

# Hubungan Jenjang Pendidikan terhadap Perilaku Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Tunagrahita di SLB Kota Sidoarjo (*The Correlation between Education Level and Oral Health Behavior of Intellectual Disability Children in SLB Sidoarjo*)

Dianita Rahmah Julia<sup>1</sup>, Ristya Widi Endah Yani<sup>2</sup>, Roedy Budirahardjo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

<sup>3</sup>Bagian Pedodontia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Jalan Kalimantan No. 37, Kampus Tegal Boto, Jember, Jawa Timur 68121

[diianitarahma@gmail.com](mailto:diianitarahma@gmail.com)

## Abstract

*Intellectual disability is a child who suffers from intellectual ability below average and tends to have retardation in intelligence, physical, emotional, and social. They are not independent enough in keeping their own health especially oral hygiene, it can affect their oral health behavior. Education that is one of external factors influences health behavior. Education and knowledge influence each other so that people are expected to have high education in order to be knowledgeable especially in terms of maintaining health. The purpose of this study was to analyze the correlation between education level and oral health behavior of children suffering from intellectual disability. This research was an observational analytic research with cross sectional approach. The subjects of this study were a number of children of SDLB, SMPLB and SMALB in SLB Sidoarjo, with total sampling as many as 115 students. The subjects were asked to fill out a questionnaire of knowledge and attitude how to brush teeth and performed the action as well. The collected data were analyzed by using spearman correlation test. The result of this research showed that correlation coefficient for education level with knowledge, attitude and behavior was  $> 0,05$ , so there was no relation between those variables. Meanwhile, the result of correlation coefficient of education with action was  $< 0,05$ , so there was correlation between those two. The conclusion of this research is there is no correlation between the level of education and oral health behavior of intellectual disability children in SLB Sidoarjo.*

*Keywords: Mental retarded, dental health behavior, education level*

## Abstrak

Tunagrahita adalah anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata dan cenderung memiliki keterbelakangan dalam intelegensi, fisik, emosional, serta sosial. Mereka tidak bisa mandiri dalam menjaga kesehatan diri khususnya gigi dan mulut, sehingga berpengaruh pada perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Pendidikan merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku menjaga kesehatan. Pendidikan dan pengetahuan saling berpengaruh, diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya terutama dalam hal menjaga kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan jenjang pendidikan dengan perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Subjek penelitian adalah anak tunagrahita jenjang pendidikan SDLB, SMPLB maupun SMALB di SLB Kota Sidoarjo, dengan total sampling sebanyak 115 siswa. Subjek penelitian mengisi kuesioner pengetahuan dan sikap serta melakukan tes tindakan dalam menyikat gigi. Data dianalisis menggunakan uji korelasi spearman. Hasil koefisien korelasi untuk jenjang pendidikan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku adalah  $>0,05$ , sehingga tidak terdapat hubungan antara variabel-variabel tersebut. Koefisien korelasi jenjang pendidikan dengan tindakan adalah  $<0,05$ , sehingga kedua variabel terdapat hubungan. Kesimpulan penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara jenjang pendidikan dengan perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita di SLB Kota Sidoarjo.

Kata kunci: Tunagrahita, perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut, jenjang pendidikan

## Pendahuluan

Tunagrahita menurut *American Psychological Association* (APA) adalah anak yang secara signifikan memiliki keterbatasan fungsi intelektual, keterbatasan fungsi adaptif yang terjadi sebelum usia 22 tahun, sehingga menyebabkan kesulitan untuk melakukan adaptasi dengan lingkungannya [1]. Data *World Health Organization* tahun 2011 menunjukkan bahwa sebanyak 7-10% populasi anak di dunia hidup dengan disabilitas. Data lain dari Badan Pusat Statistik Nasional tahun 2007, menunjukkan terdapat 8,3 juta jiwa anak dengan disabilitas dari total populasi anak di Indonesia atau sekitar 10%. Hasil riset Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) tahun 2011 menyebutkan bahwa retardasi mental atau tunagrahita berada di urutan kedua tertinggi yaitu 30.460 anak. Data ini tersebar di seluruh Indonesia dengan proporsi terbanyak di Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Jawa Barat[2].

