

**EDUKASI MENGGOSOK GIGI TERHADAP KEMAMPUAN ANAK
MENGGOSOK GIGI PADA ANAK TUNAGRAHITA DI SLB SHANTI
YOGA KLATEN**

Suyami¹, Romadhoni Tri Purnomo², Ria Sutantri

¹Dosen STIKES Muhammadiyah Klaten

²Dosen STIKES Muhammadiyah Klaten

³Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten

e-mail:suyami@stikesmukla.ac.id

Abstract

Mentally disabled children have a level of intelligence that is so low that to learn developmental task requires special assistance or services, especially in the need for education and guidance programs. Children with intellectual disabilities in SLB Shanti Yoga Klaten still lack understanding in brushing their teeth properly. So that mentally disabled students only brush their teeth in certain parts that only students understand. One effort to improve the ability to brush teeth against mentally retarded children is to brush their teeth. This study aimed to determine the effect of brushing teeth on children's ability to brush teeth in mentally retarded children.

This type of research uses a quasi-experimental research with pre and posttest without control design. The sample in this study were mentally retarded children with IQ > 50. The instrument used was a tooth brushing ability questionnaire that was adopted and validation was tested. Bivariate statistical test using paired t-test. The average age of children who became respondents in this study was 7-8 years with male gender that is 11 children. The ability to brush teeth pretest obtained an average value of 6 with a standard deviation of 2.521, while for posttest obtained a value of 8.61 with a standard deviation of 2.913, the results of the statistical test Paired T-Test obtained the results of <math>\alpha (0.000 < 0.05)</math>. There is an effect of brushing teeth on the ability of children to brush their teeth in mentally retarded children in SLB Shanti Yoga Klaten.

Keywords : Education of brushing teeth, ability, mental retardation

Abstrak

Anak tunagrahita memiliki tingkat kecerdasan yang sedemikian rendahnya sehingga untuk mempelajari tugas perkembangan memerlukan bantuan atau layanan secara khusus, terutama di dalam kebutuhan program pendidikan dan bimbingan. Anak tunagrahita di SLB Shanti Yoga Klaten masih memiliki pemahaman yang kurang dalam menggosok gigi yang benar. Sehingga siswa tunagrahita hanya menggosok gigi bagian-bagian tertentu yang hanya siswa mengerti. Salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan menggosok gigi terhadap anak tunagrahita yaitu edukasi menggosok gigi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi menggosok gigi terhadap kemampuan anak menggosok gigi pada anak tunagrahita. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian *quasi eksperimen* dengan rancangan *pre dan posttest without control*. Sampel dalam penelitian ini adalah anak tunagrahita dengan IQ > 50. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner kemampuan menggosok gigi yang diadopsi dan sudah diuji validasi. Uji statistic bivariate menggunakan *paired t-test*. Rata-rata umur anak yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 7-8 tahun dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 11 anak. Kemampuan menggosok gigi pretest didapatkan rata-rata nilai sebesar 6 dengan standar deviasi 2,521, sedangkan untuk posttest didapatkan nilai sebesar 8,61 dengan standar deviasi 2,913, hasil uji statistik Paired T-Test memperoleh hasil *Pvalue* < alpha (0,000<0,05). Ada pengaruh edukasi menggosok gigi terhadap kemampuan anak menggosok gigi pada anak tunagrahita di SLB Shanti Yoga Klaten.

Kata kunci : Edukasi menggosok gigi, kemampuan, tunagrahita

LATAR BELAKANG

Anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda emosi atau fisik. Yang termasuk kedalam Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) yaitu tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, kesulitan belajar, gangguan perilaku, anak berbakat, anak dengan gangguan kesehatan menurut Irsyadi dan Nugroho (2015).

Anak tunagrahita merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan intelegensi yang rendah yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal (Setiawan, 2014). Anak tunagrahita itu sendiri diidentifikasi memiliki tingkat kecerdasan yang sedemikian rendahnya (di bawah normal) sehingga untuk mempelajari tugas perkembangannya memerlukan bantuan atau layanan secara khusus, terutama di dalamnya kebutuhan program pendidikan dan bimbingannya (Adullah, 2013). Anak Tunagrahita Ringan memiliki IQ 50-75 secara wajah tidak akan berbeda dengan anak normal dikarenakan sebenarnya hanya kemampuannya saja yang terbatas tetapi jika mendapat bimbingan yang tepat maka mereka akan dapat mandiri dan memberi penghasilan pada dirinya sendiri (Rosidi, 2011).

Menurut (WHO) tahun 2011 tentang *World Report on Disability* bahwa di Indonesia terdapat 60% anak berkebutuhan khusus pada tingkat sekolah dasar dan 58% siswa berkebutuhan khusus tingkat sekolah menengah pertama. Menurut hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2012, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebanyak 6.008.661 orang. Dari jumlah tersebut sekitar 402.817 orang penyandang disabilitas intelektual atau tuna grahita (Tula, 2015). Sedangkan jumlah siswa baru di Sekolah Luar Biasa (SLB) tahun 2015/2016 sebesar 26.617 siswa, dimana 13.794 siswa (51,8%) adalah siswa dengan tunagrahita (Kemendikbud, 2015/2016).

Anak tunagrahita memiliki risiko yang lebih tinggi akan masalah kesehatan gigi dan mulut. Hal tersebut karena mereka memiliki kekurangan dan keterbatasan mental untuk melakukan pembersihan gigi sendiri yang optimal. Penyandang disabilitas memiliki masalah kesehatan dua kali lipat dibandingkan orang normal (Van et al, 2008). Hasil pengamatan yang dilakukan oleh Gunawan (2015), menyatakan bahwa tunagrahita memiliki kekurangan didalam kebersihan tubuh dan kebersihan gigi dan mulut. Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2012) Anak tunagrahita, akan terjadi keterbatasan dalam melakukan perawatan diri salah satunya adalah menggosok gigi.

