

EFEKTIVITAS MODEL GOSGI DENGAN MENGGUNAKAN *PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM (PECS)* TERHADAP KESEHATAN GIGI DAN MULUT ANAK DENGAN *AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)* DI YAYASAN DARUL FIKRI MAKASSAR



AISYAH KHAIRUNNISA YUNUS

J011211129



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

EFEKTIVITAS MODEL GOSGI DENGAN MENGGUNAKAN *PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM (PECS)* TERHADAP KESEHATAN GIGI DAN MULUT ANAK DENGAN *AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)* DI YAYASAN DARUL FIKRI MAKASSAR

AISYAH KHAIRUNNISA YUNUS

J011211129



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024



Optimized using
trial version
www.balesio.com

EFEKTIVITAS MODEL GOSGI DENGAN MENGGUNAKAN *PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM (PECS)* TERHADAP KESEHATAN GIGI DAN MULUT ANAK DENGAN *AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)* DI YAYASAN DARUL FIKRI MAKASSAR

AISYAH KHAIRUNNISA YUNUS

J011211129

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Pendidikan Dokter Gigi

Pada

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI
DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN GIGI ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024



SKRIPSI

EFEKTIVITAS MODEL GOSGI DENGAN MENGGUNAKAN *PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM (PECS)* TERHADAP KESEHATAN GIGI DAN MULUT ANAK DENGAN *AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)* DI YAYASAN DARUL FIKRI MAKASSAR

AISYAH KHAIRUNNISA YUNUS

J011211129

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kedokteran Gigi pada tanggal 23 September 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan pada

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI
DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN GIGI ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

Mengesahkan:

Pe



Sy

NI



Mengetahui
Ketua Program Studi,

GA., Subsp. AIBK(K)

Muhammad Iqbal, drg., Ph. D, Sp.Pros (K)

NIP. 198010212009121002

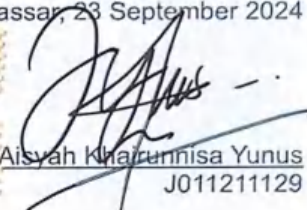
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul “Efektivitas Model Gosgi dengan Menggunakan *Picture Exchange Communication System (PECS)* terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut Anak dengan *Autism Spectrum Disorder (ASD)* di Yayasan Darul Fikri Makassar” adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Syakriani Syahrir, drg., Sp.KGA., Subsp. AIBK(K). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 23 September 2024




Aisyah Khairunnisa Yunus
J011211129



UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur atas kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, karena berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya yang senantiasa memberikan kemudahan dan kelancaran kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Skripsi yang berjudul **“Efektivitas Model Gosgi dengan Menggunakan *Picture Exchange Communication System (PECS)* terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut Anak dengan *Autism Spectrum Disorder (ASD)* di Yayasan Darul Fikri Makassar”** sebagai salah satu syarat kelulusan menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin dan mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran Gigi. Shalawat serta salam tak henti-hentinya kita junjungkan kepada baginda Nabi Besar Muhammad Shallallahu Alaihi Wasallam, beserta keluarga, sahabat, hingga para pengikutnya yang telah membawa ummatnya ke dalam sebuah peradaban yang terang benderang dan memahami sebuah konsep mengenai ketauhidan dan kebenaran, kemanusiaan dan seluruh aspek kehidupan yang patut diteladani.

Dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah berkontribusi dalam proses penyusunan skripsi ini, yaitu kepada:

1. Irfan Sugianto, drg., M.Med.Ed., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.
2. Syakriani Syahrir, drg., Sp.KGA., Subsp. AIBK(K), selaku dosen pembimbing skripsi atas segala waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan arahan, bimbingan, serta saran dan masukan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Dr. Marhamah, drg., M.Kes., Sp.KGA dan Prof. Dr. Muh. Harun Achmad, drg., M.Kes., Sp.KGA., KKA(K), FSASS. selaku dosen penguji yang telah memberi masukan dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.
4. Dr. Hafsah Katu, drg., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang senantiasa memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis selama proses perkuliahan.



5. Seluruh dosen, staf akademik, staf tata usaha, dan staf perpustakaan FKG h memberikan bantuan kepada penulis dalam segala hal yang iistrasi selama penyusunan skripsi ini.
is Ayahanda tercinta H. Muh. Yunus, S.Ag., M.H, dan Ibunda rlaylah yang telah mengorbankan segala bentuk materil dan awal Taman Kanak-Kanak (TK) hingga ke Perguruan Tinggi, ng, mendoakan, memberikan cinta dan kasih sayang yang luar saudara penulis alm. Muhammad Alif Rasman Yunus,

Muhammad Asrul Adhani Yunus, Muhammad Adhe Ramadhani Yunus, dan Khaerunnisa Nurdin, yang selalu memberikan motivasi dalam setiap perjalanan hidup serta demi kesuksesan adik bungsunya dalam menempuh pendidikan khususnya hingga mendapatkan gelar Dokter Gigi (drg.). Terima kasih telah menjadi bagian yang tak tergantikan dalam proses ini.

7. Teman-teman terdekat penulis '*chill*' (Putri Aniqa Majetta, Dea Ananda, Nahdah Zhafirah Syam, Najwa Ulya Yahya), dan Warda Al-Zaytun Hikmah yang selalu membantu penulis dari awal perkuliahan sampai detik ini. Kepada '*cihuy*' (Shahnaz Putri Magfirah, Fadiyah Alfina, Nur Ramahdani Daud, Ghina Aadila) dan '*Ukhuwah Fillah*' (Nur Alifia Suparman, Nurul Aulia Maharani, Putri Surya Ningsih) yang selalu memberikan dukungan, guyonan, dan semangat selama kurang lebih 8 tahun.
8. Teman-teman Himpunan Mahasiswa Islam (HMI) dan Korps HMI-Wati (Kohati) Komisariat Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin Periode 1445-1446 H/2023-2024 M, Asisten Laboratorium Oral Biologi 2023/2024, Majelis Permusyawaratan Mahasiswa (MAPERWA) FKG UH 2023-2025, dan keluarga besar INKREMENTAL 2021 yang telah mengajarkan penulis banyak hal, mulai dari kerjasama tim hingga kepemimpinan yang tentunya sangat berharga dalam perjalanan akademis dan pribadi penulis.
9. Seluruh teman-teman KKN-PK Angkatan 65 Desa Ujung Labuang, Kecamatan Suppa, Kabupaten Pinrang khususnya Andi Elvira Azhura (Mahasiswa FKM Unhas) dari awal KKN hingga saat ini menjadi sahabat penulis, yang selalu setia menemani dan memberikan motivasi, dukungan, canda tawa, serta kekonyolan setiap harinya kepada penulis.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan doa selama penyusunan skripsi ini.

