

Pengaruh Penyuluhan tentang Cara Menyikat Gigi menggunakan *Braille* terhadap Pengetahuan dan Kebersihan Gigi dan Mulut pada Penyandang Tunanetra di SLB Kota Tasikmalaya

Yunisa Rosalina¹, Yayah Sopianah², Rieza Zulfahmi Taftazani³

¹⁾ Mahasiswa Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

^{2,3)} Dosen Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

ABSTRAK

Kesehatan gigi tunanetra masih terabaikan sehingga dibutuhkan penanganan untuk meningkatkan pengetahuan dan derajat kesehatan gigi dan mulutnya, salah satunya dengan penyuluhan tentang cara menyikat gigi. Intervensi untuk mendidik anak-anak tunanetra mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut diantaranya dengan menggunakan huruf *Braille*. *Braille* adalah media utama kegiatan baca tulis bagi anak tunanetra dan anak *Low Vision*, *Braille* adalah aksara taktil, yang terdiri dari kombinasi satu sampai enam titik.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang cara menyikat gigi menggunakan *Braille* terhadap pengetahuan dan kebersihan gigi dan mulut pada penyandang tunanetra di SLB Kota Tasikmalaya. Penelitian ini dilakukan dengan jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (*quasi experiment design*), dengan rancangan penelitian *two group pre and post test design with control*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu penyandang tunanetra di SLB Kota Tasikmalaya. Sampel pada penelitian berjumlah 12 orang dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan 6 orang dan kelompok kontrol 6 orang. Analisis data yang digunakan yaitu uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*.

Kesimpulan pada penelitian ini didapatkan hasil uji *Wilcoxon* pengetahuan dan *OHI-S* (*p value* = 0,023 dan 0,020) dan hasil uji *Mann Whitney* pengetahuan dan *OHI-S* (*p value* = 0,001 dan 0,043). Ada pengaruh penyuluhan tentang cara menyikat gigi menggunakan *Braille* terhadap pengetahuan dan kebersihan gigi dan mulut pada penyandang tunanetra di SLB Kota Tasikmalaya.

Kata kunci : Penyandang tunanetra, pengetahuan, kebersihan gigi dan mulut, cara menyikat gigi, *Braille*. **Daftar Pustaka :** 31 (2000-2017)

ABSTRACT

Visual impairment oral health is still neglected so handling is needed to improve the knowledge and degree of oral health, one of which is counseling on how to brush teeth. Interventions to educate visual impairment is regarding the maintenance of oral health including Braille text. Braille is the main media of reading and writing activities for visual impairment, Braille is a tactile script, which consists of a combination of one to six points.

The purpose of this study was to determine the effect of counseling on how to brush teeth using Braille on the knowledge and cleanliness of teeth and mouth in visual impairment people in SLB Tasikmalaya City. This research was conducted with the type of research used was quasi-experimental design, with research design of two group pre and posttest design with control. The sampling technique used was purposive sampling, the

sample was visual impairment people in SLB Tasikmalaya City. The sample in the study amounted to 12 people divided into 2 groups, the treatment group were contained by 6 people and the control group was contain by 6 people. Analysis of the data used was the tests, Wilcoxon and Mann Whitney.

The conclusions of this study are from Wilcoxon test results of knowledge and OHI-S (p -value = 0.023 and 0.020) and Mann Whitney knowledge and OHI-S (p -value = 0.001 and 0.043). There is an influence of counseling on how to brush teeth using Braille to the knowledge of oral hygiene in visual impairment people in SLB Tasikmalaya City.

Keywords: Visual impairments, knowledge, oral hygiene, how to brush teeth, Braille.