Anak tunagrahita memiliki keterbatasan mental, fisik dan emosi yang berbeda dengan anak normal, sehingga anak tunagrahita memerlukan bantuan dalam menjaga kebersihan diri khususnya kebersihan gigi dan mulut. Perbedaan keterbatasan yang mereka miliki, mempengaruhi perilaku dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Anak tunagrahita mengalami hambatan dalam belajar dan perkembangan baik permanen maupun temporer yang disebabkan oleh faktor lingkungan, faktor dalam diri anak sendiri, atau kombinasi keduanya [3].

Perilaku berdasarkan sudut biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung [4]. Perilaku kemudian dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku untuk kepentingan pendidikan praktis yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan [5].

Pendidikan merupakan salah satu faktor eksternal yang dapat mempengaruhi perilaku menjaga kesehatan [6]. Pendidikan dan pengetahuan saling berpengaruh, diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya terutama dalam hal menjaga kesehatan. Pengetahuan merupakan salah satu tingkatan awal dalam ranah perilaku, sehingga dengan jenjang pendidikan semakin tinggi dapat mempengaruhi perilaku kesehatan gigi dan mulut yang juga akan meningkat [5].

Jenjang pendidikan pada anak berkebutuhan khusus sama dengan sekolah reguler pada umumnya, hanya berbeda pada kurikulumnya saja. Jenjang pendidikan khusus meliputi jenjang pendidikan dasar yang terdiri dari Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) dan Madrasah Ibtidaiyah Luar Biasa (MILB) serta Sekolah Menengah Pertama Luar Biasa (SMPLB) dan Madrasah Tsanawiyah Luar Biasa (MTsLB), selain itu terdapat jenjang pendidikan menengah yang berbentuk Sekolah Menengah Atas Luar Biasa (SMALB), Madrasah Aliyah Luar Biasa (MALB), Sekolah Menengah Kejuruan Luar Biasa (SMKLB), dan Madrasah Aliyah Kejuruan Luar Biasa (MAKLB) [7].

Hasil survei pendahuluan peneliti pada 29 anak tunagrahita di SLB Sidoarjo dengan tingkat pendidikan SDLB, SMPLB hingga SMALB, menunjukkan bahwa 52% responden memiliki perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut yang buruk, sedangkan 48% responden sisanya memiliki perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut yang baik. Responden yang tidak menyikat gigi sebelum tidur sebanyak 17%, 31% menyikat gigi sebelum tidur dan 52% sisanya kadang-kadang menyikat gigi sebelum tidur. Hasil survei untuk kebiasaan responden menyikat gigi di pagi hari adalah 96% anak melakukan gosok gigi saat mandi pagi. Survei pendahuluan peneliti menunjukkan bahwa perilaku menjaga kesehatan anak tunagrahita tanpa memperhatikan jenjang pendidikan sebagian besar adalah buruk. Fenomena yang sudah dijelaskan sebelumnya menyebabkan peneliti tertarik untuk mengetahui perilaku anak tunagrahita dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut serta menganalisis hubungan jenjang pendidikan dengan perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita.

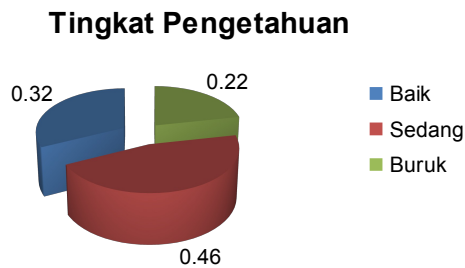
## Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian cross sectional yang dilaksanakan di SLB Kota Sidoarjo, yaitu SLB-AC Dharma Wanita, SLB C Dharma Wanita Lebo, SLB Putra Mandiri Lebo dan SLB Cita Hati Bunda. Subjek pada penelitian ini adalah anak tunagrahita dengan total sampling sebanyak 115 siswa, baik jenjang pendidikan SDLB, SMPLB, dan SMALB. Anak-anak tunagrahita ini dibagikan kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan perilaku sehari-hari dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut yang dibedakan berdasarkan pengetahuan, dan

sikap. Pengisian kuesioner dapat dibantu orang tua ataupun guru kelas anak tunagrahita tersebut. Penilaian tindakan subjek penelitian menggunakan tes tindakan dalam menyikat gigi dengan phantom yang telah disediakan. Hasil penelitian kemudian ditabulasi dengan diberikan skor pada tiap-tiap pertanyaan. Setiap jawaban benar diberi skor 2 dan jawaban salah diberi skor 1, kemudian total skor diklasifikasikan ke dalam kategori baik, sedang dan buruk. Data diuji menggunakan uji korelasi spearman untuk mengetahui hubungan kedua variabel.