Penulis,

Aisyah Khairunnisa Yunus



ABSTRAK

AISYAH KHAIRUNNISA YUNUS. **Efektivitas Model Gosgi dengan Menggunakan *Picture Exchange Communication System* (PECS) terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut Anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) di Yayasan Darul Fikri Makassar** (dibimbing oleh Syakriani Syahrir, drg., Sp.KGA., Subsp. AIBK(K))

Latar belakang. Masalah pada rongga mulut anak autis penyebab utamanya adalah ketidakmampuan dalam menyikat gigi secara baik dan benar karena gangguan konsentrasi dan interaksi anak sehingga sulit menerima instruksi terkait cara menyikat gigi. Anak autis lebih mudah memahami dan mengingat hal yang mereka raba, hal yang mereka alami, maka dari itu dibutuhkan alat bantu dengan strategi visual. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah *Picture Exchange Communication System* (PECS). Banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa PECS efektif dalam meningkatkan komunikasi anak ASD, tetapi belum ditemukan bagaimana efektivitas PECS terhadap kesehatan gigi dan mulut anak ASD.

Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk efektivitas model gosgi dengan menggunakan *Picture Exchange Communication System* (PECS) terhadap kesehatan gigi dan mulut anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) di Yayasan Darul Fikri Makassar. **Metode.** Jenis penelitian ini adalah *cross sectional study* dengan desain penelitian *pre-test* dan *post-test*. Subjek penelitian ini adalah anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) di Yayasan Darul Fikri Makassar.

Hasil. Kelompok 10 hari memiliki nilai $\text{sig}=0,001$ artinya OHI-S mengalami peningkatan, sedangkan kelompok 5 hari tidak signifikan karena memiliki nilai $\text{sig}=0,014$. Hubungan PECS terhadap OHI-S pada kelompok 5 hari menunjukkan bahwa nilai p -value untuk kelompok 5 hari pada pemeriksaan awal dan pemeriksaan akhir berturut-turut 0,000 dan 0,005 ($>0,05$), sedangkan kelompok 10 juga menunjukkan bahwa nilai p -value untuk kelompok 10 hari pada pemeriksaan awal dan pemeriksaan akhir berturut-turut 0,000 dan 0,033 ($>0,05$) artinya kedua kelompok tersebut memiliki perbedaan rata-rata yang signifikan. **Kesimpulan.** *Picture Exchange Communication System* (PECS) terbukti efektif dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut serta keterampilan menyikat gigi anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD).

Kata kunci: *Autism Spectrum Disorder* (ASD); *Picture Exchange Communication System* (PECS); kesehatan gigi dan mulut; menyikat gigi; *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S)



ABSTRACT

AISYAH KHAIRUNNISA YUNUS. **Effectiveness of the Gosgi Model Using Picture Exchange Communication System (PECS) on Dental and Oral Health of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at Yayasan Darul Fikri Makassar** (supervised by Syakriani Syahrir, drg., Sp.KGA., Subsp. AIBK(K))

Background. Problems in the oral cavity of autistic children are the main cause of the inability to brush their teeth properly and correctly due to impaired concentration and interaction of children making it difficult to receive instructions related to how to brush their teeth. Autistic children more easily understand and remember things that they touch, things that they experience, therefore tools are needed with visual strategies. One method that can be used is Picture Exchange Communication System (PECS). Many studies have proven that PECS is effective in improving the communication of ASD children, but it has not been found how effective PECS is on the oral health of ASD children. **Aim.** This study aims to the effectiveness of the gosgi model using the Picture Exchange Communication System (PECS) on the oral health of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at Yayasan Darul Fikri Makassar. **Method.** This type of research is a cross sectional study with a pre-test and post-test research design. The subjects of this study were children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at Yayasan Darul Fikri Makassar. **Result.** The 10-day group has a sig value = 0.001, meaning that OHI-S has increased, while the 5-day group is not significant because it has a sig value = 0.014. The relationship between PECS and OHI-S in the 5-day group showed that the p-value for the 5-day group at the initial examination and final examination was 0.000 and 0.005 (>0.05) respectively, while the 10-day group also showed that the p-value for the 10-day group at the initial examination and final examination was 0.000 and 0.033 (>0.05) respectively, meaning that the two groups had a significant average difference. **Conclusion.** Picture Exchange Communication System (PECS) has been proven effective in improving oral health and tooth brushing skills of children with Autism Spectrum Disorder (ASD).

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD); Picture Exchange Communication System (PECS); oral health; tooth brushing; Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
1.5 Kajian Teori.....	5
1.5.1 <i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i>	5
1.5.1.1 Definisi <i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i>	5
1.5.1.2 Karakteristik <i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i>	6
1.5.1.3 Dampak <i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i>	7
1.5.1.4 Faktor Penyebab <i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i>	7
1.5.2 <i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i> dan Mulut pada Anak <i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i> ...	8
1.5.3 <i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i> dan Mulut Anak <i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i>	8
1.5.4 <i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i> dan Picture Exchange Communication System (PECS).....	9
1.5.5 <i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i> dan Augmentative and Alternative Communication (AAC).....	9
1.5.6 <i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i> dan Picture Exchange Communication System (PECS).....	9



