

Pengaruh Tingkat Pengetahuan Guru Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Tunagrahita (Studi Kasus Di SLB BC-Optimal Surabaya)

Wahyu Ningsi Mony¹, Bambang Hadi Sugito², Rohisotul Laily³, Imam Sarwo Edi⁴

^{1,2,3,4} Poltekkes Kemenkes Surabaya

Email: inchi.mony1@gmail.com

Abstrak

Kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita masih menjadi permasalahan karena keterbatasan kognitif dan motorik dapat menghambat kemampuan melakukan perawatan gigi secara mandiri. Guru memiliki peran penting dalam memberikan edukasi dan pendampingan, tetapi pengetahuan guru belum tentu berbanding lurus dengan kondisi kebersihan gigi dan mulut anak. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan guru terhadap kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita di SLB BC-Optimal Surabaya. Penelitian menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi sekaligus sampel penelitian berjumlah 19 guru yang dipilih menggunakan total sampling. Pengetahuan guru diukur menggunakan kuesioner, sedangkan kebersihan gigi dan mulut anak diukur menggunakan *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S). Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 73,69% guru memiliki pengetahuan dalam kategori baik, sedangkan kebersihan gigi dan mulut anak sebagian besar berada pada kategori buruk (57,9%). Hasil uji statistik memperoleh p-value 0,646 ($>0,05$), sehingga tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan guru dan kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan guru perlu disertai praktik pendampingan, pembiasaan, pengawasan, serta keterlibatan orang tua dan tenaga kesehatan untuk mendukung pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita.

Kata Kunci: Pengetahuan Guru, Kebersihan Gigi Dan Mulut, Anak Tunagrahita, OHI-S

Abstract

Oral health among children with intellectual disabilities remains a challenge because cognitive and motor limitations can hinder their ability to perform dental care independently. Teachers play a crucial role in providing education and guidance, but teachers' knowledge does not necessarily correlate with the children's oral hygiene status. This study aims to analyze the effect of teachers' knowledge levels on the oral hygiene of children with intellectual disabilities at SLB BC-Optimal in Surabaya. The study used an observational analytical design with a cross-sectional approach. The study population and sample consisted of 19 teachers selected using total sampling. Teachers' knowledge was measured using a questionnaire, while the children's oral hygiene was assessed using the Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S). Data analysis was performed using the chi-square test with a significance level of 0.05. The results showed that 73.69% of teachers had knowledge in the "good" category, while the children's oral hygiene was mostly in the "poor" category (57.9%). The statistical test yielded a p-value of 0.646 (>0.05), indicating that there was no significant association between teachers' knowledge levels and the oral hygiene of children with intellectual disabilities. These findings suggest that improving teachers' knowledge must be accompanied by mentoring, habit formation, supervision, and the involvement of parents and health care providers to support the maintenance of oral health in children with intellectual disabilities.

Keywords: Teachers' Knowledge, Oral Hygiene, Children With Intellectual Disabilities, OHI-S

1. PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian penting dari kesehatan secara keseluruhan. Kebersihan gigi dan mulut yang tidak terjaga dapat menyebabkan penumpukan plak dan kalkulus yang berkontribusi terhadap terjadinya radang gusi dan dapat berkembang menjadi penyakit periodontal. Kondisi tersebut ditandai dengan gejala berupa gusi bengkak, mudah berdarah, bernanah, bau mulut, gigi goyang, hingga kehilangan gigi secara spontan. Permasalahan kesehatan gigi dan mulut tersebut banyak ditemukan pada anak berkebutuhan

husus (Louisa *et al.*, 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2022), proporsi anak berkebutuhan khusus di Indonesia diperkirakan mencapai 7–10% dari keseluruhan jumlah anak. Anak berkebutuhan khusus, termasuk tunagrahita, mengalami hambatan pada aspek fisik, mental, perkembangan, perilaku, dan emosi yang dapat memengaruhi kemampuan dalam melakukan perawatan diri (Rinaldi *et al.*, 2022).

Anak tunagrahita merupakan salah satu kelompok anak berkebutuhan khusus yang mengalami keterbatasan kemampuan mental sehingga belum mampu melakukan perawatan kebersihan gigi secara optimal dan mandiri (Rudi & Maulidia, 2025). Keterbatasan fungsi kognitif, motorik, dan adaptif dapat menghambat kemampuan anak dalam memahami instruksi, mengembangkan keterampilan motorik halus, serta melakukan perawatan diri secara mandiri (Sutanto, 2025). Kondisi tersebut menyebabkan anak tunagrahita memiliki risiko dua kali lebih besar mengalami gangguan kesehatan gigi dibandingkan anak tanpa hambatan perkembangan, sehingga membutuhkan pendampingan intensif dan bimbingan yang terstruktur dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut (Mulkiyah, 2024).

