

# PENGARUH METODE LATIHAN MENGGOSOK GIGI DENGAN KEMANDIRIAN MENGGOSOK GIGI ANAK RETARDASI MENTAL USIA SEKOLAH

Septiani Pujiyasari \*), Sri Hartini M.A \*\*), Ulfa Nurullita \*\*\*)

\*) *Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang,*

\*\*) *Dosen STIKES Telogorejo Semarang*

\*\*\*) *Dosen Universitas Muhammadiyah Semarang*

## ABSTRAK

Retardasi mental merupakan gangguan ketidakmampuan beradaptasi dan tingkat kemandirian yang kurang pada seorang individu. Pendidikan khusus untuk anak retardasi mental dikenal dengan bina diri. Merawat diri merupakan salah satu pendidikan yang harus dikuasai oleh anak, namun masih banyak anak retardasi mental yang kurang mandiri dalam menggosok gigi. Kemandirian menggosok gigi anak retardasi mental dapat ditingkatkan dengan berbagai cara, salah satunya dengan memberikan pembelajaran latihan menggosok gigi. Tujuan dilakukan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh metode latihan menggosok gigi dengan kemandirian menggosok gigi anak retardasi mental usia sekolah. Metode penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu, dengan pendekatan one group pretest posttest. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, didapatkan jumlah anak yang menjadi responden sebanyak 32 anak. Berdasarkan 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%). Berdasarkan hasil uji wilcoxon didapatkan hasil  $p\text{ value}=0.000$ , maka ada pengaruh metode latihan menggosok gigi dengan kemandirian menggosok gigi anak retardasi mental usia sekolah.

Kata kunci: Anak retardasi mental, Kemandirian menggosok gigi, Metode Latihan

## ABSTRACT

Mental Retardation was a lack independent level and of wrong adaptation for individu. A private education for children who has mental retardation is well-know by asselfcoached. Self a treatment was one of education which has to be mastered by children, but infact there are so many mentaling retarded children who lacked of it in teeth brushing. The independence of mentalingb retarded children could be increased with some ways. Such as, giving a treatment how to brush their teeth. The purpose of this research was to know the influence of the method with it's independent in school-age. The research method is used was a quasi-experiment while aproached that used was one group pretest posttest. Sampling technique which is used was purposive sampling It could be found. Based on respondent characteristics it showed 18 children's (56,2%) totally dominated by men. The result of independent before giving that is childrens has a lack of independent than has it. After who practicing for 4 times in two weeks showed that 23 childrens coul brush their teeth (71,9%). Based onthe results ofWilcoxon testshowedp value=0.000, then there was the influence oftraining methods in teethbrushing withthe independenceteethbrushing by children's mental retardation for school-age.

Keywords: Children with mental retardation, Independent teeth brushing, Method in Teeth Brushing

## PENDAHULUAN

Anak merupakan individu yang memiliki kebutuhan tumbuh kembang yang berbeda dimulai dari dalam kandungan sampai masa remaja (Cahyaningsih, 2011, hlm.1). Tumbuh kembang merupakan kematangan anak dalam bentuk fisik dan kemampuan/skill. Faktor genetik, lingkungan dan perilaku akan membentuk sikap ciri yang berbeda pada setiap anak (Ngastiyah, 2005, hlm.2). Anak dalam masa tumbuh kembang akan memiliki aktivitas yang lebih tinggi, hal ini menimbulkan kemungkinan tinggi terjadinya kelelahan atau kecelakaan yang menimbulkan gangguan perkembangan (Fadhli, 2010, hlm.10). Jika gangguan pada masa tumbuh kembang anak tidak segera diobati, maka akan terjadi gangguan lebih serius pada anak.

Gangguan serius yang dapat terjadi pada masa tumbuh kembang anak adalah gangguan bicara, retardasi mental, autisme, lambat belajar, gangguan pemusatan perhatian atau *Attention Defisit Disorder* (Fadhli, 2010, hlm.10). Gangguan tumbuh kembang yang lebih sering terjadi pada anak adalah retardasi mental. DSM-III R (*Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorder*, edisi III) (dalam Semiun, 2006, hlm.265) mengemukakan bahwa retardasi mental merupakan gangguan mental pada pola perilaku yang disebabkan ketidakmampuan beradaptasi yang terjadi pada suatu individu dan gangguan terjadi sebelum usia 18 tahun. Berbagai faktor penyebab terjadinya retardasi mental pada anak, seperti faktor genetik, faktor prenatal, faktor perinatal dan faktor pascanatal, namun retardasi mental sering terjadi pada anak disebabkan oleh faktor genetik (Muttaqin, 2008, hlm.427).