BAB II METODE PENELITIAN	10
2.1 Jenis Penelitian	10
2.2 Desain Penelitian	10
2.3 Lokasi Penelitian	10
2.4 Waktu Penelitian	10
2.5 Variabel Penelitian.....	10
2.5.1 Variabel Independen	10
2.5.2 Variabel Dependen.....	10
2.6 Definisi Operasional Variabel	10
2.7 Metode Sampling	10
2.8 Populasi dan Sampel Penelitian.....	10
2.9 Kriteria Sampel Penelitian	11
2.9.1 Kriteria Inklusi	11
2.9.2 Kriteria Eksklusi	11
2.10 Kriteria Penilaian	11
2.11 Alat dan Bahan.....	11
2.11.1 Alat.....	11
2.11.2 Bahan.....	12
2.12 Pengumpulan Data.....	12
2.13 Prosedur Penelitian	12
2.14 Alur Penelitian	12
2.15 Kerangka Penelitian	13
2.15.1 Kerangka Teori.....	13
2.15.2 Kerangka Konsep	14
BAB III HASIL PENELITIAN	15
BAB IV PEMBAHASAN	17
BAB V KESIMPULAN & SARAN	21
5.1 Kesimpulan.....	21
5.2 Kesimpulan.....	21
5.3 Kesimpulan.....	22
5.4 Kesimpulan.....	26



DAFTAR TABEL

Nomor urut	Halaman
1. Distribusi frekuensi kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) pemeriksaan awal dan pemeriksaa akhir	15
2. Uji beda OHI-S sebelum gosgi dan OHI-S setelah gosgi	15
3. Uji beda perubahan OHI-S kelompok 5 hari dan kelompok 10 hari	16
4. Uji hubungan PECS terhadap OHI-S pada kelompok 5 hari	16
5. Uji hubungan PECS terhadap OHI-S pada kelompok 10 hari	16



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor urut	Halaman
1. Surat izin penelitian	26
2. Kode etik penelitian	27
3. Dokumentasi penelitian	28
4. Data hasil penelitian.....	29
5. Kartu kontrol skripsi	31



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data terbaru, jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia mencapai 1.544.184 anak. Dari jumlah tersebut, sekitar 330.764 anak (21,42%) berusia antara 5 hingga 18 tahun, namun hanya 85.737 anak yang bersekolah. Menurut data Biro Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020, total penyandang disabilitas di Indonesia mencapai sekitar 22,5 juta jiwa, atau sekitar lima persen dari populasi (Kemensos, 2020). Anak berkebutuhan khusus atau *special needs children* merupakan anak yang membutuhkan pendidikan dan layanan khusus untuk dapat mengembangkan potensi mereka secara sempurna. Anak berkebutuhan khusus membutuhkan bantuan dalam hidupnya, baik bantuan layanan pendidikan, layanan sosial, layanan bimbingan/konseling, dan lain sebagainya yang bersifat khusus (Fakhiratunnisa et al., 2022). Berkaitan dengan istilah *disability*, anak berkebutuhan khusus memiliki keterbatasan baik di salah satu ataupun beberapa kemampuannya, seperti kemampuan bersifat fisik yakni tunanetra dan tunarungu, atau bersifat psikologis seperti autisme dan ADHD (*Attention Deficit-Hyperactive Disorder*) (Rezieka et al., 2022).

Menurut IDEA atau *Individuals with Disabilities Education Act Amendments* yang dibuat pada tahun 1997 namun ditinjau kembali pada tahun 2004 klasifikasi anak berkebutuhan khusus adalah, sebagai berikut: (a) anak dengan gangguan fisik yakni tunanetra (anak yang indera penglihatannya tidak berfungsi), tunarungu (anak yang kehilangan seluruh atau sebagian daya pendengar sehingga tidak mampu berkomunikasi secara verbal), dan tunadaksa (anak yang mengalami kelainan atau cacat yang menetap pada anggota badan khususnya alat gerak); (b) anak dengan gangguan emosi dan perilaku yakni tunalaras (anak yang mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri dan bertingkah laku tidak sesuai dengan norma yang berlaku), tunawicara (anak yang mengalami kelainan suara ataupun artikulasi yang mengakibatkan terjadi penyimpangan bentuk bahasa, isi bahasa, dan fungsi bahasa), dan hiperaktif (gangguan tingkah laku yang tidak normal, karena disfungsi neurologis dengan gejala utama tidak mampu mengendalikan gerakan dan memusatkan perhatian); (c) anak dengan gangguan intelektual yakni tunagrahita (anak yang secara nyata mengalami hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental intelektual jauh dibawah rata-rata sehingga tugas akademik dan komunikasi sosialnya mengalami hambatan), *slow learner* (anak yang memiliki edikit dibawah normal tetapi belum masuk tunagrahita, IQ kesulitan belajar khusus (anak yang secara nyata mengalami is akademik khusus, terutama dalam hal membaca, menulis ak berbakat (anak yang memiliki bakat/kemampuan dan ia, sehingga untuk mewujudkan potensinya menjadi prestasi an khusus), autisme (gangguan perkembangan anak yang



disebabkan oleh adanya gangguan pada sistem syaraf pusat yang megakibatkan gangguan dalam interaksi sosial komunikasi dan perilaku), dan indigo (manusia yang sejak lahir mempunyai kelebihan khusus yang tidak dimiliki manusia pada umumnya) (Tatang, 2023).

World Health Organization (WHO) menyampaikan bahwa prevalensi autisme di dunia sekitar 1 dari 100 anak (WHO, 2022). Berdasarkan data KemenPPPA tahun 2018, terdapat 237,5 juta penduduk di Indonesia dengan laju pertumbuhan penduduk 1,14%, sehingga dapat diperkirakan jumlah penyandang ASD di Indonesia adalah 2,4 juta anak dengan penyandang baru 500 anak/tahun (KemenPPPA, 2018). Data Statistik Persekolahan SLB menunjukkan bahwa terdapat 282 anak autisme di Sulawesi Selatan (Kemendikbud, 2016). Di Indonesia belum banyak data mengenai karies gigi pada anak autisme secara nasional, namun beberapa penelitian luar negeri telah menyebutkan bahwa karies pada gigi 50-60% merupakan salah satu masalah kesehatan gigi anak dengan gangguan spektrum autisme, hal ini disebabkan oleh kesulitan anak dalam menjaga kebersihan mulut secara mandiri serta terbatasnya kemampuan dalam menyikat giginya (Raeesi et al., 2017). Dari pernyataan diatas, dapat disimpulkan bahwa anak ASD berisiko tinggi terhadap masalah kesehatan, termasuk dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut (Rachmawati dan Ermawati, 2019).

