

PENGARUH PENGGUNAAN VIDEO ANIMASI TERHADAP KEMAMPUAN MENGgosok GIGI PADA ANAK INTELEKTUAL SEDANG KELAS XII

Yulis Tiana¹, Nostalgianti Citra Prystiananta², Bhennita Sukmawati³
Universitas PGRI Argopuro Jember^{1,2,3}
yulistianabondowoso@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penggunaan media video animasi terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak disabilitas intelektual sedang di kelas XII di SLB-C TPA Jember. Penelitian ini menggunakan metode *Single Subject Research* (SSR) dengan desain A-B. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan media video animasi dapat meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak disabilitas intelektual sedang. Simpulan, bahwa media video animasi efektif digunakan sebagai alat bantu pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak disabilitas intelektual sedang, dan diharapkan dapat menjadi peluang untuk penelitian lebih lanjut mengenai penerapan media video animasi dalam aspek kehidupan sehari-hari lainnya bagi anak disabilitas intelektual.

Kata kunci : Anak Intelektual Sedang, Kemampuan Menggosok Gigi, Video Animasi

ABSTRACT

This study aimed to determine the effect of animated video media on tooth brushing skills in 12th-grade children with moderate intellectual disabilities at SLB-C TPA Jember. This study employed a Single-Subject Research (SSR) method with an A-B design. The results showed that the use of animated video media can improve tooth brushing skills in children with moderate intellectual disabilities. In conclusion, animated video media is an effective learning aid for improving toothbrushing skills in children with moderate intellectual disabilities. It is hoped that this will provide an opportunity for further research on the application of animated video media in other aspects of daily life for children with intellectual disabilities.

Keywords: Children with Moderate Intellectual Disabilities, Tooth Brushing Skills, Animated Video

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan aspek penting dalam kehidupan sehari-hari, terutama bagi anak-anak. Kesehatan gigi yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan secara keseluruhan (Pintauli et al., 2025; Hapsari & Hartini, 2018). Namun, anak-anak dengan disabilitas intelektual sering menghadapi tantangan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut karena keterbatasan kemampuan kognitif dan motorik (Baskara, 2022; Suyami et al., 2019).

Fenomena yang sering ditemui adalah rendahnya kemampuan anak-anak dengan disabilitas intelektual dalam melakukan kegiatan sehari-hari, termasuk menggosok gigi. Menggosok gigi merupakan salah satu kegiatan penting untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut, namun anak-anak dengan disabilitas intelektual sering kesulitan dalam melakukan kegiatan ini dengan benar (Imamah et al., 2023).

Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa penggunaan media pembelajaran berbasis teknologi dapat meningkatkan kemampuan anak-anak dengan disabilitas intelektual dalam berbagai aspek, termasuk kemampuan motorik dan kognitif (Romadhon & Harimurti, 2020). Namun, masih terbatasnya penelitian yang fokus pada penggunaan media video animasi untuk meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak-anak dengan disabilitas intelektual.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penggunaan media video animasi terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak disabilitas intelektual sedang kelas XII di SLB-C TPA Jember. Penelitian ini memiliki kebaharuan dalam penggunaan media video animasi sebagai alat bantu pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak-anak dengan disabilitas intelektual.

Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan strategi pembelajaran yang lebih efektif dan mendukung kebutuhan anak-anak dengan disabilitas intelektual. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi pendidik dan orang tua dalam meningkatkan kemampuan hidup mandiri anak-anak dengan disabilitas intelektual, sehingga mereka dapat hidup lebih mandiri dan sejahtera. Penelitian ini penting karena dapat membantu meningkatkan kualitas hidup anak-anak dengan disabilitas intelektual dan mendukung inklusi sosial mereka.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan Single Subject Research (SSR) dengan desain A-B, yang terdiri dari baseline (A) dan intervensi (B). Penelitian ini dilakukan di SLB-C TPA Jember dengan subjek anak disabilitas intelektual sedang kelas XII. Data dikumpulkan melalui observasi langsung terhadap kemampuan menggosok gigi subjek sebelum dan setelah intervensi menggunakan video animasi. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan analisis visual grafik untuk melihat perubahan tren, level, dan stabilitas data antar fase, sehingga dapat memberikan gambaran yang jelas tentang efektivitas penggunaan video animasi dalam meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak dengan disabilitas intelektual.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kajian yang diarahkan dalam penelitian ini adalah jenis strategi penelitian *Single Subject Research* (SSR) dengan desain A-B, yang diselesaikan dalam dua tahap penelitian. Pada tahap pertama dilakukan dengan tidak diberi perlakuan (*Baseline*) dan pada tahap kedua diberi perlakuan (Intervensi). Tahap baseline melibatkan pembelajaran dengan penjelasan langsung dengan diberi alat sikat gigi dan pasta gigi. Sedangkan tahap intervensi menggunakan video animasi sikat gigi, dan setelah melihat video tersebut siswa disabilitas intelektual sedang diberi alat sikat gigi & pasta gigi kemudian siswa diminta untuk meniru langkah-langkah menggosok gigi yang baik dan benar yang ditampilkan dalam video animasi, pengamatan dilakukan untuk melihat perubahan kemampuan siswa sebelum dan sesudah intervensi pada siswa disabilitas intelektual sedang kelas XII di SLB C TPA Jember.

