

PENGARUH METODE LATIHAN TERHADAP KEBIASAAN MENYIKAT GIGI SERTA KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PENYANDANG TUNAGRAHITA

Lina Rismayani^{1*}, Anie Kristiani², Arum Desi Asmara³

^{1,2,3}Jurusan Keperawatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

*Correspondeng E-mail: lina.rismayani@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id

ABSTRAK

Kata kunci:

tunagrahita, metode latihan, kebersihan gigi dan mulut, kebiasaan menyikat gigi

Data Kementerian Kesehatan 2010 menunjukkan bahwa prevalensi karies gigi pada anak tunagrahita mencapai 82,6%. Salah satu faktor tingginya masalah kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita yaitu mereka kurang mampu dalam melakukan pembersihan rongga mulut. Metode latihan cara menyikat gigi dapat menjadi cara efektif untuk membimbing anak menjaga kebersihan gigi dan mulutnya serta menambah kebiasaan dalam menyikat gigi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode latihan terhadap kebiasaan menyikat gigi dan kebersihan gigi dan mulut penyandang tunagrahita. Jenis penelitian yang digunakan yaitu metode penelitian praeksperimen dengan rancangan one group pre and post test design. Jumlah responden 26 orang dengan teknik purposive sampling. Analisis data yang dilakukan menggunakan uji Paired Sample T Test dan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan kriteria kebiasaan menyikat gigi sebelum dan sesudah dilakukan metode latihan, dengan kriteria baik sebanyak 1 orang (3,8%) menjadi 7 orang (27,0%) dan kurang sebanyak 25 orang (96,2%) menjadi 19 orang (73,0%). Rata-rata kebersihan gigi dan mulut sebelum dilakukan metode latihan yaitu 3,1 dengan kriteria buruk dan sesudah dilakukan metode latihan yaitu 2,1 dengan kriteria sedang. Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikansi 0,000 (< 0,05) sehingga terdapat pengaruh metode latihan terhadap kebiasaan menyikat gigi dan kebersihan gigi dan mulut penyandang tunagrahita.

ABSTRACT

Key word:

mental retardation, drill methods, oral hygiene, a habit of brushing teeth

Data from Kementrian Kesehatan 2010 show that the prevalence caries of mental retardation are 82.6%. One of the high factors dental health problem in mental retardation, they are less able to cleaning oral cavity. The drilling method of how to brush your teeth can be an effective way to guide your child to keep their teeth and mouth clean and increase their skills or habits in brushing their teeth. This study aims to determine the effect of drill methods on tooth brushing habits and oral hygiene of people

with mental retardation. The type of research used the pre-experimental method with the design of one group pre and post-test design. The number of respondents is 26 people with a purposive sampling technique. Data analysis was performed using Paired Sample T-Test and test Wilcoxon. The results showed respondents criteria brushing habits before and after drill methods, with good criteria by 1 person (3.8%) to 7 (27.0%) and less by 25 people (96.2%) to 19 people (73.0%). The average oral hygiene index of the respondents before the drill method is 3.1 with poor criteria and the average oral hygiene index of the respondents after the drill method is 2.1 with fair criteria. The results of statistical tests showed a significance value of 0.000 (< 0.05) so that conclusions that there was an effect of the drill method on tooth brushing habits and oral hygiene of people with mental retardation.

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan secara umum. Organisasi Kesehatan Dunia/*World Health Organization (WHO)* dalam Nurjannah (2016) mendefinisikan bahwa kesehatan gigi dan mulut sebagai keadaan yang bebas dari penyakit mulut dan wajah dan kanker tenggorokan, infeksi dan luka pada mulut, penyakit gusi dan jaringan periodontal, dan gangguan yang membatasi kapasitas seseorang individu dalam mengunyah, menggigit, tersenyum, berbicara dan kesejahteraan psiko-sosial. Kesehatan gigi dan mulut tidak semata-mata mengenai gigi saja, namun berhubungan juga dengan gusi, jaringan periodontal, serta jaringan lunak pada pipi, lidah serta bibir. Kebersihan gigi dan mulut yang baik berkontribusi dalam mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut. (Nurjannah, 2016).

