

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP CARA
MENGgosok GIGI PADA ANAK BERKEBUTUHAN
KHUSUS DI SMART AURICA SCHOOL MEDAN
TAHUN 2019**

TESIS

Oleh:

**EFRIDA BATUBARA
1602011281**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2020**

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP CARA
MENGGOSOK GIGI PADA ANAK BERKEBUTUHAN
KHUSUS DI SMART AURICA SCHOOL MEDAN
TAHUN 2019**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.)
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia

**EFRIDA BATUBARA
1602011281**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2020**

PENGESAHAN TESIS

FAKTOR YANG MEMENGARUHI PEMANFAATAN
POSBINDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
NAGA TIMBUL ACEH TENGGARA DESA UKHAT
PESELUK TAHUN 2019

Disusun dan Diajukan Oleh:

LUSI
1702012018

Menyetujui
Komisi Pembimbing

(Prof. Dr. Muhammad Badiran, M.Pd)

Pembimbing I

(Teungku Moriza SE., MM)

Pembimbing II

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

(Imam Muhammad, SE, S.Kom, M.M, M.Kes)

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat



(Dr. A. W. H. S. Kep, Ns, S.Pd, M.Kes)

Telah diuji pada tanggal : 14 Juli 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Ayi Darmana, M.Si

Anggota : 1. Anto, SKM., M.Kes., M.M.
2. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes
3. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Efida Batubara

Nomor Mahasiswa: 1602011281

Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Medan, Juli 2019

Yang Menyatakan
METERAI
YEMPEL
6000
Pajak Penghasilan
Pilih Adanya



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Institut Kesehatan Helvetia, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Efrida Ratihara
 Nomor Mahasiswa : 1602011281
 Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan
 Program Studi : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Fakultas : Kesehatan Masyarakat
 Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan dan pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Institut Kesehatan Helvetia Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Audiovisual terhadap Cara Menggosok Gigi pada Anak Berkebutuhan Khusus di Smart Aurica School Medan Tahun 2019

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Institut Kesehatan Helvetia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas sbbie saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demiikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan
 Pada Tanggal Juli 2019

Yang

 (Efrida Ratihara)

ABSTRACT

THE EFFECTS OF HEALTH PROMOTION USING AUDIOVISUAL ON HOW BRUSHING TEETH IN CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS AT SMART AURICA SCHOOL MEDAN IN 2019

EFRIDA BATUBARA
1602011281

Counselling and promoting various clean and healthy living habits such as how brushing teeth in children with special needs is indeed different. The purpose of this study is to analyze the effect of health promotion on how to brush teeth in children with special needs.

The type of research used quasi-experimental with group pre-test and post-test design. A population of 60 people and all of them were used as samples (total sampling). The instrument used an observation sheet. Data analysis was performed univariately and continued with bivariate analysis using paired samples t-test.

The results showed that before being given audiovisual media counselling (pretest) most children brushing their teeth in the sufficient category were 66.7%, in the first cycle, the category was 76.6% enough. After counselling was given most of them in a good category 56.7%. the audiovisual can affect in improving the way brushing teeth in children with special needs in Smart Aurica School Medan in 2019, from pretest to cycle I, cycle I to posttest, and from pretest to posttest all showed value ($p < 0.000$).

It is a suggestion to the school to use audiovisual media as an alternative learning media so that children with special needs do not get bored in studying.

Keywords: Health Promotion, How to Brush Teeth, Children with Special Needs

Bibliography: 43 References (28 Books + 15 Journal Articles)



ABSTRAK

Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Audiovisual terhadap Cara Menggosok Gigi pada Anak Berkebutuhan Khusus di Smart Aurica School Medan Tahun 2019

EFRIDA BATUBARA
1602011281

Mengajarkan dan mempromosikan berbagai kebiasaan hidup bersih dan sehat seperti cara menggosok gigi kepada anak berkebutuhan khusus memang berbeda. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap cara menggosok gigi pada anak berkebutuhan khusus.

Jenis penelitian yaitu *quasi experimental* dengan *group pretest posttest design*. Populasi sebanyak 60 orang dan seluruhnya dijadikan sampel (*exhaustive sampling* atau *total sampling*). Instrumen menggunakan lembar observasi. Analisis data dilakukan secara univariat dan dilanjutkan dengan analisis bivariat menggunakan uji *paired samples t test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberi penyuluhan media audiovisual (*pretest*) sebagian besar anak menggosok gigi dalam kategori cukup 66,7%, pada siklus I kategori cukup 76,6%. Sesudah diberi penyuluhan sebagian besar menggosok gigi sudah baik 56,7%. Terdapat pengaruh yang signifikan promosi kesehatan menggunakan audiovisual terhadap cara menggosok gigi pada anak berkebutuhan khusus di Smart Aurica School Medan tahun 2019, dari *pretest* ke siklus I ($p = 0,000$), dari siklus I ke *posttest* ($p = 0,000$), dan dari *pretest* ke *posttest* ($p = 0,000$).

Guru-guru dan manajemen di Smart Aurica School Medan dapat mengimplementasikan kegiatan gosok gigi dan menggunakan media audiovisual sebagai salah satu alternatif media pembelajaran agar anak berkebutuhan khusus tidak bosan atau jenuh ketika mengikuti pembelajaran.

Kata Kunci : **Promosi Kesehatan, Cara Menggosok Gigi, Anak Berkebutuhan Khusus**

Daftar Pustaka : **43 Referensi (28 Buku + 15 Artikel Jurnal)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis kepada Allah SWT Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang. Karena atas berkat-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis penelitian ini dengan judul **“Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Audiovisual terhadap Cara Menggosok Gigi pada Anak Berkebutuhan Khusus di Smart Aurica School Medan Tahun 2019”**.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis mendapat bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Dr. Ayi Darmana, M.Sidan Anto, SKM., M.Kes., M.M., selaku Komisi Pembimbing yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan penelitian ini.

Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr.H. Ismail Effendy, M.Si selaku Rektor Institusi Kesehatan Helvetia
2. Dr.Achmad Rifai.,S.K.M.,M.Kes.,selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
3. Dr.Asriwati, S.Pd., S.Kep, Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Farmasi dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia dan selaku penguji III yang telah memberikan masukan kepada tesis ini guna perbaikan lebih baik.
4. Dr. Ayi Darmana, M.Si, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dengan sabar membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan Tesis ini.
5. Anto, SKM., M.Kes., M.M selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dengan sabar membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan Tesis ini.

6. Darwin Syamsul,S.Si, M.Si, Apt, selaku penguji IV yang telah memberikan masukan arahan dan masukan kepada tesis ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah banyak memberi ilmu pengetahuan dan membimbing penulis selama masa pendidikan.
8. Teristimewa kepada suami, orang tua, keluarga dan teman-teman tercinta yang telah banyak membantu dan memberikan semangat kepada penelitian dalam menyelesaikan Tesis ini.

Penulis menyadari bahwa Tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna memperbaiki dan memotivasi penulis. Akhir kata penulis ucapkan dan penulis berharap semoga Tesis ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi pembaca.

Medan, Juli 2019

Penulis

Efrida Batubara

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Efrida Batubara, lahir di Medan pada tanggal 07 Juni 1993 dari pasangan Alm. Drs. Solahuddin Batubara, MA dan Nurjannah Adamy, SAg. Penulis adalah anak ke-3 dari 3 bersaudara. Penulis tinggal di Jl. Letda Sujono Gg. Tapsel No. 15 A Medan, Kelurahan Tembung, Kecamatan Medan Tembung.

Riwayat pendidikan penulis dimulai dari bersekolah di SD 064974 Medan pada tahun 2000 – 2005. Tahun 2005 – 2008 penulis menempuh pendidikan di SMP Negeri 28 Medan. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan di SMA Swasta Al-Ulum Medan pada tahun 2008 – 2011. Pada tahun 2014 – 2015 penulis menempuh program pendidikan S1-Keperawatan STIKes di Rumah Sakit Haji Medan. Selanjutnya pada tahun 2015 – 2016 penulis melanjutkan pendidikan program Studi Profesi Ners di STIKes Rumah Sakit Haji Medan. Penulis mengikuti pendidikan lanjutan di Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan sejak tahun 2017 dan menyelesaikan studi di tahun 2019.

Penulis bekerja di Smart Aurica School Medan pada tahun 2017 sampai dengan saat ini tahun 2019.

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat Teoritis	6
1.4.2. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu	8
2.2. Telaah Teori	14
2.2.1. Promosi Kesehatan	14
2.2.2. Cara Menggosok Gigi pada Anak	23
2.2.3. Anak Berkebutuhan Khusus	26
2.3. Landasan Teori	36
2.4. Kerangka Konsep	38
2.5. Hipotesis	39
BAB III METODE PENELITIAN	40
3.1. Jenis dan Desain Penelitian	40
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	41
3.2.1. Lokasi Penelitian	41
3.2.2. Waktu Penelitian	41
3.3. Populasi dan Penelitian	41
3.3.1. Populasi Penelitian	41
3.3.2. Sampel Penelitian	41
3.4. Metode Pengumpulan Data	41
3.4.1. Jenis Data	41
3.4.2. Teknik Pengumpulan Data	42
3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	43
3.5. Variabel dan Definisi Operasional	43
3.5.1. Variabel Penelitian	43
3.5.2. Definisi Operasional	43

	3.6. Metode Pengukuran	44
	3.7. Metode Pengolahan Data	44
BAB IV	HASIL PENELITIAN	47
	4.1. Gambaran Lokasi Penelitian	47
	4.2. Hasil Penelitian	48
	4.2.1. Karakteristik Responden	48
	4.2.2. Analisis Univariat	49
	4.2.3. Analisis Bivariat	56
BAB V	PEMBAHASAN	59
	5.1. Cara Menggosok Gigi Sebelum Diberikan Penyuluhan dengan Media Audiovisual (<i>Pretest</i>)	59
	5.2. Cara Menggosok Gigi Setelah Diberikan Penyuluhan dengan Media Audiovisual Tahap Pertama (Siklus I)	62
	5.3. Cara Menggosok Gigi Setelah Diberikan Penyuluhan dengan Media Audiovisual (<i>Posttest</i>)	63
	5.4. Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Audiovisual terhadap Cara Menggosok Gigi pada Anak Berkebutuhan Khusus	68
	5.5. Keterbatasan Penelitian	71
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	73
	6.1. Kesimpulan	73
	6.2. Saran	74
	DAFTAR PUSTAKA	76
	LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1.	Model <i>Precede-Proceed</i>	17
2.2.	Kerangka Teori.....	38
2.2.	Kerangka Konsep.....	39

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
3.1.	Aspek Pengukuran Variabel Penelitian.....	44
4.1.	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Smart Aurica School Medan Tahun 2019	48
4.2.	Distribusi Frekuensi Umur Responden di Smart Aurica School Medan Tahun 2019	49
4.3.	Distribusi Frekuensi Jawaban Tiap Butir Soal Menggosok Gigi (<i>Pretest</i>) di Smart Aurica School Medan Tahun 2019.....	49
4.4.	Distribusi Frekuensi Cara Menggosok Gigi Responden Sebelum Diberikan Penyuluhan Dengan Media Audio visual (<i>Pretest</i>) di Smart Aurica School Medan Tahun 2019.....	50
4.5.	Distribusi Frekuensi Jawaban Tiap Butir Soal Menggosok Gigi (Siklus I) di Smart Aurica School Medan Tahun 2019.....	51
4.6.	Distribusi Frekuensi Cara Menggosok Gigi Responden Sebelum Diberikan Penyuluhan Dengan Media Audiovisual (Siklus I) di Smart Aurica School Medan Tahun 2019.....	52
4.7.	Distribusi Frekuensi Jawaban Tiap Butir Soal Cara Menggosok Gigi (<i>Posttest</i>) di Smart Aurica School Medan Tahun 2019	53
4.8.	Distribusi Frekuensi Cara Menggosok Gigi pada Responden Sesudah Diberikan Penyuluhan Dengan Media Audio visual (<i>Posttest</i>) di Smart Aurica School Medan Tahun 2019	54
4.9.	Data Deskriptif Hasil Observasi terhadap Cara Menggosok Gigi pada Anak Berkebutuhan Khusus (Pretest, Siklus I, Posttest) di Smart Aurica School Medan Tahun 2019.....	55
4.10.	Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Audiovisual terhadap Cara Menggosok Gigi Pada Anak Berkebutuhan Khusus dari <i>Pretest</i> ke <i>Siklus I</i> di Smart Aurica School Medan Tahun 2019.....	56
4.11.	Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Audiovisual terhadap Cara Menggosok Gigi Pada Anak Berkebutuhan Khusus dari <i>Pretest</i> ke <i>Posttest</i> di Smart Aurica School Medan Tahun 2019.....	57
4.12.	Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Audiovisual terhadap Cara Menggosok Gigi Pada Anak Berkebutuhan Khusus dari <i>Pretest</i> ke <i>Posttest</i> di Smart Aurica School Medan Tahun 2019.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1.	Lembar Penjelasan Kepada Responden	79
2.	Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	80
4.	Lembar Kuesioner.....	81
5.	SAP Cara Menggosok Gigi	85
6.	Lembar Observasi Menggosok Gigi	86
7.	Master Data	88
8.	Output SPSS.....	91
9.	Foto Dokumentasi Penelitian	103
10.	Surat Survei Awal	104
11.	Surat Balasan Survei Awal	105
12.	Surat Penelitian	106
13.	Surat Balasan Penelitian.....	107
14.	Lembar Bimbingan.....	108
15.	Surat Revisi	114

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

ABK	: Anak Berkebutuhan Khusus
BPS	: Badan Pusat Statistik
Susenas	: Survei Sosial Ekonomi Nasional
PBB	: Perserikatan Bangsa-Bangsa
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
SLB	: Sekolah Luar Biasa
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
TV	: Televisi
LCD	: <i>Liquid Crystal Display</i>
KPPA	: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
ASD	: <i>Autism Spectrum Disorder</i>
TB	: Tuberkulosis
GPPH	: Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas
ADHD	: <i>Attention Deficit and Hyperactivity Disorder</i>
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif
NARKOBA	: Narkotika dan Obat-obatan
P3K	: Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan
P3P	: Pertolongan Pertama Pada Penyakit
7K	: Kebersihan, Keindahan, Kenyamanan, Ketertiban, Keamanan, Kerapihan, Kekeluargaan
IPA	: Ilmu Pengetahuan Alam
IPS	: Ilmu Pengetahuan Sosial
PPKN	: Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan
Riskesmas	: Riset Kesehatan Dasar
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>
BTS	: <i>Behavioral Skills Training</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi setiap manusia karena tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-haknya yang lain. Seseorang yang tidak sehat dengan sendirinya akan berkurang haknya atas hidup, tidak bisa memperoleh dan menjalani pekerjaan yang layak, dan berpartisipasi dalam pembangunan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan penyandang cacat harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial, ekonomi, dan bermartabat. Selama dua dekade terakhir istilah penyandang cacat atau anak cacat telah digantikan dengan istilah anak berkebutuhan khusus (1).

Hasil analisis dari *Global Burden of Disease* didapatkan bahwa 15,3% populasi dunia (sekitar 978 juta orang dari 6,4 milyar estimasi jumlah penduduk) mengalami disabilitas sedang atau parah, dan 2,9% atau sekitar 185 juta mengalami disabilitas parah. Pada populasi usia 0-14 tahun prevalensinya berturut-turut adalah 5,1% (93 juta orang) dan 0,7% (13 juta orang). Sedangkan pada populasi usia 15 tahun atau lebih, sebesar 19,4% (892 juta orang) dan 3,8% (175 juta orang) (2).

Badan Pusat Statistik (BPS) mempublikasikan data Susenas Triwulan I yang menyatakan sebanyak 9,9 juta anak Indonesia adalah anak berkebutuhan khusus (ABK) dalam kategori penyandang disabilitas. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2014 juga mempublikasikan jumlah anak yang mengalami disabilitas di Indonesia. Berdasarkan data Susenas 2012 didapatkan estimasi penduduk Indonesia yang menyandang disabilitas sebesar 2,45% dan sekitar 39,97% dari jumlah tersebut mengalami lebih dari satu keterbatasan atau disabilitas (3).

Jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia sekitar 7-10 % dari total jumlah anak. Susenas tahun 2012 mendapatkan penduduk Indonesia yang menyandang disabilitas sebesar 2,45% yang meningkat dari tahun 2009 yang hanya 0,92%. Jumlah terbanyak terdapat di lima provinsi (Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan dan Sumatera Utara) yang jumlah penduduknya mengalami kesulitan sedikit dan parah, baik kesulitan melihat, mendengar, berjalan, kesulitan mengingat/konsentrasi/komunikasi karena kondisi fisik/mental dan mengurus diri (4).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) provinsi Sumatera Utara mencatat terdapat 285.982 Anak Berkebutuhan Khusus, dari 2.859.824 total anak usia sekolah di Sumatera Utara. Angka ini merujuk asumsi PBB yang menyebut setidaknya 10 persen dari jumlah anak usia sekolah (5-14 tahun) adalah penyandang kebutuhan khusus. Dan dari jumlah tersebut hanya 0.00018% yang dapat mengakses pendidikan ke Sekolah Dasar (SD) dan 0,00012% ke SMP (5).

Anak berkebutuhan khusus dianggap sebagai sosok yang tidak berdaya dan perlu dikasihani. Hal inilah yang menjadikan anak berkebutuhan khusus

sering dikucilkan atau termaginalkan dari lingkungan sekitar(6).Pada dasarnya, anak berkebutuhan khusus sama seperti anak normal lainnya yang membutuhkan perhatian dan pendidikan yang layak. Hanya saja, ada kelebihan-kelebihan yang membedakan mereka. Anak berkebutuhan khusus tidak selalu anak yang lamban belajar, akan tetapi juga anak yang kecepatan menyerap ilmu yang diberikan guru lebih cepat dari anak normal lainnya. Anak berkebutuhan khusus tidak selalu anak yang kekurangan secara fisik, akan tetapi anak yang fisiknya normal dengan kekurangan yang ada. Anak tersebut bisa saja mengalami disleksia (kesulitan membaca dan menulis), susah berkonsentrasi dan hiperaktif. Untuk itu anak juga perlu mendapatkan pelayanan kesehatan sekolah (7).

Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas, yang diselenggarakan melalui sekolah formal dan informal atau melalui lembaga pendidikan lain. Oleh karena itu pelayanan kesehatan terhadap anak berkebutuhan khusus harus dilaksanakan sama dan setara seperti yang diberikan pada anak-anak lainnya. Berdasarkan hal tersebut perlu dilakukan pendekatan yang tepat untuk memberikan pelayanan bagi anak berkebutuhan khusus. Pendekatan yang cukup strategis adalah melalui program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SLB, mengingat SLB merupakan salah satu sasaran UKS yang belum dilaksanakan secara optimal. Kegiatan dapat dilakukan dengan mempromosikan kebiasaan hidup bersih dan sehat (1).

Berbagai macam alat atau media yang dapat digunakan untuk mempromosikan kesehatan pada anak, salah satunya adalah media audiovisual.

Media audiovisual merupakan media yang dapat menyajikan informasi, menggambarkan suatu proses dan tepat mengajarkan keterampilan, menyingkat dan mengembangkan waktu dan mempengaruhi sikap. Salah satu media yang berbasis Audio visual yang dapat diberikan guru dalam proses pembelajaran agar pembelajaran menjadi lebih mudah dan meningkatkan minat anak berkebutuhan khusus, Video juga dapat menyajikan informasi, menggambarkan suatu proses dalam waktu singkat (8).

Mengajarkan dan mempromosikan berbagai kebiasaan hidup bersih dan sehat seperti cara menggosok gigi kepada anak berkebutuhan khusus memang berbeda. Selain dengan pembiasaan, anak juga perlu diberikan contoh konkrit. Hal ini karena anak berkebutuhan khusus, terlebih berusia dini masih belum bisa berpikir secara abstrak. Selain itu, salah satu sifat perkembangan anak usia dini adalah imitasi, yakni kebiasaan meniru setiap hal yang ia lihat dari orang disekitarnya. Guru atau orang tua dapat memberikan contoh yang sederhana namun bermanfaat bagaimana cara menggosok gigi yang baik dan benar. Dalam promosi kesehatan juga perlu dijelaskan pada anak berkebutuhan khusus bahwa menggosok gigi yang baik dan benar akan dapat mencegah kerusakan gigi seperti gigi berlubang, karang gigi, gigi kotor, dan bau mulut (9).

Promosi kesehatan dilakukan dengan berbagai metode dan teknik ataupun media. Adapun metode dan teknik promosi kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan yang digunakan oleh pelaku promosi kesehatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada sasaran, termasuk kepada anak berkebutuhan khusus (10).