Permasalahan kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita juga didukung oleh hasil penelitian di berbagai wilayah. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, kesehatan gigi dan mulut anak merupakan salah satu aspek kesehatan yang masih memerlukan perhatian dan tindak lanjut. Meskipun data mengenai penyandang disabilitas, khususnya tunagrahita, belum disajikan secara terpisah, kondisi kesehatan gigi dan mulut anak di Indonesia dapat memberikan gambaran mengenai pentingnya penanganan permasalahan tersebut (Laily *et al.*, 2025). Di Kabupaten Tasikmalaya, sekitar 50% anak tunagrahita memiliki status *Oral Hygiene Index-Simplified* (OHI-S) dalam kategori buruk dan 40% berada pada kategori sedang (Hidayat *et al.*, 2023). Hasil penelitian di Kota Jambi juga menunjukkan bahwa 50% anak tunagrahita memiliki status kebersihan gigi dan mulut dalam kategori buruk (Rahmadani *et al.*, 2022).

Keterbatasan kognitif dan motorik menyebabkan anak tunagrahita membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitar, terutama guru ketika berada di sekolah. Guru tidak hanya berperan sebagai pendidik dalam bidang akademik, tetapi juga sebagai pembimbing dalam pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat (Khazam, 2023). Di Sekolah Luar Biasa (SLB), guru berperan sebagai pendidik, pembimbing, sekaligus figur pengganti orang tua selama anak berada di lingkungan sekolah. Intensitas interaksi tersebut menjadikan guru sebagai salah satu pihak yang berpengaruh terhadap pembentukan perilaku kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita (Malik, 2024). Dengan demikian, tingkat pengetahuan guru menjadi salah satu faktor penting yang dapat menentukan kualitas edukasi, pendampingan, dan pengawasan terhadap praktik kebersihan gigi dan mulut anak.

Pengetahuan guru yang memadai memungkinkan pemberian edukasi yang disesuaikan dengan kemampuan anak, pemberian contoh cara menyikat gigi yang benar, serta pelaksanaan pengawasan secara konsisten. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan guru dapat menyebabkan pembentukan kebiasaan menyikat gigi yang benar dan teratur menjadi kurang optimal (Malik, 2024). Oleh karena itu, guru dapat menjadi sasaran strategis dalam pelaksanaan program pendidikan kesehatan gigi dan mulut di sekolah untuk mendukung peningkatan status kesehatan gigi dan mulut anak (Aldilawati *et al.*, 2025). Hal ini semakin penting mengingat status kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita masih dipengaruhi oleh keterbatasan kemampuan dalam memahami serta mempraktikkan perawatan gigi secara mandiri dan teratur (Sofwan *et al.*, 2024).

Kondisi tersebut juga ditemukan berdasarkan survei data awal yang dilakukan di SLB-BC Optimal Surabaya. Dari 10 anak yang diperiksa, sebanyak 3 anak memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut dalam kategori sedang, sedangkan 7 anak berada dalam kategori

buruk. Temuan tersebut menunjukkan bahwa tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa tunagrahita di SLB-BC Optimal Surabaya masih tergolong rendah. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan guru terhadap kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita di SLB-BC Optimal Surabaya.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Desain tersebut digunakan untuk menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan guru terhadap kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita melalui pengukuran variabel independen dan dependen secara bersamaan pada satu waktu tanpa memberikan perlakuan khusus. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan guru, sedangkan variabel dependen adalah kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita. Secara konseptual, hubungan yang dianalisis dapat dirumuskan sebagai $X \rightarrow Y$, dengan X merupakan tingkat pengetahuan guru dan Y merupakan tingkat kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita.

Penelitian dilaksanakan di SLB-BC Optimal Surabaya pada Januari–Maret 2026. Populasi penelitian terdiri atas seluruh guru di SLB-BC Optimal Surabaya yang berjumlah 19 orang. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik nonprobability sampling dengan metode total sampling, sehingga seluruh anggota populasi dijadikan responden penelitian dan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 19 guru.

Pengukuran variabel tingkat pengetahuan guru dilakukan menggunakan lembar kuesioner yang mencakup pemahaman mengenai konsep kebersihan gigi dan mulut, kalkulus, plak, serta upaya pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita. Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi baik ($>76\%$), cukup ($56\text{--}75\%$), dan kurang ($<55\%$) berdasarkan Notoatmodjo (2018), dengan skala data ordinal. Sementara itu, kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita diukur menggunakan lembar observasi *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S), yang diperoleh berdasarkan jumlah debris dan kalkulus pada enam gigi penentu. Nilai OHI-S merupakan penjumlahan *Debris Index Simplified* (DI-S) dan *Calculus Index Simplified* (CI-S), kemudian dikategorikan menjadi baik ($0,0\text{--}0,6$), sedang ($0,7\text{--}1,8$), dan buruk ($1,9\text{--}3,0$) (Aida *et al.*, 2023).

