

Jurnal Kesehatan Gigi

Aprils Mophie Model Improves Toothbrushing Skills of Intellectual Disabilities Children

Gusti Aprilisa Nurhuda¹ Lanny Sunarjo² Diyah Fatmasari³ Sukini⁴ Quroti Ayun⁵

¹¹Postgraduate Student Program Poltekkes Kemenkes Semarang

^{2,3,4}Lecture of Poltekkes Kemenkes Semarang

⁵Lecture of Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Corresponding author: Gusti Aprilisa Nurhuda¹

Email: gustiaprilisa1@gmail.com

ABSTRACT

Children with intellectual disabilities are children with below-average intelligence who experience decreased intellectual function, difficulty communicating and adaptive behavior, arising before the age of 18. This child has not been able to brush his teeth properly, for that audio-visual media is used as a tool that can be seen and heard in his delivery, one of which is to produce the development of the Mophie April model which aims to improve the brushing skills of children with moderate intellectual disabilities. Produced the Mophie April model as a learning medium to improve toothbrushing skills in children with moderate intellectual impairment. The research uses Research and Development (R&D) methods. Quasi-experimental research design (pre-post with control group design). Purposive sampling technique with 11 children of the intervention group and 11 children of the control group, with the duration of treatment given 21 days. Data were tested using Interclass Correlation Coefficient, Paired T-Test, Wilcoxon Test, and Mann-Withney. The Mophie April model shows a p-value of 0.000 which means that this model is feasible as an effort to improve brushing skills in children with moderate intellectual impairment. The application of this model effectively increased the child's brushing action ($p = 0.041$), as well as the decrease in the child's debris index ($p = 0.037$) compared to the control group. April's Mophie model effectively improved brushing skills in children with moderate impairment children.

Keywords: April's; Mophie; Children; Intellectual Disabilities; Toothbrushing.

Pendahuluan

Permasalahan kesehatan gigi dan mulut khususnya karies gigi yang dialami hampir setengah dari populasi penduduk dunia sebesar 3,58 milyar jiwa[1]. Masyarakat Indonesia memiliki proporsi terbesar permasalahan gigi dan mulut sebesar 45,3% yang mencakup gigi rusak, berlubang, dan sakit. Hal ini disebabkan karena hanya 2,8% orang yang berusia di atas 3 tahun menggosok gigi dengan cara benar, yaitu setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur, sedangkan 94,7% orang di atas usia 3 tahun hanya melakukannya setiap hari namun belum dengan cara yang benar[2].

Dalam bidang pendidikan terdapat anak yang kecerdasannya di bawah rata-rata dan kemampuan beradaptasinya kurang. Kondisi ini mulai timbul

sebelum usia 18 tahun. Istilah yang digunakan di Indonesia adalah anak tunagrahita, disebut juga sebagai anak retardasi mental[3]-[4]. Tunagrahita diklasifikasikan berdasarkan penilaiannya yaitu anak tunagrahita mampu didik dengan IQ 68-52, anak tunagrahita mampu latih dengan IQ 51-36, serta anak tunagrahita mampu rawat dengan IQ 39-25[5]. Anak-anak dengan kecerdasan rendah dan keterbelakangan mental sedang tidak mampu mengurus dirinya sendiri, sehingga memerlukan pengajaran khusus[6].

Hambatan perkembangan intelektual dan mental berpengaruh pada perilaku adaptif dan perkembangan psikologis pada anak tunagrahita, seperti ketidakmampuan untuk tenang, perasaan yang tidak stabil, sikap pendiam dan suka menyendiri, serta kesulitan mengingat apa yang

didengar dan dilihat. Anak ini masih memiliki kemampuan untuk mempelajari keterampilan pengembangan diri seperti menggosok gigi agar bisa menjaga dirinya sendiri. Permasalahan kesehatan gigi dan mulut yang sering ditemui pada tunagrahita adalah penyakit periodontal, karies gigi dan maloklusi, hal ini disebabkan karena mengunyah dan menelan makanan tidak optimal, akibatnya sisa makanan menumpuk di rongga mulut, ditambah dengan kualitas menggosok gigi yang rendah[7].