Gangguan perkembangan pada anak retardasi mental dapat diketahui melalui

hasil tes psikologi *Intelligence Quotient* (IQ) di bawah 70 dan kemampuan anak saat melakukan kemandirian belum optimal (Hidayat, 2005, hlm.44). Berdasarkan pandangan klinis, retardasi mental dibagi menjadi 4 yaitu, retardasi mental ringan (IQ < 70) dengan kriteria anak yang mampu didik dan latih dalam melakukan ketrampilan dengan bimbingan orang lain, Retardasi mental sedang (IQ < 49) memiliki kriteria anak yang mampu latih pada taraf ketrampilan kelas dua sekolah dasar, sedangkan retardasi berat (IQ < 34), dan retardasi mental sangat berat (IQ < 20) memiliki kriteria anak yang sudah terjadi gangguan penyerta dan bergantung pada orang lain (Semiun, 2006, hlm.270; Hidayat, 2005, hlm.44). Jumlah anak yang mengalami retardasi mental di Indonesia setiap tahun semakin meningkat.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2007, jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia sekitar 7% dari total jumlah anak usia 0-18 tahun. Menurut data Susenas tahun 2003, di Indonesia terdapat 679.048 anak usiasekolah berkebutuhan khusus atau 21,42% dari seluruh jumlah anak berkebutuhan khusus (Kementrian kesehatan, 2010,¶3). Triman Prasedio (dalam Mutaqqin, 2008, hlm.426) mengemukakan prevalensi retardasi mental di Indonesia sebesar 3%. Data statistik menunjukkan jumlah 10-30 dari 1000 orang mengalami retardasi mental, terdapat 1750.000-5.250.000 jiwa menderita retardasi mental. Semakin meningkatnya jumlah anak yang mengalami retardasi mental, maka dibutuhkan materi pendidikan khusus untuk anak retardasi mental salah satunya adalah bina diri.

Pada dunia pendidikan untuk anak retardasi mental, anak diajarkan untuk mampu melakukan bina diri seperti, mengurus diri, menolong diri, dan merawat diri. Kemampuan anak bina diri akan mengantarkan anak retardasi mental dapat menyesuaikan diri mencapai kemandirian (Casmini, 2008, ¶1). Kemandirian bina diri pada anak retardasi mental dapat dimulai dengan latihan perawatan diri yang sederhana, sebagai contoh mencuci tangan, menggosok gigi dua kali sehari, pada pagi hari dan malam hari. Setelah itu, mengajarkan anak untuk melakukan perawatan diri dengan pengawasan orang tua seperti, mandi, menggunting kuku, mencuci rambut, dan membersihkan telinga bagian luar (Mulyani, 2007, hlm.65).

Anak dengan retardasi mental, akan terjadi keterbatasan dalam melakukan perawatan diri salah satunya adalah menggosok gigi, ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Esti Rahayu (2012) tentang kemampuan merawat diri anak tuna grahita. Hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa anak mampu latih, sangat memerlukan latihan menggosok gigi. Menggosok gigi merupakan suatu tindakan yang bertujuan untuk menyegarkan mulut dan gigi (Alimul, 2006, hlm.126). 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, hlm.243). Kelainan pada gigi anak retardasi mental yang sering terjadi yaitu, karies gigi dan kelainan pada gusi (Siswanto, 2010, hlm.114).

Upaya peningkatan kemandirian menggosok gigi pada anak retardasi mental dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti: metode demonstrasi, metode ceramah plus, dan metode latihan ketrampilan. Metode latihan menggosok

