

PENGARUH METODE *MULTISENSORY DENTAL EDUCATION* DALAM MENINGKATKAN KETERAMPILAN MENYIKAT GIGI PADA ANAK PENYANDANG TUNA NETRA DI KOTA JAMBI

Rusmiati, Slamet Riyadi, Mira Sri Gumilar*

Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jambi, Indonesia

*Korespondensi penulis: mira_kemkes@yahoo.com

ABSTRAK

Latar belakang: Anak penyandang tuna netra memiliki kesehatan rongga mulut yang buruk disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, kegiatan menyikat gigi yang tidak diawasi, cara menyikat gigi yang tidak benar, keterampilan motorik, bantuan pendampingan yang masih diabaikan, dan kurangnya pemahaman dan penguasaan mengenai teknik praktik kebersihan gigi dan mulut. Untuk itu, diperlukan upaya pelayanan promotif cara menyikat gigi dalam rangka meningkatkan kebersihan gigi dan mulut anak penyandang tunanetra. Upaya pelayanan promotif pada anak penyandang tunanetra dapat dilakukan dengan metode multisensory education.

Metode: Desain penelitian ini adalah kuasi eksperimental dengan menggunakan metode *pre test and post test design with control group*. Sampel sebanyak 20 orang diambil secara random yang memenuhi kriteria inklusi. Penilaian keterampilan menyikat gigi menggunakan kuesioner.

Hasil: terdapat peningkatan rata-rata skor keterampilan menyikat gigi pada kelompok control dan kelompok perlakuan. Hasil analisis bivariat menggunakan analisis uji Mann Whitney dan Wilcoxon menunjukkan bahwa terdapat perbedaan keterampilan menyikat gigi sebelum dilakukan penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan ($p < 0,05$).

Kesimpulan: dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh metode *multisensory dental education* dalam meningkatkan keterampilan menyikat gigi.

Kata Kunci: tuna netra; multisensory dental education; keterampilan menyikat gigi

THE EFFECT OF MULTISENSORY DENTAL EDUCATION METHODS TO INCREASING BRUSHING TEETHS' SKILL IN BLIND CHILDREN AT JAMBI CITY

ABSTRACT

Background: Children with visual impairment have poor oral health. The unhealthy condition of the oral cavity of blind children is caused by several factors, unsupervised tooth-brushing activities, improper ways of brushing teeth, motor skills, and mentoring assistance that are still ignored. A study shows that poor oral and dental health status in blind children is caused by a lack of understanding and mastery of dental and oral hygiene practice techniques. For this reason, promotive service efforts are needed to improve the oral and dental hygiene of children with visual impairments. One of the promotive services provided is the right way to brush teeth. Promotive service efforts for children with visual impairment can be done by multisensory education methods.

Method: The design of this study was a quasi-experimental study using the pre-test and post-test design with control group methods.

Result: This study showed an increase in the average score of tooth brushing skills in the control group and treatment group. The results of the bivariate analysis showed that there were differences in tooth brushing skills before counseling and after counseling.

Conclusion: the results of the study indicate that there is an influence of the multisensory method of dental education in improving toothbrushing skills.

Keywords: blind children; multisensory dental education; brushing teeth's skill

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan akses dan mutu masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut adalah bagian yang tidak terpisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan.¹ Kesehatan gigi dan mulut merupakan indikator bagi kesehatan secara keseluruhan, kesejahteraan dan kualitas hidup. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kesehatan gigi dan mulut adalah suatu keadaan seseorang terbebas dari penyakit kronis pada mulut, tidak adanya rasa nyeri di wajah, tidak terdapat kanker mulut dan tenggorokan, tidak terdapat infeksi dan luka, tidak ada penyakit pada gusi, tidak ada kerusakan gigi, tidak ada kehilangan gigi, dan penyakit lainnya, serta tidak ada kelainan yang membatasi kemampuannya dalam menggosok, mengunyah, tersenyum, berbicara, dan kesejahteraan psikososial.²

