

PENGARUH *PARENT EDUCATION PROGRAM* TERHADAP KEMAMPUAN MENGGOSOK GIGI ANAK TUNAGRAHITA DI SLB NEGERI SRAGEN

Fitri Poniasih Sujarwati¹⁾, Ratih Dwilestari Puji Utami²⁾, Noerma Shovie Rizqiea³⁾

¹⁾Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada
Surakarta

fitriponiasih@gmail.com¹⁾

²⁾³⁾Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada
Surakarta

Abstrak

Anak tunagrahita merupakan anak yang tingkat kecerdasannya dibawah rata-rata yang memiliki hambatan dalam perkembangan dan ketidakmampuan anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari salah satunya menggosok gigi. *Parent education program* dapat meningkatkan kemampuan menggosok gigi anak karena orangtua merupakan pusat edukasi yang pertama dalam mendidik dan membimbing anak. Edukasi kepada orangtua diberikan dengan menggunakan video. Tujuan dilakukan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *parent education program* terhadap kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita.

Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi eksperiment* dengan rancangan *pretest and posttest without control*. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling sebanyak 54 responden orangtua dan anak tunagrahita. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi penilaian kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita berjumlah 16 item pernyataan. Uji statistik bivariat menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* untuk mengetahui adanya pengaruh.

Hasil analisa kemampuan menggosok gigi *pre test* dan *post test* didapatkan hasil p adalah 0.000 ($p < 0.05$), sehingga terdapat peningkatan nilai kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita. Kesimpulan terdapat pengaruh *parent education program* terhadap kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita di SLB Negeri Sragen.

Kata Kunci : anak tunagrahita, menggosok gigi, *parent education program*

Daftar Pustaka : 64 (2009-2019)

***THE EFFECT OF PARENT EDUCATION PROGRAM ON THE
TOOTHBRUSHING ABILITY IN CHILDREN WITH INTELLECTUAL
DISABILITIES AT THE SPECIAL PUBLIC SCHOOL OF SRAGEN***

Fitri Poniasih Sujarwati¹⁾, Ratih Dwilestari Puji Utami²⁾, Noerma Shovie Rizqiea³⁾

¹⁾*Student of Nursing Study Program of Undergraduate Program University of Kusuma
Husada Surakarta*

fitriponiasih@gmail.com¹⁾

²⁾³⁾*Lecturers of Nursing Study Program of Undergraduate Program University of
Kusuma Husada Surakarta*

Abstract

Children with intellectual disabilities are children with a level of under normal intelligence who have obstacles in the development and the inability to conduct daily activities such as brushing their teeth. The parents' education program can improve the ability to brush children's teeth because parents are the first educational center in educating and guiding children. The parents' education is presented by videos. The purpose of this study was to determine the effect of the parent education program on the toothbrushing ability in children with intellectual disabilities.

This study used a quasi-experimental design with a pre-and post-test without control. A purposive sampling technique was adopted to select 54 respondents of parents and children with intellectual disabilities. The instrument utilized the observation sheet assessing the ability to tooth brushing of children with intellectual disabilities with 16 statement items. The bivariate statistical test was analyzed by the Wilcoxon Signed Ranks Test to determine the effect.

The analysis result of tooth brushing ability in pre-test and post-test obtained a p-value of 0.000 ($p < 0.05$). Therefore, there was an increase in the value of the tooth brushing ability in children with intellectual disabilities. The study concluded that there is an effect of the parent education program on the tooth brushing ability in children with intellectual disabilities at the Special Public School of Sragen.

Keywords: *Children With Intellectual Disabilities, Toothbrushing, Parent Education Program.*

Bibliography: *64 (2009-2019)*

PENDAHULUAN

Tunagrahita adalah anak yang memiliki integrasi yang signifikan berada dibawah rata – rata disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi yang muncul dalam masa perkembangannya (DepKes, 2014). Anak tunagrahita merupakan kondisi anak yang ditandai dengan intelegensi yang rendah yang menyebabkan ketidakmampuan anak untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat yang dianggap normal (Setiawan, 2014). Klasifikasi anak tunagrahita terbagi mejadi empat yaitu tunagrahita ringan memiliki IQ 70-55, tunagrahita sedang memiliki IQ 55-40, tunagrahita berat memiliki IQ 40-25, dan tunagrahita berat sekali memiliki IQ ≤ 25 (Garnida, 2015).

