkan pengetahuan mereka, yang pada akhirnya diharapkan dapat mengubah perilaku mereka ke arah yang lebih positif mengenai kesehatan. Media berfungsi sebagai sarana komunikasi seperti surat kabar, majalah, radio, televisi, dan lain-lain. Media pendidikan adalah alat dan materi yang digunakan dalam proses pengajaran atau

8 pembelajaran. Media pembelajaran digunakan dalam proses belajar, yang mencakup alat bantu bagi guru dalam mengajar serta sarana yang membawa pesan dari sumber belajar kepada penerima pesan belajar (peserta didik). Semakin banyak panca indera yang digunakan, semakin banyak dan semakin jelas pula pemahaman atau pengetahuan yang dapat diperoleh (Nasrullah et al., 2024).

Menurut Notoatmodjo (2014) (Nasrullah et al., 2024) alat bantu yang dipilih harus sesuai dengan strategi, metode, belajar, dan tujuan belajar. Secara umum alat bantu belajar terdiri dari:

a. Berdasarkan Fungsinya Sebagai Penyalur Media Kesehatan

5 1) Media Cetak

Media ini menekankan pada pesan visual, yang umumnya terdiri dari kombinasi kata-kata, gambar, atau foto dengan pengaturan warna tertentu. Contoh media ini meliputi booklet, leaflet, poster, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), dan slide. Beberapa keuntungan dari media cetak mencakup daya tahan yang tinggi, kemampuan untuk menjangkau audiens yang luas, biaya yang terjangkau, kemudahan dalam transportasi, tidak memerlukan sumber, membantu dalam pemahaman, serta dapat meningkatkan semangat belajar. Namun, media cetak juga memiliki beberapa kekurangan, seperti ketidakmampuan untuk memberikan rangsangan gerak dan suara, serta mudah mengalami kerusakan akibat lipatan.

2) Media Elektronik

Media ini bersifat dinamis dan bergerak, media yang dapat dilihat dan didengar serta disampaikan melalui perangkat elektronik. Jenis media ini meliputi televisi, radio, film, kaset, CD, dan VCD. Sama seperti media cetak, media elektronik memiliki sejumlah keunggulan, di antaranya adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, dan sudah dikenal luas oleh masyarakat, interaksi langsung melibatkan seluruh indra manusia, memungkinkan pengendalian dan pengulangan dalam penyajiannya, serta memiliki jangkauan yang lebih luas. Namun, terdapat beberapa kelemahan dari media ini, antara lain biaya yang lebih tinggi, kompleksitas yang sedikit lebih tinggi, kebutuhan akan listrik dan perangkat canggih untuk proses produksinya, serta memerlukan persiapan yang matang, peralatan yang terus berkembang, dan keterampilan dalam penyimpanan serta pengoperasiannya.

3) Media Luar Ruang

Media ini menyampaikan informasi di luar ruangan, baik melalui media cetak maupun digital, seperti billboard, spanduk, pameran, banner, dan televisi. Kelebihan media luar ruang adalah lebih mudah dipahami, menarik, sebagai sumber informasi umum dan hiburan, interaksi langsung, melibatkan semua panca indra. Penyampaian informasi melalui media ini dapat diatur dengan baik, dan memiliki jangkauan yang cukup luas. Namun, terdapat beberapa kelemahan dari media ini, antara lain biaya yang lebih tinggi, tingkat kompleksitas yang

lebih besar, kebutuhan akan peralatan canggih dalam proses produksinya, persiapan yang harus dilakukan secara teliti, peralatan yang terus mengalami perkembangan, serta memerlukan keterampilan khusus dalam hal penyampaian dan pengoperasiannya.

b. Berdasarkan Stimulasi Indra

1) Alat bantu visual/melihat

Bermanfaat untuk membantu merangsang indra penglihatan saat menyampaikan materi kegiatan edukasi kesehatan.

2) Alat bantu audio/mendengar

Bermanfaat untuk merangsang indra pendengaran saat penyampaian materi.

3) Alat bantu audio visual/melihat dan mendengar

Bermanfaat untuk merangsang indra pendengaran dan penglihatan, sehingga pesan yang disampaikan oleh pemateri lebih mudah diterima dan dipahami.

5. Media Boneka Gigi

Media boneka gigi adalah alat yang digunakan untuk membantu proses penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut. Media ini berbentuk hewan dengan memiliki kaki dan tangan dan terdapat gigi yang terbuat dari phantom atau alat peraga gigi.

Penggunaan media dalam penyuluhan kesehatan, khususnya kesehatan gigi, telah terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan individu, terutama anak-anak. Media boneka gigi adalah alat inovatif dan

interaktif yang dirancang untuk menarik perhatian anak-anak (Silvia Prasetyowati et al., 2024).

Media boneka gigi sebagai alat penyuluhan memiliki beberapa keunggulan. Pertama, alat ini dapat digunakan untuk mendemonstrasikan teknik menyikat gigi dengan cara yang menyenangkan. Anak-anak dapat melihat secara langsung bagaimana cara menyikat gigi yang benar, yang membantu mereka memahami konsep tersebut dengan lebih baik. Kedua, boneka gigi dapat mengurangi kecemasan anak-anak terhadap prosedur perawatan gigi. Dengan menggunakan boneka, anak-anak dapat merasa lebih nyaman dan terbuka untuk belajar tentang kesehatan gigi (Lee, 2021).

Penggunaan media visual seperti boneka gigi juga dapat membantu anak-anak berkebutuhan khusus yang mengalami kesulitan dalam memahami instruksi verbal. Media visual yang menarik dapat menggantikan atau melengkapi komunikasi verbal, sehingga anak-anak dapat lebih mudah memahami informasi yang disampaikan. Hal ini sangat relevan bagi anak-anak tunagrahita yang mungkin memiliki keterbatasan dalam kemampuan mendengar atau berbicara (Miller, 2022).

Pentingnya media boneka gigi juga tercermin dalam pendekatan pembelajaran yang menyenangkan. Menurut penelitian oleh Lestari (2019), pembelajaran yang menyenangkan dapat meningkatkan motivasi anak untuk belajar. Dalam konteks ini, boneka gigi tidak hanya berfungsi sebagai alat ajar, tetapi juga sebagai teman belajar yang membuat proses penyuluhan menjadi lebih menyenangkan. Hal ini sangat penting bagi anak-anak dengan

tunagrahita sehingga dapat lebih mudah mengalihkan perhatian mereka (Zahro et al., 2023).

Dari paparan diatas dapat disimpulkan bahwa media boneka gigi berperan penting untuk melakukan penyuluhan tentang cara menyikat gigi pada anak berkebutuhan khusus terutama anak tunagrahita, karena dengan menggunakan media visual dapat meningkatkan motivasi anak untuk belajar terutama pada anak tunagrahita yang lebih mudah teralihkan perhatiannya.

C. Konsep Menyikat Gigi

1. Pengertian Menyikat Gigi

Menyikat gigi merupakan metode yang sering disarankan untuk menghilangkan endapan lembut yang terdapat pada gigi dan gusi, serta merupakan langkah pencegahan penting dalam mencapai kebersihan dan kesehatan mulut yang maksimal (Surayah et al., 2023).

1 Dalam menyikat gigi tidak perlu dengan tekanan yang kuat, karena plak memiliki konsistensi yang lunak, dengan tekanan yang ringan pun plak dapat dihilangkan. Menyikat gigi yang terlalu keras dapat menyebabkan resesi gusi yang mengakibatkan terbukanya permukaan akar gigi. Menyikat gigi harus dapat membersihkan semua deposit pada permukaan gigi dan gusi secara baik, terutama saku gusi dan ruang interdental (Surayah et al., 2023).

2. Tujuan Menyikat Gigi

1 Tujuan menyikat gigi adalah untuk menghilangkan dan menghambat pertumbuhan plak yang merupakan lapisan lengket dan bening yang melekat di permukaan gigi yang jika tidak dibersihkan dapat mengeras dan

membentuk karang gigi/kalkulus, membersihkan gigi dari sisa-sisa makanan/debris maupun pewarnaan pada gigi yang disebabkan oleh makanan, menstimulasi jaringan gingiva, mencegah gigi berlubang, mencegah bau mulut, dan mengurangi resiko terkena berbagai macam penyakit (Surayah et al., 2023).

3. Frekuensi Menyikat Gigi

Biasakan menggosok gigi minimal dua kali sehari, 30 menit setelah sarapan pagi hari dan malam hari sebelum tidur. Durasi untuk mengusaki adalah 2 menit dan gerakannya harus sesuai dengan usia dan kondisi giginya. Sebelum tidur sangat dianjurkan mengusaki untuk mencegah timbulnya gangguan kesehatan gigi. Pada saat seseorang tidur, produksi air berkurang sehingga alirannya juga ikut berkurang. Air berfungsi sebagai pembersih clock yang menempel di gigi. Bakteri yang terdapat di dalam bertambah banyak. Pada waktu itulah, gigi rawan terhadap proses di berlubang.

Meski disarankan menggosok gigi dua kali sehari, jika barusan makan makanan berbau tidak sedap sedap contoh seperti petai jengkol dan lain-lain atau memakan makanan meninggalkan banyak sisa di gigi, maka sikat gigi perlu dilakukan lebih dari dua kali. Meski demikian, menyikat gigi terlalu sering dapat mengganggu fungsi dasar air sebagai pembersih alami gigi. Selain itu, menggosok gigi terlalu sering juga dapat merusak permukaan gigi (email) .

4. Peralatan Menggosok Gigi

a. Sikat Gigi

- 1) Sikat gigi yang baik bulunya rapi, sehingga saat menyikat gigi dari sisa-sisa makanan yang berada di dalam mulut akan mudah terangkat.
- 2) Bulu sikat gigi tidak terlalu keras dan terlalu lunak. Jika bulu sikat gigi terlalu keras bisa melukai gusi dan sebaliknya jika terlalu lunak tidak bisa mengangkat sisa-sisa makanan yang berada di dalam mulut.
- 3) Sikat gigi yang rusak sebelumnya sudah tidak rata, sehingga menyulitkan bulu sikat untuk mengangkat sisa makanan dan menjangkau sela-sela gigi.
- 4) Tangkai sikat gigi lurus.
- 5) Memilih sikat gigi harus sesuai dengan besar kecilnya mulut, bertujuan agar semua permukaan gigi dapat terjangkau oleh sikat gigi.

b. Pasta Gigi

Pasta gigi yang baik digunakan adalah pasta gigi yang mengandung *fluoride*. *Fluoride* adalah zat yang berguna untuk menguatkan gigi dan mencegah gigi berlubang.

c. Gelas Kumur

d. Gelas kumur digunakan sebagai wadah untuk air yang akan dipakai berkumur.

1

e. Air Bersih

Menyikat gigi harus berkumur dengan menggunakan air bersih.

Adapun syarat air bersih, yaitu sebagai berikut:

- 1) Air jernih (tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa).
- 2) Tidak mengandung zat berbahaya.
- 3) Tidak mengandung kuman yang menyebabkan penyakit.

f. Cermin

Cermin untuk melihat apakah gigi yang disikat sudah bersih atau belum.

5. Cara Menggosok Gigi

Langkah-langkah menyikat gigi yaitu, sebagai berikut:

1

- a. Siapkan alat untuk menyikat gigi seperti sikat gigi, pasta gigi, gelas untuk berkumur, air bersih, serta cermin.
- b. Basahi sikat gigi dan oleskan pasta gigi pada ujung sikat dengan jumlah yang setara dengan ukuran biji jagung.
- c. Lakukan berkumur sebelum memulai proses menyikat gigi.