Persentase anak tunagrahita di USA sebesar 1,14% anak, dengan prevalensi karies gigi pada tunagrahita mencapai 61,5%. Jumlah anak dengan penyandang tunagrahita di Thailand sebanyak 143.819 anak. Sedangkan jumlah anak tunagrahita di Indonesia sebanyak 73.407 anak atau setara dengan 54,85% dari total anak berkebutuhan khusus di Indonesia[8]. dengan prevalensi karies gigi mencapai lebih dari 80,6% anak usia dibawah 12 tahun[9]-[10].

Berdasarkan hasil pemeriksaan gigi dan mulut yang telah dilakukan pada anak tunagrahita kategori sedang di SLB Negeri Jepara pada November 2022 didapatkan hasil dari 13 anak kelas 4c, 5c, dan 6c dengan 8 anak (61,5%) dengan kategori buruk dan 5 anak (38,5%) dengan kategori sedang. Hasil pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut menunjukkan bahwa hal tersebut dapat disebabkan oleh minimnya pengetahuan mengenai pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dalam rangka mencegah terjadinya kerusakan gigi dan penyakit lainnya.

Kebutuhan anak tunagrahita sangat beragam sehingga anak membutuhkan peran serta orang tua untuk mengajarkan serta membimbing tentang cara menggosok gigi yang merupakan upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut bagi anak. Dukungan yang didapat dari orang tua maupun pengasuh dalam menggosok gigi dua kali dalam sehari pada anak tunagrahita dapat secara signifikan mengurangi penyakit periodontal dan karies gigi. Hal ini dapat diwujudkan dengan meningkatkan pengetahuan kesehatan mulut pada orang tua atau pengasuh melalui pelatihan[7].

Anak tunagrahita harus mendapatkan pendidikan tentang cara menjaga kebersihan gigi dan mulut yang benar, anak tersebut harus diberikan instruksi khusus untuk membersihkan gigi dua kali sehari, serta mengadakan pelatihan bagi guru atau orang tua tentang bagaimana mengajarkan dan membimbing anak untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan baik[11].

Cara individu menerima informasi dapat melalui penglihatan (visual), pendengaran (audio)

atau melalui kombinasi dari penglihatan dan pendengaran (audio visual). Media audio visual sangat baik menjelaskan suatu proses dan dapat menjelaskan suatu keterampilan[12].

Media audio visual yang digunakan adalah *motion graphic* yang dapat menggambarkan objek bergerak disertai suara alami maupun suara buatan. Memaparkan dan menjelaskan suatu konsep dan proses secara sederhana, mengajarkan sebuah keterampilan, serta mudah dipahami[13]. Perkembangan teknologi semakin meningkat, media audio visual yang dikemas dalam bentuk web sebagai wujud pemanfaatan teknologi dapat menumbuhkan minat dan motivasi belajar, anak dapat mengembangkan pikiran dan pendapat, mengembangkan imajinasi, memperjelas hal-hal yang abstrak dan memberikan gambaran yang lebih realistik, sangat kuat mempengaruhi emosi seseorang, audio visual sangat baik menjelaskan suatu proses dan dapat menjelaskan suatu keterampilan, dalam hal ini yaitu keterampilan menggosok gigi pada anak tunagrahita kategori sedang.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah *Research and Development* (R&D). prosedur penelitian dan pengembangan meliputi lima langkah, sebagai berikut: 1) Pengumpulan informasi, 2) Rancang bangun model, 3) Validasi ahli dan revisi, 4) Uji coba model, 5) Hasil model.

Pengumpulan informasi untuk mengidentifikasi permasalahan yang terjadi untuk mengkaji serta mengumpulkan informasi tentang kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita kategori sedang. Data hasil pengumpulan informasi digunakan untuk membuat rancang bangun model April's Mophie (*Motion Graphic Video*) berbasis web yang telah disesuaikan dengan kebutuhan anak tunagrahita kategori sedang.

Uji validasi ahli dan revisi digunakan untuk menguji kelayakan produk. Uji validasi dilakukan oleh 3 ahli yaitu ahli promosi kesehatan, ahli media dan guru SLB yang menangani anak tunagrahita. Teknik pengumpulan data dengan mengedarkan kuisioner kemudian melakukan revisi terhadap penggunaan model april's mophie berbasis web. Pengujian dilakukan unruk menghasilkan model yang layak dan efektif digunakan.