Survei Wawancara Kesehatan Nasional yang dilakukan oleh *National Center for Health Statistics* (2016), di Amerika Serikat sebanyak 1,14% merupakan anak penyandang tunagrahita. Jumlah anak tunagrahita di Indonesia sebanyak 73.407 anak atau setara dengan 54,85% dari total anak berkebutuhan khusus di Indonesia (Kemendikbud, 2018). Di Jawa Tengah penyandang tunagrahita yang berusia 5-17 tahun sebanyak 3% dan sebanyak 20% berusia 18–59 tahun (Risksedas,2018). Jumlah anak

tunagrahita di jawa tengah yang menempuh pendidikan di SLB sebanyak 14,5% atau 10.648 anak (Kemendikbud, 2018). Hasil data dari Dinas Sosial Kabupaten Sragen (2016), jumlah penyandang tunagrahita sebanyak 28,8% atau 1.280 anak dari total 4.442 anak berkebutuhan khusus di Kabupaten Sragen.

Anak tunagrahita mengalami keterbatasan dalam melakukan perawatan diri salah satunya adalah menggosok gigi. Menggosok gigi merupakan bagian terpenting yang harus dikuasai oleh anak tunagrahita, karena termasuk dalam menjaga kesehatan agar gigi tidak bermasalah dan menimbulkan penyakit. Kelainan pada gigi anak tunagrahita yang sering terjadi yaitu karies gigi dan kelainan pada gusi (Siswanto, 2010). Hal ini menjadi suatu permasalahan karena sebagian besar anak tunagrahita memiliki masalah pada kemampuan motorik tangan mereka. Keterbatasan fisik anak tunagrahita akan mempengaruhi terhambatnya upaya dalam melakukan kegiatan menggosok gigi (Sandy, 2017).

Upaya meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak tunagrahita dapat dilakukan dengan pemberian edukasi pada keluarga dengan berbagai cara seperti metode demonstrasi, modeling dan pelatihan. Karena

keluarga merupakan pusat edukasi yang pertama dan utama, dalam keluarga itulah kepribadian anak terbentuk (Siswoyo dkk, 2011). Dalam sebuah keluarga terutama orangtua merupakan tempat pendidikan pertama dan dasar bagi seorang anak. Pendidikan ini dikatakan pendidikan pertama dan dasar karena keluarga merupakan tempat pertama anak saat ia dilahirkan di dunia. Selain itu, keluarga merupakan pendidikan utama bagi anak karena banyak waktu yang dihabiskan anak bersama dengan keluarga (Silfia, 2018).

Orangtua mempunyai peran terhadap perilaku anak dalam memelihara kesehatannya, termasuk memelihara kesehatan gigi (Hutabarat, 2009). Orangtua mempunyai peran yang sangat penting dalam perawatan gigi anak-anaknya, dengan peran yang dilakukan orang tua meliputi memberi contoh perawatan gigi, memotivasi merawat gigi, mengawasi perawatan gigi, dan membawa anak ke pelayanan kesehatan gigi jika anak sakit gigi (Depkes, 2014). Dalam hal ini, peran keluarga sangat diperlukan sebagai stimulus dan dukungan orang-orang terdekat terutama orang tua sangat penting untuk mengoptimalkan kemampuan anak tunagrahita dalam hal mengembangkan *personal hygiene* salah satunya menggosok gigi (Nurmaini,

2014). Karena anak tunagrahita membutuhkan orang terdekat untuk membantu anak dalam hal-hal yang tidak mampu dilakukannya sendiri.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SLB Negeri Sragen didapatkan data didapatkan bahwa dalam kemampuan perawatan diri anak tunagrahita masih kurang, seperti menggosok gigi, toileting, berpakaian, makan, mengontrol BAK, mengontrol BAB, dan mandi. Masalah kemampuan perawatan diri yang paling banyak terjadi pada anak tunagrahita di SLB Negeri Sragen adalah kemampuan menggosok gigi. Dari hasil observasi yang dilakukan pada anak tunagrahita, 7 dari 10 anak masih kurang dalam menggosok gigi yang benar, anak tunagrahita hanya menggosok gigi bagian – bagian tertentu saja. Dan terdapat 5 dari 10 anak tunagrahita yang giginya tampak kotor dan karies gigi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *parent education program* terhadap kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita diSLB Negeri Sragen.

METODELOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di SLB Negeri Sragen pada bulan Juli -Agustus 2020. Jenis penelitian ini adalah

penelitian kuantitatif dengan *quasi experiment* dengan desain *pre and post test without control*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 54 responden orangtua dan anak tunagrahita. Dengan kriteria inklusi yaitu orang tua yang tinggal satu rumah dengan anak tunagrahita, Orang tua yang merawat anak selama ± 24 jam, anak tunagrahita sedang (IQ 55-40), orang tua yang bersedia menjadi responden, dan kriteria eksklusinya yaitu anak yang sedang sakit, anak dengan tangan yang tidak normal atau tangan sakit, anak yang menolak untuk berlatih, orang tua dan anak yang tidak dapat mengikuti penelitian sampai selesai.

Cara pengumpulan data yaitu menggunakan lembar observasi untuk menentukan nilai kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita yang diisikan oleh responden orangtua. Peneliti mengirimkan *link google form pre test* kepada responden orangtua. Intervensi yang diberikan berupa edukasi kepada responden orangtua dengan menggunakan video materi pentingnya peran orangtua mendidik anak dalam menggosok gigi. Setelah 3 minggu, peneliti mengirimkan kembali *link google form post test* kepada responden orangtua.

Teknik analisis menggunakan *software IBM SPSS Statistics versi 16.01 for Windows*. Pada penelitian ini menggunakan data numerik yaitu rasio, sehingga uji hipotesis yang digunakan untuk menguji beda mean dari 2 hasil pengukuran yaitu *pre test* dan *post test* adalah uji parametrik yaitu uji *wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia (n:54)

Usia	Min	Max	Mean	Std. Deviasi
	8	13	11.1	1.52547

Hasil karakteristik usia dari 54 responden anak tunagrahita menunjukkan rata - rata usia responden 11,1 tahun dengan usia 8 – 13 tahun. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ramawati (2012), didapatkan hasil bahwa usia 9 – 17 tahun pada anak tunagrahita membantu perkembangan mental anak. Usia juga dapat memprediksi waktu yang tepat pada anak tunagrahita yang masih membutuhkan bimbingan dan pelatihan untuk membantu anak tunagrahita meningkatkan dan mengembangkan kemampuan perawatan dirinya.

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa sekolah akan mengalami percepatan pada usia 10-12 tahun, secara

umum aktivitas fisik pada anak semakin tinggi dan memperkuat kemampuan motoriknya serta kemampuan kemandiriannya (Ariani, 2016). Hal tersebut terlihat bahwa anak tunagrahita yang berusia 10-12 memiliki peningkatan kemandirian yang lebih tinggi dibandingkan anak tunagrahita yang berusia dibawah 10 tahun. Usia tersebut memiliki tingkat kematangan mental yang baik, sehingga anak lebih mampu menangkap materi pembelajaran melalui latihan (Pujiyasari, 2015).

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin (n:54)

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	37	68.5 %
Perempuan	17	31.5%
Total	54	100.0 %

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 37 anak (68,5%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 17 anak (31,5%). Dari jumlah keseluruhan responden anak tunagrahita dengan jenis kelamin laki - laki lebih banyak daripada jenis kelamin perempuan. . Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2012), bahwa anak tunagrahita lebih banyak terjadi pada anak dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 74,2%

daripada jenis kelamin perempuan sebesar 25,8%. Anak tunagrahita dengan jenis kelamin laki-laki lebih memiliki kemampuan dalam kemandirian personal hygiene dibandingkan anak tunagrahita dengan jenis kelamin perempuan karena anak laki-laki dituntut lebih mandiri dan bertanggung jawab terhadap aktivitas mereka.

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki. Kejadian anak tunagrahita secara signifikan lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan, sebanyak 1,5 kali lebih besar (Sandra (2010) & Hungu (2007)). Laki-laki memiliki bentuk kromosom XY, sedangkan perempuan memiliki bentuk kromosom XX. Penyebab laki-laki lebih banyak menderita tunagrahita karena abnormalitas sel-sel jenis kelamin Flagile X Syndrome. Flagile X Syndrome merupakan mutasi gen pada ujung kromosom X yang rusak (Teguh, 2013).