Upaya meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak tunagrahita dapat dilakukan edukasi dengan berbagai cara seperti demonstrasi, modeling dan pelatihan. Pelatihan menggosok gigi merupakan cara yang baik dalam

mengajarkan kemandirian anak. Kelebihan pelatihan menggosok gigi yaitu anak dengan mudah meniru apa yang dilihat kemudian mencontohnya. Pada anak tunagrahita yang harus jelas dalam pemberian contoh hal ini sangat cocok untuk meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak tunagrahita (Haryanto, 2011).

Berdasarkan penelitian Pujiyasari, *et al* (2013) karakteristik responden, didapatkan hasil sebanyak 18 anak (56,2%) laki-laki mendominasi penelitian ini. Hasil penilaian kemandirian anak sebelum dilakukan latihan menunjukkan dari 32 anak yang mengikuti penelitian ini 15 anak (46,9%) tidak mandiri dalam menggosok gigi. Setelah dilakukan latihan menggosok gigi sebanyak 4 kali dalam 2 minggu anak yang mandiri dalam menggosok gigi menjadi 23 anak (71,9%). Menggosok gigi dapat dilakukan dua kali sehari pada pagi hari dan malam hari, dan lebih baik dua kali dalam setahun kontrol ke dokter supaya gigi lebih sehat (Mueser, 2007). Kelainan pada gigi anak retardasi mental yang sering terjadi yaitu, karies gigi dan kelainan pada gusi (Siswanto, 2010, hal 114).

Kegiatan menyikat gigi adalah kegiatan preventif dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut yang paling mudah dan murah dilakukan. *American Dental Association* menyarankan untuk menyikat gigi dua kalisehari, yaitu pada pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur. Menyikat gigiselama dua menit dapat menurunkan plak hingga 41% (Fridus *et al*, 2013). Kebersihan gigi dan mulut ABK lebih rendah, hal ini karena adanya konsentrasi serta kemampuan motorik (Rao, 2012). Dampak bila tidak menggosok gigi adalah terjadinya karies yang berat dapat mempengaruhi kualitas hidup anak-anak yaitu nyeri, rasa tidak nyaman saat makan, gangguan tidur, juga risiko yang lebih tinggi untuk dirawat di rumah sakit. Karies gigi juga mempengaruhi nutrisi, pertumbuhan dan penambahan berat badan anak (Wardana, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Palupi, *et al*(2016) yang berjudul Peran Perawat dalam Meningkatkan Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Tunagrahita dengan hasil penelitian terdapat penurunan OHI-s anak tunagrahita sebelum dan sesudah penyuluhan pada perawat tunagrahita. Didukung penelitian Fachruniza (2016), yang berjudul Peningkatan Kemampuan Menggosok Gigi Melalui Media Boneka Gigi pada Anak Tunagrahita Kategori Sedang Kelas IV di SLB-C Rindang Kasih Secang dengan hasil penelitian tersebut adanya peningkatan. Proses kemampuan menggosok gigi dilakukan dengan melaksanakan pra tindakan untuk mengetahui kemampuan awal siswa. Pra tindakan menunjukkan bahwa ketiga subjek belum mencapai kriteria ketuntasan minimum 65. Hasil pra tindakan ARH sebesar 62,5%, EPD sebesar 51,5%, dan ILP sebesar 43,75%. Pada pasca dilakukan siklus I dan II diperoleh hasil peningkatan ARH sebesar 81,25%, EPD sebesar 87,50%, dan ILP sebesar 78,12%. Dari hasil kedua siklus tersebut masing-masing subjek mengalami peningkatan. Penelitian ini sejalan dengan

Putriani (2016) dengan hasil penelitian, bahwa terdapat peningkatan kemampuan membina diri menggosok gigi yang dilakukan melalui audiovisual setelah pertemuan kedua dengan hasil masing-masing peningkatan 21,5% dan 22,5% pada 2 anak tunagrahita dengan kategori sedang. Peningkatan skor tersebut ditunjukkan dengan siswa mampu melakukan tahapan-tahapan menggosok gigi sesuai dengan contoh yang ada di video animasi.

Studi pendahuluan dilakukan pada hari Rabu pada tanggal 7 Maret 2018, melalui wawancara kepada salah satu guru di SLB Shanti Yoga Klaten. Jumlah siswa disekolah SLB tersebut sebanyak 85 siswa SD. Dari data siswa SD terdapat 28 siswa yang memiliki IQ >50 dan 57 siswa yang memiliki IQ <50 (Humas SLB Shanti Yoga Klaten 2017). Wawancara dilakukan kepada guru pendidik di SLB Shanti Yoga Klaten didapatkan hasil bahwa siswa tunagrahita masih memiliki pemahaman yang kurang dalam menggosok gigi yang benar, hal tersebut dipengaruhi oleh salah satu faktor diantaranya IQ <50. Sehingga siswa tunagrahita hanya menggosok gigi bagian-bagian tertentu yang hanyasiswa mengerti. Kebanyakan anak yang tidak mampu sama sekali menyikat gigi adalah anak yang memiliki IQ < 50. Alat yang digunakan dalam pembelajaran sikat gigi disekolah diantaranya sikat gigi, pasta gigi dan gelas air mineral.

Guru kelas juga menyampaikan bahwa mengajar siswa tunagrahita yang aktif menjadikan tantangan tersendiri dalam mengajar dan memahami siswa yang berkebutuhan khusus. Selain itu pembelajaran bina diri dilakukan satu minggu sekali pada hari kamis dengan waktu 3 jam, diantaranya adalah cara merawat diri, cara makan yang baik, dan cara bersosialisai. Guru pendidik mengatakan kegiatan dilakukan didepan masjid sekolah, dengan cara mengajarnya bergantian setiap kelas dan memerhatikan langsung cara menggosok gigi yang benar. Pada proses pembelajaran tersebut terdapat anak yang sama sekali tidak mampu menggosok gigi menjadikan guru harus mengajarkan siswa satu persatu menggosok gigi.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh edukasi menggosok gigi terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak tunagrahita di SLB Shanti Yoga Klaten2011.

