

DENTIN
JURNAL KEDOKTERAN GIGI
Vol VI. No 1. April 2022

EFEKTIVITAS MEDIA VIDEO ANIMASI DALAM PEMBELAJARAN *DENTAL HEALTH EDUCATION* PADA ANAK TUNAGRAHITA
(Literature Review)

Lawrencia Constantika¹⁾, Renie Kumala Dewi²⁾, Ika Kusuma Wardani³⁾

¹⁾ Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin

²⁾ Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Anak Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin

³⁾ Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin

ABSTRACT

Background: Dental and oral health of intellectually disabled children is lower to other children. This is because there are intellectual development disorders and limitation of adaptive function, so they are need an effective learning media to improving the dental and oral health knowledge of intellectually disabled children's. One of the learning media that can be used is animated video media. Animated video media is concrete, more illustrative, imaginative, easy to understand, not easily damaged and can be accessed through social media. **Purpose:** This study is aimed to analyze effectiveness of animated video media in dental health education for intellectually disabled children. **Method:** This study uses literature review method. Article search using PubMed, Google Scholar and Science Direct. Then proceed to the screening stage that is adjusted to the inclusion criterias, e.g: (a) journals published in 2011-2020, (b) journals using Indonesian or English, (c) journals with the subject of research on children with intellectual disability. **Results:** The results of 20 articles, there are 8 articles that use animation video media as learning media. Based on average calculation, the percentage of total knowledge in dental and oral health increase by 57,86%. **Conclusion:** Animated video media is an effective learning media for improve knowledge of dental and oral health in intellectually disabled children.

Keywords: Animated video, Dental health education, Intellectually disabled children.

ABSTRAK

Latar Belakang: Kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita lebih rendah dibandingkan anak-anak lainnya. Hal tersebut dikarenakan terdapat hambatan intelektual dan keterbatasan fungsi adaptif pada anak tunagrahita, sehingga diperlukan media pembelajaran yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan anak tunagrahita mengenai kesehatan gigi dan mulutnya. Salah satu media pembelajaran yang dapat digunakan adalah media video animasi. Media video animasi bersifat konkret, lebih ilustratif, imajinatif, mudah dimengerti, tidak cepat rusak dan dapat diakses melalui media sosial. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas media video animasi dalam pembelajaran *dental health education* pada anak tunagrahita. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *literature review*. Penelusuran artikel menggunakan PubMed, Google Scholar dan Science Direct. Kemudian dilanjutkan ke tahap penyaringan yang disesuaikan dengan kriteria inklusi, diantaranya: (a) jurnal dipublikasikan tahun 2011-2020, (b) jurnal menggunakan Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, (c) jurnal dengan subjek penelitian anak tunagrahita atau retardasi mental. **Hasil:** Hasil penelitian dari 20 artikel, terdapat 8 artikel yang menggunakan media video animasi sebagai media pembelajaran. Berdasarkan perhitungan yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan persentase total peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita sebesar 57,86%. **Kesimpulan:** Media video animasi merupakan media pembelajaran yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita.

Kata Kunci: Anak tunagrahita, *Dental health education*, Video animasi.

Korespondensi : Lawrencia Constantika; Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat, Jl. Veteran 128B, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

E-mail author: laurensia11299@gmail.com.

PENDAHULUAN

Masyarakat Indonesia mempunyai tingkat kesehatan gigi dan mulut yang tergolong rendah, maka hal tersebut perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan di Indonesia. Sekitar 90% dari banyaknya jumlah penduduk Indonesia menderita penyakit gigi dan mulut. Sebagian besar penduduk Indonesia memiliki

pengetahuan yang kurang mengenai pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dapat mengakibatkan terakumulasinya plak, serta menimbulkan penyakit gigi dan mulut lainnya.¹ Maka perlu dilakukan tindakan preventif, salah satu caranya yaitu dengan membiasakan anak untuk menggosok gigi 2 kali sehari, mengurangi untuk mengonsumsi berbagai

macam makanan yang mengandung gula berlebihan, serta melakukan pemeriksaan menyeluruh pada gigi dan mulut secara rutin ke dokter gigi.² Faktor-faktor yang dapat memengaruhi tingkat keberhasilan dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut adalah penggunaan alat yang benar, cara menggosok gigi, waktu yang tepat untuk menggosok gigi, durasi menggosok gigi, serta frekuensi menggosok gigi dalam sehari.³ Tenaga kesehatan gigi membutuhkan gagasan yang lebih inovatif dalam mengembangkan promosi kesehatan, yaitu dengan cara melakukan penyuluhan serta membagikan ilmu pengetahuan mengenai cara memelihara kesehatan gigi dan mulut yang efektif (*dental health education*). Cara yang dapat dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut pada anak, yaitu dengan cara melakukan demonstrasi, modeling dan melakukan pelatihan.⁴