Adapun data yang diperoleh dari hasil pengamatan pada kondisi *baseline* (A) dan kondisi intervensi (B) dapat dilihat sebagai berikut:

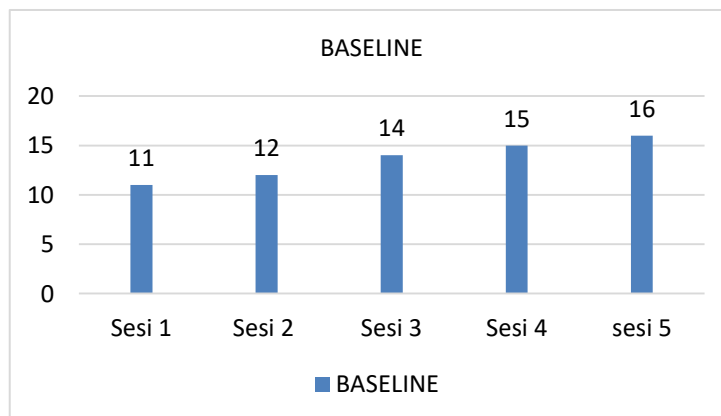
Fase Baseline (A)

Pengambilan data pada fase *baseline* dilakukan sebanyak 5 kali sesi dalam pertemuan, pengamatan dilakukan sebanyak 5 kali selama 1 minggu dengan waktu 1 x 5 menit di setiap sesi. Pengambilan data diperoleh dari hasil tes oleh siswa yang berupa tes praktik. Hasil dari tes siswa sebagai berikut:

Tabel 1.
Skor yang diperoleh A pada fase baseline (A)

Perolehan skor siswa				
Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5
11	12	14	15	16

Perolehan nilai A dalam kemampuan vokasional pada fase *baseline* akan di persentasekan dengan rumus sebagai berikut:



Gambar 1.
Rekapitulasi A pada fase baseline (A)

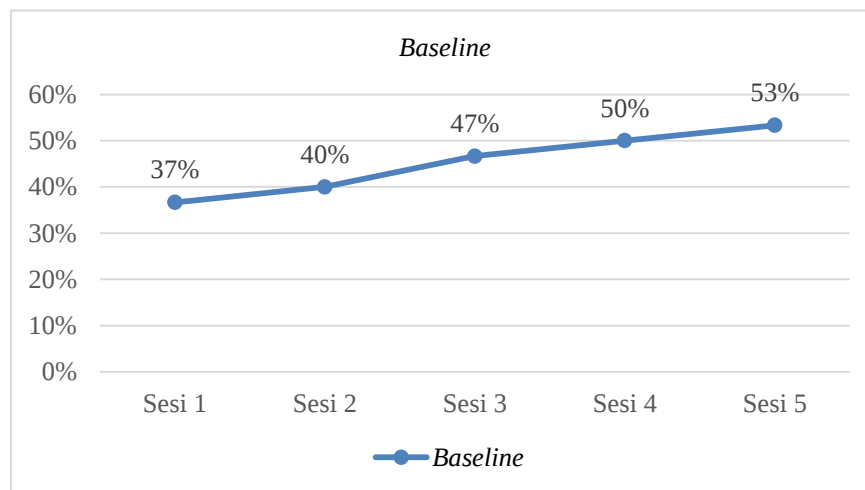
$$P = \frac{\text{Skor Perolehan}}{\text{Skor Maksimal (30)}} \times 100\%$$

Dilihat dari hasil data perolehan nilai di atas, maka persentase yang diperoleh A dalam kemampuan menggosok gigi dengan media video animasi dengan metode imitatif sebagai berikut:

Tabel 2.
Persentase R pada fase *baseline* (A)

	Jumlah Butir	Skor Maksimal	Skor R	Persentase
1	10	30	11	37%
2	10	30	12	40%
3	10	30	14	47%
4	10	30	15	50%
5	10	30	16	53%

Pada fase *baseline* (A) dalam lima sesi, skor terendah 11 dengan persentase 36,66%, dan skor tertinggi 16 dengan persentase 53,33% sesuai Tabel Berikut ini adalah grafis dari hasil data untuk R:



Gambar 2.
Kemampuan Menggosok Gigi Menggunakan Video Animasi

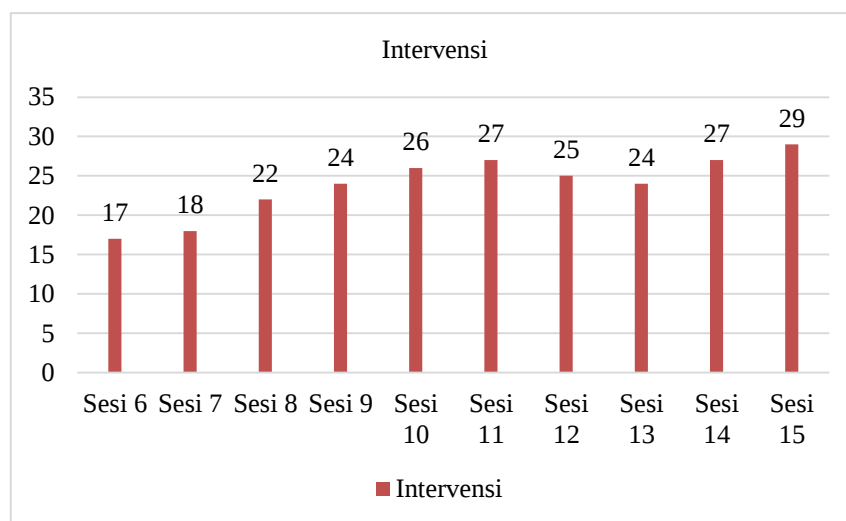
Grafik menggambarkan bahwa subjek R belum mampu dalam kemampuan vokasional karena hasil perolehan skor siswa dalam 5 sesi yang sudah dilakukan merupakan gambaran dari tingkat stabilitas, karena hasil dari *baseline* (A) menunjukkan data yang stabil maka dapat dilakukan fase berikutnya yaitu fase intervensi (B).