Proporsi masalah gigi dan mulut di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 57,6%. Ditemukan sebagian besar penduduk Indonesia menyikat gigi setiap hari (94,7%). Prevalensi menyikat gigi dengan benar yaitu setelah makan pagi dan sebelum tidur malam, untuk Indonesia ditemukan hanya 2,8% dan ini merupakan angka yang sangat rendah. Hal tersebut menjadi salah satu faktor meningkatnya permasalahan gigi dan mulut (Risikesdas, 2018).

Kebersihan gigi dan mulut yang buruk merupakan penyebab munculnya karies gigi dan menyebabkan kehilangan gigi (Nurjannah, 2016). Menurut *WHO* dalam Nurjannah (2016), prevalensi karies gigi di seluruh duniasebesar 60-90% pada anak-anak dan hampir mendekati 100% pada orang dewasa. Prevalensi karies gigi dan radang gusi lebih banyak terjadi pada anak-anak berkebutuhan khusus dibandingkan anak normal seusianya (Istiqomah, dkk., 2016).

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) adalah seorang anak yang memiliki hambatan dalam aspek indera penglihatan, pendengaran, motorik, fisik, mental, emosional dan sosial. Berbagai hambatan gangguan atau kelainan tersebut dapat diakibatkan dari berbagai faktor penyebab, diantaranya adalah dikarenakan adanya kerusakan bentuk/kondisi organ mata, telinga, fisik/tubuh yang yang berpengaruh pada gerak,

mental, emosional dan sosial sehingga mempengaruhi dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (Astuti, 2014).

Data dari Bank Dunia dalam Azzahra (2014) menunjukkan populasi anak berkebutuhan khusus di seluruh dunia mencapai 10%. Diperkirakan 85% anak berkebutuhan khusus di seluruh dunia yang berusia di bawah 15 tahun terdapat di Negara berkembang. Lebih dari dua pertiga populasi tersebut terdapat di Asia (Azzahra, dkk., 2014). Menurut hasil Survey 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 tunagrahita (Palupi, dkk., 2016).

Menyikat gigi merupakan tindakan membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan *debris* yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak (Putri, dkk., 2013). Menyikat gigi dengan benar dapat menghilangkan plak gigi dan kotoran lain dari permukaan gigi. Frekuensi menyikat gigi adalah 3 kali sehari, namun 2 kali sehari pun sudah cukup, yaitu setelah makan pagi dan sebelum tidur (Djamil, 2011).

Tunagrahita atau yang biasa disebut retardasi mental adalah suatu kondisi anak yang kecerdasannya jauh di bawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan intelegensi dan ketidakcakapan dalam komunikasi sosial. Anak berkebutuhan khusus ini juga sering dikenal dengan istilah terbelakang mental karena keterbatasan kecerdasannya. Akibatnya anak berkebutuhan khusus tunagrahita ini sukar untuk mengikuti pendidikan disekolah biasa (Atmaja, 2018). Anak tunagrahita mengalami hambatan dalam penyesuaian perilaku (perilaku adaptif) atau adaptasi sosial sehingga anak tersebut pada usia tertentu belum mampu melakukan sesuatu yang bagi anak normal/rata-rata sudah dapat dilakukannya. Kondisi/keadaan tersebut tampak pada anak selama masa perkembangannya yakni pada usia 0-18 tahun (Astuti, 2014).

Berbagai keterbatasan yang dimiliki anak tunagrahita, mengakibatkan mereka tidak dapat mempertahankan kebersihan mulutnya dengan baik. Penyandang tunagrahita cenderung memiliki kebersihan mulut yang buruk dan penyakit periodontal serta mempunyai risiko memiliki karies lebih tinggi dibandingkan anak berkebutuhan khusus lainnya (Palupi, dkk., 2016). Data Kementerian Kesehatan 2010 menunjukkan bahwa prevalensi karies di Indonesia mencapai 60-80% dari seluruh populasi, serta menempati peringkat ke-6 sebagai penyakit yang paling banyak diderita. Lebih khusus lagi pada anak tunagrahita prevalensi karies gigi dapat mencapai 82,6% dan hal tersebut termasuk dalam kategori tinggi (Istiqomah, dkk., 2016).