Anak yang memiliki keadaan berbeda daripada anak pada umumnya biasa disebut dengan istilah yaitu anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus memiliki perbedaan baik dalam keadaan fisik, mental maupun perilaku sosialnya. Perbandingan tingkat kesehatan serta kebersihan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus tergolong lebih rendah daripada kesehatan gigi dan mulut pada anak normal lainnya. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan keterbatasan yang dimiliki pada anak berkebutuhan khusus.⁵ Terdapat berbagai macam jenis anak berkebutuhan khusus yaitu tunanetra, tunarungu, tunawicara, tunadaksa, tunalaras dan tunagrahita. Anak tunagrahita memiliki istilah lain, yang biasa disebut dengan anak disabilitas intelektual.⁶ Anak disabilitas yang memiliki keterbatasan berpikir atau cara berpikirnya lebih lambat daripada anak normal, serta memiliki keadaan yang berbeda baik dalam segi perkembangan sosial ataupun tingkat kecerdasannya disebut anak keterbelakangan mental atau anak tunagrahita (PP No. 72 Tahun 1991). Berdasarkan dari hasil riset Pendataan Program Perlindungan Sosial pada tahun 2011 menyebutkan bahwa jumlah anak tunagrahita di Indonesia, yaitu sekitar 30.460 anak.⁷ Menurut data statistik sekolah luar biasa pada tahun 2017 menyebutkan bahwa jumlah anak tunagrahita di Provinsi Kalimantan Selatan sekitar 1.210 anak.⁸

Rendahnya tingkat pengetahuan pada anak tunagrahita mengakibatkan tingginya angka karies, kalkulus dan debris.⁵ Berdasarkan *Association for Education and Communication Technology* (AECT), memberi pernyataan bahwa definisi media adalah alat untuk menyalurkan informasi yang ingin disampaikan agar informasi dapat diterima dengan baik dan jelas. Media pembelajaran berfungsi untuk menyampaikan pesan pembelajaran dari pengirim kepada penerima sehingga materi pembelajaran dapat diterima dengan baik oleh para siswa dan dapat mengembangkan pikiran, perasaan, perhatian serta minat siswa.⁹ Media pembelajaran secara umum terbagi menjadi 2, yaitu media cetak dan noncetak. Media cetak dapat berupa gambar (media visual), serta media noncetak dapat berupa suara (media audio) dan video (media audio

visual). Salah satu media pembelajaran yang efektif digunakan dalam upaya untuk memperluas pengetahuan pada anak tunagrahita mengenai kesehatan gigi dan mulut yaitu media video animasi.¹⁰ Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gigih Putriani (2016) menunjukkan bahwa media video animasi merupakan media yang efektif digunakan untuk menyampaikan informasi pembelajaran, sehingga dapat meningkatkan keterampilan pada anak tunagrahita dalam melakukan kegiatan menggosok gigi.¹¹ Menurut Ronald H. Anderson (1994), video pembelajaran adalah media pembelajaran yang menampilkan gambar yang disertai dengan suara agar dapat tercipta suasana belajar yang terlihat lebih nyata.¹² Proses pembelajaran menggunakan media video animasi juga telah disesuaikan dengan karakteristik pada anak tunagrahita. Penyesuaian dilakukan baik dalam segi visual, warna, gambar serta audio agar materi pembelajaran yang disampaikan berhasil diterima dengan baik dan jelas, serta menarik perhatian bagi anak tunagrahita.¹³

Media video memiliki sejumlah kelebihan maupun kelemahan. Kelebihan media video adalah media video dapat diarsipkan dalam kurun waktu yang lebih lama dan tidak mudah rusak.¹¹ Media video bisa diputar ulang apabila diperlukan untuk memperjelas informasi serta menghasilkan rangsangan yang sesuai dengan tujuan dan respon yang diharapkan pada anak.¹³ Ditinjau dari kelebihan yang dimiliki pada media video dan kurangnya pemahaman siswa tunagrahita terhadap pembelajaran yang berhubungan menjaga kebersihan gigi dan mulut, maka peneliti tertarik untuk membuat *literature review* yang berkaitan tentang efektivitas media video animasi dalam pembelajaran *dental health education* pada anak tunagrahita