Fase Intervensi (B)

Tahap penelitian selanjutnya yaitu tahap intervensi dengan penerapan keterampilan *pipe cleaner* dapat dilakukan setelah diperoleh data yang tidak pasti mengenai kemampuan vokasional subjek R dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.
Skor yang Diperoleh R pada Fase Intervensi (B)

Perolehan Skor R									
Sesi	Sesi	Sesi	Sesi	Sesi	Sesi	Sesi	Sesi	Sesi	Sesi
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
17	18	22	24	26	27	25	24	27	29



Gambar 3.
Bagan Rekapitulasi Nilai R pada Fase Intervensi (B)

Perolehan nilai kemampuan vokasional yang diperoleh pada fase intervensi (B) akan di persentasekan dengan rumus sebagai berikut:

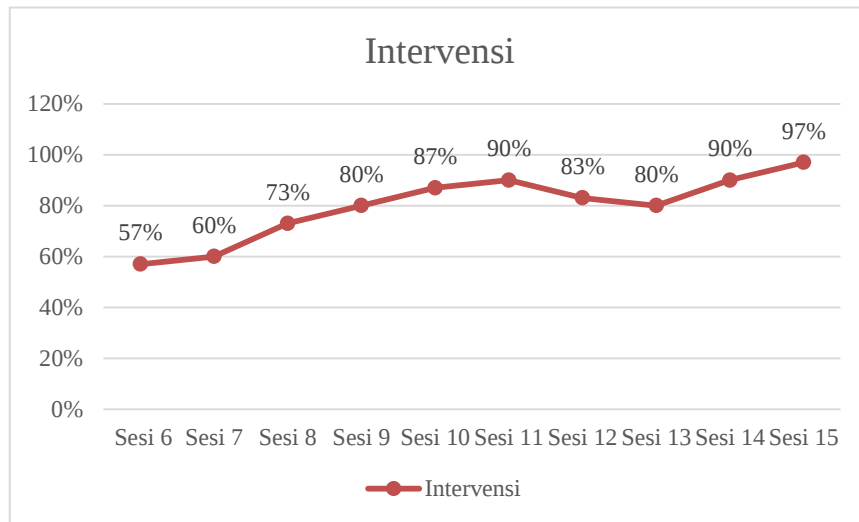
$$P = \frac{\text{Skor Perolehan}}{\text{Skor Maksimal (30)}} \times 100\%$$

Persentase yang dicapai dalam kemampuan vokasional adalah sebagai berikut, berdasarkan hasil data nilai di atas:

Tabel 4.
Persentase R pada Fase Intervensi

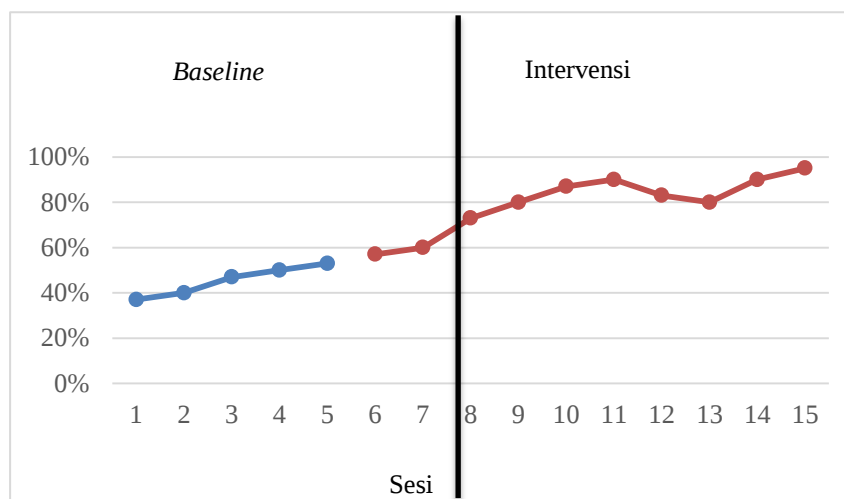
Perolehan skor R				
Sesi	Jumlah Skor	SkorMaksimal	Skor R	Persentase
6	10	30	17	57 %
7	10	30	18	60 %
8	10	30	22	73 %

9	10	30	24	80 %
10	10	30	26	87 %
11	10	30	27	90 %
12	10	30	25	83 %
13	10	30	24	80 %
14	10	30	27	90 %
15	10	30	29	97 %



Gambar 4.
Grafik Kemampuan Media Video Animasi Sikat Gigi

Dari grafik di atas terlihat bahwa kemampuan menggosok gigi menggunakan media video animasi pada siswa yang berinisial R mengalami peningkatan. Subjek mampu melakukan langkah-langkah menggosok gigi dengan baik, data yang diperoleh adalah sebagai berikut:



Gambar 5.

Grafik Keseluruhan Hasil Penelitian Kemampuan Video Animasi Sikat Gigi

Analisis dalam Kondisi**Panjang Kondisi**

Panjang kondisi adalah banyaknya data dalam kondisi yang menggambarkan banyaknya sesi dalam kondisi. Pada penelitian ini terdapat 2 Fase yaitu fase *baseline* (A) yaitu terdiri dari 5 sesi dan pada fase intervensi (B) yang terdiri dari 10 sesi yang akan dijabarkan pada tabel di bawah ini.

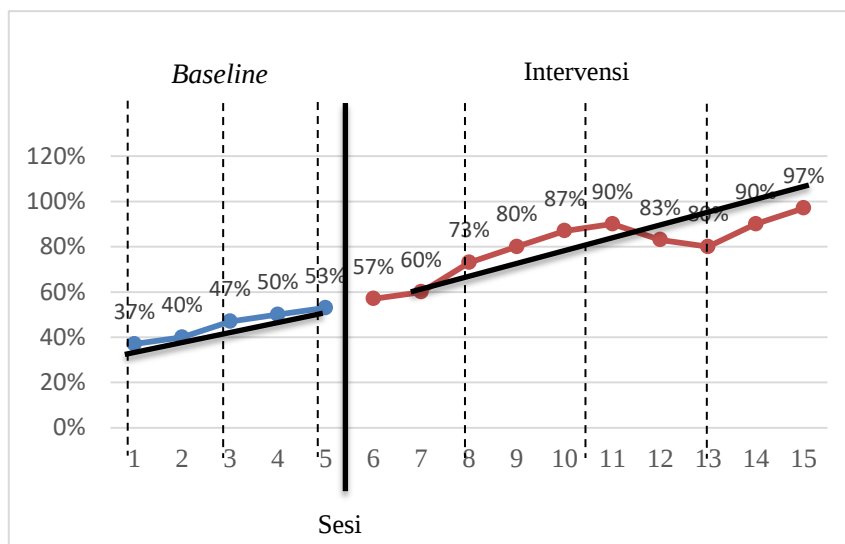
Tabel 5.
Panjang Kondisi

Kondisi	A/1	B/2
Panjang Kondisi	5	10

Estimasi Kecenderungan Arah

Estimasi kecenderungan arah pada penelitian ini didasarkan pada data yang stabil sehingga untuk menentukan arah kecenderungan menggunakan *split middle* (metode belah dua).