Pengumpulan data dilakukan melalui pemeriksaan OHI-S pada anak tunagrahita dan pengisian kuesioner pengetahuan oleh guru. Pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut dilakukan sebagai data awal dengan bantuan tiga enumerator yang sebelumnya telah diberikan penjelasan mengenai strategi pengumpulan data. Hasil pemeriksaan OHI-S dicatat pada lembar observasi sesuai identitas siswa. Selanjutnya, guru yang telah menyetujui keterlibatan sebagai responden diberikan informed consent dan kuesioner mengenai pengetahuan kebersihan gigi dan mulut. Seluruh kuesioner dan lembar observasi yang telah terkumpul kemudian direkapitulasi untuk tahap pengolahan dan analisis data.

Pengolahan data dilakukan melalui tahap *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*. Tahap *editing* dilakukan untuk memeriksa kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi data. Selanjutnya, data diberi kode numerik (*coding*) dan dimasukkan ke dalam program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Tahap *cleaning* dilakukan untuk memastikan tidak terdapat kesalahan *entry*, data ganda, maupun nilai yang tidak sesuai sehingga data yang dianalisis akurat dan layak digunakan.

Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* karena kedua variabel penelitian berskala ordinal dan penelitian bertujuan mengetahui ada atau tidaknya pengaruh antara tingkat pengetahuan guru dan kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita. Pengujian dilakukan pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Keputusan pengujian ditetapkan berdasarkan nilai p-value, yaitu apabila p-value $< 0,05$ maka terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan guru

dan kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita, sedangkan apabila $p\text{-value} \geq 0,05$ maka tidak terdapat pengaruh yang signifikan (Sugiyono, 2023).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian dilaksanakan di SLB BC-Optimal Surabaya, yaitu lembaga pendidikan luar biasa yang memberikan layanan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus, khususnya kategori B (tunarungu) dan C (tunagrahita). Sekolah tersebut memiliki 99 peserta didik yang dibimbing oleh 19 orang guru dan menyelenggarakan pendidikan pada jenjang TKLB, SDLB, SMPLB, hingga SMALB. Proses pembelajaran tidak hanya diarahkan pada aspek akademik, tetapi juga mencakup pengembangan keterampilan hidup, kemampuan sosial, komunikasi, serta kemandirian peserta didik. Kondisi tersebut menjadikan guru memiliki intensitas interaksi yang cukup tinggi dengan anak dalam proses pembelajaran dan pembentukan perilaku sehari-hari.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 19 guru yang menjadi responden, sebanyak 10 orang (52,6%) berjenis kelamin perempuan dan 9 orang (47,4%) berjenis kelamin laki-laki. Distribusi tersebut relatif seimbang sehingga tidak menunjukkan dominasi yang terlalu besar berdasarkan jenis kelamin. Sementara itu, berdasarkan usia, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 23–30 tahun, yaitu sebanyak 9 orang (47,4%). Kelompok usia 31–38 tahun terdiri atas 3 orang (15,8%), usia 39–46 tahun sebanyak 2 orang (10,5%), usia 47–54 tahun sebanyak 1 orang (5,3%), dan usia 55–62 tahun sebanyak 4 orang (21,1%). Dengan demikian, responden penelitian memiliki rentang usia yang cukup beragam, mulai dari dewasa awal hingga kelompok usia yang lebih matang.

Keberagaman karakteristik tersebut penting diperhatikan karena guru merupakan salah satu pihak yang berperan dalam memberikan pembelajaran, arahan, pendampingan, dan pembiasaan perilaku kesehatan kepada anak tunagrahita. Lingkungan sekolah yang didukung tenaga pendidik serta kerja sama dengan pihak lain dalam kegiatan pemeriksaan, penyuluhan, dan pendampingan menyikat gigi dapat menjadi faktor pendukung dalam upaya promotif dan preventif kesehatan gigi dan mulut.

Tingkat Pengetahuan Guru dan Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Tunagrahita

Hasil pengukuran pengetahuan menunjukkan bahwa secara keseluruhan responden mampu menjawab 89,73% pertanyaan dengan benar. Berdasarkan kategorisasi tingkat pengetahuan, sebanyak 14 guru (73,69%) berada dalam kategori baik, 4 guru (21,06%) berada dalam kategori cukup, dan 1 guru (5,25%) berada dalam kategori kurang. Dengan demikian, mayoritas guru di SLB BC-Optimal Surabaya memiliki pengetahuan yang baik mengenai kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita.