METODE REVIEW

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah metode *literature review* (tinjauan pustaka). Metode *literature review* dilakukan dengan cara mengambil data sekunder sebagai sumber utama. Langkah pertama yang dilakukan dalam metode *literature review* yaitu dengan mulai mengumpulkan rumusan masalah dan tujuan penelitian. Langkah kedua dilanjutkan dengan melakukan pencarian literatur yang sesuai dengan kata kunci. Kata kunci yang diterapkan dalam penelitian ini adalah efektivitas media pembelajaran, *dental health education*, media video animasi, anak tunagrahita dan retardasi mental. Literatur yang telah didapatkan kemudian dilanjutkan ke tahap penyaringan yang disesuaikan dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah: (a) jurnal dipublikasikan tahun 2011-2020, (b) jurnal menggunakan Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, (c) jurnal dengan menggunakan subjek penelitian anak tunagrahita atau retardasi mental, serta kriteria eksklusi yang digunakan adalah: (a) jurnal tidak tersedia dalam bentuk *full text*. Literatur yang telah didapatkan kemudian dapat dilakukan

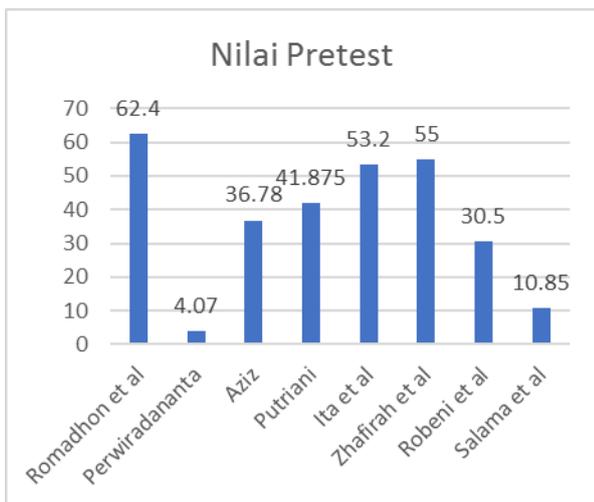
analisis serta diinterpretasikan. Penelusuran literatur yang dilakukan menggunakan *database PubMed, Google Scholar dan Science Direct.*

Tabel 1. Alur *Literature Review*

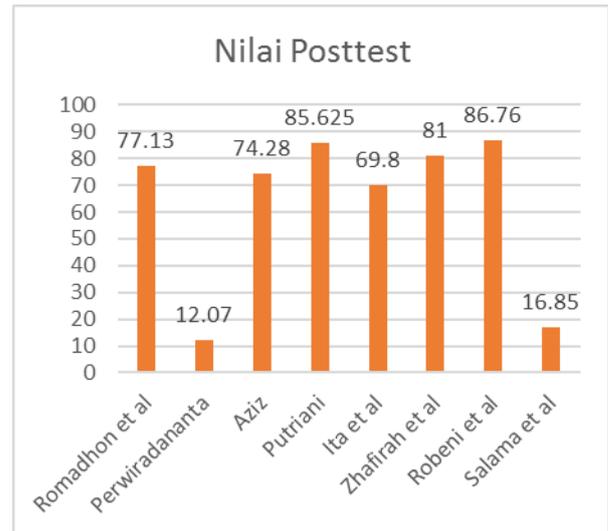
Jurnal yang didapat dari hasil penelusuran	131
Jurnal yang dieksklusi	96
Jurnal yang tidak tersedia dalam bentuk <i>full text</i> dan tidak sesuai dengan kriteria inklusi	15
Total jurnal yang di-review	20

HASIL LITERATURE REVIEW

Berdasarkan dari hasil studi literatur yang telah dilakukan, peneliti menemukan artikel yang dipublikasi antara tahun 2011-2020 sesuai dengan kriteria inklusi. Artikel yang diperoleh menggunakan media pembelajaran video dan video animasi sebagai media yang digunakan untuk menyampaikan materi pembelajaran, serta menggunakan anak tunagrahita atau retardasi mental sebagai subjek penelitian. Artikel yang menggunakan media video sebagai media pembelajaran menghasilkan total peningkatan pengetahuan pada anak tunagrahita sebesar 43%, sedangkan artikel yang menggunakan media video animasi menghasilkan total peningkatan pengetahuan pada anak tunagrahita sebesar 57,86%. Peneliti menemukan terdapat 8 artikel yang menggunakan media pembelajaran video animasi sebagai media untuk memberikan materi pembelajaran serta meningkatkan tingkat pengetahuan pada anak tunagrahita mengenai kesehatan gigi dan mulut.

