

Jurnal Kesehatan Gigi

p-ISSN: [2407-0866](#)e-ISSN: [2621-3664](#)<http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jkg/index>

The Use of Monitoring Cards is Effective In Improving Dental And Mouth Cleanliness and The Behavior of Deaf Children

Rina Kurnianti¹ Rusmiati² Muliadi³¹Department of Dental Health, Poltekkes Kemenkes Jambi, Indonesia²Department of Dental Health, Poltekkes Kemenkes Jambi, Indonesia³Department of Dental Health, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Indonesia

Corresponding author: Rina Kurnianti

Email: rinakurnianti68@gmail.com

ABSTRACT

Deaf children experience hearing limitations, which can cause cognitive impairment in information processing, including difficulty in receiving, storing, and re-expressing information about dental and oral health. The role of parents is very important in maintaining the health of the teeth and mouth of deaf children. This research used a quasi-experimental method with Pretest-Post Test Control Group Design and involved students from two special schools. The results of the study showed that dental health education using monitoring cards was more effective in improving the dental hygiene status and dental health behavior of deaf children compared to the method without monitoring cards. The recommendation from this research is that parents should be more active in motivating deaf children to maintain healthy teeth and mouth by using monitoring cards.

Keyword : PPHM; knowledge; attitude; behavior

Pendahuluan

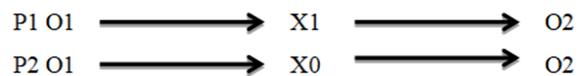
WHO tahun 2014 menunjukkan bahwa sekitar 360 juta individu di seluruh dunia mengalami masalah pendengaran, dengan mayoritas orang dewasa. Masalah pendengaran dan komunikasi menjadi hambatan penting bagi individu tunarungu dalam memahami kesehatan gigi dan mulut. Pemahaman ini memainkan peran penting dalam membentuk sikap dan perilaku anak-anak dalam menjaga kebersihan mulut. Oleh karena itu, penyakit gigi dan mulut, seperti karies dan penyakit periodontal, memiliki kecenderungan untuk lebih sering terjadi pada anak-anak, terutama mereka yang memiliki gangguan pendengaran. Ini disebabkan oleh keterbatasan kemampuan kelompok ini dibandingkan dengan individu yang pendengarannya normal.[1] Keterbatasan pada anak-anak yang mengalami tunarungu dalam hal pendengaran menyebabkan gangguan dalam pengolahan informasi secara kognitif. Ini mencakup hambatan dalam menerima, menyimpan, dan

mengungkapkan informasi sebagai bagian dari pemahaman, serta kemampuan terbatas dalam menggali dan melengkapi informasi mengenai berbagai hal, terutama terkait kesehatan gigi dan mulut,[2] Oleh karena itu, satu-satunya metode yang dapat diandalkan adalah dengan memanfaatkan dan mengoptimalkan kapabilitas indra penglihatan untuk kegiatan membaca.[3] Dalam mendorong agar supaya anak mau menggosok gigi, ada beberapa cara yaitu teknik modelling dan reinforcement. Modelling adalah teknik yang digunakan oleh ahli psikologi dalam menghilangkan rasa takut. Orang tua atau lebih baik anak lain diminta untuk bertindak sebagai model dan diharapkan tingkah laku yang kooperatif dan relaks dari model akan ditiru oleh anak.[4] Modelling merupakan cara pendekatan yang sangat praktis, mudah dilakukan, serta efektif mempersingkat waktu dalam perubahan perilaku anak. Kemudian untuk menguatkan perilaku baik tadi, maka diberikan penguatan (reinforcement) seperti pujian, memberikan perhatian dan hadiah,

sehingga apa yang dipelajari tadi dikuatkan. Pada akhirnya kegiatan ini harus dievaluasi, untuk mengetahui keberhasilan kegiatan ini.[5] Dalam rangka pemanfaatan tehnik penguatan (reinforcement) maka ada salah satu cara yaitu menggunakan Kartu Pantau, yang akan memotivasi anak untuk berperilaku menyikat gigi dengan baik dan benar sekaligus mendorong orang tua untuk mendalami tentang menyikat gigi yang baik dan benar. Oleh karena itu perlu dilaksanakan program yang dapat mengajak orang tua murid berpartisipasi aktif dalam Usaha Kesehatan Gigi Sekolah sehingga orang tua juga dapat berperan sebagai kader kesehatan gigi di keluarga masing-masing dan secara tidak langsung akan menjadi kader kesehatan gigi pada masyarakat sekitarnya.

