



Penyuluhan Kesehatan pada Siswa SLB A: Analisis Masalah dan Strategi Pemberdayaan Berbasis Komunikasi Multisensori

Pariawan Lutfi Ghazali ^{1*}, Ravik Karsidi ²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia, Indonesia

²Sekolah Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret, Indonesia

*Penulis Korespondensi: 017110413@uii.ac.id

Abstract. Fulfilling the right to health for children with visual impairments in Special Schools for the Blind (SLB A) continues to face structural and cultural challenges. This group is particularly vulnerable to health issues such as personal hygiene, reproductive health, and oral and dental health. Such vulnerability stems from disparities in health literacy caused by the predominance of visually oriented (visuocentric) health promotion media. This article aims to identify and comprehensively analyze the barriers to health education among students in SLB A, as well as to formulate alternative empowerment-based solutions through the development of inclusive educational media and methods. Using a literature review approach grounded in Empowerment Theory and the participatory communication model, this study examines the issues through three dimensions: technical, methodological, and social. The findings indicate that conventional lecture-based methods without tactile and auditory sensory stimulation significantly reduce information retention among students with visual impairments. As a solution, the article proposes technological approaches through the integration of Braille texts, audiobooks, and three-dimensional (tactile) learning aids; methodological approaches through multisensory educational strategies (hand-over-hand) and peer education; as well as a paradigm shift toward the Social Model of Disability. The implications of this study emphasize that health promotion for students in SLB A will only be effective when it moves beyond passive instructional models and adopts multisensory facilitation that empowers persons with disabilities as active participants in the learning process.

Keyword: Community Empowerment; Health Education; Inclusive Disability; Multisensory Education; Participatory Communication.

Abstrak. Pemenuhan hak atas kesehatan bagi anak penyandang tunanetra di Sekolah Luar Biasa Bagian A (SLB A) masih menghadapi tantangan struktural dan kultural. Kelompok ini sangat rentan terhadap masalah kesehatan seperti kebersihan diri (personal hygiene), kesehatan reproduksi, serta kesehatan gigi dan mulut. Kerentanan ini berakar pada kesenjangan literasi kesehatan akibat dominasi media promosi kesehatan yang berorientasi visual (*visuosentris*). Artikel ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis secara mendalam hambatan penyuluhan kesehatan pada siswa SLB A, serta merumuskan alternatif solusi pemberdayaan melalui perancangan media dan metode edukasi yang inklusif. Melalui metode tinjauan literatur (*literature review*) dengan pendekatan teori pemberdayaan masyarakat (*Empowerment Theory*) dan model komunikasi partisipatif, kajian ini mengurai problematika ke dalam tiga dimensi: teknis, metodologis, dan sosial. Hasil analisis menunjukkan bahwa metode ceramah konvensional tanpa stimulasi sensorik taktil dan audio secara drastis menurunkan retensi informasi pada siswa tunanetra. Sebagai solusi, artikel ini menawarkan pendekatan teknologis melalui integrasi teks Braille, audiobook, dan alat peraga 3D (taktil); solusi metodologis melalui pendekatan edukasi multisensori (*hand-over-hand*) dan *peer education*; serta reorientasi paradigma menuju *Social Model of Disability*. Implikasi dari kajian ini menegaskan bahwa promosi kesehatan bagi siswa SLB A hanya akan efektif jika bergeser dari model instruksional pasif menjadi fasilitasi multisensori yang memberdayakan penyandang disabilitas sebagai subjek aktif.

Kata Kunci: Disabilitas Inklusif; Edukasi Multisensori; Komunikasi Partisipatif; Pemberdayaan Masyarakat; Penyuluhan Kesehatan.

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang fundamental yang harus dijamin pemenuhannya secara setara bagi seluruh lapisan masyarakat tanpa diskriminasi, termasuk bagi penyandang disabilitas. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengestimasi bahwa sedikitnya 2,2 miliar orang di dunia mengalami gangguan penglihatan atau kebutaan (World Health

Organization, 2023). Di Indonesia, berdasarkan data Survei Kebutaan dan Gangguan Penglihatan (*Rapid Assessment of Avoidable Blindness/RAAB*), prevalensi kebutaan masih menjadi salah satu isu kesehatan masyarakat yang signifikan. Dalam sektor pendidikan, anak-anak penyandang hambatan penglihatan, baik yang tergolong *totally blind* maupun *low vision*, memperoleh layanan pendidikan melalui Sekolah Luar Biasa Bagian A (SLB A). Meskipun akses pendidikan formal telah tersedia, akses terhadap informasi kesehatan dan pengembangan literasi kesehatan bagi siswa tunanetra masih menghadapi berbagai keterbatasan yang berdampak pada kualitas hidup dan tingkat kemandirian mereka (Nutbeam, 2000; Green & Kreuter, 2005).

