

## EFEKTIVITAS PENYULUHAN DENGAN MEDIA VIDEO DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN *FREE PLAQUE SCORE* PADA MURID TUNAGRAHITA DI SLBN 1 KOTA JAMBI

Sukarsih\*, Aida Silfia, Ainun Mardiah

Jurusan Kesehatan Gigi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jambi, Indonesia

\*Korespondensi penulis: [sukarsihjambi@gmail.com](mailto:sukarsihjambi@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latarbelakang:** Anak tunagrahita adalah anak yang mengalami keterbelakangan dalam perkembangan mentalnya, sehingga mengalami hambatan dalam melakukan sesuatu pekerjaan dibanding dengan anak lain pada usia yang sama. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas penyuluhan dengan media video dalam meningkatkan pengetahuan dan *free plaque score* pada murid tunagrahita di SLBN 1 Kota Jambi.

**Metode:** Penelitian ini merupakan *quasi experiment* dengan rancangan the group pre test and post test design. Sampel yaitu siswa SLBN 1 Kota Jambi dengan hambatan tunagrahita yang berjumlah 40 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*.

**Hasil:** Terjadi peningkatan pengetahuan pada murid Tunagrahita di SLBN 1 Kota Jambi kriteria tinggi mengalami peningkatan dari 25% menjadi 65% setelah mendapatkan intervensi. Rata-rata *free plaque score* murid Tunagrahita di SLBN 1 Kota Jambi mengalami peningkatan dari 26.23% menjadi 82.85% setelah mendapatkan intervensi. Nilai p-value  $0,000 < 0,05$  memiliki arti ada perbedaan signifikan antara nilai pengetahuan dan *Free plaque score* sebelum dan setelah intervensi

**Kesimpulan:** Penyuluhan dengan menggunakan media video efektif terhadap peningkatan pengetahuan dan *Free plaque score* pada murid Tunagrahita di SLBN 1 Kota Jambi.

**Kata Kunci:** pengetahuan; *free plaque score*; media video; tunagrahita

## THE EFFECTIVENESS OF COUNSELING WITH VIDEO MEDIA IN INCREASING KNOWLEDGE AND *FREE PLAQUE SCORE* ON TUNAGRAHITA STUDENTS IN SLBN 1 JAMBI

### ABSTRACT

**Background:** Mentally retarded children are children who are retarded in their mental development, so they experience obstacles in doing something work compared to other children of the same age. The aim of the study was to determine the effectiveness of counseling with video media in increasing knowledge and free plaque scores for mentally retarded students at SLBN 1 Jambi City.

**Methods:** This study was a quasi-experimental study with the pre-test and post-test group design. The sample is SLBN 1 Jambi City students with mental retardation, totaling 40 people. The sampling technique used was the purposive sampling method.

**Result:** There was an increase in knowledge of mentally retarded students at SLBN 1 Jambi City with high criteria having increased from 25% to 65% after receiving intervention. The average Free Plaque Score for mentally retarded students at SLBN 1 Jambi City increased from 26.23% to 82.85% after receiving intervention. The p-value of  $0.000 < 0.05$  means that there is a significant difference between the value of knowledge and the Free Plaque Score before and after the intervention

**Conclusion:** Counseling using video media is effective in increasing knowledge and the Free Plaque Score for mentally retarded students at SLBN 1 Jambi City.

**Keywords:** knowledge; free plaque score; video media; mentally disabled

## PENDAHULUAN

Murid berkebutuhan khusus merupakan murid yang memiliki keterbatasan mental, fisik dan emosi yang berbeda dengan murid normal. Murid berkebutuhan khusus mengalami gangguan dalam berkembang, baik dari segi fisik maupun mentalnya serta memerlukan pelayanan yang spesifik. Salah satu kategori murid berkebutuhan khusus adalah murid tunagrahita atau murid yang mengalami retardasi mental yang memiliki intelegensi signifikan berada dibawah rata-rata dan disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangan dan mengakibatkan terbatasnya kemampuan adaptasi dengan lingkungan. Data dari Bank Dunia menunjukkan populasi murid berkebutuhan khusus di seluruh dunia mencapai 10%. Diperkirakan 85% murid berkebutuhan khusus di seluruh dunia yang berusia di bawah 15 tahun terdapat di negara berkembang.<sup>1</sup>