Menurut (WHO) tahun 2011 tentang *World Report on Disability* bahwa di indonesia terdapat 60% anak berkebutuhan khusus pada tingkat sekolah dasar dan 58% siswa berkebutuhan khusus tingkat sekolah menengah pertama. Menurut hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2012, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebanyak 6.008.661 orang. Dari jumlah tersebut sekitar 402.817 orang penyandang disabilitas intelektual atau tuna grahita (Tula, 2015). Sedangkan jumlah siswa baru di Sekolah Luar Biasa (SLB) tahun 2015/2016 sebesar 26.617 siswa, dimana

13.794 siswa (51,8%) adalah siswa dengan tunagrahita (Kemendikbud, 2015/2016).

Anak tunagrahita memiliki risiko yang lebih tinggi akan masalah kesehatan gigi dan mulut. Hal tersebut karena mereka memiliki kekurangan dan keterbatasan mental untuk melakukan pembersihan gigi sendiri yang optimal. Penyandang disabilitas memiliki masalah kesehatan dua kali lipat dibandingkan orang normal (Van et al, 2008). Hasil pengamatan yang dilakukan oleh Gunawan (2015), menyatakan bahwa tunagrahita memiliki kekurangan didalam kebersihan tubuh dan kebersihan gigi dan mulut. Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2012) Anak tunagrahita, akan terjadi keterbatasan dalam melakukan perawatan diri salah satunya adalah menggosok gigi.

Upaya meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak tunagrahita dapat dilakukan edukasi dengan berbagai cara seperti demonstrasi, modeling dan pelatihan. Pelatihan menggosok gigi merupakan cara yang baik dalam mengajarkan kemandirian anak. Kelebihan pelatihan menggosok gigi yaitu anak dengan mudah meniru apa yang dilihat kemudian mencontohnya. Pada anak tunagrahita yang harus jelas dalam pemberian contoh hal ini sangat cocok untuk meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak tunagrahita (Haryanto, 2011).

Berdasarkan penelitian Pujiyasari, *et al* (2013) karakteristik responden, didapatkan hasil sebanyak 18 anak (56,2%) laki-laki mendominasi penelitian ini. Hasil penilaian kemandirian anak sebelum dilakukan latihan menunjukkan dari 32 anak yang mengikuti penelitian ini 15 anak (46,9%) tidak mandiri dalam menggosok gigi. Setelah dilakukan latihan menggosok gigi sebanyak 4 kali dalam 2 minggu anak yang mandiri dalam menggosok gigi menjadi 23 anak (71,9%). Menggosok gigi dapat dilakukan dua kali sehari pada pagi hari dan malam hari, dan lebih baik dua kali dalam setahun kontrol ke dokter supaya gigi lebih sehat (Mueser, 2007). Kelainan pada gigi anak retardasi mental yang sering terjadi yaitu, karies gigi dan kelainan pada gusi (Siswanto, 2010, hal 114).

Kegiatan menyikat gigi adalah kegiatan preventif dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut yang paling mudah dan murah dilakukan. *American Dental Association* menyarankan untuk menyikat gigi dua kalisehari, yaitu pada pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur. Menyikat gigiselama dua menit dapat menurunkan plak hingga 41% (Fridus *et al*, 2013). Kebersihan gigi dan mulut ABK lebih rendah, hal ini karena adanya konsentrasi serta kemampuan motorik (Rao, 2012). Dampak bila tidak menggosok gigi adalah terjadinya karies yang berat dapat mempengaruhi kualitas hidup anak-anak yaitu nyeri, rasa tidak nyaman saat makan, gangguan tidur, juga risiko yang lebih tinggi untuk dirawat di rumah sakit. Karies gigi juga mempengaruhi nutrisi, pertumbuhan dan penambahan berat badan anak (Wardana, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Palupi, *et al*(2016) yang berjudul Peran Perawat dalam Meningkatkan Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Tunagrahita dengan hasil penelitian terdapat penurunan OHI-s anak tunagrahita sebelum dan sesudah penyuluhan pada perawat tunagrahita. Didukung penelitian Fachruniza (2016), yang berjudul Peningkatan Kemampuan Menggosok Gigi Melalui Media Boneka Gigi pada Anak Tunagrahita Kategori Sedang Kelas IV di SLB-C Rindang Kasih Secang dengan hasil penelitian tersebut adanya peningkatan. Proses kemampuan menggosok gigi dilakukan dengan melaksanakan pra tindakan untuk mengetahui kemampuan awal siswa. Pra tindakan menunjukkan bahwa ketiga subjek belum mencapai kriteria ketuntasan minimum 65. Hasil pra tindakan ARH sebesar 62,5%, EPD sebesar 51,5%, dan ILP sebesar 43,75%. Pada pasca dilakukan siklus I dan II diperoleh hasil peningkatan ARH sebesar 81,25%, EPD sebesar 87,50%, dan ILP sebesar 78,12%. Dari hasil kedua siklus tersebut masing-masing subjek mengalami peningkatan. Penelitian ini sejalan dengan Putriani (2016) dengan hasil penelitian, bahwa terdapat peningkatan kemampuan membina diri menggosok gigi yang dilakukan melalui audiovisual setelah pertemuan kedua dengan hasil masing-masing peningkatan 21,5% dan 22,5% pada 2 anak tunagrahita dengan kategori sedang. Peningkatan skor tersebut ditunjukkan dengan siswa mampu melakukan tahapan-tahapan menggosok gigi sesuai dengan contoh yang ada di video animasi.