Tabel 3. Kemampuan Menggosok Gigi Anak Tunagrahita Sebelum Orangtua Diberikan Intervensi

<i>Pre Test</i>	Min	Max	Mean	Std. Deviasi
	16	24	19.3889	2.53591

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita sebelum orangtua diberikan intervensi *Parent Education Program* menunjukkan hasil mean 19,4, nilai minimum sebesar 16, dan nilai maksimum sebesar 24. Nilai rata-rata perolehan skor jauh dibawah nilai maksimal yakni 32. Kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita diketahui bahwa mayoritas responden tidak melakukan praktik menggosok gigi yang benar seperti menggosok gigi bagian geraham kanan atas dengan cara memutar, menggosok gigi bagian geraham kiri atas dengan cara memutar, menggosok gigi bagian dalam kanan atas dengan cara memutar, menggosok gigi bagian dalam kiri atas dengan cara memutar, dan menggosok lidah dengan vertical.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fithriyana (2019), mengenai peran orang tua terhadap kemandirian anak dalam *personal hygiene* sebelum diberikan intervensi dengan nilai rata-rata 2,73. Kemandirian bukanlah keterampilan yang muncul secara tiba-tiba tetapi perlu dilatih dan diajarkan pada anak tunagrahita agar tidak menghambat tugas-tugas perkembangan anak (Sari & Santy, 2017). Faktor yang mendukung kemandirian anak adalah faktor internal

yaitu fisiologis dan psikologis, sedangkan faktor eksternal yaitu lingkungan, cinta dan kasih sayang, pola asuh atau peran orang tua (Wiyani, 2013).

Anak tunagrahita memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas dan hal ini sangat membutuhkan peran orang tua agar anak bisa mandiri dan beraktivitas. Dalam hal ini bagaimanapun baiknya program sekolah yang direncanakan untuk anak tunagrahita, jika tidak diimbangi dengan tindakan dan sikap orangtua atau keluarga secara konstruktif dan edukatif tidak akan ada artinya (Subhan, 2011).

Tabel 4. Kemampuan Menggosok Gigi Anak Tunagrahita Sesudah Orangtua Diberikan Intervensi

	Min	Max	Mean	Std. Deviasi
<i>Post Test</i>	27	32	29.5556	1.34117

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita sesudah orangtua diberikan intervensi *Parent Education Program* menunjukkan hasil mean 29,5, nilai minimum sebesar 27, dan nilai maksimum sebesar 32 Hasil ini menunjukkan peningkatan nilai rata-rata perolehan skor kemampuan menggosok gigi. Berdasarkan hasil observasi

menggosok gigi yang dilakukan oleh orangtua anak tunagrahita setelah orangtua diberikan intervensi *parent education program*, semua responden anak tunagrahita mengalami peningkatan dan mampu menerapkan cara menggosok gigi yang benar.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fithriyana (2019), mengenai peran orang tua terhadap kemandirian anak dalam *personal hygiene* sesudah diberikan intervensi yang menunjukkan peningkatan nilai rata-rata sebesar 4,20. Orangtua berperan penting dalam membantu mengarahkan anak untuk mandiri. Peran orangtua yang tinggi maka tingkat kemandirian anak juga akan semakin tinggi.

Meskipun tingkat pendidikan seperti sekolah juga berpengaruh dalam memberikan pengarahan maupun kesempatan kepada anak tunagrahita untuk melatih kemandiriannya. Tetapi keluarga tetap hal terpenting dan paling utama untuk mendidik anak menjadi anak yang lebih mandiri agar tidak tergantung kepada orang lain. Hal ini menunjukkan bahwa peran orangtua sangat berpengaruh terhadap tingkat kemandirian anak (Rahman & Adhma, 2019).

Tabel 5. Hasil Uji Wilcoxon Pengaruh *Parent Education Program* terhadap kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita Di SLB Negeri Sragen

Kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita	Sig (2-tailed)
<i>Pre test & Post test</i>	0.000

Hasil uji wilcoxon untuk menganalisis pengaruh *parent education program* terhadap kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita, didapatkan hasil analisis kemampuan menggosok gigi sebelum orangtua diberikan intervensi nilai rata-rata 19,4 dengan nilai terendah 16 dan nilai tertinggi 24, sedangkan setelah diberikan intervensi nilai rata-rata 29,5 dengan nilai terendah 29 dan nilai tertinggi 32. Uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai *p value* = 0,000 (*p value* < 0,05), maka terdapat pengaruh *parent education program* terhadap kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita. Berdasarkan hasil penelitian adanya peningkatan nilai dari *pretest* ke *posttest* setelah orangtua diberikan *parent education program*.