Autism Spectrum Disorder (ASD) atau disebut autisme merupakan gangguan pada area kognitif, emosi, perilaku dan interaksi sosial (Widyaningrum et al., 2022). Autisme merupakan gangguan perkembangan neurobiologis yang sangat kompleks, meliputi gangguan pada aspek interaksi sosial, komunikasi, bahasa dan perilaku serta gangguan emosi dan persepsi sensorik bahkan aspek motoriknya. Anak dengan penderita autisme ini dapat digolongkan sebagai anak yang mengalami gangguan perkembangan pervasif dengan ciri adanya abnormalitas secara kuantitatif dalam interaksi sosial dan pola komunikasi yang terbatas. Anak autisme menganggap bahwa untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan sesamanya adalah hal yang sulit untuk dilakukan, dikarenakan adanya keterbatasan dan hambatan pada fungsi intelektualnya (Juniyanti dan Susila, 2022).

Komunikasi merupakan proses memberi dan menerima informasi. Dapat dikatakan komunikasi apabila adanya kesamaan makna antar seseorang yang terlibat dalam komunikasi tersebut, artinya kesepahaman yang dimaksud oleh komunikator (penyampai pesan) dengan komunikan (penerima pesan) mengenai pesan yang disampaikan haruslah sama, agar terciptanya komunikasi dua arah yang berjalan baik dan efektif. Anak autisme memiliki karakteristik tertentu dalam hal komunikasi yakni (1) perkembangan bahasa lambat/tidak ada sama sekali;



(2) anak tuli; (3) terkadang kata yang digunakan tidak sesuai dengan konteks; (4) mengoceh tanpa arti dan berulang-ulang dengan bahasa yang sulit dimengerti; (5) bicara tidak menggunakan alat komunikasi; (6) bicara tidak menggunakan bahasa yang lazim; (7) sebagian anak autisme tidak berbicara/sedikit berbicara (Juniyanti dan Susila, 2022).

komunikasi yang terbatas pada anak autisme dapat menyebabkan masalah kesehatan gigi dan mulutnya. Oleh karena itu, perlu dipahami bagaimana memelihara kesehatan gigi dan mulutnya.

(Monica et al., 2022). Selain karena keterbatasan komunikasi, masalah kesehatan gigi dan mulut anak autis juga dapat ditimbulkan oleh perilaku seperti kesulitan interaksi dengan orang lain, sulit memahami dan mengikuti instruksi, cenderung melukai diri sendiri, efek dari pengobatan, dan menolak untuk perawatan gigi dan mulut (Riyadi et al., 2020). Menurut penelitian, angka kejadian permasalahan rongga mulut pada anak autis 76% mengalami gigi sulung berlubang dan 68% pada gigi permanen, maka dari itu anak-anak autis membutuhkan penanganan khusus terkait kesehatan gigi dan mulutnya seperti anak lainnya (Wahluyo et al., 2023).

Masalah pada rongga mulut anak autis penyebab utamanya adalah ketidakmampuan dalam menyikat gigi secara baik dan benar karena gangguan konsentrasi dan interaksi anak sehingga sulit menerima instruksi terkait cara menyikat gigi. Adapun tindakan preventif yang dapat dilakukan adalah melatih anak autis dengan telaten terkait bagaimana cara menyikat gigi yang baik dan benar, dan tentunya melibatkan lingkungan sosial anak. Lingkungan sosial dapat mempengaruhi perkembangan komunikasi anak autis, dalam hal ini lingkungan sosial bagi anak autis yang pertama adalah keluarga (Riyadi et al., 2020). Pentingnya perhatian orang tua/pengasuhnya untuk mengubah perilaku anak autis dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Monica et al., 2022). Orang tua/pengasuh yang memiliki keterampilan menyikat gigi yang baik dapat meningkatkan kesehatan gigi dan mulut anak autis. Karena bagi anak autis, orang tua berperan dalam memberikan pengalaman baru yang dapat menstimulus terbentuknya sambungan sinaps di dalam otak anak sehingga diharapkan dapat meningkatkan perkembangan anak autis (Riyadi et al., 2020).

Jika dilihat dari besarnya dampak dan hambatan anak autis dalam berkomunikasi, sangat penting untuk melakukan penanganan yang baik. Anak autis membutuhkan alat bantu komunikasi untuk mengidentifikasi benda yang ada di sekitarnya, menyatakan perasaan/keinginannya, dan lain sebagainya (Purnama et al., 2020). Anak autis lebih mudah memahami dan mengingat hal yang mereka raba, hal yang mereka alami, maka dari itu dibutuhkan alat bantu dengan strategi visual (Al-Batayneh et al, 2020). Salah satu metode yang dapat digunakan adalah *Picture Exchange Communication System* (PECS). PECS dirancang oleh Andy Bondy dan Lori Frost (1985) dan dipublikasikan tahun 1994 di Amerika Serikat, yang mana awalnya metode ini digunakan untuk anak pra sekolah dengan penderita autisme dan kelainan hambatan lainnya yang berkaitan dengan gangguan dalam berkomunikasi (Futuhat et al., 2018).

Picture Exchange Communication System (PECS) adalah metode



menggunakan alat bantu gambar, seperti menggunakan gambar sebagai media untuk menyampaikan informasi. Bukan karena tidak ada metode/terapi yang efektif selain itu, anak autis memiliki kemampuan yang lebih di bidang video) (Futuhat et al., 2018). Adapun penelitian mengatakan cenderung menjadi pembelajar visual sehingga mereka akan

merespons lebih yang berkaitan dengan visual daripada kata-kata yang ditulis maupun yang diucapkan (Al-Batayneh et al, 2020).