Metode Penelitian

Metode penelitian adalah penelitian kuasi eksperimental dengan rancangan penelitian Pretest-Post Test Control Group Design. Tahapan metode penelitiannya adalah Mengidentifikasi Masalah Penelitian, Merancang Hipotesis, Mendesain Rancangan Penelitian, menentukan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, melakukan pretest pada kedua kelompok, Intervensi, Post Tes, Analisis Data, Interpretasi Hasil, Kesimpulan. Populasi penelitian adalah murid SMP SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Mschjun Sofwan, SH sebagai kelompok perlakuan dan murid SLB SLB Negeri 1 Kota Jambi dan orang tua pada kelompok kontrol. Sampel penelitian adalah murid SMP SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Mschjun Sofwan, SH berjumlah 30 orang beserta orang tuanya sebagai kelompok perlakuan dan murid SLB Negeri 1 Kota Jambi beserta orang tuanya pada kelompok kontrol. Kriteria inklusi : Murid SLB yang sudah duduk di kelas SMP tahun 2020 dan Bersedia menjadi responden. Kriteria Eklusi : Tidak hadir dalam 2 kali kunjungan dan Subyek tidak bersedia menjadi responden.



Keterangan:

P1 = Sampel kelompok intervensi

P2 = Sampel kelompok kontrol

X1= Penyuluhan dan pemberian kartu pantau

X0= Penyuluhan

O1 = Perhitungan nilai sebelum perlakuan (pre-test)

O2 = Perhitungan nilai setelah perlakuan (post-test)

Tahap persiapan penelitian : 1) izin penelitian, 2) izin pengumpulan data Bakeslimas Kota Jambi, 3) Pengurusan ethical clearance, 4) Persiapan formulir kuesioner dan lembar pemeriksaan. Tahap pelaksanaan minggu I (pre-test) 1) pengisian kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan, 2) pemeriksaan PHP-M, 3) penyuluhan pada kelompok perlakuan dan kontrol, akan tetapi kelompok perlakuan orang tua diajarkan mengisi kartu pantau sedangkan kelompok kontrol tidak, 4) pelatihan orang tua dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, penggunaan disclosing solution dan mempraktekkan menyikat gigi melalui pendekatan kartu pantau kesehatan gigi dan mulut yang diberikan kepada orang tua anak untuk dicatat hasil menyikat gigi anak selama 6 hari, akan tetapi orang tua kelompok kontrol tidak diberikan. Pos-test 1 (minggu ke 2) ; 1) orang tua kelompok perlakuan mengumpulkan Kartu Pantau dan menerima Kartu Pantau lagi untuk Post test ke 2, 2) Pemeriksaan PHP-M pada anak kelompok perlakuan dan kontrol. Postest 2 (Minggu 3) : 1) orang tua kelompok perlakuan mengumpulkan Kartu Pantau, 2) Pemeriksaan PHP-M pada anak kelompok perlakuan dan kontrol.. Analisa data : Uji beda non parametrik yang dipakai untuk melihat rata-rata nilai status kebersihan gigi dan mulut anak, pengetahuan murid, sikap murid, tindakan murid sebelum dan sesudah perlakuan memakai uji Wilcoxon Sign Rank Test.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Rata-rata Nilai Hasil Menyikat Gigi, Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pemeliharaan Kesehatan Gigi Pre-test dan Post-test Pada Kelompok Intervensi

Variabel	Perlakuan	Mean	Std. Dev	Min – Max
Status Kebersihan Gigi dan Mulut	Pre-test	35,17	8,02	21 – 49
	Post-test	2,77	5,01	0 – 6
Pengetahuan	Pre-test	2,40	2,40	1 – 5
	Post-test	4,93	4,67	3 – 6
Sikap	Pre-test	2,80	0,96	1 – 5
	Post-test	4,17	0,46	3 – 5
Tindakan	Pre-test	3,03	0,96	1 – 5
	Post-test	4,63	0,81	3 – 6

Tabel 2. Rata-rata Nilai Hasil Menyikat Gigi dan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Gigi Pre-test dan Post-test Pada Kelompok Kontrol