Tingkat pengetahuan yang tinggi terlihat pada sebagian besar aspek dasar kesehatan gigi dan mulut. Seluruh responden dapat menjawab dengan benar mengenai pengertian kebersihan gigi dan mulut, pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut, penyebab munculnya plak akibat kurangnya kebiasaan membersihkan gigi, serta hubungan plak dengan terbentuknya karang gigi. Sebagian besar responden juga memahami bahwa karang gigi dapat menyebabkan gusi mudah berdarah dan tidak dapat dihilangkan hanya dengan menyikat gigi karena telah mengalami pengerasan. Namun, masih terdapat beberapa aspek yang belum dipahami secara optimal. Misalnya, hanya 63,16% responden yang menjawab benar bahwa anak tunagrahita cenderung mengabaikan kebersihan gigi apabila tidak mendapatkan pengawasan secara rutin, sedangkan pemahaman mengenai pentingnya guru menguasai teknik menyikat gigi yang benar sebelum mempraktikkannya kepada anak juga masih berada pada tingkat yang relatif lebih rendah, yaitu 68,42%.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan guru secara umum sudah baik, tetapi masih terdapat kesenjangan pada aspek yang berkaitan dengan penerapan pengetahuan terhadap karakteristik khusus anak tunagrahita. Pengetahuan mengenai konsep dasar kesehatan gigi belum secara otomatis menunjukkan penguasaan terhadap strategi pendampingan yang sesuai dengan keterbatasan kognitif dan kemampuan adaptif anak. Menurut teori *Lawrence Green* dalam Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat membentuk kesiapan seseorang dalam melakukan perilaku kesehatan. Faktor predisposisi tersebut meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan tingkat pendidikan. Dalam konteks penelitian ini, pengetahuan guru dapat menjadi dasar bagi pemberian arahan dan pembelajaran kesehatan gigi kepada anak tunagrahita.

Pengetahuan guru juga tidak hanya berkaitan dengan kemampuan mengetahui informasi, tetapi mencakup pemahaman dan kemampuan mengaplikasikan informasi tersebut dalam proses pembelajaran. Guru dengan pengetahuan yang memadai memiliki peluang lebih besar untuk memberikan arahan, bimbingan, dan contoh perilaku yang sesuai kepada anak. Namun, penerapan pengetahuan tersebut perlu disesuaikan dengan karakteristik anak tunagrahita yang cenderung mengalami kesulitan dalam memahami instruksi dan membentuk kebiasaan secara mandiri. Oleh karena itu, proses pembelajaran kesehatan gigi pada anak tunagrahita memerlukan pendekatan konkret melalui demonstrasi langsung, pengulangan, dan pembiasaan yang dilakukan secara konsisten.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Laily *et al.* (2025), yang menunjukkan bahwa keterampilan dan pengetahuan guru dalam intervensi perilaku menggosok gigi pada anak retardasi mental mengalami peningkatan setelah diberikan pelatihan menggunakan pendekatan *Behavior Change Therapy*. Peningkatan pemahaman guru memungkinkan pemberian bimbingan yang lebih efektif, terutama melalui pengawasan dan pemberian motivasi selama anak berada di lingkungan sekolah. Dengan demikian, pengetahuan guru tetap memiliki posisi penting dalam mendukung pendidikan kesehatan gigi, meskipun pengaruhnya terhadap kondisi kebersihan gigi anak tidak dapat dipandang sebagai satu-satunya faktor penentu.

Hasil pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut menunjukkan kondisi yang berbeda dengan tingkat pengetahuan guru. Dari 19 anak tunagrahita yang diperiksa, tidak terdapat anak yang berada dalam kategori kebersihan gigi dan mulut baik. Sebanyak 8 anak (42,1%) berada dalam kategori sedang, sedangkan 11 anak (57,9%) berada dalam kategori buruk. Hasil tersebut menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar guru memiliki tingkat pengetahuan yang baik, kondisi kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita masih belum optimal.

Kondisi kebersihan gigi dan mulut yang buruk dapat berkaitan dengan keterbatasan anak tunagrahita dalam melakukan perawatan diri secara mandiri. Anak tunagrahita dapat mengalami hambatan dalam memahami instruksi, mempertahankan perhatian, mengingat informasi, serta melakukan aktivitas perawatan diri secara konsisten. Aktivitas menyikat gigi juga membutuhkan koordinasi motorik halus antara tangan, lengan, dan penglihatan agar seluruh permukaan gigi dapat dibersihkan secara efektif. Keterbatasan perkembangan motorik tersebut dapat menyebabkan proses penyikatan gigi belum dilakukan secara optimal sehingga meningkatkan kemungkinan tertinggalnya plak dan debris pada permukaan gigi. Temuan tersebut sejalan dengan Rahmadani *et al.* (2022), yang menyatakan bahwa sebagian besar anak tunagrahita memiliki status oral hygiene dalam kategori buruk akibat keterbatasan kemampuan kognitif dalam melakukan pemeliharaan kebersihan gigi secara mandiri.