Adapun beberapa teknik atau cara menyikat gigi yang disarankan oleh para ahli yaitu, sebagai berikut:

a. Teknik Vertikal

Arah menyikat gigi dilakukan dengan cara ke atas dan ke bawah, dengan rahang atas dan bawah dalam posisi tertutup. Tujuan dari gerakan ini adalah untuk menyikat permukaan gigi yang menghadap ke pipi (bukal/labial). Di sisi lain, untuk permukaan gigi yang bersentuhan dengan

lidah atau langit-langit, gerakan menyikat dilakukan ke atas dan ke bawah saat mulut dalam keadaan terbuka. Kelemahan dari teknik ini adalah jika tidak dilaksanakan dengan benar, bisa menyebabkan resesi gusi atau penurunan jaringan gusi, sehingga akar gigi menjadi terlihat.

b. Teknik Horizontal

1 Teknik roll adalah metode yang sederhana dan sangat direkomendasikan, karena efisien dalam menjangkau seluruh bagian mulut. Bulu sikat ditempatkan pada area gusi, menjauh dari permukaan oklusal atau bidang pengunyahan, dengan ujung bulu sikat mengarah ke apex atau ujung akar. Gerakan dilakukan secara perlahan di sepanjang permukaan gigi sehingga bagian belakang kepala sikat bergerak dalam pola melengkung.

c. Teknik Roll/Modifikasi Stillman

1 Teknik roll adalah metode yang mudah dan sangat disarankan karena efektif dalam menjangkau seluruh area mulut. Bulu sikat diletakkan pada permukaan gusi, menjauh dari permukaan oklusal atau bidang kunyah, dengan ujung bulu sikat mengarah ke apex atau ujung akar. Gerakan dilakukan perlahan melalui permukaan gigi sehingga bagian belakang kepala sikat bergerak dalam pola melengkung.

d. Teknik Bass

Teknik ini bertujuan untuk membersihkan area leher gusi. Ujung sikat dipegang dengan posisi yang membentuk sudut 45° terhadap sumbu gigi, dengan ujung bulu sikat mengarah ke leher gusi. Sikat kemudian

digerakkan perlahan dengan sedikit memutar, sehingga bulu sikat dapat masuk ke dalam area gingiva dan terdorong di antara gigi dan gusi.

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebersihan Gigi

Menurut Notoatmodjo dalam (Surayah et al., 2023) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut, antara lain:

a. Orang Tua

Orang tua memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan kesehatan gigi anak. Mereka menjadi teladan dalam melakukan promosi kesehatan gigi. Kebersihan gigi anak sangat dipengaruhi oleh keterlibatan orang tua dalam perawatan gigi. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan orang tua termasuk membantu anak menyikat gigi, terutama bagi anak di bawah usia 10 tahun yang belum memiliki keterampilan yang baik untuk menyikat gigi, terutama di bagian gigi belakang. Selain itu, mendampingi anak secara rutin ke dokter gigi dan mengenalkan perawatan gigi sejak dini juga sangat penting.

b. Fasilitas

Fasilitas berperan sebagai alat informasi yang dapat mempengaruhi wawasan seseorang. Contohnya, anak yang memiliki akses yang baik terhadap komputer dan internet cenderung memiliki pemahaman yang lebih mendalam mengenai perawatan gigi dibandingkan dengan anak yang hanya bergantung pada televisi. Mereka akan lebih mudah mendapatkan informasi terbaru yang tidak terbatas pada siaran televisi.

Adapun menurut (Surayah et al., 2023), menyebutkan beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut meliputi sebagai berikut:

a. Praktik Sosial

Kebiasaan yang diterapkan dalam keluarga, jumlah anggota keluarga di rumah, serta ketersediaan air hanyalah beberapa faktor yang berkontribusi terhadap perawatan gigi.

b. Citra Tubuh

Citra tubuh adalah pandangan subjektif seseorang mengenai penampilan fisiknya. Kesehatan gigi yang optimal akan berdampak positif pada peningkatan citra tubuh individu, di mana persepsi individu tentang dirinya sendiri sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan giginya.

c. Status Sosial-Ekonomi

Perawatan gigi seperti menggosok gigi memerlukan alat dan bahan, seperti pasta gigi, sikat gigi, dan perlengkapan mandi, yang semuanya membutuhkan biaya untuk penyediaannya.

d. Budaya

Nilai-nilai budaya dan kepercayaan pribadi berpengaruh terhadap kesehatan gigi. Individu dari latar belakang budaya yang berbeda cenderung menerapkan praktik perawatan gigi yang bervariasi.

7. Permasalahan Gigi dan Rongga Mulut

Menurut Agus Susanto (2018) terdapat beberapa masalah yang terkait dengan gigi dan rongga mulut, antara lain:

a. Gigi Berlubang

Gigi berlubang adalah kondisi di mana terdapat lubang pada gigi akibat kurangnya perhatian terhadap kebersihan gigi dan mulut.

b. Radang Gusi

Radang gusi adalah kondisi peradangan pada gusi yang tidak selalu disertai dengan rasa sakit, sehingga dapat berlangsung lama tanpa disadari, dan baru akan terasa nyeri ketika kondisi radang gusi sudah cukup parah.

c. Sariawan

Adalah luka berbentuk bulat berwarna putih yang dikelilingi oleh selaput yang tampak kemerahan. Sariawan dapat menyerang area rongga mulut seperti gusi dan lidah. Penyakit ini disebabkan oleh jamur, dan individu yang kekurangan vitamin C atau berada dalam kondisi lebih rentan terhadap sariawan. Ibu hamil juga lebih mudah mengalami sariawan akibat ketidakseimbangan hormon yang terjadi selama masa kehamilan.

d. Bau Mulut

Bau mulut, atau yang lebih dikenal dengan istilah halitosis, adalah masalah kesehatan gigi dan mulut yang berasal dari rongga mulut, seperti yang disebabkan oleh karies gigi dan infeksi pada jaringan penyangga gigi. Selain itu, bau mulut juga dapat dipicu oleh gangguan kesehatan pada

organ tubuh lainnya, seperti paru-paru, ginjal, hati, dan kantung kemih.

Mulut yang terlalu kering juga dapat berkontribusi terhadap masalah bau mulut.

e. Komplikasi Akibat Penyakit Gigi

Mulut berfungsi sebagai pintu masuk bagi berbagai penyakit, dan merupakan tempat yang ideal bagi pertumbuhan bakteri. Jika rongga mulut tidak dibersihkan dengan baik, sisa makanan dan bakteri dapat menyebabkan nyeri pada gigi dan gusi. Jika tidak ditangani dengan cepat, hal ini dapat berujung pada gangguan kesehatan lain dalam tubuh, seperti masalah pada mata, sakit kepala, kelahiran prematur, penyakit saluran pernapasan, serta penyakit jantung.

D. Anak Berkebutuhan Khusus

1. Pengertian Anak Tunagrahita

Berdasarkan PP No. 72 Tahun 1991, anak tunagrahita adalah anak yang memiliki kecerdasan secara signifikan di bawah rata-rata serta mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya. Apriyanto (2014:14) menjelaskan bahwa anak tunagrahita mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif (di bawah rata-rata anak pada umumnya) serta kesulitan dalam perilaku adaptif. Kondisi ini menyebabkan mereka mengalami kesulitan dalam pembelajaran akademis (baik dalam bahasa maupun matematika), kesulitan dalam interaksi sosial, pengelolaan diri, penilaian situasi, ketergantungan pada orang lain, serta menghadapi konflik

dan frustrasi. Selain itu, mereka seringkali belum mendapatkan perhatian yang cukup (Maranata et al., 2023).

Tunagrahita adalah istilah lain untuk hambatan intelektual atau disabilitas intelektual. Anak tunagrahita mengalami perkembangan saraf yang terhambat selama fase pertumbuhan, mencakup hambatan dalam fungsi intelektual dan adaptif di bidang konseptual, sosial, serta praktis. Dampak dari hambatan ini terlihat pada keterampilan adaptif mereka. Dalam ranah konseptual, anak tunagrahita mengalami kesulitan dalam bahasa reseptif dan ekspresif, membaca, dan menulis. Mereka juga menghadapi tantangan dalam keterampilan motorik halus, yang berpengaruh pada kemampuan meraih, menggenggam, menggambar, serta menulis (Adiatama et al., 2023).

Tunagrahita merujuk pada anak-anak yang mengalami keterlambatan dalam perkembangan intelektual. Setiap klasifikasi diukur berdasarkan tingkat IQ mereka, yang dibagi menjadi tiga kategori: tunagrahita ringan, sedang, dan berat (Tarigan, 2019). Anak tunagrahita mengalami gangguan dalam perkembangan mental dan intelektual yang di bawah rata-rata, serta kesulitan dalam berkomunikasi saat menyelesaikan tugas (Hayati et al., 2023).

2. Klasifikasi Anak Tunagrahita

Menurut Hallahan dan Kauffman (1994) klasifikasi tunagrahita atau retardasi mental dibedakan menjadi empat jenis (Amanullah, 2022) yaitu, sebagai berikut:

a. Kategori Mild (IQ 55-69)

Kategori ringan (mampu didik/ringan) mencakup individu dengan tunagrahita yang masih dapat bersosialisasi dan bekerja, meskipun memerlukan pengawasan. Mereka dapat merawat diri sendiri, tetapi sering mengalami perubahan emosi yang mendalam, mudah dipengaruhi, cepat putus asa, serta mengalami kesulitan dalam berpikir abstrak.

b. Kategori Moderate (IQ 40-55)

Kategori sedang (mampu latih) adalah individu dengan tunagrahita yang memiliki kemampuan untuk mempelajari keterampilan dasar akademis dan melakukan perhitungan sederhana. Mereka lambat dalam merespons rangsangan, mengalami keterlambatan dalam perkembangan fisik, serta proses berpikir, ingatan, dan emosi mereka juga sangat lambat. Mereka tidak mampu menjaga diri dari bahaya, cenderung egois, sulit untuk dikendalikan, dan tidak dapat melakukan koordinasi antara gerakan otot dan mata.

c. Kategori Severe (IQ 25-40) dan Profound (IQ < 25)

Kategori berat dan sangat berat (mampu rawat) mencakup individu tunagrahita yang tidak dapat menerima akademis maupun keterampilan. Perkembangan fisik dan mental mereka sangat terbatas, serta mereka tidak menyadari kebutuhan buang air kecil maupun besar. Mereka sering kali memiliki mulut yang terbuka dan mengeluarkan air liur, serta tidak mampu menghadapi rangsangan.

3. Karakteristik Anak Tunagrahita

Karakteristik anak tunagrahita secara umum dapat dijelaskan berdasarkan pandangan James D. Page (Amin, 1995:34-37) yang mencakup aspek kecerdasan, sosial, fungsi mental, dorongan dan emosi, kepribadian, serta organisme. Masing-masing aspek ini menggambarkan perbedaan antara individu tunagrahita dan dijelaskan sebagai berikut:

a. Intelektual

Tingkat kecerdasan individu dengan tunagrahita umumnya berada di bawah rata-rata anak-anak seusianya, dan perkembangan intelektual mereka sangat terbatas. Mereka biasanya hanya dapat mencapai tingkat usia mental yang sebanding dengan anak SD kelas IV atau kelas II, bahkan ada yang setara dengan anak pra-sekolah.

b. Segi Sosial

Dalam aspek sosial, individu tunagrahita juga mengalami keterlambatan jika dibandingkan dengan anak normal seusianya. Hal ini terlihat dari kesulitan mereka dalam mengurus, memelihara, dan mengontrol diri sendiri.