Yang digambarkan oleh garis naik, sejajar atau turun dengan cara sebagai berikut: 1) Bagi data pada fase *baseline* menjadi dua bagian antara kanan dan kiri. 2) Pisahkan bagian kiri dan kanan menjadi dua bagian tambahan. 3) Gambarlah garis sejajar dengan absis yang menghubungkan perpotongan garis belahan kanan dan kiri dan garis grafik.



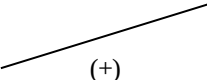
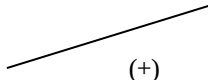
Gambar 6

Grafik Estimasi Kecenderungan Arah

Hasil analisis grafik estimasi kecenderungan arah pada grafik 4. memberikan keterangan bahwa kecenderungan perkembangan kemampuan menggosok gigi dari

sesi pertama sampai sesi akhir mengalami peningkatan. Estimasi kecenderungan arah pada fase *baseline* menunjukkan adanya peningkatan begitupun pada fase Intervensi.

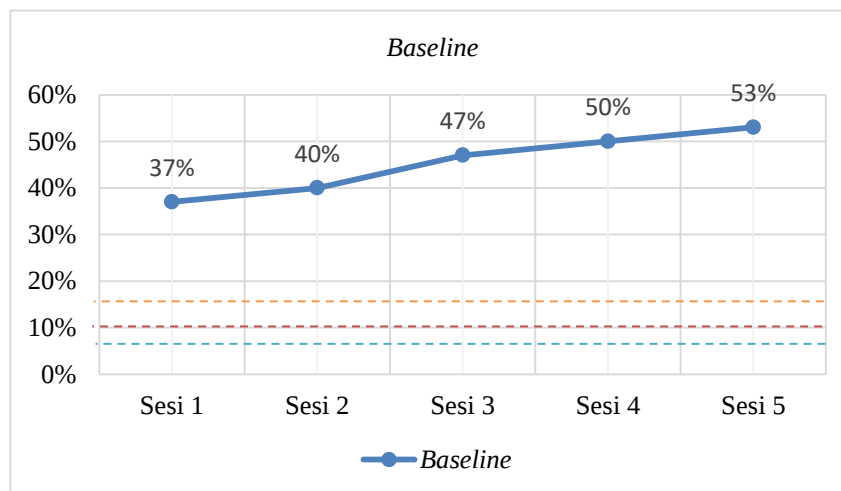
Tabel 6.
Estimasi Kecenderungan Arah

Kondisi	A/1	B/2
Kecenderungan Arah	 (+)	 (+)

Kecenderungan Stabilitas

Kriteria stabilitas 15% dapat digunakan untuk menghitung kecenderungan stabilitas cara menggosok gigi dengan video animasi pada kondisi baseline dan intervensi. Berikut ini adalah bagaimana kriteria stabilitas dihitung: 1) Menghitung rentang stabilitas 15% nilai tertinggi x 0,15. 2) Menghitung mean level (jumlah poin data dibagi banyaknya sesi). 3) Menentukan batas bawah (mean level dikurangi setengah dari stabilitas). 4) Menentukan kecenderungan stabilitas data poin dengan menghitung banyaknya data sesi yang berada dalam rentang batas atas dan batas bawah dibagi banyaknya sesi. Jika persentase mencapai 85%-90% maka dikatakan stabil dan apabila di bawah 85% maka dikatakan tidak stabil (variabel).

Dalam analisis baseline (A), rentang stabilitas dihitung sebesar 2,4 dengan mengalikan skor tertinggi (16) dengan kriteria stabilitas (0,15). Rata-rata (mean) dari data yang ada adalah 13,6 yang dibulatkan menjadi 14. Batas atas dan bawah dihitung dengan rumus yang berbeda, yaitu batas atas = $17 + 3,3 = 20,3$ (dibulatkan menjadi 20) dan batas bawah = $14 - 3,3 = 10,7$ (dibulatkan menjadi 11)



Keterangan grafik :

----- = Batas atas

----- = Mean

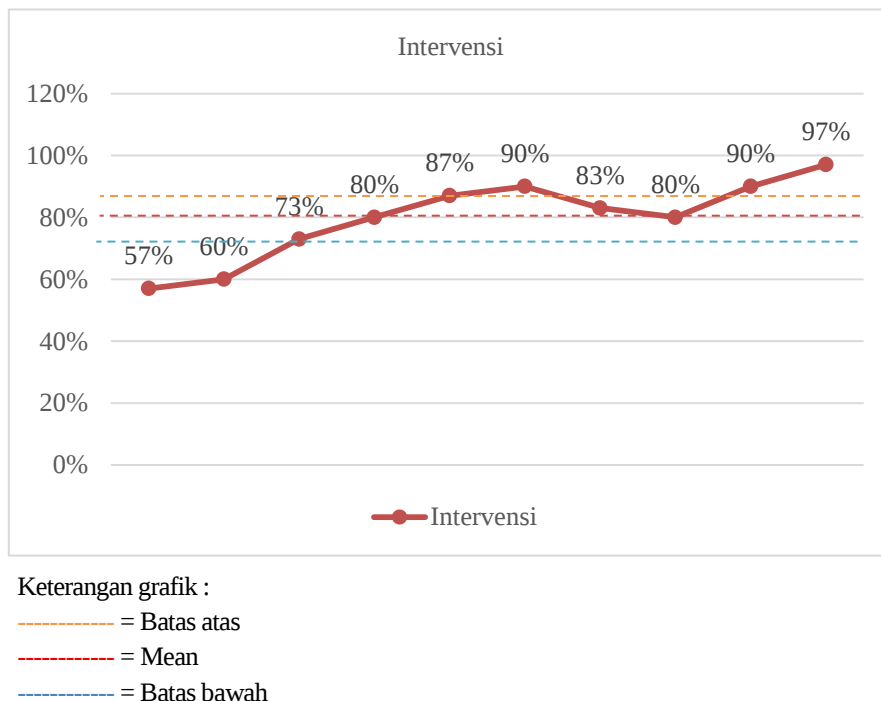
----- = Batas bawah

Gambar. 7
Grafik Batas atas dan batas bawah baseline (A).