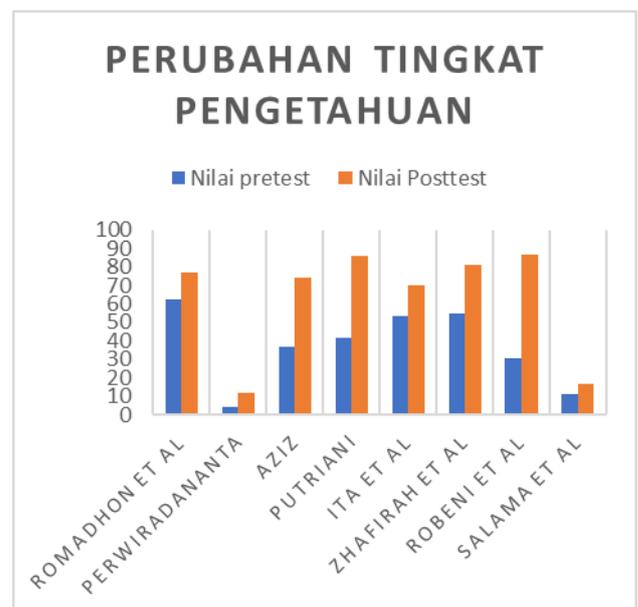


Gambar 1. Nilai Pretest



Gambar 2. Nilai Posttest

Terdapat 8 artikel yang telah ditemukan, yaitu menurut Romadhon *et al* (2020), Ita *et al* (2019), Aziz (2018), Putriani (2017), Perwiradananta (2016), Robeni *et al* (2017), Salama *et al* (2015) dan Zhafirah *et al* (2014) yang menggunakan media video animasi sebagai alat untuk menyampaikan materi pembelajaran kepada anak tunagrahita serta menyertakan nilai *pretest* dan *post-test*. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, artikel tersebut memberikan pernyataan bahwa tingkat pengetahuan pada anak tunagrahita mengenai kesehatan gigi dan mulut meningkat secara signifikan antara sebelum dan setelah disampaikannya materi pembelajaran menggunakan media pembelajaran video animasi.



Gambar 3. Perubahan Tingkat Pengetahuan

PEMBAHASAN

Berdasarkan jurnal yang telah di-review, mengatakan bahwa tingkat pengetahuan pada anak tunagrahita tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut meningkat secara signifikan antara sebelum dan setelah penyampaian materi pembelajaran menggunakan media pembelajaran video animasi. Menurut Ega Rima Wati (2016), gambar bergerak atau *motion picture* merupakan salah satu berbagai macam jenis media yang menampilkan gambar bergerak, serta dikombinasikan dengan menggunakan unsur suara. Salah satu contohnya adalah media video animasi.¹⁴ Menurut Moriarty (1991), animasi merupakan gambaran fiksi yang dibuat sedemikian rupa sehingga menghasilkan sebuah gerakan yang terlihat nyata.¹⁵ Berdasarkan pendapat dari sumber yang telah diperoleh, dapat ditarik kesimpulan definisi media video animasi, yaitu media yang menampilkan gambaran fiksi bergerak yang dibuat sedemikian rupa dan dipadukan dengan unsur suara agar menghasilkan gerakan yang terlihat nyata, sehingga dapat menarik perhatian agar informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik.

Menurut penelitian yang dilakukan Robeni *et al* (2017), tingkat pengetahuan pada anak tunagrahita mengenai kesehatan gigi dan mulut sebelum diberikan pembelajaran menggunakan media pembelajaran video animasi tergolong masih rendah dengan persentase sebesar 30,5%.¹⁶ Penelitian lain yang dilakukan oleh Aziz (2018), menyatakan bahwa terdapat nilai *pretest* yang rendah pada anak tunagrahita sebelum diberikan perlakuan menggunakan media video animasi yaitu sebesar 36,78%.¹³ Hal tersebut dikarenakan anak tunagrahita memiliki keterbatasan kognitif, sehingga masih memerlukan bimbingan di setiap aktivitasnya dan dapat memengaruhi tingkat pengetahuan pada anak tunagrahita tentang menjaga kesehatan gigi dan mulutnya.¹⁷ Penyakit gigi dan mulut yang paling sering ditemui pada anak tunagrahita yaitu, penyakit periodontal, karies, serta maloklusi. Penyakit tersebut dapat diperburuk dengan keterbatasan yang dimiliki pada anak tunagrahita yang tidak mandiri serta masih perlu bimbingan dalam hal menjaga kesehatan gigi dan mulut.¹⁸