Pengelompokan media berdasarkan perkembangan teknologi dibagi menjadi media cetak, audiovisual dan komputer. Audiovisual merupakan salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara audiovisual. Audiovisual memberikan kontribusi yang sangat besar dalam perubahan perilaku masyarakat. Media audiovisual memiliki dua elemen yang masing-masing mempunyai kekuatan yang akan bersinergi menjadi kekuatan yang besar. Media ini memberikan stimulus pada pendengaran dan penglihatan, sehingga hasil yang diperoleh akan lebih maksimal. Pemberian informasi menggunakan media audiovisual pada anak berkebutuhan khusus akan menstimulasi kemampuan anak untuk melakukan apa yang disampaikan, seperti dalam hal cara menggosok gigi (11).

Smart Aurica School adalah salah satu sekolah yang memberikan pelayanan pendidikan kepada anak berkebutuhan khusus yang didirikan oleh Yayasan Mendengar Bicara (Yayasan Aurica), yang merupakan tempat rehabilitasi bagi anak-anak yang mengalami gangguan pendengaran, dengan memaksimalkan sisa pendengaran melalui belajar mendengar. Berdasarkan data dari administrasi Smart Aurica School Medan bahwa jumlah siswa saat ini sebanyak 60 orang dengan rata-rata usia antara 4-6 tahun, yang terdiri dari siswa tuna rungu 45 orang, *Speed delay* 6 orang, autis 10 orang. Laki-laki sebanyak 38 orang, dan perempuan 23 orang.

Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan dokter bekerjasama dengan pihak Yayasan Aurica bahwa beberapa anak mengalami masalah kesehatan gigi seperti gigi kotor, bau mulut, dan terjadinya karang gigi pada anak berkebutuhan khusus. Untuk itu perlu dilakukan promosi kesehatan

tentang cara menggosok gigi yang baik dan benar dengan menggunakan media audiovisual. Penelitian ini dilakukan secara eksperimen dengan melakukan pembelajaran menggunakan media audio visual. Pemilihan audiovisual sebagai media pembelajaran karena anak usia 4-6 tahun senang menonton kartun, dan diduga dengan menggunakan media audiovisual dapat mempercepat anak berkebutuhan khusus dalam menangkap informasi yang diberikan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik dan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Audiovisual terhadap Cara Menggosok Gigi pada Anak Berkebutuhan Khusus di Smart Aurica School Medan Tahun 2019.”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini dapat dikemukakan yaitu :apakah ada pengaruh promosi kesehatan menggunakan audiovisual terhadap cara menggosok gigi pada anak berkebutuhan khusus di Smart Aurica School Medan tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk menilai pengaruh promosi kesehatan menggunakan audiovisual terhadap cara menggosok gigi pada anak berkebutuhan khusus di Smart Aurica School Medan tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

- 1) Dapat mengembangkan pengetahuan khususnya di bidang ilmu kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan anak berkebutuhan khusus.
- 2) Dapat menambah referensi ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan yang berkaitan dengan pengaruh promosi kesehatan terhadap cara menggosok gigi pada anak berkebutuhan khusus.

1.4.2. Manfaat Praktis

- 1) Bagi responden
Berguna untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang cara menggosok gigi yang benar khususnya pada anak berkebutuhan khusus.
- 2) Bagi Smart Aurica School Medan
Dapat memberikan masukan bagi pihak Smart Aurica School Medan dalam mengajarkan anak cara menggosok gigi yang benar dengan menggunakan media audiovisual.
- 3) Bagi Institusi Kesehatan
Memberikan informasi dalam pengembangan promosi kesehatan pada anak-anak berkebutuhan khusus untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di berbagai lembaga institusi kesehatan.

4) Penelitian Selanjutnya

Sebagai sumber penelitian berikutnya, karena dapat berperan sebagai masukan dan tambahan data yang cukup untuk membantu peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian yang dilakukan Santoso berjudul Pengaruh Metode Pembelajaran Dengan Media Audio Visual Terhadap Hasil Pembelajaran Pendidikan Jasmani Siswa Ditinjau Dari Jenis Kelamin (Penelitian Eksperimen Terhadap Siswa Berkebutuhan Khusus Autis di Pusat Layanan Autis Surakarta) tahun 2015, melakukan penelitian dengan pendekatan deskriptif korelasional. Data diperoleh dengan menggunakan tes dan dokumen. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh interaksi metode pembelajaran dengan media audio visual dan jenis kelamin terhadap hasil pembelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan pada siswa berkebutuhan khusus (autis) di Pusat Layanan Autis, Kota Surakarta tahun 2015 (12).

Penelitian Febriana pada tahun 2014 berjudul Efektifitas Penggunaan Media Video Untuk Meningkatkan Kemampuan Mengenal Bahaya HIV/AIDS Bagi Remaja Tunarungu di SLB Ganting Bukittinggi dengan menggunakan metode penelitian Quasi Eksperimen (eksperimen semu). Penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa terbukti bahwa media video (audiovisual) efektif untuk meningkatkan kemampuan mengenal bahaya HIV/AIDS bagi remaja Tunarungu di SLB Ganting Bukittinggi (8).

Penelitian yang dilakukan Astuti berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audio Visual Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa Kelas III-V di SD Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo tahun 2014,

dengan menggunakan desain *pre experiment (one group pretest posttest)* dengan jumlah sampel 45 orang usia 8-11 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media audiovisual berpengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa kelas III-V di SD Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo ($p = 0,01 < 0,05$). Dengan hasil tersebut bahwa pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dapat dimanfaatkan untuk memperbaiki perilaku hidup bersih dan sehat anak sekolah dasar (13).

Penelitian Putri tahun 2014 di SLB-A Bandung, metode penelitian yang digunakan adalah kuasi eksperimen dengan *pre and post test design* yang dilaksanakan di Sekolah Luar Biasa Tipe A (SLB-A) Negeri Bandung yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan penyikatan gigi dengan menggunakan model rahang dibandingkan dengan metode pendampingan terhadap tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa-siswi tunanetra di SLB-A Bandung. Subjek penelitian dibagi menjadi 2 kelompok. Kedua kelompok diperiksa kebersihan giginya dengan skor *Personal Hygiene Performance* (PHP) sebelum dan sesudah pendidikan, dengan 3 kali pengulangan pendidikan. Analisis data dilakukan dengan uji *t-dependent* yang menunjukkan terdapat perbedaan kebersihan mulut yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan pendidikan, berturut-turut pada kelompok model rahang ($p=0,00$) dan kelompok pendampingan ($p=0,00$). Analisis data dengan uji *t-independent* menunjukkan tidak terdapat perbedaan perubahan skor PHP sebelum dengan sesudah pendidikan antara kedua kelompok sampel ($p>0,05$) (14).

Penelitian Veriza pada tahun 2018 di SLB Harapan Mulia dengan tujuan penelitian untuk mendapatkan informasi mendalam tentang perilaku pemeliharaan

kesehatan gigi dan mulut di Sekolah Khusus Harapan Mulia Jambi Selatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak autis tergantung pada ibu atau pengasuhnya (15).

Penelitian yang dilakukan oleh Hardiyanti tahun 2016 pada siswa kelas IV di SLB-C Rindang Kasih Secang yang merupakan penelitian tindakan kelas. Subjek penelitian adalah tiga siswa kelas IV di SLB-C Rindang Kasih Secang, yaitu ARH, EPD, dan ILP. Desain penelitian menggunakan model Kemmis dan Mc Taggart. Penelitian dilakukan dalam dua siklus. Teknik pengumpulan data adalah observasi, tes, dan wawancara. Teknik analisis data yaitu deskriptif kualitatif dan kuantitatif. Indikator keberhasilan adalah mencapai kriteria ketuntasan minimum sebesar 65. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan proses pembelajaran dan kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita kategori sedang kelas IV di SLB-C Rindang Kasih Secang setelah menggunakan media boneka gigi. Proses ditinjau dari pembelajaran melalui media boneka gigi, sedangkan kemampuan menggosok gigi ditinjau dari ketuntasan belajar. Selama proses pembelajaran siswa menjadi lebih aktif, antusias dan tertarik terhadap materi yang diberikan. Proses peningkatan kemampuan menggosok gigi dilakukan dengan melaksanakan pra tindakan untuk mengetahui kemampuan awal siswa. Pra tindakan menunjukkan bahwa ketiga subjek belum mencapai kriteria ketuntasan minimum 65. Hasil pra tindakan ARH sebesar 62,5%, EPD sebesar 51,5%, dan ILP sebesar 43,75%. Pembelajaran melalui media boneka gigi dimulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan tindakan pembelajaran dan pengamatan, dan refleksi. Pada pasca tindakan siklus I diperoleh hasil ARH sebesar 70,31%, EPD

sebesar 73,43%, dan ILP sebesar 62,5%. Pada pasca tindakan siklus I ini ARH dan EPD telah mencapai kriteria ketuntasan minimum sementara ILP masih berada di bawah kriteria ketuntasan minimum. Pada pelaksanaan tindakan siklus II ARH memperoleh skor sebesar 81,25%, EPD sebesar 87,50%, dan ILP sebesar 78,12%. Dari hasil tindakan siklus II menunjukkan bahwa masing-masing subjek mengalami peningkatan dan telah mencapai KKM yang ditentukan yaitu 65% sehingga tindakan dihentikan (16).

Penelitian Sopianah tahun 2017 yang bertujuan di Kabupaten Cirebon untuk menganalisis pengaruh pengajaran metode menyikat gigi yang efektif dengan menggunakan pendekatan audio video pada pengetahuan dan sikap pelajar lambat muda di Kabupaten Cirebon. Metode penelitian yang dilakukan adalah eksperimental semu menggunakan metode *pretest-posttest* dengan dua kelompok. Anak-anak itu kemudian dibagi menjadi dua kelompok; Kelompok I berisi 16 anak, diinstruksikan dalam teknik menyikat gigi dengan menggunakan metode audio video dan Kelompok II terdiri dari 15 anak yang diajari teknik menyikat gigi secara manual. Hasil dari uji-T independen menunjukkan ada perbedaan yang signifikan dalam skor rata-rata variabel pengetahuan dan variabel sikap ($p = 0,003$ dan $p = 0,000$) antara Grup I dan II, pada tahap penyelidikan. Dapat disimpulkan bahwa video audio instruksional tentang cara menyikat gigi yang paling efektif dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap anak-anak dengan masalah belajar lambat (17).

Penelitian Stefanovska dkk. pada tahun 2010 di Skopje, Republik Macedonia bahwa untuk mewujudkan penelitian program menyikat gigi yang

diawasi dilakukan di antara 100 anak sekolah pada usia 9-12 dan 13-16 tahun dengan cacat mental rendah dan sedang di Skopje. Untuk mengevaluasi hasil program intervensi enam bulan, berkonsentrasi pada dorongan keterampilan manual independen, level OHI dideteksi oleh Green-Vermillion dan level indeks CPITN untuk mengkarakterisasi kesehatan gingiva dan periodontal. Untuk analisis komparatif tingkat OHI berdasarkan tanggal dan setelah enam bulan program intervensi, kami mendeteksi bahwa tingkat indeks OHI berdasarkan tanggal rata-rata untuk anak-anak cacat mental adalah 2,46, dan pada akhir program (setelah enam bulan) adalah 0,73. Level indeks CPITN pada awal dan setelah enam bulan intervensi yang diprogramkan untuk anak-anak cacat mental pada kedua kelompok umur, juga menegaskan signifikansi statistik untuk parameter yang diperiksa ini, dengan pengurangan nyata tingkat rata-rata CPITN dari 2,11 menjadi 0,95. Korelasi antara level OHI berbasis-tanggal dan level-level pada akhir program intervensi kami berarti korelasi positif yang tinggi antara level-level indeks ini pada awal dan ujian akhir. Program ini memberikan hasil yang menjanjikan dan efektif dalam mengurangi skor plak dan gingivitis (18).

Penelitian Relwani dkk. pada tahun 2016 yang membandingkan dan mengevaluasi pengaruh pendidikan kesehatan gigi melalui guru sekolah dengan metode audiovisual dan profesional kesehatan gigi terhadap “kebutuhan belajar khusus” anak-anak yang bersekolah di sekolah khusus. Sebanyak 71 anak “kebutuhan belajar khusus” yang menghadiri sekolah khusus berpartisipasi dalam penelitian ini. Indeks kebersihan mulut dasar yang disederhanakan (OHI-S) untuk semua peserta dicatat. Pelatihan guru sekolah dilakukan dengan menggunakan metode audiovisual dan verbal pada fakta kesehatan gigi dan bagaimana

memberikan instruksi tentang langkah-langkah kebersihan mulut untuk memperkuat kepada siswa. Para siswa secara acak dibagi menjadi tiga kelompok: Kelompok 1 - Tidak ada pendidikan kesehatan gigi lebih lanjut oleh guru sekolah atau oleh para profesional gigi diberikan kepada siswa ini setelah pendidikan kesehatan mulut awal. Kelompok 2 - Dalam kelompok ini, para guru yang terlatih mengajar siswa tentang pentingnya kesehatan mulut dan mendemonstrasikan teknik menyikat gigi pada interval 15 hari, 1 bulan dan 3 bulan. Kelompok 3 - Para profesional gigi memberikan pendidikan kesehatan gigi dan juga menunjukkan teknik menyikat gigi kepada para siswa ini dengan interval 15 hari, 1 bulan dan 3 bulan. Enam bulan setelah intervensi, pemeriksaan kedua dilakukan untuk mengetahui skor OHI-S. Analisis data dilakukan dengan Paket Statistik untuk Ilmu Sosial (SPSS) versi 16 menggunakan uji statistik satu arah varians (ANOVA). Hasil penelitian bahwa kelompok 2 menunjukkan penurunan skor OHI-S yang signifikan setelah intervensi dan ketiga kelompok menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik antara skor OHI-S awal dan skor setelah 6 bulan. Guru sekolah dengan menggunakan metode audiovisual dapat dimanfaatkan untuk memperkuat pendidikan kesehatan gigi di antara anak-anak “kebutuhan belajar khusus” secara efektif (19).

Penelitian Srivastava dkk. di India tahun 2013, dengan tujuan penelitian untuk menilai efektivitas tiga 'metode pengajaran' yang berbeda pada menyikat gigi pada anak-anak kecil dan efek penguatan pada keterampilan belajar anak. Bahan dan Metode: 60 anak-anak (7-9 tahun) dibagi rata menjadi 3 kelompok (Kelompok I: Audio visual; Kelompok II: instruksi individu tentang pemeran;

Kelompok III-anak sebagai model) berdasarkan pada 'metode pengajaran' menyikat gigi untuk digunakan. Masing-masing kelompok dibagi lagi secara merata menjadi sub-kelompok penguat dan non penguat sesuai dengan jadwal penguatan. Setelah mengajarkan teknik menyikat gigi yang benar, status kebersihan mulut anak-anak dievaluasi menggunakan indeks plak yang dimodifikasi. Teknik menyikat yang benar diajarkan kembali kepada anak-anak dan skor plak dievaluasi kembali setelah satu minggu dalam kelompok penguat dan non-penguat. Data dianalisis secara statistik dengan menggunakan dua cara uji perbandingan ANOVA dan Post Hoc-Bonferroni Berganda. Hasil: Penurunan maksimum skor plak pasca mengajar terlihat di Grup II (instruksi individual pada pemain) dan penurunan skor plak paling rendah diamati di Grup III (anak sebagai model). Persentase penurunan skor plak pasca mengajar bahkan menegaskan bahwa Kelompok II menjadi metode yang paling manjur dengan penurunan skor plak menjadi 48,6%. Juga memperkuat instruksi menyikat lagi setelah beberapa hari menghasilkan pengurangan skor plak yang lebih baik. Kesimpulan: Kelompok instruksi pemain individu adalah metode yang paling efektif untuk mengajar metode menyikat gigi jika dibandingkan dengan kelompok lain (20).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang

lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain dengan adanya promosi kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku kesehatan dari sasaran (10).

Lawrence Green pada tahun 1984 seperti yang dikutip Notoatmodjo merumuskan definisi sebagai berikut: “Promosi Kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan”. Promosi kesehatan mempunyai pengertian sebagai upaya pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan diri dan lingkungannya melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (10).

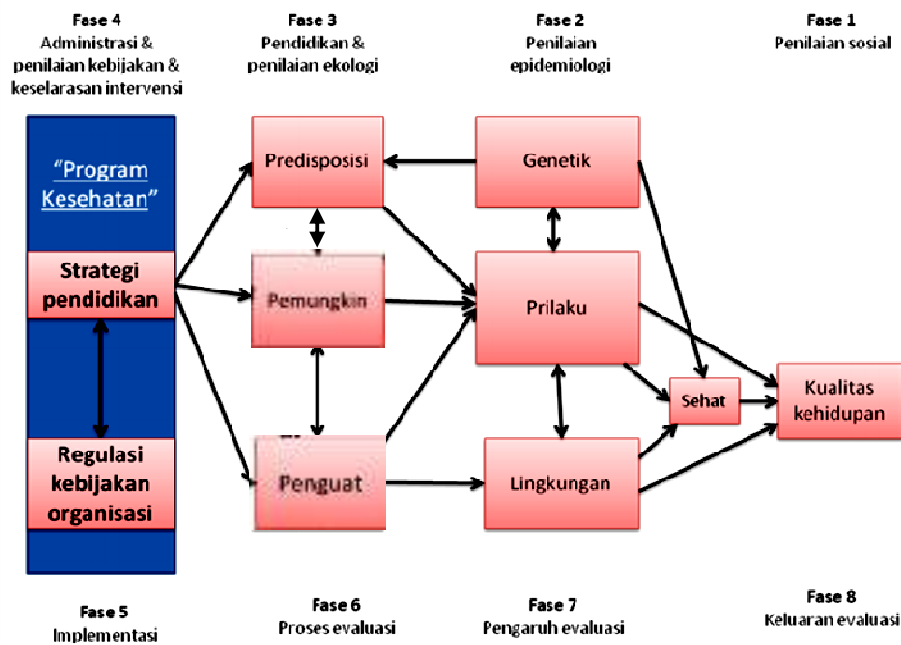
Promosi kesehatan juga merupakan proses pendidikan yang tidak lepas dari proses belajar. Seseorang dapat dikatakan belajar bila dalam dirinya terjadi perubahan, dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat mengerjakan sesuatu menjadi dapat mengerjakan sesuatu. Di dalam kegiatan belajar terdapat tiga unsur pokok yang saling berkaitan, yakni masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*). Dalam proses belajar, terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain subjek belajar, pengajar atau fasilitator belajar, metode yang digunakan dan materi atau bahan yang dipelajari. Sedangkan keluaran merupakan

hasil belajar itu sendiri, yang terdiri dari kemampuan baru atau perubahan baru pada diri subjek belajar (21).

Sasaran dalam pelaksanaan promosi kesehatan dikenal adanya 3 (tiga) jenis yaitu sasaran primer, sasaran sekunder dan sasaran tersier. Sasaran Primer Sasaran primer (utama) upaya promosi kesehatan sesungguhnya adalah pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) sebagai komponen dari masyarakat. Mereka ini diharapkan mengubah perilaku hidup mereka yang tidak sehat menjadi perilaku aku yang sehat. Akan tetapi disadari bahwa mengubah perilaku bukanlah sesuatu yang mudah. Perubahan perilaku pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) akan sulit dicapai jika tidak didukung oleh: Sistem nilai dan norma-norma sosial serta norma-norma hukum yang dapat diciptakan/dikembangkan oleh para pemuka masyarakat, baik pemuka informal maupun pemuka formal (22).

Teori *Precede-Proceed* digunakan dalam promosi kesehatan dikutip dari Fertman bahwa pendekatan terkenal untuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam program pendidikan kesehatan adalah model *Precede-Proceed* yang dikemukakan oleh Green & Kreuter (23). Bagian *Precede* pada model (fase 1-4) berfokus pada perencanaan program dan bagian *proceed* (fase 5-8) berfokus pada pelaksanaan dan evaluasi. Delapan fase dari model pedoman perencanaan dalam membuat program promosi kesehatan, dimulai dengan keluaran yang lebih umum dan berubah menjadi keluaran yang lebih spesifik. Pada akhirnya, proses memimpin untuk membuat program, menghantarkan program dan mengevaluasi program. (Gambar 2.1. Menampilkan model *Precede-Proceed* untuk perencanaan

program kesehatan dan evaluasi; tanda panah menunjukkan jalur utama kegiatan menuju masukan program dan determinan kesehatan untuk hasil).



Gambar 2.1. Model *Precede-Proceed*
Sumber: Green & Kreuter(23).

(1) Fase 1: Diagnosis Sosial

Dalam fase ini, program menentukan bagaimana kualitas hidup dari masyarakat tersebut secara spesifik., Untuk mengetahui masalah itu maka sering digunakan indikator sosial dari kesehatan dalam populasi spesifik (contohnya derajat kemiskinan, rata-rata kriminalitas, ketidakhadiran, atau tingkat pendidikan yang rendah) yang berefek kepada kesehatan dan kualitas hidup.