Data yang masuk antara batas atas dan batas bawah dapat dilihat pada grafik 4.5 yaitu sesi 3 dengan persentase 47%. Dengan demikian, rumus berikut yang dapat digunakan untuk menentukan kecenderungan stabilitas:

$$\begin{aligned}\text{Kecenderungan stabilitas} &= \frac{\text{Banyaknya data dalam poin}}{\text{banyaknya data}} \times 100\% \\ &= \frac{1}{5} \times 100\% \\ &= 20\% (\text{Variabel})\end{aligned}$$

Dalam fase intervensi (B), rentang stabilitas dihitung sebesar 14,55 dengan mengalikan skor tertinggi (97) dengan kriteria stabilitas (0,15). Rata-rata (mean) dari data yang ada adalah 79,7 yang dibulatkan menjadi 80. Batas atas dihitung sebesar 87,1 (dibulatkan menjadi 87) dengan menambahkan setengah dari rentang stabilitas (7,1) ke mean, sedangkan batas bawah dihitung sebesar 72,9 (dibulatkan menjadi 73) dengan mengurangi setengah dari rentang stabilitas dari mean.



Gambar 8.
Grafik Batas atas dan batas bawah Intervensi (B)

Data yang masuk antara batas atas dan batas bawah dapat dilihat pada Grafik Dengan demikian, rumus berikut dapat digunakan untuk menentukan kecenderungan stabilitas:

$$\begin{aligned}\text{Kecenderungan stabilitas} &= \frac{\text{Banyaknya data dalam poin}}{\text{banyaknya data}} \times 100\% \\ &= \frac{5}{10} \times 100\% \\ &= 50\% (\text{Variabel})\end{aligned}$$

Hasil perhitungan kecenderungan stabilitas, diperoleh melalui penyajian data dalam tabel berikut:

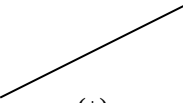
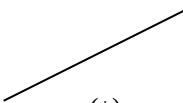
Tabel 7.
Kecenderungan Stabilitas

Kondisi	A/1	B/2
Kecenderungan Stabilitas	<i>Variabel</i> 20%	<i>Variabel</i> 20%

Kecenderungan Jejak Data

Data pada kondisi kecenderungan jejak data memiliki kecenderungan yang sama dengan kecenderungan arah. Berikut adalah tabel kondisi kecenderungan jejak data.

Tabel 8.
Kecenderungan Jejak Data

Kondisi	A/1	B/2
Kecenderungan jejak Data	 (+)	 (+)

Level Stabilitas dan Rentang

Menentukan level stabilitas dan rentang yang ditentukan pada tahap di atas bahwa fase *baseline* (A) datanya variabel atau tidak stabil. Nilai terkecil dan terbesar yang diperoleh pada setiap fase digunakan untuk menghitung rentang. Berikut penjelasan mengenai kondisi level stabilitas dan rentang.

Tabel 9.
level Stabilitas dan Rentang

Kondisi	A/1	B/2
Level stabilitas dan rentang	<i>Variabel</i> (37 – 53)	<i>Variabel</i> (57 – 97)

Perubahan Level

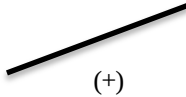
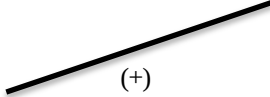
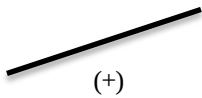
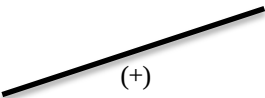
Selisih antara data terbesar dan terkecil dari setiap fase digunakan untuk menghitung perubahan level. Tanda (+) menunjukkan perbaikan, tanda (-) menunjukkan perubahan yang semakin parah, dan tanda (=) menunjukkan tidak ada perubahan sama sekali. Tabel di bawah ini menunjukkan perubahan di setiap fase:

Tabel 10.
perubahan Level

Kondisi	A/1	B/2
Level stabilitas dan rentang	$\frac{37 - 53}{(+16)}$	$\frac{57 - 97}{(+40)}$

Perubahan level pada fase baseline (A) adalah (+16), dan perubahan level pada fase intervensi (B) adalah (+40). Kesimpulan berikut meringkas komponen visual kondisi dari analisis diatas:

Tabel 11.
Rangkuman Hasil Analisis Dalam Kondisi

Kondisi	A/1	B/2
Panjang Kondisi	5	10
Estimasi kecenderungan arah		
Kecenderungan stabilitas	$\frac{\text{Variabel}}{20\%}$	$\frac{\text{Variabel}}{50\%}$
Kesencerungan jejak data		
Level stabilitas dan rentang	$\frac{\text{Variabel}}{(37 - 53)}$	$\frac{\text{Variabel}}{(57 - 97)}$
Level stabilitas dan rentang	$\frac{37 - 53}{(+16)}$	$\frac{57 - 97}{(+40)}$

Pengamatan dilakukan selama 15 sesi, terdiri dari lima sesi *baseline* (A) dan sepuluh sesi intervensi (B), seperti yang ditunjukkan pada tabel di atas. Jejak data menunjukkan bahwa siswa mengalami peningkatan kemampuan menggosok gigi, yang terlihat dari kecenderungan data variabel.