Adapun beberapa karakteristik anak tunagrahita menurut Astaty (2014) (Maranata et al., 2023) yaitu, sebagai berikut:

a. Fungsi-Fungsi Mental Lain

Mereka mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian, memiliki minat yang sedikit dan cepat beralih, pelupa, kesulitan dalam membuat

asosiasi, sulit menciptakan hal baru, serta cenderung menghindar dari pemikiran.

b. Dorongan dan Emosi

Anak-anak ini menunjukkan dorongan untuk mempertahankan diri, tetapi kehidupan dan penghayatan mereka sangat terbatas.

c. Kepribadian

Sebagian besar anak dengan tunagrahita cenderung tidak menunjukkan kepribadian yang aktif, menarik, berkharisma, atau berpandangan luas. Karakter mereka umumnya rentan terhadap perubahan.

d. Organisme

Dari segi struktur tubuh dan fungsi organisme, anak tunagrahita biasanya berada di bawah standar anak normal. Sikap dan gerakan mereka kurang sigap, dan mereka juga kesulitan dalam mengenali persamaan dan perbedaan.

4. Faktor Penyebab Anak Tunagrahita

Ada berbagai faktor yang menyebabkan seseorang menjadi tunagrahita. Para ahli mengelompokkan faktor-faktor ini ke dalam beberapa kategori. Strauss mengelompokkan penyebab ketunagrahitan menjadi dua kelompok, yaitu endogen dan eksogen. Faktor endogen berasal dari dalam sel keturunan, sedangkan faktor eksogen berasal dari luar sel keturunan, seperti infeksi, virus yang menyerang otak, benturan kepala yang keras, radiasi, dan lain-lain. Pengelompokan lain berdasarkan waktu terjadinya, yaitu faktor yang terjadi sebelum lahir (prenatal), saat kelahiran (natal), dan setelah lahir (postnatal).

Berikut adalah beberapa penyebab ketunagrahitaan yang sering ditemukan, baik dari faktor keturunan maupun lingkungan (Tarigan, 2019) yaitu, sebagai berikut:

a. Faktor Keturunan

Penyebab kelainan yang berkaitan dengan faktor keturunan, meliputi hal berikut:

- 1) Kelainan kromosom, dapat dilihat dari bentuk dan nomornya. Kelainan ini bisa berupa inversi (perubahan urutan gen), delesi (kekurangan kromosom), duplikasi (kelebihan kromosom), dan translokasi (patah dan menempel pada kromosom lain)).
- 2) Kelainan gen, yang mungkin tidak selalu terlihat dari luar dan terjadi selama imunisasi. Penting untuk memperhatikan kekuatan kelainan dan lokasi gena (*lucos*) yang mengalami kelainan.

b. Gangguan Metabolisme dan Gizi

Metabolisme dan nutrisi adalah elemen yang sangat krusial dalam proses perkembangan individu, khususnya dalam pertumbuhan sel-sel otak. Ketidakberhasilan dalam metabolisme serta pemenuhan kebutuhan nutrisi dapat menyebabkan gangguan fisik dan mental pada individu. Beberapa kelainan yang muncul akibat kegagalan dalam metabolisme dan nutrisi meliputi phenylketonuria (yang disebabkan oleh metabolisme sakarida yang mengakibatkan penumpukan asam mucopolysaccharide di hati, limpa kecil, dan otak) serta gejala yang terlihat seperti ketidaknormalan tinggi badan, proporsi kerangka tubuh yang tidak

seimbang, telapak tangan yang lebar dan pendek, persendian yang kaku, lidah yang lebar dan menonjol, serta keterbelakangan mental. Selain itu, terdapat juga cretinism (keadaan hipotiroidisme kronis yang terjadi selama masa janin atau saat kelahiran) dengan gejala fisik yang tampak berupa kelainan yang khas dan keterbelakangan mental.

c. Infeksi dan Keracunan

Keadaan ini disebabkan oleh infeksi penyakit-penyakit yang terjadi selama janin masih berada dalam 37erak. Penyakit yang dimaksud mencakup rubella yang dapat menyebabkan ketunagrahitaan serta gangguan pendengaran, penyakit jantung bawaan, berat badan yang sangat rendah saat lahir, sifilis bawaan, dan *syndrom gravidity* beracun. Hampir semua kasus tersebut berujung pada ketunagrahitaan.

d. Trauma dan Zat Radioaktif

Trauma yang terjadi pada otak bayi saat proses kelahiran atau akibat paparan radiasi zat radioaktif selama kehamilan dapat berpotensi menyebabkan ketunagrahitaan. Biasanya, trauma saat kelahiran disebabkan oleh proses kelahiran yang sulit, yang mengharuskan penggunaan alat bantu. Selain itu, ketidaktepatan dalam penyinaran atau radiasi sinar X yang diterima oleh bayi dalam kandungan dapat berkontribusi pada terjadinya cacat mental seperti microcephaly.

e. Masalah pada Kelahiran

Masalah yang muncul saat proses kelahiran, seperti kelahiran yang mengalami hipoksia, dapat dipastikan bahwa bayi akan mengalami

kerusakan otak, kejang, serta kesulitan bernapas. Selain itu, kerusakan juga bisa disebabkan oleh trauma mekanis, terutama pada saat kelahiran yang berlangsung sulit.

f. Faktor Lingkungan

Berbagai faktor lingkungan diduga berkontribusi terhadap timbulnya ketunagrahitaan. Sudah banyak penelitian yang dilakukan untuk membuktikan hal ini, salah satunya adalah temuan Patton & Polloway yang menunjukkan bahwa berbagai pengalaman atau kegagalan dalam berinteraksi selama masa perkembangan dapat menjadi salah satu penyebab ketunagrahitaan.

Latar belakang orang tua sering kali berkaitan dengan isu-isu perkembangan anak. Minimnya kesadaran orang tua mengenai pentingnya pendekatan di usia dini serta kurangnya wawasan dalam memberikan stimulasi positif selama masa perkembangan anak dapat memicu munculnya berbagai gangguan. Di samping itu, terdapat pendekatan umum lainnya, yaitu dengan meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pengembangan sosial-ekonomi serta memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai pendekatan di usia dini.

5. Usaha Pencegahan Ketunagrahitaan

Adapun pencegahan untuk anak agar tidak mengalami ketunagrahitaan yaitu (Switri, 2020), sebagai berikut:

7

a. Pencegahan Primer

Dilakukan untuk meningkatkan kesehatan calon anak melalui imunisasi bagi ibu dan anak sebelum masa kehamilan, konseling pranikah, pemeriksaan kehamilan secara rutin, pemenuhan nutrisi yang baik saat persalinan oleh tenaga medis, perbaikan sanitasi dan gizi dalam keluarga, pendidikan kesehatan mengenai pola hidup sehat, serta program pengentasan kemiskinan.

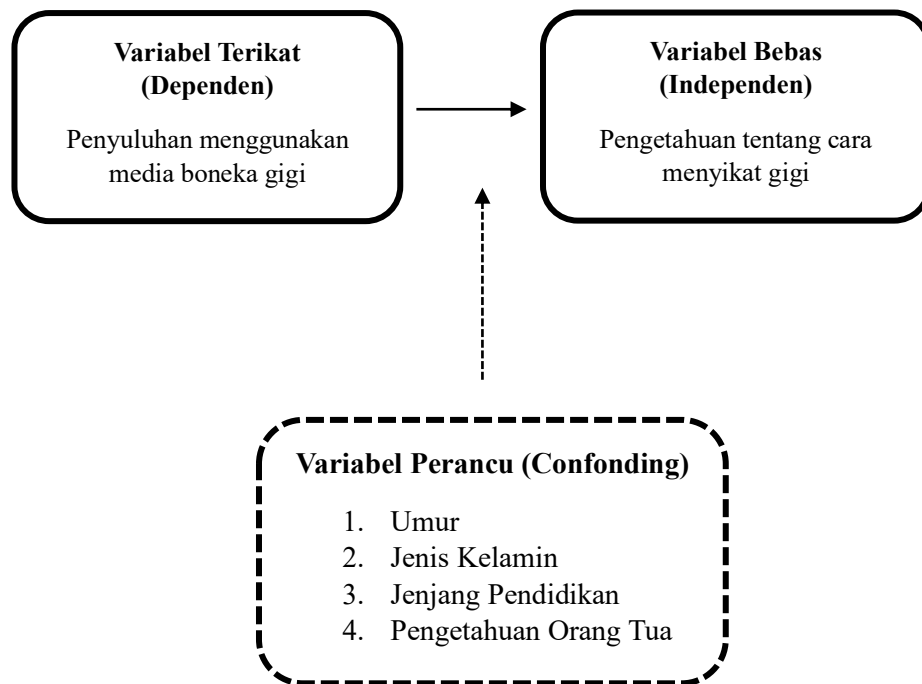
b. Pencegahan Sekunder

Dilakukan untuk mendeteksi secara dini anak-anak yang mengalami kesulitan dalam belajar, sehingga intervensi yang tepat dapat segera diberikan, melalui konseling individu dengan program bimbingan di sekolah dan layanan intervensi krisis bagi keluarga yang mengalami tekanan.

c. Pencegahan Tersier

Dilaksanakan dengan memberikan informasi berupa pendidikan kesehatan kepada orang tua dan anak mengenai masalah kesehatan yang sering terjadi, dengan penekanan pada pentingnya gizi, kebersihan gigi, kebersihan tubuh, serta bahaya dari alkohol, narkoba, zat adiktif, dan merokok.

E. Kerangka Konsep



Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

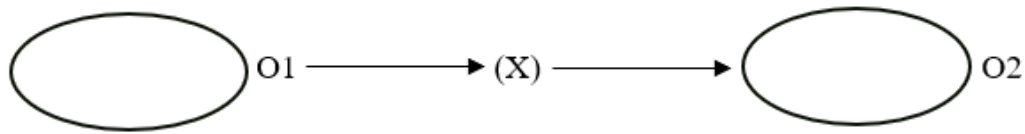
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan kegiatan dengan menerapkan sebuah konsep pemberian edukasi tentang cara menyikat gigi dengan menggunakan media boneka gigi dengan sasaran siswa tunagrahita dengan kategori ringan terhadap kemampuan menggosok gigi. Maka penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Quasy Eksperimental* dengan menggunakan rancangan penelitian *One Group Pretest-Posttest Design*. Karena penelitian ini hanya menggunakan satu sampel kelompok saja tanpa adanya sampel kelompok pembandingan.

Dalam penelitian ini materi tes awal yaitu mengetahui kemampuan menyikat gigi pada siswa tunagrahita kategori ringan. Dengan demikian edukasi kesehatan menggunakan media boneka gigi dapat efektif dalam peningkatan kemampuan menyikat gigi siswa. Dalam penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah perlakuan dengan menggunakan pretest dan sesudah perlakuan menggunakan posttest. Jenis penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah intervensi yang diberikan dapat menghasilkan perubahan pada variabel yang diukur dengan melakukan melakukan perbandingan hasil *pretest* dan *posttest*.



Gambar 4.1 Pra Eksperimen dengan *One Group Pretest and Posttest*

Design

Keterangan:

O1 : Pretest

O2 : Posttest

X : Perlakuan atau *Treatment*

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa tunagrahita di SLB Negeri 1 Makassar yang berjumlah 162 siswa.

