

Keterampilan Guru dalam Intervensi Perilaku Menggosok Gigi Anak Retardasi Mental melalui Pendekatan *Behaviour Change Therapy*

¹Rohisotul Laily¹, ²Hayatunnufus², ³Dwi Septiarini³, ⁴Yulyana Sendia Martina⁴

¹⁻⁴Jurusan Kesehatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Surabaya

Email Penulis Korespondensi (K): rohivotullaily21@gmail.com

ABSTRAK

Masalah kesehatan gigi masih menjadi tantangan di masyarakat, termasuk pada anak dengan retardasi mental yang memiliki keterbatasan dalam aspek intelektual, sosial, perilaku, serta koordinasi motorik. Kondisi ini berdampak pada rendahnya kebersihan rongga mulut, di mana sekitar 75% anak tergolong dalam kategori buruk. Keadaan ini terjadi akibat terbatasnya kemampuan anak dalam melakukan aktivitas menyikat gigi secara mandiri dan minimnya program kesehatan gigi yang dirancang khusus untuk anak retardasi mental. Oleh karena itu, terapi perubahan perilaku dapat menjadi salah satu alternatif strategi untuk mengubah perilaku menyikat gigi dengan memenuhi kebutuhan khusus anak penyandang disabilitas intelektual melalui keterampilan menyikat gigi yang diajarkan oleh guru di sekolah. Tujuannya sebagai alternatif perubahan perilaku menggosok gigi anak. Metode yang digunakan adalah *Quasi-Experimental Control Group Pretest and Posttest Design*. Hasil Model *behavior change therapy* sebagai pendekatan alternatif untuk mengubah perilaku anak penyandang disabilitas khusus anak retardasi mental memiliki skor validasi ahli rata-rata 86,67 (sangat layak). Keterampilan guru efektif dalam meningkatkan perilaku menyikat gigi anak penyandang disabilitas intelektual melalui pendekatan model perlakuan perubahan perilaku, dengan nilai $p < 0,05$ yang berarti bahwa model perlakuan *behavior change therapy* menggosok gigi anak retardasi mental efektif dalam meningkatkan perilaku menyikat gigi anak retardasi mental melalui keterampilan guru.

Kata kunci : Anak retardasi mental; model *behaviour change therapy*; menggosok gigi; perilaku; guru

Teachers' Skills in Intervention of Tooth Brushing Behavior of Mentally Retarded Children through Behaviour Change Therapy Approach

ABSTRACT

Dental health problems are still a challenge in society, including children with mental retardation who have limitations in intellectual, social, behavioral, and motor coordination aspects. This condition impacts low oral hygiene, where around 75% of children are classified as poor. This situation occurs due to the limited ability of children to carry out tooth brushing activities independently and the lack of dental health programs specifically designed for mentally retarded children. Therefore, behavior change therapy can be an alternative strategy to change tooth brushing behavior by meeting the special needs of children with intellectual disabilities through tooth brushing skills taught by teachers at school. The goal is to provide an alternative to changing children's tooth brushing behavior. The method used is Quasi-Experimental Control Group Pretest and Posttest Design. Results The behavior change therapy model as an alternative approach to changing the behavior of children with special disabilities of mentally retarded children has an average expert validation score of 86.67 (very feasible). Teacher skills effectively improve the tooth brushing behavior of children with intellectual disabilities through a behavior change treatment model approach, with a p-value of 0.040 ($p < 0.05$) meaning that the behavior change therapy treatment model for brushing teeth of mentally retarded children is effective in improving the tooth brushing behavior of mentally retarded children through teacher skills.