Kurang mampunya penderita dalam melakukan pembersihan rongga mulut serta orangtua yang kurang memperhatikan diet anak menjadi salah satu faktor tingginya masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita. Penyandang tunagrahita mengalami gangguan saraf motorik sehingga mengakibatkan kesehatan rongga mulut yang buruk (Fasalwati, 2016). Pemberian penyuluhan tentang cara menyikat gigi yang benar dapat menjadi cara yang efektif untuk membimbing anak menjaga kebersihan gigi dan mulutnya. Pemberian materi penyuluhan harus secara bertahap diawali dari yang mudah, sedikit sulit hingga ke yang benar-benar sulit. Dikarenakan keterlambatan berpikir pada anak tunagrahita maka diperlukan metode penyuluhan yang tepat serta latihan yang terus-menerus dan berulang agar anak dapat mengerti dan membiasakannya.

Penggunaan metode penyuluhan yang tepat dapat memudahkan pemahaman anak dan penyuluhan akan lebih bermakna (Suriadi, dkk., 2013).

Penyuluhan atau pendidikan kesehatan pada hakikatnya merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka sasaran dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik dan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku kesehatannya (Notoatmodjo, 2005). Penyuluhan atau pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang timbul karena adanya kebutuhan akan kesehatan, dijalankan dengan pengetahuan mengenai kesehatan dan yang menimbulkan aktivitas perorangan dan masyarakat dengan tujuan menghasilkan kesehatan yang baik (Herijulianti, dkk., 2002).

Salah satu metode penyuluhan yang dianggap cocok untuk mengajarkan materi cara menggosok gigi yang benar yaitu metode latihan. Metode latihan ialah suatu teknik yang dapat diartikan sebagai suatu cara mengajar dimana siswa melaksanakan kegiatan-kegiatan latihan, agar siswa memiliki ketangkasan atau keterampilan yang lebih tinggi dari apa yang telah dipelajari. Latihan yang praktis, mudah dilakukan serta teratur dalam pelaksanaan membina anak untuk meningkatkan penguasaan keterampilan itu, bahkan mungkin dapat membuat siswa memiliki ketangkasan itu dengan sempurna. Ciri yang khas dari metode ini adalah kegiatan berupa pengulangan yang berkali-kali dari suatu hal yang sama (Roestiyah, 2012).

Berdasarkan hasil kegiatan pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut pada kelompok berkebutuhan khusus yang dilakukan pada tanggal 5 sampai 7 November 2018 pada pemeriksaan 13 siswa penyandang tunagrahita di SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya didapatkan hasil pengukuran *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)* 3,1 dengan kriteria buruk.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan yaitu metode penelitian praeksperimen dengan rancangan *one group pre and post test design* yaitu pemeriksaan pengukuran kebiasaan menyikat gigi dan kebersihan gigi dan mulut sebelum dan sesudah perlakuan pada subjek (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Januari sampai Februari 2019. Penelitian ini telah dilaksanakan di SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SDLB-C di SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya berjumlah 65 siswa. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* yaitu siswa SDLB-C di SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya dengan kriteria inklusi dengan jumlah 26 orang siswa. Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari responden oleh peneliti dari hasil kuesioner kebiasaan menyikat gigi dan pemeriksaan *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)*. Data sekunder diambil dari data siswa di SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian, peneliti mulai melakukan analisis data dengan membandingkan rata-rata sebelum dan sesudah dilaksanakan penyuluhan. Karena data dalam penelitian ini berpasangan yaitu sebelum dan sesudah dilaksanakan penyuluhan, maka uji statistik yang digunakan adalah *Uji Paired Sample T test* jika memenuhi normalitas data, dan jika tidak terpenuhi dilakukan uji alternatif *Wilcoxon*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan di SLB Yayasan Bahagia dengan jumlah sampel 26 orang. Pengambilan sampel dengan cara purposive sampling yaitu sampel ditentukan sendiri oleh peneliti berdasarkan pertimbangan tertentu.