Bibliography: 31 (2000-2017)

Korespondensi : Yunisa Rosalina, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Sumedang Jawa Barat Indonesia, email✉ : yunisarosalina@gmail.com

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial. Peningkatan kesehatan merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat untuk mengoptimalkan kesehatan melalui kegiatan penyuluhan, penyebar luasan informasi, atau kegiatan lain untuk tercapainya hidup sehat (Kemenkes, R.I. 2012). Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi (Kemenkes, RI., 2010). Anak berkebutuhan termasuk penyandang cacat merupakan salah satu sumber daya manusia bangsa Indonesia yang kualitasnya harus ditingkatkan agar dapat berperan dan berkontribusi untuk pembangunan.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang perlu di perhatikan pula dalam pembangunan kesehatan dengan cara peningkatan pelayanan kesehatan gigi secara menyeluruh kepada seluruh lapisan masyarakat termasuk anak berkebutuhan khusus. Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 93 dan 94, dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan dan dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi perorangan, pelayanan kesehatan gigi masyarakat, usaha kesehatan gigi sekolah, serta pemerintah pusat dan pemerintah daerah wajib menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kesehatan gigi dan mulut yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat (Kemenkes, RI., 2012).

Berdasarkan Susenas 2011, jumlah anak Indonesia sebanyak 82.980.000, dari populasi tersebut, 9.957.600 anak adalah anak berkebutuhan khusus dalam katagori penyandang disabilitas. Jumlah anak dengan kecerdasan istimewa dan berbakat istimewa adalah sebesar 2,2% dari populasi anak usia sekolah (4-18 tahun) atau sekitar 1.185.560 anak (Kemen-PPA, 2013). Susenas 2012 mendapatkan penduduk Indonesia yang menyandang disabilitas sebesar 2,45%, berdasarkan data Susenas tahun 2012 penyandang disabilitas terbanyak adalah penyandang yang mengalami lebih dari satu jenis keterbatasan, yaitu sebesar 39,97%, diikuti keterbatasan melihat 29,63% dan berjalan/menaiki tangga 10,26% (Kemenkes, RI., 2014).

Anak tunanetra kurang mendapatkan perhatian dalam meningkatkan kesehatan, salah satunya kesehatan gigi dan mulut. Kesehatan gigi anak tunanetra masih terabaikan sehingga dibutuhkan penanganan untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulutnya, salah satunya memberikan penyuluhan tentang menyikat gigi (Agnintia, dkk., 2013). Cara menyikat gigi mulai dari gigi belakang atau kiri kearah depan dan belakang atau kiri dari sisi lainnya, ada beberapa macam cara menyikat gigi, yaitu gerakan vertikal, gerakan horizontal, gerakan roll teknik, beberapa teknik tersebut, gerakan roll teknik merupakan gerakan yang sederhana, paling dianjurkan, efisien dan menjangkau semua bagian mulut. Cara ini dapat membersihkan sisa makanan didaerah interproksimal (Putri, dkk., 2013). Walaupun dengan keterbatasan, anak-anak tunanetra masih memiliki kemampuan memahami cara menjaga kebersihan rongga mulut. Oleh karena itu, diperlukan intervensi untuk mendidik anak-anak tunanetra mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut diantaranya dengan menggunakan huruf *Braille*. *Braille* adalah media utama kegiatan baca tulis bagi anak tunanetra dan anak *Low Vision*, *Braille* adalah aksara taktil, yang terdiri dari kombinasi satu sampai enam titik, dalam kerangka enam titik. Kode *Braille* terdapat bagi sebagian besar bahasa di Asia, tidak hanya bagi bahasa yang menggunakan huruf latin, tetapi juga dalam bahasa yang menggunakan karakter Cina, Jepang, Korea, Arab dan masih banyak lagi (IDPN, 2008).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi, kebiasaan dan membentuk kepercayaan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif akan lebih langgeng daripada prilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan dan kesadaran (Notoatmodjo, 2010).