Keywords : Mentally retarded child; behavior change therapy model; tooth brushing; behavior; teacher

PENDAHULUAN

Sekitar 3,5 juta orang atau hampir setiap individu di dunia menderita penyakit gigi dan mulut sebagaimana yang dimutakhirkan dalam laporan WHO tentang kesehatan penyakit pada tahun 2022

(WHO, 2022). Selain itu, gigi yang sehat juga memegang peranan penting dalam kualitas hidup yang normal untuk makan dan berkomunikasi dengan orang lain (National Institute of Dental and Craniofacial Research (NIDCR), 2021). Di Indonesia, permasalahan kesehatan gigi dan mulut

di negeri ini diantaranya adalah menjamurnya angkaran gigi, kesulitan mendapatkan perawatan gigi, serta rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Meski begitu, perhatian yang lebih serius dalam kesehatan gigi dan mulut di Indonesia sudah seharusnya dilakukan, karena Indeks DMF-T tergolong tinggi dan bahkan sangat tinggi, terutama pada anak 3–4 tahun dan 5 tahun keatas. (SKI, 2023)

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 membuktikan bahwa mengenai kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak di Indonesia menjadi point penting untuk ditindaklanjuti. Tentu saja, pembuatan data mengenai disabilitas seperti tunagrahita (retardasi mental) tidak secara khusus dipilah, tetapi sebaran informasi yang ada paling tidak dapat memberikan gambaran secara komprehensif mengenai data kesehatan gigi anak-anak di Indonesia. Pemerintah Indonesia menargetkan pada tahun 2030 sudah tidak ada atau dalam istilah bebas-karies gigi di kalangan anak-anak. Inilah tantangan tersendiri bagi anak-anak dengan kebutuhan khusus, termasuk mereka dengan retardasi mental yang harus dihadapi bersama. Peningkatan perhatian orang tua dan guru anak-anak dengan kondisi retardasi mental, serta menguatkan undang-undang yang memberikan jaminan perawatan gigi yang tepat bagi mereka. Data kesehatan menerangkan mengenai kesehatan gigi anak-anak tunagrahita paling banyak ditemukan pada kawasan Jawa Timur, Tengah, dan Barat di Indonesia memaparkan bahwa data karies gigi mencapai 88,80 persen.

Pemerintah Indonesia bertujuan agar anak-anak berusia 12 tahun bebas dari karies gigi pada tahun 2030. Indonesia perlu memperhatikan secara khusus anak-anak dengan kebutuhan khusus, termasuk mereka yang menderita keterbelakangan mental. Ini melibatkan peningkatan pengetahuan orang tua, pengasuh, dan guru tentang pentingnya perawatan gigi, serta memperkuat penegakan regulasi yang menjamin

hak anak-anak ini untuk mendapatkan layanan perawatan kesehatan gigi yang sesuai (Ramadhanti, 2023). Dengan langkah-langkah ini, termasuk model multidisiplin dan kerjasama antara pemerintah, tenaga medis, dan masyarakat secara keseluruhan, memberikan harapan bahwa kesejahteraan gigi anak-anak akan terdistribusi secara merata di seluruh negeri dalam mencapai tujuan nasional 2030.

Berdasarkan pada penelitian Padang yang dilakukan oleh Ningrum et al. pada tahun 2020, ditemukan bahwa individu dengan disabilitas intelektual berada pada risiko yang lebih besar untuk menderita masalah kesehatan mulut seperti gigi berlubang, maloklusi, dan penyakit periodontal. Faktor-faktor seperti kurangnya kebersihan mulut, sikap menggosok gigi yang bergantung pada usia pengasuh, dan edukasi kesehatan yang tidak memadai semakin memperburuk masalah tersebut. Di Yogyakarta, Rahayu et al telah melaporkan pada tahun 2023 peran signifikan guru pendidikan khusus dalam membimbing dan mengajarkan siswa dengan kebutuhan khusus mengenai kebersihan mulut. Temuan penelitian menunjukkan bahwa partisipasi aktif guru dalam rutinitas menggosok gigi anak-anak meningkatkan kepatuhan terhadap praktik kebersihan mulut di kalangan anak-anak, terutama mereka yang dengan autisme ringan dan keterbelakangan mental.