Siswa tunanetra merupakan kelompok rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan yang bersifat preventif, seperti kebersihan diri (*personal hygiene*), kesehatan gigi dan mulut, serta kesehatan reproduksi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa anak dengan hambatan penglihatan memiliki prevalensi karies gigi dan penyakit periodontal yang lebih tinggi dibandingkan anak tanpa hambatan penglihatan. Kondisi tersebut sering kali dipengaruhi oleh kesulitan dalam mendeteksi plak atau sisa makanan secara visual serta keterbatasan dalam penguasaan keterampilan motorik halus untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut (Oktaviani et al., 2022). Selain itu, edukasi mengenai praktik mencuci tangan yang benar, manajemen menstruasi bagi remaja perempuan tunanetra, serta pemahaman mengenai pubertas dan kesehatan reproduksi sering kali belum diberikan secara optimal atau disampaikan melalui metode yang kurang sesuai dengan kebutuhan mereka.

Rendahnya literasi kesehatan pada siswa tunanetra pada dasarnya bukan disebabkan oleh keterbatasan kapasitas kognitif, melainkan oleh ketidaksesuaian metode dan media promosi kesehatan yang digunakan. Kegiatan penyuluhan kesehatan yang diselenggarakan oleh berbagai institusi, seperti puskesmas, organisasi masyarakat, maupun perguruan tinggi, umumnya masih menggunakan pendekatan yang bersifat visuosentris dan sangat bergantung pada media visual seperti poster, leaflet, presentasi PowerPoint, atau video tanpa deskripsi audio yang memadai. Akibatnya, sebagian besar informasi kesehatan menjadi tidak aksesibel bagi siswa tunanetra dan menimbulkan kesenjangan informasi yang berujung pada rendahnya kemampuan mereka dalam mengelola kesehatan secara mandiri. Kondisi ini sejalan dengan perspektif *Social Model of Disability* yang menegaskan bahwa hambatan yang dialami penyandang disabilitas sering kali berasal dari lingkungan yang tidak aksesibel, bukan semata-mata dari kondisi individu itu sendiri (Shakespeare, 2018; UPIAS, 1976).

Kondisi tersebut menunjukkan perlunya transformasi pendekatan penyuluhan kesehatan dari sekadar proses transfer informasi satu arah menjadi proses pemberdayaan masyarakat yang partisipatif dan inklusif. Pendekatan pemberdayaan menuntut penggunaan metode yang adaptif terhadap kemampuan sensorik yang dimiliki siswa tunanetra, terutama pendengaran dan perabaan,

serta menempatkan mereka sebagai subjek aktif dalam proses pembelajaran. Menurut Zimmerman & Peterson (2017), pemberdayaan merupakan proses yang memungkinkan individu memperoleh kontrol atas kehidupan mereka dan berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan yang memengaruhi kesejahteraannya. Selain itu, pendekatan komunikasi partisipatif menekankan pentingnya dialog, keterlibatan, dan penciptaan solusi bersama antara penyuluh dan masyarakat sasaran (Ife & Tesoriero, 2016). Berdasarkan permasalahan tersebut, artikel ini bertujuan untuk menganalisis secara kritis berbagai hambatan teknis, metodologis, dan sosial-kultural yang menyebabkan rendahnya efektivitas penyuluhan kesehatan bagi siswa SLB A. Selain itu, artikel ini juga berupaya menyintesis landasan teoritis terkait pengembangan masyarakat (*community development*) dalam konteks disabilitas serta merumuskan alternatif solusi strategis yang dapat diterapkan oleh praktisi kesehatan, pekerja sosial, dan akademisi untuk menyelenggarakan program promosi kesehatan yang inklusif, adaptif, dan berkelanjutan bagi penyandang tunanetra.