Berdasarkan penelitian Robeni *et al* (2017), tingkat pengetahuan anak tunagrahita setelah diberikan pembelajaran menggunakan media video animasi meningkat secara signifikan dengan persentase 86,76%.¹⁶ Penelitian lain yang telah dilakukan oleh Aziz (2018), memberikan pernyataan bahwa tingkat pengetahuan anak tunagrahita meningkat signifikan pada nilai *post-test* anak tunagrahita yaitu sebesar 74,28%.¹³ Pernyataan tersebut sesuai dengan Arsyad (2007) yang menyebutkan bahwa semakin banyak indera yang dimanfaatkan dalam menyimak informasi yang disampaikan, maka informasi tersebut akan semakin dapat dimengerti dan bertahan lama di dalam ingatan seseorang.¹⁵ Berdasarkan hasil penelitian lain menurut Alfikri *et al* (2017), menyatakan bahwa tingkat keberhasilan pembelajaran menggunakan media

pembelajaran video animasi dalam meningkatkan pengetahuan anak tunagrahita sebesar 96,967%, sehingga media video animasi dapat dikatakan layak digunakan sebagai media pembelajaran.¹⁹

Penggunaan media pembelajaran video animasi sebagai alat untuk menyampaikan materi pembelajaran dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita. Menurut Azhar (2007) menyatakan bahwa media video animasi dapat memenuhi keterampilan dasar, menanamkan sikap, serta mengilustrasikan gambaran yang jelas dan dapat diulang kembali apabila diperlukan bagi anak tunagrahita.¹³ Anak tunagrahita memiliki hambatan intelektual, sehingga memerlukan bimbingan agar dapat menerima dengan baik materi pembelajaran yang telah diberikan. Berdasarkan hasil penelitian Perwiradananta (2016) menyebutkan media pembelajaran video animasi yang digunakan sebagai alat untuk menyampaikan materi pembelajaran merupakan solusi untuk mengatasi keterbatasan anak tunagrahita dalam menerima materi pembelajaran. Penelitian tersebut memberikan hasil bahwa tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita meningkat signifikan antara sebelum dan setelah diberikan pembelajaran menggunakan media video animasi.²⁰

Berdasarkan hasil *review* yang telah dilakukan, didapatkan nilai *pretest* yang masih sangat rendah. Gambar 3. menunjukkan bahwa adanya kenaikan yang signifikan dalam hal tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita setelah dilakukan pembelajaran menggunakan media video animasi. Berdasarkan hasil tersebut dapat diartikan bahwa media video animasi merupakan salah satu cara efektif dalam meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita.