Menurut hasil Riskesdas Provinsi Jambi tahun 2018 sebesar 41,4% anak berusia 10-14 tahun di Indonesia memiliki masalah pada kesehatan gigi dan mulutnya, sebesar 37,7% penduduk di Provinsi Jambi memiliki masalah kesehatan gigi dan mulutnya, dan 96,5% murid umur 10-14 tahun menyikat gigi setiap harinya, dan 1,4% yang menyikat gigi setiap hari 96,4%, dan hanya 1,0% yang menyikat gigi yang tepat.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Seseorang memperoleh pengetahuan melalui pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan bisa di peroleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan. Program pendidikan kesehatan gigi (penyuluhan) merupakan salah satu program kesehatan gigi dengan tujuan menanggulangi masalah kesehatan gigi di Indonesia.<sup>2</sup> Pendidikan kesehatan gigi (penyuluhan) adalah usaha terencana dan terarah untuk menciptakan suasana agar seseorang atau kelompok masyarakat mau mengubah perilaku lama yang kurang menguntungkan untuk kesehatan gigi menjadi lebih menguntungkan untuk kesehatan giginya, kelompok masyarakat diberi motivasi untuk memperbaiki cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.<sup>3</sup>

Berbagai keterbatasan yang ada pada murid retardasi mental, seperti kurang mampu untuk membersihkan sendiri rongga mulutnya, sehingga meningkatkan faktor resiko kerusakan gigi-gigi dan jaringan lunak sekitarnya. Ditinjau dari sudut pandang kebutuhan akan pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan gigi dan mulut, maka kelompok murid retardasi mental lebih

membutuhkan pelayanan kesehatan dibandingkan murid-murid pada umumnya.<sup>1</sup>

Video merupakan suatu medium yang sangat efektif untuk membantu proses pembelajaran, baik untuk pembelajaran massal, individual maupun berkelompok. Video juga merupakan bahan ajar non cetak yang kaya informasi dan tuntas karena dapat sampai ke hadapan siswa secara langsung. Video adalah sesuatu yang memungkinkan sinyal audio dapat dikombinasikan dengan gambar bergerak secara sekuensial. Video dapat dimanfaatkan dalam program pembelajaran, kemampuan video untuk memvisualisasikan materi terutama efektif untuk membantu menyampaikan materi yang bersifat negatif. Video memiliki beberapa kelebihan sebagai media promosi. Adanya perubahan yang signifikan pada penggunaan video sebagai media pembelajaran bina diri menyikat gigi pada murid tunagrahita terhadap keterampilan murid dalam menyikat gigi.<sup>4</sup>

Menyikat gigi merupakan cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi. Menyikat gigi adalah kegiatan membersihkan gigi supaya permukaan gigi bebas dari plak (endapan lunak yang mengandung bakteri).<sup>5</sup> Menjaga kesehatan gigi dan mulut yaitu dengan cara menyikat gigi secara teratur 2 (dua) kali sehari pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur. Pencegahan dengan cara tersebut akan membebaskan gigi dan mulut dari sisa makanan dan kuman yang dapat merusak gigi. Pemerlihan kesehatan gigi dan mulut harus dilakukan pada semua kelompok, baik dari kelompok murid usia sekolah dasar, murid usia prasekolah maupun kelompok murid berkebutuhan khusus.<sup>6</sup>