Setiap metode pembelajaran memiliki keunggulan serta kelemahan. Dalam hal ini metode *Picture Exchange Communication System* (PECS) memiliki beberapa keunggulan diantaranya mudah diterapkan, murah, sesuai kebutuhan anak-anak dengan keterampilan verbal, motorik, dan bahkan gestural yang terbatas, keunggulan lainnya adalah gambar yang mudah dipahami, tidak seperti bahasa isyarat, dan dapat digunakan dalam berbagai pengaturan, misalnya rumah, ruang kelas, dan komunitas yang lebih luas. Selanjutnya, kelemahan dari metode *Picture Exchange Communication System* (PECS) diantara membutuhkan buku yang harus dibawa kemana-mana, memerlukan kartu gambar dengan jumlah yang banyak, dan memerlukan beberapa kartu tambahan untuk menambah kosakata bagi anak autis. Tetapi, bisa dilihat bahwa kelebihan/keunggulan metode *Picture Exchange Communication System* (PECS) lebih menguntungkan daripada kerugian akibat kekurangan/kelemahannya (Purnama et al., 2020).

Beberapa penelitian sebelumnya telah membuktikan efektivitas PECS dalam meningkatkan komunikasi pada anak penderita ASD. Oleh karena itu, peneliti juga mengharapkan adanya peningkatan kesehatan gigi dan mulut anak autis dengan menggunakan metode PECS.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana efektivitas model gosgi dengan menggunakan *Picture Exchange Communication System* (PECS) terhadap kesehatan gigi dan mulut anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) di Yayasan Darul Fikri Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis efektivitas model gosgi dengan menggunakan *Picture Exchange Communication System* (PECS) terhadap kesehatan gigi dan mulut anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) di Yayasan Darul Fikri Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengukur perubahan dalam kondisi kesehatan gigi dan mulut anak-anak penderita ASD sebelum dan setelah menerapkan model gosgi dengan PECS.
2. Menganalisis persepsi dan pengalaman orang tua atau wali murid mengenai penggunaan model gosgi dengan PECS dalam perawatan kesehatan gigi dan mulut anak-anak penderita ASD
3. Mengevaluasi efektivitas komunikasi visual (PECS) dalam membantu anak-anak ASD untuk berpartisipasi dalam perawatan gigi dan mulut



elitian
ritis

engetahuan dalam bidang pendidikan khusus dan autisme
ami efektivitas model gosgi dengan menggunakan *Picture*

Exchange Communication System (PECS) dalam membantu anak ASD meningkatkan kesehatan gigi dan mulut.

2. Mengembangkan model pembelajaran yang dapat digunakan dalam pendidikan khusus untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut anak ASD dalam aktivitas sehari-hari

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian dapat membantu sekolah dalam mengembangkan program pendidikan yang lebih efektif untuk anak ASD.
2. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber referensi bagi guru dan orang tua yang merawat anak ASD.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 *Autism Spectrum Disorder (ASD)*

1.5.1.1 Definisi *Autism Spectrum Disorder (ASD)*

Autism merupakan diagnosis yang mencakup defisit komunikasi sosial, perilaku, minat, maupun aktivitas yang terbatas dan berulang yang cukup buruk untuk secara signifikan merusak fungsi. *Autism Spectrum Disorder (ASD)* dapat dikategorikan sebagai gangguan perkembangan saraf menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. *Autism Spectrum Disorder (ASD)* atau bisa disebut dengan gangguan spektrum autisme merupakan sekelompok kondisi perkembangan saraf. Gangguan ini tidak dapat disembuhkan, maka ASD harus dideteksi sejak dini (Jabira et al., 2022)

World Health Organization (WHO) menyatakan ASD adalah gangguan perkembangan yang mempengaruhi terganggunya kemampuan berinteraksi sosial, berkomunikasi, minat terbatas, perilaku dan aktivitas yang khas serta repetitif (WHO, 2022). *Autism Spectrum Disorder (ASD)* merupakan *developmental disability* yang mana penderita kelainan ini mempunyai gangguan pada interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku secara signifikan. Mulai dari cara belajar, berpikir, dan kemampuan menyelesaikan masalah pada penderita ASD sangat berbeda dan bervariasi dengan sebagian besar orang, ada yang berbakat hingga memerlukan perhatian khusus (Sirait dan Desiana, 2019).

Gangguan ini berupa hilangnya kemampuan berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang diwujudkan dengan dominasi tertunda, ekolalia, kebisuan, pembalikan kalimat, aktivitas bermain yang berulang dan stereotip, daya ingat sangat kuat. Autism bukanlah penyakit jiwa karena merupakan kelainan yang terjadi pada otak sehingga menyebabkan otak tidak berfungsi sebagaimana otak



hal ini tercermin dari perilaku orang autisme. Beberapa faktor yang mempengaruhi seorang anak mengalami autisme antara lain yakni penderita autisme dipengaruhi oleh perkembangan sel-sel otak terutama pada korteks serebri, hipokampus dan amigdala, serta kelainan genetik sehingga menyebabkan berkurangnya perhatian terhadap lingkungan, area sensorik, bahasa, perhatian dan pemikiran (Yahya et

1.5.1.2 Karakteristik *Autism Spectrum Disorder* (ASD)

Anak autis menunjukkan ciri-ciri abnormal pada tiga aspek yakni komunikasi, interaksi sosial, dan perilaku serta minat yang terbatas dan berulang, sehingga anak autis mengalami kesulitan dalam menyerap informasi dan pemahaman konsepnya. Lebih spesifiknya, gangguan pada bidang komunikasi menyebabkan anak autis mempunyai keterbatasan dalam berbahasa, terutama kemampuan membaca (Pertwi dan Maistoh, 2019).

Karakteristik *Autism Spectrum Disorder* (ASD) ialah anak yang memiliki gangguan perkembangan komunikasi, sosial, serta kurang fleksibilitasnya dalam berpikir. Ketiga karakteristik tersebut saling terkoneksi, apabila satu karakteristik (misalnya berpikir) memiliki masalah maka akan mempengaruhi kedua karakteristik lainnya (komunikasi dan sosial). Anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD) digolongkan menjadi beberapa tipe cara berpikir (kognitif). Tipe kognitif anak autis ada tiga yakni, tipe visual, tipe pemikir pola, dan spesialis verbal (Damayanti et al., 2019).