Studi pendahuluan dilakukan pada hari Rabu pada tanggal 7 Maret 2018, melalui wawancara kepada salah satu guru di SLB Shanti Yoga Klaten. Jumlah siswa disekolah SLB tersebut sebanyak 85 siswa SD. Dari data siswa SD terdapat 28 siswa yang memiliki IQ >50 dan 57 siswa yang memiliki IQ <50 (Humas SLB Shanti Yoga Klaten 2017). Wawancara dilakukan kepada guru pendidik di SLB Shanti Yoga Klaten didapatkan hasil bahwa siswa tunagrahita masih memiliki pemahaman yang kurang dalam menggosok gigi yang benar, hal tersebut dipengaruhi oleh salah satu faktor diantaranya IQ <50. Sehingga siswa tunagrahita hanya menggosok gigi bagian-bagian tertentu yang hanya siswa mengerti. Kebanyakan anak yang tidak mampu sama sekali menyikat gigi adalah anak yang memiliki IQ < 50. Alat yang digunakan dalam pembelajaran sikat gigi disekolah diantaranya sikat gigi, pasta gigi dan gelas air mineral.

Guru kelas juga menyampaikan bahwa mengajar siswa tunagrahita yang aktif menjadikan tantangan tersendiri dalam mengajar dan memahami siswa yang berkebutuhan khusus. Selain itu pembelajaran bina diri dilakukan satu minggu sekali pada hari kamis dengan waktu 3 jam, diantaranya adalah cara merawat diri, cara makan yang baik, dan cara bersosialisai. Guru pendidik mengatakan kegiatan dilakukan didepan masjid sekolah, dengan cara mengajarnya bergantian setiap kelas dan memerhatikan langsung cara menggosok gigi yang benar. Pada proses

pembelajaran tersebut terdapat anak yang sama sekali tidak mampu menggosok gigi menjadikan guru harus mengajarkan siswa satu persatu menggosok gigi.

TUJUAN

Untuk mengetahui pengaruh edukasi menggosok gigi terhadap kemampuan anak menggosok gigi pada anak tunagrahita di SLB Shanti Yoga Klaten.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan *quasi eksperiment* dengan rancangan *pre* dan *post test without control*. Peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembandingan. *Pretest* dilakukan dengan melakukan tahapan menggosok gigi sesuai dengan kemampuan anak tunagrahita. Edukasi dilakukan selama 4 kali dalam 2 minggu. Setelah pertemuan terakhir dilakukan *posttest* dengan menilai kemampuan menggosok gigi anak selama edukasi berlangsung.

Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 3-8 Mei 2018 di SLB Shanti Yoga Klaten. Pre-test dan edukasi dimulai pada tanggal 3 Mei 2018 dan untuk post test dilaksanakan pada 8 Mei 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah 85 anak tunagrahita dengan IQ >50. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel didapatkan sebanyak 18 responden dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan. Kriteria inklusi pengambilan siswa yang bersedia menjadi responden, siswa dengan IQ >50, siswa dengan umur 6-9 tahun dan siswa yang dapat mengikuti penelitian sampai selesai. Sedangkan kriteria eksklusi siswa yang sedang sakit, siswa dengan tangan yang tidak normal atau tangan sakit, siswa yang tidak dapat mengikuti penelitian sampai selesai.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Tools Kemampuan Menggosok gigi, lembar observasi dan data demografi, camera untuk dokumentasi dan koesioner dengan 16 item pertanyaan yang dimodifikasi dari Fachruniza (2016). Koesioner sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti di SLB-C YPAALB Prambanan Klaten sejumlah 18 responden dengan *pearson correlation* minimal skor > 450, yang menyatakan bahwa *r* hitung > dari *r* tabel (0,444). Sedangkan untuk Reliabilitas memperoleh hasil yaitu 0,894955 sehingga koesioner dinyatakan reliabel. Analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik *paired t-test*. Pada penelitian ini menggunakan taraf signifikan sebesar 0,05. Sebelum dilakukan uji t-test terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan *Shapiro-Wilk test* karena jumlah sampel ≤ 50 .

HASIL

Tabel 1 Rerata Umur

R esponde n	in	ax	ean	D
	8		,50	,09 8

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa pada responden rata-rata berusia 7,50 tahun.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	11	61,1
Perempuan	7	38,9
Total	18	100,0

Berdasarkan jenis kelamin responden pada tabel 2 di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin responden mayoritas anak laki-laki yaitu sebanyak 11 (61,1%)

Tabel 3 Rerata Kemampuan Menggosok Gigi

R esponde n	Rerata			
P retest	in	ax	ean	D
	8	0	,00	,52 1
P ostest	8	4	,61	,91 3

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa responden sebelum dilakukan edukasi menggosok gigi diperoleh nilai rata-rata sebesar 6,00 dengan SD 2,521. Sedangkan sesudah nilai minimal kemampuan anak sebanyak 2 dan nilai maksimum 10 sedangkan sesudah dilakukan intervensi edukasi menggosok gigi diperoleh nilai rata-rata 8,61 dengan SD 2,913 nilai minimal diperoleh 5 dan nilai maksimum diperoleh 14

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas Data

N	Konsentrasi	Pvalue
1.	Sebelum diberikan permainan edukatif puzzle	0,294
2.	Setelah diberikan permainan edukatif puzzle	0,147

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa hasil uji normalitas data pada penelitian ini adalah 0,294 (*Pvalue*), jadi *Pvalue* lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal.

Tabel 5. Skor Kemampuan sebelum diberikan Edukasi.

<i>Rerata</i>					
	Mean	SD	td. Error Mean	<i>Value</i>	
<i>pretest</i>	6,00	2,521	2,594	,000	

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa hasil kemampuan menggosok gigi sebelum diberikan edukasi diperoleh rerata pretest 6,00 dengan SD = 2,521.