Menurut Machfoedz dan Zien syarat-syarat sikat gigi yang baik: tangkai lurus dan mudah dipegang, kepala sikat gigi kecil, bulu sikat gigi harus lembut dan datar.<sup>7</sup> Menyikat gigi yang benar adalah minimal dua kali sehari, yakni setelah sarapan pagi dan sebelum tidur malam. Pada waktu tidur, produksi air liur berkurang sehingga menimbulkan suasana asam dimulut. Jika saat itu ada sisa-sisa makanan di gigi, mulut semakin asam dan kumanpun akan tumbuh subur dan membuat lubang pada gigi, dengan menyikat gigi sifat asam ini bisa dicegah.<sup>8</sup> Lamanya menyikat gigi yang dianjurkan adalah 5 menit, tetapi sesungguhnya terlalu lama. Umumnya orang melakukan penyikatan gigi maksimum 2 menit.<sup>9</sup>

Cara menyikat gigi dengan teknik kombinasi yaitu dengan cara menyikat gigi bagian bukal dan labial dengan gerakan memutar kecil sebanyak 8 kali gerakan, bagian oklusal dengan gerakan maju-mundur sebanyak 8 kali gerakan, untuk bagian gigi yang menghadap lidah dengan gerakan mencongkel sebanyak 8 kali gerakan, dan bagian gigi yang menghadap ke langit-langit

dengan gerakan mencongkel sebanyak 8 kali gerakan.<sup>10</sup> Pasta gigi dimaksudkan untuk membersihkan gigi dan memberikan rasa serta aroma nyaman dalam rongga mulut, menyikat gigi dengan menggunakan pasta gigi akan efektif sebagai pencegahan karies hanya apabila menggunakan pasta gigi yang mengandung flour.

*Free Plaque Score* adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mendapatkan lokasi, jumlah dan menentukan persentase permukaan gigi yang bebas plak dalam mulut pasien. Pemeriksaan ini untuk mengukur *Free Plak Score* yaitu menghitung jumlah permukaan yang tidak ada plaknya di bagi Jumlah permukaan yang diperiksa kali seratus persen. Score persentase permukaan yang bebas plak adalah 100%. Cara pemeriksaannya adalah: (1) Periksa ke empat permukaan dari seluruh gigi yang ada (bukal, lingual, mesial dan distal) ; (2) Ulaskan *disclosing solution* pada seluruh permukaan gigi dan pasien diminta berkumur ringan ; (3) Catat permukaan gigi yang tidak ada plak dan jumlahkan; (4) Kalikan jumlah gigi yang diperiksa dengan 4 permukaan gigi; (5) Bagi jumlah permukaan gigi yang bebas plak dengan jumlah permukaan gigi yang diperiksa; (6) Kalikan 100% untuk mendapatkan persentase permukaan gigi yang bebas plak.

Tunagrahita adalah murid yang kemampuan belajar dan adaptasi sosialnya di bawah rata-rata kemampuan murid pada umumnya. Tunagrahita adalah lain dari retardarsi mental (*mental retardation*). Tunagrahita ditandai oleh ciri utamanya adalah kelemahan dalam berfikir atau bernalar. Akibat dari kelemahan tersebut murid tunagrahita memiliki kemampuan belajar dan adaptasi sosial berada di bawah rata-rata.<sup>11</sup>

Penyandang tunagrahita memiliki gangguan fungsi intelektual dan perilaku adaptif. Hal ini yang membuat penyandang tunagrahita memiliki keterbatasan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut secara mandiri, sehingga dapat meningkatkan resiko terinfeksi karies gigi. Obat-obatan seperti antikonvulsan yang dikonsumsi oleh penyandang tunagrahita juga dapat menyebabkan karies gigi.<sup>12</sup>

Ciri-ciri Murid Tunagrahita : Penampilan fisik tidak seimbang, misalnya kepala terlalu kecil atau besar. Tidak dapat mengurus diri sendiri sesuai dengan usia. Perkembangan bicara atau bahasa terlambat. Tidak ada atau kurang perhatiannya terhadap lingkungan (pandangan kosong).<sup>11</sup> Metode belajar pada murid Tunagrahita: Strategi pembelajaran yang diindividualisasikan, Strategi kooperatif, Strategi motivasi, Strategi belajar dan tingkah laku, Strategi kognitif.<sup>4</sup>

Pendamping bagi murid tunagrahita sangat dibutuhkan dalam melakukan kegiatan

sehari-hari. Anak tunagrahita sulit mempelajari sesuatu yang bersifat akademis, terutama membaca dan berhitung, hal ini dapat diatasi dengan melakukan pendampingan belajar yang mendasar dan intensif.