Kebersihan gigi merupakan salah satu hal yang terpenting dalam menjaga keseimbangan fungsi tubuh. *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)* digunakan untuk pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut pada enam permukaan gigi indeks tertentu yang cukup dapat mewakili segmen depan maupun belakang dari seluruh permukaan gigi yang ada dalam rongga mulut (Putri, dkk., 2013).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada hari Kamis, 3 Januari 2019 pada anak Tunanetra di SLBN Tamansari Kota Tasikmalaya, SLB Aisyiyah

Kawalu, SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya dan SLB Yayasan Pendidikan Patriot sebanyak 23 orang anak, didapatkan hasil *OHI-S* dengan angka rata-rata sebesar 3,17 dengan kriteria buruk.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat judul “Pengaruh Penyuluhan tentang Cara Menyikat Gigi Menggunakan *Braille* Terhadap Pengetahuan dan Kebersihan Gigi dan Mulut pada Penyandang Tunanetra di SLB Kota Tasikmalaya”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (*quasi experiment design*), dengan rancangan penelitian *two group pre and post test design with control* yaitu pemberian penyuluhan tentang cara menyikat gigi menggunakan *Braille* pada kelompok perlakuan dengan membandingkan hasil pengetahuan dan kebersihan gigi dan mulut penyandang tunanetra sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol yang tidak diberikan penyuluhan tentang cara menyikat gigi menggunakan *Braille*. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini yaitu penyandang tunanetra di SLB Kota Tasikmalaya berjumlah 12 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 6 orang kelompok perlakuan dan 6 orang kelompok kontrol, dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data hasil penelitian pada masing-masing kelompok (kelompok kontrol dan kelompok intervensi/perlakuan) dengan uji *Wilcoxon* kemudian untuk mengetahui hasil perbandingan kelompok kontrol dan kelompok intervensi/perlakuan menggunakan analisis uji *Mann Whitney U* (Dahlan, 2014). Serta menggunakan tabel distribusi frekuensi.

HASIL/KASUS MANAJEMEN

a. Hasil pengetahuan kelompok perlakuan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Hasil Pengetahuan Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Diberi Penyuluhan Tentang Cara Menyikat Gigi Menggunakan *Braille*

No	Katagori Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
		N	%	N	%
1	Baik	0	0	6	100
2	Cukup	4	33,33	0	0
3	Kurang	2	66,67	0	0
Jumlah		6	100	6	100

Tabel 1 menunjukkan katagori pengetahuan dari 6 responden kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberi penyuluhan tentang cara menyikat gigi menggunakan *Braille* pada penyandang tunanetra diperoleh data dengan katagori pengetahuan sebelum diberi penyuluhan yaitu cukup 4 orang (66,67%) dan kurang 2 orang (33,33%), kemudian katagori pengetahuan sesudah diberi penyuluhan menjadi baik sebanyak 6 orang atau seluruh responden kelompok perlakuan (100%).

Tabel 2 Hasil Uji Statistik Pengetahuan Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Diberi Penyuluhan Tentang Cara Menyikat Gigi Menggunakan *Braille*

Pengetahuan		Uji <i>Wilcoxon</i>	
Rata-rata Sebelum	Rata-rata Sesudah	Z	<i>Asymp.Sig. (2-tailed)</i>
6,83	11,67	-2,271	0,023

Tabel 2 menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan yaitu sebesar 6,83 dengan katagori pengetahuan cukup dan mengalami peningkatan pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan yaitu menjadi 11,67 dengan katagori pengetahuan baik. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,025$ pada $\alpha : 0,05$ karena $p\text{-value} < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, dengan demikian dapat dikatakan ada pengaruh penyuluhan tentang cara menyikat gigi menggunakan *Braille* terhadap pengetahuan pada penyandang tunanetra di SLB Kota Tasikmalaya.

b. Hasil pengetahuan kelompok kontrol

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Hasil Pengetahuan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberi Penyuluhan Tentang Cara Menyikat Gigi Tanpa Menggunakan *Braille*

No	Katagori Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
		N	%	N	%
1	Baik	0	0	0	0
2	Cukup	2	33,33	6	100
3	Kurang	4	66,67	0	0
Jumlah		6	100	6	100

Tabel 3 menunjukkan katagori pengetahuan dari 6 responden kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberi penyuluhan tentang cara menyikat gigi tanpa menggunakan *Braille* pada penyandang tunanetra diperoleh data dengan katagori pengetahuan sebelum diberi penyuluhan yaitu cukup 2 orang (33,33%) dan kurang 4 orang (66,67%), kemudian katagori pengetahuan sesudah diberi penyuluhan menjadi cukup sebanyak 6 orang atau seluruh responden kelompok kontrol (100%).