(2) Fase 2: Diagnosis epidemiologi

Masalah sosial pada fase pertama dalam hal kesehatan adalah hal yang dapat mempengaruhi kualitas kehidupan masyarakat. Dalam fase ke-2 ini program

mengidentifikasi faktor kesehatan atau faktor lain yang berperan dalam perburukan kualitas hidup.

(3) Fase 3: Penilaian Pendidikan dan Ekologis

Fokus dalam fase 3 bergantian menjadi faktor mediasi yang dapat mendorong atau penghindar sebuah lingkungan positif atau perilaku positif. Faktor-faktor ini dikelompokkan ke dalam tiga kategori: faktor-faktor predisposisi, faktor-faktor pemungkin dan faktor-faktor penguat.

(4) Fase 4: Administrasi & Penilaian Kebijakan & Keselarasan Intervensi

Pada fase ini berisi tentang upaya untuk memperbaiki status kesehatan dapat didukung atau dihambat oleh peraturan dan kebijakan yang ada. Sehingga dapat dilihat bahwa fokus utama dalam administrasi dan penilaian kebijakan dan keselarasan intervensi dalam fase ke empat adalah pemastian kenyataan, untuk meyakinkan bahwa ini ada dalam aturan (sekolah, tempat kerja, organisasi pelayanan kesehatan, atau komunitas) semua dukungan yang memungkinkan, pendanaan, kepribadian, fasilitas, kebijakan dan sumber daya lainnya akan ditampilkan untuk mengembangkan dan pelaksanaan program.

(5) Fase 5: Implementasi atau Pelaksanaan

Penyampaian program terjadi selama fase 5. Juga, proses evaluasi (fase 6), yang mana dalam fase evaluasi yang pertama, terjadi dengan simultan dengan pelaksanaan program.

(6) Fase 6: Proses Evaluasi

Proses evaluasi adalah sebuah evaluasi yang formatif, sesuatu yang muncul selama pelaksanaan program.

(7) Fase 7: Pengaruh Evaluasi

Fokus dalam fase ini adalah evaluasi sumatif, yang diukur setelah program selesai, untuk mencari tahu pengaruh intervensi dalam perilaku atau lingkungan.

(8) Fase 8: Hasil atau Keluaran Evaluasi

Fokus dari fase evaluasi terakhir sama dengan fokus ketika semua proses berjalan-indikator evaluasi dalam kualitas hidup dan derajat kesehatan(23).

Menurut Notoatmodjo, berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu: (10)

(1) Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu : a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*) b) Wawancara.

(2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu : a) Kelompok besar dan b) Kelompok kecil.

(3) Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa (21).

Penelitian ini melakukan promosi kesehatan dengan menggunakan media audiovisual. Media audio visual adalah jenis media yang digunakan dalam kegiatan pembelajaran dengan melibatkan pendengaran dan penglihatan sekaligus dalam satu proses atau kegiatan. Pesan dan informasi yang dapat disalurkan melalui media ini dapat berupa pesan verbal dan nonverbal yang mengandalkan baik penglihatan maupun pendengaran. Beberapa contoh media audio visual adalah film, video, program TV dan lain-lain (24).

Sedangkan Rusman, menjelaskan bahwa media audio visual yaitu media yang merupakan kombinasi audio dan visual atau bisa disebut media pandang-dengar. Contoh dari media audio-visual adalah program video/televisi pendidikan, video/televisi instruksional, dan program slide suara (*sound slide*) (25).

Pembelajaran menggunakan teknologi audio visual adalah satu cara menyampaikan materi dengan menggunakan mesin-mesin mekanis dan elektronik untuk menyajikan pesan-pesan audio visual. Arsyad (26) mengemukakan bahwa media audio visual memiliki karakteristik sebagai berikut. a. Mereka biasanya

bersifat linear. b. Mereka biasanya menyajikan visual yang dinamis. c. Mereka digunakan dengan cara yang telah ditetapkan sebelumnya oleh perancang/pembuatnya. d. Mereka merupakan gambaran fisik dari gagasan real atau abstrak. e. Mereka dikembangkan menurut prinsip psikologis behaviorisme dan kognitif. f. Umumnya mereka berorientasi pada guru dengan tingkat pelibatan interaktif murid yang rendah (26).

Kelebihan dan kekurangan media audiovisual dalam meningkatkan efektifitas proses pembelajaran, di antaranya adalah:(8), (27).

1. Mengatasi jarak dan waktu
2. Mampu menggambarkan peristiwa-peristiwa masa lalu secara realistis dalam waktusingkat
3. Dapat membawa siswa berpetualang dari negara satu ke negara lainnya, dari masa yang satu ke masa yang lain melalui film dokumenter, dan lain-lain.
4. Dapat di ulang-ulang bila perlu untuk menambah kejelasan
5. Pesan yang disampaikan cepat dan mudah diingat
6. Mengembangkan pikiran dan pendapat para siswa
7. Mengembangkan imajinasi
8. Memperjelas hak-hak yang abstrak dan memberikan penjelasan yang lebih realistik
9. Mampu berperan sebagai media utama untuk mendokumentasikan realitas sosial yang akan dibedah dalam kelas

10. Mampu berperan sebagai Storyteller yang dapat memancing kreativitas peserta didik dalam mengekspresikan gagasannya. Selain kelebihan, media video juga memiliki kekurangan di antaranya:

- a. Sebagaimana media audio-visual yang lain, video juga terlalu menekankan pentingnya materi ketimbang proses pengembangan materi tersebut
- b. Pemanfaatan media ini juga terkesan memakan biaya yang tidak murah, terutama bagi guru dengan gaji pas-pasan di negeri ini penayangan juga terkait peralatan lainnya seperti *video player*, layar bagi kelas beserta LCD, dan lain-lain (8).

Sedangkan menurut Rivai dalam Ahmad tahun 2014, penggunaan media audiovisual dalam dunia pengajaran memiliki kekurangan antara lain: (27)

- a. Memerlukan suatu pemusatan pada suatu pengalaman yang tetap dan tertentu, sehingga pengertiannya harus didapat dengan cara belajar khusus.
- b. Media Audio yang menampilkan simbol digit dan analog dalam bentuk auditif adalah abstrak, sehingga pada hal-hal tertentu memerlukan bantuan pengalaman visual.
- c. Karena abstrak, tingkatan pengertiannya hanya bisa dikontrol melalui tingkatan penguasaan perbendaharaan kata-kata atau bahasa, serta susunan kalimat.
- d. Media ini hanya akan mampu melayani secara baik bagi mereka yang sudah mempunyai kemampuan dalam berfikir abstrak.

- e. Penampilan melalui ungkapan perasaan atau symbol analog lainnya dalam bentuk suara harus disertai dengan perbendaharaan pengalaman analog tersebut pada si penerima. Bila tidak bisa maka hal tersebut akan terjadi kesalahpahaman (27).

Media pembelajaran audio visual memiliki langkah-langkah dalam penggunaannya seperti halnya media pembelajaran lainnya. Langkah-langkah pembelajaran menggunakan media audio visual adalah sebagai berikut.

- a. Persiapan

Kegiatan yang dilakukan oleh guru pada saat persiapan yaitu 1) membuat rencana pelaksanaan pembelajaran, 2) mempelajari buku petunjuk penggunaan media, 3) menyiapkan dan mengatur peralatan media yang akan digunakan.

- b. Pelaksanaan/Penyajian

Pada saat melaksanakan pembelajaran menggunakan media audio visual, guru perlu mempertimbangkan seperti 1) memastikan media dan semua peralatan telah lengkap dan siap digunakan, 2) menjelaskan tujuan yang akan dicapai, 3) menjelaskan materi pelajaran kepada siswa selama proses pembelajaran berlangsung, 4) menghindari kejadian-kejadian yang dapat mengganggu konsentrasi siswa.

- c. Tindak lanjut

Aktivitas ini dilakukan untuk memantapkan pemahaman siswa tentang materi yang telah disampaikan menggunakan media audio visual. Di samping itu aktivitas ini bertujuan untuk mengukur efektivitas pembelajaran yang

telah dilaksanakan. Kegiatan yang bisa dilakukan di antaranya diskusi, observasi, eksperimen, latihan dan tes adaptasi (26).

2.2.2. Cara Menggosok Gigi pada Anak

Agar gigi anak tetap sehat dan tidak mudah keropos, dianjurkan setiap harinya menggosok gigi minimal dua kali sehari, yakni pagi hari setelah sarapan dan malam hari menjelang tidur. Merawat kesehatan mulut, gigi dan gusi sejak usia dini sangat penting karena jika gigi susu rusak maka akan mengganggu aktivitas anak (28).

Pada usia 4-6 tahun, gigi susu mulai tumbuh pada anak. Banyak orang beranggapan bahwa keberadaan gigi susu tidaklah penting dikarenakan gigi-gigi tersebut akan tanggal dengan sendirinya. Faktanya, gigi susu memiliki beberapa peran penting yaitu : a. Gigi susu memperkenalkan bagaimana mencerna makanan; mengunyah, menggigit dan menghancurkan. b. Gigi susu berperan sebagai pemandu jalan bagi pertumbuhan gigi tetap; yakni dengan menjaga jarak antar gigi. Gigi susu yang terawat juga membantu memastikan gigi tetap tumbuh di tempat yang benar, tidak miring atau tumpang tindih. c. Penyakit dan kerusakan pada gigi susu dapat menular kepada gigi tetap seiring dengan kemunculan gigi tetap. 4. Bila menyebar ke akar gigi, maka infeksi pada gigi susu dapat merusak gigi tetap yang terletak persis di bawah (28).

Masalah yang umum terjadi pada manusia adalah kerusakan gigi. Untuk itu menjaga kesehatan dan kebersihan mulut sangatlah penting. Karena itu sangat dianjurkan untuk memperhatikan hal-hal sebagai berikut : 1. Hindari terlalu banyak mengonsumsi makanan-makanan yang manis dan lengket. 2. Jaga

kebersihan gigi anak dengan menyikatnya dua kali sehari menggunakan pasta gigi berfluoride, maka kemungkinan gigi mereka mengalami kerusakan akan menurun.

3. Bila anak mengalami tanda-tanda kerusakan gigi (terlihat dari noda pada gigi) atau bila mereka merasakan sakit, sebaiknya segera mengunjungi dokter gigi. 4. Penyakit dan kerusakan gigi susu dapat menular kepada gigi tetap seiring dengan kemunculan gigi tetap. Gigi susu geraham biasanya tidak tanggal hingga anak berusia 10-12 tahun. Jadi banyak waktu untuk menularkan kerusakan gigi kepada gigi tetap yang telah tumbuh karena letaknya berdekatan (29).

Penyakit gigi dan mulut anak akan sangat berpengaruh pada proses tumbuh kembang anak. Anak-anak rawan kekurangan gizi, rasa sakit pada gigi dan mulut jelas menurunkan selera makan. Kemampuan belajar turun sehingga jelas akan berpengaruh pada prestasi belajar. Masalah gigi dan mulut tidak masuk dalam daftar penyakit mematikan. Kondisi itulah yang menyebabkan masyarakat mengesampingkan upaya mencegah bahkan mengobati penyakit gigi dan mulut (28).

Sekolah maupun keluarga sebagai lingkungan terdekat anak sejak dini harus mendidik anak untuk disiplin menggosok gigi minimal 2 kali sehari sesudah makan dan sebelum tidur. Gigi harus dipandang sebagai aset bukan hanya dicapai dari aspek kesehatan namun juga sebagai syarat meraih masa depan yang menjanjikan. Profesi pilot maupun kemiliteran selalu mensyaratkan gigi yang sehat. Karies pada anak akan membawa dampak panjang dan tidak hanya dihubungkan dengan penyakit infeksi akan tetapi berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya (29).

Cara Menggosok Gigi yang Baik dan Benar. Menggosok gigi tidak bisa hanya sekedar dan sembarang menggosok gigi saja. Gosok gigi harus menggunakan sikat gigi dengan keadaan yang baik serta harus menggosok gigi ke seluruh bagian gigi termasuk bagian dalam gigi. Menggosok gigi juga setidaknya dilakukan minimal 2 kali sehari, yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur. Berikut ini adalah langkah-langkah untuk menggosok gigi:

1. Sikat secara vertikal bagian luar gigi depan atas.
2. Sikat secara vertikal bagian belakang samping gigi atas dan bawah.
3. Sikat secara horizontal permukaan gigi-gigi geraham belakang atas dan bawah.
4. Sikat bagian dalam gigi-gigi atas.
5. Sikat bagian dalam gigi-gigi bawah (28).

2.2.3. Anak Berkebutuhan Khusus

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami hambatan fisik dan/atau mental sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya secara wajar, dan anak yang akibat keadaan tertentu mengalami kekerasan, berada di lembaga pemasyarakatan/rumah tahanan, di jalanan, di daerah terpencil/bencana/konflik yang memerlukan penanganan secara khusus (1).

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami keterbatasan atau keuarbiasaan, baik fisik, mental-intelektual, sosial, maupun emosional, yang berpengaruh secara signifikan dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusia dengannya(3). Anak

berkebutuhan khusus menurut Heward dalam Hernani adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik (30).

Selama dua dekade terakhir istilah penyandang cacat atau anak cacat telah digantikan dengan istilah anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus meliputi tunagrahita (*mental retardation*) atau anak dengan hambatan perkembangan (*child with development impairment*), kesulitan belajar (*learning disabilities*) atau anak yang berprestasi rendah, hiperaktif (*Attention Deficit Disorder with Hyperactive*), tunalaras (*emotional and behavioral disorder*), tunarungu wicara (*communication disorder and deafness*), tunanetra atau anak dengan hambatan penglihatan (*partially seeing and legally blind*), *Autism Spectrum Disorder (ASD)*, tunadaksa (*physical handicapped*), anak berbakat (*giftedness and special talents*) (9).

Menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPA), jenis anak berkebutuhan khusus adalah sebagai berikut:(3)

1. Anak disabilitas penglihatan adalah anak yang mengalami gangguan daya penglihatan berupa kebutaan menyeluruh (total) atau sebagian (*lowvision*). Anak disabilitas penglihatan adalah anak yang memiliki lemah penglihatan atau akurasi penglihatan kurang dari 6/60 setelah dikoreksi atau tidak lagi memiliki penglihatan.
2. Anak disabilitas pendengaran adalah anak yang mengalami gangguan pendengaran, baik sebagian ataupun menyeluruh, dan biasanya memiliki hambatan dalam berbahasa dan berbicara.

3. Anak disabilitas intelektual adalah anak yang memiliki inteligensi yang signifikan berada dibawah rata-rata anak seusianya dan disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku, yang muncul dalam masa perkembangan.
4. Anak disabilitas fisik adalah anak yang mengalami gangguan gerak akibat kelumpuhan, tidak lengkap anggota badan, kelainan bentuk dan fungsi tubuh atau anggota gerak, penglihatan, pendengaran, kemampuan bicara/wicara dan penyakit kronis (kusta, TB, degeneratif: diabetes, hipertensi, stroke).
5. Anak disabilitas sosial adalah anak yang memiliki masalah atau hambatan dalam mengendalikan emosi dan kontrol sosial, serta berperilaku menyimpang.
6. Anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) atau *attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD)* adalah anak yang mengalami gangguan perkembangan, yang ditandai dengan sekumpulan masalah berupa gangguan pengendalian diri, masalah rentang atensi atau perhatian, hiperaktivitas dan impulsivitas, yang menyebabkan kesulitan berperilaku, berfikir, dan mengendalikan emosi.
7. Anak dengan gangguan spektrum autisme atau *autism spectrum disorders (ASD)* adalah anak yang mengalami gangguan dalam tiga area dengan tingkatan berbeda-beda, yaitu kemampuan komunikasi dan interaksi sosial, serta pola-pola perilaku yang repetitif dan stereotipi.

8. Anak dengan gangguan ganda adalah anak yang memiliki dua atau lebih gangguan sehingga diperlukan pendampingan, layanan, pendidikan khusus, dan alat bantu belajar yang khusus.
9. Anak lamban belajar atau *slow learner* adalah anak yang memiliki potensi intelektual sedikit dibawah rata-rata tetapi belum termasuk gangguan mental. Mereka butuh waktu lama dan berulang-ulang untuk dapat menyelesaikan tugas-tugas akademik maupun non akademik.
10. Anak dengan kesulitan belajar khusus atau *specific learning disabilities* adalah anak yang mengalami hambatan atau penyimpangan pada satu atau lebih proses psikologis dasar berupa ketidakmampuan mendengar, berpikir, berbicara, membaca, menulis, mengeja dan berhitung.
11. Anak dengan gangguan kemampuan komunikasi adalah anak yang mengalami penyimpangan dalam bidang perkembangan bahasa wicara, suara, irama, dan kelancaran dari usia rata-rata yang disebabkan oleh faktor fisik, psikologis dan lingkungan, baik reseptif maupun ekspresif.
12. Anak dengan potensi kecerdasan dan/atau bakat istimewa adalah anak yang memiliki skor inteligensi yang tinggi (*gifted*), atau mereka yang unggul dalam bidang-bidang khusus (*talented*) seperti musik, seni, olah raga, dan kepemimpinan.

Pelayanan kesehatan pada anak berkebutuhan khusus dapat dilakukan dengan pendekatan UKS yang pelaksanaannya dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan dengan tujuan agar derajat kecacatan yang menyebabkan

gangguan fungsi tidak semakin bertambah, mempercepat/meningkatkan fungsi pemulihan, sehingga mengurangi ketergantungan terhadap orang lain. Selain itu juga meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit/cedera serta menghindari terjadinya komplikasi akibat kecacatan yang disandangnya. Ruang lingkup UKS di SLB sama seperti di sekolah-sekolah umum yang tercermin dalam Trias UKS yang meliputi:

1. Pendidikan Kesehatan

- a. Melakukan penyuluhan bagi siswa, guru dan orang tua tentang : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) antara lain: pola hidup aktif, cara memilih makanan bergizi seimbang, kebersihan gigi dan mulut, pencegahan penyalahgunaan NAPZA/NARKOBA, perilaku terkait dengan kesehatan reproduksi, perilaku anti kekerasan.
- b. Melaksanakan pelatihan UKS bagi Tim Pelaksana UKS, guru pembina UKS dan kader kesehatan.
- c. Melaksanakan pembinaan PHBS dengan metode pemeriksaan langsung (pemeriksaan kebersihan pribadi, kelas, lingkungan dan sebagainya) dan sistem kompetisi (Lomba).

2. Pelayanan Kesehatan

- a. Penjaringan dan pemeriksaan kesehatan berkala serta penyuluhan kesehatan.
- b. Imunisasi.
- c. Pelayanan gizi dan pembinaan warung sekolah.

- d. Pengobatan ringan: Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) dan Pertolongan Pertama Pada Penyakit (P3P).
 - e. Penanganan kasus (anemia, obesitas, diare, kecacingan, malaria, cerebral palsy dan lain lain)
 - f. Rujukan medik ke Puskesmas dan Rumah Sakit.
3. Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat
- a. Pelaksanaan 7K (kebersihan, keindahan, kenyamanan, ketertiban, keamanan, kerapihan, kekeluargaan).
 - b. Pembinaan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan.
 - c. Pembinaan kerjasama antar masyarakat sekolah (guru, murid, pegawai sekolah, orang tua murid dan masyarakat sekitar).
 - d. Melakukan pemeliharaan sarana fisik dan lingkungan sekolah.
 - e. Melakukan pengadaan sarana sekolah yang mendukung terciptanya lingkungan bersih dan sehat termasuk pengadaan air bersih, jamban dan peturasan.
 - f. Melakukan kerjasama dengan masyarakat sekitar sekolah agar senantiasa dapat tercipta lingkungan yang bersih dan sehat.
 - g. Melakukan penataan halaman, pekarangan, perindangan/penghijauan, apotek hidup dan pagar sekolah yang aman (1).

Pemanfaatan media pembelajaran bagi anak berkebutuhan khusus, sesuai dengan ketunaannya (kekurangan anggota tubuh/panca indra) masing-masing. Anak berkebutuhan khusus adalah, anak yang dalam proses pertumbuhan dan

perkembangan mengalami kelainan atau penyimpangan fisik, mental, intelektual, sosial, dibandingkan dengan anak-anak seusianya atau sebayanya. Keterbatasan anak berkebutuhan khusus dalam gangguan/kerusakan itu menjadikan mereka memiliki keterbatasan dalam mengakses semua aktifitas baik fisik atau psikis.

Oleh karena itu pemanfaatan media pembelajaran dalam proses belajar/mengajar bagi anak berkebutuhan khusus sangatlah penting, agar mereka dapat menerima dan memahami materi yang disampaikan oleh guru. Namun dalam memanfaatkan media pembelajaran tersebut, kita harus betul-betul memperhatikan jenis media yang digunakan, agar sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik dari setiap anak berkebutuhan khusus. Sehingga proses belajar/mengajar dapat berlangsung dengan baik, menarik (tidak membosankan) dan mudah dipahami (31).