Kesehatan gigi dan mulut memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan tubuh secara keseluruhan, buruknya kesehatan gigi dan mulut maka akan menyebabkan munculnya berbagai penyakit di rongga mulut seperti penyakit periodontal dan karies gigi.³ Sebuah penelitian menunjukkan bahwa kesehatan gigi dapat dipengaruhi oleh frekuensi menyikat gigi, semakin sering seseorang menyikat gigi, maka tingkat kebersihan giginya semakin baik, sehingga perilaku menyikat gigi memberi pengaruh terhadap kebersihan gigi dan mulut seseorang.⁴ Pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian penting di dalam pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Indikator kesehatan gigi dan mulut mengacu pada *GlobalGoals for Oral Health 2020*. Salah satu program teknis dari WHO *Global Oral HealthProgramme* (GOHP) adalah memberikan saran supaya negara-negara yang ada dapat mengembangkan kebijakan pencegahan penyakit gigi dan mulut serta promosi kesehatan gigi dan mulut.⁵ Kebijakan tersebut juga mendorong adanya penyatuan program kesehatan gigi dan mulut dengan program kesehatan umum. Kesehatan gigi di sekolah dalam bentuk upaya promotif kesehatan gigi merupakan salah satu upaya prioritas dari GOHP. Program ini menjadikan anak sekolah dan remaja sebagai sasaran promosi kesehatan gigi dan mulut.⁶

Salah satu tujuan program pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kualitas hidup anak. Dalam hal ini, pengembangan kesehatan anak tidak diskriminatif sehingga pelayanan kesehatan anak mencakup semua anak yang memiliki kebutuhan khusus atau penyandang

cacat, baik yang berada di Sekolah Luar Biasa (SLB), di institusi lainnya, maupun yang ada dimasyarakat.⁷

Anak penyandang cacat memerlukan pelayanan kesehatan yang bersifat khusus sehingga dapat mengurangi keterbatasan dan ketergantungan yang disebabkan oleh kelainan yang dideritanya. Selain itu, dengan pemberian pelayanan kesehatan khusus dapat meningkatkan kemandirian hidup dalam bermasyarakat. Upaya ini dapat dilakukan dengan peningkatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif yang meliputi penyediaan media penyuluhan, pelaksanaan penyuluhan kesehatan sesuai kebutuhan, pembinaan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat.⁸

Anak berkebutuhan khusus yang memerlukan pelayanan kesehatan khusus salah satunya adalah anak tuna netra. Berdasarkan sebuah penelitian yang dilakukan oleh Reddy dkk., pada tahun 2014, keadaan rongga mulut anak tuna netra yang tidak sehat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, kegiatan menyikat gigi yang tidak diawasi, cara menyikat gigi yang tidak benar, keterampilan motorik dan bantuan pendampingan yang masih diabaikan. Penelitian yang dilakukan oleh Singh dkk., pada tahun 2014, buruknya status kesehatan gigi dan mulut pada anak tuna netra disebabkan oleh kurangnya pemahaman dan penguasaan mengenai teknik praktik kebersihan gigi dan mulut.⁸ I Gede Dewa berdasarkan penelitiannya memberikan saran bahwa penyakit gigi dan mulut seperti karies yang diakibatkan oleh kurangnya kesehatan gigi dan mulut dapat dicegah dengan dilakukannya penyuluhan kesehatan gigi.⁹

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan terhadap anak penyandang tuna netra dengan metode audio lebih efektif dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut jika dibandingkan dengan penyuluhan menggunakan metode Braille.¹⁰ Dalam penelitian ini, penulis akan menggunakan berbagai indera secara bersamaan sebagai metode penyuluhan bagi anak penyandang tuna netra.

Berdasarkan data WHO prevalensi anak berkebutuhan khusus di Indonesia adalah sekitar 7% dari jumlah seluruh anak usia 0-18 tahun atau sebanyak 6.230.000 jiwa di tahun 2007.⁷ Belum ada data terbaru mengenai prevalensi penyandang tuna netra di Indonesia, namun berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 prevalensi penyandang tuna netra di Indonesia adalah sebesar 0,17%.¹¹

Penulis belum menemukan data nasional mengenai perilaku menyikat gigi pada penyandang tuna netra, namun hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa Proporsi Perilaku Menyikat Gigi dengan Benar pada Penduduk Usia > 3 Tahun masih rendah dan di

bawah angka nasional.⁵Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode penyuluhan dengan *Multisensory Dental Education* terhadap peningkatan keterampilan menyikat gigi pada anak penyandang tuna netra di Kota Jambi tahun 2019.