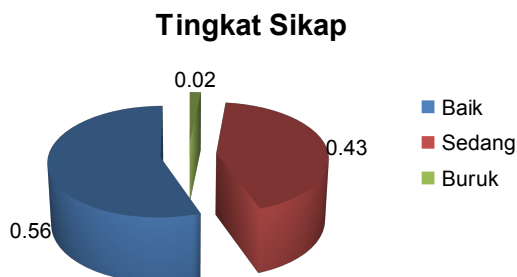
### Hasil Penelitian

Hasil penghitungan kuesioner pengetahuan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita di SLB Kota Sidoarjo pada Gambar 1.



Gambar 1 Grafik tingkat pengetahuan anak tunagrahita dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut

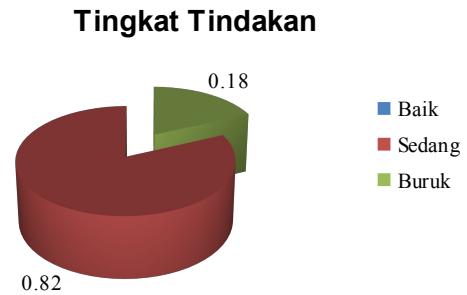
Anak tunagrahita paling banyak masuk ke dalam kategori pengetahuan sedang dan paling sedikit adalah buruk. Hasil penghitungan kuesioner sikap dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita di SLB Kota Sidoarjo dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2 Grafik tingkat sikap anak tunagrahita dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut

Grafik tersebut menunjukkan sikap anak tunagrahita dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut di SLB Kota Sidoarjo paling banyak adalah baik.

Hasil penghitungan dari tes tindakan disajikan pada Gambar 3 sebagai berikut:



Gambar 3 Grafik tingkat tindakan anak tunagrahita dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut

Gambar 3 menunjukkan bahwa tingkat tindakan anak tunagrahita dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut yang paling banyak adalah sedang dan tidak ada siswa yang masuk kategori baik.

Hasil penjumlahan skor pengetahuan, sikap dan tindakan akan menunjukkan skor perilaku anak tunagrahita. Hasil penghitungan perilaku dapat dilihat pada Gambar 4 sebagai berikut :



Gambar 4 Grafik tingkat perilaku anak tunagrahita dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut

Gambar 4 menunjukkan perilaku anak tunagrahita dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut sebagian besar adalah kategori sedang.

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa jenjang pendidikan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku anak tunagrahita dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut memiliki nilai signifikansi  $>0,05$ . Hasil uji statistik dengan nilai signifikansi  $>0,05$  memiliki arti  $H_0$  diterima, yaitu tidak terdapat hubungan pada variabel-variabel tersebut.

Hasil uji korelasi Spearman jenjang pendidikan dengan tindakan anak menjaga kesehatan gigi dan mulut memiliki angka signifikansi sebesar 0,02 ( $<0,05$ ) yang berarti kedua variabel memiliki hubungan. Koefisien korelasi kedua variabel sebesar 0,281 menandakan adanya hubungan yang cukup antara jenjang pendidikan dan tindakan, yang berarti jenjang pendidikan semakin tinggi akan menunjukkan tingkat tindakan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut yang juga meningkat.

## Pembahasan

Pengetahuan anak tunagrahita dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut sebagian besar adalah sedang. Tingkat pengetahuan buruk memiliki persentase paling rendah. Rendahnya tingkat pengetahuan anak tunagrahita karena sebagian besar subjek penelitian adalah retardasi mental/tunagrahita sedang. Retardasi mental sedang merupakan retardasi mental dengan IQ antara 35-49. Rendahnya intelektual tersebut menyebabkan kurangnya pengetahuan mereka dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Pratiwi dkk menyatakan bahwa anak yang termasuk dalam kategori retardasi mental sedang mengalami hambatan dalam memahami dan menangkap informasi, kemampuan verbal, berhitung, koordinasi motorik dan visual, terutama dalam hal konsentrasi cukup sulit untuk diarahkan [8].