Di sisi lain, Suryani et al. (2022) menunjukkan melalui penelitian di Jakarta bahwa meskipun sebagian besar para guru sudah memiliki pengetahuan gigi dan mulut yang memadai, pendidikan pemandu pengajaran di bangku pelajar masih tidak dilaksanakan akibat kurangnya pelatihan serta pembiayaan. Prasetyo dan Lestari (2024) melalui penelitian di Semarang juga mencatat bahwa program sikat gigi bersama di sekolah luar biasa memiliki dampak positif terhadap pengurangan jumlah plak gigi pada siswa, terutama jika disertai pengawasan aktif dari guru. Semua ini mengingatkan penulis untuk berkontribusi kepada guru dalam pembekalan

serta memberikan pelatihan yang berkesinambungan agar para guru dapat dalam upaya memfasilitasi dan berbagi informasi serta edukasi kesehatan gigi yang mendasar mualah khusus ini secara efisien.

Perawatan kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak dengan retardasi mental saat ini masih menjadi masalah yang harus segera diperhatikan. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan anak-anak dengan retardasi mental dalam memahami proses perawatan mandiri. Salah satu aktivitas sehari-hari yang seharusnya tidak sulit namun sering menjadi masalah adalah menyikat gigi dengan baik dan secara teratur. Tentu saja, pencapaian pembelajaran yang efektif dan berkelanjutan sangat bergantung kepada intervensi yang tepat.

Salah satu pendekatan yang tepat untuk membantu meningkatkan kesehatan anak adalah melalui Behavior Change Therapy atau BCT prinsip-prinsip psikologi seperti penguatan positif, pengulangan, observasi, dan pemberian stimulus (Laily et.al., 2020). BCT adalah terapi psikologis yang memfokuskan kepada perubahan perilaku berdasarkan penguatan positif, pengulangan, serta observasi. Pengembangan media berbasis BCT seperti visual, audio visual, serta interaktif merupakan terobosan baru yang dapat memperbaiki efektivitas intervensi perilaku khususnya untuk anak berkebutuhan khusus. Diharapkan model yang dikembangkan dengan prinsip-prinsip BCT akan berhasil dalam membantu anak-anak untuk memahami serta membiasakan diri menggosok gigi.

Penelitian ini difokuskan pada evaluasi efektivitas media berbasis BCT dalam mengajar anak-anak dengan keterbelakangan mental dengan fokus khusus pada keterampilan kebersihan gigi para guru. Oleh karena itu, studi ini penting untuk menentukan sejauh mana media BCT meningkatkan kemampuan guru dalam mendorong anak untuk secara mandiri dan konsisten melakukan tugas perawatan diri seperti menyikat gigi. Temuan dari penelitian ini akan memberikan kontribusi ilmiah dan praktis untuk

pengembangan intervensi berbasis perilaku yang lebih adaptif dan efektif bagi anak-anak dengan kebutuhan khusus.

METODE

Metode yang diterapkan pada penelitian ini yaitu Research and Development (R&D). Penelitian dilakukan dengan tujuan untuk merancang model pendidikan kesehatan gigi dan mulut bagi anak-anak retardasi mental/tunagrahita. Metode penelitian mengadopsi dua pendekatan, yaitu pendekatan kualitatif (pendekatan metode deskriptif) dan pendekatan kuantitatif untuk menilai efektivitas hasil produk melalui metode analitik, dengan tujuan akhir menciptakan produk/model baru yang lebih unggul. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji keterkaitan dua variabel sehingga dapat diketahui perbedaannya. Analisis bivariat dilakukan dengan uji normalitas terlebih dahulu menggunakan *Shapiro-Wilk*. Apabila data mengikuti distribusi normal, maka untuk analisis bivariat pada kelompok intervensi dan kontrol digunakan analisis *repeated measures anova*. Selanjutnya, untuk membedakan nilai rata-rata antara kelompok perlakuan dan kontrol, digunakan uji *one way anova* apabila data memiliki distribusi normal.