Selain faktor kognitif, keterampilan motorik halus juga menjadi aspek yang perlu diperhatikan. Anak tunagrahita dapat mengalami kesulitan dalam menggerakkan tangan secara terarah ketika menyikat seluruh permukaan gigi sehingga sisa makanan dan plak masih tertinggal. Arifian *et al.* (2022) juga menyatakan bahwa praktik menyikat gigi yang tidak tepat

berhubungan dengan buruknya debris index pada anak tunagrahita di SLB BC-Optimal Surabaya. Dengan demikian, permasalahan kebersihan gigi pada anak tunagrahita tidak cukup diatasi melalui pemberian informasi, tetapi memerlukan latihan keterampilan secara langsung dan berulang.

Pengaruh Tingkat Pengetahuan Guru terhadap Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Tunagrahita

Analisis hubungan antara tingkat pengetahuan guru dan kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita dilakukan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil pengujian menunjukkan nilai p-value sebesar 0,646. Nilai tersebut lebih besar daripada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$, sehingga secara statistik tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan guru dan kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita di SLB BC-Optimal Surabaya tahun 2026.

Hasil tersebut memperlihatkan adanya kondisi yang menarik, yaitu sebagian besar guru memiliki tingkat pengetahuan yang baik, tetapi sebagian besar anak tunagrahita justru memiliki kebersihan gigi dan mulut dalam kategori buruk. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan guru tidak secara langsung menentukan status kebersihan gigi dan mulut anak. Dengan kata lain, pengetahuan merupakan salah satu faktor pendukung, tetapi bukan satu-satunya faktor yang menentukan keberhasilan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita.

Tidak ditemukannya pengaruh yang signifikan dapat dijelaskan melalui karakteristik anak tunagrahita yang memiliki keterbatasan fungsi intelektual dan adaptif. Anak dapat mengalami kesulitan dalam memahami informasi, mengingat instruksi, dan menerapkan keterampilan perawatan diri secara mandiri. Oleh sebab itu, pengetahuan guru yang baik belum tentu dapat diterjemahkan menjadi perilaku kebersihan gigi yang baik pada anak apabila informasi tersebut tidak disertai pendampingan dan latihan secara langsung. Temuan ini sejalan dengan Wahyuni *et al.* (2022), yang menunjukkan tidak adanya pengaruh antara pengetahuan guru dan kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita. Kondisi tersebut dikaitkan dengan keterbatasan fungsi intelektual dan kemampuan adaptif anak dalam memahami instruksi serta melakukan aktivitas perawatan diri.

Dalam konteks perilaku kesehatan, status kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan faktor individu. Hal tersebut sejalan dengan teori H.L. Blum sebagaimana dikemukakan Notoatmodjo (2018). Oleh karena itu, tingginya pengetahuan guru belum cukup untuk menghasilkan kondisi kebersihan gigi dan mulut yang baik apabila tidak diikuti oleh praktik, pengawasan, pembiasaan, dan dukungan lingkungan. Pada anak tunagrahita, pembentukan perilaku kesehatan membutuhkan proses yang lebih konkret, berulang, terstruktur, dan disesuaikan dengan kemampuan masing-masing anak.

Faktor lain yang kemungkinan berperan adalah kebiasaan anak di rumah, pola asuh orang tua, motivasi anak, kemampuan menerima instruksi, serta lingkungan yang mendukung perilaku hidup sehat. Guru memang memiliki peran penting dalam memberikan pembelajaran dan pendampingan selama anak berada di sekolah, tetapi guru tidak mendampingi anak selama 24 jam. Waktu yang lebih banyak dihabiskan anak bersama keluarga menjadikan pola asuh dan pengawasan orang tua sebagai faktor penting dalam pembentukan kebiasaan menjaga kebersihan gigi dan mulut. Nasma *et al.* (2024) menyatakan bahwa anak lebih banyak menghabiskan waktu di rumah sehingga kebiasaan menyikat gigi juga banyak dipengaruhi oleh pola asuh dan pendampingan orang tua.

Temuan tersebut menegaskan pentingnya kolaborasi antara sekolah dan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita. Pengetahuan guru perlu diterjemahkan ke dalam bentuk praktik yang dapat diterima dan dilakukan anak, seperti

demonstrasi menyikat gigi, pendampingan langsung, pengulangan instruksi, serta pembiasaan secara rutin. Pada saat yang sama, pola pembiasaan tersebut perlu dilanjutkan oleh orang tua di rumah agar anak memperoleh stimulus yang konsisten pada dua lingkungan utama kehidupannya. Putri *et al.* (2017) juga menekankan pentingnya kerja sama antara guru dan orang tua agar anak memperoleh bimbingan yang konsisten dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut.

Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan guru tetap relevan sebagai bagian dari upaya promotif kesehatan gigi dan mulut, tetapi intervensi tidak seharusnya berhenti pada peningkatan pengetahuan. Pada anak tunagrahita, pendekatan yang lebih aplikatif melalui praktik menyikat gigi secara langsung, pembiasaan berulang, pengawasan rutin, serta keterlibatan orang tua lebih diperlukan untuk mendukung perubahan perilaku. Arifian *et al.* (2022) menunjukkan bahwa praktik menyikat gigi yang dilakukan secara langsung dan rutin memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap status kebersihan gigi dibandingkan pengetahuan semata.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi pengetahuan guru mengenai kebersihan gigi dan mulut di SLB BC-Optimal Surabaya telah berada pada tingkat yang relatif baik, namun kondisi tersebut belum diikuti dengan status kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita yang optimal. Hasil pemeriksaan menggunakan indeks OHI-S menunjukkan bahwa sebagian besar anak masih berada dalam kategori kebersihan gigi dan mulut buruk. Hasil pengujian statistik selanjutnya menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan guru tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita merupakan kondisi yang kompleks dan tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan guru, tetapi juga memerlukan penerapan pengetahuan melalui pendampingan langsung, pembiasaan, serta dukungan dari lingkungan keluarga dan sekolah. Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita perlu diarahkan pada intervensi yang lebih aplikatif dan berkelanjutan, termasuk penguatan praktik menyikat gigi, keterlibatan orang tua, serta kerja sama sekolah dengan tenaga kesehatan gigi. Temuan ini juga membuka ruang bagi penelitian selanjutnya untuk mengkaji faktor lain yang berpotensi berhubungan dengan kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita, terutama peran orang tua, perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, serta tingkat kemandirian anak.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Aida, W. N., Purnama, T., Widiyastuti, W., & Karmawati, I. A. (2023). Asuhan keiseihan gigi dan mulut individu (1st eid.). Elditeid by M. Taufik. Makassar: Nas Meidia Indoneisia, 132-138
- Aldilawati, S., Abdi, M. J., Chotimah, C., Keinneidi, S. W., & Swastika, W. O. D. A. (2025). Upaya meiningkatkan peiran guru dalam meinjaga keiseihan gigi dan mulut siswa seikolah dasar di Galeisong, Sulaweisi Seilatan dalam peirspektif Islam meilalui meitodei Wilcoxon. Jurnal Abdi Masyarakat Indoneisia, 5(5), 2259–2268. <https://doi.org/10.54082/jamsi.1980>
- Al-Mashhadani, S., Nasseir, M., Alsalami, A., Burns, L., & Paisi, M. (2024). Barrieirs and Facilitators to Deintal Carei Seirviceis Utilization Among Childrein With Disabilitieis: A Systeimatic Reiview and Theimatic Syntheisis. Heialth Elxpeictations, 27(5). <https://doi.org/10.1111/heix.70049>

- Anang, A., Sopianah, Y., & Daniati, N. (2026). Hubungan Peiran Guru UKS Deingan Keisadaran Anak SD Dalam Meinjaga Keibeirsihan Gigi Di SDN Gobras. *JDHT: Journal of Deintal Hygieinei and Theirapy*, 7(1), 21–26. <https://doi.org/10.36082/jdht.v7i1.2663>.
- Anggraini, L. D., Ningrum, V., & Batsukh, N. (2025). Oral hygieinei status of studeint with speical neieids at speical eiducational neieids and disabilitieis school: A cross-seisectional study. *Padjadjaran Journal of Deintistry*, 37(2), 205–211. <https://doi.org/10.24198/pjd.vol37no2.64587>
- Achmad, M. H. (2016). Buku saku peirawatan rongga mulut anak beirkeibutuhan khusus. Jakarta: Sagung Seito, 45–52
- Aninda, R., Purwaningsih, EI., & Ulfah, S. F. (2022). Peingeitahuan Masyarakat Teintang Halitosis Deingan Meinggunakan Meidia Instagram DI. 2(4), 583–595.
- Anggraini, L. D. 2018. Peinatalaksanaan Peirawatan Gigi pada An. Yogyakarta: Univeirsitas Muhammadiyah Yogyakarta. 120–128
- Arifian, E., Chairanna, I., & Prasetyowati, S. (2022). Hubungan praktik menyikat gigi dengan debris index siswa tunagrahita di SLB B-C Optimal Surabaya. *Jurnal Skala Kesehatan*, 13(2), 113–121. <https://doi.org/10.31964/jsk.v13i2.367>
- Atmaja, J.R. (2017) Peindidikan dan Bimbingan Anak Beirkeibutuhan Khusus. Bandung: PT. Reimaja Rosdakarya Offseit, 101-109
- Aulina, R., Suheirman, M., & Ruswandi, A. (2025). Thei Rolei of Principals' Leiadeirship in Improving thei Profeissional Compeiteincei of Teiacheirs in Seikolah Luar Biasa (SLB). *Dinasti Inteirnational Journal of Elducation Manageimeint and Social Scieincei*, 7(2), 5679. <https://doi.org/10.38035/dijeimss.v7i2.5679>.
- Blum, H. L. (1974). Planning for heialth: Deiveilopmeint and application of social changei theiory. Neiw York, NY: Human Scieinceis Preiss.
- Bramantoro, T., Santoso, C. M. A., Hariyani, N., Setyowati, D., Zulfiana, A. A., Nor, N. A. M., Nagy, A., Pratamawari, D. N. P., & Irmalia, W. R. (2021). Effectiveness of the school-based oral health promotion programmes from preschool to high school: A systematic review. *PLOS ONE*, 16(8), e0256007. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256007>
- Dasrina, Nababan, D., Siregar, L. M., Silitonga, E., & Dachi, R. A. (2023). Analisis peran orang tua dan peran guru dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus di SLB Aceh Singkil Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1393–1408. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.15821>
- Edi, I. S., Sugito, B. H., & Rahmawati, D. (2021). Peran guru dalam pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 8(2), 78–85. <https://doi.org/10.31983/jkg.v8i2.6878>
- Faisah, S. N., Siregar, M. A., Firanda, Nandita, I., Mujahadah, A., Auliyah, A., Musdalifa, & Samsuddin, A. F. (2023). Kesulitan anak berkebutuhan khusus tunagrahita dalam belajar mengenal angka di SLB Bhakti Pertiwi Samarinda. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan Matematika Universitas Mulawarman*, 3, 34–41. <https://jurnal.fkip.unmul.ac.id/index.php/psnpm/article/view/2464>
- Haikal, R. M., Darmiany, & Husniati. (2022). Problematika guru dalam mengajar peserta didik berkebutuhan khusus di SLB Azahra. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 7(2b), 643–648. <https://doi.org/10.29303/jipp.v7i2b.622>
- Notoatmodjo, S. 2020. Ilmu Peirilaku Keiseihatan. Jakarta: Rineika Cipta, 20–24, 27–32.
- Hakim, L., Afrinis, N., & Alini, A. (2025). Hubungan frekuensi, waktu menyikat gigi dan kebiasaan konsumsi makanan kariogenik dengan kejadian karies gigi pada anak usia