2. Sampel

Dari populasi tersebut termasuk dari jumlah keseluruhan dari jumlah siswa tunagrahita di SLB Negeri 1 Makassar. Peneliti akan mengambil sampel dari siswa tunagrahita yang berkategori ringan sebagai kelompok eksperimen yang akan mendapatkan penyuluhan menggunakan media boneka gigi. Pemilihan sampel dilakukan secara purposive sampling, di mana peneliti memilih siswa yang memiliki karakteristik serupa dan bersedia mengikuti penelitian. Hal ini penting untuk memastikan bahwa sampel yang diambil benar-benar mewakili populasi yang diteliti.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kriteria sampel yang meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Siswa tunagrahita dengan kategori ringan SLB Negeri 1 Makassar yang bersedia menjadi responden.
- 2) Siswa tunagrahita dengan kategori ringan mampu melaksanakan praktik menyikat gigi secara mandiri tanpa bantuan orang lain.
- 3) Anak dapat berkomunikasi secara verbal dengan mudah (untuk memberikan respon terhadap instrumen penelitian).

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Siswa tunagrahita dengan kategori ringan di SLB Negeri 1 Makassar yang sakit atau izin sekolah pada saat dilakukan penelitian.
- 2) Siswa tunagrahita dengan kategori ringan di SLB Negeri 1 Makassar yang tidak hadir pada saat penelitian dilakukan.
- 3) Siswa tunagrahita dengan kategori ringan yang mudah terganggu dengan keadaan sekitar sehingga biasanya menunjukkan sikap tantrum.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari – April 2025.

Bertempat di Sekolah SLB Negeri 1 Makassar.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Dalam penelitian ini, yang menjadi variabel bebas adalah media penyuluhan menggunakan media boneka gigi.

2. Variabel Terikat

Dalam Penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah keterampilan tentang cara menyikat gigi.

E. Devinisi Operasional Variabel

Tabel 3. 1 Devinisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala
1.	Variabel bebas: Penyuluhan Menggunakan Media boneka gigi	Proses pemberian informasi tentang cara menyikat gigi dengan menggunakan media boneka gigi.	-	-	-
2.	Variabel terikat: Keterampilan menyikat gigi dengan menggunakan teknik roll	Kemampuan anak tunagrahita kategori ringan untuk memahami langkah menyikat gigi yang benar dengan menggunakan teknik roll.	Lembar observasi atau <i>Checklist</i> 10 pertanyaan	Dengan pemeriksaan menggunakan lembar observasi atau <i>checklist</i> 10 dengan jawaban: Benar = 2 Salah = 0 Kategori: Baik : 16-20 Sedang : 12-14 Kurang : 0-10	Guttman

3.	Menyikat gigi dengan teknik roll	Teknik roll merupakan teknik menyikat gigi yang dianjurkan karena sederhana dan efisien untuk menjangkau seluruh bagian didalam rongga mulut Tekniknya yaitu dengan melakukan gerakan memutar sehingga selain membersihkan gigi juga dapat membersihkan gusi.	-	-	-
4.	Media boneka gigi	Media boneka gigi, merupakan alat yang inovatif dan interaktif untuk melakukan penyuluhan yang dirancang untuk menarik perhatian anak-anak.	-	-	-

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan yaitu data primer, di mana data primer diperoleh oleh peneliti dari hasil tes awal tentang keterampilan menyikat gigi siswa tunagrahita dengan kategori ringan di SLB Negeri 1 Makassar. Adapun data sekunder diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti dari berbagai sumber seperti jurnal, artikel, laporan atau secara langsung diberikan dari pihak sekolah.

2. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

a. Pengambilan Data

Pengambilan data penelitian diperoleh langsung dari responden sebagai data primer. Dimana terlebih dahulu akan dilakukan pengkajian dan observasi dengan mengisi lembar observasi tentang kemampuan menyikat gigi. Kemudian responden diberikan edukasi menggunakan media boneka gigi terhadap keterampilan menyikat gigi siswa tunagrahita dengan kategori ringan. Kemudian responden melakukan penyikatan gigi dengan didampingi oleh peneliti dan wali kelas. Selanjutnya diobservasi kembali kemampuan menggosok gigi pada subjek untuk melihat perubahan setelah dilakukan intervensi.

b. Pengumpulan Data

Peneliti akan dibantu oleh rekan peneliti dan wali kelas dalam membagikan lembar observasi dan mendampingi siswa untuk mengisi, tapi sebelum itu peneliti akan menjelaskan bagaimana cara mengisi lembar

observasi ke rekan peneliti yang akan mendampingi siswa dalam mengisi lembar observasi. Kemudian melakukan penyuluhan tentang cara menyikat gigi dengan menggunakan media boneka gigi.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar observasi atau checklist 10 pernyataan menyikat gigi.

H. Bahan Penelitian

Bahan dari penelitian ini yaitu:

1. Media boneka gigi
2. Alat Tulis
3. Papan Ujian/alas
4. Sikat gigi
5. Kamera HP sebagai alat dokumentasi.

I. Analisa Data

Pada penelitian ini menggunakan analisis data secara kuantitatif, yaitu analisis univariat untuk mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi serta analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji korelasi.

J. Prosedur Penelitian

Adapun Prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu, sebagai berikut:

1. Perijinan

Sebelum pemeriksaan dilakukan, peneliti terlebih dahulu meminta kesediaan responden dengan memberikan surat izin kepada orang tua siswa untuk menjadi salah satu kandidat dalam survei.

2. Pretest

Dihari pertama, peneliti akan menilai tingkat kemampuan menyikat gigi pada siswa tunagrahita dengan kategori ringan di SLB Negeri 1 Makassar dengan mengisi lembar observasi atau *checklist* sebelum diberikan penyuluhan tentang cara menyikat gigi dengan menggunakan media boneka gigi. Bila sudah selesai, lembar observasi dikumpulkan kembali kepada peneliti.

3. Intervensi

Kemudian responden diberikan penyuluhan tentang cara menyikat gigi dengan menggunakan media boneka gigi 2 kali dalam 1 minggu. Pemberian intervensi pertama dimulai pada hari berikutnya setelah melakukan pre-test yang kemudian akan dilanjutkan dengan hari berikutnya.

4. Posttest

Setelah 2 kali pemberian edukasi tentang cara menyikat gigi dengan menggunakan media boneka gigi, peneliti mengidentifikasi peningkatan kemampuan kemandirian menyikat gigi anak tunagrahita dengan kategori ringan setelah diberikan edukasi menggunakan media boneka gigi dengan mengisi lembar observasi (post-test). Kemudian, peneliti memeriksa kelengkapan data dan jawaban dari lembar observasi yang telah diisi.

K. Manajemen Data

Manajemen data adalah bagian dari manajemen sumber data informasi, di mana ini mencakup semua kegiatan yang telah dilaksanakan dan memastikan sumber data aman dari gangguan. Berikut ini adalah kegiatan manajemen data yang digunakan:

1. Pengumpulan Data

Data yang diperlukan dikumpulkan menggunakan lembar observasi pemeriksaan yang telah dibuat oleh peneliti berupa data diri anak dan pemeriksaan gizi anak, karies dan erupsi gigi anak yang telah disediakan

2. Editing Data

Editing data merupakan proses melengkapi dan merapikan data yang telah dikumpulkan dalam lembar observasi yang telah dibuat oleh peneliti. Data yang tidak lengkap akan dikeluarkan dan data yang lengkap akan disimpan.

3. Coding Data

Coding atau pengkodean adalah salah satu kegiatan pengolahan data dengan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berupa angka. Proses coding ini bertujuan untuk menelaah dan menguji data mentah yang ada dengan melakukan pemberian label.

4. Entry Data

Entry data adalah suatu proses pengisian data pada hasil pencatatan pemeriksaan lembar observasi ataupun dari data sekunder. Proses ini data akan dipindahkan dari lembar observasi ke tabel.

5. Cleaning Data

Cleaning data adalah proses membersihkan kesalahan pengisian data karena kesalahan ketikan dalam proses entry data.

6. Tabulasi Data

Tabulasi adalah sebuah bentuk dari serangkaian kegiatan penelitian yang mana akan menggambarkan hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan peneliti terhadap responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

5 Dalam penelitian ini, populasi yang digunakan adalah seluruh siswa tunagrahita dengan kategori ringan di SLB Negeri 1 Makassar dengan jumlah 162 siswa. Kemudian teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling* dengan kriteria tertentu dan didapatlah jumlah sampel yaitu sebanyak 35 orang. Metode penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperimental* dengan rancangan penelitian *One Group Pretest-Posttest Design*, penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan penilaian awal (*Pretest*) terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan (intervensi), kemudian diberikan intervensi dengan cara melakukan pendidikan kesehatan atau penyuluhan setelah itu dilakukan (*Posttest*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penyuluhan menggunakan media boneka gigi terhadap keterampilan menyikat gigi pada siswa tunagrahita di SLB Negeri 1 Makassar.

5 Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari lembar observasi yang digunakan oleh peneliti. Mekanisme penyebaran lembar observasi yaitu dengan mengobservasi secara langsung atau tatap muka dengan responden. 3 Hasil penelitian yang diperoleh selengkapnya akan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik dengan penjelasan masing-masing tabel dan grafik sebagai berikut.

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Hasil penelitian ini meliputi karakteristik responden, penyuluhan tentang efektivitas media boneka gigi dalam meningkatkan keterampilan menyikat gigi pada siswa tunagrahita. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 1

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	21	60,0%
Perempuan	14	40,0%
Total	35	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin responden laki-laki yaitu sebanyak 21 responden (60,0%) sedangkan perempuan yaitu sebanyak 14 responden (40,0%).

Tabel 4. 2

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur

Umur	N	%
<11	6	17,1%
11-15	11	31,4%
>15	18	51,4%
Total	35	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa umur responden yang berusia kurang dari 11 tahun yaitu sebanyak 6 responden (17,1%), yang berusia 11 - 15 tahun yaitu sebanyak 11 responden (31,4%), sedangkan yang berusia lebih dari 15 tahun yaitu sebanyak 18 responden (51,4%).

Tabel 4. 3

Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Pre Test

Pre Test	N	%
Kurang	35	100%
Total	35	100%

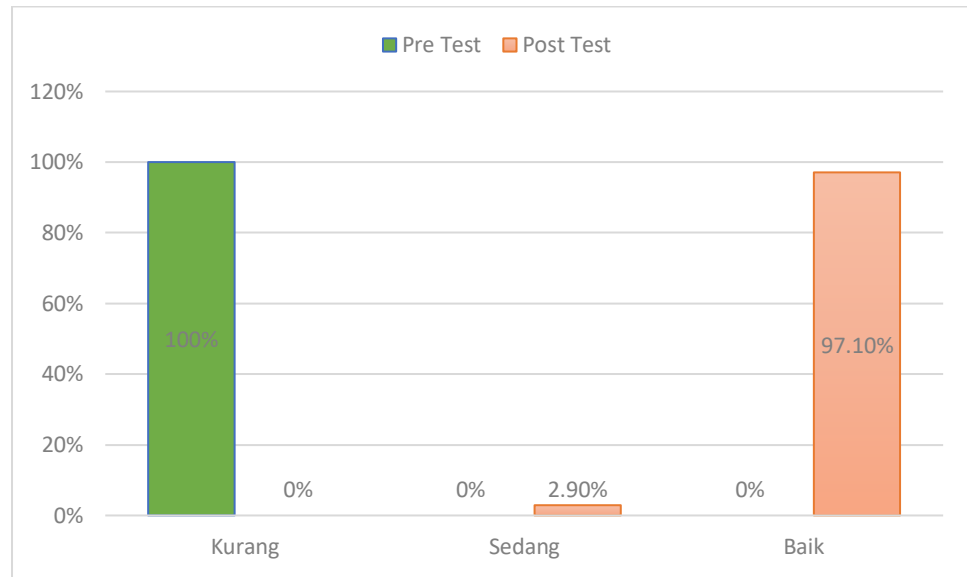
Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kriteria pre test kurang yaitu sebanyak 35 responden (100%).