gigi merupakan cara yang baik dalam mengajarkan kemandirian anak menggosok gigi (Haryanto, 2011, ¶1). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Vera (2010), dengan judul Perbandingan Metode Pengajaran Cara Menyikat Gigi Terhadap Penurunan Indeks Plak Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Sekolah Bodhicitta didapatkan kesimpulan bahwa metode pengajaran cara menyikat gigi mempengaruhi penurunan plak gigi anak usia 3-5 tahun. Metode peningkatan kemandirian dengan praktik dipilih karena anak akan lebih mudah untuk meniru. Metode menggosok gigi dibagi menjadi tiga macam yaitu gerakan horizontal, vertical, dan roll (Momadmin, 2011, ¶10).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan R.D Horner dan I Keilitz (1975) dengan judul *training mentaling retarded adolescent to brush their teeth* di dapatkan kesimpulan bahwa metode independen, instruksi verbal, modeling, demonstrasi, dan bantuan fisik yang diterapkan pada anak retardasi mental, mendapatkan hasil enam dari delapan orang memperlihatkan peningkatan ketrampilan. Menurut penelitian yang dilakukan Trevor F. Stokes dan debora mowery (2012) dengan judul *training and assesment of toothbrushing skills amoung children with special needs*, penelitian ini menggunakan program *behavioral skills training* (BTS). Hasil menunjukkan empat dari lima orang yang mengikuti pelatihan memperlihatkan peningkatan ketrampilan.

Berdasarkan studi pendahuluan dalam bentuk wawancara dengan seorang terapis pada tanggal 19 Desember 2013, didapatkan bahwa anak retardasi mental memiliki kemandirian yang kurang dalam perawatan diri terutama adalah menggosok gigi. Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti, masih banyak anak yang gigi tampak kotor. Upaya

peningkatan kemandirian anak menggosok gigi yang pernah dilakukan di sekolah hanya dalam bentuk edukasi pada orang tua. Pemberian edukasi pada orang tua terlihat kurang maksimal dalam meningkatkan kemandirian menggosok gigi, dikarenakan masih banyak anak yang belum mampu menggosok gigi secara mandiri dan gigi masih terlihat kotor dan anak kurang bisa dalam menggosok gigi secara mandiri. Berdasarkan observasi yang dilakukan pada anak retardasi mental didapatkan hasil 2 dari 3 anak retardasi mental kemandirian menggosok gigi masih kurang. Metode latihan menggosok gigi merupakan suatu cara peningkatan kemandirian menggosok gigi yang belum pernah diterapkan pada anak retardasi mental di sekolah tersebut.

Dari uraian diatas tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Metode Latihan Menggosok gigi dengan Kemandirian Menggosok Gigi Anak Retardasi Mental Usia Sekolah di SLB Negeri Semarang”.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen, khususnya eksperimen semu, dengan pendekatan *one group pretest posttest*. Rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen atau program (Notoatmodjo, 2010, hlm.57).

Jumlah sampel 32 responden dengan teknik *Purposive sampling*. Pengumpulan data dengan cara observasi menggunakan lembar observasi kemandirian menggosok gigi anak retardasi mental dan

dianalisis menggunakan program SPSS dengan uji wilcoxon.

## HASIL PENELITIAN

### A, Analisis Univariat

#### 1. Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin disimpulkan dalam tabel berikut ini

**Tabel 5.1**  
**Distribusi frekuensi**  
**responden berdasarkan jenis**  
**kelamin bulan April 2014**  
**(n=32)**

Jenis Kelamin	Persentase	
	Frekuensi	(%)
Laki-laki	18	56.2
Perempuan	14	43.8
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 5.1 Jumlah anak yang menjadi responden pada penelitian ini sebanyak 32 anak dengan jumlah anak laki-laki lebih banyak dibandingkan anak perempuan. Jumlah anak laki-laki sebanyak 18 anak ( 56,2%).

#### 2. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan nilai minimum: 8, maximum: 12, standart deviasi: 1.401, mean: 18.19, median: 10. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia dapat disimpulkan dalam tabel berikut ini

**Tabel 5.2**

**Distribusi frekuensi responden  
berdasarkan usia bulan April 2014  
(n=32)**

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
8 tahun- 8 tahun 8 bulan	6	18.8
9 tahun-9 tahun 5 bulan	3	9.4
10 tahun-10 tahun 9 bulan	9	28.1
11 tahun-11 tahun 6 bulan	7	21.9
12 tahun-12 tahun 5 bulan	7	21.9
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2 Jumlah anak yang menjadi responden pada penelitian ini sebanyak 32 anak dengan jumlah anak berumur 10 tahun sebanyak 9 anak (28,1%).

### 3. Kemandirian anak menggosok gigi sebelum latihan menggosok gigi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan nilai minimum: 7, maximum: 13, standart deviasi: 1.625, median: 10.00. Peneliti menyimpulkan anak retardasi mental mandiri dalam menggosok gigi, batasan kemandirian anak adalah  $\geq 10$ . maka, didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 5.3**

**Distribusi frekuensi kemandirian anak  
menggosok gigi sebelum latihan  
menggosok gigi bulan April 2014  
(n=32)**

Keerangan	Frekuensi	Persentase (%)
tidak mandiri	15	46.9
mandiri	17	53.1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas, 15 anak (46.9 %) anak retardasi mental yang berumur 8 sampai 12 tahun kurang memiliki kemandirian dalam menggosok gigi.