Penelitian ini tentang pengaruh metode latihan terhadap kebiasaan menyikat gigi serta kebersihan gigi dan mulut pada anak penyandang tunagrahita di SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya yang dilaksanakan pada bulan Januari sampai Februari 2019.

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	N	%
1.	Laki-laki	15	57,7
2.	Perempuan	11	42,3
Jumlah		26	100

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa jumlah responden di SLB Yayasan Bahagia ada 26 orang yang sebagian besar berjenis kelamin laki-laki.

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur

No.	Kelompok Umur	N	%
1.	8-10 tahun	14	53,8
2.	11-13 tahun	7	27,0
3.	14-15 tahun	5	19,2
Jumlah		26	100

Tabel 2 di atas menunjukkan jumlah responden berdasarkan kelompok umur dibagi menjadi 3 kelompok yang sebagian besar ada pada kelompok umur 8-10 tahun

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkatan Kelas

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkatan Kelas

No.	Tingkatan Kelas	N	%
1.	SDLB-C Kelas II	8	30,7
2.	SDLB-C Kelas III	6	23,1
3.	SDLB-C Kelas IV	6	23,1
4.	SDLB-C Kelas V	2	7,7
5.	SDLB-C Kelas VI	4	15,4
Jumlah		26	100

Tabel 3 di atas menunjukkan jumlah responden berdasarkan tingkatan kelas yang sebagian besar responden ada di SDLB-C kelas II.

Hasil Kebiasaan Menyikat Gigi

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kriteria Kebiasaan Menyikat Gigi Responden Sebelum Dilakukan Metode Latihan

No	Kriteria Kebiasaan Menyikat Gigi	N	%
1.	Baik	1	3,8
2.	Kurang	25	96,2
Jumlah		26	100

Tabel 4 menunjukkan distribusi frekuensi kriteria kebiasaan menyikat gigi responden sebelum dilakukan metode latihan, yang sebagian besar berkriteria kurang

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kriteria Kebiasaan Menyikat Gigi Responden Sesudah Dilakukan Metode Latihan

No	Kriteria Kebiasaan Menyikat Gigi	N	%
1.	Baik	7	27,0
2.	Kurang	19	73,0
Jumlah		26	100

Tabel 5 menunjukkan distribusi frekuensi kriteria kebiasaan menyikat gigi responden sesudah dilakukan metode latihan, yang sebagian besar berkriteria kurang.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kriteria Kebiasaan Menyikat Gigi Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Metode Latihan

No	Kriteria Kebiasaan Menyikat Gigi	Sebelum		Sesudah	
		N	%	N	%
1.	Baik	1	3,8	7	27,0
2.	Kurang	25	96,2	19	73,0
Jumlah		26	100	26	100

Tabel 6 menunjukkan distribusi frekuensi kriteria kebiasaan menyikat gigi responden sebelum dan sesudah dilakukan metode latihan, diperoleh data dengan kriteria baik sebanyak 1 orang (3,8%) menjadi 7 orang (27,0%) dengan peningkatan sebanyak 6 orang dan kurang sebanyak 25 orang (96,2%) menjadi 19 orang (73,0%)

Hasil Kebersihan Gigi dan Mulut

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kriteria Kebersihan Gigi dan Mulut Responden Sebelum Dilakukan Metode Latihan

No	Kriteria Kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S)	N	%
1.	Baik	0	0
2.	Sedang	13	50,0
3.	Buruk	13	50,0
Jumlah		26	100

Tabel 7 menunjukkan distribusi frekuensi kriteria kebersihan gigi dan mulut responden sebelum dilakukan metode latihan, yaitu kriteria sedang dan buruk adalah sama sebanyak 13 orang.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kriteria Kebersihan Gigi dan Mulut Responden Sesudah Dilakukan Metode Latihan

No	Kriteria Kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S)	N	%
1.	Baik	0	0
2.	Sedang	21	80,8
3.	Buruk	5	19,2
Jumlah		26	100

Tabel 8 menunjukkan distribusi frekuensi kriteria kebersihan gigi dan mulut responden sesudah dilakukan metode latihan, yang sebagian besar berkriteria sedang

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Kriteria Kebersihan Gigi dan Mulut Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Metode Latihan

No	Kriteria Kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S)	Sebelum		Sesudah	
		N	%	N	%
1.	Baik	0	0	0	0
2.	Sedang	13	50,0	21	80,8
3.	Buruk	13	50,0	5	19,2
Jumlah		26	100	26	100

Tabel 9 menunjukkan distribusi frekuensi kriteria kebersihan gigi dan mulut responden sebelum dan sesudah dilakukan metode latihan, diperoleh data dengan kriteria sedang sebanyak 13 orang (50,0%) menjadi 21 orang (80,8%) dengan peningkatan sebanyak 8 orang.