Tabel 4. 4

Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Post Test

Pre Test	N	%
Sedang	1	2,9%
Baik	34	97,1%
Total	35	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kriteria post test sedang yaitu sebanyak 1 responden (2,9%) sedangkan kriteria post test baik yaitu sebanyak 34 responden (97,1%).

Grafik 4.1**Gambaran Hasil Penyuluhan Berdasarkan Kriteria Penilaian**

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa frekuensi responden sebelum dan sesudah penyuluhan media boneka gigi mengalami peningkatan pada kriteria baik yaitu dari 0% menjadi 97,1%, penilaian sedang yaitu dari 0% menjadi 2,9%, sebaliknya terjadi penurunan pada kriteria penilaian kurang dimana pada penilaian kurang yaitu dari 100% menjadi 0%.

2. Analisis Bivariat

Hasil penelitian ini meliputi uji *kolmogorov smirnov*, *wilcoxon* dan terhadap penyuluhan tentang pengaruh media boneka gigi dalam meningkatkan keterampilan menyikat gigi pada siswa tunagrahita. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 5

Uji Kolmogorov Smirnov

Uji	<i>Kolmogorov Smirnov</i>		
	Statistic	df	Sig.
Pre-Test	0,414	35	0,001
Post-Test	0,319	35	0,001

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *p-value* $0,001 < 0,05$ dimana ini berarti data tidak berdistribusi normal sehingga tidak dapat melakukan analisis *parametrik*, maka digunakan analisis *non parametrik* seperti uji *Wilcoxon*.

Tabel 4. 6
Uji Wilcoxon

Ranks	N	Mean		P-Value
		Pre-Test	Post-Test	
Negative Rank	0			
Positive Rank	35	8,51	18,51	0,001
Ties	0			
Total	35			

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *negative ranks* sebesar 0, artinya tidak terdapat responden yang mengalami penurunan nilai pengetahuan. Nilai pada *positive ranks* sebesar 35, artinya terdapat 35 orang responden yang mengalami peningkatan nilai pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan menggunakan media boneka gigi.

Nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukan permainan puzzle sebesar 8,51, kemudian setelah dilakukan permainan puzzle mengalami peningkatan nilai rata-rata pengetahuan sebesar 18,51. Nilai *p-value* yang diperoleh dari uji *wilcoxon* sebesar $0,001 < 0,05$, yang berarti responden mengalami peningkatan nilai pengetahuan yang signifikan setelah dilakukan penyuluhan menggunakan media boneka gigi.

B. Pembahasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada siswa tunagrahita di SLB Negeri 1 Makassar, dengan data yang disajikan dalam bentuk tabel dan grafik,

maka menunjukkan bahwa adanya peningkatan keterampilan siswa mengenai menyikat gigi setelah dilakukan penyuluhan dengan menggunakan media boneka gigi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perubahan sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan media boneka gigi dalam meningkatkan keterampilan menyikat gigi siswa tunagrahita. Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebelum penyuluhan terdapat 35 responden (100%) yang memiliki kriteria kurang, 0 responden (0%) yang memiliki kriteria sedang dan terdapat 0 responden (0%) yang memiliki kriteria baik. Sementara pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa setelah melakukan penyuluhan terdapat 0 responden (0%) yang memiliki kriteria kurang, 1 responden (2,9%) yang memiliki kriteria sedang dan 34 responden (97,1%) yang memiliki kriteria baik.

Terlihat adanya perubahan sebelum dan sesudah melakukan penyuluhan menggunakan media boneka gigi dalam meningkatkan keterampilan menyikat gigi pada siswa tunagrahita. Hal ini dimungkinkan karena responden menunjukkan kemauan untuk memperhatikan materi yang disampaikan, selain itu penggunaan media juga berperan dalam membantu responden memahami isi penyuluhan dengan lebih baik. Informasi mengenai keterampilan menyikat gigi diperoleh responden melalui peran keluarga, terutama orang tua yang memberikan edukasi di rumah, serta dari guru yang menyisipkan materi keterampilan menyikat gigi dan mulut saat proses pembelajaran di sekolah.

Penelitian yang dilakukan Fadila (2024), dengan judul Pengaruh Media Boneka Tangan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada

14

Murid SDN 70 Kota Banda Aceh, terlihat adanya pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi yaitu sebelum melakukan penyuluhan media boneka tangan diperoleh yaitu 2 murid dengan kategori baik (6,9%), 12 murid dengan kategori cukup (41,3%) dan 15 murid dengan kategori kurang (51,7%). Sedangkan sesudah menggunakan media boneka tangan didapatkan kriteria baik mengalami peningkatan yaitu 20 murid dengan kategori baik (68,9%), kemudian untuk kriteria pengetahuan cukup dan kurang mengalami penurunan dimana 8 murid dengan kategori cukup (27,5%) sedangkan 1 murid dengan kategori kurang (3,4%). Hal ini dapat terjadi karena pada saat intervensi seluruh responden sudah memperhatikan intervensi yang diberikan sehingga terjadi peningkatan skor yang cukup signifikan (Fadila & Suryani, 2024).

3

Hasil uji *wilcoxon* menunjukkan signifikan nilai *p-value* yaitu 0,001 (*p-value* < 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan menggunakan media boneka gigi. Sehingga dapat dikatakan bahwa media boneka gigi efektif dalam meningkatkan keterampilan menyikat gigi pada siswa tunagrahita di SLB Negeri 1 Makassar.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zahro (2023), dengan judul Pengaruh Penggunaan MEDBOGI (Media Boneka Gigi) terhadap Pengetahuan Cara Menggosok Gigi pada Anak Tunagrahita Ringan di SLB Tunas Mulya Surabaya, terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pre-test dan post-test setelah diberikan intervensi berupa penggunaan MEDBOGI. Ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dari penggunaan MEDBOGI terhadap

pengetahuan cara menggosok gigi pada anak tunagrahita ringan di SLB Tunas Mulya Surabaya.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wa Ode Aisa Zoahira (2025), dengan judul *Media Audio Visual terhadap Kemandirian Menggosok Gigi pada Anak Tunagrahita Kategori Ringan*, terdapat peningkatan skor kemandirian menggosok gigi pada anak tunagrahita kategori ringan disebabkan oleh pemberian edukasi menggosok gigi dengan cara video animasi yang dapat mempermudah anak dalam mempelajari cara menggosok gigi sehingga anak tunagrahita mengikuti langkah-langkah menggosok gigi dengan sendirinya (Zoahira & Tasrun, 2025).

Penggunaan media boneka gigi yang diberikan dalam penelitian ini terbukti mampu meningkatkan keterampilan menyikat gigi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah penyuluhan, responden dapat mempraktikkan keterampilan cara menyikat gigi dengan sendirinya. Dengan kata lain, intervensi tersebut memberikan dampak positif dalam membentuk pemahaman responden tentang cara menyikat gigi dengan baik.

Anak dengan tunagrahita ringan memiliki kemampuan yang bervariasi, tetapi umumnya mampu belajar dan menangkap informasi dengan metode yang sesuai. Penyuluhan dengan menggunakan media boneka gigi dalam terbukti efektif untuk meningkatkan keterampilan mereka. Anak-anak dengan IQ di kategori ringan (55-69) masih dapat bersosialisasi dan belajar keterampilan dasar, meskipun mereka memerlukan pengawasan dan dukungan tambahan untuk memahami konsep yang lebih kompleks.

3 Dalam konteks penyuluhan, media boneka gigi memberikan representasi visual yang menarik dan interaktif, yang membantu mereka lebih memahami instruksi. Meskipun mereka mengalami kesulitan dalam bahasa dan motorik halus, pendekatan komprehensif yang melibatkan permainan dan demonstrasi dengan menggunakan media boneka gigi memudahkan pemahaman dan praktik menyikat gigi secara mandiri.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis dengan melakukan penyuluhan menggunakan media boneka gigi terhadap keterampilan menyikat gigi pada anak berkebutuhan khusus (tunagrahita ringan) di SLB Negeri 1 Makassar pada tahun 2024. Dapat diambil kesimpulan akhir dari penelitian ini yaitu:

1. Penyuluhan dengan menggunakan media boneka gigi memiliki pengaruh dalam membantu anak berkebutuhan khusus (tunagrahita ringan) memahami dan meningkatkan keterampilan menyikat gigi dengan baik.
2. Sebelum diberikan penyuluhan menggunakan media boneka gigi, seluruh responden berada pada kriteria kurang dalam keterampilan menyikat gigi dengan persentase 100%. Hal ini menunjukkan bahwa mereka belum memiliki pemahaman atau kemampuan yang memadai mengenai cara yang tepat untuk menyikat gigi.
3. Setelah diberikan penyuluhan menggunakan media boneka gigi, terjadi peningkatan signifikan dalam keterampilan menyikat gigi pada anak berkebutuhan khusus (tunagrahita ringan). Data menunjukkan bahwa 34 responden (97,1%) berada pada kriteria baik, sementara hanya 1 responden (2,9%) yang berada pada kriteria sedang.

B. Saran

Setelah melihat dan mengkaji hasil penelitian ini, penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Tempat Peneliti atau Instansi Kesehatan yang Terkait

Disarankan sebaiknya bagi pihak SLB Negeri 1 Makassar dan Instansi Kesehatan terkait seperti Puskesmas terdekat yang masuk dalam wilayah kerjanya untuk dapat mempertimbangkan penggunaan media pembelajaran yang interaktif dan menarik seperti media boneka gigi dalam setiap kegiatan penyuluhan kesehatan, khususnya tentang gigi dan mulut. Karena media ini terbukti efektif dalam meningkatkan keterampilan menyikat gigi pada anak tunagrahita ringan yang cenderung lebih responsif terhadap pendekatan visual dan praktik langsung.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti yang akan datang dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam dengan waktu yang lebih lama serta jumlah yang lebih representatif, dan melakukan pengukuran keterampilan menyikat gigi dalam jangka waktu yang lebih panjang untuk menilai keberlanjutan perilaku setelah penyuluhan. Karena dalam penelitian ini penulis sadar akan keterbatasan waktu, biaya, besar dan luasnya populasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiatama, W., Wardany, O. F., & Utami, R. T. (2023). Media dalam Meningkatkan Keterampilan Menulis Permulaan pada Anak Tunagrahita. *Jurnal Basicedu*, 7(5), 2942–2952. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v7i5.6124>
- Alini, T. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 6(3), 67–74. <https://doi.org/10.33867/c2byzp04>
- Amanullah, A. S. R. (2022). Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus : Tuna Grahita, Down Syndrome dan Autisme. *Jurnal Almurataja: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 1(1), 1–14.
- Andriyani, I. P. (2017). Pengembangan Video Pembelajaran Pada Program Bina Diri Menggosok Gigi untuk Siswa Tunagrahita Kelas III di Sekolah Pendidikan Khusus Negeri Karanganyar Kebumen. *Program Studi Teknologi Pendidikan Jurusan Kurikulum Dan Teknologi Pendidikan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang*, 1–101.
- Arifian, E., M, I. C., & Prasetyowati, S. (2022). Hubungan Menyikat Gigi Dengan Debris index Siswa Tunagrahita Di SLB B-C Otimal Surabaya. *Artikel Skala Kesehatan*, 13(2), 113–121.
- Aryani, P., & Dewi, A. . I. S. (2021). *Seni dan Strategi Merancang Media Promosi Kesehatan Online*. Panuduh Atma Waras.
- Batubara, E. (2020). *Pengaruh promosi kesehatan terhadap cara menggosok gigi pada anak berkebutuhan khusus di smart aurica school medan tahun 2019*.
- Fadila, F., & Suryani, L. (2024). Pengaruh Media Boneka Tangan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Murid Sdn 70 Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*, 17(2), 127–136.
- Hanif, F., & Prasko. (2018). Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Video dan Boneka tangan terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 05(2), 1–6.
- Hardiyanti, F. P. (2016). Peningkatan Kemampuan Menggosok Gigi Melalui Media Boneka Gigi Pada Anak Tunagrahita Kategori Sedang Kelas IV Di SLBC