- dini di TK Pertiwi tahun 2022. *SEHAT: Jurnal Kesehatan Terpadu*, 4(1), 18–28.
<https://doi.org/10.31004/s-jkt.v4i1.11552>
- Harahap, S. N. U., Mahirawatie, I. C., & Marjianto, A. (2025). The role of parents and its relationship with oral hygiene of students with intellectual disabilities. *Dental Therapist Journal*, 7(1), 55–64. <https://doi.org/10.31965/dtj.v7i1.1986>
- Jannah I R, zuhdiyah, & F. T. U. (2021). Kreiativitas Meingajar Guru pada Anak Beirkeibutuhan Khusus di SLB-B Neigeiri Peimbina Paleimbang Ica Roudlotul Jannah. 1(1), 61–77.
- Jauharuddin, A., Murad, F. N., Aulyah, D. R., Usman, F., & Sundu, S. (2023). Hubungan frekuensi menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa sekolah dasar. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 7(2), 01–08. <https://doi.org/10.57214/jusika.v7i2.546>
- Jumriani, Asriawal, Liasari, I., Khaera, M., & Priyambodo, A. (2024). Keterkaitan perilaku dengan status kebersihan gigi mulut pada siswa tunagrahita di sekolah luar biasa. *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar*, 23(1), 1–9. <https://doi.org/10.32382/mkg.v23i1.591>
- Kojongian, G. M. P., Mintjeilungan, C. N., Studi, P., Dokteir, P., Fakultas, G., Univeirsitas, K., & Ratulangi, S. (2025). Hubungan Tingkat Peingeitahuan teintang Karang Gigi deingan Status Keibeirsihan Gigi dan Mulut Siswa Seikolah Meineingah Atas. 13, 299– 304.
- Laily, R., Hayatunnufus, H., Martina, Y. S., & Septiarini, D. (2025). Keterampilan guru dalam intervensi perilaku menggosok gigi anak retardasi mental melalui pendekatan behaviour change therapy. *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar*, 24(1), 9–16. <https://doi.org/10.32382/mkg.v24i1.1466>
- Maulidiyah, F. N. (2020). Media pembelajaran multimedia interaktif untuk anak tunagrahita ringan. 93–100.
- Milah, A. S. (2022). Pendidikan kesehatan dan promosi keperawatan kesehatan. Tasikmalaya, Jawa Barat. 28–32.
- Adventus, M. R. L., Jaya, I. M., & Mertha, N. M. D. (2019). Buku ajar promosi kesehatan. Jakarta. 8–10.
- Kamal, M. (2019). Guru: Suatu kajian teoretis dan praktis. Bojonegoro: Aura (CV Anugrah Utama Raharja).18–19.
- Mustika, D., Romadan, S., & Jelita, W. (2025). Peran guru dalam mendukung anak berkebutuhan khusus dikelas inklusif. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 9(2), 19044–19051. <https://doi.org/10.31004/jptam.v9i2.29198>
- Nasma, R., & Rahayu, E. S. (2024). Hubungan peran orangtua dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita di SLB Bukesra Banda Aceh. *MULTIPLE: Journal of Global and Multidisciplinary*, 2(8), 2608–2622. <https://journal.institercom-edu.org/index.php/multiple/article/view/502>
- Notoatmodjo, S. (2018) Promosi Keiseihan Teiori dan Aplikasi / Soeikidjo Notoatmodjo.(ISBN 978-9): 15-19.
- Novianti, R., Anarta, R. N., Sunandar, A., Hastuti, W. D., Hutasuhut, F. H., & Nadiyah, S. (2024). Peingeimbangan Kompeiteinsi Peidagogi Guru SLB meilalui Peilatihan dalam Jabatan. *Journal of EIducation Reiseiarch*, 5(4), 4654–4660. <https://doi.org/10.37985/jeir.v5i4.1595>.
- Sugiyono. 2020. Meitodei Peineilitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeita, 244–248, 267–274.
- Peiteirsein, P. EI., Baeiz, R. J., & Ogawa, H. (2020). Global application of oral diseiasei preiveintion and heialth promotion as meiasureid 10 yeiars after thei 2007 World