Pemanfaatan media pembelajaran berdasarkan jenis ketunaannya, adalah sebagai berikut: (31)

1. Pemanfaatan media pembelajaran bagi anak tunanetra (A)

Anak tunanetra adalah: anak yang memiliki hambatan dalam penglihatan. Oleh karena itu, mereka sangat memerlukan media pembelajaran dalam proses belajar/mengajarnya. Media pembelajaran yang dapat digunakan bagi anak tunanetra adalah sebagai berikut :

- a. Tulisan Braille, serta buku-buku yang menggunakan huruf Braille.

Misalnya dalam pelajaran bahasa Indonesia, anak tunanetra tentunya harus menggunakan huruf Braille dalam menulis serta membaca isi bacaan.

- b. Miniatur binatang atau hewan, media ini biasanya digunakan pada pembelajaran ilmu pengetahuan alam (IPA). Namun dalam pelaksanaannya, guru harus menjelaskan bahwa miniatur tersebut merupakan bentuk kecil dari contoh binatang yang sedang dipelajarinya.
- c. Peta timbul, media ini digunakan dalam pembelajaran ilmu pengetahuan sosial (IPS).
- d. Alat-alat musik, media tersebut digunakan dalam pembelajaran kesenian. Dimana guru menyuruh mereka untuk meraba bentuk dari setiap jenis alat music yang telah dipelajari.
- e. Dalam pembelajaran matematika, khususnya materi konsep tentang bangun ruang, anak disuruh meraba bentuk bangun ruang yang telah disediakan oleh guru.
- f. Puzzle buahan-buahan, dengan puzzle ini tunanetra dapat mengetahui bentuk tiruan dari buahan-buahan yang dirabanya.
- g. Radio, media ini juga cukup efektif digunakan oleh tunanetra. Dengan adanya radio, seorang tunanetra dapat menerima informasi yang disiarkan melalui radio.
- h. Kamus bicara, alat ini adalah kamus yang sudah dilengkapi dengan audio sehingga tunanetra dapat mendengarkan output suara dari alat tersebut.
- i. Komputer atau laptop yang sudah dilengkapi dengan *screen reader* (*software* pembaca layar). Dengan *software* ini, tulisan-tulisan yang ada di layar komputer dapat dibaca oleh *software* tersebut. Sehingga

tunanetra dapat mendengarkan suara yang dihasilkan dari *software* tersebut.

Dengan demikian, baik dalam teori atau praktek, media yang digunakan untuk Anak Tuna Netra lebih spesifik atau lebih mengutamakan indera pendengaran dan indera perabaan guna menyamakan persepsi mereka (31).

2. Pemanfaatan media pembelajaran bagi anak tunarungu (B)

Anak Tuna Rungu memiliki keterbatasan dalam berbicara dan mendengar, media pembelajaran yang cocok untuk Anak Tuna Rungu adalah media visual dan cara menerangkannya dengan bahasa bibir/gerak bibir.

Contoh media pembelajaran yang dapat digunakan bagi anak tunarungu adalah sebagai berikut:

- a. Media Stimulasi Visual
- b. Cermin artikulasi, yang digunakan untuk mengembangkan feedback visual dengan melihat/mengontrol gerakan organ artikulasi diri siswa itu sendiri, maupun dengan menyamakan gerakan/posisi organ artikulasi dirinya dengan posisi organ artikulasi guru.
- c. Benda asli maupun tiruan
- d. Gambar, baik gambar lepas maupun gambar kolektif.
- e. Pias kata.
- f. Gambar disertai tulisan, dan sebagainya.
- g. Media Stimulasi Auditoris
- h. *Speech Trainer*, yang merupakan alat elektronik untuk melatih bicara anak dengan hambatan sensori pendengaran.

- i. Alat musik, seperti: drum, gong, suling, piano/organ/harmonika, rebana, terompet, dan sebagainya.
- j. *Taperecorder* untuk memperdengarkan rekaman bunyi-bunyi latar belakang, seperti : deru mobil, deru motor, bunyi klakson mobil maupun motor, gonggongan anjing dan sebagainya.
- k. Berbagai sumber suara lainnya , antara lain :
 - 1) Suara alam : angin menderu, gemercik air hujan, suara petir, dan sebagainya.
 - 2) Suara binatang : kicauan burung, gonggongan anjing, auman harimau, ringkikan kuda, dan sebagainya.
 - 3) Suara yang dibuat manusia : tertawa, batuk, tepukan tangan, percakapan, bel, lonceng, peluit, dan sebagainya.

l. *Soundssystem*, yaitu suatu alat untuk memperkeras suara.

Di lapangan, media yang digunakan, misalnya dalam mata pelajaran matematika dengan tema mengenalkan jam, guru membawa tiruan jam dinding sambil menerangkan dengan bahasa bibir guru juga menuliskannya di papan tulis agar anak dapat lebih memahami apa yang guru jelaskan. Dalam pembelajaran IPA, PPKN, Guru juga mempergunakan gambar. Dalam pembelajaran IPS pun demikian, menggunakan media gambar dalam materi kenampakan dari permukaan bumi dari gambar tersebut guru menjelaskan

kepada anak sehingga anak dapat memahami bagaimana bentuk kenampakan dari permukaan bumi tersebut (31).

3. Pemanfaatan media pembelajaran bagi anak tunagrahita (C)

Alat Bantu pelajaran penting diperhatikan dalam mengajar anak tunagrahita. Hal ini disebabkan anak tunagrahita kurang mampu berfikir abstrak, mereka membutuhkan hal-hal konkrit. Agar terjadinya tanggapan tentang obyek yang dipelajari, maka dibutuhkan alat pelajaran yang memadai.

Selanjutnya diterangkan tentang karakteristik alat Bantu pelajaran untuk anak tunagrahita antara lain.

- a. Warna. Harus menyolok.
- b. Garis bentuk harus abstrak

Hal yang penting adalah dalam menciptakan atau memilih alat bantu atau media pembelajaran ini harus diingat tentang hal-hal yang perlu ditonjolkan atau yang akan menjadi pusat / pokok pembicaraan. Anak tunagrahita akan mengalami kesulitan apabila dihadapkan dengan obyek yang kurang jelas tanpa tekanan tertentu.

Jadi dalam memilih media pembelajaran bagi anak tunagrahita, harus benar-benar selektif dan mengarah pada hal yang abstrak, serta disesuaikan dengan karakteristik dan kemampuan yang ada pada masing-masing anak (31).

4. Pemanfaatan media pembelajaran bagi anak tunadaksa (D).

Anak Tuna Daksa dari segi mental dan otaknya normal hanya saja mereka memiliki keterbatasan fisik sehingga memerlukan layanan khusus dan alat bantu gerak, agar mereka bisa melakukan aktifitas sehari-hari tanpa adanya

bantuan dari orang lain. Media pembelajaran yang digunakan untuk anak tuna daksa sama dengan anak-anak normal lainnya hanya saja disesuaikan dengan materi dan kecacatan bagian yang mana dialami oleh anak. Agar terciptanya proses belajar mengajar yang kondusif (31).

2.3.LandasanTeori

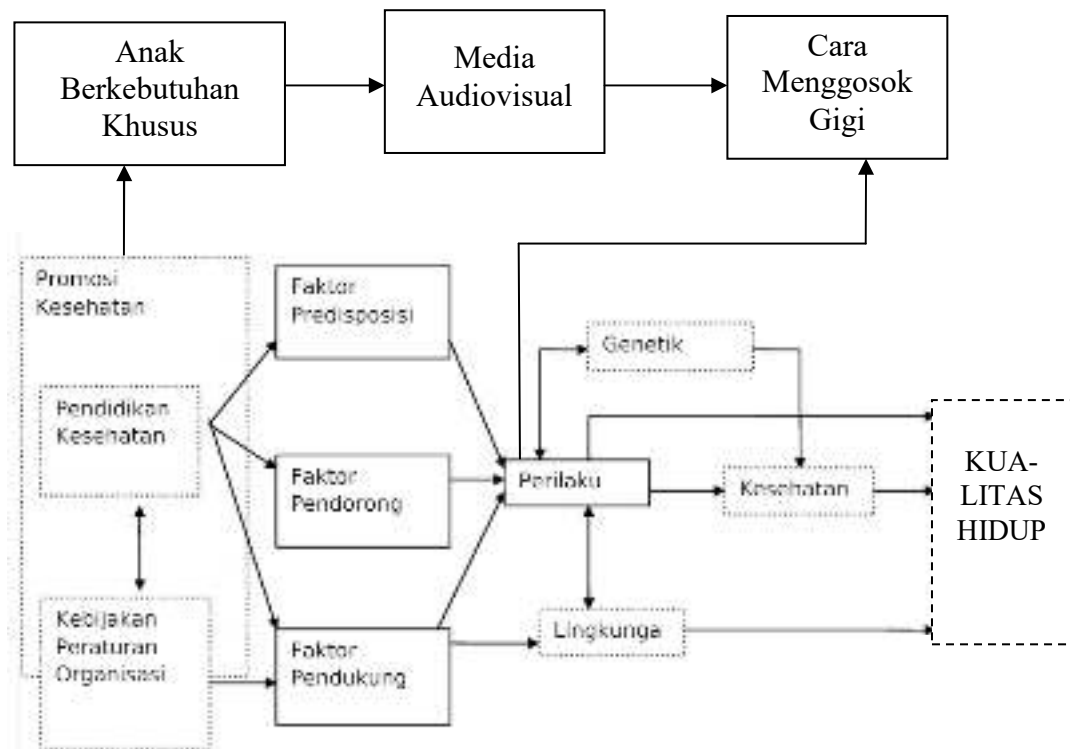
Anak berkebutuhan khusus termasuk penyandang cacat merupakan salah satu sumber daya manusia bangsa Indonesia yang kualitasnya harus ditingkatkan agar dapat berperan, tidak hanya sebagai obyek pembangunan tetapi juga sebagai subyek pembangunan. Anak penyandang cacat perlu dikenali dan diidentifikasi dari kelompok anak pada umumnya, karena mereka memerlukan pelayanan yang bersifat khusus, seperti pelayanan medik, pendidikan khusus maupun latihan-latihan tertentu yang bertujuan untuk mengurangi keterbatasan dan ketergantungan akibat kelainan yang diderita, serta menumbuhkan kemandirian hidup dalam bermasyarakat.

Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas, yang diselenggarakan melalui sekolah formal dan informal atau melalui lembaga pendidikan lain. Oleh karena itu pelayanan kesehatan terhadap anak berkebutuhan khusus yang ada di Sekolah Luar Biasa (SLB) harus dilaksanakan sama dan setara seperti yang diberikan pada anak-anak lainnya.

Mengajarkan dan mempromosikan berbagai kebiasaan hidup bersih dan sehat seperti cara menggosok gigi kepada anak berkebutuhan khusus memang

berbeda. Selain dengan pembiasaan, anak juga perlu diberikan contoh konkrit. Hal ini karena anak berkebutuhan khusus, terlebih berusia dini masih belum bisa berpikir secara abstrak. Selain itu, salah satu sifat perkembangan anak usia dini adalah imitasi, yakni kebiasaan meniru setiap hal yang ia lihat dari orang di sekitarnya. Guru atau orang tua dapat memberikan contoh yang sederhana namun bermanfaat bagaimana cara menggosok gigi yang baik dan benar. Dalam promosi kesehatan juga perlu dijelaskan pada anak berkebutuhan khusus bahwa menggosok gigi yang baik dan benar akan dapat mencegah kerusakan gigi seperti gigi berlubang, karang gigi, gigi kotor, dan bau mulut.

Promosi kesehatan dilakukan dengan berbagai metode dan teknik ataupun media. Adapun metode dan teknik promosi kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan yang digunakan oleh pelaku promosi kesehatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada sasaran (anak berkebutuhan khusus). Promosi kesehatan merupakan segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang direncanakan untuk memudahkan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Green juga mengemukakan bahwa perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu Faktor predisposisi (*predisposing factors*), Faktor pemungkin (*enabling factors*), dan Faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang meliputi pengetahuan dan sikap seseorang; Faktor pemungkin (*enabling factors*), yang meliputi sarana, prasarana, dan fasilitas yang mendukung terjadinya perubahan perilaku; Faktor penguat (*reinforcing factors*) merupakan faktor penguat bagi seseorang untuk mengubah perilaku seperti tokoh masyarakat, undang-undang, peraturan-peraturan dan surat keputusan.



Sumber : Modifikasi Lawrence Green (1984) dan Hendrik L. Blum (1974) (23)

Gambar 2.2. Kerangka Teori

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep ini gunanya untuk menghubungkan atau menjelaskan secara panjang lebar tentang suatu topik yang akan dibahas. Kerangka ini didapatkan dari konsep ilmu / teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang didapatkan pada tinjauan pustaka atau kalau boleh dikatakan oleh penulis merupakan ringkasan dari tinjauan pustaka yang dihubungkan dengan garis sesuai

variabel yang diteliti (32). Kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut: ada pengaruh promosi kesehatan menggunakan audiovisual terhadap cara menggosok gigi pada anak berkebutuhan khusus di Smart Aurica School Medan tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *quasi experimental* dengan *group pretest posttest design*. Penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol namun menggunakan tes awal sehingga besarnya efek atau pengaruh promosi kesehatan dapat diketahui secara pasti. Dalam penelitian ini, subyek penelitian terlebih dahulu diberikan tes awal (*pretest*) untuk mengetahui sejauh mana kemampuan awal anak berkebutuhan khusus sebelum diberikan promosi kesehatan tentang cara menggosok gigi (O_1). Setelah diberikan tes awal, selanjutnya selang 5 hari kepada responden diberikan perlakuan tahap pertama, yaitu promosi kesehatan dengan metode media audiovisual (X_1). Setelah dilakukan promosi kesehatan tahap pertama dilakukan pengukuran *posttest* I atau siklus I tentang cara menyikat gigi (O_2). Selanjutnya selang 5 hari kepada responden diberikan perlakuan tahap kedua, yaitu promosi kesehatan dengan metode media audiovisual (X_2). Pengukuran tes akhir (*posttest*) dilakukan setelah perlakuan tahap kedua (O_3). Waktu penelitian dibutuhkan selama 10 hari.

Secara sederhana, desain penelitian yang digunakan dapat digambarkan sebagai berikut:

O_1 ----- X_1 ----- O_2 ----- X_2 ----- O_3

Keterangan:

- O_1 : Tes awal (*pretest*)
- X_1 : Perlakuan 1 (Promosi kesehatan pertama dengan media audiovisual).
- O_2 : Tes siklus I (*Posttest* 1)
- X_2 : Perlakuan 2 (Promosi kesehatan kedua dengan media audiovisual).
- O_3 : Tes siklus II (*Posttest* 2)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Smart Aurica School Medan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Agustus 2018 sampai dengan bulan Juli 2019. Pengambilan data bulan April 2019 selama 10 hari.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak berkebutuhan khusus yang ada di Smart Aurica School Medan sebanyak 60 orang.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah seluruh anak berkebutuhan khusus di Smart Aurica School Medan sebanyak 60 orang dengan teknik pengambilan sampel secara *exhaustive sampling* atau *total sampling*.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

Jenis dan sumber data dalam penelitian kuantitatif ini meliputi data primer, data sekunder dan data tertier.

- 1) Data primer diperoleh dari observasi yang berpedoman pada lembar observasi tentang cara menggosok gigi yang baik dan benar.
- 2) Data sekunder diperoleh dari catatan Smart Aurica School Medan berkaitan dengan jumlah siswa atau anak berkebutuhan khusus, serta data-data lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini.

- 3) Data tertier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid seperti: jurnal, buku teks, Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Data primer penelitian ini dikumpulkan melalui pengisian lembar observasi oleh peneliti secara langsung berkaitan dengan cara menggosok gigi anak berkebutuhan khusus.
- 2) Data sekunder diperoleh dengan studi dokumentasi berupa data deskriptif yaitu data yang tersedia di Smart Aurica School Medan.
- 3) Data tertier diperoleh melalui studi kepustakaan, seperti jurnal, buku-buku teks, SDKI, Riskesdas, dan WHO.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Mengumpulkan anak.
2. Menjelaskan maksud dan tujuan dengan bahasa yang mudah dimengerti anak.
3. Meminta persetujuan anak menjadi partisipan.
4. Melakukan observasi terhadap cara menggosok gigi anak (pretest).
5. Selang 5 hari, memberikan penyuluhan tahap pertama dengan menggunakan media audiovisual (film) tentang menggosok gigi. Materi yang disampaikan tentang cara menggosok gigi yang baik dan benar.
6. Menyiapkan peralatan menggosok gigi.

7. Melakukan observasi dan menilai anak satu per satu terhadap cara menggosok gigi anak (siklus I/posttest 1).
8. Selang 5 hari, memberikan penyuluhan tahap kedua dengan menggunakan media audiovisual (film) tentang menggosok gigi. Materi yang disampaikan sama dengan penyuluhan pada tahap pertama tentang cara menggosok gigi yang baik dan benar.
9. Melakukan observasi dan menilai anak satu per satu terhadap cara menggosok gigi anak (siklus II/posttest 2).
10. Mengucapkan terima kasih pada anak yang telah berpartisipasi.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Penelitian ini tidak menggunakan kuesioner tetapi menggunakan lembar observasi sehingga tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Lembar observasi diambil dari Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

3.5. Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari variabel independen dan dependen. Variabel independen terdiri dari: promosi kesehatan sedangkan variabel dependen yaitu cara menggosok gigi yang baik dan benar.

3.5.2. Definisi Operasional

- 1) Promosi kesehatan adalah suatu proses pemberian informasi kepada anak berkebutuhan khusus dengan menggunakan media audiovisual tentang cara menggosok gigi yang baik dan benar.
- 2) Cara menggosok gigi yang baik dan benar adalah cara-cara yang dilakukan anak berkebutuhan khusus dalam menggosok gigi yang diukur sebelum diberikan perlakuan dan setelah diberi perlakuan.

3.6. Metode Pengukuran

Metode pengukuran variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Penelitian

No.	Variabel	JlhSoal	Parameter	Skor	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Cara menggosok gigi yang baik dan benar	10	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 0, skor maksimum 10)	8-10 6-7 0-5	1. Baik (Berurutan) 2. Cukup 3. Kurang	Ordinal

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Muhammad, data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut: (33)

1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner maupun observasi.

2) *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.

3) *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel- variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3,.....dan seterusnya, hingga 60 orang anak.

4) *Entering*

Data entry, yakni jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu program SPSS. Pengkodean disesuaikan dengan variabel yang diteliti.

5) *DataProcessing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

Analisis data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan program statistik (*statistic / data analysis*) dengan tahapan sebagai berikut :

1) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi frekuensi responden. Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variabel dependen dan variabel independen yang ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan terhadap cara menggosok gigi yang baik dan benar menggunakan uji *paired*

samples t test pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Jika nilai $p < 0,05$, maka terdapat pengaruh promosi kesehatan terhadap cara menggosok gigi pada anak berkebutuhan khusus di Smart Aurica School Medan tahun 2019.
- b. Jika nilai $p > 0,05$, maka tidak terdapat pengaruh promosi kesehatan terhadap cara menggosok gigi pada anak berkebutuhan khusus di Smart Aurica School Medan tahun 2019.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Smart Aurica School Medan merupakan sekolah yang didirikan oleh Bapak Muhammad Iqbal dan Ibu Seftiana Sari, S.Ked di Jalan Sei Batang Hari No.144 Medan Sunggal, Sumatera Utara. Smart Aurica School Medan berdiri pada tanggal 9 Februari 2015 dengan status yayasan mendengar bicara. Pada awal berdirinya yaitu dengan menyekolahkan anak yayasan sendiri yang menderita tuna rungu, maka dari itu Bapak/Ibu yayasan mendirikan sekolah tersebut agar penderita tuna-tuna yang lain bisa bersekolah di sekolah khusus ABK sebelum melanjutkan ke sekolah umum.

Visi dari Smart Aurica School Medan sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan pra pendidikan formal pada anak yang bermasalah dengan pendengaran dan keterlambatan berbicara (*speech delay*) dengan alat bantu dengar agar memiliki keterampilan, kemandirian dan bahasa.
2. Menciptakan anak yang cerdas secara sosial dan emosional, yang berprestasi sejak usia dini.
3. Mewujudkan impian para orangtua dalam hal kemampuan berbahasa anak.

Adapun Misi dari Aurica School Medan sebagai berikut :

1. Anak dengan masalah gangguan pendengaran, ataupun keterlambatan berbicara yang menggunakan alat bantu dengar maupun implan koklea,

meraih kosa kata hampir setara dengan anak seusianya. Meraih keterampilan, kemandirian anak dalam hal sosial dan emosional.

2. Mendapat bimbingan dan pendidikan dari guru yang memiliki kompetensi teori dan praktek yang mengutamakan pendengaran dan bahasa.
3. Memberikan informasi dan arahan kepada orangtua murid dalam hal pengulangan kata guna mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari (sekolah).