Tabel 4 Hasil Uji Statistik Pengetahuan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberi Penyuluhan Tentang Cara Menyikat Gigi Tanpa

Menggunakan *Braille*

Pengetahuan		Uji Wilcoxon	
Rata-rata Sebelum	Rata-rata Sesudah	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)
6,33	7,83	-2,000	0,046

Tabel 4 menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan yaitu sebesar 6,33 dengan katagori pengetahuan cukup dan mengalami peningkatan pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan yaitu menjadi 7,83 namun masih dalam katagor cukup. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,046$ pada $\alpha : 0,05$ karena $p\text{-value} < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, dengan demikian dapat dikatakan ada pengaruh penyuluhan tentang cara menyikat gigi tanpa menggunakan *Braille* terhadap pengetahuan penyandang tunanetra di SLB Kota Tasikmalaya.

c. Hasil kebersihan gigi dan mulut (*OHI-S*) kelompok perlakuan

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kebersihan Gigi dan Mulut Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan tentang Cara Menyikat Gigi Menggunakan *Braille*

No	Kebersihan Gigi dan Mulut	Sebelum		Sesudah	
		N	%	N	%
1	Baik	0	0	3	50
2	Sedang	2	33,33	3	50
3	Buruk	4	66,67	0	0
Jumlah		6	100	6	100

Tabel 5 menunjukkan kebersihan gigi dan mulut kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang cara menyikat gigi menggunakan *Braille* sebanyak 6 orang diperoleh data dengan kriteria baik tidak ada (0%) menjadi 3 orang (50%) dengan peningkatan sebanyak 3 orang, kriteria sedang 2 orang (33,33%) menjadi 3 orang (50%) dengan peningkatan sebanyak 1 orang dan kriteria buruk 4 orang (66,67%) menjadi tidak ada (0%).

Tabel 6 Hasil Uji Statistik Kebersihan Gigi dan Mulut Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan tentang Cara Menyikat Gigi

Menggunakan *Braille*

<i>OHI-S</i>		Uji Wilcoxon	
Rata-rata Sebelum	Rata-rata Sesudah	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)
3,2	1,8	-2.333	0.020

Tabel 6 menunjukkan nilai rata-rata kebersihan gigi dan mulut/*OHI-S* sebelum diberikan penyuluhan yaitu sebesar 3,2 dengan kriteria *OHI-S*

buruk dan mengalami peningkatan kebersihan gigi dan mulut sesudah diberikan penyuluhan yaitu menjadi 1,8 dengan kriteria *OHI-S* sedang. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *p-value* = 0,020 pada $\alpha : 0,05$ karena *pvalue* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, dengan demikian dapat dikatakan ada pengaruh penyuluhan tentang cara menyikat gigi menggunakan *Braille* terhadap kebersihan gigi dan mulut pada penyandang tunanetra di SLB Kota Tasikmalaya.

d. Hasil kebersihan gigi dan mulut (*OHI-S*) kelompok kontrol

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Kebersihan Gigi dan Mulut Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan tentang Cara Menyikat Gigi Tanpa Menggunakan *Braille*

No	Kebersihan Gigi dan Mulut	Sebelum		Sesudah	
		N	%	N	%
1	Baik	0	0	0	0
2	Sedang	2	33,33	5	83,33
3	Buruk	4	66,67	1	16,67
Jumlah		6	100	6	100

Tabel 7 menunjukkan kebersihan gigi dan mulut kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang cara menyikat gigi tanpa menggunakan *Braille* sebanyak 6 orang diperoleh data dengan kriteria baik tidak ada (0%) dan sesudah dilakukan penyuluhan tetap tidak ada (0%), kriteria sedang 2 orang (33,33%) menjadi 5 orang (83,33%) dengan peningkatan sebanyak 3 orang dan kriteria buruk 4 orang (66,67%) menjadi 1 orang (16,67%) mengalami penurunan sebanyak 3 orang.