### 4. Kemandirian anak menggosok gigi sesudah latihan menggosok gigi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan nilai minimum: 8, maximum: 17, standart deviasi: 2.220, median: 14,00. Peneliti menyimpulkan anak retardasi mental mandiri dalam menggosok gigi, batasan kemandirian anak adalah  $\geq 14$ . maka, didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 5.4**

**Distribusi frekuensi kemandirian anak  
menggosok gigi sesudah latihan  
menggosok gigi bulan April 2014  
(n=32)**

Keterangan	Frekuensi	Persentase (%)
tidak mandiri	9	28.1
mandiri	23	71.9
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas, jumlah anak retardasi mental berumur 8 sampai 12 tahun yang mandiri setelah latihan menggosok gigi menjadi 23 anak (71.9%).

## A. Analisis Bivariat

1. Hasil uji normalitas  
Berdasarkan hasil uji normalitas data hasil pretest  $p\ value = 0,017$  dan hasil posttest  $p\ value = 0,012$ , dengan demikian hasil normalitas nilai pretest dan posttest data berdistribusi tidak normal.
2. Uji wilcoxon  
Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji wilcoxon  $p\ value = 0,000$  maka,  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan setelah dilakukan metode latihan menggosok gigi terhadap kemandirian menggosok gigi anak retardasi mental usia sekolah.

## PEMBAHASAN

1. Interpretasi dan Pembahasan  
Retardasi mental adalah suatu kondisi rendahnya intelegensi anak sebelum usia 18 tahun yang ditandai dengan ketidakmampuan untuk belajar beradaptasi dan  $IQ \leq 70$  (Mutaqqin, 2008, hlm.427; Semiun, 2006, hlm.265). Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan jenis kelamin responden didominasi anak laki-laki dengan jumlah 18 anak (56,2%) sedangkan jumlah anak perempuan sebanyak 14 anak (43,8%). 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 (Semiun, 2006, hlm.283; Teguh, 2013, ¶ 6).

Hasil penelitian ini di dukung 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 di dominasi anak laki-laki sebanyak 11 anak (64,7%) dan anak perempuan 6 anak (35,3%). Dalam penelitian yang dilakukan Mahantesh B Siddibhavi (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 laki-laki dan 108 perempuan. Hasil penelitian tersebut memperlihatkan bahwa penelitian di dominasi laki-laki.

Pada penelitian ini, peneliti memilih responden anak retardasi mental dengan umur 8-12 tahun. Karakteristik usia anak retardasi mental usia 8-12 tahun dipilih karena berdasarkan hasil observasi anak berusia 8-12 tahun mampu untuk dilatih untuk menggosok gigi. Pada hasil penelitian yang dilakukan Dian Ramawati (2011) dengan judul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan Perawatan Diri Anak Tuna Grahita di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah didapatkan hasil usia pada anak tuna grahita membantu perkembangan mental anak. Usia juga membantu memprediksi waktu yang tepat untuk mengajarkan dan melatih anak tuna grahita ketrampilan perawatan diri.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil anak retardasi mental yang menjadi responden didominasi anak berumur 10 tahun sebanyak 9 orang (28.1%). Hasil kesimpulan pengaruh usia terhadap peningkatan kemandirian anak didapatkan hasil, anak yang berumur 10-12 tahun memiliki peningkatan kemandirian lebih tinggi dibanding anak retardasi mental berumur 8-9 tahun. Hasil penelitian tersebut memperlihatkan bahwa anak berumur 10-12 tahun memiliki tingkat kematangan mental yang baik, sehingga

anak lebih mampu menangkap materi pembelajaran melalui latihan menggosok gigi. Anak retardasi mental yang berumur 7 tahun memiliki usia mental di bawah 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 (Semiu, 2006, hlm.272).

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. Josef Shapira (2001) dalam penelitiannya dengan judul *Orthodontic Treatment for Disabled Children-a survey of patient and appliance management* (2001) didapatkan hasil rata-rata anak yang memiliki kemampuan adalah anak berumur 13 tahun.