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ilmiah ini adalah Tinjauan Literatur Kritis dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif digunakan untuk memahami dan menganalisis fenomena sosial secara mendalam melalui interpretasi terhadap berbagai sumber data dan literatur yang relevan (Creswell & Creswell, 2018). Analisis dilakukan secara tematik dengan fokus pada isu promosi kesehatan, aksesibilitas informasi kesehatan, serta pemberdayaan penyandang disabilitas tunanetra. Melalui kajian literatur yang sistematis, penulis mengidentifikasi berbagai hambatan dan alternatif solusi yang dapat diterapkan dalam penyelenggaraan penyuluhan kesehatan yang inklusif bagi siswa SLB A.

Pengumpulan Data: Data sekunder dikumpulkan dari berbagai basis data akademik, seperti Google Scholar, DOAJ, PubMed, dan Portal Garuda, dengan menggunakan kata kunci pencarian "Penyuluhan Kesehatan SLB A", "Health Education for the Blind", "Multisensory Health Promotion", dan "Empowerment Disabilitas". Penggunaan berbagai sumber literatur bertujuan untuk memperoleh informasi yang komprehensif dan relevan sesuai dengan fokus penelitian melalui pendekatan tinjauan literatur kritis (Snyder, 2019).

Kriteria Inklusi: Literatur yang dipilih berupa artikel jurnal *peer-reviewed* dan buku teks akademik yang diterbitkan dalam rentang waktu 10 tahun terakhir (2014–2024), berfokus pada anak dan remaja tunanetra, serta membahas promosi kesehatan, komunikasi partisipatif, pemberdayaan masyarakat, atau metodologi intervensi kesehatan yang inklusif. Pemilihan sumber secara purposif dilakukan untuk memastikan kesesuaian data dengan tujuan penelitian (Creswell & Creswell, 2018).

Analisis Data: Literatur yang terkumpul dianalisis menggunakan teknik sintesis deduktif-induktif untuk mengidentifikasi tema, pola, dan hubungan antarkonsep yang berkaitan dengan hambatan penyuluhan kesehatan pada siswa tunanetra. Selanjutnya, temuan tersebut diinterpretasikan menggunakan kerangka Teori Pemberdayaan (*Empowerment Theory*) dan Komunikasi Partisipatif (*Participatory Communication*) guna menghasilkan rekomendasi solusi yang sistematis dan kontekstual. Analisis kualitatif dilakukan dengan menekankan interpretasi makna dan penarikan kesimpulan berdasarkan pola yang ditemukan dalam literatur (Sugiyono., 2022).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Hambatan Penyuluhan Kesehatan pada Siswa SLB A

Hambatan Teknis (Defisit Aksesibilitas Media)

Berdasarkan sintesis literatur, hambatan teknis merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan rendahnya efektivitas promosi kesehatan bagi siswa tunanetra. Sistem promosi kesehatan pada umumnya masih dirancang dengan pendekatan visuosentris, yaitu mengandalkan media visual seperti poster, baliho, infografis digital, presentasi PowerPoint, dan iklan layanan masyarakat. Akibatnya, sebagian besar informasi kesehatan tidak dapat diakses secara optimal oleh siswa SLB A. Kondisi ini menunjukkan bahwa akses terhadap informasi kesehatan bagi penyandang disabilitas masih belum sepenuhnya mengakomodasi prinsip aksesibilitas dan inklusivitas yang menjadi dasar pelayanan kesehatan yang setara (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Temuan ini dapat dijelaskan melalui *Social Model of Disability* yang diperkenalkan oleh UPIAS. Model ini membedakan antara *impairment* sebagai kondisi biologis dan *disability* sebagai hambatan yang muncul akibat lingkungan yang tidak aksesibel. Dengan demikian, permasalahan utama bukan terletak pada ketidakmampuan siswa tunanetra untuk melihat, melainkan pada kegagalan sistem kesehatan menyediakan media yang dapat diakses oleh mereka. Shakespeare (2018) menegaskan bahwa disabilitas sering kali dihasilkan oleh hambatan sosial dan lingkungan yang membatasi partisipasi individu, bukan semata-mata oleh kondisi fisik yang dimiliki seseorang.