Anak tunagrahita merupakan anak yang hanya dapat dilatih untuk mengrus diri sendiri dalam aktivitas sehari-hari, serta melakukan fungsi sosial kemasyarakatan sesuai dengan kemampuannya. Salah satu contoh

ketrampilan mengurus diri yang penting untuk diajarkan ke anak adalah menggosok gigi (Sutantri, 2019). Oleh karena itu peran orangtua sangat dibutuhkan dalam cara perawatan gigi anak tunagrahita. Peran orang tua adalah suatu bentuk tindakan dan sikap yang ditunjukkan orang tua untuk mengembangkan kepribadian anak. Peran orang tua berpartisipasi aktif dalam perawatan anak yang bertujuan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal (Winarsih, 2012).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa *parent education program* berpengaruh terhadap kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita. Dapat diketahui bahwa:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin diketahui rata-rata responden anak tunagrahita dalam penelitian ini berusia 11 tahun dengan usia termuda 8 tahun dan usia tertua 13 tahun. Responden yang paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 orang (68,5%).
2. Rata-rata kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita sebelum orang tua diberikan intervensi *parent education program* adalah

19,3889 dengan standar deviasi 2,53591.

3. Rata-rata kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita sesudah orang tua diberikan intervensi *parent education program* adalah 29,5556 dengan standar deviasi 1,34117.
4. Terdapat pengaruh *parent education program* terhadap kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita di SLB Negeri Sragen dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$).

SARAN

1. Bagi Ibu
Diharapkan dapat menerapkan kemandirian merawat diri alah satunya menggosok gigi pada anak tunagrahita, meluangkan waktu, memberikan dukungan serta semangat, dan ikut serta memberikan pengajaran pada anak agar memiliki kebiasaan mandiri dalam melakukan menggosok gigi yang baik dan benar.
2. Bagi Perawat
Diharapkan dapat dijadikan suatu acuan dalam memberikan edukasi dan konseling pada orang tua dalam meningkatkan kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita

3. Bagi SLB
Diharapkan dapat menerapkan *parent education program* sebagai sarana meningkatkan kemampuan anak dalam menggosok gigi
4. Bagi Institusi pendidikan
Diharapkan dapat menjadi informasi yang baru bagi pendidikan guna meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mahasiswa serta dapat dijadikan sebagai referensi baru diperpustakaan.
5. Bagi Peneliti lain
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dikembangkan dan dijadikan referensi atau acuan tambahan mengenai *parent education program* terhadap kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, P.N. (2016). "Gambaran Kemampuan Perawatan Diri (Self Care Agency) Pada Anak Disabilitas (Tunagrahita Dan Tuna Netra) Di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul". Skripsi. Universitas Muhammadiyah, Yogyakarta. Diakses pada tanggal 18 Juli 2020 dari <http://repository.ums.ac.id/handle/123456789/6432>
- DepKes. (2014). *Profil Kesehatan Indonesian Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Fithriyana, R. (2019). Pengaruh Peran Orang Tua Terhadap Kemandirian Anak Dalam Personal Hygiene Pada Anak Tunagrahita Di SLBN Bangkinang Kota. *Jurnal Basicedu*. Volume 3. No 2: 336-344. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2019, dari <https://jbasic.org/index.php/basicedu/article/view/11>
- Garnida, D. (2015). *Pengantar Pendidikan Inklusif*. Bandung: Refika Aditama
- Hungu. (2007). *Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Grasindo.
- Hutabarat, N. (2009). "Peran Petugas Kesehatan, Guru Dan Orangtua Dalam Pelaksanaan UKGS Dengan Tindakan Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Murid Sekolah Dasar". Tesis. Universitas Sumatera Utara, Medan. Diakses pada tanggal 18 Oktober 2019, dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/6803>
- Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan. (2018). *Statistik Pendidikan Luar Biasa*. Jakarta: PDSPK Kemendikbud
- Nurmaini, R.D. (2014). "Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kemampuan Personal hygiene pada anak retardasi mental di SDLB Kabupaten Jember". Skripsi. Universitas Muhammadiyah, Jember. Diakses pada tanggal 14 Januari 2020, dari <http://digilib.unmuhjember.ac.id/isadwinur/3474>
- Pujiyasari, S. (2015). Pengaruh Metode Latihan Menggosok Gigi Dengan Kemandirian Menggosok Gigi Anak Retradasi Mental Usia