Dari berbagai penelitian oleh sebab anak tunagrahita umumnya memiliki kepercayaan diri yang rendah karena tidak mampu mengontrol dirinya sendiri dan bergantung pada orang lain. Hal tersebut berdampak pada kemampuan berorganisasi yang sangat kurang. Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Kota Jambi berlokasi di Jl. Muslim RT 24 Kel. Thehok Kec. Jambi Selatan Kota Jambi.

Berdasarkan hasil observasi langsung yang dilakukan di SD SLBN 1 Kota Jambi sebanyak 5 orang murid tunagrahita yang menjadi observasi awal, 100% murid kurang tepat dalam cara menyikat gigi dan *free plaque score* < 85% dengan kategori buruk, karena murid tunagrahita di SLBN 1 Kota Jambi tidak menyikat gigi pada waktu yang tepat serta rendahnya pengetahuan murid tentang cara menyikat gigi dengan benar. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas penyuluhan dengan media video dalam meningkatkan pengetahuan dan *free plaque score* pada murid tunagrahita di SLBN 1 Kota Jambi

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian quasi experimental design menggunakan rancangan "the one group pre test post test design". Pengukuran dilakukan sebelum (pre test) dan setelah (post test) diberi perlakuan. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum dan setelah diberi perlakuan.<sup>13</sup> Lokasi penelitian ini di SDLB Negeri 1 Kota Jambi di Jl. Sersan Muslim RT. 24 Thehok Kecamatan Jambi Selatan, Kota Jambi. Waktu penelitian di laksanakan pada bulan Juni -Juli 2021.

Populasi penelitian ini murid tunagrahita yang ada di SLBN 1 Kota Jambi. Sampel berjumlah 40 orang siswa, diambil secara purposive sampling yaitu pengambilan sampel dengan ciri tertentu.<sup>14</sup> Instrumen penelitian ini terdiri dari kuesioner dan formulir pemeriksaan. Cara pengumpulan data: Mengumpulkan responden dan memberi penjelasan tentang prosedur penelitian yang akan dilakukan, serta informed consent sebagai persetujuan menjadi subjek penelitian.

Membagikan kuesioner dan memberi penjelasan cara pengisian kuesioner sebelum diberi penyuluhan sebagai data pre test. Tim mengenakan APD level 2. Pengolesan

disclosing solution pada seluruh permukaan gigi, lalu responden kumur dengan air mineral, lalu dilakukan pemeriksaan pada empat permukaan, yaitu labial/bukal, lingual, mesial dan distal, setelah itu *free plaque score* setiap sampel dicatat.

Memberi penyuluhan dengan menggunakan media video tentang cara menyikat gigi yang baik dan benar. Kemudian praktik menyikat gigi yang benar, dibimbing oleh tim peneliti dan pembantu lapangan. Pemeriksaan akhir *free plaque score* dilakukan sebulan setelah diberi penyuluhan.

Pemeriksaan akhir dilakukan sama seperti pada pemeriksaan awal, dan membagikan kuesioner sebagai data post tes. Data yang didapat diolah dan dilanjutkan dengan analisis univariat untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti yaitu pengetahuan cara menyikat gigi dan *free plaque score* pada murid tunagrahita. Analisis bivariate dengan menggunakan uji paired t-test yaitu uji willcoxon untuk mengetahui Perbedaan pengetahuan cara menyikat gigi dan *free plaque score* pada murid tunagrahita sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media video.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan wawancara singkat kepada guru, anak tunagrahita yang terjaring sebagai responden adalah anak tunagrahita sedang. Distribusi frekuensi pengetahuan Pre dan Post Test dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Menyikat Gigi anak Tunagrahita Pre-Post Test**

Pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
<b>Laki-Laki (n=18)</b>				
Tinggi	4	10	12	30
Sedang	14	35	6	15
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>45</b>	<b>18</b>	<b>45</b>
<b>Perempuan (n=22)</b>				
Tinggi	6	15	14	35
Sedang	16	40	8	20
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>55</b>	<b>18</b>	<b>45</b>

Tabel 1 menerangkan bahwa pengetahuan murid Tunagrahita di SLBN 1 Kota Jambi ber kriteria tinggi mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi. Tabel 1 juga menunjukkan bahwa jumlah responden berjenis kelamin laki-laki lebih sedikit yaitu hanya 45% dari pada perempuan yaitu sebanyak 55%. Responden yang memiliki tingkatan pengetahuan ber kriteria tinggi sebelum intervensi hanya 25% yang terdiri dari laki-laki 10% dan perempuan 15%.

Responden yang memiliki tingkatan pengetahuan ber kriteria tinggi setelah intervensi sebanyak 55%, yang terdiri dari laki-laki 30% dan perempuan 35%.

Pengetahuan menyikat gigi murid Tunagrahita di SLBN 1 Kota Jambi ber kriteria tinggi sebelum intervensi hanya 25%. Kurangnya pengetahuan anak kemungkinan disebabkan oleh orang tua yang belum maksimal memberikan edukasi kepada anaknya mengenai kesehatan gigi dan mulut.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu, bahwa sebagian besar orang tua anak tunagrahita yaitu 27 orang (72,97%) dari 37 orang tua memiliki pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada kategori baik namun sebagian besar anaknya memiliki status kebersihan gigi dan mulut pada kategori sedang.<sup>4</sup>

Pengetahuan menyikat gigi ber kriteria tinggi pada murid Tunagrahita di SLBN 1 Kota Jambi meningkat setelah diberikan intervensi yaitu penyuluhan dengan menggunakan media video terjadi peningkatan dari 25% menjadi 65%. Peningkatan pengetahuan ini disebabkan oleh anak tunagrahita sedang mempunyai kemampuan untuk berkembang dalam pelajaran akademik, penyesuaian sosial dan kemampuan bekerja, namun mereka termasuk kedalam kelompok yang kecerdasan dan adaptasi sosialnya terhambat.

Hal ini terlihat dari peningkatan pengetahuan ber kriteria tinggi pada murid Tunagrahita dari penelitian ini hanya 40%. Anak tunagrahita pada umumnya mampu mengikuti mata pelajaran tingkat sekolah lanjutan baik SLTPLB dan SMLB maupun di sekolah biasa dengan program khusus sesuai dengan berat ringannya ketunagrahitaan yang disandanginya.

Anak tunagrahita ringan merupakan individu yang utuh dan unik serta memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Potensi keterampilan anak tunagrahita dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya dapat dikembangkan secara optimal dengan memberikan pembelajaran kesehatan gigi dengan hal-hal yang konkrit karena anak tunagrahita sedang kurang terampil dalam memikirkan hal-hal yang abstrak. Menurut peneliti pemilihan video sebagai media penyuluhan kesehatan gigi pada penelitian ini karena video adalah media audio visual yang tepat, tidak hanya dapat dilihat tetapi juga dapat didengar.

Fungsi lain dari video adalah dapat menarik minat, perhatian siswa, memperjelas sajian ide dan mengilustrasikan sehingga anak tidak cepat lupa. Video juga termasuk media yang relatif lebih murah baik harga maupun pengoperasiannya. Hal ini didukung oleh penelitian Putri yang menyatakan bahwa penggunaan media video dapat meningkatkan

kemampuan mengenal alat musik daerah bagi anak Tunagrahita ringan kelas DIII/C di SDLB N 20 Nan Balimo Kota Solok.<sup>16</sup>