Variabel	Perlakuan	Mean	Std. Dev	Min – Max
Status Kebersihan Gigi dan Mulut	Pre-test	34,73	7,77	24 – 49
	Post-test	17,60	5,01	10 – 26
Pengetahuan	Pre-test	1,87	1,36	0 – 6
	Post-test	2,10	1,52	0 – 4
Sikap	Pre-test	2,33	1,27	0 – 6
	Post-test	3,00	0,95	1 – 5
Tindakan	Pre-test	2,83	1,11	1 – 6
	Post-test	2,97	1,07	1 – 5

Tabel 3. Perbedaan Rata-rata Nilai Status Kebersihan Gigi dan Mulut, Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Kesehatan Gigi Pre Test dan Post Test Kelompok Intervensi

Variabel	Perlakuan	Rata-rata Peningkatan	N	Sig.
Status Kebersihan Gigi dan Mulut	Pre-test	11,2	30	0,000*
	Post-test			
Pengetahuan	Pre-test	2,53	30	0,022*
	Post-test			
Sikap	Pre-test	1,37	30	0,015*
	Post-test			
Tindakan	Pre-test	1,6	30	0,010*
	Post-test			

Tabel 4. Perbedaan Rata-rata Nilai Status Kebersihan Gigi dan Mulut, Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Kesehatan Gigi Pre Test dan Post Test Kelompok Kontrol

Variabel	Perlakuan	Rata-rata Peningkatan	N	Sig.
Status Kebersihan Gigi dan Mulut	Pre-test	10,5	31	0,000*
	Post-test			
Pengetahuan	Pre-test	0,23	31	0,378
	Post-test			
Sikap	Pre-test	0,67	31	0,068
	Post-test			
Tindakan	Pre-test	0,14	31	0,466
	Post-test			

Tabel 5. Efektifitas Kartu Pantu dalam Meningkatkan Status Kebersihan Gigi dan Mulut, Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Kesehatan Gigi Anak

Variabel	Perlakuan	n	Sig. (2-tailed)
Status Kebersihan Gigi dan Mulut	Intervensi	30	0,000*
	Kontrol	31	
Pengetahuan	Intervensi	30	0,015*
	Kontrol	31	
Sikap	Intervensi	30	0,0244*
	Kontrol	31	
Tindakan	Intervensi	30	0,018*
	Kontrol	31	

Secara matematis tabel 1 mengindikasikan ada perbedaan status kebersihan gigi dan mulut, pengetahuan, sikap dan tindakan pre test dengan post test pada kelompok intervensi. Secara matematis tabel 2 mengindikasikan ada perbedaan status kebersihan gigi dan mulut, pengetahuan,

sikap dan tindakan pre test dengan post test pada kelompok control. Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna status kebersihan gigi dan mulut pre test dan post test ($p\text{-value} < 0,05$) dan ada perbedaan bermakna

pengetahuan, sikap dan tindakan pre test dengan post test (p -value $< 0,05$) pada kelompok intervensi.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna status kebersihan gigi dan mulut pre test dan post test (p -value $< 0,05$) dan tidak ada perbedaan bermakna pengetahuan, sikap dan tindakan pre test dengan post test (p -value $> 0,05$) pada kelompok Kontrol. Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa edukasi kesehatan gigi pakai kartu pantau lebih efektif dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut, pengetahuan, sikap dan tindakan kesehatan pada anak SLB dibandingkan tidak pakai kartu pantau.

Perbedaan Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Kelompok Intervensi (Anak SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Maschjun Sofwan, SH Jambi) Sebelum dan Sesudah Perlakuan Serta Perbedaan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Kelompok Kontrol (Anak SLB Negeri 1 Kota Jambi) Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kelompok Intervensi

Kondisi tersebut memperlihatkan status kebersihan gigi dan mulut pada anak murid mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi yaitu pemberian media kartu pantau sehingga cara menyikat gigi yang benar yang dapat dipantau setiap saat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Muehlbauer & Waldermann (2022) yang menyatakan latihan keseimbangan (Balance training) selama delapan minggu sambil menyikat gigi terbukti dapat dilakukan (yaitu, tingkat kepatuhan yang tinggi) dan efektif (yaitu, meningkatkan kinerja keseimbangan statis dan dinamis) dan oleh karena itu direkomendasikan untuk meningkatkan kontrol postural pada anak-anak yang sehat Cara menyikat gigi yang digunakan adalah teknik kombinasi.[6] Teknik kombinasi merupakan cara menyikat gigi yang paling efektif (pratiwi, 2007).[7] Peningkatan tersebut bisa dikatakan karena adanya pemantauan cara menyikat gigi dari orang tua dan mencatatnya di kartu pantau, anak tersebut dapat melakukan tehnik menyikat gigi dengan baik dan benar, sehingga status kebersihan gigi dan mulutnya semakin membaik. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu dimana penggunaan media kartu pantau untuk media penyuluhan juga efektif dalam meningkatkan indeks kebersihan mulut. Kartu Pantau tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang dipakai dalam penelitian ini termasuk kelompok media dengan hasil teknologi visual. Dan penggunaan media pembelajaran yang cocok untuk seorang anak tuna rungu adalah media visual atau media yang memiliki gambaran dengan jelas dan