- Sekolah. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan* Vol 3: 1-11. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2019, dari <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/238>
- Puspita, R.R. (2012). Hubungan antara tingkat pendidikan orangtua dengan tingkat kemandirian anak retradasi mental dalam personal hygiene di SLBN Negeri Colomadu. Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah, Surakarta. Diakses pada tanggal 11 November 2019, dari http://eprints.ums.ac.id/21978/13/naskah_publicasi.pdf
- Rahman, A., & Adhma, H. (2019). Hubungan Peran Orang Tua Dalam Kemandirian Anak Tunagrahita Dalam Activities Daily Living Di Sekolah Luar Biasa Negeri Kabupaten Pringsewu. *Malahayati Nursing Journal*. Vol 1. No 2: 248-256. Diakses pada tanggal 19 Agustus 2020, dari <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/1465>
- Rahmawati, D., Allenidekania., & Besral. (2012). Kemampuan Perawatan Diri Anak Tunagrahita Berdasarkan Faktor Eksternal Dan Internal Anak. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Volume 15. No 2: 89 – 96. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2019, dari <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/32>
- Sandra, M. (2010). *Anak Cacat Bukan Kiamat: Metode Pembelajaran Dan Terapi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Kahati
- Sandy, L.P.A. (2017). Peran Orang Tua Terhadap Keterampilan Menyikat Gigi Dan Mulut Pada Anak Disabilitas Intelektual. *Jurnal TeknoSains*. Vol 7. No 1: 53-58. Diakses pada tanggal 15 November 2019, dari <https://jurnal.ugm.ac.id/teknosains/article/view/32343>
- Sari, O.A & Santy, W.H. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Personal Hygiene Anak Tunagrahita Di Slb Tunas Mulya Kelurahan Sememi Kecamatan Benowo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol 10. No 2: 164-171. Diakses pada tanggal 13 Agustus 2020, dari <https://journal2.unusa.ac.id/index.php/JHS/article/view/126>
- Setiawan, K. (2014). *Orthopedagogik Anak Tunagrahita*. Jakarta: Depdikbud Dikti Proyek Pendidikan Tenaga Guru
- Silfia, M. (2018). Hubungan Pola Asuh Orangtua Terhadap Kemandirian Kebersihan Diri (Personal Hygiene) Anak Autis Di SLB Harmoni Gedang Sidoarjo. *Jurnal Khusus Pendidikan*. Vol 10. No 3: 2-16. Diakses pada tanggal 7 November 2019, dari <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan-khusus/article/view/25546>
- Siswanto, dkk. 2010. *Kesehatan Gigi Anak Berkebutuhan Khusus*. Solo: Tiga Serangkai Pustaka
- Siswoyo, D., dkk. (2011). *Ilmu Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press
- Subhan, T.S. (2011). “Pengaruh Dimensi-dimensi Religiusitas

terhadap Penerimaan Orangtua Anak Autis di Bekasi Barat”. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta. Diakses pada tanggal 14 juli 2020, dari <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/5171>

Sutantri, R. (2019). Edukasi Menggosok Gigi Terhadap Kemampuan Anak Tunagrahita Menggosok Gigi Pada Anak Tunagrahita di SLB Shanti Yoga Klaten. *MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol 14. No 01. 93-112. Diakses pada tanggal 26 Oktober 2019, dari <https://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/motor/article/view/26>

Teguh. (2013). Retradasi Mental. Diakses Rabu, 21 Agustus 2020 , dari http://teguh-sfpsi10.web.unair.ac.id/artikel_detai-83130-psikologi-Retradasia%20Mental.html.

Winarsih, B.D. (2012). “Hubungan Peran Serta Orang Tua Dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di RSUD Ra Kartini Jepara”. Tesis. Universitas Indonesia, Depok. Diakses pada tanggal 16 Mei 2020, dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20304340-T30718%20-%20Hubungan%20peran.pdf>

Wiyani, N.A. (2013). *Bina Karakter Anak Usia Dini: Panduan Orangtua Dan Guru Dalam Membentuk Kemandirian Dan Kedisiplinan Anak*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media