Analisis antar Kondisi Perbandingan Kondisi

Memasukkan kode kondisi di baris pertama akan membawa ke analisis antar kondisi. Berikut format tabel untuk menganalisis antara kondisi intervensi (B) dan kondisi *baseline* (A):

Tabel 12.
Perbandingan Kondisi

Kondisi	B2/A1
Kondisi yang dibandingkan	2:1

Jumlah Variabel yang Diubah

Variabel yang diubah dalam penelitian ini adalah kondisi *baseline* (A) ke intervensi (B) adalah 1. Dengan demikian dapat terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 13.
Jumlah Variabel yang Diubah

Kondisi	B2/A1
Jumlah variabel	1

Perubahan Kecenderungan Arah dan Efeknya

Dalam menentukan perubahan arah ditentukan dengan cara mengambil data analisis dalam kondisi di atas (naik, tetap atau turun) hal ini dapat dilihat di bawah ini:

Tabel 14.
perubahan Arah dan Efeknya

Kondisi	B2/A1
Perubahan arah dan efeknya	

Perubahan Stabilitas

Perubahan stabilitas yaitu untuk melihat stabilitas perilaku subjek dalam masing-masing kondisi, baik dalam kondisi *baseline* (A) maupun intervensi (B).

Tabel 15.
Jumlah Variabel yang Diubah

Kondisi	B2/A1
Perubahan stabilitas	Variabel ke Variabel

Perubahan Level

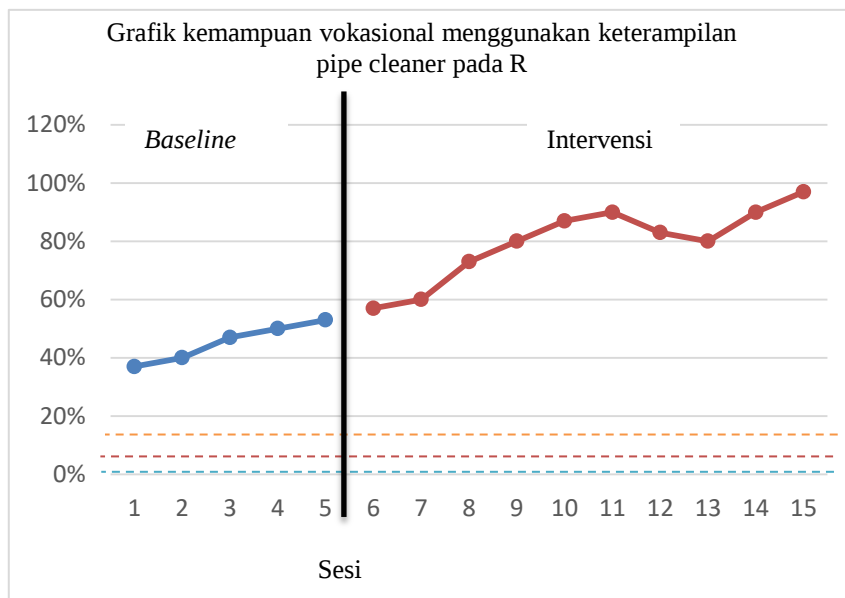
Cari perbedaan dan tandai dengan (+) jika naik, (-) jika turun, dan (=) jika tidak ada perubahan pada titik data pertama, sesi terakhir dalam kondisi *baseline* (A) dan sesi pertama dalam kondisi intervensi (B). Tabel di bawah memberikan deskripsi yang lebih tepat tentang perubahan level:

Tabel 16.
Perubahan Arah dan Efeknya

Kondisi	B2/A1
Perubahan level	53-57 (+4)

Overlap

Istilah overlap mengacu pada kesamaan kondisi pada *baseline* (A) dan selama intervensi (B). Dengan kata lain, ketika overlap lebih sedikit, lebih banyak intervensi difokuskan pada perilaku yang diinginkan. Data yang dihasilkan merupakan hasil kesamaan antara data intervensi dengan *baseline* yang dapat dilihat pada batas atas dan batas bawah *baseline*. Data overlap B2/A1 digambarkan dalam grafik berikut:



Keterangan grafik :

----- = Batas atas

----- = Mean

----- = Batas bawah

Gambar 9.
Grafik Persentase Overlap

Pada grafik di atas terlihat tidak ada nilai pada fase intervensi yang termasuk ke dalam batas atas dan batas bawah *baseline* (A), untuk mempermudah dalam memahami data overlap pada penelitian ini maka datanya dapat disederhanakan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 17.
Persentase Overlap

Kondisi	B2/A1
Persentase overlap	0:15x100% (0%)

Hasil berikut meringkas komponen visual analisis antara kondisi ini:

Tabel 18.
Rangkuman Hasil Analisis antar Kondisi

Kondisi yang dibandingkan	B: 2 A: 1
Jumlah variabel	1
Perubahan arah dan efeknya	(+) (+)
Kecenderungan	Variabel

stabilitas	Ke Variabel
Level stabilitas dan rentang	53-57 (+4)
Persentase overlap	0%

PEMBAHASAN

Siswa Disabilitas Intelektual Sedang menurut Apriliani & Rochyadi (2023) merupakan seseorang yang memiliki kelainan pada fungsi intelektual berada dibawah rata rata orang normal dengan kekurangan dalam tingkah laku penyesuaian diri dan berlangsung pada masa perkembangannya. Berdasarkan pernyataan tersebut maka yang terjadi siswa disabilitas intelektual sedang sering berespon dan memahami informasi, termasuk dalam pelatihan lama terhadap pendidikan termasuk pada pelatihan keterampilan. Dalam mengembangkan kemampuan siswa disabilitas intelektual sedang, salah satu solusi yang efektif untuk membantu mereka memahami dan mengingat langkah-langkah menggosok gigi. Kemampuan menggosok gigi sangat penting untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut. Dengan menggunakan media video animasi, anak intelektual sedang dapat memahami dan mengingat langkah-langkah menggosok gigi dengan lebih baik.

Menurut Masuri & Budiyo (2020) bahwa video pembelajaran animasi memiliki tingkat keefektifan dalam merepresentasikan materi yang bersifat teori menjadi konkret. Tujuan menggunakan video animasi untuk mengajarkan anak disabilitas intelektual sedang menggosok gigi adalah untuk meningkatkan keterampilan motorik halus, meningkatkan pemahaman, serta menjadikan pembelajaran lebih menarik dan menyenangkan, sehingga mereka lebih termotivasi dan dapat mengingat langkah-langkah dengan lebih baik.