Tabel 8 Hasil Statistik Kebersihan Gigi dan Mulut Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan tentang Cara Menyikat Gigi Tanpa Menggunakan *Braille*

<i>OHI-S</i>		Uji <i>Wilcoxon</i>		
Rata-rata Sebelum	Rata-rata Sesudah	Sebelum	Z	<i>Asymp.Sig. (2-tailed)</i>
3,1	2,4		-1.732	0.083

Tabel 8 menunjukkan nilai rata-rata kebersihan gigi dan mulut/*OHI-S* sebelum diberikan penyuluhan yaitu sebesar 3,1 dengan kriteria *OHI-S* buruk dan mengalami peningkatan kebersihan gigi dan mulut sesudah diberikan penyuluhan yaitu menjadi 2,4 dengan kriteria *OHI-S* sedang. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *p-value* = 0,083 pada $\alpha : 0,05$ karena *pvalue*

>0,05 maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis ditolak, dengan demikian dapat dikatakan tidak ada pengaruh penyuluhan tentang cara menyikat gigi tanpa menggunakan *Braille* terhadap kebersihan gigi dan mulut penyandang tunanetra di SLB Kota Tasikmalaya.

- e. Hasil analisis statistik *Mann Whitney U* pengetahuan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum Intervensi

Kelompok	Pengetahuan Sebelum Intervensi			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Perlakuan	0 (0%)	2 (33,33%)	4 (66,67%)	6 (100%)
Kontrol	0 (0%)	2 (33,33%)	4 (66,67%)	6 (100%)
Total	0 (0%)	4 (33,33%)	8 (66,67%)	12 (100%)

Tabel 9 menunjukkan bahwa pengetahuan sebelum diberikan intervensi pada kelompok perlakuan persentase tertinggi pada katagori kurang sebanyak 4 orang (66,67%) dan pada kelompok kontrol persentase tertinggi pada katagori kurang sebanyak 4 orang (67,66%).

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Setelah Intervensi

Kelompok	Pengetahuan Setelah Intervensi			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Perlakuan	6 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (100%)
Kontrol	0 (0%)	6 (100%)	0 (0%)	6 (100%)
Total	6 (50%)	6 (50%)	0 (0%)	12(100%)

Tabel 10 menunjukkan bahwa pengetahuan setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan pada kelompok perlakuan yaitu pada kriteria cukup dan kurang menjadi kriteria baik 100%. Pada kelompok kontrol terdapat peningkatan setelah diberikan intervensi yaitu pada kriteria cukup dan kurang menjadi cukup 100%.

Tabel 11 Hasil Uji Statistik *Mann Whitney U* Pengetahuan Setelah Intervensi Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Pengetahuan	N	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)
Kelompok Perlakuan	6	-3.317	0.001
Kelompok Kontrol	6		

Tabel 11 menunjukkan hasil uji statistik menghasilkan nilai *p-value*

= 0,001 pada $\alpha : 0,05$ karena nilai *p-value* <0,05 maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada perbedaan hasil pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, karena ada perbedaan yang signifikan maka dapat disimpulkan ada pengaruh penyuluhan tentang cara menyikat gigi menggunakan *Braille* terhadap pengetahuan pada penyandang tunanetra di SLB Kota Tasikmalaya.

- f. Hasil analisis statistik *Mann Whitney U* kebersihan gigi dan mulut (*OHI-S*) kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Tabel 12 Distribusi Frekuensi Kebersihan Gigi dan Mulut (*OHI-S*) Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum Intervensi

Kelompok	Kebersihan Gigi dan Mulut			Total Sebelum Intervensi
	Baik	Sedang	Buruk	
Perlakuan	0 (0%)	2 (33,33%)	4 (66,67%)	6 (100%)
Kontrol	0 (0%)	2 (33,33%)	4 (66,67%)	6 (100%)
Total	0 (0%)	4 (33,33%)	8 (66,67%)	12 (100%)

Tabel 12 menunjukkan bahwa kebersihan gigi dan mulut sebelum diberikan intervensi pada kelompok perlakuan persentase tertinggi pada kriteria buruk sebanyak 4 orang (66,67%) dan pada kelompok kontrol persentase tertinggi pada kriteria buruk sebanyak 4 orang (66,67%).