- Rindang Kasih Secang. *Jurnal Widia Ortodidaktika*, 5(8), 815–826.
- Hayati, R., Sari, N., Fajrianti, Fitriyati, I., Maulani, G., Hadikusumo, R. A., Saputra, M. D., Sai'dah, S., Agustina, P., Oktaviana, B., Rini, R. Y., Suswanto, N. T., Syarifah, T., & Siregar, R. W. (2023). *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus* (S. Nurmela (ed.); Terakhir). PT Sada Kurnia Pustaka.
- Indonesia, K. K. R. (2020). Laporan Nasional Kesehatan Gigi dan Mulut. *Artikel Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Lee. (2021). The Role of Interactive Media in Teaching Oral Hygiene to Children. *Pediatric Dentistry*, 45–51.
- Maranata, G., Sitanggang, D. R., Pakpahan, S. H., & Herlina, E. S. (2023). Penanganan Bagi Anak Berkebutuhan Khusus (Tuna Grahita). *Jurnal Pendidikan Social Dan Humaniora*, 2(3), 195–222. <https://doi.org/10.1201/9781032622408-13>
- Maswarni, & Gustinar, M. (2022). *Deskripsi Cara Menyikat Gigi Pada Anak Kelas 1 Sekolah Dasar Muhammadiyah 2 Pekanbaru*. 12(1), 20–25.
- Miller, J. (2022). Visual Learning Strategies for Children with Special Needs. *Journal of Learning Disabilities*, 145–154.
- Muninggar, H. D. (2022). Peningkatan Kemampuan Mengenal Lambang Bilangan melalui Benda Konkrit “Boneka Doraemon” pada Siswa Tunagrahita Sedang Kelas 1 SLB Karya Asih Surabaya Semester 2 Tahun Pelajaran 2017-2018. *Jurnal Pembelajaran Dan Ilmu Pendidikan*, Volume 2(3), 397–405.
- Nasrullah, Basri, M., Hartati, Bahtiar, H., Ar, M., Sudirman, & Rahman. (2024). *Media dan Metode Promosi Kesehatan Dalam Perubahan Perilaku Kesehatan* (Pertama). PT. Nas Media Indonesia.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Anhar, V. Y. (2018). *Promosi Kesehatan* (Zadina (ed.)). Airlangga University Press.
- Rahmi, S. A., Juni Mulia, R., Sara, F., & Rahman, W. A. (2023). Penggunaan Media Yang Efektif Dalam Promosi Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Sekolah Dasar. *JIKES : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 203–209.
- Rezky, N. M. (2023). *Gambaran Status DMF-T dan OHI-S Pada Anak Tunarungu*

di Kota Makassar. 1–23.

- Ridwan, M., Syukri, A., & Badarussyamsi. (2021). Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis Dan Sumbernya. *Jurnal Geuthèè: Penelitian Multidisiplin*, 4(1), 31. <https://doi.org/10.52626/jg.v4i1.96>
- Rizkika, N., & Christiono, S. (2018). *Efektivitas buku pop-up terhadap pemahaman kesehatan gigi anak berkebutuhan khusus*. 1(1), 22–25.
- Saputri, L., Herlina, R., & Hlimah. (2022). Pengaruh Penyuluhan dengan Media Boneka Tangan Terhadap Pengetahuan Menyikat Gigi pada Siswa Kelas 2 SDN 09 Pontianak Utara. *Journal of Dental Therapist*, 1(2), 2.
- Savitri, W., Yulyana, N., & Baska, D. Y. (2021). *Posyandu Remaja Tingkatan Pengetahuan Gaya Hidup dan Peran Sebagai Konselor Sebaya*. NEM.
- Silvia Prasetyowati, Nur Farichah, Ida Chairanna, & Bambang Hadi. (2024). Perubahan Cara Menyikat Gigi Dengan Menggunakan Media Panggung Boneka Pada Anak Anak Kelas B TK Muslimat NU-2 Gresik. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 21(2), 46–49. <https://doi.org/10.36568/jpk.v19i4.118>
- Siregar, P. A., Harahap, R. A., & Aidha, Z. (2020). *Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori dan Aplikasi (Pertama)*. Kencana.
- Sukarsih, S., Silfia, A., & Mardiah, A. (2022). the Effectiveness of Counseling With Video Media in Increasing Knowledge and Free Plaque Score on Tunagrahita Students in Slbn 1 Jambi. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat (Bahana of Journal Public Health)*, 6(2), 44–50. <https://doi.org/10.35910/jbkm.v6i2.557>
- Surayah, Rusmiati, Andriyani, D., Sukarsih, Herawati, N., & Utami, N. K. (2023). *Pengantar Kesehatan Gigi dan Mulut* (I. P. Sudayasa & Sulastrianah (eds.); 1st ed.). Pustaka Aksara.
- Suyami, Purnomo, R. tri, & Sutantri, R. (2019). Edukasi Menggosok Gigi Terhadap Kemampuan Anak Menggosok Gigi Pada Anak Tunagrahita Di SLB Shanti Yoga Klaten. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(01), 93–112.
- Switri, E. (2020). *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus* (Q. Media (ed.); 1st ed.). CV. Penerbit Qiara Media.

- Tarigan, E. (2019). Efektivitas Metode Pembelajaran Pada Anak Tunagrahita di SLB Siborong-Borong. *E-Journal Universitas Asahan*, 5, 56–63.
- Zahro, A. N. A., Hidayati, S., & Isnanto. (2023). *Pengaruh Penggunaan MEDBOGI (Media Boneka Gigi) pada Pengetahuan tentang Cara Menyikat Gigi pada Tunagrahita Ringan Anak-anak di SLB Tunas Mulya Surabaya*. 6, 140–149.
- Zoahira, W. O. A., & Tasrun, L. O. (2025). Media Audio Visual Terhadap Kemandirian Menggosok Gigi Pada Anak Tunagrahita Kategori Ringan Di Sekolah Luar Biasa Mandara Kendari. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, Vol. 4.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Pengajuan Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan Poltekkes Makassar

Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46 Banta-Bantaeng
Makassar, Sulawesi Selatan, 90222
08115566606
<https://portal.poltekkes-mks.ac.id/>

Nomor : **PP.06.02/F.XX.11.3/135/2025**
Lamp. : -
Hal : **Permohonan izin penelitian
untuk SKRIPSI.**

Kepada :

Yth : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Cq. Bidang
Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sulawesi Selatan.

di
Tempat.

Sesuai kurikulum Program Studi Terapi Gigi Program Sarjana Terapan Jurusan Kesehatan Gigi
Poltekkes Kemenkes Makassar tahun akademik 2024/2025, setiap mahasiswa wajib menyusun
Skripsi dalam penyelesaian studinya.

Untuk hal tersebut kami mohon, kiranya mahasiswa kami:

Nama : RAFIKA
NIM : PO714261211028
Judul skripsi : "Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Boneka Gigi (Simora) Terhadap
Keterampilan Menyikat Gigi Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita Ringan) Di
SLB Negeri 1 Makassar"

Dapat diizinkan untuk melaksanakan penelitian di Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar Jurusan
Kesehatan Gigi.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Makassar, 26 Februari 2025
Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan
Makassar,.



Syamsuddin abubakar.S.SiT.M.MKes
NIP 196606221989031003

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian yang di ajukan ke SLB Negeri 1 Makassar



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448838
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 4891/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Kepala SLB Negeri 1 Makassar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar Nomor : PP.06.02/F.XX.11.3/135/2025 tanggal 26 Februari 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: RAFIKA
Nomor Pokok	: PO714261211028
Program Studi	: Terapi Gigi
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (D4)
Alamat	: Jl. Wijaya Kusuma Raya No. 46 Banta-Bantaeng, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun KARYA TULIS, dengan judul :

" Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Boneka Gigi (Simora) Terhadap Keterampilan Menyikat Gigi Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita Ringan) Di SLB Negeri 1 Makassar "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. *02 Maret s/d 30 April 2025*

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 02 Maret 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 3 Surat keterangan telah melakukan Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENDIDIKAN
UPT SLB NEGERI 1 MAKASSAR
Jalan Daeng Tata Raya Kel.Bontoduri Kec.Tamalate Kota Makassar
Email:pembinasulselslbn@gmail.com Kode Pos 90224



SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 410-67/UPT. SLBN 1/MKS/ 357 /2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andi Hamjan, S.Pd.,MM, M.Pd.
NIP : 19730927 200701 1 014
Jabatan : Kepala Sekolah SLB Negeri 1 Makassar
Alamat Sekolah : Jl. Daeng Tata Raya Bontoduri Tamalate

Menerangkan bahwa :

Nama : Rafika
Nim : PO714261211028
Program Studi : Terapi Gigi
Pekerjaan/lembaga : Mahasiswa (D4)
Alamat : Jl. Wijaya Kusuma Raya No.46 Banta-Bantaeng, Makassar

Benar telah melaksanakan penelitian pada UPT SLB Negeri 1 Makassar, Pada Tanggal 02
Maret 2025 s/d 30 April 2025, dengan judul :

***“Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Boneka Gigi (Simora) Terhadap
Keterampilan Menyikat Gigi Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita Ringan) Di
SLB Negeri 1 Makassar”***

Demikian surat keterangan penelitian ini diberikan untuk digunakan sebagai mestinya.

Makassar, 10 Juni 2025
Kepala Sekolah,

Andi Hamjan, S. Pd.,MM, M.Pd.
Pangkat : Pembina Tk.I
NIP. 19730927 200701 1 014

Lampiran 4 Surat Etik



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Makassar
 Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46 Banta-Bantaeng
 Makassar, Sulawesi Selatan 90222
 08115566606
<https://portal.poltekkes-mks.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
 No.: 1239/M/KEPK-PTKMS/VI/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
 The research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Raffika**
 Principal in Investigator

Nama Institusi : **Prodi D. IV Kesehatan Gigi Medis Poltekkes Kemenkes Makassar**
 Name of the Institution

Dengan Judul:
 Title
" Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Boneka Gigi Terhadap Keterampilan Menyikat Gigi Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita Ringan) di SLB Negeri 1 Makassar"

"The Effect of Counseling Using Tooth Puppet Media on Brushing Skills in Children with Special Needs (Mild Tunagrahita) in SLB Negeri 1 Makassar"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 Juni 2025 sampai dengan tanggal 05 Juni 2026.

Declaration of ethics applies during the period June 05, 2025 until June 05, 2026.



June 05, 2025
 Professor and Chairperson,

Hi. Santi Sinala, S.Si, M.Si, Apt
 Ketua KEPK Poltekkes Makassar

k

Lampiran 5 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

“Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Boneka Gigi Terhadap Keterampilan Menyikat Gigi Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita Ringan) Di SLB Negeri 1 Makassar”

A. Data Demografi

Identitas Responden

Inisial Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : ☐ Laki-Laki
☐ Perempuan

Berilah tanda cek (✓) pada kolom penilaian

a Benar = 2

b Salah = 0

B. Lembar Observasi Kemampuan Menggosok Gigi

No	Kegiatan	Penilaian			
		Sebelum		Sesudah	
		Benar	Salah	Benar	Salah
1	Memegang sikat dengan bulu sikat menghadap ke atas.				
2	Mengoleskan pasta gigi ke atas bulu sikat gigi.				
3	Menggosok gigi bagian depan dengan cara naik turun.				
4	Menggosok gigi bagian kiri menghadap pipi dengan cara membulat.				
5	Menggosok gigi bagian kanan menghadap pipi dengan cara membulat.				
6	Menggosok gigi bagian kunyah atas/bawah kiri dengan cara maju mundur.				
7	Menggosok gigi bagian kunyah atas/bawah kanan dengan cara maju mundur.				
8	Menyikat gigi bagian dalam dengan cara mencongkel.				
9	Menyikat lidah.				
10	Berkumur-kumur secukupnya.				