METODE

Variabel dependen pada penelitian ini adalah metode menyikat gigi yang benar diukur dengan cara observasi. Peneliti mengamati cara menyikat gigi pada anak tuna netra dan menilainya dengan kuesioner penilaian keterampilan menyikat gigi. Variabel independen penelitian ini adalah metode pelayanan promotif melalui media multisensori.

Desain penelitian ini adalah penelitian *quasi experimental* menggunakan metode *pre test and post test design with control group*, dengan mengukur skor keterampilan menyikat gigi sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak-anak usia sekolah penyandang disabilitas tunanetra yang ada di Kota Jambi. Sampel dalam penelitian ini yaitu anak-anak yang bersekolah di Sekolah Luar Biasa Kota Jambi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah anak penyandang disabilitas tunanetra yang bersedia untuk mengikuti penelitian, sedangkan kriteria eksklusi adalah anak yang penyandang disabilitas tunanetra dengan klasifikasi selain buta total.

Sampel penelitian terdiri dari 10 orang siswa tuna netra. Pengukuran pertama dilakukan untuk mendapatkan data pretest dan post test pada kelompok kontrol. Setelah dua minggu, siswa yang sama diukur kembali keterampilan menyikat giginya dengan diberikan intervensi berupa penyuluhan *multisensory education*. Pada pengukuran kedua hasil pengukuran pre test dan post test menjadi data kelompok perlakuan.

Keterampilan menyikat gigi diukur dengan menggunakan kuisisioner yang diisi berdasarkan observasi terhadap cara menyikat gigi siswa. Penilaian meliputi cara menyikat gigi dan disetiap jenis gigi. Skor keterampilan menyikat gigi diperoleh dari hasil penjumlahan nilai dalam kuisisioner yang menunjukkan tingkat keterampilan dalam menyikat gigi.

Data yang dihasilkan dilakukan uji normalitas, apabila hasil uji normalitas menunjukkan distribusi data normal maka akan dilakukan analisis data dengan *T-test* untuk melihat perbedaan dua kelompok dan *paired T-test* untuk uji satu kelompok (*before after*). Apabila data tidak terdistribusi dengan normal maka

akandilakukan uji *Mann Whitney* untuk melihat perbedaan dua kelompok dan *Wilcoxon* untuk uji satu kelompok (*Before after*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di SLB Prof. Dr. Sri Sudewi Masjunc Sofwan SH Jambi Kota Jambi. Responden pada penelitian ini adalah anak tunanetra yang ada di SLB Prof. Dr. Sri Sudewi Masjunc Sofwan SH Jambi Kota Jambi yang berjumlah 10 anak dengan rata-rata umur 11,1 tahun. Karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	
	n	%
Perempuan	6	60
Laki-Laki	4	40
Total	10	100

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden yang mengikuti penelitian ini sebanyak 4 siswa (40%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 6 Siswa (60%) berjenis kelamin perempuan. Pada tabel tersebut terlihat bahwa karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan.

Analisis deskriptif pada keterampilan menyikat gigi dengan benar dilakukan sebelum (pretest) dan sesudah (post-test) perlakuan.

Tabel 2. Rata-Rata Nilai Keterampilan Menyikat Gigi Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Perlakuan	Nilai Keterampilan Menyikat Gigi		Mean
	Pre test	Post Test	
Kontrol	Pre test		3,9
	Post Test		4,5
Perlakuan	Pre test		3,5
	Post Test		10,80

Tabel 2 menunjukkan rata-rata keterampilan menyikat gigi responden sebelum dilakukan intervensi (pre-test) dan sesudah dilakukan intervensi (post-test) baik pada kontrol maupun pada perlakuan. tabel diatas menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol, rata-rata nilai pre test sebesar 3,9 dan rata-rata nilai post test sebesar 4,5. kelompok perlakuan, rata-rata keterampilan menyikat gigi pada responden sebelum dilakukan intervensi adalah sebesar 3,5 dan nilai

keterampilan responden setelah dilakukan intervensi adalah sebesar 10,8.