Tabel 10 Rata-rata Kebersihan Gigi dan Mulut Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Metode Latihan

	Rata-Rata	Kriteria
Sebelum Dilakukan Metode Latihan	3,1	Buruk
Sesudah Dilakukan Metode Latihan	2,2	Sedang

Tabel 11 menunjukkan rata-rata kebersihan gigi dan mulut responden sebelum dan sesudah dilakukan metode latihan, diperoleh data rata-rata kebersihan gigi dan mulut responden sebelum dilakukan metode latihan yaitu 3,1 dengan kriteria buruk dan rata-rata kebersihan gigi dan mulut responden sesudah dilakukan metode latihan yaitu 2,2 dengan kriteria sedang.

Pengaruh metode latihan terhadap kebiasaan menyikat gigi anak tunagrahita

Uji hipotesis pengaruh metode latihan terhadap kebiasaan menyikat gigi anak tunagrahita diuji menggunakan uji *Wilcoxon* yang sebelumnya dilakukan uji normalitas terlebih dahulu.

Hasil uji normalitas data penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 11. Hasil Uji Normalitas Data Kebiasaan Menyikat Gigi

<i>Shapiro-Wilk</i>	
	Signifikansi
Kebiasaan Sebelum Dilakukan Metode Latihan	0,017
Kebiasaan Sesudah Dilakukan Metode Latihan	0,051

Tabel 11 menunjukkan bahwa hasil signifikansi *Shapiro-Wilk* kurang dari 0,05 yang artinya distribusi data penelitian ini tidak normal. Maka dari itu peneliti menentukan uji hipotesis menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil uji *Wilcoxon* dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 12. Hasil Uji *Wilcoxon* Kebiasaan Menyikat Gigi Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Metode Latihan

<i>Test Wilcoxon</i>	
	Kebiasaan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Metode Latihan
Signifikansi	0,000

Tabel 13 menunjukkan hasil uji statistik dengan uji *Wilcoxon* nilai kebiasaan menyikat gigi sebelum dan sesudah diberikan metode latihan menyikat gigi diperoleh nilai signifikansi 0,000 ($< 0,05$). Maka dapat disimpulkan ada pengaruh metode latihan terhadap kebiasaan menyikat gigi anak tunagrahita

Uji hipotesis pengaruh metode latihan terhadap kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita

Uji hipotesis pengaruh metode latihan terhadap kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita diuji menggunakan uji *Paired Sample T-Test* yang sebelumnya dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Hasil uji normalitas data penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 13. Hasil Uji Normalitas Data Kebersihan Gigi dan Mulut

<i>Shapiro-Wilk</i>	
	Signifikansi
<i>OHI-S</i> Sebelum Dilakukan Metode Latihan	0,061
<i>OHI-S</i> Sesudah Dilakukan Metode Latihan	0,080

Tabel 13 menunjukkan bahwa hasil signifikansi *Shapiro-Wilk* lebih dari 0,05 yang artinya distribusi data penelitian ini normal. Maka dari itu peneliti menentukan uji hipotesis menggunakan uji *Paired Sample T-Test*. Hasil uji *Paired Sample T-Test* dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 14. Hasil Uji *Paired Sample T-Test* Kebersihan Gigi dan Mulut Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Metode Latihan

<i>Paired Samples Test</i>	
	Signifikansi
<i>OHI-S</i> Sebelum dan Sesudah Dilakukan Metode Latihan	0,000

Tabel 14 menunjukkan hasil uji statistik dengan uji *Paired Sample T-Test* nilai kebersihan gigi dan mulut sebelum dan sesudah dilakukan metode latihan menyikat gigi diperoleh nilai signifikansi 0,000 ($< 0,05$). Maka dapat disimpulkan ada pengaruh metode latihan terhadap kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita.