Metode dalam uji coba menggunakan *quasy experiment* (pre dan post test with control group design). Desain yang digunakan untuk menganalisis keefektifan model *behaviour change therapy* menggosok gigi anak retardasi mental mempengaruhi keterampilan guru anak retardasi mental. Penelitian ini dilakukan di Penelitian ini dilaksanakan di SLB widya bhakti Semarang sebagai kelompok intervensi dan SLBN Semarang kelompok kontrol pada tahun 2020. Sampel guru menggunakan *purposive sampling* berjumlah sebanyak 8 orang tiap kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dengan jumlah 16 orang.

Pengukuran keterampilan guru dalam menggosok gigi menggunakan Lembar ceklis keterampilan menggosok gigi dengan indikator penilaian mulai dari persiapan (alat dan bahan),

pelaksanaan (cara menyikat bagian buccal, labial, palatal, lingual, oklusal, dan permukaan lidah) dan penutup (penyimpanan alat dan bahan menggosok gigi). Lembar ceklis menggosok gigi menggunakan *Frank behavior scale* dengan sistem penilaian adalah apabila guru melakukan tindakan menggosok gigi dengan rating 1-4. Selain itu, model *behaviour change therapy* mendapatkan rata-rata 86,67 yang dilakukan oleh 3 ahli yaitu ahli di bidang pendidikan anak retardasi mental, ahli di bidang promosi kesehatan dan ahli dibidang media dan model telah dinyatakan sangat layak untuk digunakan. Angket Penilaian dari ahli dianalisis

melalui uji statistik *intraclass correlation coefficient* dengan rentang nilai 1-5 mulai dari tidak baik sampai dengan sangat baik. Indikator penilaian mulai dari petunjuk/ panduan model, tujuan model, isi model, tampilan model, efisiensi dan kebermanfaatan model *BCT* terhadap keterampilan guru dalam menggosok gigi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Responden penelitian ini terdiri dari 16 guru anak retardasi mental. Berdasarkan studi yang dilakukan, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1. Data karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

No	Karakteristik	Jenis perlakuan				P-Value
		Intervensi		Kontrol		
		n	%	N	%	
1	Usia					0,334*
	< 35 tahun	2	12,5	4	25	
	> 35 tahun	6	37,5	4	25	
2	Pendidikan					0,100*
	S1	8	50	8	50	
	S2	0	0	0	0	

*chi-square

Berdasarkan tabel 1. Usia guru dalam kelompok intervensi mayoritas > 35 tahun dan kelompok kontrol memiliki proporsi serupa antara < 35 tahun dan > 35 tahun, hasil analisis perbedaan menunjukkan nilai p-value > 0,05, sehingga dapat

disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan dalam usia guru pada penelitian ini. Data Pendidikan pada karakteristik guru kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki perbandingan yang serupa, yaitu pendidikan S-1.

Tabel 2. Data Rerata nilai pada keterampilan guru kelompok intervensi dan kontrol

Statistik	Intervensi			Kontrol		
	Pretest	Posttes1	Posttest 2	Pretest	Posttes1	Posttest 2
Mean	8,00	10,63	11,75	8,38	9,38	9,00
SD	1,069	1,302	0,463	1,188	1,847	2,138
Min	6	9	11	7	7	6
Max	9	12	12	10	12	12

Berdasarkan tabel 2. Memerlihatkan nilai rata-rata keterampilan guru mengalami kenaikan pada kelompok intervensi dari 8,00 menjadi 11,75,

sedangkan pada kelompok kontrol meningkat dari 8,38 menjadi 9,00.

Tabel 3. Uji normalitas data keterampilan guru anak retardasi mental kelompok intervensi dan kontrol

No	Variabel	P-value	
		Intervensi	Kontrol
	Keterampilan pre test	0,120	0,168
	Keterampilan post test 1	0,088	0,301
	Keterampilan post test 2	0,000	0,333

*Shapiro-Wilk

Berdasarkan tabel 3. membuktikan hasil pada uji normalitas pada keterampilan guru mayoritas terdistribusi normal karena nilai p value lebih dari 0,05, sehingga uji statistik parametrik dapat dilanjutkan.