Hasil penelitian ini memperoleh hasil 15 anak (43,8%) dari 32 anak memiliki kemandirian yang kurang dalam menggosok gigi. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa masih banyak anak yang kurang mandiri dalam menggosok gigi walaupun 17 anak (53,1%) dikatakan mandiri dalam menggosok gigi. Anak retardasi mental selain mengalami gangguan fungsi intelektual juga mengalami gangguan penyerta lainnya, yaitu kemampuan merawat diri. Beberapa anak memiliki kemampuan sosial dan komunikasi baik, namun dalam beberapa hal anak masih bergantung dengan orang lain (Videbeck, 2008, hlm.560; Wahidah, 2012, ¶6).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Esti Rahayu (2012) dengan judul *Kemampuan Merawat Diri Pada*

Tunagrahita

didapatkan hasil kemampuan merawat diri anak tuna grahita berbeda-beda, ini dikarenakan setiap anak memiliki penguasaan motorik yang berbeda. Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Dian Ramawati (2011) dengan judul *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan Perawatan Diri Anak Tuna Grahita di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah* dan di dapatkan hasil 61,4 % anak masih membutuhkan bantuan untuk melakukan perawatan diri. Nancy A. Fickert dan Diana Ross (2012) dalam penelitiannya dengan judul *Effectiveness of a Caregiver Education Program on Providing Oral Care Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities* juga menunjukkan hasil bahwa orang dengan cacat intelektual atau perkembangan membutuhkan pelatihan kebersihan mulut sehingga membutuhkan pelatihan kebersihan mulut, dalam bentuk pengetahuan, ketrampilan dan kepatuhan dalam kebersihan mulut.

Hasil penelitian ini menunjukkan 23 anak (71,9%) mandiri dalam menggosok gigi dan 9 anak (28,1%) memiliki kemandirian yang kurang dalam menggosok gigi. Secara klinis anak retardasi mental memiliki kemampuan untuk hidup mandiri namun, anak retardasi mental memerlukan latihan khusus untuk meningkatkan kemandirian anak (Muttaqin, 2008, hlm.427). Metode latihan dipilih karena dapat meningkatkan motorik anak dan kemandirian anak dalam melakukan sesuatu (Haryanto, 2011, ¶15).

Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Makuch.dkk (2011) dalam judul *Effective Teaching of Tooth Brushing to Preschool children* didapatkan hasil bahwa pelatihan menggosok gigi pada anak preschool efektif dalam menggunakan model orang,

Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa memang metode latihan menggosok gigi dapat diterapkan untuk mengajarkan kemandirian anak dalam menggosok gigi. Sekar arum, dkk (2012) dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh pendidikan kesehatan metode simulasi tehnik modifikasi *bass* dengan ketrampilan dan kebersihan gigi dan mulut pada anak MI AT-TAUFIQ kelas V juga didapatkan hasil bahwa metode simulasi efektif untuk meningkatkan kemampuan menyikat gigi dan perawatan kesehatan mulut pada anak-anak sekolah.

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa ada pengaruh metode latihan menggosok gigi dengan kemandirian menggosok gigi anak retardasi mental usia sekolah di SLB Negeri Semarang. Hal ini terjadi karena saat anak diajarkan menggosok gigi menggunakan metode latihan, anak menggunakan indra penglihatan dan pendengaran dalam melakukannya, sehingga akan meningkatkan ingatan anak cara menggosok gigi yang benar. Anak yang mengikuti latihan akan mencoba untuk melakukan menggosok gigi sendiri di rumah, sehingga jika dilakukan latihan menggosok gigi selama 4 kali dalam 2 minggu dimungkinkan dapat meningkatkan kemandirian anak dalam menggosok gigi. Metode latihan menggosok gigi dibandingkan dengan metode lain seperti metode demonstrasi atau metode ceramah lebih efisien dalam meningkatkan kemandirian anak, hal ini disebabkan metode demonstrasi dan ceramah membuat anak sulit mengerti tentang materi yang diajarkan (Haryanto, 2011, ¶9 ; Rony, 2012, ¶1 ).

Berdasarkan hasil yang dilakukan Rizky Amalia, dkk (2011) dengan judul Efektivitas Program Sikat Gigi bersama Terhadap Risiko Karies Gigi Pada Murid Sekolah Dasar. Hasil dari penelitian

tersebut didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan kemampuan menggosok gigi sehingga terjadi peningkatan pH rata-rata plak pada mulut. Navoka, dll (2010) dalam penelitiannya dengan judul *Tooth-Brushing Intervention Programme Among Children with Mental handicap*, dapatkan juga hasil skor gingivitis dan plak menurun setelah dilakukan program menggosok gigi.