Tabel 13 Distribusi Frekuensi Kebersihan Gigi dan Mulut (*OHI-S*) Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Setelah Intervensi

Kelompok	Kebersihan Gigi dan			Total Mulut Setelah Intervensi
	Baik	Sedang	Buruk	
Perlakuan	3 (50%)	3 (50%)	0 (0%)	6 (100%)
Kontrol	0 (0%)	5 (83,33%)	1 (16,67%)	6 (100%)
Total	3 (25%)	8 (66,67%)	1 (8,33%)	12 (100%)

Tabel 13 menunjukkan bahwa kebersihan gigi dan mulut (*OHI-S*) setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan pada kelompok perlakuan dari sedang 33,33% dan buruk 66,67% menjadi baik 50% dan sedang 50%, pada kelompok kontrol juga terdapat peningkatan dari sedang 33,33% dan buruk 66,67% menjadi sedang 83,33% dan buruk 16,67%.

Tabel 14 Hasil Uji Statistik *Mann Whitney U* Kebersihan Gigi dan Mulut (*OHI-S*) Setelah Intervensi Kelompok Perlakuan dan Kontrol

<i>OHI-S</i>	N	Z	<i>Asymp.Sig.</i> (2-tailed)
Kelompok Perlakuan	6		
Kelompok Kontrol	6	-2.021	0.043

Tabel 14 menunjukkan hasil uji statistik menghasilkan nilai *p-value* = 0,043 pada $\alpha : 0,05$ karena nilai *p-value* <0,05 maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada perbedaan hasil kebersihan gigi dan mulut (*OHI-S*) antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, karena ada perbedaan maka dapat disimpulkan ada pengaruh penyuluhan tentang cara menyikat gigi menggunakan *Braille* terhadap kebersihan gigi dan mulut pada penyandang tunanetra di SLB Kota Tasikmalaya.

PEMBAHASAN

Hasil uji statistik pengetahuan penyandang tunanetra sebelum dan sesudah diberi penyuluhan tentang cara menyikat gigi menggunakan *Braille* pada kelompok perlakuan pada tabel 2 menjelaskan nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan yaitu sebesar 6,83 dengan katagori pengetahuan cukup dan mengalami peningkatan pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan yaitu menjadi 11,67 dengan katagori pengetahuan baik. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *pvalue* = 0,025 yang berarti probabilitas kurang dari 0,05 maka dapat dikatakan penyuluhan tentang cara menyikat gigi menggunakan *Braille* efektif untuk meningkatkan pengetahuan penyandang tunanetra di SLB Kota Tasikmalaya. Hal ini sesuai dengan pendapat Herijulianti, (2001) bahwa dalam upaya peningkatan pengetahuan masyarakat dilakukan berbagai pendekatan misalnya penyuluhan. Pada penyandang tunanetra penyuluhan tentang cara menyikat gigi menggunakan *Braille* dapat efektif untuk meningkatkan pengetahuan penyandang tunanetra tentang cara menyikat gigi, hal ini sejalan dengan pendapat Putri, (2014) bahwa terdapat keunggulan jika pendidikan penyikatan gigi dilakukan dengan disertai modul pembelajaran tertulis (dengan huruf *Braille*) maka siswa-siswi penyandang tunanetra diperkirakan dapat mempelajarinya.