Uji coba produk diterapkan pada sasaran secara langsung. Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment dengan rancangan pre-post with control group design dengan sasaran 22 orang tua dan 22 anak tunagrahita dibagi menjadi dua

kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.
Hasil Uji Validasi Ahli

Nama	Validasi Ahli			Kategori
	F(%)	Rata-rata	p-Value	
Ahli Promkes	85	87,8%	0,000	Layak
Ahli Media	93,3			
Guru SLB	85			

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Intervensi dan Kontrol

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Uji Homogenitas
	n	(%)	n	(%)	
ANAK TUNAGRAHITA					
Jenis Kelamin					
Laki-laki	7	63,6	8	72,7	0,396*
Perempuan	4	36,4	3	27,3	
Mean ± SD	1,27 ± 0,141		1,36 ± 0,152		
Usia					
10 tahun	1	9,1	0	0	0,502*
11 tahun	3	27,3	1	9,1	
12 tahun	5	45,5	5	45,5	
13 tahun	0	0	4	36,4	
14 tahun	1	9,1	1	9,1	
15 tahun	1	9,1	0	0	
Mean ± SD	12,00 ± 0,426		12,45 ± 0,247		
Uji Homogenitas					
Variabel	Levene statistic		p-value		
Anak Tunagrahita					
Tindakan			4,779	0,041	
Debris Indeks			4,428	0,048	

Tabel 3.
Hasil Uji Homogenitas

Tabel 4.
Uji Normalitas Data Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	p-value	
	Intervensi	Kontrol
Anak		
Tindakan Pre-test	0,594	0,554
Tindakan Post-test	0,469	0,952
Debris indeks Pre-test	0,283	0,030
Debris indeks Post-test	0,003	0,031

Tabel 5.

Uji Efektivitas Data Berpasangan Dan Tidak Berpasangan Untuk Tindakan Menggosok Gigi Anak Tunagrahita

Variabel	Kelompok	Statistik			
		Mean ± SD Pre test	Mean ± SD Post test	Delta ± SD (Δ)	p-value
Tindakan Menggosok Gigi	Intervensi	34,27±2,970	48,45±6,023	14,18 ± 6,400	0,000*
	Kontrol	32,45±1,635	41,09±3,780	8,64 ± 4,781	0,000* p=0,041**

*Uji Berpasangan : *Paired test

**Uji tidak berpasangan: **Mann witney

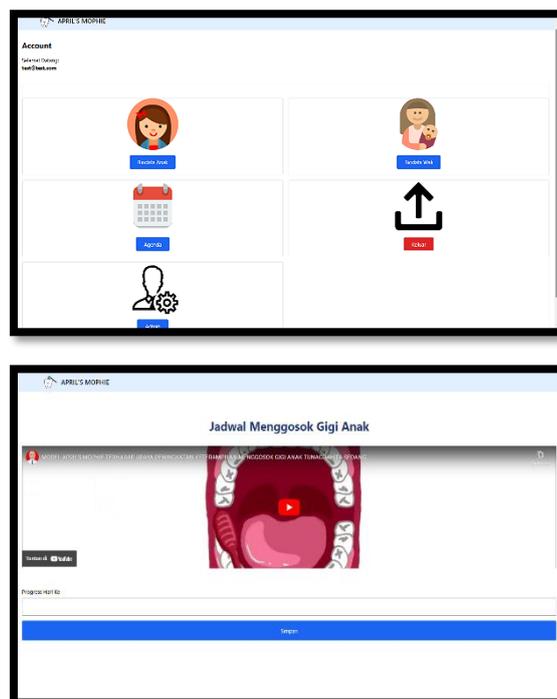
Tabel 6.

Uji Efektivitas Data Berpasangan Dan Tidak Berpasangan Untuk Debris Anak Tunagrahita

Variabel	Kelompok	Statistik			
		Mean ± SD Pre test	Mean ± SD Post test	Delta ± SD (Δ)	p-value
Debris Indeks	Intervensi	1,5818±0,4069	0,7791±0,24 27	0,8027 ± 0,3157	0,003* ¹
	Kontrol	1,7855±0,3379	1,2118±0,44 66	0,5736 ± 0,3545	0,003* ¹ p=0,037**

*Uji Berpasangan : *wilcoxon

**Uji tidak berpasangan: **Mann witney



Gambar 1. Output Model April's Mophie berbasis Web

Anak tunagrahita mengalami keterbelakangan mental dan sosial dengan karakteristik kesulitan berkonsentrasi, merawat diri, serta kesulitan beradaptasi. Anak ini membutuhkan pembelajaran yang sederhana, dapat dilihat dan didengar dan dapat dipraktikkan secara langsung, dan tidak membosankan.