Menurut Yahya et al. (2023) terdapat beberapa ciri perilaku autis pada anak antara lain sebagai berikut:

1. Bahasa/komunikasi
 - a. Aktualisasi diri wajah yang datar
 - b. Tidak menggunakan bahasa tubuh/gestur tubuh
 - c. Jarang mengawali komunikasi
 - d. Tidak meniru tindakan atau suara
 - e. Sedikit atau tidak berbicara
 - f. Intonasi suara berbicara atau iramanya aneh
 - g. Sulit mengerti maksud dan makna kata
 - h. Memiliki pemahaman dan penggunaan istilah yang terbatas
2. Hubungan dengan orang lain
 - a. Tidak tanggap
 - b. Tidak melakukan kontak mata
 - c. Kontak mata terbatas
 - d. Tampak asik jika ditinggal sendirian
 - e. Tidak bergantian saat bermain
 - f. Menggunakan tangan orang dewasa sebagai alat bermain
3. Korelasi dengan lingkungan
 - a. Bermain berulang-ulang
 - b. Marah atau tidak mau berubah
 - c. Mengembangkan kebiasaan kaku



minat yang sangat tidak fleksibel
 asorik
 ik pada suara tertentu
 rhadap suara
 haya dan refleks
 i di depan mata
 disentuh

- f. Tertarik pada pola dan tekstur tertentu
 - g. Sangat aktif atau hiperaktif
 - h. Sering berputar-putar
 - i. Membenturkan kepala
 - j. Menggigit pergelangan tangan
 - k. Melompat atau mengepakkan tangan
 - l. Menolak atau bereaksi aneh terhadap rasa sakit.
5. Kesenjangan perkembangan sikap
- a. Kemampuan bisa sangat baik atau sangat terlambat
 - b. Belajar keterampilan di luar urutan biasanya, misalnya membaca tetapi tidak memahami maknanya
 - c. Menggambar detail tetapi tidak bisa mengancingkan baju
 - d. Mengerjakan *puzzle* dengan baik
 - e. Sulit mengikuti perintah
 - f. Pada usia normal belum dapat berkomunikasi
 - g. Kesulitan berbicara secara mandiri
 - h. Terkadang dapat melakukan sesuatu, namun terkadang sebaliknya tidak

1.5.1.3 Dampak *Autism Spectrum Disorder* (ASD) pada Anak

Dampak yang ditimbulkan pada anak autis berbeda-beda pada setiap tahap perkembangannya, dampak autisme sebelum sekolah adalah tantrum, keterlambatan bicara, kurangnya kontak mata dan senyum sosial, penolakan pelukan dan kasih sayang, lebih suka menyendiri, tidak tertarik pada anak lain, tidak memahami aturan yang berlaku saat ini. Pada usia sekolah, perilaku menyendiri pada anak autis semakin berkurang, namun mereka masih kesulitan bermain dengan anak seusianya, tidak berteman, kurang bersosialisasi, dan tidak mampu berempati (Dewi, 2022).

1.5.1.4 Faktor penyebab *Autism Spectrum Disorder* (ASD)

Penelitian Jessica et al. (2019), menyatakan bahwa tidak ada penemuan secara pasti apakah ASD disebabkan faktor genetika saja atau terdapat faktor lingkungan yang mempengaruhi perkembangan gen. Tidak ditemukan juga bukti definitif bahwa ada suatu gen spesifik yang dapat menyebabkan ASD (Sirait dan Desiana, 2019).

Ada beberapa faktor yang dapat diduga menjadi penyebab terjadinya autis antara lain sebagai berikut: (Dewi, 2022)

1. Faktor genetik

Penelitian pada saudara kembar menunjukkan bahwa faktor genetik memegang peranan penting karena jika salah satu anak mengalami kelainan autis, maka anak lainnya berisiko tinggi mengalami kelainan yang sama. Penelitian ini berkaitan dengan masalah muncul pada minggu ke-8 kehamilan dan persalinan. Penelitian ini berkaitan dengan masalah muncul pada minggu ke-8 kehamilan, ibu yang menggunakan alkohol dan obat-obatan terlarang berisiko tinggi mengidap autis.



3. Vaksin MMR (*Measles, Mumps, dan Rubella*)
4. Racun dan logam berat dari lingkungan
Lingkungan memainkan peran penting dalam perkembangan gangguan autis. Berbagai racun yang berasal dari pestisida, polusi udara, atau cat tembok dapat mempengaruhi kesehatan janin.
5. Gangguan pencernaan
Beberapa penelitian menunjukkan bahwa banyak anak autis yang mengalami masalah pencernaan, alergi tinggi, dan melemahnya daya tahan tubuh terhadap jenis makanan tertentu.

1.5.1.5 Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Penderita *Autism Spectrum Disorder* (ASD)

Kesehatan gigi dan mulut merupakan indikator penting dalam menjaga kesehatan secara umum, kesejahteraan dan kualitas hidup, yang terdiri dari tiga komponen utama yaitu penyakit gigi dan mulut, fungsi fisiologis dan fungsi psikososial. Hal ini merangkum berbagai aspek yang kemampuan untuk berbicara, tersenyum, mencium, merasakan, menyentuh, mengunyah, menelan, dan mengkomunikasikan berbagai emosi dengan ekspresi wajah dengan percaya diri dan tanpa rasa sakit, ketidaknyamanan dan gangguan kraniofasial yang kompleks (Anisyah et al., 2023)

Masalah kesehatan gigi pada anak autis umumnya buruk. Laporan kasus menunjukkan bahwa rata-rata anak autis menderita karies gigi dan penyakit periodontal. Penyandang autis memiliki kesehatan gigi dan mulut yang sama dengan orang normal, yaitu dengan karies dan penyakit periodontal. Hal ini diperparah dengan ketidakmampuan anak dalam menyikat gigi dengan baik akibat kesulitan konsentrasi dan komunikasi, sehingga sulit menerima instruksi untuk menyikat gigi (Kusmana et al., 2023)