Uji efektifitas keterampilan guru anak retardasi mental

Hasil pengujian efektivitas keterampilan guru dengan data berpasangan menunjukkan nilai p-value untuk kelompok intervensi dan kontrol adalah 0,000 dan 0,040 ($p < 0,05$) yang artinya bahwa model terapi perubahan perilaku menggosok gigi pada anak dengan retardasi mental sama efektifnya dengan model program di sekolah dalam meningkatkan keterampilan guru.

Tabel 4. Uji efektifitas keterampilan guru anak retardasi mental kelompok intervensi dan kontrol

Variabel dan kelompok	Mean±SD Pre-test	Mean±SD Post-test1	Mean±SD Post-test2	P value
Uji Berpasangan *				
Intervensi	8,00±1,06	10,63±1,302	11,75±0,463	0,000
Kontrol	8,38±1,188	9,38±1,847	9,00±2,138	0,040
Uji Post Hoc Berpasangan**				
	Pretest-posttest1	Posttest1-posttest2	Pretest-posttest2	
	P-value	P-value	P-value	
Intervensi	0,000	0,015	0,000	
Kontrol	0,018	0,080	0,140	
Uji tidak berpasangan ***				
	Mean±SD Post-test 1	Mean±SD Post-test 2		
Intervensi	10,63±1,302	11,75±0,463		
Kontrol	9,38±1,847	9,00±2,138		
P value	0,140	0,003		
Uji tidak berpasangan nilai perubahan (Δ)***				
	Mean±SD Pretest-posttest1	Mean±SD Posttest1-posttest2	Mean±SD Pretest-posttest2	
Intervensi	1,13±0,991	3,75±0,885		
Kontrol	2,63±0,916	-0,38±0,518	0,63±1,061	
P-value	1,00±0,926	0,002	0,000	
	0,003			

*repeated Mesuare Annova ** Post Hoc Lsd *** Independent T Test

Berdasarkan tabel 4, hasil uji post-hoc keterampilan guru data berpasangan memaparkan bahwa nilai keterampilan guru pada pretest-posttest1 mengalami kenaikan yang signifikan, seperti dibuktikan oleh data kelompok intervensi dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$) dan data keterampilan guru kelompok kontrol dengan nilai p value 0,018 ($p < 0,05$). Keterampilan guru pada posttest1-posttest2 menunjukkan peningkatan yang signifikan di kelompok intervensi, terlihat dari p-value 0,015 ($p < 0,05$), sementara kelompok kontrol tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan dengan p-value 0,080 ($p < 0,05$). Tingkat keterampilan guru pada pretest-posttest2 menunjukkan peningkatan yang signifikan di kelompok intervensi, dengan p-value

0,000 ($p < 0,05$), sementara kelompok kontrol tidak menunjukkan peningkatan signifikan dengan p-value 0,140 ($p < 0,05$).

Hasil pengujian efektivitas data keterampilan tidak berpasangan nilai perubahan (Δ) pretest-posttest1, posttest1-posttest2, dan pre-posttest2 menunjukkan perbedaan yang signifikan terbukti dengan nilai p value 0,003, 0,002, dan 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti model therapy perubahan perilaku menggosok gigi pada anak dengan retardasi mental efektif meningkatkan keterampilan guru dibandingkan dengan model program kesehatan gigi yang umumnya diterapkan di sekolah.

PEMBAHASAN

Pelatihan model behavior change therapy dalam menggosok gigi pada anak-anak dengan retardasi mental telah terbukti efektif dalam meningkatkan keterampilan guru, serta kebersihan gigi dan mulut anak-anak tersebut. Model ini dirancang untuk memberikan pemahaman mendalam kepada guru mengenai teknik menggosok gigi yang sesuai dengan kebutuhan khusus anak-anak dengan retardasi mental, melalui pendekatan yang terstruktur dan berkelanjutan. Salah satu penelitian oleh Farli dan Zulmiyetri (2024) menunjukkan bahwa penggunaan teknik modeling dalam pelatihan guru dapat meningkatkan keterampilan menggosok gigi pada anak-anak tunagrahita secara signifikan. Dalam penelitian ini, guru diberikan pelatihan intensif yang meliputi demonstrasi langsung dan praktik berulang, yang kemudian diterapkan kepada anak-anak dengan kebutuhan khusus. Hasilnya menunjukkan peningkatan keterampilan menggosok gigi pada anak-anak setelah intervensi dilakukan.