Kendati beberapa materi kesehatan telah tersedia dalam huruf Braille, efektivitasnya masih terbatas. Tidak semua penyandang tunanetra, terutama yang mengalami kebutaan pada usia lanjut (*adventitious blindness*), memiliki kemampuan membaca Braille yang memadai. Selain itu, media Braille memiliki keterbatasan dalam menjelaskan konsep spasial dan visual yang kompleks. Sebagaimana dijelaskan oleh Muryani (2021), instruksi mengenai teknik menyikat gigi dengan sudut tertentu tidak akan mudah dipahami hanya melalui teks Braille tanpa dukungan alat peraga fisik yang dapat diraba secara langsung.

Hambatan Metodologis (Absennya Stimulasi Sensorik)

Hambatan berikutnya terletak pada metode penyuluhan yang masih didominasi oleh pendekatan ceramah satu arah. Banyak tenaga kesehatan maupun relawan menganggap bahwa penjelasan verbal sudah cukup karena siswa tunanetra tidak mengalami hambatan pendengaran. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa proses belajar akan lebih efektif apabila melibatkan lebih dari satu indera.

Fenomena ini dapat dijelaskan melalui Model Komunikasi Partisipatif yang dikemukakan oleh Ife & Tesoriero (2016). Menurut teori tersebut, komunikasi tidak hanya berfungsi sebagai proses penyampaian informasi, tetapi juga sebagai sarana dialog dan keterlibatan aktif peserta dalam membangun pemahaman. Pada siswa tunanetra, informasi mengenai personal hygiene, kesehatan reproduksi, maupun kebersihan gigi dan mulut sering kali bersifat abstrak apabila hanya disampaikan secara verbal. Kondisi ini terutama dialami oleh siswa yang mengalami kebutaan sejak lahir (*congenitally blind*) karena mereka tidak memiliki pengalaman visual sebagai dasar pembentukan konsep.

Wahyuni & Sari (2023) menjelaskan bahwa metode ceramah tanpa dukungan media taktil menyebabkan informasi kesehatan sulit berubah menjadi keterampilan motorik maupun perilaku sehat. Dalam perspektif Teori Pemberdayaan Zimmerman & Peterson (2017), kondisi tersebut juga menghambat terbentuknya pemberdayaan pada tingkat intrapersonal karena siswa tidak memperoleh pengalaman langsung yang dapat meningkatkan *self-efficacy* atau keyakinan terhadap kemampuannya menjaga kesehatan secara mandiri.

Hambatan Sosial dan Kultural (Stigmatisasi)

Selain hambatan teknis dan metodologis, terdapat pula hambatan sosial dan kultural yang berasal dari stigma terhadap penyandang disabilitas. Praktik *ableism* masih berkembang dalam masyarakat, yaitu pandangan yang menganggap penyandang disabilitas sebagai individu yang lemah, tidak mandiri, dan selalu membutuhkan bantuan. Akibatnya, keluarga maupun pengasuh sering menunjukkan sikap *over-protective* yang membatasi kesempatan anak untuk mengembangkan keterampilan hidup sehari-hari. Kondisi ini menunjukkan bahwa perilaku kesehatan dan kemandirian individu tidak hanya dipengaruhi oleh faktor personal, tetapi juga oleh lingkungan sosial dan budaya yang membentuk sikap serta pola interaksi dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2018). Selain itu, Shakespeare (2018) menjelaskan bahwa stigma sosial terhadap penyandang disabilitas sering kali menciptakan hambatan partisipasi yang lebih besar dibandingkan keterbatasan fisik itu sendiri, sehingga mengurangi kesempatan mereka untuk mengembangkan kemampuan dan menentukan pilihan secara mandiri.

Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan *learned helplessness* atau ketidakberdayaan yang dipelajari. Dalam kerangka Teori Pemberdayaan Zimmerman & Peterson (2017), situasi ini menghambat berkembangnya pemberdayaan pada tingkat interaksional karena siswa tidak memperoleh kesempatan untuk memahami hak-haknya, mengambil keputusan, maupun memengaruhi lingkungan sosialnya.

Permasalahan ini juga terlihat dalam praktik penyuluhan kesehatan yang lebih sering menyasar guru atau orang tua dibandingkan siswa tunanetra itu sendiri. Pendekatan tersebut mencerminkan dominasi *Medical Model of Disability*, yang memandang penyandang disabilitas sebagai objek yang harus dibantu. Sebaliknya, *Social Model of Disability* menekankan bahwa siswa tunanetra harus diposisikan sebagai subjek aktif yang memiliki hak untuk memperoleh informasi kesehatan dan mengelola kesehatannya secara mandiri.