Program pendidikan yang dimiliki Smart Aurica School Medan terdiri dari:

1. *Assessment2 counseling*
2. *Regularclass (trial, basic, advance)*
3. *Centre therapy (auditory verbal therapy, terapi bahasa, art dan carf)*
4. *Fieldtrip dan outbound*
5. Seminar dan *training*.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Smart Aurica School Medan Tahun 2019

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	36	60,0
2	Perempuan	24	40,0
	Total	60	100,0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 orang (60,0%), sebagian kecil berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (40,0%).

2. Umur

Umur responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Umur Responden di Smart Aurica School Medan Tahun 2019

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	3 tahun	3	5,0
2	4 tahun	18	30,0
3	5 tahun	26	43,3
	6 tahun	13	21,7
Total		60	100,0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 5 tahun sebanyak 26 orang (43,3%), sebagian kecil berumur 3 tahun sebanyak 3 orang (5,0%).

4.2.2. Analisis Univariat

1. Cara Menggosok Gigi (*Pretest*)

Berdasarkan hasil penelitian, jawaban responden pada butir pernyataan menggosok gigi (*pretest*) adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Jawaban Tiap Butir Soal Menggosok Gigi (*Pretest*) di Smart Aurica School Medan Tahun 2019

No	Pernyataan	Jawaban			
		Dilakukan		Tidak dilakukan	
		f	%	f	%
1	Partisipan meletakkan pasta gigi pada sikat gigi, membasahi dengan sedikit air.	52	86,7	8	13,3
2	Partisipan meletakkan bulu sikat gigi pada permukaan gigi dekat tepi gusi dengan posisi membentuk sudut 45 derajat	38	63,3	22	36,7
3	Partisipan mulai menyikat gigi pada gigi geraham	33	55,0	27	45,0

No	Pernyataan	Jawaban			
		Dilakukan		Tidak dilakukan	
		f	%	f	%
	atas atau pada gigi belakang di salah satu sisi mulut				
4	Partisipan menyikat dengan gerakan melingkar dari atas ke bawah selama sekitar 20 detik untuk setiap bagian.	40	66,7	20	33,3
5	Partisipan menyikat setiap bagian gigi, mulai dari bagian gigi yang biasa dipakai untuk mengunyah, gigi yang dekat dengan pipi dan lidah.	34	56,7	26	43,3
6	Semua permukaan gigi disikat partisipan, sehingga plak atau sisa makanan yang menempel di gigi hilang.	41	68,3	19	31,7
7	Partisipan membersihkan permukaan dalam gigi depan, dengan memegang sikat gigi secara vertikal atau menggunakan ujung kepala sikat gigi dan sikat dengan gerakan melingkar dari tepi gusi sampai atas gigi. Melakukan gerakan ini berulang sebanyak 2-3 kali.	33	55,0	24	45,0
8	Jika Partisipan memulainya dari bagian geraham atas, maka menyelesaikan sikatan pada gigi geraham bawah. Selanjutnya Partisipan menyikat seluruh bagian gigi.	34	56,7	26	43,3
9	Partisipan membilas mulut dan sikat gigi dengan air sampai bersih	31	51,7	29	48,3
10	Partisipan membersihkan sikat dengan air dan mengembalikan di tempat yang disediakan.	30	50,0	30	50,0

Pernyataan perilaku responden sebelum diberikan penyuluhan dengan media audiovisual yang paling banyak “dilakukan” adalah pernyataan nomor 1 yaitu meletakkan pasta gigi pada sikat gigi, membasahi dengan sedikit air sebanyak 52 orang (86,7%). Pernyataan yang paling banyak “tidak dilakukan” adalah pernyataan nomor 9 yaitu membersihkan sikat dengan air dan mengembalikan di tempat yang disediakan sebanyak 30 orang (50,0%).

Cara menggosok gigi pada responden sebelum diberikan penyuluhan dengan media audio visual (*pretest*) dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Cara Menggosok Gigi Responden Sebelum Diberikan Penyuluhan Dengan Media Audio visual (*Pretest*) di Smart Aurica School Medan Tahun 2019

No	Cara Menggosok Gigi (<i>Pretest</i>)	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	4	6,7
2	Cukup	40	66,7
3	Kurang	16	26,6
Total		60	100,0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan sebagian besar responden menggosok gigi dalam kategori cukup sebanyak 40 orang (66,7%), sedangkan yang baik hanya 4 orang (6,7%).

2. Cara Menggosok Gigi (*Siklus I/Posttest 1*)

Berdasarkan hasil penelitian, jawaban responden pada butir pernyataan menggosok gigi pada siklus pertama (*posttest 1*) adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Jawaban Tiap Butir Soal Menggosok Gigi (*Siklus I/Posttest 1*) di Smart Aurica School Medan Tahun 2019

No	Pernyataan	Jawaban			
		Dilakukan		Tidak dilakukan	
		f	%	f	%
1	Partisipan meletakkan pasta gigi pada sikat gigi, membasahi dengan sedikit air.	60	100,0	0	0,0
2	Partisipan meletakkan bulu sikat gigi pada permukaan gigi dekat tepi gusi dengan posisi membentuk sudut 45 derajat	56	93,3	4	6,7
3	Partisipan mulai menyikat gigi pada gigi geraham atas atau pada gigi belakang di salah satu sisi mulut	32	53,3	28	46,7
4	Partisipan menyikat dengan gerakan melingkar dari atas ke bawah selama sekitar 20 detik untuk setiap bagian.	44	73,3	16	26,7
5	Partisipan menyikat setiap bagian gigi, mulai dari bagian gigi yang biasa dipakai untuk mengunyah, gigi yang dekat dengan pipi dan lidah.	33	55,0	27	45,0
6	Semua permukaan gigi disikat partisipan, sehingga plak atau sisa makanan yang menempel di gigi hilang.	41	68,3	19	31,7
7	Partisipan membersihkan permukaan dalam gigi depan, dengan memegang sikat gigi secara vertikal atau menggunakan ujung kepala sikat gigi dan sikat dengan gerakan melingkar dari tepi gusi	33	55,0	27	45,0

No	Pernyataan	Jawaban			
		Dilakukan		Tidak dilakukan	
		f	%	f	%
	sampai atas gigi. Melakukan gerakan ini berulang sebanyak 2-3 kali.				
8	Jika Partisipan memulainya dari bagian geraham atas, maka menyelesaikan sikatan pada gigi geraham bawah. Selanjutnya Partisipan menyikat seluruh bagian gigi.	36	60,0	24	40,0
9	Partisipan membilas mulut dan sikat gigi dengan air sampai bersih	28	46,7	32	53,3
10	Partisipan membersihkan sikat dengan air dan mengembalikan di tempat yang disediakan.	48	80,0	12	20,0

Pernyataan perilaku responden sebelum diberikan penyuluhan dengan media audiovisual yang paling banyak “dilakukan” adalah pernyataan nomor 1 yaitu meletakkan pasta gigi pada sikat gigi, membasahi dengan sedikit air sebanyak 60 orang (100,0%). Pernyataan yang paling banyak “tidak dilakukan” adalah pernyataan nomor 9 yaitu membersihkan sikat dengan air dan mengembalikan di tempat yang disediakan sebanyak 32 orang (53,3%).

Cara menggosok gigi pada responden sebelum diberikan penyuluhan dengan media audio visual (*Siklus 1*) dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Cara Menggosok Gigi Responden Sebelum Diberikan Penyuluhan Dengan Media Audio visual (*Pretest*) di Smart Aurica School Medan Tahun 2019

No	Cara Menggosok Gigi (<i>Siklus 1</i>)	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	2	3,3
2	Cukup	46	76,7
3	Kurang	12	20,0
	Total	60	100,0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa setelah diberikan penyuluhan pertama (siklus 1) sebagian besar responden menggosok gigi

dalam kategori cukup sebanyak 46 orang (76,7%), sedangkan yang baik hanya 2 orang (3,3%).

3. Cara Menggosok Gigi (*Posttest*)

Berdasarkan hasil penelitian, jawaban responden pada butir pernyataan cara menggosok gigi (*posttest*) adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Jawaban Tiap Butir Soal Cara Menggosok Gigi (*Posttest*) di Smart Aurica School Medan Tahun 2019

No	Pernyataan	Jawaban			
		Dilakukan		Tidak dilakukan	
		f	%	f	%
1	Partisipan meletakkan pasta gigi pada sikat gigi, membasahi dengan sedikit air.	54	90,0	6	10,0
2	Partisipan meletakkan bulu sikat gigi pada permukaan gigi dekat tepi gusi dengan posisi membentuk sudut 45 derajat	39	65,0	21	35,0
3	Partisipan mulai menyikat gigi pada gigi geraham atas atau pada gigi belakang di salah satu sisi mulut	41	68,3	19	31,7
4	Partisipan menyikat dengan gerakan melingkar dari atas ke bawah selama sekitar 20 detik untuk setiap bagian.	51	85,0	9	15,0
5	Partisipan menyikat setiap bagian gigi, mulai dari bagian gigi yang biasa dipakai untuk mengunyah, gigi yang dekat dengan pipi dan lidah.	45	75,0	15	25,0
6	Semua permukaan gigi disikat partisipan, sehingga plak atau sisa makanan yang menempel di gigi hilang.	50	83,3	10	16,7
7	Partisipan membersihkan permukaan dalam gigi depan, dengan memegang sikat gigi secara vertikal atau menggunakan ujung kepala sikat gigi dan sikat dengan gerakan melingkar dari tepi gusi sampai atas gigi. Melakukan gerakan ini berulang sebanyak 2-3 kali.	38	63,3	22	36,7
8	Jika Partisipan memulainya dari bagian geraham atas, maka menyelesaikan sikatan pada gigi geraham bawah. Selanjutnya Partisipan menyikat seluruh bagian gigi.	49	81,7	11	18,3

No	Pernyataan	Jawaban			
		Dilakukan		Tidak dilakukan	
		f	%	f	%
9	Partisipan membilas mulut dan sikat gigi dengan air sampai bersih	54	90,0	6	10,0
10	Partisipan membersihkan sikat dengan air dan mengembalikan di tempat yang disediakan.	48	80,0	12	20,0

Pernyataan perilaku responden sesudah diberikan penyuluhan dengan media audiovisual yang paling banyak “dilakukan” adalah pernyataan nomor 1 dan pernyataan nomor 9. Pernyataan nomor 1 yaitu meletakkan pasta gigi pada sikat gigi, membasahi dengan sedikit air dan pernyataan nomor 9 yaitu membilas mulut dan sikat gigi dengan air sampai bersih masing-masing sebanyak 54 orang (90,0%). Pernyataan yang paling banyak “tidak dilakukan” adalah pernyataan nomor 7 yaitu membersihkan permukaan dalam gigi depan, dengan memegang sikat gigi secara vertikal atau menggunakan ujung kepala sikat gigi dan sikat dengan gerakan melingkar dari tepi gusi sampai atas gigi. Melakukan gerakan ini berulang sebanyak 2-3 kali sebanyak 22 orang (36,7%).

Cara menggosok gigi pada responden sesudah diberikan penyuluhan dengan media audio visual (*posttest*) dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Cara Menggosok Gigi pada Responden Sesudah Diberikan Penyuluhan Dengan Media Audio visual (*Posttest*) di Smart Aurica School Medan Tahun 2019

No	Menggosok Gigi (<i>Posttest</i>)	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	34	56,7
2	Cukup	24	40,0
3	Kurang	2	3,3
	Total	60	100,0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sesudah diberikan penyuluhan sebagian besar responden menggosok gigi dengan baik sebanyak 34 orang (56,7%), sedangkan yang kurang baik sebanyak 2 orang (3,3%).

4. Data Deskriptif Cara Menggosok Gigi Pretest, Siklus I, Posttest

Data deskriptif hasil observasi terhadap cara menggosok gigi pada anak berkebutuhan khusus untuk pretest, siklus I, dan posttest dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.9. Data Deskriptif Hasil Observasi terhadap Cara Menggosok Gigi pada Anak Berkebutuhan Khusus(Pretest, Siklus I, Posttest) di Smart Aurica School Medan Tahun 2019

Statistik Dasar	Cara Menggosok Gigi Anak Berkebutuhan Khusus		
	<i>Pretest</i>	<i>Siklus I</i>	<i>Posttest</i>
Rata-rata (<i>Mean</i>)	6,10	6,85	7,82
<i>Standard Error of Mean</i>	0,171	0,111	0,183
Nilai Tengah (<i>Median</i>)	6,00	7,00	8,00
Modus (<i>Mode</i>)	7	7	8
Standar Deviasi (<i>Standard Deviation</i>)	1,324	0,860	1,420
Varians (<i>Variance</i>)	1,753	0,740	2,017
Rentang (<i>Range</i>)	8	4	6
Nilai Terendah (<i>Minimum</i>)	2	5	4
Nilai Tertinggi (<i>Maximum</i>)	10	9	10
Jumlah Nilai (<i>Sum</i>)	366	411	469

Berdasarkan nilai rata-rata terjadi peningkatan dari pretest, siklus I, sampai posttest. Nilai rata-rata *pretest* yaitu 6,10, siklus I yaitu 6,85, dan *posttest* yaitu 7,82. Indeks yang menggambarkan sebaran rata-rata sampel terhadap rata-rata dari rata-rata keseluruhan kemungkinan sampel (rata-rata populasi) atau *standard error of mean*, pada *pretest* yaitu 0,171, siklus I yaitu 0,111, posttest yaitu 0,183. Nilai tengah (median) pada pretest 6,00, siklus I 7,00, posttest 8,00. Nilai yang paling sering muncul (*mode*) pada *pretest* dan siklus I masing-masing 7, dan posttest yaitu 8. Standar deviasi pada pretest 1,324, siklus 0,860 dan posttest 1,420. Ukuran seberapa jauh sebuah kumpulan bilangan tersebar(*variance*) pada *pretest* yaitu 1,753, siklus I yaitu 0,740 dan *posttest* yaitu 2,017. Rentang nilai

pada *pretest* yaitu 8, siklus I yaitu 4 dan *posttest* yaitu 6. Jumlah nilai pada *pretest* yaitu 366, siklus I yaitu 411 dan *posttest* yaitu 469.

4.3. Analisis Bivariat

4.3.1. Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Audiovisual terhadap Cara Menggosok Gigi Pada Anak Berkebutuhan Khusus dari *Pretest* ke *Siklus Idi Smart Aurica School Medan Tahun 2019*

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh promosi kesehatan menggunakan audiovisual terhadap cara menggosok gigi pada anak berkebutuhan khusus pada pengukuran *pretest* ke siklus I, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.10. Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Audiovisual terhadap Cara Menggosok Gigi Pada Anak Berkebutuhan Khusus dari *Pretest* ke *Siklus Idi Smart Aurica School Medan Tahun 2019*

Pengaruh Menggunakan Audiovisual	Mean	Standar Deviasi	95%CI		t-hitung	P-value
			Lower	Upper		
<i>Pretest</i>	6,10	1,324	-1,017	-0,483	-5,611	0,000
<i>Posttest</i>	6,85	0,860				

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa nilai t-hitung (-5,611) < t-tabel (2,001) dan nilai signifikan (0,000 < 0,05) maka terdapat pengaruh promosi kesehatan menggunakan audiovisual terhadap cara menggosok gigi pada anak berkebutuhan khusus pada *pretest* ke siklus I. Nilai negatif pada hasil uji-t berarti rata-rata nilai sebelum diberikan promosi kesehatan menggunakan audiovisual lebih rendah daripada rata-rata nilai setelah diberikan promosi kesehatan menggunakan audiovisual.

4.3.2. Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Audiovisual terhadap Cara Menggosok Gigi Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Siklus I ke *Posttest*)

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh promosi kesehatan menggunakan audiovisual terhadap cara menggosok gigi pada anak berkebutuhan khusus pada pengukuran siklus I ke *posttest* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.11. Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Audiovisual terhadap Cara Menggosok Gigi Pada Anak Berkebutuhan Khusus dari *Pretest* ke *Posttest* di Smart Aurica School Medan Tahun 2019

Pengaruh Menggunakan Audiovisual	Mean	Standar Deviasi	95%CI		t-hitung	P-value
			Lower	Upper		
<i>Pretest</i>	6,85	0,860	-1,271	-0,662	-6,354	0,000
<i>Posttest</i>	7,82	1,420				

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa nilai t-hitung (-6,354) < t-tabel (2,001) dan nilai signifikan (0,000 < 0,05) maka terdapat pengaruh promosi kesehatan menggunakan audiovisual terhadap cara menggosok gigi pada anak berkebutuhan khusus pada siklus I ke *posttest*. Nilai negatif pada hasil uji-t berarti rata-rata nilai sebelum diberikan promosi kesehatan menggunakan audiovisual lebih rendah daripada rata-rata nilai setelah diberikan promosi kesehatan menggunakan audiovisual.

4.3.3. Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Audiovisual terhadap Cara Menggosok Gigi Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Pretest ke Posttest)

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh promosi kesehatan menggunakan audiovisual terhadap cara menggosok gigi pada anak berkebutuhan khusus pada pengukuran pretest ke posttest dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.7. Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Audiovisual terhadap Cara Menggosok Gigi Pada Anak Berkebutuhan Khusus dari Pretest ke Posttest di Smart Aurica School Medan Tahun 2019

Pengaruh Menggunakan Audiovisual	Mean	Standar Deviasi	95%CI		t-hitung	P-value
			Lower	Upper		
<i>Pretest</i>	6,10	1,324	-2,070	-1,364	-9,730	0,000
<i>Posttest</i>	7,82	1,420				

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa nilai t-hitung (-9,730) < t-tabel (2,001) dan nilai signifikan (0,000 < 0,05) maka terdapat pengaruh (perbedaan) promosi kesehatan menggunakan audiovisual terhadap cara menggosok gigi pada anak berkebutuhan khusus. Nilai negatif pada hasil uji-t berarti rata-rata nilai sebelum diberikan promosi kesehatan menggunakan audiovisual lebih rendah daripada rata-rata nilai setelah diberikan promosi kesehatan menggunakan audiovisual.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Cara Menggosok Gigi Sebelum Diberikan Penyuluhan dengan Media Audiovisual (*Pretest*)

Berdasarkan hasil penelitian cara menggosok gigi pada responden sebelum diberikan penyuluhan dengan media audiovisual (*pretest*) di Smart Aurica School Medan tahun 2019 menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan sebagian besar responden menggosok gigi dalam kategori cukup sebanyak 40 orang (66,7%), kurang sebanyak 16 orang (26,6%) sedangkan yang baik hanya 4 orang (6,7%).

Penelitian yang dilakukan Hardiyanti bahwa peneliti memberikan tindakan untuk meningkatkan kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita kategori sedang kelas IV di SLB-C Rindang Kasih Secang melalui media boneka gigi. Media boneka gigi merupakan bentuk media tiga dimensi yang meniru dari bentuk susunan gigi seperti aslinya. Permasalahan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah kemampuan siswa tunagrahita kategori sedang kelas IV di SLB-C Rindang Kasih Secang masih rendah, sehingga menyebabkan mereka masih kesulitan dalam menyikat bagian-bagian gigi, hanya pada bagian gigi tertentu saja yang disikat sementara yang lain tidak (16).

Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang berisiko tinggi atau mempunyai kondisi kronis secara fisik, perkembangan, perilaku, atau emosi (34). Anak berkebutuhan khusus merupakan istilah lain untuk menggantikan kata anak luar biasa (ALB) yang menandakan adanya kelainan khusus dan

mempunyai karakteristik yang berbeda antara satu dan lainnya. Di Indonesia, ABK yang mempunyai gangguan perkembangan antara lain: tunanetra (kehilangan indera penglihatan), tunarungu (keterbatasan pada pendengaran dan berbicara), tunagrahita (retardasi mental), tunadaksa (keterbatasan pada kondisi fisik atau motorik), tunalaras (karakteristik anak yang sering membuat keonaran secara berlebihan), autisme (anak dengan kelainan pada ketidakmampuan berbahasa), hiperaktif (suatu gejala yang diakibatkan oleh faktor kerusakan pada otak, kelainan emosional dan kurang dengar), anak dengan gangguan pada waktu belajar (siswa yang sering kali mempunyai prestasi rendah dalam bidang akademik tertentu seperti membaca, menulis, dan berhitung), serta anak dengan kelainan perkembangan ganda (tunaganda) (35).

Anak berkebutuhan khusus memiliki masalah dalam menggosok gigi dan hal tersebut merupakan salah satu masalah yang cukup kompleks dalam hal bina diri dimana anak berkebutuhan khusus sedang mengalami kesulitan dan tergantung dengan bantuan orang lain dalam aspek menggosok gigi. Hal tersebut menyebabkan anak kurang dalam menjaga kesehatan rongga gigi sehingga dampak yang terlihat jelas yaitu bau mulut, timbulnya karies gigi, dan sakit pada gusi anak (36).