Hasil Penelitian yang sama ini menunjukkan bahwa penggunaan model "Tell-Show-Do" dalam pelatihan guru efektif meningkatkan keterampilan menggosok gigi pada anak-anak dengan disabilitas intelektual. Hasilnya menunjukkan peningkatan signifikan dalam kebiasaan menyikat gigi anak-anak setelah intervensi dilakukan (Eni, *et.al.*, 2022 dan Lufi, *et.al.*, 2024). Menurut Laily *et al.* (2021) yang melibatkan guru dan orang tua dalam upaya meningkatkan keterampilan menggosok gigi anak prasekolah. Model ini menekankan pentingnya kolaborasi antara guru dan orang tua dalam membentuk perilaku menggosok gigi yang baik pada anak-anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan ini efektif dalam meningkatkan keterampilan menggosok gigi anak-anak prasekolah. Dalam penelitian ini, guru bertindak sebagai fasilitator utama di kelas, sementara orang tua diberikan pemahaman dan panduan untuk melanjutkan pelatihan di rumah. Hasil menunjukkan bahwa pendekatan yang melibatkan

kedua pihak secara sinergis lebih efektif dalam peningkatan keterampilan menggosok gigi anak retardasi mental dibandingkan metode/ cara lain yang hanya dilakukan di satu lingkungan saja (Sembiring *et al.* 2023)

Salah satu bentuk intervensi bio-perilaku yang menggabungkan analisis tugas dengan pelatihan berbasis keterampilan untuk melatih perilaku menggosok gigi pada anak-anak dengan disabilitas intelektual. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan kemandirian dalam melakukan perilaku menggosok gigi, terutama pada kelompok dengan disabilitas intelektual ringan dan sedang. Langkah-langkah seperti manipulasi oral sikat gigi menunjukkan peningkatan terbesar dalam kelompok ini. Kelompok dengan disabilitas intelektual berat menunjukkan peningkatan dalam keterampilan tertentu, meskipun masih memerlukan bantuan untuk tugas yang memerlukan ketangkasan (Gaunkar *et al.*, 2021). Sebagai penguatan terhadap pendekatan bio-perilaku yang berfokus pada pelatihan keterampilan, penelitian lain memaparkan pentingnya penggunaan media pembelajaran yang unik dan mudah dipahami, seperti video animasi, untuk mendukung proses pelatihan menggosok gigi pada anak-anak dengan disabilitas intelektual.

Penggunaan media video animasi sebagai alat bantu dalam pelatihan menggosok gigi untuk anak-anak tunagrahita. Media ini dirancang untuk menarik perhatian anak-anak dan memudahkan pemahaman mereka tentang cara menggosok gigi yang benar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan video animasi dapat meningkatkan keterampilan menggosok gigi anak-anak secara signifikan (Solekhawati, F. *et.al.* 2023). Implementasi pelatihan model behavior change therapy ini dianggap berhasil apabila guru mengalami peningkatan pemahaman materi, yang tercermin dari keterampilan dalam menggosok gigi. Guru yang telah diberikan pelatihan selanjutnya akan mengimplementasikan pelatihan menggosok gigi pada anak-anak dengan retardasi mental

sebagai upaya peningkatan perilaku menggosok gigi dan status kebersihan gigi dan mulut anak-anak tersebut.