Video animasi terbukti efektif untuk mengajarkan keterampilan dasar seperti menggosok gigi kepada anak dengan disabilitas intelektual sedang, membuat pembelajaran lebih menarik dengan menyajikan materi dengan cara yang menyenangkan dan menghibur, meningkatkan pemahaman dengan membantu anak memahami konsep yang mungkin abstrak menjadi lebih konkret dan mudah dipahami, memperkuat daya ingat dengan menggabungkan visual yang menarik dan cerita dalam animasi, serta meningkatkan motivasi belajar dengan membuat anak lebih antusias untuk mempraktikkan apa yang telah dipelajari (Berliana & Aka, 2023; Nurjanah et al., 2023).

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan dengan media video animasi dapat meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada siswa disabilitas intelektual sedang. Media ini menyajikan informasi dalam bentuk visual yang menarik dan interaktif, sehingga membantu siswa memahami dan mengingat langkah-langkah menggosok gigi dengan lebih baik. Dengan demikian, kemampuan menggosok gigi siswa dapat meningkat dan menjadi kebiasaan yang baik dan sehat.

Hasil pengamatan yang dilakukan selama lima belas pertemuan atau sesi di SLB-C TPA Jember, dengan lima kali sesi baseline (A) dan sepuluh kali sesi intervensi (B) yang dilakukan dengan durasi waktu 5 menit pada tiap sesinya. Peneliti memberikan intervensi dengan media video animasi sikat gigi dan hasil dari analisis data yang sudah dibuktikan bahwa dengan adanya intervensi menggunakan media video animasi membuktikan bahwa terdapat peningkatan pada kemampuan menggosok gigi yang baik dan benar pada siswa disabilitas intelektual sedang.

Pada fase *baseline* (A) dari sesi 1, 2, 3, 4 dan 5 menunjukkan kondisi awal kemampuan menggosok gigi dengan pemerolehan persentase yakni 37%, 40%, 47%, 50%, dan 53%. Berdasarkan perolehan persentase tersebut dapat dilihat bahwa persentase terendah terdapat pada sesi pertama yaitu 37% dan persentase paling tinggi terdapat pada sesi kelima yaitu 53%. Pada fase *baseline* (A) Subjek mengalami kebingungan dengan pertanyaan dan instruksi peneliti karena sering lupa menggosok gigi di rumah. Pada sesi pertama, anak hanya menyikat gigi tanpa gerakan memutar pada bagian gigi belakang dan bawah. Pada sesi kedua, subjek mulai bisa menyiapkan peralatan sikat gigi dan pasta gigi, menunjukkan sedikit kemajuan. Pada sesi ketiga, subjek sudah bisa menyiapkan alat sikat gigi dengan instruksi awal, tapi masih belum bisa menggosok gigi secara keseluruhan. Sesi keempat dan kelima subjek mendapatkan nilai persentase yang tinggi karena bisa menggosok gigi dengan baik meskipun mendapatkan bantuan dari peneliti..

Pada fase intervensi (B) dari sesi 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, dan 15 menunjukkan kondisi subjek setelah diberi perlakuan dengan perolehan persentase subjek yaitu 57%, 60%, 73%, 80%, 87%, 90%, 83%, 80%, 90%, dan 97%. Persentase terendah pada fase intervensi terdapat pada sesi keenam yaitu 57% dan persentase paling tinggi terdapat pada sesi keempat belas dan lima belas yaitu 97%. Pada fase ini kemampuan menyikat gigi meningkat, namun pada fase kedua belas subjek mengalami penurunan karena libur sekolah pada hari Sabtu dan Minggu. Pada fase kesepuluh yang bertepatan dengan hari Jum'at, subjek mendapatkan nilai persentase yang tinggi karena intervensi yang dilakukan tidak ada jeda dari sesi keenam sampai kesepuluh, namun begitu dijeda selama dua hari subjek kebingungan dengan langkah-langkah yang dilakukan pada saat intervensi.

Mengingat hasil penelitian yang telah dilakukan tentang pengaruh penggunaan media video animasi pada siswa disabilitas intelektual sedang kelas XII di SLB C TPA Jember, dapat menjadikan proses menggosok gigi lebih menarik dan interaktif, sehingga meningkatkan ketertarikan dan partisipasi anak disabilitas intelektual sedang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di sekolah, terdapat dua fase yaitu lima kali pada fase *baseline* (A) dan sepuluh kali pada fase intervensi (B). Dalam penelitian ini, setiap sesi berlangsung selama 5 menit. Kemampuan media video animasi yang digunakan peneliti untuk memberikan intervensi. Dari hasil pemeriksaan informasi, terlihat dengan menggunakan media video animasi mengalami peningkatan dalam kemampuan menggosok gigi pada siswa disabilitas intelektual sedang.

Pada fase *baseline* (A) menunjukkan kondisi awal siswa disabilitas intelektual sedang kelas XII dalam kemampuan vokasional yang buruk dengan persentase 37%, 40%, 47%, 50% dan 53%. Sesi pertama adalah 37% yaitu siswa belum mampu menyiapkan sikat gigi dan pasta gigi, serta siswa tidak dapat mengikuti langkah-langkah menggosok gigi secara mandiri, kemudian pada sesi kedua dan sesi ketiga di dapatkan nilai persentase 40% dan 47% karena siswa tersebut mampu menyiapkan sikat gigi dan pasta gigi namun masih memerlukan bantuan. Untuk sesi keempat nilai persentase siswa sedikit naik dengan nilai persentase 50% karena dapat menyiapkan sikat gigi dan pasta gigi serta menggosok gigi dengan baik meskipun dibantu oleh peneliti. Sesi terakhir pada *baseline* (A) yaitu sesi kelima didapatkan nilai persentase 53%, pada sesi ini siswa mulai mampu dengan bantuan guru dengan menyiapkan beberapa kebutuhan untuk menggosok gigi dan siswa mulai terbiasa untuk mengikuti langkah-langkah menggosok gigi yang dijelaskan oleh peneliti.