Tabel 6. Skor Kemampuan setelah diberikan Edukasi

<i>Rerata</i>					
	Mean	SD	td. Error Mean	<i>value</i>	
<i>posttest</i>	6,61	2,913	2,687	,000	

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan ahwa hasil kemampuan menggosok gigi setelah diberikan edukasi diperoleh rerata pretest 8,61 dengan SD = 2,913

PEMBAHASAN

a. Umur

Berdasarkan penelitian umur responden edukasi menggosok gigi menunjukkan rata-rata umur responden antara 7,50 tahun dengan umur 6-9 tahun. Pendidikan kesehatan pada anak usia 5-9 tahun sangat penting karena pada usia tersebut adalah masa kritis, yaitu pada masa pertumbuhan dan perkembangan khususnya masa pertumbuhan gigi permanen, hal ini dilakukan agar karies gigi pada anak tidak terjadi (Isrofah & nonik, 2012).

Didukung dengan penelitian Dian (2011) dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kemampuan Perawatan Diri Anak Tunagrahita di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah didapatkan hasil usia 6-12 tahun pada anak tunagrahita membantu perkembangan mental anak. Usia juga memprediksi waktu yang tepat untuk mengajarkan dan melatih anak tunagrahita dalam kemampuan merawat diri.

Menurut Prasada (2016) pada anak usia sekolah juga terjadi perubahan peningkatan motorik maupun kognitif. Usia ini merupakan periode kritis untuk penerimaan latihan kemampuan dan kesehatan menuju kehidupan dewasa yang sehat. Terdapat hubungan antara kemampuan melakukan sikat gigi dengan perkembangan psikomotor pada anak. Gambaran kemampuan menggosok gigi yang baik pada usia 7 tahun kategori kurang baik, padahal berdasarkan perkembangan psikomotornya anak dengan usia tersebut seharusnya sudah mampu melakukan cara menggosok gigi dengan benar. Anak retardasi mental yang berumur 7 tahun memiliki usia mental dibawah 8 tahun sehingga anak memiliki kesulitan dalam memahami pembelajaran, sedangkan anak berusia 12 tahun memiliki usia mental 8 tahun sehingga lebih memahami pembelajaran yang diberikan (Semiun,2006, h272).

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Dian Febri (2014) dengan judul Perkembangan Kognitif Anak Retardasi Mental Pada Pemberian Media *Playdough* di SLB C Yakut Purwokerto didapatkan hasil anak retardasi mental yang berumur 7 tahun lebih memiliki gambaran kognitif yang baik.

Masa kanak-kanak pertengahan 6-12 tahun sering disebut sebagai masa-masa yang rawan, karena pada masa itulah gigi susu mulai tanggal satu persatu dan gigi permanen pertama mulai tumbuh. Dengan adanya variasi gigi susu dan gigi permanen bersama-sama di dalam mulut, menandai masa gigi campuran pada anak. Gigi yang baru tumbuh tersebut belum matang sehingga

rentan terhadap kerusakan (Darwita, 2011). Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya dilakukan sejak usia dini. Usia sekolah dasar merupakan saat ideal untuk melatih kemampuan motorik seorang anak, termasuk menyikat gigi (Riyanti, 2012)

Didukung dengan penelitian Dian (2011) dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kemampuan Perawatan Diri Anak Tunagrahita di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah didapatkan hasil usia 6-12 tahun pada anak tunagrahita membantu perkembangan mental anak. Usia juga memprediksi waktu yang tepat untuk mengajarkan dan melatih anak tunagrahita dalam kemampuan merawat diri.

b. Jenis Kelamin

Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis kelamin edukasi menggosok gigi yaitu sebanyak 18 anak dengan jenis kelamin laki-laki 11 (61,1%) dan anak dengan jenis kelamin perempuan 7 anak (38,9%). Dari keseluruhan responden jumlah responden lebih banyak didapatkan pada anak dengan jenis kelamin laki-laki. Prevalensi lebih tinggi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan.

Puspita R, (2012) mengatakan bahwa bukan hanya pendidikan orang tua yang dapat berpengaruh pada kemandirian anak, tetapi juga dipengaruhi jenis kelamin anak. Jenis kelamin anak laki-laki lebih memiliki kemampuan dalam melakukan kemandirian *personal hygiene* dibandingkan anak perempuan karena anak laki-laki jauh lebih dituntut untuk bisa mandiri dan bertanggung jawab terhadap aktivitas mereka sendiri.

Didukung penelitian Pujiyasari, et al (2013) karakteristik responden didapatkan hasil sebanyak 18 anak (56,2%) laki-laki mendominasi penelitian ini. Hasil penilaian kemandirian anak sebelum dilakukan latihan menunjukkan dari 32 anak yang mengikuti penelitian ini 15 anak (46,9%) tidak mandiri dalam menggosok gigi. Setelah dilakukan latihan menggosok gigi sebanyak 4 kali dalam 2 minggu anak yang mandiri dalam menggosok gigi menjadi 23 anak (71,9%).

Menurut Hungu (2007), jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Anak tunagrahita lebih terjadi pada anak laki-laki dibandingkan pada anak perempuan, sebanyak 1,5 kali lebih besar. Menurut penelitian Teguh (2013) bahwa laki-laki memiliki bentuk kromosom XY, sedangkan wanita memiliki bentuk kromosom XX. Penyebab laki-laki lebih banyak menderita retardasi mental karena Abnormalitas sel-sel jenis kelamin *Flagile X Syndrome*. *Flagile X Syndrome* merupakan mutasi gen pada ujung kromosom X yang rusak. Anak berkebutuhan khusus pada umumnya diindikasikan dalam hal

seorang anak tidak dapat melakukan sesuatu atau tidak sesuai dengan tahapan perkembangannya, atau memiliki aktivitas/pengalaman yang tidak sama dengan anak pada umumnya (BAPEDA DIY, 2013).