Lampiran 6 Informed Consent

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No. Hp :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian berjudul "Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Boneka Gigi Terhadap Keterampilan Menyikat Gigi Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita Ringan) Di Slb Negeri 1 Makassar".
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subjek penelitian.
3. Manfaat ikut sebagai subjek penelitian.
4. Prosedur penelitian.

Subjek penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu bersedia/tidak bersedia secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Makassar,.....2025

Peneliti,

Responden,

Rafika
PO714261211028

.....

Lampiran 7 Bukti Uji SPSS

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	21	60.0	60.0	60.0
	Perempuan	14	40.0	40.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Kriteria Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	35	100.0	100.0	100.0

Kriteria Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	1	2.9	2.9	2.9
	Baik	34	97.1	97.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Umur)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 11	6	17.1	17.1	17.1
	11-15	11	31.4	31.4	48.6
	> 15	18	51.4	51.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Uji	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor	Pre Test	.414	35	.000	.590	35	.000
	Post Test	.319	35	.000	.744	35	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Post Test - Skor Pre Test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	35 ^b	18.00	630.00
	Ties	0 ^c		
	Total	35		

a. Skor Post Test < Skor Pre Test

b. Skor Post Test > Skor Pre Test

c. Skor Post Test = Skor Pre Test

Test Statistics^a

	Skor Post Test - Skor Pre Test
Z	-5.264 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 8 Tabulasi Data

NO	RESPONDEN	JENIS KELAMIN	UMUR	SKOR PRE- TEST	KRITERIA	SKOR POST- TEST	KRITERIA
1	Responden 1	Laki-laki	20 Tahun	10	Kurang	20	Baik
2	Responden 2	Perempuan	15 Tahun	10	Kurang	16	Baik
3	Responden 3	Perempuan	15 Tahun	10	Kurang	20	Baik
4	Responden 4	Laki-Laki	17 Tahun	10	Kurang	16	Baik
5	Responden 5	Laki-laki	18 Tahun	10	Kurang	20	Baik
6	Responden 6	Laki-laki	18 Tahun	10	Kurang	20	Baik
7	Responden 7	Laki-laki	13 Tahun	10	Kurang	20	Baik
8	Responden 8	Perempuan	12 Tahun	10	Kurang	20	Baik
9	Responden 9	Perempuan	12 Tahun	10	Kurang	16	Baik
10	Responden 10	Perempuan	13 Tahun	10	Kurang	16	Baik
11	Responden 11	Laki-laki	17 Tahun	8	Kurang	20	Baik
12	Responden 12	Laki-laki	18 Tahun	8	Kurang	18	Baik
13	Responden 13	Perempuan	12 Tahun	2	Kurang	16	Baik
14	Responden 14	Perempuan	10 Tahun	2	Kurang	16	Baik
15	Responden 15	Perempuan	15 Tahun	10	Kurang	18	Baik
16	Responden 16	Perempuan	16 Tahun	8	Kurang	18	Baik
17	Responden 17	Laki-laki	16 Tahun	10	Kurang	20	Baik
18	Responden 18	Laki-laki	16 Tahun	10	Kurang	18	Baik
19	Responden 19	Perempuan	16 Tahun	10	Kurang	20	Baik
20	Responden 20	Laki-laki	9 Tahun	0	Kurang	12	Sedang
21	Responden 21	Laki-laki	16 Tahun	10	Kurang	20	Baik
22	Responden 22	Laki-laki	16 Tahun	6	Kurang	18	Baik
23	Responden 23	Laki-laki	16 Tahun	6	Kurang	18	Baik
24	Responden 24	Perempuan	16 Tahun	10	Kurang	20	Baik
25	Responden 25	Perempuan	10 Tahun	10	Kurang	16	Baik
26	Responden 26	Laki-laki	11 Tahun	10	Kurang	20	Baik
27	Responden 27	Perempuan	13 Tahun	10	Kurang	20	Baik
28	Responden 28	Laki-laki	11 Tahun	10	Kurang	20	Baik
29	Responden 29	Laki-laki	10 Tahun	10	Kurang	20	Baik
30	Responden 30	Laki-laki	10 Tahun	10	Kurang	18	Baik
31	Responden 31	Perempuan	17 Tahun	10	Kurang	20	Baik
32	Responden 32	Laki-laki	8 Tahun	10	Kurang	20	Baik
33	Responden 33	Laki-laki	18 Tahun	6	Kurang	20	Baik
34	Responden 34	Laki-laki	18 Tahun	2	Kurang	18	Baik
35	Responden 35	Laki-laki	16 Tahun	10	Kurang	20	Baik

Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 10 Jurnal dan Bukti Turnitin Jurnal



Media Kesehatan Gigi :
Politeknik Kesehatan Makassar
P-ISSN 2087-0051, E-ISSN 2622-7061
Vol. XX No. X Tahun 20XX

Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Boneka Gigi Terhadap Keterampilan Menyikat Gigi Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita Ringan) Di SLB Negeri 1 Makassar

Surya Irayani Yunus, Hans Lesmana, Rafika
Jurusan Kesehatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Makassar
Email: rafikailias019@gmail.com
082271479590

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh penyuluhan menggunakan media boneka gigi terhadap keterampilan menyikat gigi pada anak tunagrahita ringan di SLB Negeri 1 Makassar. Latar belakangnya adalah tingginya masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita akibat keterbatasan kognitif. Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen dengan desain One Group Pretest-Posttest. Sampel diambil dengan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui observasi keterampilan menyikat gigi menggunakan teknik roll sebelum dan sesudah intervensi. Intervensi diberikan dua kali dalam seminggu. Hasilnya, terjadi peningkatan signifikan pada keterampilan menyikat gigi responden setelah intervensi. Sebelum penyuluhan, seluruh responden berada pada kategori kurang. Setelah intervensi, 97,1% responden berada pada kategori baik. Uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p=0,001(<0,05)$, membuktikan adanya perbedaan yang signifikan. Kesimpulannya, media boneka gigi efektif meningkatkan keterampilan menyikat gigi pada anak tunagrahita ringan. Media ini disarankan sebagai alat edukasi kesehatan gigi berkelanjutan.

Kata kunci: Penyuluhan kesehatan gigi; Anak tunagrahita; Media boneka gigi; Keterampilan menyikat gigi

The Effect of Counseling Using Tooth Dolls on Toothbrushing Skills in Children with Special Needs (Mild Mental Retardation) at SLB Negeri 1 Makassar

ABSTRACT

This study aims to analyze the effect of education using tooth puppets on tooth brushing skills in children with mild intellectual disabilities at SLB Negeri 1 Makassar. The background is the high prevalence of dental and oral health problems in children with intellectual disabilities due to cognitive limitations. This study used a quasi-experimental method with a One Group Pretest-Posttest design. The sample was drawn using a purposive sampling technique. Data were collected through observations of tooth brushing skills using the roll technique before and after the intervention. The intervention was administered twice a week. Results showed a significant improvement in the respondents' tooth brushing skills after the intervention. Before the education, all respondents were in the poor category. After the intervention, 97.1% of respondents were in the good category. The Wilcoxon test showed a p-value of 0.001 (<0.05), demonstrating a significant difference. In conclusion, the tooth puppet media effectively improved tooth brushing skills in children with mild intellectual disabilities. This media is recommended as a tool for ongoing dental health education.

Keywords: Dental health education; Children with intellectual disabilities; Tooth puppet media; Tooth brushing skills

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan aspek penting dari kesehatan menyeluruh, namun masalah karies dan penyakit periodontal masih menjadi tantangan global. Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 60-90% anak sekolah mengalami karies, dan hampir seluruh orang dewasa terpengaruh. Sementara itu, 15-20% orang dewasa berusia 35-44 tahun mengalami penyakit periodontal parah (Saputri et al., 2022). Di Indonesia, data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa meskipun 94,7% masyarakat memiliki kebiasaan menggosok gigi, hanya 2,8% yang melakukannya pada waktu yang tepat, yaitu setelah sarapan dan sebelum tidur (Maswarni & Gustinar, 2022). Hal ini mengindikasikan bahwa masih ada kekurangan dalam pemahaman dan keterampilan menyikat gigi yang benar, terutama pada anak usia sekolah.

© Poltekkes Kemenkes Makassar
<https://ojs3.poltekkes-mks.ac.id/index.php/medgigi/index>
Email: mediagigi@poltekkes-mks.ac.id

1



P-ISSN 2087-0051, E-ISSN 2622-7061

Anak berkebutuhan khusus (ABK) memiliki risiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut akibat keterbatasan fisik dan kognitif yang mereka alami. Menurut Bank Dunia, 10% dari populasi anak sekolah di seluruh dunia adalah ABK, dengan sebagian besar berada di negara berkembang. Di Indonesia, prevalensi ABK mencapai 6,2% (Kemenkes, 2013), dengan Sulawesi Selatan menempati urutan ketiga tertinggi secara nasional (Rezky, 2023). Salah satu kategori ABK, yaitu anak tunagrahita, sering kali mengalami hambatan dalam kemampuan kognitif dan mobilitas yang menyulitkan mereka untuk membersihkan gigi secara mandiri dan optimal (Arifian et al., 2022; Suyami et al., 2019). Kondisi ini membuat mereka sangat rentan terhadap karies dan penyakit periodontal.

Penyuluhan kesehatan gigi menjadi langkah preventif yang krusial untuk mengatasi masalah ini. Namun, edukasi bagi anak tunagrahita memerlukan pendekatan khusus yang konkret dan interaktif karena mereka tidak dapat berpikir secara abstrak. Teori Kerucut Pengalaman Edgar Dale mendukung pendekatan ini, yang menyatakan bahwa pembelajaran melalui demonstrasi dan visualisasi dapat meningkatkan pemahaman dan retensi informasi hingga 70% (Rahmi et al., 2023). Penggunaan media pembelajaran, seperti boneka gigi, dapat memvisualisasikan materi abstrak menjadi lebih konkret dan menarik bagi anak tunagrahita, sehingga mereka dapat meniru dan mempraktikkan keterampilan menyikat gigi dengan baik (Andriyani, 2017).

Penelitian terdahulu juga menunjukkan efektivitas penggunaan media boneka gigi. Misalnya, penelitian oleh Hardiyanti (2016) dan Muningsgar (2022) menemukan adanya peningkatan signifikan dalam kemampuan menggosok gigi dan pengenalan simbol pada siswa tunagrahita setelah diberikan intervensi menggunakan media. Berdasarkan observasi awal di SLB Negeri 1 Makassar, ditemukan bahwa masih banyak siswa dan siswi memiliki keterampilan menyikat gigi yang kurang baik. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh penyuluhan menggunakan media boneka gigi terhadap keterampilan menyikat gigi pada anak berkebutuhan khusus (tunagrahita ringan) di SLB Negeri 1 Makassar.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Quasy Eksperimental dengan desain One Group Pretest-Posttest Design untuk mengukur pengaruh penyuluhan menggunakan media boneka gigi terhadap keterampilan menyikat gigi pada anak tunagrahita ringan. Penelitian ini tidak menggunakan kelompok pembanding. Populasi penelitian adalah seluruh siswa tunagrahita di SLB Negeri 1 Makassar yang berjumlah 162 siswa. Dari populasi tersebut, sampel dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, seperti kesediaan menjadi responden, kemampuan menyikat gigi mandiri, dan kemampuan komunikasi verbal. Penelitian ini dilaksanakan di SLB Negeri 1 Makassar pada periode Februari hingga April 2025.