Dengan demikian, pelatihan model behavior change therapy dalam menggosok gigi pada anak-anak dengan retardasi mental merupakan pendekatan yang efektif dan dapat diandalkan dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut anak-anak dengan kebutuhan khusus.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai keterampilan guru melalui Model behaviour change therapy menggosok gigi pada anak retardasi mental efektif terhadap peningkatan keterampilan guru tentang menggosok gigi yang efektif dibuktikan dengan nilai pengukuran setelah dilakukan penelitian. Oleh sebab itu, model terapi perubahan perilaku sebagai alternatif untuk modifikasi kebiasaan menggosok gigi pada anak dengan retardasi mental perlu diterapkan di sekolah, maka saran yang dapat disampaikan oleh penulis antara lain: 1) membangun kolaborasi dengan tenaga medis di area lokal untuk melaksanakan upaya kesehatan gigi terutama perilaku menyikat gigi anak dengan retardasi mental serta melaksanakan kegiatan rutin menyikat gigi di sekolah agar anak-anak menjadi terbiasa dan terampil; 2) Guru: Diharapkan peran guru sebagai pendamping anak di sekolah sangat krusial mengingat segala keterbatasan yang ada pada anak dengan retardasi mental, sehingga dapat terwujud perilaku gosok gigi yang baik pada anak; 3) Peneliti Selanjutnya: Penelitian lanjutan perlu dilakukan dengan metode yang berbeda, mengembangkan variabel penelitian, dan sasaran yang berbeda sehingga dapat diperoleh hasil penelitian yang berbeda.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah memberikan bantuan dana dan dukungan yang

sangat berarti dalam kelancaran penelitian ini. Terima kasih juga kami sampaikan kepada bagian dan lembaga yang telah memberikan fasilitas dan dukungan administratif, yang mempermudah setiap tahapan dalam penelitian ini. Kami juga sangat menghargai kontribusi para profesional yang telah memberikan wawasan, masukan, dan dukungan teknis dalam penyusunan laporan ini. Tanpa bantuan dan kerjasama dari semua pihak, penelitian ini tidak akan dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Farli, S., & Zulmiyetri, Z. (2024). Peningkatan keterampilan menggosok gigi melalui teknik modelling pada anak tunagrahita. *Jurnal Penelitian Pendidikan Khusus*, 13(1). <https://doi.org/10.24036/juppekhu.v12i2.129817>
- Gaunkar, R., Gadiyar, A., Kamath, V., Nagarsekar, A., Sanjeevan, V., & Kamat, A. K. (2022). A bio-behavioral intervention combining task analysis with skill-based training to train toothbrushing among children with intellectual disability. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 40(2), 150–156. <https://doi.org/10.1111/scd.12603>
- Herawati, N., & Alhamda, S. (2023). Menuju Indonesia Bebas Karies Tahun 2030 Melalui Upaya Promotif dan Preventif Kesehatan Gigi Anak Usia Sekolah Dasar di SDIT Cahaya Hati Bukittinggi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Cendekia Jenius*, 1(1), 11-18.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam angka*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/5539/>
- Laily, R., Hadisaputro, S., & Santoso, B. (2020). Behavior Change Therapy Model for Improving Tooth Brushing Behavior among Children with Mental Retardation. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 3(6), 640-645. DOI: <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v3i6.354>
- Laily, R., Rasipin, R., Supriyana, S., Hadisaputro, S., & Santoso, B. (2021). Behaviour Change Therapy Model Training In Efforts To Change Tooth Brushing Behavior Parents/Guardians Of Mental Retarded Childrenpelatihan Model Behaviour Change Therapy Terhadap Upaya Perubahan Perilaku Menggosok Gigi Orang Tua/Wali Anak Retardasi. *Journal of Applied Health Management and Technology*, 3(4), 116-125.