menerangkannya dengan cara bahasa bibir/gerak bibir. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nikolawatin.Z dkk (2019) yang mengatakan bahwa data ahli media dengan persentase 96%, ahli materi 87%, tanggapan guru 80% dan tanggapan siswa 87% menyatakan jika media yang telah dikembangkan efektif dan dapat digunakan dalam membantu pembelajaran dan juga membantu siswa untuk mempelajari bahasa isyarat.[8] Selain penggunaan kartu pantau, responden dibimbing untuk disiplin dalam menyimpan sikat gigi yang baik setelah dipakai sesuai dengan arahan Macfoedz yang mengatakan sikat gigi terlebih dahulu dicuci bersih sebelum disimpan dengan kepala dibawah agar air segera kering dan bersih dari kuman. [9]

Adapun untuk kelompok kontrol, perlakuan hanya penyuluhan saja tanpa diberikan kartu pantau tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Hasil uji beda sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol menunjukkan perbedaan yang signifikan. Penurunan nilai tersebut menunjukkan bahwa status kebersihan gigi dan mulutnya membaik atau bisa dikatakan kondisinya lebih bersih. Dengan memberikan penyuluhan terjadi peningkatan kebersihan gigi dan mulut. Jain and Manish (2017) mengatakan keterbatasan yang dimiliki oleh anak tuna rungu dalam mendengar, mengakibatkan gangguan pemrosesan informasi secara kognitif, yaitu keterbatasan dalam hal penerimaan, penyimpanan, dan reproduksi informasi sebagai bagian dari pemahaman, serta kemampuan terbatas dalam menggali dan menambahkan informasi mengenai topik tertentu, terutama terkait kesehatan gigi dan mulut.[10]

Perbedaan Pengetahuan Pada Kelompok Intervensi (murid SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Maschjun Sofwan, SH Jambi) Sebelum dan Sesudah Perlakuan Serta Perbedaan Pengetahuan Pada Kelompok Kontrol (Anak SLB Negeri 1 Kota Jambi) Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kelompok Intevensi

Pengetahuan murid kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan yaitu diberikan penyuluhan dan kartu pantau menyikat gigi menunjukkan ada perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$). Kondisi ini juga didukung dengan perhitungan rata-rata nilai pengetahuan yang menunjukkan nilai pengetahuan sebelum perlakuan hari ke 1 sebesar 2,40 dan sesudah perlakuan hari ke 7 sebesar 4,93 Kondisi ini menunjukkan secara substansi, pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut meningkat, walaupun relatif sedikit kenaikannya. Kenaikan ini terjadi

setelah ada perlakuan yaitu adanya penerapan kartu pantau pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Menyikat gigi responden kelompok intervensi lebih trampil setelah melihat kartu pantau tentang cara menyikat gigi secara terus menerus. Adanya pengaruh kartu pantau tersebut, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutanto.E (2017), yaitu berdasarkan analisis data diperoleh adanya peningkatan kemampuan anak dalam berbicara serta memproses stimulus dan belajar aktif karena pengaruh penggunaan kartu pantau multi media interaktif.

Kelompok Kontrol

Rata-rata pengetahuan murid kelompok kontrol sebelum (1,87) dan sesudah dilakukan penyuluhan (2,10) tidak menunjukkan ada perbedaan yang bermakna ($p>0,05$) setelah dilakukan penyuluhan. Pada anak tuna rungu, ketika membaca dilakukan, proses pemahaman akan mengalami keterlambatan. Pemahaman dari kombinasi gambar dan teks akan memerlukan periode waktu yang lebih panjang, dikarenakan perlunya penyampaian secara konkret melalui gerakan atau tindakan langsung serta penggunaan bahasa yang mudah dipahami oleh mereka. Ini dikarenakan sifat dasar, dimana anak-anak dengan tunarungu hanya mampu mengasimilasi informasi sebagai pengetahuan yang disajikan secara nyata dalam konteks kehidupan sehari-hari.[11]