1.5.1.6 Perawatan Gigi dan Mulut Anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD)

Kendala yang dihadapi anak ASD membuat perawatan mandiri yang sederhana menjadi sulit sehingga mereka sangat bergantung pada orang tua, terutama dalam menjaga kebersihan mulut. Menjaga kebersihan mulut dan gigi menjadi sebuah tantangan, begitu juga dengan frekuensi menyikat gigi yang baik, karena anak dengan penyakit ini dapat merasa gelisah, tidak kooperatif, memberontak bahkan agresif saat menyikat gigi akibat perilaku buruk yang berulang-ulang dengan suatu objek yang diminati dan berkurangnya kepekaan terhadap rangsangan yang dapat menimbulkan perilaku agresif, terutama saat lat dan bahan yang digunakan untuk menyikat gigi serta juga dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut, karena sakit ini memiliki keterbatasan dalam ketangkasan tangan. anak dengan kondisi ini dapat berkontribusi pada buruknya dan gigi. Kebersihan mulut dan gigi yang buruk dapat ah pada rongga mulut. Masalah gigi dan mulut yang paling



umum pada anak-anak dengan ASD adalah kebersihan mulut yang buruk, karies, dan penyakit periodontal, yang diperburuk oleh maloklusi (Anisyah et al., 2023)

1.5.2 Picture Exchange Communication System (PECS)

Metode yang digunakan untuk membantu anak dalam menjalin interaksi dan komunikasi dengan teman sebaya salah satunya adalah metode komunikasi PECS (*Picture Exchange Communication System*) (Sari dan Sukerti, 2020).

1.5.2.1 Definisi *Picture Exchange Communication System* (PECS)

Picture Exchange Communication System (PECS) adalah sistem komunikasi alternatif yang dikembangkan untuk mengajarkan anak-anak berkomunikasi secara efektif. Tujuan PECS adalah membantu penyandang disabilitas untuk mengekspresikan komunikasi komunikatif secara spontan, membantu anak-anak memahami cara kerja komunikasi dan mengembangkan keterampilan komunikasi (Mansoor et al., 2022)

1.5.2.2 Penggunaan *Picture Exchange Communication System* (PECS)

Penggunaan PECS mengajarkan anak untuk menukar satu gambar dengan objek yang diinginkan dan menyusun kalimat sesuai gambar yang dipilih anak sebagai permintaan mereka (Sari dan Sukerti, 2020). PECS mengajarkan anak berkomunikasi secara terstruktur dan disiplin serta mampu memberikan pendapatnya terhadap gambar yang dipilih (Suhudi et al., 2022)

PECS dapat meningkatkan kemampuan komunikasi ekspresif anak. Meskipun efektivitas PECS tidak dapat digeneralisasikan karena setiap anak memiliki kemampuan persepsi yang berbeda dalam mengenali gambar, namun dalam penelitian yang dilakukan oleh Anderson et al. (2021), terdapat penurunan level kemampuan PECS dan komunikasi vokal pada anak yang sudah lama tidak menggunakan PECS. Namun, penerapan metode PECS mempunyai beberapa terkait alat dan kepraktisan yang dapat berdampak pada ketidakkonsistenan anak dalam belajar dengan metode ini, misalnya saja terkadang anak tidak bisa langsung menggunakan *flash card* ketika ingin berkomunikasi dengan lawan bicaranya, karena buku PECS. Modul harus tersedia untuk setiap anak yang ingin berkomunikasi (Suhudi et al., 2022).



BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *cross sectional study*.

2.2 Desain Penelitian

Penelitian dilakukan dengan *pre-test* dan *post-test design*.

2.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Yayasan Darul Fikri Makassar.

2.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Desember 2023 sampai selesai.

2.5 Variabel Penelitian

2.5.1 Variabel independen : Model gosgi dengan menggunakan *Picture Exchange Communication System (PECS)*

2.5.2 Variabel dependen : Kesehatan gigi dan mulut pada anak penderita *Autism Spectrum Disorder (ASD)*

2.6 Definisi Operasional Variabel

2.6.1 Model gosgi dengan menggunakan *Picture Exchange Communication System (PECS)* adalah pemberian edukasi mengenai gosok gigi dengan menggunakan gambar untuk melihat peningkatan kesehatan gigi dan mulut anak.

2.6.2 Kesehatan gigi dan mulut pada anak penderita *Autism Spectrum Disorder (ASD)* adalah pengukuran kesehatan gigi dan mulut anak ASD sebelum dan setelah intervensi menggunakan PECS. Pengukuran dapat dilakukan dengan skala tertentu, seperti skala *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)*.

2.7 Metode Sampling

Metode sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*.

2.8 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak dengan *Autism Spectrum* (Yayasan Darul Fikri Makassar). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yakni peneliti menggunakan metode untuk memilih anggota populasi secara sengaja yang sesuai dengan tujuan yang diinginkan peneliti.



2.9 Kriteria Sampel Penelitian

2.9.1 Kriteria Inklusi

- 1) Anak-anak dengan diagnosis *Autism Spectrum Disorder* (ASD)
- 2) Anak-anak dengan rentang usia 6-19 tahun
- 3) Anak-anak dengan keterbatasan komunikasi verbal

2.9.2 Kriteria Eksklusi

- 1) Anak-anak yang tidak bersedia menjadi sampel penelitian
- 2) Orang tua/pengasuh yang tidak hadir dalam pemberian edukasi

2.10 Kriteria Penilaian

2.10.1 Pengukuran kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah intervensi

2.10.2 Perubahan kemampuan anak dalam merawat kesehatan gigi dan mulut

2.11 Alat dan Bahan

2.11.1 Alat

- 1) Sikat gigi
- 2) Alat tulis
- 3) Alat OD
- 4) Set gambar PECS
- 5) Buku kontrol menyikat gigi

BUKU HARIAN

NAMA SISWA: _____

USIA: _____

JENIS KELAMIN: _____

SIKAT GIGI

PASTA GIGI

Mengikat Gigi Checklist Hari Ke-1

Anak pikat gigi dan pasta <input type="checkbox"/>	Basuh sikat gigi <input type="checkbox"/>	Gosokkan pasta gigi <input type="checkbox"/>	Sikat bagian dalam gigi <input type="checkbox"/>
Sikat bagian belakang gigi <input type="checkbox"/>	Gosokkan gigi dan lidah di belakang <input type="checkbox"/>	Bersihkan sikat gigi <input type="checkbox"/>	

Pre-test

Pertanyaan dibawah dijawab oleh orang tua/pengasuh anak sebelum melakukan intervensi.