## SIMPULAN

Simpulan hasil penelitian tentang Pengaruh Metode Latihan Menggosok Gigi dengan Kemandirian Menggosok Gigi Anak Retardasi Mental Usia Sekolah di SLB Negeri Semarang yang dilakukan pada bulan 2 April- 3 Mei 2014 yaitu:

1. Gambaran kemandirian anak retardasi mental dalam menggosok gigi sebelum dilakukan latihan menggosok gigi didapatkan 15 anak masih tidak mandiri dalam menggosok gigi.
2. Gambaran kemandirian anak retardasi mental dalam menggosok gigi sesudah dilakukan latihan menggosok gigi didapatkan jumlah anak yang tidak mandiri dalam menggosok gigi sebanyak 9 anak.
3. Terdapat Pengaruh Metode Latihan Menggosok Gigi dengan Kemandirian Menggosok Gigi Anak Retardasi Mental Usia Sekolah di SLB Negeri Semarang.

## SARAN

Bedasarkan penelitian yang telah peneliti lakukan, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Sekolah Luar Biasa Negeri Semarang

Hasil penelitian ini dapat menjadi suatu informasi bahwa masih banyak anak yang memiliki kemandirian yang kurang dalam menggosok gigi. Saran dari peneliti diharapkan guru dapat melakukan pembelajaran menggosok



gigi secara bertahap sehingga anak retardasi mental mandiri dalam menggosok gigi

2. Bagi institusi pendidikan keperawatan

institusi pendidikan keperawatan perlu memberikan materi pembelajaran mengenai anak retardasi mental sehingga, perawat dapat melakukan tindakan untuk meningkatkan kemandirian anak.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dalam penelitian selanjutnya diharapkan melakukan penelitian tentang kemandirian anak dalam aspek bina diri yang lainnya dan peneliti mempertimbangkan waktu saat penelitian dilakukan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahira,A. (2012). *Manfaat menggosok gigi-selamatkan diri dari penyakit* .www. anne ahira.com/manfaat-menggosok-gigi.html diperoleh tanggal 20 maret 2014
- Amalia, R.dkk. (2011). *Efektivitas Program Sikat Gigi bersama Terhadap Risiko Karies Gigi Pada Murid Sekolah Dasar*. [http://tropicinfection.ui.ac.id/data/index.php?uPage=jurnal.view\\_detail&smod=publikasi&sp=public&id\\_publication=403](http://tropicinfection.ui.ac.id/data/index.php?uPage=jurnal.view_detail&smod=publikasi&sp=public&id_publication=403) diperoleh tanggal 24 mei 2014
- Arum, S (2012). *Pengaruh pendidikan kesehatan metode simulasi teknik modifikasi bass dengan ketrampilan dan keberhasilan gigi dan mulut pada anak MI AT -TAUFIQ kelas V*. [http://journal.unair.ac.id/article\\_4812\\_media127\\_category127.html](http://journal.unair.ac.id/article_4812_media127_category127.html). diperoleh tanggal 26 mei 2014
- Aziz. A,H .(2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta: Salemba Medika
- \_\_\_\_\_. (2008). *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: salemba medika
- Cahyaningsih D,S (2011). *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Trans Info Media
- Fickert,A, Nancy & Diana R. (2012). *Effectiveness of a Caregiver Education Program on Providing Oral Care Individuals with Intelektual and Developmental Disabilities*. <http://dx.doi.org/10.1352/1934-9556-50.3.2> 19. diperoleh tanggal 21 mei 2014
- Haminarto. (2011). *Pelaksanaan Pembelajaran Bina Diri Gosok Gigi Pada Siswa Kelas II Tuna Grahita Sedang Di Slb Wiyata Daharma II Sleman Yogyakarta*.[eprints.uny.ac.id](http://eprints.uny.ac.id) diperoleh tanggal 16 Desember 2013
- Haryanto.(2011).*Macam-Macam Metode Pembelajaran*.<http://belajarpsikologi.com/macam-macam-metode-pembelajaran/> diperoleh tanggal 23 Desember 2013
- Horner, R.D & I keilitz.(1975). *Training Mentaling Retarded adolescents to brush theirteeth*.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1311855/> diperoleh tanggal 22 Desember 2013
- Rahayu, E.(2012). *Kemampuan Merawat Diri Pada Tuna Grahita*. [eprints.unika.ac.id](http://eprints.unika.ac.id) diperoleh tanggal 16 Desember 2013
- Kementrian kesehatan.(2010). *Pedoman Yankes Anak Di Slb Bagi Petugas Kesehatan*. <http://www.gizikia>.