Perbedaan Sikap Murid SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Maschjun Sofwan, SH Jambi Sebelum dan Sesudah Perlakuan Serta Perbedaan Sikap Pada Kelompok Kontrol (Anak SLB Negeri 1 Kota Jambi) Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kelompok Intervensi

Sikap murid pada kelompok perlakuan ada perbedaan bermakna ($p<0,05$) antara sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Adanya perbedaan bermakna tersebut juga didukung dari data deskriptif yang memperlihatkan nilai rata-rata sikap sebelum perlakuan sebesar 2,80 dan sesudah perlakuan sebesar 4,17. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Puspita, Mahirawatie dan Larasati (2022) yang menyatakan adanya pengaruh penyuluhan dengan media monopoli kesehatan gigi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pada siswa kelas IV SDN Wage 1 Sidoarjo.[12] Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sikap murid mengalami peningkatan sikap yang lebih baik terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anaknya. Walaupun kenyataannya, sikap positif terhadap nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata.[13] Peningkatan tersebut

dipengaruhi oleh sikap. Sikap dikatakan sebagai respon evaluatif, yang hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki reaksi.[14] Sikap dapat merupakan suatu pengetahuan, tetapi yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan[15]. Implikasi teoritisnya adalah hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan bermakna dalam sikap murid pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah perlakuan. Ini menunjukkan bahwa pendekatan atau intervensi yang diberikan dalam penelitian tersebut memengaruhi perubahan sikap. Secara teoritis, hal ini menggambarkan bahwa upaya pendidikan atau intervensi dapat memiliki dampak positif dalam mengubah sikap individu terkait pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Hasil penelitian ini memiliki implikasi praktis dalam pendidikan kesehatan, khususnya terkait pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Pendekatan atau intervensi yang digunakan dalam penelitian ini dapat diadopsi dalam program pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap kesehatan gigi dan mulut.

Kelompok Kontrol

Pada uji beda sikap sebelum dan sesudah penyuluhan kelompok kontrol, hasilnya tidak ada perbedaan bermakna ($p>0,05$).

Perbedaan Tindakan Murid SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Maschjun Sofwan, SH Jambi yang Diukur Sebelum dan Sesudah Perlakuan Serta Perbedaan Tindakan Pada Kelompok Kontrol (Anak SLB Negeri 1 Kota Jambi) Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kelompok Intervensi

Ada perbedaan bermakna ($p<0,05$) pada tindakan murid yang diukur sebelum dan sesudah perlakuan. Hal ini didukung dari nilai tindakan sebelum perlakuan 3,03 dan sesudah perlakuan sebesar 4,63. Faktor ini dipengaruhi oleh domain perilaku terkait kesehatan, yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan tindakan yang secara bersama-sama membentuk tingkat kesehatan masyarakat. Pengetahuan yang seseorang peroleh memiliki peran penting dalam membentuk sikap dan tindakan individu. Proses ini termasuk dalam situasi di mana seseorang menggunakan penginderaan. Salah satu bentuk penginderaan yang relevan adalah pendengaran. Melalui pendengaran, individu mampu merekam informasi yang merupakan representasi dari pengetahuan itu sendiri. Akibatnya, individu mampu memahami makna dari informasi yang disampaikan.[16] Keterbatasan yang dialami oleh anak-anak yang

mengalami tunarungu dalam hal pendengaran, menyebabkan gangguan dalam proses pemrosesan informasi secara kognitif. Ini mencakup keterbatasan dalam menerima, menyimpan, dan mereproduksi informasi dengan pemahaman penuh. Selain itu, mereka memiliki kemampuan terbatas untuk menggali dan menambah informasi tentang topik tertentu.[17]

Kelompok Kontrol

Uji beda sebelum dan sesudah penyuluhan untuk tindakan pada kelompok kontrol, hasilnya tidak ada perbedaan bermakna ($p > 0$). Menurut Notoatmodjo (2010), dikatakan bahwa tindakan atau perilaku kesehatan terjadi setelah seseorang mengetahui stimulus kesehatan kemudian mengadakan penilaian terhadap yang diketahui dan memberikan respon batin dalam bentuk sikap. Proses selanjutnya diharapkan subyek akan melaksanakan apa yang diketahui atau disikapinya. Pengetahuan dan sikap merupakan factor yang sangat penting untuk terbentuknya praktek/tindakan kebiasaan menyikat gigi. Kebiasaan menyikat gigi merupakan tingkah laku membersihkan gigi yang dilakukan seseorang secara terus menerus.[18] Menyikat gigi merupakan metode yang biasanya dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi serta merupakan tindakan preventif dalam menuju keberhasilan serta kesehatan rongga mulut yang maksimal.[19]