**Tabel 2. Hasil Pemeriksaan *free plaque score* pre-post intervensi**

	Pre Test	Post Test
<b>Laki-Laki</b>		
Mean ± SD (%)	26±16,946	82,67±9,628
Min-max (%)	0-50	63-97
<b>Perempuan</b>		
Mean ± SD (%)	26,41±20,984	83±9,055
Min-max (%)	0-73	64-95

Dari tabel 2, menerangkan bahwa responden laki-laki memiliki rata-rata *Free plaque score* sebelum intervensi sebesar 26% dan perempuan sebesar 26,41%. Responden laki-laki memiliki rata-rata *Free plaque score* setelah intervensi sebesar 82,67% dan perempuan sebesar 83%.

*Free plaque score* murid Tunagrahita di SLBN 1 Kota Jambi sebelum intervensi sangat mengkhawatirkan. Rata-rata *free plaque score* dari 40 responden sebesar 26,23%. Rendahnya *free plaque score* sebelum diberikan intervensi pada penelitian ini disebabkan oleh rendahnya pengetahuan cara menyikat gigi dan mulut. Keterkaitan tersebut bisa dilihat dari tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi yaitu pengetahuan berkriteria tinggi hanya 25%.

**Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Pengetahuan dan *Free Plaque Score* pre-post test**

	Pre Test	Post Test	<i>p-value</i>
<b>Pengetahuan</b>			
Kriteria Tinggi	10 (25%)	26 (65%)	0,000
Kriteria Sedang	30 (75%)	14 (35%)	
<b><i>Free Plaque Score</i></b>			
Mean ± SD (%)	26,23±19,035	82,85±9,197	0,000
Median (%)	25	85	
Min-max (%)	0-73	63-97	

Berdasarkan tabel 3 menjelaskan bahwa output test statistik menunjukkan *p-value* pengetahuan dan *Free Plaque Score* bernilai 0,000. Nilai *p-value* 0,000 < 0,05 memiliki arti ada perbedaan signifikan antara nilai pengetahuan dan *Free Plaque Score* sebelum dan setelah intervensi sehingga dapat disimpulkan bahwa media video efektif meningkatkan pengetahuan dan *Free Plaque Score* pada murid Tunagrahita di SLBN 1 Kota Jambi.

Jumlah responden berjenis kelamin laki-laki pada penelitian ini lebih sedikit yaitu hanya 18 orang (45%) dari pada perempuan yaitu sebanyak 22 orang (55%). Responden yang memiliki tingkatan pengetahuan berkriteria tinggi sebelum intervensi hanya 10 orang (25%) yang terdiri dari laki-laki 4 orang (10%) dan perempuan 6 orang (15%). Pengetahuan

berkriteria tinggi meningkat setelah dilakukan intervensi sebanyak 22 orang (55%) yang terdiri dari laki-laki 12 orang (30%) dan perempuan 14 orang (35%). Rata-rata *Free Plaque Score* Murid Tunagrahita Di SLBN 1 Kota Jambi mengalami peningkatan sebelum intervensi sebesar 26,23% menjadi 82,85% setelah intervensi

Responden laki-laki memiliki rata-rata *Free Plaque Score* setelah intervensi sebesar 82,67% dan perempuan sebesar 83%. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan pengetahuan dan *Free Plaque Score* anak tunagrahita perempuan lebih baik dibandingkan dengan anak tunagrahita laki-laki. Hal ini disebabkan oleh jumlah anak tunagrahita perempuan di penelitian ini lebih banyak dari pada anak tunagrahita laki-laki dengan selisih 4 orang.