Alternatif Solusi Pengembangan Masyarakat: Pendekatan Inklusif

Berdasarkan berbagai hambatan yang telah diidentifikasi, diperlukan strategi pengembangan masyarakat yang berlandaskan Teori Pemberdayaan Masyarakat (Zimmerman & Peterson, 2017), Model Komunikasi Partisipatif (Ife & Tesoriero, 2016), dan *Social Model of Disability*. Strategi tersebut mencakup pembaruan pada aspek teknis, metodologis, dan paradigma kelembagaan.

Solusi Teknis: Inovasi Media Pembelajaran Inklusif

a. Media Audio Deskriptif dan Podcast Kesehatan

Media kesehatan perlu dikembangkan dalam format yang mengoptimalkan kemampuan pendengaran siswa tunanetra. Materi kesehatan dapat dikonversi menjadi audiobook, podcast interaktif, atau drama suara yang dilengkapi efek audio kontekstual. Pendekatan ini memungkinkan informasi kesehatan disampaikan secara lebih menarik dan mudah dipahami. Selain itu, penggunaan aplikasi berbasis *voice assistant* dapat meningkatkan akses siswa terhadap informasi kesehatan secara mandiri. Upaya ini sejalan dengan prinsip *Social Model of Disability*, yaitu menghilangkan hambatan lingkungan melalui penyediaan sarana yang aksesibel.

b. Alat Peraga Anatomi Taktil Tiga Dimensi (3D)

Informasi kesehatan yang bersifat spasial perlu diterjemahkan ke dalam bentuk yang dapat diraba. Penggunaan model gigi, dental phantom, sikat gigi berukuran besar, maupun manekin anatomi reproduksi memungkinkan siswa memahami konsep kesehatan secara konkret melalui pengalaman taktil. Media ini membantu menjembatani keterbatasan representasi spasial yang terdapat pada media Braille (Muryani, 2021).

Solusi Metodologis: Transformasi Praktik Edukasi

a. Pendekatan Edukasi Audio-Tactile Terpandu (Hand-over-Hand)

Metode *hand-over-hand* memungkinkan siswa mempelajari keterampilan kesehatan secara langsung melalui pengalaman kinestetik. Saat menjelaskan enam langkah mencuci tangan standar WHO, misalnya, penyuluh menuntun gerakan tangan siswa secara berulang sehingga terbentuk memori motorik yang kuat. Menurut Oktaviani et al. (2022), metode ini efektif meningkatkan ketepatan praktik kesehatan pada siswa tunanetra. Dalam perspektif Teori Pemberdayaan Zimmerman & Peterson (2017), metode ini berkontribusi pada peningkatan *self-efficacy* sehingga mendukung pemberdayaan pada tingkat intrapersonal.

b. Pemberdayaan Melalui Peer Education (Edukator Teman Sebaya)

Sesuai prinsip Komunikasi Partisipatif (Ife & Tesoriero, 2016), siswa tunanetra perlu dilibatkan sebagai pelaku utama dalam proses edukasi kesehatan. Salah satu strategi yang dapat diterapkan adalah membentuk kader kesehatan remaja tunanetra melalui program *Training of Trainers* (ToT). Pendekatan ini memungkinkan transfer informasi berlangsung lebih efektif karena menggunakan bahasa dan pengalaman yang sama. Selain itu, strategi ini mencerminkan pemberdayaan pada tingkat perilaku (*behavioral empowerment*) sebagaimana dijelaskan oleh Zimmerman & Peterson (2017), karena siswa berperan sebagai agen perubahan bagi komunitasnya.

Solusi Teoritis: Reorientasi Paradigma Promosi Kesehatan

a. Institusionalisasi *Social Model of Disability* di Lingkungan Klinis

Puskesmas, sekolah, dan institusi kesehatan perlu mengembangkan *Disability-Friendly Protocol* yang mewajibkan penyediaan materi promosi kesehatan dalam format aksesibel, seperti Braille, audio, dan media taktil. Langkah ini merupakan implementasi nyata dari *Social Model of Disability* yang berfokus pada penghilangan hambatan lingkungan daripada menuntut adaptasi sepihak dari penyandang disabilitas.

b. Needs Assessment Partisipatif

Sebelum program penyuluhan dilaksanakan, penyuluh perlu melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan siswa tunanetra untuk mengidentifikasi kebutuhan informasi dan media yang paling sesuai. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip *listening* dan *co-creation* dalam Komunikasi Partisipatif (Ife & Tesoriero, 2016). Menurut Zimmerman & Peterson (2017), keterlibatan aktif masyarakat sasaran dalam perencanaan program dapat meningkatkan rasa memiliki (*sense of belonging*) serta memperkuat keberhasilan proses pemberdayaan.