Uji normalitas dilakukan sebelum melakukan analisis data dengan uji T-test. Uji normalitas dilakukan pada nilai keterampilan menyikat gigi dengan menggunakan uji Shapiro-Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50. Hasil analisis uji normalitas (Shapiro-Wilk) sebaran data (variabel) dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas

Variabel	Statistik	p value	Kesimpulan
Pretest	0,732	0,0001	Distribusi data tidak Normal
Post Test	0,815	0,001	Distribusi data tidak Normal
Selisih Nilai Pretest dan Post Test	0,825	0,002	Distribusi data tidak Normal

Tabel 3. menunjukkan hasil analisis uji normalitas (shapiro-wilk) pada nilai *pretest*, *posttest*, dan selisih nilai *pre test* dan *post test*. Hasil analisis pada nilai *pre tests* menunjukkan p value 0,0001 ($< 0,05$) sehingga dinyatakan bahwa data pada nilai *pre test* tidak terdistribusi dengan normal. Hasil analisis pada nilai post tests menunjukkan p-value 0,001 ($< 0,05$) sehingga dinyatakan bahwa data pada nilai *post-test* terdistribusi dengan normal. Hasil analisis pada selisih antara nilai *pre test* dan *post test* menunjukkan p-value 0,002 ($< 0,05$) sehingga dinyatakan bahwa data pada nilai selisih *post test* dan *pre test* terdistribusi tidak normal.

Analisis bivariat dilakukan untuk melakukan uji hipotesis. Hipotesis pada penelitian ini diuji dengan menggunakan uji *Mann Whitney* karena asumsi data terdistribusi dengan normal tidak terpenuhi. Dari hasil uji ini dapat diketahui apakah perbedaan rata-rata keterampilan menyikat gigi sebelum dan setelah dilakukan intervensi bermakna atau tidak.

Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Nilai	p value
Keterampilan Menyikat Gigi	Pre Test	0,969
	Post Test	0,001
	Selisih	0,0001

Hasil analisis bivariat pada tabel 4 menunjukkan nilai *pre test* menunjukkan p value sebesar 0,969 ($>0,05$) sehingga tidak ada perbedaan yang bermakna antara keterampilan menyikat gigi pada kontrol dan perlakuan saat sebelum dilakukan intervensi. Hasil analisis bivariat pada nilai post test dan selisih nilai post test pre test berturut-turut menunjukkan p value

sebesar 0,001 ($<0,05$) dan 0,0001 ($<0,05$). hasil analisis pre test menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara keterampilan menyikat gigi sebelum dilakukan penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan sehingga keterampilan menyikat gigi sebelum dilakukan perlakuan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setara. Berdasarkan analisis pada nilai post test dan selisih nilai pre test dan post test maka H_0 ditolak sehingga terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai post test dan nilai selisih pada kontrol dan pada perlakuan.

Hasil analisis bivariat dengan uji Wilcoxon. Dari hasil analisis menunjukkan p value sebesar 0,0001 ($<0,05$) sehingga H_0 ditolak yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara keterampilan menyikat gigi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan nilai p value $< 0,005$. Pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan keterampilan menyikat gigi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Javer bahwa penyuluhan pada anak penyandang tuna netra dengan metode audio lebih efektif dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut jika dibandingkan dengan penyuluhan menggunakan metode Braille.

Rata-rata keterampilan menyikat gigi responden sebelum dilakukan intervensi (pre-test) dan sesudah dilakukan intervensi (post-test) menunjukkan bahwa rata-rata keterampilan menyikat gigi pada responden sebelum dilakukan intervensi adalah sebesar 3,5 dan nilai keterampilan responden setelah dilakukan intervensi adalah sebesar 10,8. Rata-rata keterampilan menyikat gigi pada kelompok kontrol sebelum 3,9 dan sesudah 4,5.

Penyandang tunanetra adalah seseorang yang mengalami gangguan penglihatan sehingga menjadi kendala baginya untuk berfungsi dalam pendidikan dan aktifitas rehabilitatif tanpa menggunakan alat khusus, material khusus, latihan khusus dan atau bantuan lain secara khusus.¹²

Anak penyandang tunanetra memiliki ciri yaitu mempunyai kemampuan dalam melakukan berhitung, menerima informasi dan kosakata yang hampir menyamai anak normal, namun masih mengalami kesulitan dalam hal pemahaman yang berhubungan dengan penglihatan. Selain itu, anak dengan penyandang tuna netra mengalami kesulitan dalam menguasai keterampilan sosial yang ditunjukkan dengan adanya perilaku tubuh tidak menentu, agak kaku, dan kurang sesuainya ucapan dengan perilaku karena ketidakmampuan memahami keadaan di lingkungan sekitarnya.