Media pembelajaran yang cocok untuk anak tunagrahita berupa media yang penggunaannya dapat di ulang-ulang. Untuk anak tunagrahita ini belum ada program khusus, program yang dilaksanakan masih sama dengan program sekolah umum yang dilaksanakan setiap tahun. Upaya Pendidikan Kesehatan gigi yang diberikan berupa media yang sederhana dan menarik serta memerlukan bimbingan yang tepat oleh guru di sekolah dan orang tua di rumah.

Dari data hasil pengumpulan informasi digunakan untuk membuat rancang bangun produk/model. Hasil pengumpulan informasi mengungkapkan bahwa anak tunagrahita kategori sedang belum memiliki kemandirian menggosok gigi karena anak sangat membutuhkan peran pendampingan dari orang tua dan guru. Maka peneliti membuat model April's Mophie (*motion graphic video*) untuk meningkatkan keterampilan menggosok gigi pada anak tunagrahita kategori sedang yang disesuaikan dengan kebutuhan anak.

Validasi ahli dilakukan sebagai dasar untuk menguji kelayakan model April's Mophie (*Motion Graphic Video*) sebagai model edukasi untuk meningkatkan keterampilan menggosok gigi pada anak tunagrahita kategori sedang dengan angket berisi 18 pernyataan.

Tabel 1 pada hasil penilaian 3 validator ahli diketahui distribusi data nilai p-value = 0,000 yang artinya bahwa model April's Mophie layak sebagai model edukasi keterampilan menggosok gigi pada anak tunagrahita kategori sedang.

Penelitian ini memiliki tujuan uji coba yaitu mengetahui efektivitas model April's Mophie, pengujian dilakukan ke dalam dua kelompok yang berbeda. Kelompok pertama sebagai kelompok intervensi mendapatkan perlakuan "model April's Mophie" sedangkan pada kelompok kedua yaitu kelompok kontrol mendapatkan perlakuan dengan menggunakan "video demonstrasi menggosok gigi". Uji coba dalam penelitian ini pada orang tua dan anak tunagrahita kategori sedang.

Tabel 2 Menunjukkan data jenis kelamin dan usia anak serta data usia dan pendidikan orang tua memiliki nilai p-value ($>0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa rerata jenis kelamin dan usia anak serta usia dan pendidikan orang tua memiliki varian yang sama (homogen). Sedangkan pada data pekerjaan orang tua memiliki nilai p-value ($<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa rerata pekerjaan orang tua tidak memiliki varian yang sama (tidak homogen).

Tabel 3. Hasil uji homogenitas menunjukkan variabel pengetahuan, sikap dan tindakan orang tua dengan nilai p-value ($>0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua anak memiliki varian yang sama (homogen). Sedangkan, pada variabel tindakan menggosok gigi dan debris indeks anak dengan nilai p-value ($<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel tindakan menggosok gigi dan debris indeks anak tidak memiliki varian yang sama (tidak homogen).

Tabel 4. Menunjukkan hasil uji normalitas variabel pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua anak serta variabel tindakan menggosok gigi dan debris indeks anak Sebagian besar data berdistribusi normal karena nilai p-value ($>0,05$) dan Sebagian besar data lainnya berdistribusi tidak normal karena nilai p-value ($<0,05$).

Tabel 5. menunjukkan bahwa hasil uji efektifitas data berpasangan tindakan menggosok gigi anak tunagrahita menunjukkan nilai p-value pada kelompok intervensi 0,000 ($p<0,05$), artinya model April's Mophie efektif meningkatkan tindakan menggosok gigi anak tunagrahita. Nilai p-value pada kelompok kontrol adalah 0,000 ($p<0,05$), artinya video demonstrasi juga efektif meningkatkan tindakan menggosok gigi anak tunagrahita kategori sedang. Hasil uji efektifitas yang bermakna tindakan menggosok gigi anak tunagrahita pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai selisih (Δ) pada kelompok intervensi 14,18 dan pada kelompok kontrol sebesar 8,64.