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2019 di SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya dengan jumlah sampel 26 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* yaitu sampel ditentukan sendiri oleh peneliti berdasarkan pertimbangan tertentu. Penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan pengumpulan data kebiasaan menyikat gigi yaitu memberikan kuesioner kebiasaan menyikat gigi yang pengisiannya dibantu oleh orangtua serta melakukan pemeriksaan untuk mengetahui kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita.

Penelitian dilaksanakan selama 3 minggu dengan rincian kegiatan pada pertemuan pertama peneliti melakukan pengumpulan data awal kebiasaan menyikat gigi serta kebersihan gigi dan mulut responden yang dilanjutkan dengan penyuluhan tentang cara menyikat gigi menggunakan *phantom* gigi dan sikat gigi. Pertemuan kedua peneliti mengajak responden menonton film kartun bertemakan menyikat gigi yang bertujuan untuk membangun kedekatan antarpeneliti dengan responden.

Pertemuan ketiga sampai dengan kesebelas peneliti melaksanakan pelatihan menyikat gigi dengan metode demonstrasi menggunakan *phantom* gigi dan sikat gigi yang diselingi dengan menyanyi lagu menyikat gigi. Tujuan diberikannya lagu menyikat gigi pada pelatihan ini adalah agar masa pelatihan menjadi menyenangkan dan menarik bagi responden sehingga mereka tidak merasa bosan dengan latihan menyikat gigi yang berulang-ulang. Pertemuan ke-12 peneliti melakukan pengumpulan data akhir kebiasaan menyikat gigi serta kebersihan gigi dan mulut responden.

Berdasarkan penelitian, dari 26 jumlah responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki laki yaitu sebanyak 15 orang (57,7%). Kelompok umur 8-10 tahun mendominasi responden dalam penelitian dengan persentasi 53,8%. Potter dan Perry dalam Fauzi (2016) mengungkapkan bahwa usia 8-10 tahun, anak sudah mampu menyikat gigi secara mandiri karena pada usia ini anak sedang mengalami keterampilan motorik yang membuat anak mampu melakukan perawatan gigi secara mandiri. Periode sekolah juga merupakan periode yang tepat untuk menerima perilaku dan kesehatan

Anak tunagrahita ringan memiliki keterlambatan dan keterbatasan dalam hal motorik serta tidak mampu mengikuti program pada sekolah biasa seperti anak normal lainnya, namun mereka masih memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan meskipun dalam taraf minimal. Kelompok tunagrahita ringan dapat dididik dalam bidang-bidang akademis, sosial dan pekerjaan sehingga mereka mampu memiliki keterampilan yang sederhana dan dapat menyesuaikan diri agar tidak bergantung pada orang lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak anak dengan kriteria kebiasaan menyikat gigi kurang yaitu 19 orang (73,0%), walaupun 7 orang anak (27,0%) memiliki kriteria baik dalam menyikat gigi. Hal ini dikarenakan anak tunagrahita selain memiliki keterbatasan dalam intelegensi juga memiliki masalah dalam hal lain. Salah satu masalah yang dihadapi anak tunagrahita yaitu mereka banyak mengalami kesulitan dengan pemeliharaan diri dalam kehidupan sehari-hari, salah satunya menggosok gigi (Astati, 2015). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramawati (2012)

dengan judul Kemampuan Perawatan Diri Anak Tunagrahita berdasarkan Faktor Eksternal dan Internal Anak dengan hasil bahwa kemampuan perawatan diri anak tunagrahita terkategori rendah dan masih adanya keterbatasan pemenuhan kebutuhan perawatan diri sehingga masih membutuhkan bimbingan dari orangtua, guru atau tenaga kesehatan. Penyandang tunagrahita juga mengalami gangguan saraf motorik sehingga mereka kurang mampu dalam melakukan pembersihan rongga mulutnya yang mengakibatkan kebersihan rongga mulut yang buruk