- depkes.go.id diperoleh tanggal 6 Desember 2013
- Lestari, S D .(2014). Pengaruh pola asuh orang tua dengan kemandirian anak usia dini. repository.upi.edu/6711 diperoleh tanggal 11 Maret 2014
- Mansyur, Herawati.(2008). *Psikologi dan Anak kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Makuch.dkk . (2011). *Effective Teaching of Tooth Brushing to Preschool children* .[http:// www .ncbi .nlm.nih.gov/pub med/22041002](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22041002). diperoleh tanggal 23 mei 2014
- Mueser &Marie, A.(2007). *Paduan Lengkap Perawatan Bayi dan Anak*. Jogjakarta: Diglossia Media
- Mulyani. (2007). *Kemampuan Fisik, Seni, dan Manajemen Diri*. Jakarta: Elek Media Komputer
- Febri A,D. (2014). *Perkembangan Kognitif Anak Retardasi Mental Pada Pemberian Media Playdough di SLB C yakut Purwokerto*.[http://keperawatan .unsoed.ac.id/sites/default/files/DIAN %20FEBRI%20ADI%20MULYANI.p df](http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/DIAN%20FEBRI%20ADI%20MULYANI.pdf). diperoleh tanggal 18 mei 2014
- Navoka,dll. (2010). *Tooth-Brushing Intervention Programme Among Children with Mental handicap*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20568423>.diperoleh tanggal 24 mei 2014
- Ngastiyah.(2005). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC
- Notoatmojo,S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:RinekaCipta
- Nursalam& F, E.(2008). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba medika
- Ramawati, D. (2011). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan Perawatan Diri Anak Tuna Grahita di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah*.[lontar.ui.ac.id/file?file=digital /20280451-T+Dian+Ramawati.pdf](http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20280451-T+Dian+Ramawati.pdf). diperoleh tanggal 18 mei 2014
- Rilhardin, T. (2012). *Manfaat Menggosok Gigi*.[http://lifestyle.kompasiana.com/c atatan/2012/06/21/manfaatmenggosok-gigi-466089.html](http://lifestyle.kompasiana.com/catatatan/2012/06/21/manfaatmenggosok-gigi-466089.html) diperoleh tanggal 11 mei 2014
- Riyanto, A .(2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Semiun, Y .(2006). *Kesehatan Mental 2*. Jakarta: Kanisius
- Shapira, J, dkk.(2001) *Orthodontic Treatment for Disabled Children-a survey of patient and appliance management* .[http://jorthod.maney journals.org/content/28/ 1/39.long](http://jorthod.maneyjournals.org/content/28/1/39.long). di peroleh pada 22 mei 2014
- Siswanto,H .(2010). *Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini*. Yogyakarta: Pustaka
- Trevor,S & Mowery,D. (2012). *training and assessment of toothbrushing skills among children with special needs*.[http://scholarcommons. usf.edu/ etd/3994/](http://scholarcommons.usf.edu/etd/3994/) diperoleh tanggal 23 januari 2013
- Sugiyono.(2007). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Teguh. (2013). *Retardasi Mental*. [teguh-s-psi10.web.unair.ac.id/artikel\\_detail\\_8 3 130-psikologi-RetardasiMental.html](http://teguh-s-psi10.web.unair.ac.id/artikel_detail_83_130-psikologi-RetardasiMental.html) diperoleh tanggal 26 mei 2014
- Vera.(2010). *Perbandingan Metode Pengajaran Cara Menyikat Gigi Terhadap Penurunan Indeks Plak*

*Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Sekolah  
Bodhicitta, Medan.repository.usu.ac.id.  
diperoleh tanggal 16 desember 2013*

detail-59563-Psikologi%20Retardasi  
%20Mental.html. diperoleh tanggal 17  
mei 2014

Wahidah, A.(2012).*Retardasi Mental*.[http:  
//annawfpsi09.web.unair.ac.id/artikel\\_](http://annawfpsi09.web.unair.ac.id/artikel_)