Selama proses penelitian, peneliti menilai anak tunagrahita perempuan lebih antusias dibandingkan dengan anak tunagrahita laki-laki. Hal ini terlihat ketika proses penyuluhan, anak perempuan lebih memilih tempat duduk di depan dari pada di belakang. Lippa mengatakan bahwa Stereotipe tentang pria dan wanita berbeda pada beberapa ciri-ciri kepribadian.<sup>17</sup>

Pria terlihat lebih agresif, sombong, kompetitif, kasar, kejam, dominan, independen, dan tidak emosional; wanita terlihat lebih mesra, cemas, penuh kasih, bergantung, emosional, lembut, sensitif, sentimental dan tunduk. Kedua jenis kelamin juga dilihat sebagai berbeda dalam kepentingan mereka. Anak laki-laki dan laki-laki diyakini lebih tertarik pada kegiatan perbaikan mobil, pertukangan, rekayasa, dan anak perempuan dan perempuan lebih tertarik pada keperawatan, menari dan akting, konseling.

Output test statistik pada penelitian ini menunjukkan *p-value* pengetahuan dan *Free Plaque Score* bernilai 0,000. Nilai *p-value* 0,000 < 0,05 memiliki arti ada perbedaan signifikan antara nilai pengetahuan dan *Free Plaque Score* sebelum dan setelah intervensi sehingga dapat disimpulkan bahwa media video efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan *Free Plaque Score* pada murid Tunagrahita di SLBN 1 Kota Jambi.

Meskipun murid tunagrahita memiliki keterbatasan dalam akademik, namun pengetahuan kesehatan gigi dan mulut bisa dioptimalkan salah satunya dengan memberikan penyuluhan mengenai cara menyikat gigi dan mulut melalui media video. Hal ini sesuai dengan penelitian Putri dan Iswari yang menyatakan bahwa media video tutorial efektif dalam keterampilan membuat boneka dari kaus kaki bagi anak tunagrahita kelas VII di SLB Perwari Padang.<sup>18</sup> Menurut Smaldino mengatakan “video merupakan media yang cocok untuk sebagai

media pembelajaran, seperti kelas, kelompok kecil, maupun secara individual".<sup>19</sup>

Media video ini berupa video seseorang yang sedang memperagakan cara menyikat gigi dengan baik dan benar. Anak dapat melihat dan mendengarkan video yang ditampilkan secara berulang-ulang dan ternyata efektif membuat anak semangat dan antusias.

Media video tidak hanya efektif terhadap anak tunagrahita saja, tetapi bagi semua anak normal lainnya. Banyak penelitian-penelitian yang meneliti tentang efektivitas media video. Salah satu hasil penelitian Nasriyani, menunjukkan ada peningkatan pengetahuan baik tentang organ reproduksi sebanyak 20% dari hasil pretest 63,3% sebelum dilakukan pendidikan seks dengan menggunakan media video.<sup>20</sup>

Media audio visual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media audio visual merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak. Media ini dapat menambah minat siswa dalam belajar karena siswa dapat menyimak sekaligus melihat gambar.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurafifah tentang media audio visual (video) dan media kartu bergambar terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak pra sekolah yaitu rata-rata sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual (video) 67,9% memiliki kemampuan kurang dan setelah diberikan pendidikan seluruh siswa mempunyai kemampuan baik yaitu 100%.<sup>21</sup>

Arsyad menyatakan bahwa video merupakan gambar-gambar dalam frame, dimana frame demi frame diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar terlihat gambar hidup.<sup>22</sup>

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan, bahwa video merupakan salah satu jenis media audio-visual yang dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Kemampuan video melukiskan gambar hidup dan suara memberikan daya tarik tersendiri. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap.