Anak penyandang tuna netra, umumnya memiliki kepekaan indera pendengaran dan perabaan yang lebih baik dibandingkan dengan anak normal, serta sering melakukan perilaku stereotip seperti menggosok-gosokkan mata dan meraba-raba sekelilingnya.⁷

Hasil analisis univariat karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin yaitu sebesar 4 anak (40%) berjenis kelamin laki-laki dan 6 anak (60%) berjenis kelamin perempuan. Dari karakteristik berdasarkan jenis kelamin maka sampel penelitian ini hampir merata antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Karakteristik responden berdasarkan umur adalah rata-rata umur responden yang mengikuti penelitian ini berumur 11 tahun. Analisis univariat pada nilai keterampilan menyikat gigi sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi menunjukkan bahwa rata-rata keterampilan menyikat gigi setelah dilakukan intervensi memiliki nilai yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan rata-rata nilai sebelum dilakukan intervensi. Hal ini sesuai dengan sebuah penelitian yang dilakukan oleh Reddy dkk pada tahun 2014, bahwa kemampuan menyikat gigi pada anak tuna netra masih rendah sehingga menyebabkan rendahnya kebersihan gigi dan mulut. Keadaan rongga mulut anak tuna netra yang tidak sehat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, kegiatan menyikat gigi yang tidak diawasi, cara menyikat gigi yang tidak benar, keterampilan motorik dan bantuan pendampingan yang masih diabaikan. Penelitian yang dilakukan oleh Singh dkk. pada tahun 2014, buruknya status kesehatan gigi dan mulut pada anak tuna netra disebabkan oleh kurangnya pemahaman dan penguasaan mengenai teknik praktik kebersihan gigi dan mulut.⁸

Rendahnya rata-rata nilai sebelum dilakukan perlakuan menunjukkan masih kurangnya informasi mengenai perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sedangkan meningkatnya rata-rata nilai keterampilan menyikat gigi setelah dilakukan intervensi menunjukkan bahwa setelah dilakukan penyuluhan berupa audio terjadi peningkatan pengetahuan siswa akan cara menyikat gigi yang benar. Hal ini disebabkan karena responden telah diberikan pemaparan terhadap audio cara menyikat gigi yang benar.

Analisis uji normalitas dilakukan sebagai prasyarat sebelum dilakukan analisis bivariat. Dari hasil uji normalitas dengan metode shapiro-wilk didapatkan bahwa data penelitian ini tidak terdistribusi normal sehingga digunakan uji *Mann Whitney* dan *wilcoxon*.

Hasil analisis pada nilai pre test menunjukkan p value $> 0,05$ sehingga tidak ada

perbedaan yang bermakna antara keterampilan menyikat gigi pada siswa baik saat sebagai kontrol maupun perlakuan. Dengan melihat hasil ini maka kondisi keterampilan siswa dalam menyikat gigi hampir sama antara kontrol dan perlakuan sebelum dilakukannya intervensi. Hasil analisis nilai post test dan selisih nilai post test dan pre test menunjukkan nilai p value $< 0,05$ sehingga terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata nilai keterampilan menyikat gigi pada kontrol dan perlakuan setelah dilakukannya intervensi. Melalui hasil analisis ini dapat dilihat bahwa terdapat pengaruh antara pemberian penyuluhan dengan metode multisensory education kepada siswa tuna netra dalam meningkatkan keterampilan menyikat gigi.