Fase Evaluasi

Evaluasi program dilakukan melalui pengukuran indikator pengetahuan, perilaku, dan pemberdayaan. Indikator objektif dapat berupa penurunan plak gigi, peningkatan praktik cuci tangan, atau berkurangnya kejadian penyakit yang dapat dicegah. Sementara itu, indikator subjektif

meliputi peningkatan *self-efficacy*, kemampuan pengambilan keputusan kesehatan, serta keterlibatan siswa sebagai kader kesehatan sebaya. Evaluasi ini penting untuk menilai keberhasilan pemberdayaan pada tingkat intrapersonal, interaksional, dan perilaku sebagaimana dijelaskan dalam Teori Pemberdayaan Zimmerman & Peterson (2017).

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Penyuluhan kesehatan bagi siswa SLB A (tunanetra) masih menghadapi berbagai hambatan, terutama pada aspek aksesibilitas media, metode penyampaian, dan paradigma yang digunakan. Berdasarkan Teori Pemberdayaan Masyarakat, Komunikasi Partisipatif, dan Social Model of Disability, rendahnya literasi kesehatan siswa tunanetra lebih disebabkan oleh ketidakmampuan lingkungan menyediakan informasi yang aksesibel daripada keterbatasan individu itu sendiri. Oleh karena itu, promosi kesehatan perlu bertransformasi dari pendekatan yang berpusat pada media visual dan ceramah satu arah menjadi pendekatan multisensori yang memanfaatkan media taktil, Braille, audio deskriptif, serta metode partisipatif seperti hand-over-hand dan peer education untuk meningkatkan kemandirian siswa dalam menjaga kesehatannya.

Untuk mendukung implementasi tersebut, instansi kesehatan perlu menyediakan media edukasi yang ramah tunanetra, sementara mahasiswa, pekerja sosial, dan relawan perlu melakukan needs assessment serta menerapkan komunikasi yang inklusif sebelum melaksanakan penyuluhan. Selain itu, SLB A perlu mengintegrasikan pendidikan kesehatan ke dalam pembelajaran secara berkelanjutan agar siswa tidak hanya memperoleh pengetahuan, tetapi juga memiliki kemampuan dan kepercayaan diri untuk menerapkan perilaku hidup sehat secara mandiri.

DAFTAR REFERENSI

- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Ife, J., & Tesoriero, F. (2016). *Community Development: Community-Based Alternatives in an Age of Globalisation*. Pearson.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Sekolah Inklusi dan Sekolah Luar Biasa*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Muryani, A. (2021). Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi Siswa SLB A Kelas 7–9 Wiyataguna Bandung Sesudah Penyuluhan Kesehatan Gigi. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 12–18. <https://jurnal.unpad.ac.id/pkm/article/view/20343>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Revisi). Rineka Cipta.

- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Oktaviani, E., Sari, R. M., & Hakim, A. (2022). Peningkatan Keterampilan Menyikat Gigi pada Anak Tunanetra di Sekolah Luar Biasa dengan Menggunakan Metode *Multisensory Dental Education*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Jambi*, 5(2), 55–62.
- Shakespeare, T. (2018). *Disability: The Basics*. Routledge.
- Snyder, H. (2019). Literature Review as a Research Methodology: An Overview and Guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS). (1976). *Fundamental Principles of Disability*.
- Wahyuni, S., & Sari, P. (2023). Penggunaan Audiobook sebagai Media Promosi Kesehatan Ibu dan Anak pada Disabilitas Netra. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(4), 1450–1458. <https://ejournalmalahayati.ac.id/>
- World Health Organization. (2023). *Blindness and Vision Impairment: Fact Sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
- Zimmerman, M. A., & Peterson, N. A. (2017). Empowerment Theory: Psychological, Organizational and Community Levels of Analysis. In *Handbook of Community Psychology* (pp. 43–63). Springer.