Simpulan

Hasil analisa data menunjukkan bahwa penggunaan kartu pantau dapat mengajak orang tua berpartisipasi aktif dalam Usaha Kesehatan Gigi Sekolah sehingga kebersihan gigi dan mulut serta perilaku anak tuna rungu ikut meningkat.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kami ucapkan kepada Poltekkes Kemenkes Jambi telah memfasilitasi penelitian ini yang bersumber dari dana DIPA Poltekkes dan terimakasih kepada semua pihak : Jurusan kesehatan gigi, SMP SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Mschjun Sofwan, SH yang telah mendukung kegiatan penelitian ini hingga selesai, serta responden penelitian yang bersedia mengikuti proses kegiatan sampai dengann selesai.

Daftar Pustaka

[1] Purohit B, Singh A. Oral health status of 12-year-old children with disabilities and controls in Southern India. WHO South-East Asia J

- Public Heal 2012;1:330. <https://doi.org/10.4103/2224-3151.207029>.
- [2] Soemantri S. Psikologi Anak Luar Biasa. Jakarta: Refika Aditama; 2006.
- [3] Jain, Manish. dkk. Oral Health Status and Treatment Need Among Jilid II. Jakarta: LPSP3UI; 2013.
- [4] Andlaw, R. J., Rock, W. P., Van Beek, G. C., Jaya, A., & Yuwono L. Perawatan gigi anak:(a manual paedodontics). Widya Medika; 1992.
- [5] Houwink dkk. Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 1984.
- [6] Muehlbauer T WF. Effects of balance exercises during daily tooth brushing on balance performance in healthy children. Gait Posture 2022;1:449–54.
- [7] Pratiwi D. Gigi sehat: merawat gigi sehari-hari. Jakarta: Kompas; 2007.
- [8] Nikolawatin, Z., Setyosari, P., & Ulfa S. Pengembangan Media Tutorial Bahasa Isyarat Untuk Siswa Tunarungu SLB BC Kepanjen. JINOTEP (Jurnal Inov Dan Teknol Pembelajaran) 2019;6:15–22.
- [9] Macfoedz I. Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak-Anak dan Ibu Hamil. Yogyakarta, Indonesia: Fitramaya : Yogyakarta.; 2008.
- [10] Jain M, Bharadwaj SP, Kaira LS, Bharadwaj SP, Chopra D, Prabu D, et al. Oral health status and treatment need among institutionalised hearing-impaired and blind children and young adults in Udaipur, India. A comparative study. Oral Health Dent Manag 2013;12:41–9.
- [11] Manunsong F 201. Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus. 2011.
- [12] Puspita NH, Mahirawatie IC, Larasati R. Media Monopoli Kesehatan Gigi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Pemeliharaan Kebersihan Gigi Dan Mulut. J Ilm Keperawatan Gigi 2022;3:194–202. <https://doi.org/10.37160/jikg.v3i2.895>
- [13] Notoatmodjo S. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. 16th ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
- [14] Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
- [15] Sobur A. Psikologi Umum. Jakarta: Renika Cipta; 2011.
- [16] Worotitjan I, Mintjelungan CN, Gunawan P. Pengalaman Karies Gigi Serta Pola Makan Dan Minum Pada Anak Sekolah Dasar Di Desa Kiawa Kecamatan Kawangkoan Utara. E-GIGI 2013;1:59–68. <https://doi.org/10.35790/eg.1.1.2013.1931>.

- [17] Sutjihati S. Psikologi anak luar biasa. Bandung: Refika Aditama; 2006.
- [18] Bakar SA. Hubungan Kebiasaan Menggosok Gigi pada Malam Hari dalam Mengantisipasi Karies pada Murid di SDN Ralla 2 Kab. Barru. *Media Kesehat Gigi* 2017;16:2–10.
- [19] Tahulending, A. A., & Kosegaran C V. Analisis cara menyikat gigi dengan status karies gigi pada siswa kelas iv dan v sekolah dasar gereja pentakosta ranoketang atas kecamatan touluaan kabupaten minahasa tenggara. *INFOKES J ILMU Kesehat* 2015;10:49–54.