Cara menggosok gigi yang tidak baik dapat berdampak terhadap kesehatan gigi dan kebersihan gigi anak berkebutuhan khusus. Penelitian di Brazil yang dilakukan oleh Loureiro yang melakukan survei kesehatan gigi dan mulut pada anak retardasi mental di Brazil. Didapatkan data dari 93 anak yang diperiksa, 91% mengalami gingivitis dan 33% mengalami periodontitis (37). Penelitian yang

dilakukan oleh Kumar di India mengenai kondisi kesehatan gigi dan mulut anak retardasi mental sebanyak 117 anak yang diperiksa. Didapatkan data sebesar 67,6% status kebersihan gigi dan mulut pada kelompok ini termasuk kriteria rendah dan 66,4% terdapat poket periodontal (38). Hasil kajian yang dilakukan oleh Istiqomah tahun 2016 menunjukkan bahwa anak tunagrahita di Kota Semarang sebanyak 83,2% mengalami karies gigi. Data-data tersebut menunjukkan bahwa kelompok anak berkebutuhan khusus rentan terhadap penyakit gigi dan mulut (39).

Menurut peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini bahwa cara menggosok gigi pada anak berkebutuhan khusus di Smart Aurica School Medan masih banyak dalam kategori cukup sebanyak 66,7% dan kurang sebanyak 26,6%. Kemampuan anak berkebutuhan khusus di Smart Aurica School Medan dalam menggosok gigi sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan audiovisual terlihat banyak yang tidak dilakukan seperti tidak meletakkan bulu sikat gigi pada permukaan gigi dekat tepi gusi dengan posisi membentuk sudut 45 derajat, tidak menyikat pada gigi geraham atas atau pada gigi belakang di salah satu sisi mulut, tidak menyikat dengan gerakan melingkari dari atas ke bawah selama sekitar 20 detik untuk setiap bagian, tidak menyikat setiap bagian gigi, mulai dari bagian gigi yang biasa dipakai untuk mengunyah, gigi dekat pipi dan lidah, tidak membersihkan permukaan dalam gigi depan dengan memegang sikat gigi secara vertikal menggunakan ujung kepala sikat gigi. Anak berkebutuhan khusus juga tidak memulai menyikat dari bagian geraham atas, tidak menyelesaikan sikatan pada gigi geraham bawah, dan tidak menyikat seluruh bagian gigi. Anak berkebutuhan khusus juga ada yang tidak membilas mulut dan sikat gigi dengan

air sampai bersih. Anak berkebutuhan khusus juga ada yang lupa sehingga tidak membersihkan sikat dengan air dan mengembalikan di tempat yang disediakan. Jadi, banyak anak berkebutuhan khusus yang melakukan kegiatan menggosok gigi seperti yang dilakukan sehari-hari di rumah, memang melakukan sikat gigi tetapi tidak tepat atau tidak berurutan.

5.2. Cara Menggosok Gigi Sebelum Diberikan Penyuluhan dengan Media Audiovisual (*Siklus I*)

Berdasarkan hasil penelitian cara menggosok gigi pada responden setelah diberikan penyuluhan dengan media audiovisual (siklus I) di Smart Aurica School Medan tahun 2019 menunjukkan bahwa setelah diberikan penyuluhan tahap pertama (Siklus I) sebagian besar responden menggosok gigi dalam kategori cukup sebanyak 46 orang (76,7%), kurang sebanyak 12 orang (20,0%) sedangkan yang baik hanya 2 orang (3,3%).

Penyuluhan kesehatan merupakan proses perubahan, yang bertujuan mengubah individu, kelompok dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Perubahan tersebut mencakup antara lain pengetahuan, sikap dan keterampilan melalui proses penyuluhan kesehatan. Adapun tujuan penyuluhan jangka panjang adalah terciptanya perilaku sehat dan tujuan jangka menengah adalah terciptanya pengertian, sikap, norma, dan sebagainya. Sedangkan tujuan jangka pendek ialah tentang jangkauan kelompok sasaran atau bisa juga menyangkut terlaksananya kegiatan-kegiatan penyuluhan. Setelah dilakukan penyuluhan dapat dilakukan pengukuran terhadap pengetahuan atau keterampilan yang ingin dicapai. Pengukuran

keterampilan dan tindakan seseorang dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran perilaku yang paling baik adalah secara langsung yakni dengan pengamatan (observasi) yaitu mengamati tindakan dari subjek dalam rangka memelihara kesehatannya (10).

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa berdasarkan kategori terjadi penurunan jumlah anak berkebutuhan khusus dalam kategori baik dan kurang tetapi terjadi peningkatan jumlah anak dengan kategori cukup di Smart Aurica School Medan. Hal ini disebabkan bahwa setelah 5 hari dari pengukuran awal (*pretest*) anak berkebutuhan khusus belum memahami dengan baik tentang cara menyikat gigi dengan baik dan benar sehingga masih banyak anak berkebutuhan khusus yang melakukan gosok gigi tidak berurutan. Anak berkebutuhan khusus masih memiliki keterbatasan dalam mengingat apa yang disampaikan oleh guru, sehingga perlu diberikan informasi secara berulang tentang cara menggosok gigi yang benar pada anak berkebutuhan khusus di Smart Aurica School Medan.

5.3. Cara Menggosok Gigi Sesudah Diberikan Penyuluhan Dengan Media Audiovisual (*Posttest*)

Berdasarkan hasil penelitian cara menggosok gigi pada responden sesudah diberikan penyuluhan dengan media audio visual (*pretest*) di Smart Aurica School Medan Tahun 2019 menunjukkan bahwa sesudah diberikan penyuluhan sebagian besar responden menggosok gigi dengan baik sebanyak 34 orang (56,7%), sedangkan yang kurang baik sebanyak 2 orang (3,3%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustiningih di SLB Dharma Wanita Lebo Sidoarjo menunjukkan bahwa terdapat peningkatan dalam kemampuan bina diri anak tunagrahita sedang dalam aspek menggosok gigi. Hal tersebut menunjukkan bahwa teknik menggosok gigi yang benar mampu untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut. Sebab dengan terjaganya kebersihan gigi dan mulut menyebabkan anak terhindar dari beberapa masalah pada gigi seperti sakit gigi, bau mulut, gusi bengkak dan masalah-masalah lain yang dapat muncul karena tidak terjaganya kebersihan gigi dan mulut (36).

Penelitian yang dilakukan Putriani di SLB Negeri Pembina Yogyakarta tahun 2016 bahwa praktik menggosok gigi menggunakan media video animasi dapat meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak berkebutuhan khusus tunagrahita dan membuat proses pembelajaran semakin bervariasi. Pada proses pembelajaran anak berkebutuhan khusus tunagrahita tidak hanya mendengarkan penjelasan dari guru saja, melainkan anak berkebutuhan khusus tunagrahita dapat melakukan aktivitas seperti mempraktikkan cara menggosok gigi dengan menerapkan langkah-langkah menggosok gigi yang ada pada media video animasi. Pembelajaran bina diri menggosok gigi terdiri dari 2 siklus, yang membedakan dari kedua siklus tersebut adalah strategi pembelajarannya. Pada siklus I menggunakan strategi pembelajaran secara klasikal, hal tersebut dapat diartikan anak melakukan praktik menggosok gigi secara bersama-sama. Sedangkan pada siklus II strategi yang digunakan adalah praktik secara individual, namun pada siklus ini di diadakan permainan kecil untuk menarik minat anak dalam pembelajaran bina diri menggosok gigi. Selain itu, anak lebih

aktif dalam memberikan umpan balik dari pertanyaan yang diberikan oleh guru, anak mampu memperbaiki kesalahan apabila dalam pelaksanaan praktik menggosok gigi belum sesuai dengan yang diterapkan pada video animasi, dan anak sudah mempunyai ketertarikan untuk mengikuti semua tahapan-tahapan dalam menggosok gigi melalui media video animasi. Selama proses penerapan media video animasi siswa-siswa menunjukkan sikap aktif pada kegiatan menggosok gigi, sehingga siswa mampu mempraktikkan langkah-langkah menggosok gigi dengan baik seperti siswa mampu memegang sikat gigi sesuai dengan petunjuk pada video animasi (40) .

Penelitian Veriza di Sekolah Khusus Harapan Mulia Jambi Selatan tahun 2018 bahwa dari hasil wawancara mendalam sebagian besar anak menyikat gigi setiap hari ada yang 2 kali sehari, ada yang 3 kali sehari dan ada juga yang hanya 1 kali sehari, dengan waktu yang bervariasi. Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut merupakan tindakan untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut yaitu berapa kali menyikat gigi sehari, kapan waktunya, dan mengkonsumsi makanan yang dapat menyehatkan gigi dan mulut, mengurangi makanan yang merusak gigi (15).

Terdapat beberapa perilaku yang memengaruhi subjek penelitian seperti waktu dan cara menyikat gigi yang benar. Menyikat gigi merupakan cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan berbagai kotoran yang melekat pada permukaan gigi dan gusi. Menyikat gigi yang benar yaitu minimal dua kali sehari setiap pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur. Hal ini bertujuan untuk membersihkan sisa makanan yang tertinggal pada gigi dan gusi.

Perilaku menggosok gigi dapat mengurangi terjadinya penyakit gigi seperti karies dan jaringan periodontal (41).

Anak berkebutuhan khusus, seperti autisme dan *down syndrome*, ternyata berisiko mengalami masalah gigi lebih tinggi dibandingkan anak-anak lainnya. Hal tersebut terjadi karena mereka memiliki keterbatasan dalam merawat gigi sendiri, sehingga mudah sekali mengalami karies. Orangtua harus cermat dalam merawat gigi anak berkebutuhan khusus. Cara yang baik digunakan untuk merawat gigi anak berkebutuhan khusus yaitu membersihkan gigi anak seperti saat membersihkan gigi bayi, yaitu dengan menggunakan kasa steril dan menggosokkannya saat ia tidur atau dalam keadaan tenang. Melakukan kegiatan membersihkan gigi dengan cara menyenangkan. Anda bisa menggunakan pasta gigi dengan rasa yang ia sukai. Mengajak anak memilih sikat gigi dan pasta gigi yang disukainya, agar kegiatan menggosok gigi menjadi salah satu aktivitas yang disukainya. Menghindari memaksa anak untuk melakukan aktivitas menggosok gigi. Membersihkan giginya 2 kali sehari, setelah sarapan dan sebelum tidur.

Menurut penelitian yang dilakukan Trevor F. Stokes dan Debora Morwey (2012) dengan judul *training and assessment of toothbrushing skills among children with special needs*, penelitian ini menggunakan program *behavioral skills training* (BTS). Hasil menunjukkan empat dari lima orang yang mengikuti pelatihan memperlihatkan peningkatan keterampilan. Hal tersebut menunjukkan bahwa penting pemberian informasi tentang cara perawatan gigi melalui promosi kesehatan pada anak.

Kelebihan promosi kesehatan menggosok gigi dengan audiovisual yaitu anak dapat meniru apa yang dilihat kemudian mencontohnya di dalam audiovisual. Pada anak berkebutuhan khusus yang harus jelas dalam pemberian contoh hal ini sangat cocok untuk meningkatkan kemampuan menggosok giginya dengan cara yang benar dan berurutan (21).

Menurut peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan skor pada anak berkebutuhan khusus di Smart Aurica School Medan setelah mendapatkan promosi kesehatan menggunakan audiovisual tentang cara menggosok gigi yang benar. Setelah dilakukan observasi untuk kedua kalinya (*posttest*) terjadi peningkatan skor cara menggosok gigi pada anak berkebutuhan khusus di Smart Aurica School Medan. Berdasarkan kategori juga terjadi peningkatan pada partisipan, terlihat bahwa pada saat *pretest* jumlah anak dengan kategori baik hanya 4 orang (6,7%) dan setelah diberikan promosi kesehatan maka anak dengan pengetahuan baik meningkat menjadi 34 orang (56,7%). Anak berkebutuhan khusus dengan kategori sedang menurun jumlahnya dari 16 orang (66,7%) pada saat *pretest* menjadi 24 orang (40,0%) pada saat *posttest*. Anak berkebutuhan khusus dengan kategori kurang dari 16 orang (26,6%) pada saat *pretest* menurun jumlahnya menjadi 2 orang (3,3%) pada saat dilakukan pengukuran pada akhir kegiatan (*posttest*). Pada saat dilakukan pengukuran *posttest* di Smart Aurica School Medan, anak sudah banyak melakukan kegiatan (menggosok gigi) secara berurutan sesuai dengan yang diajarkan pada audiovisual yang disampaikan di kelas. Pemberian informasi melalui audiovisual yang mudah dipahami oleh anak berkebutuhan khusus di Smart Aurica School Medan

meningkatkan pemahaman mereka tentang cara menggosok gigi yang benar dan berurutan.

5.4. Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Audiovisual terhadap Cara Menggosok Gigi pada Anak Berkebutuhan Khusus (*Pretest*, Siklus I, dan *Posttest*)

Berdasarkan hasil penelitian dengan menguji cara menggosok gigi sebelum dan sesudah diberi penyuluhan media audiovisual menggunakan uji-t menunjukkan bahwa terdapat pengaruh (perbedaan) yang signifikan promosi kesehatan menggunakan audiovisual terhadap cara menggosok gigi pada anak berkebutuhan khusus di Smart Aurica School Medan tahun 2019, $p = 0,000 < 0,05$.

Dilihat dari skor rata-rata yang diperoleh anak berkebutuhan khusus dari tiga kali pengukuran (*pretest*, siklus I, dan *posttest*) maka terjadi peningkatan skor cara menggosok gigi. Demikian juga dari hasil uji statistik tiga kali pengukuran (*pretest* ke siklus I, dari siklus I ke *posttest*, dan dari *pretest* ke *posttest*) menunjukkan perubahan yang signifikan, $p < 0,05$. Hal tersebut membuktikan bahwa pemberian promosi kesehatan menggunakan audiovisual kepada anak berkebutuhan khusus di Smart Aurica School Medan dapat meningkatkan keterampilan cara menggosok gigi yang benar.

Penelitian telah menunjukkan bahwa anak berkebutuhan khusus lebih mungkin mengalami gigi berlubang dan masalah gigi lainnya, ketimbang anak normal lainnya. Untuk itu, orangtua harus cekatan dan mengetahui siasat tertentu dalam upaya menjaga kesehatan gigi anak, khususnya anak menyikat gigi. Anak berkebutuhan khusus dianggap sebagai sosok yang tidak berdaya dan

perlu dikasihani. Hal inilah yang menjadikan anak berkebutuhan khusus sering dikucilkan atau termaginalkan dari lingkungan sekitar (6). Pada dasarnya, anak berkebutuhan khusus sama seperti anak normal lainnya yang membutuhkan perhatian dan pendidikan yang layak. Hanya saja, ada kelebihan-kelebihan yang membedakan mereka. Anak berkebutuhan khusus tidak selalu anak yang lamban belajar, akan tetapi juga anak yang kecepatan menyerap ilmu yang diberikan guru lebih cepat dari anak normal lainnya. Anak berkebutuhan khusus tidak selalu anak yang kekurangan secara fisik, akan tetapi anak yang fisiknya normal dengan kekurangan yang ada. Anak tersebut bisa saja mengalami disleksia (kesulitan membaca dan menulis), susah berkonsentrasi dan hiperaktif. Untuk itu anak jug perlu mendapatkan pelayanan kesehatan sekolah (7).

Pelayanan kesehatan terhadap anak berkebutuhan khusus harus dilaksanakan sama dan setara seperti yang diberikan pada anak-anak lainnya. Pendekatan yang cukup strategis adalah melalui program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SLB, mengingat SLB merupakan salah satu sasaran UKS. Kegiatan dapat dilakukan dengan mempromosikan kebiasaan hidup bersih dan sehat (1). Berbagai macam alat atau media yang dapat digunakan untuk mempromosikan kesehatan pada anak, salah satunya adalah media audiovisual. Media audiovisual merupakan media yang dapat menyajikan informasi, menggambarkan suatu proses dan tepat mengajarkan keterampilan, meningkatkan dan mengembangkan waktu dan mempengaruhi sikap (8).

Selain menggunakan audiovisual, peran orang tua sangat besar dalam melatih anak berkebutuhan khusus dalam menggosok gigi. Orang tua memberikan

pengaruh terhadap perkembangan dan kemandirian terhadap anak. Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus berperan dalam mendidik dan melatih anak dalam proses perkembangan. Anak berkebutuhan khusus sebagian besar mengalami keterbatasan fisik dan motorik, kondisi ini menyebabkan pemenuhan kebutuhan perawatan diri pada kelompok ini mengalami kendala (42). Perawatan diri (*personal hygiene*) dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis, salah satu kegiatan perawatan diri yang dilakukan yaitu menggosok gigi. Kegiatan menyikat gigi merupakan salah satu upaya pencegahan terhadap risiko terkena penyakit gigi dan mulut. Menyikat gigi sebagai cara yang efektif dalam membersihkan plak gigi. Perawatan gigi yang tepat pada individu dapat diberikan melalui informasi dengan promosi kesehatan yang tepat (43).

Promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok maupun masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat. Sedangkan secara operasional bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang memberikan atau meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Promosi kesehatan kepada anak berkebutuhan khusus merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku anak berkebutuhan khusus tersebut (10).

Menurut peneliti, hasil penelitian ini membuktikan bahwa promosi kesehatan menggunakan audiovisual pada anak berkebutuhan khusus di Smart Aurica School Medan dapat meningkatkan cara menggosok gigi. Anak berkebutuhan khusus yang pada awalnya tidak dapat melakukan gosok gigi secara benar dan berurutan, setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan

audiovisual tentang cara menggosok gigi yang benar maka setelah dilakukan pengukuran pada akhir kegiatan, maka lebih banyak anak berkebutuhan khusus di Smart Aurica School Medan yang melakukan gosok gigi secara benar dan berurutan. Penggunaan media audiovisual efektif untuk meningkatkan pemahaman anak berkebutuhan khusus tentang cara menggosok gigi. Hal ini juga disebabkan penggunaan media audiovisual dapat disampaikan dengan cara yang menyenangkan, mudah dipahami, dapat diberikan secara berulang dengan gambar yang sama sehingga akan melekat dalam ingatan anak berkebutuhan khusus di Smart Aurica School Medan. Selama ini memang kegiatan pemberian informasi kesehatan dalam promosi kesehatan pada anak berkebutuhan khusus di Smart Aurica School Medan belum variatif, karena selama ini lebih banyak hanya menggunakan media gambar saja, sehingga anak berkebutuhan khusus di Smart Aurica School Medan cepat bosan dan kurang fokus pada materi yang diberikan oleh guru.

5.4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini diupayakan dilakukan dengan sebaik mungkin, tetapi dalam penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti ini masih ditemukan keterbatasan yang dialami seperti kesulitan dalam mengkondisikan anak berkebutuhan khusus di Smart Aurica School Medan pada saat pemberian materi cara menggosok gigi. Hal tersebut akibat masing-masing anak memiliki karakter yang berbeda-beda, seperti yang pendiam (tidak dapat bergaul dengan teman lainnya), anak yang aktif dan anak yang hiperaktif bahkan cenderung mengganggu anak berkebutuhan khusus yang lain sehingga kadang pemberian

informasi dilakukan secara berulang-ulang agar anak berkebutuhan khusus fokus pada materi yang diberikan melalui media audiovisual.

Penelitian tentang cara menggosok gigi melalui media audiovisual pada anak berkebutuhan khusus di Smart Aurica School Medan memiliki keterbatasan, yaitu materi cara menggosok gigi yang ditampilkan pada media audiovisual belum melalui uji validitas dari ahli media pembelajaran untuk anak berkebutuhan khusus.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah disajikan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebelum diberi penyuluhan media audiovisual (*pretest*) sebagian besar responden menggosok gigi dalam kategori cukup 66,7%, sedangkan yang baik hanya 6,7%.
2. Sesudah diberi penyuluhan media audio visual (siklus I) sebagian besar cara menggosok gigi responden kategoricukup 76,7%, sedangkan yang baik hanya 3,3%.
3. Sesudah diberi penyuluhan media audio visual (*posttest*) sebagian besar responden menggosok gigi dengan baik 56,7%, sedangkan yang kurang baik tinggal 3,3%.
4. Terdapat pengaruh yang signifikan promosi kesehatan menggunakan audiovisual terhadap cara menggosok gigi pada anak berkebutuhan khusus di Smart Aurica School Medan tahun 2019, dari *pretest* ke siklus I ($p = 0,000$), dari siklus I ke *posttest* ($p = 0,000$), dan dari *pretest* ke *posttest* ($p = 0,000$). Terjadi peningkatan skor cara menggosok gigi setelah anak berkebutuhan khusus diberikan pendidikan kesehatan melalui audiovisual dari mulai *pretest*, siklus I, dan *posttest*. Cara menggosok gigi anak berkebutuhan khusus menjadi lebih berurutan setelah diberikan informasi melalui audiovisual.