Hasil uji efektifitas data tidak berpasangan tindakan menggosok gigi anak tunagrahita menunjukkan nilai p-value 0,041 ($p<0,05$), yang berarti model April's Mophie efektif meningkatkan tindakan menggosok gigi anak tunagrahita dibandingkan video demonstrasi.

Tabel 6. menunjukkan bahwa hasil uji efektifitas data berpasangan debris indeks anak tunagrahita menunjukkan nilai p-value pada kelompok intervensi 0,003 ($p < 0,05$), artinya model April's Mophie efektif menurunkan debris indeks anak tunagrahita. Nilai p-value pada kelompok kontrol adalah 0,003 ($p < 0,05$), artinya video demonstrasi juga efektif menurunkan debris indeks anak tunagrahita. Hasil uji efektifitas yang bermakna debris indeks anak tunagrahita pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai selisih (Δ) pada kelompok intervensi 0,8027 dan pada kelompok kontrol sebesar 0,5736.

Hasil uji efektifitas data tidak berpasangan debris indeks anak tunagrahita menunjukkan nilai p-value 0,037 ($p < 0,05$), yang berarti model April's Mophie efektif menurunkan debris indeks anak dibandingkan video demonstrasi.

Produk berupa model April's Mophie berbasis web yang merupakan hasil dari pengembangan salah satu inovasi upaya promotif dan preventif untuk mencegah permasalahan kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita kategori sedang.

Hasil pengumpulan informasi diperoleh kesimpulan bahwa anak tunagrahita memiliki karakteristik kecerdasan dibawah rata-rata anak normal, memiliki keterbelakangan mental dan sosial, serta kesulitan berkonsentrasi dan merawat diri sendiri, maupun beradaptasi dengan lingkungan[14]. Anak tunagrahita membutuhkan metode pembelajaran yang berbeda dengan anak normal pada umumnya. Anak tunagrahita kategori sedang memiliki pendengaran dan penglihatan yang normal, sehingga mereka tertarik dan senang terhadap sesuatu yang dapat didengar dan dilihat.

Anak ini membutuhkan sarana pendidikan berbasis teknologi informasi dan komunikasi, teknologi informasi efektif dalam mencapai tujuan pembelajaran jika penggunaannya sesuai dengan kebutuhan anak. Keterbatasan yang dialami anak dalam menggosok gigi membuat mereka bergantung pada orang lain, oleh karena itu diperlukan peran serta orang tua/ fasilitator. Media yang cocok dan menunjang kebutuhan anak tunagrahita ini adalah melalui media audio visual[15][16].

Hasil uji validasi ahli menunjukkan bahwa nilai p-value 0,000, yang artinya model April's Mophie layak sebagai model edukasi menggosok gigi pada anak tunagrahita kategori sedang. Salah satu media yang cocok untuk meningkatkan keterampilan anak tunagrahita kategori sedang adalah dengan mengikuti perkembangan teknologi modern yaitu "Model April's Mophie" yang di

kemas dalam bentuk web yang didalamnya terdapat progres pemantauan kepatuhan menggosok gigi yang di lakukan oleh orang tua setelah anak selesai menggosok gigi, pemantauan ini menjadikan kegiatan menggosok gigi anak lebih terukur, di dalam web model April's Mophie terdapat video motion graphic tentang cara menggosok gigi, model ini merupakan media audio visual yang disesuaikan dengan kebutuhan anak tunagrahita kategori sedang.

Penelitian Saptiwi, dkk (2015) orang tua melakukan perannya sebagai pemberi dorongan dengan memberikan perhatian, mengingatkan waktu untuk melakukan kegiatan yang berkaitan dengan merawat diri seperti menggosok gigi[17]. Orang tua dapat berperan sebagai edukator, motivator, fasilitator dan pembimbing bagi anak[18]. Peran orang tua dalam keterlibatan saat mendampingi kegiatan pemeliharaan kesehatan gigi yaitu kegiatan menggosok gigi berupa penanaman kemandirian dan kepercayaan diri pada anak menjadikan anak merasa nyaman dan melakukan kegiatan tanpa tekanan atau paksaan[19].