Hasil penelitian menunjukkan peningkatan kebersihan gigi dan mulut kriteria sedang dari 13 orang (50,0%) menjadi 21 orang (80,8%), namun tidak terdapat peningkatan pada kriteria baik. Hal ini disebabkan oleh kurang aktifnya otot mulut pada anak tunagrahita untuk mendapatkan pembersihan secara alamiah pada gigi (Azzahra, dkk, 2014). Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Azzahra dengan judul Indeks Kebersihan Rongga Mulut pada Anak Retardasi Mental yang menunjukkan bahwa indeks kebersihan rongga mulut pada anak retardasi mental secara umum adalah sedang.

Rata-rata kebersihan gigi dan mulut responden sebelum dan sesudah dilakukan metode latihan mengalami penurunan, yaitu rata-rata kebersihan gigi dan mulut responden sebelum dilakukan metode latihan 3,1 dengan kriteria buruk dan rata-rata kebersihan gigi dan mulut responden sesudah dilakukan metode latihan 2,2 dengan kriteria sedang. Hal ini diperkuat dengan penelitian Stefanovska (2010) dengan judul *Tooth-brushing Intervention Programme Among Children with Mental Handicap* dengan hasil ada penurunan angka kebersihan gigi dan mulut dari 2,46 menjadi 0,73.

Uji hipotesis menunjukkan bahwa ada pengaruh metode latihan terhadap kebiasaan menyikat gigi serta kebersihan gigi dan mulut penyandang tunagrahita dengan nilai signifikansi 0,000. Hal ini sejalan dengan penelitian Pujiyasaki (2014) yang berjudul Pengaruh Metode Latihan Menggosok Gigi dengan Kemandirian Menggosok Gigi Anak Retardasi Mental Usia Sekolah bahwa dari 32 responden yang diteliti terdapat peningkatan anak mandiri dari 17 orang (53,1%) menjadi 23 orang (71,9%), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh metode latihan menggosok gigi dengan kemandirian menggosok gigi anak retardasi mental. Suriadi, dkk (2013) dalam penelitiannya yang berjudul Penerapan Metode *Drill* untuk Meningkatkan Aktivitas Belajar dan Kemampuan Mengurus Diri Sendiri bagi Anak Tunagrahita juga menunjukkan hasil bahwa aktivitas belajar dan kemampuan mengurus diri sendiri anak tunagrahita dapat ditingkatkan melalui metode *drill*.

Pengaruh metode latihan terhadap kebiasaan menyikat gigi serta kriteria kebersihan gigi dan mulut menunjukkan pengaruh yang mengarah ke arah yang positif. Hal ini ditunjukkan dengan peningkatan yang cukup signifikan pada kebiasaan menyikat gigi serta kebersihan gigi dan mulut responden. Kriteria kebiasaan menyikat gigi anak meningkat dari 1 orang yang berkriteria baik menjadi 7 orang serta rata-rata kebersihan gigi dan mulut anak dengan kriteria buruk menjadi kriteria sedang.

Peningkatan ini terjadi karena metode latihan merupakan suatu cara mengajar yang baik untuk menanamkan kebiasaan-kebiasaan tertentu dan juga sebagai sarana untuk memelihara kebiasaan-kebiasaan yang baik. Metode latihan juga dapat menambah kecakapan motorik serta membentuk kebiasaan-kebiasaan dan menambah ketepatan dalam pelaksanaannya (Djamarah dan Zein, 2014).

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh metode latihan terhadap kebiasaan menyikat gigi serta kebersihan gigi dan mulut penyandang tunagrahita.
2. Kebiasaan menyikat gigi sebelum dan sesudah dilakukan metode latihan didapatkan hasil yaitu kriteria baik sebanyak 1 orang menjadi 7 orang dan kriteria kurang sebanyak 25 orang menjadi 19 orang.
3. Rata-rata kebersihan gigi dan mulut sebelum dilakukan metode latihan yaitu 3,1 dengan kriteria buruk dan sesudah dilakukan metode latihan menjadi 2,2 dengan kriteria sedang