6.2. Saran

Saran-saran disampaikan kepada beberapa pihak sebagai berikut :

1. Smart Aurica School Medan
 - a. Disarankan kepada manajemen Smart Aurica School Medan untuk membuat kebijakan bahwa setiap pelajaran yang disampaikan pada anak berkebutuhan khusus untuk menggunakan media audiovisual dalam penyampaian materi yang diajarkan di Smart Aurica School Medan karena menggunakan media audiovisual lebih mudah dipahami anak berkebutuhan khusus. Selain itu, dengan menggunakan audiovisual anak berkebutuhan khusus lebih aktif berpartisipasi dalam proses pembelajaran dan interaksi antara anak berkebutuhan khusus dan guru.
 - b. Pihak manajemen Smart Aurica School Medan agar berkolaborasi (kerjasama) dengan Puskesmas Darussalam Medan dalam memberikan penyuluhan secara rutin (kontinu) tentang kesehatan anak khususnya tentang cara menggosok gigi yang benar.
2. Guru di Smart Aurica School Medan
 - c. Guru-guru di Smart Aurica School Medan dapat mengimplementasikan kegiatan gosok gigi dan menggunakan media audiovisual sebagai salah satu alternatif media pada pembelajaran lain agar anak berkebutuhan khusus merasa tidak bosan atau jenuh ketika mengikuti pembelajaran.
 - d. Guru rutin melakukan pemeriksaan gigi, dan melakukan kegiatan gosok gigi di Smart Aurica School Medan serta mendorong orang tua untuk mengajari anak cara menggosok gigi yang benar dan berurutan di rumah

sehingga dapat diimplementasikan menggosok gigi yaitu 2 kali sehari secara benar dan berurutan.

3. Peneliti selanjutnya

- a. Diharapkan melakukan penelitian lanjutan tentang promosi kesehatan melalui pemberian pendidikan kesehatan kepada anak berkebutuhan khusus dengan menggunakan media lainnya seperti poster, leaflet, boneka gigi, dan lain-lain yang dapat melengkapi hasil penelitian lainnya.
- b. Peneliti selanjutnya melakukan penelitian promosi kesehatan dengan menggunakan ulangan sebanyak 3-4 kali untuk melengkapi hasil penelitian yang telah ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) Bagi Petugas Kesehatan. Cetakan I. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010. 1–44 p.
2. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Disabilitas. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2012.
3. KPPA. Anak Berkebutuhan Khusus Bagi Pendamping. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. Jakarta; 2013.
4. Andayani R. Metode Drill Bermedia Flash Card Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak Tunagrahita. *J Heal Educ.* 2016;1(1):37–41.
5. Gracia G. Sumut Resmi Sebagai Provinsi Pendidikan Inklusif. *Kemdikbud.* 2015.
6. Pratiwi JC. Sekolah inklusif Untuk Anak Berkebutuhan Khusus: Tanggapan Terhadap Tantangan Kedepannya. *Pros Semin Nas Pendidikan Univ Sebel Maret Surakarta.* 2015;(November):237–42.
7. Erawati IL, Sudjarwo, Sinaga RM. Pendidikan Karakter Bangsa Pada Anak Berkebutuhan Khusus Dalam Pendidikan Inklusif. *J Stud Sos.* 2016;4(1):20–9.
8. Febriana G, Yunus M, Tarmansyah. Efektifitas Penggunaan Media Video Untuk Meningkatkan Kemampuan Mengenal Bahaya HIV/AIDS Bagi Remaja Tunarungu. *J Ilm Pendidik Khusus.* 2014;3(2):95–105.
9. Mezalina L. Membangun Perilaku Hidup Sehat pada Anak Berkebutuhan Khusus: Kuncinya adalah Pembiasaan. 2015.
10. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan, teori dan aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
11. Nadeak DN, Agrina, Misrawati. Efektivitas Promosi Kesehatan Melalui Media Audiovisual Mengenai HIV/AIDS Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS. 2013;1–8.
12. Santoso MA. Pengaruh Metode Pembelajaran Dengan Media Audio Visual Terhadap Hasil Pembelajaran Pendidikan Jasmani Siswa Ditinjau Dari Jenis Kelamin (Penelitian Eksperimen Terhadap Siswa Berkebutuhan Khusus Autis di Pusat Layanan Autis Surakarta). Universitas Sebelas Maret Surakarta; 2016.
13. Astuti EK. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Kelas III-V Di SD Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo. 2014;
14. Putri MH, Sirait T. Pengaruh Pendidikan Penyikatan Gigi dengan Menggunakan Model Rahang Dibandingkan dengan Metode Pendampingan terhadap Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa-siswi Tunanetra SLB-A Bandung. *J Menteri Kesehat Bandung.* 2014;46(40):134–42.
15. Veriza E, Boy H. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada

- Anak Autisme. *Faletehan Heal J.* 2018;5(2):55–60.
16. Hardiyanti FP. Peningkatan Kemampuan Menggosok Gigi Melalui Media Boneka Gigi Pada Anak Tunagrahita Kategori Sedang Kelas IV Di SLB-C Rindang Kasih Secang. Universitas Negeri Yogyakarta; 2016.
 17. Sopianah Y, Fiqih Sabilillah M, Oedijani O. The effects of audio-video instruction in brushing teeth on the knowledge and attitude of young slow learners in Cirebon regency. Vol. 50, *Dental Journal (Majalah Kedokteran Gigi)*. 2017. 66 p.
 18. Stefanovska E, Nakova M, Radojkova-Nikolovska V, Ristoska S. Tooth-brushing intervention programme among children with mental handicap. Vol. 111, *Bratislavské lekárske listy*. 2010. 299–302 p.
 19. Relwani AH, Kiran S, Bhatt R, Patel M. Impact of Dental Health Education on “Specific Learning Needs” Children. *Int J Clin Pediatr Dent [Internet]*. 2016/04/22. 2016;9(1):31–4.
 20. Srivastava N. A Comparative Evaluation of Efficacy of Different Teaching Methods of Tooth Brushing in Children Contributors. *J Oral Hyg Heal*. 2014;01(03):8–11.
 21. Adisasmito. Promosi Kesehatan. Cetakan I. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2015.
 22. Kemenkes RI. Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan Panduan bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
 23. Green LW, Kreuter MW. Health Promoting Planning an educational and environmental approach. Edisi II. Montaint View: Mayfield Publishing Company; 2012.
 24. Ashyur R. Kreatif Mengembangkan Media Pembelajaran. Cetakan I. Jakarta: Gaung Persada (GP) Press; 2015.
 25. Rusman. Model Model Pembelajaran. Cetakan I. Bandung: Rajawali Press; 2014.
 26. Arsyad A. Media Pembelajaran. Cetakan II. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2016.
 27. Ahmad K. Promosi Kesehatan. Cetakan I. Jakarta: Rajagrafindo Persada; 2014.
 28. Andlaw JR, Rock WP. Perawatan Gigi Anak. Cetakan II. Jakarta: Widya Medika; 2014.
 29. Hartono, Enny MR. Diagnosis kelainan Dalam Mulut : Petunjuk Bagi Klinis. Cetakan I. Jakarta: EGC; 2015.
 30. Hernani, Sowiyah, Sumadi. Manajemen Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) (Studi Multi Situs di SMPN 9 dan SMPN 10 Metro). 2014;1(1):1–4.
 31. Nehi ABN. Pemanfaatan Media Pembelajaran Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Berdasarkan Ketunaan Yang Dimiliki. 2014.
 32. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta; 2015.
 33. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS dalam Penelitian Bidan Kesehatan. Cetakan II. Bandung: Cita Pustaka Media Perintis; 2017.

34. Chamidah A. Pendidikan inklusif untuk anak dengan kebutuhan khusus. *J Pendidik Khusus*. 2010;7(2):1–5.
35. Kosasih E. Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus. Cetakan 2. Bandung: Yrama Widya; 2015.
36. Agustiningasih AA, Ahmad I. Pelatihan Menggosok Gigi Untuk Meningkatkan Kemampuan Bina Diri Anak Tunagrahita Sedang di SLB Dharma Wanita Lebo Sidoarjo. *J Pendidik Khusus*. 2016;9(1):1–10.
37. Loureiro A, Costa O, Da Costa E. The Impact of Periodontal Disease on The Quality of Life of Individuals with Down Syndrome. *Down Syndr Res Pract*. 2007;12(1):34–9.
38. Kumar S, Sharma J, Duraiswamy P 1., Kulkarni S. Determinants for Oral Hygiene and Periodontal Status Among Mentally Disabled Children and Adolescents. *J Indian Soc Pedod Prev*. 2009;1(1):1–12.
39. Istiqomah. Gambaran Karies Gigi pada Anak Tunagrahita di SLB C Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 2016;4(4):359–62.
40. Putriani G. Peningkatan Upaya Pembelajaran Bina Diri Menggosok Gigi Melalui Media Video Animasi Pada Anak Tunagrahita Kategori Sedang Kelas IV SDLB Di SLB Negeri Pembina Yogyakarta. Universitas Negeri Yogyakarta; 2016.
41. Motto CJ, Mintjelungan CN, Ticoalu SHR. Gambaran kebersihan gigi dan mulut pada siswa berkebutuhan khusus di SLB YPAC Manado. *J e-GiGi*. 2017;5(1):106–11.
42. Smeltzer SC. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth. Edisi 8. Waluyo A, editor. Jakarta: EGC; 2012.
43. Apiou JG. Evaluation of a New Toothbrush Concept with Regard to Bacterial Elimination. *J Clin Periodontic*. 2014;21(2):347–50.

LEMBAR PENJELASAN KEPADARESPONDEN

Saya bernama Efrida Batubara adalah mahasiswa Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, Untuk memenuhi salah satu syarat yang sedang saya jalani, saya melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Audiovisual Terhadap Cara Menggosok Gigi Pada Anak Berkebutuhan Khusus Di Smart Aurica School Medan Tahun 2019”.

Untuk itu dibutuhkan kerjasama yang baik antara peneliti dan bapak/ibu. Identitas bapak/ibu dan semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini.

Apabila bapak/ibu bersedia dan menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian ini, agar kiranya menandatangani formulir sebagai tanda persetujuan. Atas kerjasama yang baik dari semua pihak saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Efrida Batubara)

PERNYATAAN PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Sehubungan dengan keinginan saudara untuk melakukan penelitian yang berjudul :Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Audiovisual Terhadap Cara Menggosok Gigi Pada Anak Berkebutuhan Khusus Di Smart Aurica School Medan Tahun 2019,dan permohonan kesediaan kami untuk dijadikan responden, maka dengan ini kami berterima kasih atas kepercayaan yang saudara berikan dan dengan ini saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang saudara lakukan dengan sukarela.

Responden,

(.....)

LEMBARKUESIONER**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MENGGUNAKAN
AUDIOVISUAL TERHADAP CARA MENGGOSOK GIGI PADA ANAK
BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SMART AURICA SCHOOL
MEDAN TAHUN 2019**

Nomor Resp. :
(Diisi oleh peneliti)

Karakteristik Responden**Petunjuk:**

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan mengisi atau melingkari jawaban yang telah disediakan sesuai dengan keadaan anda.

1. Nama / Inisial :
2. Jenis Kelamin : a. Laki-laki
b. Perempuan
3. Umur : tahun
4. Kelas :

CARA MENGGOSOK GIGI

No	Pernyataan	Praktik Menggosok Gigi	
		Dilakukan	Tidak Dilakukan
1.	Meletakkan pasta gigi pada sikat gigi, membasahi dengan sedikit air.		
2.	Meletakkan bulu sikat gigi pada permukaan gigi dekat tepi gusi dengan posisi membentuk sudut 45 derajat		
3.	Mulai menyikat gigi pada gigi geraham atas atau pada gigi belakang di salah satu sisi mulut		
4.	Menyikat dengan gerakan melingkar dari atas ke bawah selama sekitar 20 detik untuk setiap bagian.		
5.	Menyikat setiap bagian gigi, mulai dari bagian gigi yang biasa dipakai untuk mengunyah, gigi yang dekat dengan pipi dan lidah.		
6.	Memastikan semua permukaan gigi sudah disikat, sehingga plak atau sisa makanan yang menempel di gigi bisa hilang.		
7.	Membersihkan permukaan dalam gigi depan, dengan memegang sikat gigi secara vertikal atau menggunakan ujung kepala sikat gigi dan sikat dengan gerakan melingkar dari tepi gusi sampai atas gigi. Melakukan gerakan ini berulang sebanyak 2-3 kali.		
8.	Jika memulainya dari bagian geraham atas, maka menyelesaikan sikatan pada gigi		

No	Pernyataan	Praktik Menggosok Gigi	
		Dilakukan	Tidak Dilakukan
	geraham bawah. Selanjutnya menyikat seluruh bagian gigi.		
9.	Bilas mulut dan sikat gigi dengan air sampai bersih		
10.	Membersihkan sikat dengan air dan mengembalikan di tempat yang disediakan.		

LEMBAR OBSERVASI MENGGOSOK GIGI

No	Menggosok Gigi	Kegiatan Partisipan	
		Ya	Tidak
1.	Partisipan meletakkan pasta gigi pada sikat gigi, membasahi dengan sedikit air.		
2.	Partisipan meletakkan bulu sikat gigi pada permukaan gigi dekat tepi gusi dengan posisi membentuk sudut 45 derajat		
3.	Partisipan mulai menyikat gigi pada gigi geraham atas atau pada gigi belakang di salah satu sisi mulut		
4.	Partisipan menyikat dengan gerakan melingkar dari atas ke bawah selama sekitar 20 detik untuk setiap bagian.		
5.	Partisipan menyikat setiap bagian gigi, mulai dari bagian gigi yang biasa dipakai untuk mengunyah, gigi yang dekat dengan pipi dan lidah.		
6.	Semua permukaan gigi disikat partisipan, sehingga plak atau sisa makanan yang menempel di gigi hilang.		
7.	Partisipan membersihkan permukaan dalam gigi depan, dengan memegang sikat gigi secara vertikal atau menggunakan ujung kepala sikat gigi dan sikat dengan gerakan melingkar dari tepi gusi sampai atas gigi. Melakukan gerakan ini berulang sebanyak 2-3 kali.		
8.	Jika Partisipan memulainya dari bagian geraham atas, maka menyelesaikan sikatan pada gigi geraham bawah. Selanjutnya Partisipan menyikat seluruh bagian gigi.		
9.	Partisipan membilas mulut dan sikat gigi dengan air sampai bersih		
10.	Partisipan membersihkan sikat dengan air dan mengembalikan di tempat yang disediakan.		

SATUAN ACARA PENYULUHAN CARA MENGGOSOK GIGI

Pokok Bahasan	: Kesehatan Gigi
Sasaran	: Anak Berkebutuhan Khusus
Pelaksanaan	: 3 Mei 2019
Waktu	: 40 menit
Tempat	: Ruang Belajar Smart Aurica School Medan

A. Tujuan Instruksional

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan, sasaran mampu memahami dan melakukan cara menggosok gigi dengan benar dan berurutan.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan sasaran mampu:

- 1) Menggosok gigi dengan benar
- 2) Menggosok gigi secara berurutan

B. Sasaran

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

D. Materi

Terlampir

E. Media

Audiovisual (film pendek tentang cara menggosok gigi)

F. Metode

Ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi

G. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Klien
1.	5menit	Pembukaan: - Mengucapkansalam - Menjelaskan topik dan tujuan pendidikan kesehatan - Menanyakan kesiapan ABK	- Menjawab salam - Mendengarkan - Menjawab
2.	20menit	Pelaksanaan: Menayangkan film secara berulang (3 kali) tentang cara menggosok gigi yang benar dan berurutan.	-Menyimak
3.	10menit	Evaluasi: - Menanyakan kembali apakah anak sudah memahaminya - Memberikan kesempatan kepada anak untuk praktek gosok gigi	- Menjawab - praktek gosok gigi
4.	5menit	Penutup - Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas - Memberikan salam penutup	- Mendengarkan - Menjawab salam

H. Kriteria Hasil:

1. Sasaran dapat mempraktekkan :
 - a. Cara gosok gigi yang benar
 - b. Cara gosok gigi secara berurutan
4. Sasaran yang hadir mampu mengajukan pertanyaan
5. Semua sasaran dapat mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir penyuluhan

Materi Penyuluhan

CARA MENGGOSOK GIGI

No	Langkah-langkah dalam Menggosok Gigi
1.	Meletakkan pasta gigi pada sikat gigi, membasahi dengan sedikit air.
2.	Meletakkan bulu sikat gigi pada permukaan gigi dekat tepi gusi dengan posisi membentuk sudut 45 derajat
3.	Mulai menyikat gigi pada gigi geraham atas atau pada gigi belakang di salah satu sisi mulut
4.	Menyikat dengan gerakan melingkar dari atas ke bawah selama sekitar 20 detik untuk setiap bagian.
5.	Menyikat setiap bagian gigi, mulai dari bagian gigi yang biasa dipakai untuk mengunyah, gigi yang dekat dengan pipi dan lidah.
6.	Semua permukaan gigi disikat, sehingga plak atau sisa makanan yang menempel di gigi hilang.
7.	Membersihkan permukaan dalam gigi depan, dengan memegang sikat gigi secara vertikal atau menggunakan ujung kepala sikat gigi dan sikat dengan gerakan melingkar dari tepi gusi sampai atas gigi. Melakukan gerakan ini berulang sebanyak 2-3 kali.
8.	Jika menggosok gigi dari bagian geraham atas, maka menyelesaikan sikatan pada gigi geraham bawah. Selanjutnya menyikat seluruh bagian gigi.
9.	Membilas mulut dan sikat gigi dengan air sampai bersih
10.	Membersihkan sikat dengan air dan mengembalikan di tempat yang disediakan.

34	1	4	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
35	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
36	1	4	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
37	1	5	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	2	
38	1	5	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4	3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	3	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4	3		
39	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	8	1			
40	1	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1				
41	1	4	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	4	3	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1		
42	2	3	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2		
43	2	4	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	2		
44	2	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1		
45	2	6	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	
46	2	5	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1				
47	2	4	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	2		
48	2	3	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	6	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	6	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	2		
49	2	5	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1		
50	2	4	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5	3	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1		
51	2	5	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	3	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5	3		
52	2	4	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1		
53	2	6	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	2			
54	2	4	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1		
55	2	5	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	3	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	2				
56	2	4	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1			
57	2	5	2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	2			
58	2	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1		
59	2	5	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	2					
60	2	5	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	2					

Keterangan:**Jenis Kelamin :**

- 1 = Laki-laki
- 2 = Perempuan

Kelas :

- 1 = Trial
- 2 = Basic
- 3 = Advan

Menggosok gigi :**Jawaban :**

- 0 = Tidak dilakukan
- 1 = Dilakukan

Kategori :

- 1 = Baik
- 2 = Cukup
- 3 = Kurang

LAMPIRAN OUTPUT SPSS

Tabel Frekuensi

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	36	60.0	60.0	60.0
	Perempuan	24	40.0	40.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 tahun	3	5.0	5.0	5.0
	4 tahun	18	30.0	30.0	35.0
	5 tahun	26	43.3	43.3	78.3
	6 tahun	13	21.7	21.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Trial	20	33.3	33.3	33.3
	Basic	20	33.3	33.3	66.7
	Advan	20	33.3	33.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (Pretest)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	6.7	6.7	6.7
	Cukup	40	66.7	66.7	73.3
	Kurang	16	26.7	26.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

menggosok gigi (siklus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	3.3	3.3	3.3
	Cukup	46	76.7	76.7	80.0
	Baik	12	20.0	20.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (Posttest)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	34	56.7	56.7	56.7
	Cukup	24	40.0	40.0	96.7
	Kurang	2	3.3	3.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Statistik Dasar**Statistics**

		Jumlah Pretest	jumlah siklus	Jumlah Posttest
N	Valid	60	60	60
	Missing	0	0	0
Mean		6.10	6.85	7.82
Std. Error of Mean		.171	.111	.183
Median		6.00	7.00	8.00
Mode		7 ^a	7	8 ^a
Std. Deviation		1.324	.860	1.420
Variance		1.753	.740	2.017
Range		8	4	6
Minimum		2	5	4
Maximum		10	9	10
Sum		366	411	469

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table**Jumlah Pretest**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nilai 10	1	1.7	1.7	1.7
	Nilai 9	1	1.7	1.7	3.3
	Nilai 8	2	3.3	3.3	6.7
	Nilai 7	20	33.3	33.3	40.0
	Nilai 6	20	33.3	33.3	73.3
	Nilai 5	10	16.7	16.7	90.0
	Nilai 4	4	6.7	6.7	96.7
	Nilai 3	1	1.7	1.7	98.3
	Nilai 2	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

jumlah siklus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nilai 9	2	3.3	3.3	3.3
	Nilai 8	10	16.7	16.7	20.0
	Nilai 7	27	45.0	45.0	65.0
	Nilai 6	19	31.7	31.7	96.7