- DOI: <https://doi.org/10.31983/jahmt.v1i4.6022>
- Lufi, H., Mais, A., & Udhiyanasari, K. Y. (2024). Peningkatan kemampuan bina diri menggosok gigi disabilitas grahita sedang melalui model pembelajaran langsung di SLB PGRI Tlanakan. *Journal of Education and Instruction (JOEAI)*, 7(2), 659–672. <https://doi.org/10.31539/joeai.v7i2.12738659>
- National Institute of Dental and Craniofacial Research (NIDCR). (2021). *Oral Health in America: A Report of the Surgeon General. National Institutes of Health*. <https://www.nidcr.nih.gov/research/data-statistics/surgeon-general>
- Ningrum, V., Wang, W.-C., Liao, H.-E., Bakar, A., & Shih, Y.-H. (2020). A special needs dentistry study of institutionalized individuals with intellectual disability in West Sumatra, Indonesia. *Scientific Reports*, 10(1), 153. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-56865-2>
- Prasetyo, A., & Lestari, D. (2024). Penyuluhan dan sikat gigi bersama dengan 555 siswa Sekolah Luar Biasa. *LEPRID*. <https://rekor-leprid.org/index.php/2013/09/05/penyuluhan-dan-sikat-gigi-bersama/>
- Rahayu, C., Senjaya, T. N., & Miko, H. (2023). The effect of cartoon screening distraction techniques on the anxiety level of pediatric patients in dental and oral health services. *Journal of Dental Hygiene and Therapy*, 4(2), 108–113.
- Ramadhani, I. P., Heriyanto, Y., Koesoemah, H. A., & Fatikhah, N. (2022). Status Kesehatan Gigi Anak Sekolah Dilihat Berdasarkan Kebijakan Program Ukg Tahap Ii (Studi Literatur). *JDHT Journal of Dental Hygiene and Therapy*, 3(1), 36–42. <https://doi.org/10.36082/jdht.v3i1.347>
- Sembiring, C. R. U., Kusumastuti, G., Marlina, M., & Ardisal, A. (2023). Meningkatkan kemampuan keterampilan menggosok gigi dengan menggunakan metode modelling bagi anak tunagrahita kelas III di SLB Karya Inspirasi Mandiri Padang. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 23670–23673. <https://doi.org/10.31004/jptam.v7i3.10371>
- Solekhawati, F. (2023). *Efektivitas Edukasi Kesehatan Menggunakan Metode Video Animasi Terhadap Peningkatan Kemampuan Menggosok Gigi Anak Tunagrahita Di Slb Al Hidayah Mejayan Kabupaten Madiun* (Doctoral dissertation, STIKES BHAkti HUSADA MULIA MADIUN). <http://repository.stikes-bhm.ac.id/id/eprint/1652>
- St. Nur Eni; Bedjo Santoso; Masrifan Djamil; Lanny Sunarjo; Kusno. (Volume. 7 Issue. 11, November - 2022) "Dental Hygiene Tell-Show-Do Model to Improve Teeth Brushing Skills for Mentally Impaired Children.", *International Journal of Innovative Science and Research Technology (IJISRT)*, www.ijisrt.com. ISSN - 2456-2165 , PP :- 592-595. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7384615>
- Sumarwanto, E., Ayu, N. D., & Illahi, S. D. K. (2023). Implementasi Hukum Pelayanan Kesehatan Gigi Pada Anak Penyandang Retardasi Mental Di Slb C Ypac Kota Semarang. *B-Dent: Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah*, 10(1), 89–100. DOI: <https://doi.org/10.33854/jbd.v10i1.1151>
- Suryani, S., Hidayah, N., Sutini, T., & Al-Kofahy, L. (2022). The Indonesian survivors' perspective about recovery from schizophrenia: An exploratory study. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 10(2), 99–106. <https://doi.org/10.24198/jkp.v10i2.1990>
- Theresia, T. T., Putri, C. A. K., Juliawan, E. T., Margono, H. P., Lucia, V., & Gultom, A. (2023). Scoping Review: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi terhadap Status Kesehatan Gigi dan Mulut serta Perilaku pada Anak Usia 6–12 Tahun. *Jurnal Integrasi Kesehatan dan Sains*, 5(2). DOI: <https://doi.org/10.29313/jiks.v5i2.11683>
- World Health Organization. (2022). *Global oral health status report: Towards universal health coverage for oral health by 2030*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>