Model April's Mophie efektif meningkatkan tindakan menggosok gigi anak tunagrahita. Sejalan dengan penelitian Latuconsina, dkk (2019) media audio visual efektif meningkatkan keterampilan menggosok gigi anak[20]. Skor debris indeks pada anak tunagrahita mengalami penurunan karena anak tunagrahita telah diajarkan cara menggosok gigi yang baik dan benar menggunakan model April's Mophie yang dibimbing oleh orang tua. Angka debris indeks akan mengalami penurunan apabila responden menerapkan cara menggosok gigi yang baik dan benar[21]. Keberhasilan dalam menggosok gigi juga dipengaruhi oleh penggunaan alat, frekuensi menggosok gigi, serta waktu dan cara yang tepat dalam menggosok gigi[22]. Praktik menggosok gigi yang salah akan menyebabkan tertinggalnya sisa makanan pada permukaan gigi[23].

Kegiatan menggosok gigi menggunakan model April's Mophie untuk meningkatkan keterampilan menggosok gigi dan menurunkan angka debris indeks anak tunagrahita kategori sedang yang dilakukan selama 21 hari di rumah yang didampingi orang tua. Penelitian Jaelani, dkk (2014) pemberian pelatihan berulang-ulang akan membentuk pola keterampilan pada anak berkebutuhan khusus[24].

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa model April's Mophie layak dan

efektif dalam meningkatkan keterampilan menggosok gigi dan menurunkan debris indeks anak tunagrahita kategori sedang. Diharapkan penerapan model ini dapat dilakukan di sekolah binaan ataupun di rumah untuk meningkatkan keterampilan menggosok gigi pada anak tunagrahita kategori sedang dan dapat menjadi media promosi kesehatan gigi di sekolah maupun di rumah.

Daftar Pustaka

- [1] E. S. Sakti, "Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI," *Pus. Data dan Inf. Kementeri. Kesehat. RI*, hal. 2016–2021, 2019.
- [2] 2018 Riskesdas, "Laporan_Nasional_Rkd2018_Final.pdf," *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. hal. 198, 2018. [Daring]. Tersedia pada: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- [3] I. G. S. Kencana, I. M. Budi Artawa, I. A. D. Kumala Ratih, dan I. G. A. A. Raiyanti, "Effectiveness of Extension With Dental Health Education Video Media on Oral Hygiene and Skill Cleaning Levels in Dental Tunagrahita Students in Slb Bali Province," *J. Kesehat. Gigi (Dental Heal. Journal)*, vol. 7, no. 1, hal. 27–35, 2020, doi: 10.33992/jkg.v7i1.1119.
- [4] D. Rachmayana, *Menuju Anak Masa Depan yang Inklusif*. Jakarta Timur: PT. Luxima Metro Medika, 2016.
- [5] J. R. Atmaja, *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2019.
- [6] M. P. Dr. Irdamurni, "Memahami Anak Berkebutuhan Khusus," *Goresan Pena Anggota IKAPI*, hal. 344, 2018.
- [7] V. Ningrum, W. C. Wang, H. E. Liao, A. Bakar, dan Y. H. Shih, "A special needs dentistry study of institutionalized individuals with intellectual disability in West Sumatra Indonesia," *Sci. Rep.*, vol. 10, no. 1, hal. 1–8, 2020, doi: 10.1038/s41598-019-56865-2.
- [8] Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan., "Statistik Pendidikan Luar Biasa," *PDSPK Kemendikbud*, 2018, [Daring]. Tersedia pada: <http://publikasi.data.kemdikbud.go.id>
- [9] N. Amiqoh, S. Prasetyowati, dan I. C. Mahirawatie, "Faktor Resiko Karies Gigi Pada Anak Tunagrahita," *J. Ilm. Keperawatan Gigi*, vol. 3, no. 1, hal. 28–38, 2022.
- [10] B. E. Marimbun, C. N. Mintjelungan, dan D. H. C. Pangemanan, "Hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan status karies gigi pada penyandang tunanetra," *e-GIGI*, vol. 4, no. 2, hal. 0–5, 2016, doi: 10.35790/eg.4.2.2016.13924.
- [11] P. V Tatuskar dan V. KL, "Mental retardation and oral health: An insight," *J. Clin. Images Med. Case Reports*, vol. 2, no. 6, 2021, doi: 10.52768/2766-7820/1397.
- [12] Y. Munadi, *Media Pembelajaran*. Jakarta: Buku Beta, 2013.
- [13] Y. Efendi, E. Adi, dan S. Sulthoni, "Pengembangan Media Video Animasi Motion Graphics pada Mata Pelajaran IPA Di SDN Pandanrejo 1 Kabupaten Malang," *JINOTEP (Jurnal Inov. dan Teknol. Pembelajaran) Kaji. dan Ris. Dalam Teknol. Pembelajaran*, vol. 6, no. 2, hal. 97–102, 2020, doi: 10.17977/um031v6i22020p097.
- [14] M. Shevell, "Perkembangan Global Keterlambatan dan Mental atau Intelektual Disabilitas :," vol. 55, no. 2008, hal. 1071–1084, 2023, doi: 10.1016/j.pcl.2008.07.010.
- [15] A. Tarigan, "Pembelajaran Modeling Melalui Penggunaan Media Video Dalam Meningkatkan Pemahaman Konsep Kanan-Kiri Anak Tunagrahita Sedang Kelas V Slb-C Abdi Kasih Medan Labuhan Tahun Pelajaran 2018-2019," *J. Ekon. Bisnis dan Teknol.*, vol. 2, no. 2, hal. 28–42, 2022, [Daring]. Tersedia pada: <https://ejournal.politeknikmbp.ac.id/index.php/jebit/article/view/151/134>
- [16] E. Suharja, S. Febuanti, dan T. Kartilah, "Video Interaktif Meningkatkan Keterampilan Menyikat Siswa Tunagrahita Video Interaktif Meningkatkan Keterampilan Menyikat Siswa Tunagrahita Ringan," *J. Fis.*, 2019, doi: 10.1088/1742-6596/1179/1/012062.
- [17] B. Saptiwi, Sukini, Salikun, dan Supriyana, "Aplikasi Program UKGS Inovatif Irene's Donuts Terhadap Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Serta OHI-S Pada Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Di SLB Negeri Semarang," *J. Kesehat. Gigi*, vol. 02, no. 2, 2015, [Daring]. Tersedia pada: https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=CWr_GQ0AAAAJ&citation_for_view=CWr_GQ0AAAAJ:4TOpqqG69KYC
- [18] L. Britiwi dan S. Nurman, "Hubungan Level Pendidikan Orangtua dalam Mendampingi Anak Belajar Daring di Kenagarian Kambang