Hasil uji statistik pengetahuan penyandang tunanetra sebelum dan sesudah diberi penyuluhan tentang cara menyikat gigi tanpa menggunakan *Braille* pada kelompok kontrol pada tabel 4 menjelaskan nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan yaitu sebesar 6,33 dengan katagori pengetahuan cukup dan mengalami peningkatan pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan yaitu menjadi 7,83 namun masih dalam katagori cukup. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *pvalue* = 0,046 yang berarti bahwa probabilitas kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa penyuluhan tentang cara menyikat gigi tanpa menggunakan *Braille* efektif untuk meningkatkan pengetahuan penyandang tunanetra di SLB Kota Tasikmalaya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ariansyah, (2017) menyatakan bahwa

terdapat pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah terhadap pengetahuan dan sikap pada anak tunanetra.

Hasil uji statistik kebersihan gigi dan mulut penyandang tunanetra sebelum dan sesudah diberi penyuluhan tentang cara menyikat gigi menggunakan *Braille* pada kelompok perlakuan pada tabel 6 menjelaskan nilai rata-rata kebersihan gigi dan mulut/*OHI-S* sebelum diberikan penyuluhan yaitu sebesar 3,2 dengan kriteria *OHI-S* buruk dan mengalami peningkatan kebersihan gigi dan mulut sesudah diberikan penyuluhan yaitu menjadi 1,8 dengan kriteria *OHI-S* sedang. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,025$ yang berarti probabilitas kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa penyuluhan tentang cara menyikat gigi menggunakan *Braille* efektif untuk meningkatkan kebersihan gigi dan mulut penyandang tunanetra di SLB Kota Tasikmalaya. Hal ini sejalan dengan pendapat Kadkhoda, (2014) bahwa pembelajaran bergaya *taktil*, bisa mengingat hal lebih baik karena mereka anak tunanetra menggunakan kemampuan motorik halusnya untuk membuat atau mengendalikan bahan pelajaran yang baru dan sedang dipelajari atau pekerjaan yang sulit, untuk itu perlu digunakan media pembelajaran berbasis *taktil*, karakteristik media berbasis *taktil* bisa digunakan pada *Braille* dan phantom gigi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sabilillah (2016) menunjukkan bahwa ada pengaruh *Dental Braille Education (DBE)* terhadap *Oral Hygiene* anak tunanetra, karena pada dasarnya keadaan intelegensi anak tunanetra tidak berbeda dengan anak normal tetapi bermasalah dalam menerima informasi dan persepsi.

Hasil uji statistik kebersihan gigi dan mulut penyandang tunanetra sebelum dan sesudah diberi penyuluhan tentang cara menyikat gigi tanpa menggunakan *Braille* pada kelompok kontrol pada tabel 8 menjelaskan nilai rata-rata kebersihan gigi dan mulut/*OHI-S* sebelum diberikan penyuluhan yaitu sebesar 3,1 dengan kriteria *OHI-S* buruk dan mengalami peningkatan kebersihan gigi dan mulut sesudah diberikan penyuluhan yaitu menjadi 2,4 dengan kriteria *OHI-S* sedang. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,083$ yang berarti nilai probabilitas lebih dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa penyuluhan tentang cara menyikat gigi tanpa menggunakan *Braille* tidak efektif untuk meningkatkan kebersihan gigi dan mulut (*OHI-S*) penyandang tunanetra di SLB Kota Tasikmalaya. Menurut asumsi peneliti ini disebabkan oleh faktor metode ceramah atau audio kurang melekat pada ingatan siswa atau penyandang tunanetra, informasi hanya satu arah dan persepsi individu atau penyandang tunanetra yang berbeda-beda sehingga kebiasaan cara menyikat giginya masih salah yang mengakibatkan kebersihan gigi dan mulutnya masih rendah. Hal ini sejalan dengan pendapat Mahoney, dkk., (2008) bahwa masalah akan timbul dari edukasi kesehatan rongga mulut dengan metode audio bagi penyandang tunanetra adalah edukasi secara audio tanpa adanya visualisasi yang sesuai dinilai kurang efektif, sehingga perbaikan pada pola kesehatan rongga mulutnya akan menjadi kurang optimal.