Nilai 5	2	3.3	3.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Jumlah Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nilai 10	10	16.7	16.7	16.7
	Nilai 9	8	13.3	13.3	30.0
	Nilai 8	16	26.7	26.7	56.7
	Nilai 7	16	26.7	26.7	83.3
	Nilai 6	8	13.3	13.3	96.7
	Nilai 5	1	1.7	1.7	98.3
	Nilai 4	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

DISTRIBUSI PER BUTIR

Menggosok gigi (Pretest)

Menggosok gigi (Pretest) -1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	52	86.7	86.7	86.7
	Tidak dilakukan	8	13.3	13.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (Pretest) -2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	38	63.3	63.3	63.3
	Tidak dilakukan	22	36.7	36.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (Pretest) -3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	33	55.0	55.0	55.0
	Tidak dilakukan	27	45.0	45.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (Pretest) -4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	40	66.7	66.7	66.7
	Tidak dilakukan	20	33.3	33.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (Pretest) -5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	34	56.7	56.7	56.7
	Tidak dilakukan	26	43.3	43.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (Pretest) -6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	41	68.3	68.3	68.3
	Tidak dilakukan	19	31.7	31.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (Pretest) -7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	33	55.0	55.0	55.0
	Tidak dilakukan	27	45.0	45.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (Pretest) -8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	34	56.7	56.7	56.7
	Tidak dilakukan	26	43.3	43.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (Pretest) -9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	31	51.7	51.7	51.7
	Tidak dilakukan	29	48.3	48.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (Pretest) -10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	30	50.0	50.0	50.0
	Tidak dilakukan	30	50.0	50.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Cara Menggosok gigi (siklus 1)

Menggosok gigi (siklus-1)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dilakukan	60	100.0	100.0	100.0

Menggosok gigi (siklus-2)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dilakukan	56	93.3	93.3	93.3
Tidak dilakukan	4	6.7	6.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (siklus-3)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dilakukan	32	53.3	53.3	53.3
Tidak dilakukan	28	46.7	46.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (siklus-4)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dilakukan	44	73.3	73.3	73.3
Tidak dilakukan	16	26.7	26.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (siklus-5)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dilakukan	33	55.0	55.0	55.0
Tidak dilakukan	27	45.0	45.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (siklus-6)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dilakukan	41	68.3	68.3	68.3
Tidak dilakukan	19	31.7	31.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (siklus-7)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	33	55.0	55.0	55.0
	Tidak dilakukan	27	45.0	45.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (siklus-8)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	36	60.0	60.0	60.0
	Tidak dilakukan	24	40.0	40.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (siklus-9)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	28	46.7	46.7	46.7
	Tidak dilakukan	32	53.3	53.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (siklus-10)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	48	80.0	80.0	80.0
	Tidak dilakukan	12	20.0	20.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Cara Menggosok gigi (Posttest)

Menggosok gigi (Posttest) -1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	54	90.0	90.0	90.0
	Tidak dilakukan	6	10.0	10.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (Posttest) -2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	39	65.0	65.0	65.0
	Tidak dilakukan	21	35.0	35.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (Posttest) -3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	41	68.3	68.3	68.3
	Tidak dilakukan	19	31.7	31.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (Posttest) -4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	51	85.0	85.0	85.0
	Tidak dilakukan	9	15.0	15.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (Posttest) -5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	45	75.0	75.0	75.0
	Tidak dilakukan	15	25.0	25.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (Posttest) -6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	50	83.3	83.3	83.3
	Tidak dilakukan	10	16.7	16.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (Posttest) -7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	38	63.3	63.3	63.3
	Tidak dilakukan	22	36.7	36.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (Posttest) -8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	49	81.7	81.7	81.7
	Tidak dilakukan	11	18.3	18.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (Posttest) -9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	54	90.0	90.0	90.0
	Tidak dilakukan	6	10.0	10.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Menggosok gigi (Posttest) -10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	48	80.0	80.0	80.0
	Tidak dilakukan	12	20.0	20.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Uji Paired Sample T-Test (Pretest ke Siklus 1)

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Jumlah Pretest	6.10	60	1.324	.171
	jumlah siklus	6.85	60	.860	.111

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Jumlah Pretest & jumlah siklus	60	.624	.000

Paired Samples Test

		Pair 1
		Jumlah Pretest - jumlah siklus
Paired Differences	Mean	-.750
	Std. Deviation	1.035
	Std. Error Mean	.134
	95% Confidence Interval of the Lower	-1.017
	Difference Upper	-.483
t		-5.611
df		59
Sig. (2-tailed)		.000

Uji Paired Sample T-Test (Siklus 1 ke Posttest)

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	jumlah siklus	6.85	60	.860	.111
	Jumlah Posttest	7.82	60	1.420	.183

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	jumlah siklus & Jumlah Posttest	60	.560	.000

Paired Samples Test

		Pair 1
		jumlah siklus - Jumlah Posttest
Paired Differences	Mean	-.967
	Std. Deviation	1.178
	Std. Error Mean	.152
	95% Confidence Interval of the Lower	-1.271
	Difference Upper	-.662
t		-6.354
df		59
Sig. (2-tailed)		.000

Uji Paired Sample T-Test (Pretest ke Posttest)

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Jumlah Pretest	6.10	60	1.324	.171
	Jumlah Posttest	7.82	60	1.420	.183

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Jumlah Pretest & Jumlah Posttest	60	.506	.000

Paired Samples Test

		Pair 1	
		Jumlah Pretest - Jumlah Posttest	
Paired Differences	Mean	-1.717	
	Std. Deviation	1.367	
	Std. Error Mean	.176	
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	-2.070
	Upper	-1.364	
t		-9.730	
df		59	
Sig. (2-tailed)		.000	

FOTO DOKUMENTASI PENELITIAN











INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WERHEIMETRIK - EFMD) <http://helvetia.ac.id>
Telp: 061-4204604 | email: info@helvetia.ac.id | Wp: 0813023003 | Line ID: anto@helvetia

PERMORIHAN PENGAJUAN JUDUL THESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : EFRIDA BATUBARA
NPM : 1602011201
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul yang telah di setuju :

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP CARA MENGGOSOK GIGI PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SMART AURICA SCHOOL MEDAN TAHUN 2018.

Diketahui,


Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Peminatan

(EFRIDA BATUBARA)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. AYI DARMANA, Dr. M.Si. (0607086602) (No.HP : 0813-6135-3749) 

2. ANTO, SKM., M.Kes., M.M. (0911116202) (No.HP : 0852-4287-7376) 

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengkomporasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menertima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Telp: (061) 4208400 | e-mail: info@helvetia.ac.id | No. 0012402009 | Jalan 46, BatuBaruHelvetia

Nomor : 109 / EST / 1004 / 1009 / 1004 / 101 / 2020
Langganan :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Smart Aurica School Medan
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Nama : EPRIDA BATUBARA
NPM : 1602011281

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sekelompok dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, foto-foto, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP CARA MENGGOSOK GIGI PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SMART AURICA SCHOOL MEDAN TAHUN 2018.

Seperti bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan penulisan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 19 / 11 / 20

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ATI GUNAWATI, Dr. M.Si.
NIDN: 1907086602

Tembusan:
1. Arsip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: NIBONIBETICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Telp: 081-42881630 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 0812022080 | Sman id: [helvetia](http://helvetia.ac.id)

Nomor: 108/EK/DM/FRM/IKH/0/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
 Pimpinan Smart Aurica School Medan
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : EFRIDA BATUBARA

NPM : 1602011281

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP CARA MENGGOSOK GIGI PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SMART AURICA SCHOOL MEDAN TAHUN 2018.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitabakan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 09 Mei 2019



Tembusan :
 1. Arsip



SMART AURICA SCHOOL

Hear more, learn more, and make the world hear you

Jalan Sei Batanghari No.114 Medan

Telp: (061)4552564 / 0822 7399 9292 Email: smartaurica@yahoo.com

Medan, 07 November 2018

No : 476 / SAS / 11 / 2018
Hal : Permohonan Survei Awal
Lamp : -

Kepada Yth.
Institut Kesehatan Helvetia
Di tempat

Dengan hormat,
Merindaklanjuti surat saudara Efrida Batubara, maka dengan ini kami menerangkan dan menjelaskan bahwa :

Nama : EFRIDA BATUBARA
N I M : 1602011281
Program Studi : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Benar telah melakukan penelitian lapangan atau riset. Sehubungan dengan Judul Penelitian
Tesis ybs:
"Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Cara Menggosok Gigi pada Anak
Berkebutuhan Khusus di Smart Aurica School Medan".

Demikian surat ini di perbuat untuk dapat dipergunakan semestinya.

Hormat Kami

Setiana Sari S. Ked
Ketua Yayasan Mendengar Bicara



SMART AURICA SCHOOL

Hear more, learn more, and make the world hear you

Jalan Sei Batanghari No 114 Medan

Telp: (061) 4552564 / 0822 7399 9292 Email: smartaurica@yaho.com

Medan, 07 November 2018

No : 476 / SAS / 11 / 2018

Hal : Izin Penelitian Tesis

Lamp : -

Kepada Yth.
Institut Kesehatan Helvetia
Di tempat

Dengan hormat,

Meresponden lanjut surat saudara Efrida Batubara, maka dengan ini kami menerangkan dan menjelaskan bahwa :

Nama : EFRIDA BATUBARA
NIM : 1602011281
Program Studi : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disnar telah melakukan penelitian lapangan atau riset. Sehubungan dengan Judul Penelitian Tesis yth:

"Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Cara Menggosok Gigi pada Anak Berkebutuhan Khusus di Smart Aurica School Medan".

Demikian surat ini di perbuat untuk dapat dipergunakan semestinya.

Hormat Kami

Sefiana Sari S. Ked
Ketua Yayasan Mendengar-Bicara



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEDOMETRICS - SPAIN) <http://ihelvetia.ac.id>
 Tel: (061) 43084006 | e-mail: info@ihelvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [ihelvetia](https://www.line.me/tv/ihelvetia)

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : EFRIDA BATUBARA
 NPM : 1602011281
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
 Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP CARA MENGGOSOK GIGI
 PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SMART AURICA SCHOOL
 MEDAN TAHUN 2018.

Nama Pembimbing 2 : ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	3/08-2018	Buku penelitian		
2	26/09-18	Isi- Latarbelakang & Pendahuluan		
3	26/10-18	bagian ke-2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100		
4	28/11-18	bagian ke-2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100		
5	10/01-19	bagian ke-2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100		
6	14/01-19	bagian ke-2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100		
7	16/02-19	bagian ke-2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100		
8				

Diketahui,
 Ketua Program Studi
 S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 16/02/2019
 Pembimbing 2 (Dua)

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WERKIMETRICS - SPAIN) <http://ihhelvetia.ac.id>
Telp: (081) 4284406 | email: info@ihhelvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Linc: ih-helvetiahelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : EPHIDA BATUBARA
NPM : 1602011281
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP CARA MENGGOSOK GIGI
PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SMART ACQUA SCHOOL
MEDAN TAHUN 2018.

Nama Pembimbing 2 : ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	3/08-2018	Berkas penelitian		
2	26/09-18	Isi dan Latar belakang / Pendahuluan		
3	21/10-18	Kejelasan definisi, kepastian penelitian		
4	29/11-18	Kejelasan konsep, konsep teori		
5	10/12-18	Metode penelitian, metode pengumpulan		
6	04/01-19	Kejelasan		
7	14/01-19	Kejelasan gambar/pengantar		
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 16/02/2019
Pembimbing 2 (Dua)

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (AQ) CREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN | <http://helvetia.ac.id>
Telp: 0811-4288806 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Ws: 08126025001 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : EPRIDA BATUBARA
NPM : 1602011201
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Promosi Kesehatan (Promkes)



Judul : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP CARA MENGGOSOK GIGI
PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SMART AURICA SCHOOL
MEDAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : Dr. AYI DARMANA, M.Si.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	17/02-2020	bab 1 dan 2	-	#
2	02/02-2020	bab 3 dan 4	-	#
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 04/02/2020
Pembimbing 1 (Satu)

1/2

(IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.)

Dr. AYI DARMANA, M.Si.

KETENTUAN:

1. Lembar Konfirmasi digrist warna gada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Bidang (wajib diserahkan sebelum sidang).
4. Lembar Konfirmasi WAJIB DISISI sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Soop terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENYERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketertuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WESCOMETRICS - SPAIN) <http://ihelvetia.ac.id>
Tel: (081) 42084406 | e-mail: info@ihelvetia.ac.id | Wa: 08128025000 | Linc: ihelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/ : EFRIDA BATUBARA
NPM : 1602011281
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP CARA MENGGOSOK GIGI
PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SMART AURICA SCHOOL
MEDAN TAHUN 2018.

Nama Pembimbing I : Dr. AYI DARMANA, M.Si.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	05/06-2019		Revisi	H
2	05/06-2019		parafisean	H
3	06/06-2019		ke lampu	H
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Medan, 24/06/2019

Pembimbing I (Satu)

Dr. AYI DARMANA, M.Si.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/uang terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pembayaran dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WERBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (081) 4388888 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wp: 0813625300 | Line id: [helvetia](https://www.line.me/tv/helvetia)

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/ : EFRIDA BATUBARA
NPM : 1602011281
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP CARA MENGGOSOK GIGI
PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SMART AURICA SCHOOL
MEDAN TAHUN 2018.

Nama Pembimbing 1 : Dr. AYI DARMANA, M.Si.

Nu	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	23/05-19	diskusikan bab IV		/
2	26/05-19	Revisi bab IV & penulisan		/
3	11/06-19	bab IV Kec. 1.1, 1.2, 1.3, 1.4		/
4		Revisi bab IV & kesimpulan		/
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 18/06/2019

Pembimbing 1 (Satu)

(ANTO, SKM, M.Kes., M.M.)

Dr. AYI DARMANA, M.Si.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sekolah (Wajib diserahkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DISISI sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Stay terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pembayaran dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 3 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084600 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wp: 08129025100 | Tax ID: 150101helvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : EFRIDA BATUBARA
NPM : 1602011281
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP CARA MENGGOSOK GIGI
PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SMART AURICA SCHOOL
MEDAN TAHUN 2018.

Nama Pembimbing 1 : Dr. AYI DARMANA, M.Si.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	01/02-18	Detail penelitian		H
2	01/02-18	latih lapangan & penelitian		H
3	01/02-18	organisasi, metode, instrumen, jurnal, wawancara & lain		H
4	01/02-18	Penelitian kuantitatif & kualitatif		H
5	02/02-19	revisi hasil penelitian, instrumen, jurnal & pengumpulan		H
6	10/02-19	Aspek penelitian proposal		H
7				
8				

Diketahui,
Ketira Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 16/02/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. AYI DARMANA, M.Si.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Soap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WERBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: 0811 4284668 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025298 | Line id: institutkhelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : EFRIDA BATUBARA
NPM : 1602011281
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP CARA MENGGOSOK GIGI
PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SMART AURICA SCHOOL
MEDAN TAHUN 2018.

Nama Pembimbing 1 : Dr. AYI DARMANA, M.Si.

Nu	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	01/08-18	substansi penelitian		ff
2	01/08-18	literatur yang relevan		ff
3	01/09-18	teknik analisis, interpretasi, penyusunan kerangka teoritis & metodologi penelitian		ff
4	18/01-19	analisis kerangka teoritis		ff
5	02/02-19	metode penelitian, cara dan prosedur pengumpulan data		ff
6	10/02-19	analisis kerangka teoritis		ff
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 16/02/2019

Pembimbing 1 (Satu)

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Dr. AYI DARMANA, M.Si.

KETENTUAN:

- Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
- Satu (1) lembar untuk Prodi.
- Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
- Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Soap terhadap Dosen.
- Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
- Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WERHOFFTHICH - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Telp: 0811 42044006 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wp: 08128025001 | Line id: [instituthelvetia](https://www.line.me/tv/instituthelvetia)

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : EFRIDA BATUBARA
NPM : 1602011281
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP CARA MENGGOSOK GIGI
PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SMART AURICA SCHOOL,
MEDAN TAHUN 2018.

Nama Pembimbing 1 : Dr. AYI DARMANA, M.Si.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	29/06-2018		parafikasi	#
2	29/06-2018		parafikasi	#
3			ASD bupa	#
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

INSTITUT KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(NPTU, SKM, M.Kes, M.M.)

Medan, 17/06/2019

Pembimbing 1 (Satu)

Dr. AYI DARMANA, M.Si.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sekolah (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Upah terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelaksanaan ketentuan No 5 dan 6 terakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY | ACCREDITED BY: WERKONMETRICS - SPAIN | <http://helvetia.ac.id>
 Telp: (061) 4208488 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08138025666 | Line id: institutkesehatan

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : EFRIDA BATUHARA
 NPM : 1602011281
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
 Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP CARA MENGGOSOK GIGI
 PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SMART AURICA SCHOOL
 MEDAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	25/06-2019		Perbaikan	f
2	29/06-2019		Perbaikan	f
3			see u/kompre	
4			f	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 27/06/2019

Pembimbing 2 (Dua)

ANTO

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Keaslian diprint warna pada kertas A4 rangkai 2 lembar.
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Keaslian WAJIB DIISI Sebelum kedatangan Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/uang terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pembelian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN BAHU UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WERIMETRICS - SPAN) <http://helvetia.ac.id>
 Telp. (061) 4288888 | e-mail: info@helvetia.ac.id | No. 08120325000 | Liss at info@helvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : EFRIDA BATUBARA
 NPM : 1602011281
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
 Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP CARA MENGGOSOK GIGI
 PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SMART AURICA SCHOOL
 MEDAN TAHUN 2018.

Nama Pembimbing 2 : ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

No	Bari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	17/06-2019	BAB V	Perbaikan kutipan P. Sam	f.
2				
3	18/06-2019	BAB VI	Perbaikan	f.
4				
5			Ace %/diujikan	f.
6				
7				
8				

Diketahui,
 Ketua Program Studi
 S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 18/06/2019
 Pembimbing 2 (Dua)


 (ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)


 ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkai 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Bidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENYERAHKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Pejabat dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN BAHU UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEMMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Telp. (081) 43084406 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08120025300 | Jln. Jl. Institut Helvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : EFRIDA BATUBARA
NPM : 1602011281
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP CARA MENGOOSOK GIGI
PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SMART AURICA SCHOOL
MEDAN TAHUN 2018.
Nama Pembimbing 2 : ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	06/06-2018		revisi	<i>[Signature]</i>
2	06/06-2018		revisi	<i>[Signature]</i>
3			ada v/kompre	<i>[Signature]</i>
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

[Signature]
(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 24/06/2018

Pembimbing 2 (Dua)

[Signature]
ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib ditunjukkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DISI sebelum diserahkan Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Upah terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Upah dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: MESURAMETRICS - SP426) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (081) 4286408 | e-mail: info@helvetia.ac.id | No. 08123021000 | Lantai 10, Gedung Helvetia

LEMBAR PERSetujuan PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : EFRIDA BATUBARA
 NIM : 1602011201
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
 Judul : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP CARA MENGOOSOK GIGI PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SMART ALRICA SCHOOL MEDAN TAHUN 2018
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 03 April 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/TAJUK LUK*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. AYI DARMANA, M.Si.	<u>16-3-2019</u>	
2.	ANTO, SKM., M.Kes., M.M.	<u>07-05-2019</u>	

Medan, 09 Mei 2019



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibuat setiap kumul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Langkap 1).
- Tanda *) ulaskan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD-CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY WEDIQ/METUCL - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Telp. (081) 42084806 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Ws: 08120025000 | Law 18. Institut Helvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : EFHIDA BATUBARA
 NIM : 1602011281
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
 Judul : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP CARA MENGOSSOK GIGI PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SMART AURICA SCHOOL MEDAN TAHUN 2018
 Tanggal Ujian : 27 Jul 2019
 Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS (JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. AYI DARMANA, M.Si.	24-01-2020	
2.	Dr. ANTO, SKM, M.Kes., M.M.	04-01-2020	

Medan, 04 Januari 2020

KAPRODI
 S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.

Catatan:

- * Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsal revisi.
- * Print warna menggunakan kertas A4 (Bangkai 1).
- * Tanda *) silahkan coret yang tidak perlu.
- * Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WISDOMETRICS - SP420) <http://helvetia.ac.id>
 Telp. (081) 4296466 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wp. 0813002708 | Liris Id: [institut.kesehatan.helvetia](https://www.instagram.com/institut.kesehatan.helvetia)

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : EFRIDA BATUBARA
 NIM : 1602011201
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
 Judul : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP CARA MENGGOSOK GIGI PADA ANAK BERKEBUTURAN KHUSUS DI SMART AURICA SCHOOL MEDAN TAHUN 2018.
 Tanggal Ujian : 05 Maret 2019
 Sebelumnya

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: **PENREPTANUJIAN TESIS (JH40-640X*)** Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. AYI DARMANA, M.Si	29/06-2019	
2.	ANTO, SKM, M.Kes, M.M.	08/06-2019	

Medan, 29 Juni 2019.

KAPRODI
 S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ANTO, SKM, M.Kes, M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap komul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangan oleh pembimbing bila disetujui.