Sedangkan pada fase intervensi (B) menunjukkan kondisi siswa disabilitas intelektual sedang setelah diberi perlakuan, maka nilai persentase dari sesi keenam sampai kesepuluh mengalami peningkatan yaitu 57%, 60%, 73%, 80%, dan 87%. Pada sesi kesebelas sampai kelima belas juga mengalami peningkatan didapatkan nilai persentase 90%, 83%, 80%, 90%, dan 97%. Penurunan nilai pada siswa disabilitas intelektual sedang pada kemampuan menggosok gigi hanya pada sesi duabelas ke sesi tigabelas diperoleh nilai persentase yaitu dari 83% ke 80% dikarenakan siswa tidak diberikan perlakuan selama 2 hari yaitu di hari sabtu dan minggu.

Berdasarkan adanya pemerolehan hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan media video animasi sikat gigi mempunyai pengaruh terhadap kemampuan menggosok gigi pada siswa disabilitas sedang kelas XII yang berinisial R di SLB C TPA Jember. Pernyataan ini dapat dilihat berdasarkan adanya peningkatan persentase kemampuan menggosok gigi setelah diberikannya intervensi dengan media video animasi.

Perolehan mean level pada sesi intervensi (B) yaitu 73 lebih besar dari perolehan mean level pada fase *baseline* (A) yaitu 11. Sedangkan persentase overlap yaitu 0% yang berarti bahwa pemberian intervensi ini mempunyai pengaruh terhadap kemampuan menggosok gigi siswa disabilitas intelektual sedang. Karena apabila semakin kecil hasil yang didapat semakin baik pengaruh intervensi terhadap subjek. Dengan demikian hasil dari analisis pengolahan data yang sudah dilakukan dan yang telah tersaji dalam bentuk grafik dengan menggunakan desain A-B. Penelitian ini dapat menjawab dan membuktikan rumusan masalah dalam penelitian yaitu dengan media video animasi mempunyai pengaruh yang positif terhadap kemampuan menggosok gigi pada siswa disabilitas intelektual sedang kelas XII di SLB C TPA Jember.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan media video animasi memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap peningkatan kemampuan menggosok gigi pada siswa disabilitas intelektual sedang. Dengan demikian, media video animasi dapat

dijadikan sebagai salah satu alternatif intervensi untuk meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada siswa disabilitas intelektual sedang.

SARAN

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk mengembangkan intervensi yang lebih efektif dan berkelanjutan dalam meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada siswa disabilitas intelektual sedang, serta mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan menggosok gigi untuk perbaikan lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliani, L., & Rochyadi, E. (2023). JARIMU Application as a Self-Development Medium for Children with Intellectual Disabilities. *Journal of ICSAR*, 7(2), 310-320. <http://dx.doi.org/10.17977/um005v7i22023p310>
- Baskara, E. A. (2022). *Penggunaan Video Pembelajaran Bina Diri dalam Meningkatkan Kemampuan Merawat Diri (Menggosok Gigi) pada Anak Tunagrahita Sedang Kelas Dasar III SLB C YPPLB 2 Makassar*. Universitas Negeri Makassar <http://eprints.unm.ac.id/id/eprint/22250>
- Berliana, T., & Aka, K. A. (2023, August). Media Pembelajaran Video Animasi pada Materi Bersatu dalam Keberagaman. *Prosiding SEMDIKJAR (Seminar Nasional Pendidikan dan Pembelajaran)*, 6(2023), 581-586. <https://proceeding.unpkediri.ac.id/index.php/semdikjar/article/view/3855>
- Hapsari, C. K., & Hartiani, F. (2018). Penerapan Prinsip Modifikasi Perilaku untuk Meningkatkan Kemampuan Menyikat Gigi pada Anak dengan Disabilitas Intelektual Berat. *Jurnal Psikologi*, 17(2), 119-130. <https://doi.org/10.14710/jp.17.2.119-130>
- Imamah, N., Dewi, E. R., & Ulfa, M. (2023). Pengaruh Media Video Animasi terhadap Pengetahuan Siswa tentang Kebersihan Gigi dan Mulut di Sekolah Dasar Negeri. *JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 39-45. <https://jurnal.stikes-bhm.ac.id/index.php/jpkm/article/view/363>
- Masuri, D. K., & Budiyono, B. (2020). Pengembangan Media Pembelajaran Video Animasi Materi Volume Bangun Ruang untuk SD Kelas V. *JPGSD*, 8(5), 893–903. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-penelitian-pgsd/article/view/35876>
- Nurjanah, N., Permata, D. A., Praptiwi, Y. H., & Ningrum, N. (2023). Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Video Animasi terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Tunagrahita. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 33(2), 10-17. <https://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jmp2k/article/view/1791>
- Pintauli, S., Purba, J. M., Aritonang, E. Y., & Purba, M. (2025). Pemberdayaan dan Pendampingan Komunitas Penyandang Disabilitas dalam Memelihara Kesehatan Gigi Mulut pada Siswa SLB di Provinsi Sumatera Utara. *Talenta*

Conference Series: Agricultural and Natural Resources (ANR), 6(1), 162-166. <https://talentaconfseries.usu.ac.id/anr/article/view/2489>

- Romadhon, I. W., & Harimurti, R. (2020). Pengembangan Media Pembelajaran Simulasi pada Keterampilan Menggosok Gigi Anak Tunagrahita dalam Model Pembelajaran Joyfull Learning. *IT-Edu: Jurnal Information Technology and Education*, 5(1), 227-235. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/it-edu/article/download/36840/32739>
- Suyami, S., Purnomo, R. T., & Sutantri, R. (2019). Edukasi Menggosok Gigi terhadap Kemampuan Anak Menggosok Gigi pada Anak Tunagrahita di SLB Shanti Yoga Klaten. *Motorik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 93-112. <https://doi.org/10.61902/motorik.v14i1.26>