Hasil uji analisis statistik *Mann Whitney U* untuk mengetahui perbandingan pengetahuan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah intervensi pada tabel 11 menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001$ pada $\alpha : 0,05$ karena nilai $p\text{-value} < 0,05$

maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada perbedaan hasil pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, karena ada perbedaan yang signifikan maka dapat disimpulkan ada pengaruh penyuluhan tentang cara menyikat gigi menggunakan *Braille* terhadap pengetahuan pada penyandang tunanetra di SLB Kota Tasikmalaya.

Hasil uji analisis statistik *Mann Whitney U* untuk mengetahui perbandingan kebersihan gigi dan mulut (*OHI-S*) kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah intervensi pada tabel 14 menunjukkan hasil uji statistik menghasilkan nilai *p-value* = 0,043 pada α : 0,05 karena nilai *p-value* <0,05 maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada perbedaan hasil kebersihan gigi dan mulut (*OHI-S*) antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, karena ada perbedaan maka dapat disimpulkan ada pengaruh penyuluhan tentang cara menyikat gigi menggunakan *Braille* terhadap kebersihan gigi dan mulut pada penyandang tunanetra di SLB Kota Tasikmalaya.

KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa penyuluhan dengan menggunakan *Braille* efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kebersihan gigi dan mulut penyandang tunanetra. Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu penyuluhan, disamping sarannya itu sendiri, juga materi atau pesannya dan metode, penyuluh yang melakukannya, dan alat-alat bantu atau alat peraga yang digunakan. Agar dicapai hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis. Hal ini berarti bahwa materi harus disesuaikan dengan sasaran, dengan demikian juga alat peraga yang disesuaikan untuk sasaran kelompok.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI, 2012. *Undang-Undang RI no 36 tahun 2009 tentang kesehatan, Badan Pengembangan, dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Kemenkes RI.
2. Kemenkes RI, 2010. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
3. Kemenkes RI, 2014. *Situasi Penyandang Disabilitas*. Jakarta: Kemenkes RI.
4. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak., 2013. *Panduan Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus Bagi Pendamping (Orang Tua, Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Deputi Bidang Perlindungan Anak Republik Indonesia
5. Putri, M.H., Herijulianti, E., & Nurjanah, N. 2013. *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. Jakarta : EGC.

6. IDPN, 2008. *Merangkul Perbedaan Perangkat untuk Mengembangkan Lingkungan Inklusif Ramah terhadap Pembelajaran*. Jakarta: UNESCO Jakarta
7. Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Dahlan, M.S. 2017. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
9. Herijulianti, E. Indriani, T.S. dan Artini, S. 2001. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC.
10. Ariansyah, T. 2017. Pengaruh Penyuluhan Tentang Menyikat Gigi dengan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Anak Tunanetra SLB Yayasan Bahagia dan SLBN Tamansari. *Skripsi*. Tasikmalaya : Poltekkes Tasikmalaya
11. Kadhkhoda, Z, A Rezaei, and A Amiri. 2014. Effect of Visual Impairment Education on the Improvement of Oral Hygiene and Reduction of Periodontitis Prevalence. *International Journal of Medical Dentistry: 7-12*. Tersedia: https://www.researchgate.net/publication/263087060_effect_of_visual_impairment_education_on_the_improvement_of_oral_hygiene_and_reduction_of_periodontitis_prevalence. (4 Desember 2018)
12. Sabilillah, M.F. Taftazani, R.Z. Sopianah, Y. dan Fatmasari, D. 2016. Pengaruh *Dental Braille Education (DBE)* terhadap Oral Hygiene Pada Anak Tunanetra. *Jurnal Kesehatan Gigi*, Vol.03 No. 02. Tersedia : <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jkg/article/view/1778>. (5 Desember 2018)
13. Mahoney, E. K., Kumar, N. J., and Potter, S. R. 2008. Effect of Visual Empairment upon Oral Health Care : a review. *British Dental Journal*. 209. 63-67. Tersedia : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18223579>. (3 April 2019)