Hal tersebut ditunjang berdasarkan penelitian yang dilakukan Romadhon *et al* (2017) yang menyimpulkan bahwa media video animasi adalah media yang sangat layak digunakan sebagai media pembelajaran dalam meningkatkan tingkat pengetahuan mengenai kesehatan dan kebersihan gigi pada anak tunagrahita. Pada hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa media video animasi merupakan media pembelajaran yang efektif bagi anak tunagrahita karena media video animasi menggabungkan unsur gambar dan suara, sehingga membuat anak tunagrahita tertarik perhatiannya untuk menyimak materi pembelajaran yang disampaikan serta dapat menaikkan tingkat pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita.¹⁴ Dapat disimpulkan bahwa media video animasi merupakan media pembelajaran yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Carranza FA, Newman MG. *Carranza's Clinical Periodontology*. 10th ed. Elsevier. 2006. p: 137.
2. Reza, Mardhiah A, Nuraskin CA. Pelaksanaan Dental Health Education (DHE) dalam Meningkatkan Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Murid SDN 33 Kota Banda Aceh. *Jurnal Sago Gigi dan Kesehatan*. 2020; 1(2): 130.
3. Hermina V. Efektivitas Metode Pengajaran Cara Menyikat Gigi Terhadap Penurunan Indeks Plak Anak Usia 3-5 Tahun. *Dental Journal*. 2010; 15(1): 42-45.
4. Suyami, Purnomo RT, Sutantri R. Edukasi Menggosok Gigi Terhadap Kemampuan Anak Menggosok Gigi Pada Anak Tunagrahita di SLB Shanti Yoga Klaten. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2019; 14(1): 95.
5. Motto CJ, Mintjelungan CN, Ticoalu SHR. Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Siswa Berkebutuhan Khusus di SLB YPAC Manado. *Jurnal e-Gigi*. 2017; 5(1): 107.
6. Yosiani Novita. Relasi Karakteristik Anak Tunagrahita Dengan Pola Tata Ruang Belajar di Sekolah Luar Biasa. *E-Journal Graduate Unpar*. 2014; 1(2): 112.
7. Julia DR, Yani RWE, Budirahardjo R. Hubungan Jenjang Pendidikan terhadap Perilaku Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Tunagrahita di SLB Kota Sidoarjo. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2018; 6(2): 372.
8. Statistik Sekolah Luar Biasa. Jakarta: PDSPK Kemdikbud, 2017. Hal: 42.
9. Anjasti AF. Studi Tentang Manajemen Produksi Video Pembelajaran untuk Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di Balai Pengembangan Media Televisi Pendidikan dan Kebudayaan (BPMPK) Surabaya. *Universitas Negeri Semarang*. 2017: 26-61.
10. Maulidiyah FN. Media Pembelajaran Multimedia Interaktif untuk Anak Tunagrahita Ringan. *Jurnal Pendidikan*. 2020; 29(2): 94-97.
11. Putriani Gigih. Peningkatan Upaya Pembelajaran Bina Diri Menggosok Gigi Melalui Media Video Animasi Pada Anak Tunagrahita Kategori Sedang Kelas IV SDLB di SLB Negeri Pembina Yogyakarta. *Jurnal Widia Ortodidaktika*. 2017; 6(2) : 208-219.
12. Andriyani IP. Pengembangan Video pembelajaran Pada Program Bina Diri Menggosok Gigi Untuk Siswa Tunagrahita Kelas III di Sekolah Pendidikan Khusus Negeri Karanganyar Kebumen. *Universitas Negeri Semarang*. 2017: 1-7.
13. Aziz Abdul. Pengaruh Video Animasi Terhadap Kemampuan Bina Diri Anak Tunagrahita Ringan Pada Pembelajaran Bina Diri di SLB Tunas Kasih Surabaya. *Jurnal Pendidikan Khusus*. 2018; 10(2): 1-20.
14. Romadhon IW, Harimurti Rina. Pengembangan Media Pembelajaran Simulasi Pada Keterampilan Menggosok Gigi Anak Tunagrahita Dalam Model Pembelajaran Joyfull Learning. *Jurnal IT-EDU*. 2020; 5(1): 227-235.
15. Zhafirah FM, Bahar Armasastra, Darwita RR. Perbedaan Peningkatan engetahuan Kesehatan Oral Menggunakan Video Animasi Dengan Non-Animasi Pada Anak Tunagrahita Ringan. *Universitas Indonesia*. 2014: 1-15.
16. Robeni BR, Tarsidi Iding. Media Akal Interaktif untuk Meningkatkan Keterampilan Menggosok Gigi Anak Tunagrahita Ringan. *Universitas Pendidikan Indonesia*. 2017; 18(2): 9-14.
17. Parulian KR, Supriyanti SI, Supardi Sudibyo. Hubungan Karakteristik Anak, Dukungan Keluarga Kemandirian *Personal Hygiene* Anak Tunagrahita. *Carolus Journal of Nursing*. 2020; 2(2): 179.
18. Triyanto Rudi. Gambaran Status Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Tunagrahita Usia 12-18 Tahun di SLB Negeri Widiasih Kecamatan Pari Kabupaten Pangandaran Tahun 2015. *Indonesian Oral Health Journal*. 2017; 2(1): 25-26.
19. Alfikri Ivan, Ahsyar TK. Media Pembelajaran Interaktif Seni Origami Berbasis Animasi untuk Anak Tunagrahita Sedang. *Jurnal Ilmiah Rekayasa dan Manajemen Sistem Informasi*. 2017; 3(2): 60.
20. Perwidananta R. Keberhasilan Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Modifikasi Metode Makaton dalam Meningkatkan Kemampuan Menggosok Gigi Secara Mandiri pada Penderita Retardasi Mental di SLB Harmony Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*. 2016: 1-6.