## KESIMPULAN

Ada perbedaan signifikan antara nilai pengetahuan dan *Free plaque score* sebelum dan setelah intervensi sehingga dapat disimpulkan bahwa media video efektif meningkatkan pengetahuan dan *Free plaque score* pada murid Tunagrahita di SLBN 1 Kota Jambi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Fasalwati. Dampak Penyuluhan Dengan Cara Tell Show Do Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penderita Tunagrahita Mengenai Kesehatan Gigi Dan Mulut Di SLB YPAC Makassar, *Skripsi* Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hassanudin Makassar: 2016.
2. Budihartono. *Pengantar Ilmu Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. Penerbit Buku Kedokteran Egc. Jakarta: 2013.
3. Budiharto. *Pengantar Ilmu perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. EGC. Jakarta: 2013.
4. Andriyani, I. P. Pengembangan Video Pembelajaran Pada Program Bina Diri Menyikat Gigi Untuk Siswa Tunagrahita Kelas III Sekolah Pendidikan Khusus Negeri Karangayar, *Skripsi* Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang: 2017
5. Widyastuti, R., N., Pengaruh Media Buku Bergambar Sogi (Menyikat Gigi) Terhadap Pengetahuan dan Praktik Menyikat Gigi Pada Siswa Madrasah Ibtidaiyah Negeri, *Skripsi* Fakultas Keolahragaan Universitas Semarang: 2015.
6. Triyanto, R. Gambaran Status Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Murid Tunagrahita Usia 12-13 Tahun Di SLB Negeri Widiasih Kecamatan Pari Kabupaten Pangandaran Tahun 2015, *Indonesia Oral Health Journal*: 2017. 2 (1) 24-30.
7. Machfoedz, I., dan Zein, A. Y. *Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Murid-murid dan Ibu Hamil*, Fitramaya, Yogyakarta: 2005.
8. Rahmawati, A. *Sehat Selamanya Tanpa Obat*. Yogyakarta : Kaldron; 2010.
9. Putri, M. H., Herijulianti E., Nurjannah, N. *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras Dan Jaringan Pendukung Gigi*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Egc: 2010.
10. Nio, B.K., *Preventif Destinty Untuk Sekolah Pengatur Rawat Gigi*, Yayasan Kesehatan Gigi Indonesia: 1987.
11. Juwono, T. P. *Buku Aktivitas Untuk Murid Berkebutuhan Khusus*, Penerbit Millennial Reader, Yogyakarta: 2018.
12. Nursani, A.R., Murti, B., Pamungkasari, E. P. Social Learning Theory On Factorss Associated With Dental Cariesamong Mentally Disabled School Children In Surakarta, Central Java, *Journal Of Epidemiology And Public Health*: 2017. 3 (2), 202.
13. Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Penerbit Alfabeta. Bandung: 2010.
14. Sugiyono. *Statistik Nonparametis Untuk Penelitia*. Penerbit Alfabeta. Bandung: 2018.
15. Arifin, J. *SPSS 24 untuk Penelitian dan Skripsi*. Elex Media Komputindo: 2017.
16. Putri, N. Efektifitas Penggunaan Media Video untuk Meningkatkan Pengenalan Alat Musik Daerah pada Pembelajaran IPS Bagi Anak Tunagrahita Ringan di SDLB 20 Kota Solok. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus*: 2012. 1(2), 318-328.
17. Lippa, Richard A. Gender Differences in

- Personality and Interests: When, Where, and Why. Chalifornia, blackwell Publishing: 2010.
18. Putri, R. E., & Iswari, M. Media Video Tutorial dalam Keterampilan Membuat Boneka dari Kaus Kaki Bagi Anak Tunagrahita. *Jurnal Penelitian Pendidikan Kebutuhan Khusus (JUPPEKhu)*: 2018. 6(1), 178-185
  19. Smaldino dkk. *Teknologi Pembelajaran*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta: 2008.
  20. Nasriyani, N. I. M., & Nawangsih, U. H. E. Pengaruh Pendidikan Seks Terhadap Pengetahuan Tentang Organ Reproduksi Pada Remaja Disabilitas (Tunadaksa) Di Smp Dan Sma Slb Negeri 1 Bantul Yogyakarta (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta): 2017.
  21. Nurafifah, L., Nurlaelah, E., & Usdiyana, D. Model pembelajaran Osborn untuk meningkatkan kemampuan pemecahan masalah matematis siswa. *Mathline: Jurnal Matematika dan Pendidikan Matematika*: 2016. 1(2), 93-102.
  22. Arsyad, Azhar. "Media Pembelajaran. cetakan ke-15." Jakarta: Rajawali Pers; 2011.