Melalui penyampaian materi dengan melibatkan berbagai rangsangan sensoris pada anak tuna netra dapat meningkatkan kemampuan dalam menyikat gigi. Kemampuan menyikat gigi meningkat karena adanya peningkatan pengetahuan yang berasal dari penyampaian materi menyikat gigi melalui rangsangan sensoris selain penglihatan. Pemberian informasi yang tepat melalui rangsangan sensoris yang sesuai, maka siswa tuna netra dapat meningkatkan pemahamannya seperti siswa normal lainnya. Hal ini sesuai dengan apa yang telah disampaikan oleh pemerintah bahwa, anak penyandang tunanetra memiliki ciri yaitu mempunyai kemampuan dalam melakukan berhitung, menerima informasi dan kosakata yang hampir menyamai anak normal, namun masih mengalami kesulitan dalam hal pemahaman yang berhubungan dengan penglihatan. Selain itu, anak dengan penyandang tuna netra mengalami kesulitan dalam menguasai keterampilan sosial yang ditunjukkan dengan adanya perilaku tubuh tidak menentu, agak kaku, dan kurang sesuainya ucapan dengan perilaku karena ketidakmampuan memahami keadaan di lingkungan sekitarnya. Anak penyandang tuna netra, umumnya memiliki kepekaan indera pendengaran dan perabaan yang lebih baik dibandingkan dengan anak normal, serta sering melakukan perilaku stereotip seperti menggosok-gosokkan mata dan meraba-raba sekelilingnya⁷. Sehingga penyuluhan ini lebih diarahkan pada indera pendengaran yang menjadi kemampuan utama dari penderita tuna netra.

Berdasarkan keterangan diatas, maka inteligensi anak tunanetra itu tidak berbeda dengan anak normal namun memiliki kendala dalam menerima informasi sehingga informasi yang diberikan harus sesuai dengan sensoris utama penyandang tuna netra dalam menerima informasi. Pemberian informasi dengan media yang sesuai akan meningkatkan minat penyandang tuna netra terhadap pengetahuan kesehatan. Hal ini sesuai

dengan pernyataan Notoatmodjo bahwa media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan, alat bantu tersebut mempunyai fungsi agar menimbulkan minat sasaran, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman. Menstimulasi sasaran untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima orang lain, mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan.¹³

KESIMPULAN

Skor rata-rata keterampilan menyikat gigi pada kelompok kontrol, rata-rata nilai pre test sebesar 3,9 dan rata-rata nilai post test sebesar 4,5. Pada kelompok perlakuan, rata-rata keterampilan menyikat gigi pada responden sebelum dilakukan intervensi adalah sebesar 3,5 dan nilai keterampilan responden setelah dilakukan intervensi adalah sebesar 10,8.

Hasil analisis bivariat pada nilai post test dan selisih nilai post test pre test berturut-turut menunjukkan p value sebesar 0,0001 ($<0,05$) menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara keterampilan menyikat gigi sebelum dilakukan penyuluhan dan keterampilan menyikat gigi setelah dilakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. PDGI. Rencana Aksi Nasional Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Tahun 2015 - 2019. Jakarta: Persatuan Dokter Gigi Indonesia; 2016.
2. WHO. Oral Health. World Health Organization. 2018.
3. Laskaris G, Scully C, Tatakis DN. Periodontal Manifestation of Local and Systemic Diseases. Berlin; 2003.
4. Anitasari S, Rahayu E. Hubungan frekuensi menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa sekolah dasar negeri di kecamatan Palaran kotamadya Samarinda provinsi Kalimantan Timur (The relation of frequency of teeth brush with oral hygiene of state elementary school. Dent Journal, Maj Kedokt Gigi Unair. 2005;38 nomor 2:88-90.
5. Kementerian Kesehatan RI. HASIL UTAMA RISKESDAS 2018. Jakarta; 2018.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Paket Dasar Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas. Jakarta; 2012.
7. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta; 2010.
8. Sabilillah MF, Taftazani RZ, Sopianah Y, Fatmasari D. Pengaruh Dental Braille Education (DBE) Terhadap Oral Hygiene pada Anak Tunanetra. 2016;03(2).
9. Prasada IDGBD. Gambaran Perilaku Menggosok

Gigi pada Siswa SD Kelas Satu dengan Karies Gigi di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Karangasem Bali Oktober 2014. Intisari Sains Medis. 2016;6(1):23-33.

10. Javer DR. Perbedaan Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Menggunakan Metode Braille Dibandingkan Audio Terhadap Tingkat Pengetahuan dan OHI-S pada Anak Tunanetra (Buta Total) di Yayasan Karya Murni dan Yapentra. Repos Institusi Univ Sumatera Utara. 2017;
11. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Penyandang Disabilitas. Jakarta: Pusdatin Kementerian Kesehatan RI; 2014.
12. Hosni I. Tunanetra Dan Kebutuhan Dasarnya. PLB FIP; 2015.
13. Notoatmodjo. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.