Prosedur penelitian dimulai dengan tahap pretest di mana keterampilan menyikat gigi siswa diukur menggunakan lembar observasi. Setelah itu, intervensi berupa penyuluhan dengan media boneka gigi diberikan kepada kelompok sampel sebanyak dua kali dalam seminggu. Tahap posttest kemudian dilakukan untuk mengukur kembali keterampilan menyikat gigi siswa setelah intervensi. Analisis data dilakukan secara kuantitatif, dimulai dengan analisis univariat untuk mendeskripsikan masing-masing variabel dalam bentuk distribusi frekuensi. Selanjutnya, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (penyuluhan) dan variabel terikat (keterampilan menyikat gigi) dengan menggunakan uji korelasi, seperti Uji Wilcoxon, untuk menentukan signifikansi perbedaan yang terjadi.

© Poltekkes Kemenkes Makassar
<https://ojs3.poltekkes-mks.ac.id/index.php/medgigi/index>
 Email: mediagigi@poltekkes-mks.ac.id

2

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di SLB Negeri 1 Makassar pada bulan Februari – April 2025. Adapun sampel pada penelitian ini berjumlah 35 orang responden. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1.

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	21	60,0%
Perempuan	14	40,0%
Total	35	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin responden laki-laki yaitu sebanyak 21 responden (60,0%) sedangkan perempuan yaitu sebanyak 14 responden (40,0%).

Tabel 2.

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur

Umur	N	%
<11	6	17,1%
11-15	11	31,4%
>15	18	51,4%
Total	35	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa umur responden yang berusia kurang dari 11 tahun yaitu sebanyak 6 responden (17,1%), yang berusia 11 - 15 tahun yaitu sebanyak 11 responden (31,4%), sedangkan yang berusia lebih dari 15 tahun yaitu sebanyak 18 responden (51,4%).

Tabel 3.

Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Pre Test

Pre Test	N	%
Kurang	35	100%
Total	35	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kriteria pre test kurang yaitu sebanyak 35 responden (100%).

Tabel 4.

Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Post Test

Pre Test	N	%
Sedang	1	2,9%
Baik	34	97,1%
Total	35	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kriteria post test sedang yaitu sebanyak 1 responden (2,9%) sedangkan kriteria post test baik yaitu sebanyak 34 responden (97,1%).



P-ISSN 2087-0051, E-ISSN 2622-7061

Tabel 5.

Uji Kolmogorov Smirnov

Uji	Kolmogorov Smirnov		
	Statistic	df	Sig.
Pre-Test	0,414	35	0,001
Post-Test	0,319	35	0,001

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,001 < 0,05 dimana ini berarti data tidak berdistribusi normal sehingga tidak dapat melakukan analisis *parametrik*, maka digunakan analisis *non parametrik* seperti uji *Wilcoxon*.

Tabel 6.

Uji Wilcoxon

Ranks	N	Mean		P-Value
		Pre-Test	Post-Test	
Negative Rank	0			
Positive Rank	35	8,51	18,51	0,001
Ties	0			
Total	35			

Berdasarkan **Uji Wilcoxon**, nilai *negative ranks* sebesar 0 dan *positive ranks* sebesar 35 menunjukkan bahwa seluruh 35 responden mengalami **peningkatan keterampilan** setelah diberikan penyuluhan menggunakan media boneka gigi. Peningkatan ini sangat signifikan (*p-value* = 0,001 < 0,05), dengan nilai rata-rata yang naik dari 8,51 menjadi 18,51.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian secara jelas menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan menggunakan media boneka gigi sangat efektif dalam meningkatkan keterampilan menyikat gigi pada siswa tunagrahita ringan. Peningkatan ini tidak terjadi secara kebetulan, melainkan karena media visual dan kinestetik yang digunakan terbukti sesuai dengan karakteristik belajar populasi ini. Siswa tunagrahita cenderung memiliki kesulitan dalam memahami instruksi verbal abstrak, sehingga demonstrasi konkret melalui boneka gigi memberikan visualisasi langkah-langkah menyikat gigi secara lebih mudah. Gerakan langsung yang mereka tiru saat berinteraksi dengan boneka gigi memperkuat pemahaman dan memori motorik mereka.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Fadila (2024) yang menemukan adanya peningkatan pengetahuan setelah penggunaan media boneka tangan pada murid sekolah dasar, dan juga sejalan dengan penelitian Zahro (2023) yang menunjukkan efek positif dari penggunaan media serupa pada anak tunagrahita ringan. Selain itu, temuan ini juga sejalan dengan penelitian Wa Ode Aisa Zoahira (2025) yang membuktikan bahwa media audio visual dapat meningkatkan kemandirian anak tunagrahita dalam menggosok gigi. Kesamaan hasil ini menegaskan bahwa penggunaan media interaktif yang menarik dan sesuai dengan kemampuan belajar anak-anak berkebutuhan khusus merupakan strategi yang sangat efektif untuk meningkatkan keterampilan dasar sehari-hari.

Peningkatan keterampilan ini dimungkinkan karena responden menunjukkan kemauan untuk memperhatikan materi yang disampaikan, dan penggunaan media boneka gigi berperan besar dalam membantu mereka memahami isi penyuluhan dengan lebih baik. Meskipun anak tunagrahita memiliki kemampuan yang bervariasi, mereka umumnya mampu belajar dan menangkap informasi melalui metode yang

© Poltekkes Kemenkes Makassar
<https://ojs3.poltekkes-mks.ac.id/index.php/medgigi/index>
 Email: mediagigi@poltekkes-mks.ac.id

4



P-ISSN 2087-0051, E-ISSN 2622-7061

sesuai. Dengan IQ di kategori ringan, mereka masih dapat bersosialisasi dan belajar keterampilan dasar. Dalam konteks penyuluhan, media boneka gigi memberikan representasi visual yang menarik dan interaktif, yang membantu mereka lebih memahami instruksi. Meskipun mereka mengalami kesulitan dalam bahasa dan motorik halus, pendekatan komprehensif yang melibatkan demonstrasi memudahkan pemahaman dan praktik menyikat gigi secara mandiri.

Secara keseluruhan, hasil uji statistik juga memperkuat temuan ini. Nilai p-value 0,001 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa perbedaan keterampilan menyikat gigi sebelum dan sesudah intervensi adalah signifikan secara statistik. Ini membuktikan bahwa intervensi yang dilakukan memiliki dampak yang nyata dalam membentuk pemahaman dan keterampilan responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa media boneka gigi sangat efektif dalam meningkatkan keterampilan menyikat gigi pada siswa tunagrahita.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan menggunakan media boneka gigi terbukti efektif dalam meningkatkan keterampilan menyikat gigi pada siswa tunagrahita ringan. Peningkatan keterampilan ini merupakan bukti bahwa metode pembelajaran yang visual dan interaktif sangat sesuai dengan karakteristik belajar populasi ini, mempermudah mereka dalam memahami dan mempraktikkan langkah-langkah menyikat gigi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, I. P. (2017). Pengembangan Video Pembelajaran Pada Program Bina Diri Menggosok Gigi untuk Siswa Tunagrahita Kelas III di Sekolah Pendidikan Khusus Negeri Karanganyar Kebumen. *Program Studi Teknologi Pendidikan Jurusan Kurikulum Dan Teknologi Pendidikan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang*, 1–101.
- Arifian, E., M, I. C., & Prasetyowati, S. (2022). Hubungan Menyikat Gigi Dengan Debris index Siswa Tunagrahita Di SLB B-C Otimal Surabaya. *Artikel Skala Kesehatan*, 13(2), 113–121.
- Fadila, F., & Suryani, L. (2024). Pengaruh Media Boneka Tangan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Murid Sdn 70 Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*, 17(2), 127–136.
- Hardiyanti, F. P. (2016). Peningkatan Kemampuan Menggosok Gigi Melalui Media Boneka Gigi Pada Anak Tunagrahita Kategori Sedang Kelas IV Di SLBC Rindang Kasih Secang. *Jurnal Widia Ortodidaktika*, 5(8), 815–826.
- Maswami, & Gustinar, M. (2022). Deskripsi Cara Menyikat Gigi Pada Anak Kelas 1 Sekolah Dasar Muhammadiyah 2 Pekanbaru. 12(1), 20–25.
- Rahmi, S. A., Juni Mulia, R., Sara, F., & Rahman, W. A. (2023). Penggunaan Media Yang Efektif Dalam Promosi Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Sekolah Dasar. *JIKES: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 203–209.
- Rezky, N. M. (2023). *Gambaran Status DMF-T dan OHI-S Pada Anak Tunarungu di Kota Makassar*. 1–23.
- Saputri, L., Herlina, R., & Hlimah. (2022). Pengaruh Penyuluhan dengan Media Boneka Tangan Terhadap Pengetahuan Menyikat Gigi pada Siswa Kelas 2 SDN 09 Pontianak Utara. *Journal of Dental Therapist*, 1(2), 2.
- Zahro, A. N. A., Hidayati, S., & Isnanto. (2023). *Pengaruh Penggunaan MEDBOGI (Media Boneka Gigi) pada Pengetahuan tentang Cara Menyikat Gigi pada Tunagrahita Ringan Anak-anak di SLB Tunas Mulya*

© Poltekkes Kemenkes Makassar
<https://ojs3.poltekkes-mks.ac.id/index.php/medgigi/index>
 Email: mediagigi@poltekkes-mks.ac.id

5



P-ISSN 2087-0051, E-ISSN 2622-7061

Surabaya. 6, 140–149.

Zoahira, W. O. A., & Tasrun, L. O. (2025). Media Audio Visual Terhadap Kemandirian Menggosok Gigi Pada Anak Tunagrahita Kategori Ringan Di Sekolah Luar Biasa Mandara Kendari. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, Vol. 4.

© Poltekkes Kemenkes Makassar
<https://ojs3.poltekkes-mks.ac.id/index.php/medgigi/index>
 Email: mediagigi@poltekkes-mks.ac.id

6

Rafika pika

Jurnal Rafika 1

 Dokter Gigi Ardian Priyambodo
 DRG. ARDIAN PRIYAMBODO
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Document Details

Submission ID
trn:oid::1:3342661522

Submission Date
Sep 18, 2025, 1:54 AM GMT+7

Download Date
Sep 18, 2025, 1:56 AM GMT+7

File Name
Rafika_Jurnal_2025.docx

File Size
81.9 KB

6 Pages

2,010 Words

12,927 Characters



29% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

- 25%  Internet sources
 - 17%  Publications
 - 15%  Submitted works (Student Papers)
-





Page 3 of 10 - Integrity Overview

Submission ID trn:oid::1:3342661522

Top Sources

25% Internet sources
17% Publications
15% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers	
	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	12%
2	Internet	
	jtk.poltekkes-pontianak.ac.id	1%
3	Internet	
	jptam.org	1%
4	Publication	
	Ambar Relawati. "PENGARUH EDUKASI VIDEO LATIHAN FISIK TERHADAP PENGETA...	1%
5	Student papers	
	fpptijateng	1%
6	Internet	
	eprints.uny.ac.id	<1%
7	Internet	
	etheses.uinmataram.ac.id	<1%
8	Internet	
	midwifery.iocspublisher.org	<1%
9	Internet	
	www.slideshare.net	<1%
10	Student papers	
	Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama)	<1%
11	Internet	
	jurnal.stikeswilliambooth.ac.id	<1%



Page 3 of 10 - Integrity Overview

Submission ID trn:oid::1:3342661522