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyanto, N. 2012. *Seluk Beluk Tunagrahita & Strategi Pembelajarannya*. Jogjakarta: Javalitera.
- Astati. 2015. *Bina Diri untuk Anak Tunagrahita*. Bandung: Amanah Offset. Astuti, P. 2014. *Mengenal Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus Menuju Layanan Belajar*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Atmaja, J. R. 2018. *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Azzahra, N. N., Warsilah, S., & Aspriyanto, D. 2014. Indeks Kebersihan Rongga Mulut pada Anak Retardasi Mental. *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi*, vol.2. Tersedia: <http://fkg.ulm.ac.id/id/wp-content/uploads/2016/01/indeks-kebersihan-rongga-mulut-pada-anak-retardasi-mental.pdf>
- Djamarah, S. B., & Zain, A. 2014. *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Djamil, M. S. 2011. *A-Z Kesehatan Gigi: Panduan Lengkap Kesehatan Gigi Keluarga*. Solo: Metagraf.
- Fasalwati. 2016. Dampak Penyuluhan dengan Teknik Tell Show Do terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penderita Tunagrahita mengenai Kesehatan Gigi dan Mulut di SLB YPAC Makassar. Skripsi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin, Makassar. Tersedia: <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/21204>
- Fauzi, I. 2016. Hubungan Konsumsi Makanan Kariogenik dan Kebiasaan Menggosok Gigi dengan Karies Gigi pada Anak SDN 2 Cireundeu di Tanggerang Selatan. Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta. Tersedia: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/37248/1/Indra%20Fauzi-FKIK.pdf>
- Herijulianti, E., Indriani, T. S., & Artini, S. 2002. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC.
- Istiqomah, F., Susanto, H. S., Udiono, A., & Adi, M. S. 2016. Gambaran Karies Gigi pada Anak Tunagrahita di SLB C Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 2. Tersedia: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/download/14149/13683>

- Notoatmodjo, S. 2005. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: RinekaCipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjannah. 2016. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Status Kebersihan Mulut Pelajar SMP/MTs Pondok Pesantren Putri Ummul Mukminin. Skripsi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas hasanuddin Makassar. Tersedia: <https://core.ac.uk/download/pdf/77628719.pdf>
- Palupi, D. N., Rachmawati, R., & Anggraini, Z. O. 2016. Peran Perawat dalam Meningkatkan Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Tunagrahita. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya, vol. 4. Tersedia: <http://eproducta.ub.ac.id/index.php/eproducta/article/download/8/6>
- Pujiyasari, S., Hartini, S., & Nurullita, U. 2014. Pengaruh Latihan Menggosok Gigi dengan Kemandirian Menggosok Gigi Anak Retardasi Mental Usia Sekolah. E-Journal Stikes Telogorejo. Tersedia: <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.ad/index.php/ilmukeperawatan/article/view/238/263>
- Putri, M. H., Herijulianti, E., & Nurjannah, N. 2013. Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi. Jakarta: EGC.
- Ramawati, D., Allenidekania, & Besral. 2012. Kemampuan Perawata Diri Anak Tunagrahita Berdasarkan Faktor Eksternal dan Internal Anak. Jurnal Keperawatan Indonesia. Tersedia: <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/32>
- Riskesdas. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Roestiyah, N. 2012. Strategi Belajar Mengajar. Jakarta: Rineka Cipta.
- Stefanovska, E., Nakova, M., Nikolovska, R., & Ristoska, S. 2010. Tooth-brushing Intervention Programme Among Children with Mental Handicap. Bratislavske Lekarske Listy. Tersedia: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/20568423/>
- Subini, N. 2013. Panduan Mendidik Anak dengan Kecerdasan di Bawah Rata-rata. Jogjakarta: Javalitera.
- Sudjana, N. 2014. Dasar-dasar Proses Belajar Mengajar. Bandung: Sinar Baru Algensindo.
- Suriadi, N. M., Dantes, N., & Marhaeni, A. 2013. Penerapan Metode Drill untuk Meningkatkan Aktivitas Belajar dan Kemampuan Mengurus Diri Sendiri bagi Anak Tunagrahita. e-Journal Program Pascasarjana Universitas Pendidikan Ganesha Jurusan Pendidikan Dasar, vol.5.