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian Dian Febri (2014) dengan judul *Perkembangan Kognitif Anak Retardasi Mental Pada Pemberian Media Playdough di SLB C Yakut Purwokerto* didapatkan hasil responden lebih didominasi anak laki-laki sebanyak 11 anak (64,7%) dan anak perempuan 6 anak (25,3%). Dan dalam penelitian yang dilakukan Mahantesh (2012) dengan judul *Oral Health Status of Handicapped Children Attending Various Special Schools in Belgaum City Karnataka* didapatkan jumlah sampel sebanyak 263 anak yang terdiri dari : 155 adalah anak laki-laki dan 108 perempuan. Hasil penelitian tersebut memperlihatkan bahwa penelitian didominasi laki-laki.

c. Skor Kemampuan

Perubahan skor pada sejumlah 18 responden setelah diberikan edukasi menggosok gigi selama 4 kali dalam 2 minggu dalam waktu 60 menit mengalami perubahan skor antara 1 sampai 16.

Edukasi merupakan salah satu bentuk pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan perilaku kesehatan. Melalui edukasi kesehatan terjadi transfer informasi dan menyampaikan pesan kesehatan. Pemberian edukasi kesehatan tentang menggosok gigi merupakan proses pembelajaran yang bertujuan untuk mengembangkan pengertian dan pemahaman kepada anak tentang cara yang benar melakukan menggosok gigi. Anak menjadi tahu kapan waktu melakukan menggosok gigi, teknik menggosok gigi yang benar serta cara merawat alat menggosok gigi. Anak yang mempunyai pemahaman, maka dengan caranya sendiri akan terbentuk kemampuan kemandirian untuk menggosok gigi. Edukasi kesehatan merupakan kegiatan untuk meningkatkan kemampuan atau perilaku mencapai kesehatan yang optimal (Nuraini, 2015).

Peneliti memberikan edukasi menggosok gigi dengan cara video animasi yang akan mempermudah anak dalam mempelajari cara menggosok gigi. Anak akan mengikuti langkah-langkah menggosok gigi dengan sendirinya. Secara umum video animasi memudahkan anak dalam menyerap materi yang disampaikan oleh peneliti dengan tidak membuat rasa bosan pada anak saat edukasi berlangsung.

Mais (2016), menjelaskan bahwa media audio visual gerak (film gerak) merupakan sebuah media video pembelajaran yang sangat menarik karena mampu mengungkapkan keindahan dan fakta bergerak dengan efek suara, gambar dan gerak. Salah satu kelebihan dari *audio motion visual* ini adalah materi yang digunakan dapat disesuaikan dengan tingkat kemampuan

siswa dan sangat tepat untuk menerangkan suatu proses. Hal ini tentu akan sangat membantu anak tunagrahita dalam memahami konsep materi pembelajaran yang diajarkan guru.

Dharmawan dkk (2017), anak tunagrahita sangat membutuhkan media pembelajaran berbasis audio visual gerak yang bisa disesuaikan dengan kecepatan belajar siswa, menunjang kebutuhan pembelajaran khusus personal dan dapat diulang kapan saja dan dimana saja. Hal ini sesuai dengan hambatan anak tunagrahita yang memiliki intelektual dibawah rata-rata sehingga diperlukannya adanya pengulangan terhadap materi pembelajaran dan dibutuhkan media pembelajaran yang bisa diulang terus menerus sampai anak tunagrahita mampu memahami dan mengingat materi pembelajaran yang disampaikan.

Peningkatan skor setiap individu berbeda pada setiap item soal yang diberikan. Skor nilai pre test didapatkan nilai minimal kemampuan anak senilai 2 dan nilai maksimum diperoleh 10, sedangkan sesudah dilakukan intervensi edukasi menggosok gigi diperoleh nilai minimal 5 dan nilai maksimal diperoleh 14. Menurut Dian (2008) bahwa kemampuan tunagrahita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor eksternal: karakteristik orang tua dan lingkungan, sedangkan internal muncul dari individu sendiri tanpa adanya paksaan seperti keinginan.

Didukung penelitian Putriani (2016), bahwa terdapat peningkatan kemampuan membina diri menggosok gigi yang dilakukan melalui audiovisual setelah pertemuan kedua dengan hasil masing-masing peningkatan 21,5% dan 22,5% pada 2 anak tunagrahita dengan kategori sedang. Peningkatan skor tersebut ditunjukkan dengan siswa mampu melakukan tahapan-tahapan menggosok gigi sesuai dengan contoh yang ada di video animasi.

d. Pengaruh Edukasi Menggosok Gigi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Tunagrahita sebelum dan sesudah diberikan Edukasi Menggosok Gigi

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil pengukuran dari responden sebelum dilakukan intervensi dengan edukasi menggosok gigi diperoleh nilai rerata 6,00 dengan standar deviasi 2,521. Nilai minimal kemampuan menggosok gigi anak senilai 2 dan nilai maksimum diperoleh 10, sedangkan sesudah dilakukan intervensi edukasi menggosok gigi diperoleh rerata 8,61 dengan standar deviasi 2,913 dengan nilai minimal diperoleh 5 dan nilai maksimal diperoleh 14.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada kenaikan nilai dari sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggosok gigi selama 4 kali dalam 2 minggu.

Pvalue diperoleh nilai signifikan 0,000 atau *p value* <0,05, sehingga *Pvalue* lebih kecil dari alpha ($0,000 < 0,05$), jadi didapatkan bahwa edukasi menggosok gigi berpengaruh terhadap kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita di Shanti Yoga Klaten.