- Barat,” vol. 4, no. 4, hal. 312–318, 2021.
- [19] E. A. Ekoningtyas, D. Fatmasari, A. Subekti, W. J. Dyah Utami, dan I. Wiradona, “Peran Keterlibatan Orang Tua Melalui Poskesgi Dalam Komunitas Keluarga Terhadap Perubahan Nilai OHIS Anak Kebutuhan Khusus,” *J. Kesehat. Gigi*, vol. 8, no. 1, hal. 33–36, 2021, doi: 10.31983/jkg.v8i1.6968.
- [20] R. Latuconsina, S. R. Maelissa, dan I. Noya, “Metode Penyuluhan Audiovisual dan Simulasi Efektif Meningkatkan Keterampilan Menggosok Gigi Siswa,” *Moluccas Heal. J.*, vol. 1, no. 1, hal. 30–36, 2019.
- [21] I. Liana dan A. Arbi, “Hubungan Tindakan Menggosok Gigi Dengan Status Kebersihan Di Peudada Kabupaten Bireuen,” *J. Bahana Kesehat. Masy. (Bahana J. Public Heal.*, vol. 3, no. 1, hal. 26–29, 2019, [Daring]. Tersedia pada: <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/articl>
- e.php?article=1102154&val=16561&title=relationship of action on tooth brush with oral hygiene status at basic school in puekada bireuen district
- [22] E. Eldarita dan R. Amanullah, “Pengaruh Bimbingan Teknik Menyikat Gigi Terhadap Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Anak Tunagrahita,” *Ensiklopedia Sos. Rev.*, vol. 3, no. 1, hal. 63–71, 2021, doi: 10.33559/esr.v3i1.711.
- [23] E. Arifian, I. Chairanna, dan S. Prasetyowati, “Hubungan Praktik Menyikat Gigi Dengan Debris Index siswa Tunagrahita di SLB-C Optimal Surabaya,” *Artik. Skala Kesehat.*, vol. 13, no. 2, hal. 113–121, 2022.
- [24] M. O. H. B. Jaelani, “Metode Drill Bermedia Video Terhadap Keterampilan Bina Diri Anak Tunagrahita Ringan,” *J. Pendidik. Khusus*, vol. 4, no. 1, hal. 1–7, 2014.