- Health Assembly statement on oral health. Community Dentistry and Oral Epidemiology, 48(4), 338–348. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12538>
- Pratiwi, K., Suharja, E. S., & Fratiwi, W. (2024). Hubungan motivasi orang tua dengan pengalaman karies gigi pada anak tunagrahita ringan di SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya. Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi, 5(3), 65–73. <https://doi.org/10.37160/jikg.v5i3.676>
- Putri, M. H., Heirijulianti, E., & Nurjanah, N. (2017). Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keirra dan Jaringan Pendukung Gigi. Jakarta: EIGC, 23–25.
- Rachmawati, W. C. (2019). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Malang: Wicak Meidia, 5–8.
- Primawati, R. S., Kamelia, E., & Rinaldi, R. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan kebersihan gigi dan mulut orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita di SLB Negeri Cincin Kabupaten Tasikmalaya. Indonesian Journal of Health and Medical, 2(2), 234–240. <https://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/view/201>
- Rosmawati, C. (2022). Peran Guru Terhadap Kebersihan Mulut Dan Gigi. Wisdom: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 03(02), 155–171.
- Rusyi Ananda (2019) Profesi Keperawatan (Penerapan Sains Dan Islam) Rajawali Pustaka. Depok: PT. RajaGrafindo Persada, 97–110
- Singh, H., Chaudhary, S., Gupta, A., & Bhatta, A. (2021). Oral Health Knowledge, Attitude, and Practices among School Teachers in Chitwan District, Nepal. International Journal of Dentistry, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/9961308>.
- Sofwan, A., Dewi, T. K., Triyanto, R., & Kamelia, E. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut ibu dengan status kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita di SLB Negeri Budi Utama Kecamatan Kesambi Kota Cirebon. Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi, 5(3), 81–89. <https://doi.org/10.37160/jikg.v5i3.678>
- Sugito, B. H., Eidi, I. S., & Prasetyo, A. (2022). Edukasi kesehatan gigi dan mulut oleh guru terhadap kebersihan gigi anak tunagrahita. Jurnal Kesehatan Masyarakat Gigi Indonesia, 9(1), 45–52. <https://doi.org/10.20473/jkmg.v9i1>.
- Sugiyono (2023) Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta Bandung, 109–115.
- Sukarsih, S., Silfia, A., & Mardiah, A. (2022). The Effectiveness Of Counseling With Video In Increasing Knowledge And Free Plaque Score On Tunagrahita Students In SLBN 1 JAMBI. Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat (Bahana of Journal Public Health), 6(2), 44–50. <https://doi.org/10.35910/jbkm.v6i2.557>.
- Suseino, A., Ishartiwi, I., Handoyo, R. R., & Azizah, N. (2025). Penguatan Implementasi Project Based Learning bagi Guru Sekolah Luar (SLB) Biasa di Gunungkidul. Jurnal Abdi, 6(2), 280–287. <https://doi.org/10.31004/abdi.v6i2.1143>
- Widiastuti, S. M., Napitupulu, M. B., Malau, J. G., Damanik, C. T., & Simanjuntak, S. N. (2022). Psikologi kepada anak berkebutuhan khusus tunagrahita. Jurnal Pendidikan Sosial dan Humanistik, 1(4), 325–331. <https://publisheirqu.com/index.php/peidiaqu/article/view/94>
- Wijaya, S., Faradilla, R., Feiriska, N., Paradila, & Ajiji, M. (2024). Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus. Magistra, 25(86), 1–10
- Wirawan, S., Hartika, A. Y., Aji, S. P., Nayoan, C. R., Lina, F., Tarigan, B., Arisanti, D., Trisilawati, R., & Simanjuntak, R. R. (n.d.). Penerapan strategi perubahan perilaku. Feibrida, R. (2023). <https://doi.org/10.24198/saintika.v1i2.44862>