Mohammad Effendi (2006, h90) menjelaskan anak tunagrahita merupakan anak yang hanya dapat dilatih untuk mengurus diri sendiri melalui aktivitas kehidupan sehari-hari, serta melakukan fungsi sosial kemasyarakatan sesuai kemampuannya. Salah satu contoh keterampilan mengurus diri yang penting untuk diajarkan ke anak adalah menggosok gigi. Menurut Warner (2007) mengatakan bahwasanya anak tunagrahita banyak yang sering mengalami permasalahan pada gigi dan gusinya. Oleh karena itu menggosok gigi merupakan kegiatan yang sangat penting bagi anak tunagrahita.

Rochyadi (2009) mengatakan masih rendahnya kemampuan menggosok gigi serta rendahnya status kebersihan gigi dan mulut yang rendah maka kelompok ini memerlukan pelatihan atau pembelajaran menggosok gigi secara lebih baik. Kondisi karakteristik yang berbeda-beda dan unik menjadi suatu kendala besar dalam proses pembelajaran atau pelatihan kelompok ini yang dapat berdampak pada capaian tujuan pembelajaran.

Kemampuan menggosok gigi pada anak tunagrahita salah satunya terdapat tahapan menyikat bagian-bagian gigi. Permasalahan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah kemampuan siswa tunagrahita di SLB Shanti Yoga Klaten masih rendah sehingga menyebabkan mereka masih kesulitan dalam menggosok bagian-bagian gigi, hanya pada bagian gigi tertentu saja yang digosok sementara yang lain tidak.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada pengaruh edukasi menggosok gigi terhadap kemampuan menggosok gigi anak di SLB Shanti Yoga Klaten. Hal ini terjadi karena saat anak diajarkan menggosok gigi menggunakan metode video demonstrasi anak menggunakan indra penglihatan dan pendengaran dalam melakukannya, sehingga akan meningkatkannya ingatan anak cara menggosok gigi yang benar. Anak yang mengikuti latihan akan mencoba untuk melakukan menggosok gigi sendiri di rumah, sehingga jika dilakukan menggosok gigi selama 4 kali dalam 2 minggu dimungkinkan dapat meningkatkan kemampuan anak dalam menggosok gigi (Haryanto, 2011).

Didukung oleh penelitian Rianti (2015), bahwa terdapat peningkatan kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita melalui video, pada fase baseline keterampilan menggosok gigi yang dikuasai subjek 46,7%. Setelah diadakan tindakan pada fase intervensi kemampuan siswa meningkat menjadi 86,9%. Peningkatan kemampuan pada penelitian ini juga dapat dilihat pada jumlah persentase overlap data yang menunjukkan 0%. Hal ini berarti bahwa adanya pengaruh yang kuat dari pemberian intervensi melalui video terhadap

peningkatan keterampilan menggosok gigi pada anak tunagrahita tingkat sedang.

Menurut Hardian(2014) model pembelajaran *Visualisation, Auditory, Kinesthetic* (VAK) merupakan suatu model pembelajaran yang menganggap pembelajaran akan efektif dengan memperhatikan ketiga hal tersebut. Belajar visual, misalnya membaca buku, melihat demonstrasi yang dilakukan guru, belajar kedua yaitu audio seorang anak akan lebih mudah belajar dengan cara mendengarkan, disini penerapan metode seperti video kaset, mendengarkan radio pembelajaran, ketiga belajar kinestetik siswa belajar melalui gerakan-gerakan fisik, misalnya dengan berjalan-jalan, menggerakkan kaki atau tangan.

Penggunaan media video animasi pada penelitian ini agar siswa lebih mudah mengingat penggambaran karakter yang unik, anak lebih memahami isi dari pesan yang disampaikan pada pembelajaran tersebut, anak mampu melihat langsung gambar akibat tidak sering menggosok gigi. Selain itu dengan menggunakan media tersebut, anak merasa tidak cepat bosan, siswa semakin antusias untuk mengikuti pembelajaran, dan anak dapat menjadi aktif dalam mengikuti pembelajaran tersebut (Nana, 2007).

KESIMPULAN

Kesimpulan dari pembahasan mengenai pengaruh edukasi menggosok gigi terhadap kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita tersebut :

1. Rerata umur anak yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 7-8 tahun dengan jenis kelamin lebih banyak pada anak laki-laki yaitu 11 anak (61,1%).
2. Kemampuan anak sebelum diberikan edukasi menggosok gigi didapatkan rata-rata nilai sebesar 6,00 (dalam kategori cukup) dengan standar deviasi 2,521.
3. Kemampuan anak sesudah diberikan edukasi menggosok gigi didapatkan nilai sebesar 8,61 (dalam kategori baik) dengan standar deviasi 2,913.
4. Edukasi menggosok gigi dapat mempengaruhi kemampuan anak menggosok gigi pada anak tunagrahita dibuktikan dengan *Pvalue* < alpha (0,000<0,05).

Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan.
Peneliti menyarankan agar tenaga kesehatan dapat memberikan intervensi dengan edukasi menggosok gigi yang dapat meningkatkan kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita.

2. Bagi Institusi SLB Shanti Yoga Klaten

Peneliti menyarankan agar guru memberikan pembelajaran penggunaan media video animasi menggosok gigi sebagai salah satu alternative dalam pembelajaran menggosok gigi untuk anak tunagrahita karena dapat membantu anak mengetahui bagian-bagian dalam gigi, sehingga anak mampu menggosok gigi dengan baik dan benar serta menyeluruh.

3. Bagi Masyarakat

Peneliti menyarankan agar hasil penelitian ini sebagai informasi tambahan bagi masyarakat mengenai kemampuan menggosok gigi yang benar pada anak tunagrahita, dan meningkatkan kemandirian menggosok gigi pada anak tunagrahita.