1. Apakah anak rajin menyikat gigi?
 - a. Rajin
 - b. Tidak rajin
2. Berapa kali anak menyikat gigi dalam sehari?
 - a. Sekali sehari
 - b. 2 kali sehari
 - c. Lebih dari 2 kali sehari
3. Apakah saat ini orang tua/pengasuh sulit untuk mengarahkan anak untuk menyikat gigi?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Post-test

Pertanyaan dibawah dijawab oleh orang tua/pengasuh anak setelah melakukan intervensi.

4. Apakah sulit bagi orang tua/pengasuh membantu anak dalam menyikat gigi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Berikan saran dan kritik terkait metode PECS bagi anak autism dalam menyikat gigi!
 jawab: _____

(sumber: www.PECS4autism.com)

- 6) Model gigi
- 7) *Faceshield*
- 8) *Handscoon*
- 9) Masker

2.11.2 Bahan

- 1) Pasta gigi
- 2) *Povidone iodine*

2.12 Pengumpulan Data

- 2.12.1 Jenis data : Data kuantitatif
- 2.12.2 Pengolahan data : *Microsoft Excel* dan SPSS versi 29.0
- 2.12.3 Analisis data : Analisis deskriptif dan analisis inferensial
- 2.12.4 Penyajian data : Tabel dan uraian

2.13 Prosedur Penelitian

- 2.13.1 Menyusun proposal
- 2.13.2 Mengajukan surat izin penelitian, mengurus surat penugasan, dan surat etik penelitian sebagai syarat administrasi penelitian
- 2.13.3 Peneliti melakukan pemeriksaan awal pada gigi dan mulut anak
- 2.13.4 Peneliti melakukan pengarahannya terkait yang akan dilakukan kepada orang tua/pengasuh anak
- 2.13.5 Mengingatkan setiap hari kepada orang tua/pengasuh agar anak selalu menyikat gigi dan mengisi buku catatan harian
- 2.13.6 Peneliti melakukan pemeriksaan akhir pada gigi dan mulut anak
- 2.13.7 Analisis data
- 2.13.8 Menyusun laporan hasil penelitian

2.14 Alur Penelitian

- 2.14.1 Membagikan dua set gambar yang terdiri dari sepuluh gambar kecil dan satu gambar besar, dan buku catatan harian menyikat gigi kepada orang tua/pengasuh.
- 2.14.2 Melakukan pemeriksaan awal terkait kebersihan gigi dan mulut anak.
- 2.14.3 Mengajarkan orang tua/pengasuh anak terkait langkah-langkah PECS dengan menggunakan presentasi *powerpoint* dan model gigi selama kurang lebih 1 jam.



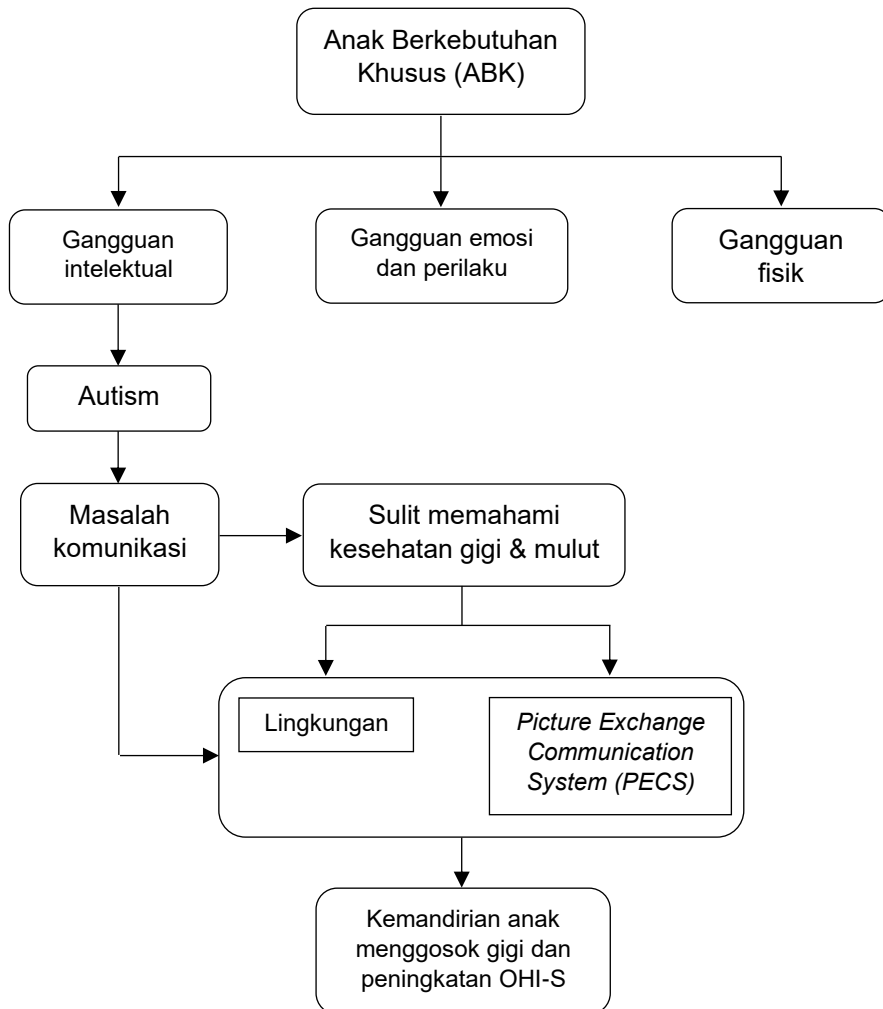
valuasi kepada orang tua/pengasuh untuk tiap harinya anak menyikat giginya dengan bantuan PECS dan mengisi buku catatan harian menyikat gigi.

Peneliti melakukan pemeriksaan akhir dan pengumpulan buku catatan harian untuk kelompok pertama terkait kebersihan gigi dan mulut

2.14.6 Setelah 10 hari, melakukan pemeriksaan akhir dan pengumpulan buku catatan harian untuk kelompok kedua terkait kebersihan gigi dan mulut anak.

2.15 Kerangka Penelitian

2.15.1 Kerangka Teori



2.15.2 Kerangka Konsep