4. Bagi Penelitian Lain

Peneliti menyarankan agar adanya suatu penelitian dengan jumlah sampel yang lebih banyak pada anak tunagrahita, dan sebaiknya pemilihan ruangan yang digunakan untuk edukasi tertutup agar tidak mengganggu saat edukasi berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Nandiyah. 2013. *Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus* Magistra No.86 Th. XXV.
- Ayu Rao. 2012. *Upaya Meningkatkan Kemampuan Pengembangan Diri Menggosok Gigi Melalui Permainan Puzzle Pada Anak Tunagrahita Sedang Kelas III di SLB ABCD PGRI Kalipuro Banyuwangi*. Fakultas Ilmu Pendidikan IKIP PGRI Jember: ISSN :250-731X
- Dharmawan Alexander. 2017. *Pembelajaran Berbasis Audio Video Pada Siswa SDLB*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*
- Dyah Nawang Palupi, Ranny Rachmawati, Zamidha Octarina Anggraini. 2016. *Peran Perawat Dalam Meningkatkan Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Tunagrahita*. ISSN 2809-7034
- Fachruniza Privita Hardiyanti, “*Peningkatan Kemampuan Menggosok Gigi Melalui Media Boneka Gigi Pada Anak Tunagrahita Kategori Sedang Kelas IV Di SLB-C Rindang Kasih Secang*,” Universitas Negeri Yogyakarta ; 2016
- Baihaqi, MIF dan M.Sugiarmun.. 2008. *Memahami dan Membantu anak ADH*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Effendi, M. 2009. *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Bumi Aksara. Jakarta
- Gigih Putriani, “*Peningkatan Upaya Pembelajaran Bina Diri Menggosok Gigi Melalui Video Animasi Pada Anak Tunagrahita Kategori Sedang Kelas IV SDLB Di SLB Negeri Pembina Yogyakarta ; 2016*.”
- Gunawan. AP 2015. “*Pelatihan Menggosok gigi Untuk Meningkatkan Kemampuan Bina Diri Anak Tunagrahita Sedang di SLB Dharma Wanita Lebo Sidoarjo*”. *Jurnal Pendidikan Khusus*. ISSN : 2407-0856
- Hardian, A. 2014. *Model Pembelajaran Visualisation, Auditory and Kinesthetic*. Media Yogyakarta
- Haryanto. 2011. *Macam-Macam Metode Pembelajaran*. <http://belajarpsikologi.com/macam-macam-metode-pembelajaran>
- Fajar, Rianti. 2017. *Manfaat Puzzle Terhadap Otak*. file:///E:/Studi%20%205%20Manfaat%20Puzzle%20Terhadap%20Otak%20-%201Health.ID.htm. Diakses: 02 April 2018. Klaten
- Isrofah & Noik, Eka. 2012. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Terhadap Pengertahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah di SD Boto Kembang Kulonprogo*
- Kelana, Kusuma, Dharma. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta Timur: CV.Trans Info Media
- Hening suci Ramadhani, Endang Lestiawati, Melania Wahyuningsih. 2016. *Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap*

- Konsentrasi Belajar Anak Kelas 1 di SD N Pokoh Ngeplak, Sleman, D.I. Yogyakarta. *Jurnal Medika Respati*. Dipublikasikan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. 2015. *Statistik Sekolah Luar Biasa (SLB) 2015/2016*. SETjen Kemdikbud. Jakarta
- Mais, Asrorul. 2016. *Media Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus*. Jember: CV Pustaka Abadi
- Mueser. 2007. *Panduan Lengkap Perawatan Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Diglossia Media
- Nana, Rose. 2007. *Belajar dan Pembelajaran*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Nuraini. 2015. *Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Audiovisual Terhadap Kemandirian Gosok Gigi Pada Anak Prasekolah di TK ABA Tegalsari Yogyakarta*. Aisyiyah Yogyakarta
- Nursalam. 2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta*: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta*: Rineka Cipta
- Rahayu, E. 2012. *Kemampuan Merawat Diri Pada Tuna Grahita*. Eprints.unika.ac.id
- Rianti Novitasari. 2015. *Upaya Meningkatkan Keterampilan Menggosok Gigi Melalui Video Pada Anak Tunagrahita Tingkat Sedang*. Padang, hal 429-436
- O'Brien, Kennedy, & Ballard. 2013. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Rochyadi E. 2009. *Pengembangan program pembelajaran individual bagi anak tunagrahita*. Departemen Pendidikan Nasional Derjen Pendidikan Tinggi Direktorat Ketenagaan.
- Rosidi. 2011. *Pengaruh Pelatihan Menggosok Gigi Dengan Pendekatan Program Pembelajaran Individual (PPI) Terhadap Peningkatan Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Anak Tunagrahita Sedang*. Fakultas Kedokteran Gigi Yogyakarta. ISSN 2088-6802
- Setiawan, K. 2014. *Orthopedagogik Anak Tunagrahita*, Jakarta: Depdikbud Dikti Proyek Pendidikan Tenaga Guru
- Siswanto, SHM. 2015. *Perbandingan penurunan indeks plak sebelum dan sesudah menyikat gigi*. <http://Ejournal.stikeselogorejo.ac.id>.
- Syamsul BI prevalensi Karies Gigi Molar Satu Permanen Pada Murid-Murid Sekolah Dasar di Kecamatan Tamalanrea. 2012, p. 42-5.
- Van Schroyen Lantman-de Valk, Henny M J; Walsh, Patricia Noonan. 2008. *Managing Health Problem with People with Intellectual Disabilities*. BMJ : British Medical Journal (online); London

-
- Wardana, IG.AK., Materi Pokok Pengantar Pendidikan Luar Biasa. Universitas Terbuka. Jakarta. 2011
- Warner. 2007. Memahami dan Mengatasi Kebiasaan Merawat Gigi. Yogyakarta: Katahati
- Febri. Dian. 2014. Perkembangan Kognitif Anak Retardasi Mental Pada Pemberian Media Playdough di SLB C Yakut Purwokerto. <http://keperawatan.insoed.ac.id/sites/default/files/DIAN%20FEBRI%20ADI%20MULYANI.pdf>