Tingkat pengetahuan yang cenderung rendah ini juga dapat dipengaruhi oleh faktor usia subjek penelitian. Subjek penelitian pada penelitian ini paling banyak adalah usia 12-16 tahun, sedangkan pada anak tunagrahita biasanya mengalami keterlambatan perkembangan hingga usia 22 tahun. Anak tunagrahita yang sebagian besar di bawah usia 22 tahun ini dimungkinkan menjadi sebab rendahnya tingkat pengetahuan mereka. Hal ini sejalan dengan Huclok yang dikutip Wawan dan Dewi yang menyatakan bahwa semakin cukup usia, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir [9].

Hasil sikap yang didapat pada penelitian ini menunjukkan bahwa sikap anak tunagrahita dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut seba-

gian besar adalah baik, sedangkan tingkat sikap yang buruk hanya sebagian kecil. Tingkat sikap anak tunagrahita yang baik ini berhubungan dengan tingkat pengetahuan mereka dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan anak tunagrahita disini kemungkinan lebih banyak mengarah kepada aspek positif, sehingga sikap anak tunagrahita dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut yang cenderung lebih baik. Wawan dan Dewi menyatakan bahwa pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu [9].

Tindakan anak tunagrahita dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut menunjukkan bahwa sebagian besar subjek termasuk dalam tingkat tindakan sedang dan sisanya termasuk dalam tingkat tindakan yang buruk. Hasil pengukuran tindakan pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingkat sikap yang baik tidak menyebabkan tindakan anak tunagrahita dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut yang juga baik. Hasil sikap yang baik pada anak tunagrahita disini hanya menjadi suatu reaksi tertutup, sehingga belum dapat dilihat secara nyata oleh orang lain. Anak-anak ini sebenarnya mengerti sikap-sikap dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut, namun dalam tindakan masih belum menunjukkan tindakan yang baik. Faktor lain yang mempengaruhi tindakan anak tunagrahita dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut adalah keterbatasan kemampuan motorik pada sebagian besar anak tunagrahita. Anak tunagrahita sedang memiliki keterlambatan dalam pencapaian kemampuan mengurus diri sendiri dan ketrampilan motor [10], sehingga anak tunagrahita dalam melakukan aktivitas menyikat gigi akan mengalami kesulitan dan menyebabkan tidak maksimalnya gerakan menyikat gigi.

Tingkat perilaku anak tunagrahita secara keseluruhan menunjukkan sebagian besar masuk dalam kategori tingkat perilaku sedang, sedangkan tingkat perilaku buruk memiliki persentase paling rendah. Tingkat pengetahuan dan tindakan yang sebagian besar masuk dalam kategori sedang, menyebabkan secara keseluruhan perilaku anak tunagrahita dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut juga masuk dalam kategori sedang. Hal ini dijelaskan oleh Notoatmodjo bahwa perilaku sangat kompleks karena keterkaitan antara pengetahuan, sikap dan tindakan [5].

Hasil uji korelasi spearman jenjang pendidikan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan, sedangkan untuk jenjang pendidikan dengan tindakan terdapat hubungan. Tidak terdapatnya hubungan antara jenjang pendidikan dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku dimungkinkan karena subjek penelitian sebagian besar adalah anak tunagrahita sedang yang memiliki rentang IQ sama yaitu 35-49, sehingga kemampuan intelektual mereka juga cenderung sama, begitu juga dengan pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut mereka.

Tingginya pendidikan tidak menyebabkan mereka lebih mudah menerima informasi disebabkan karena tingkat intelegensi mereka yang rendah, selain itu pada SLB biasanya lebih diajarkan pelajaran bina diri dibandingkan pengetahuan umum seperti pada sekolah formal, sehingga pengetahuan mereka mengenai cara menjaga kesehatan gigi dan mulut hanya seputar cara menyikat gigi saja. Soetjningsih dalam Muttaqin menyatakan bahwa pada tunagrahita memiliki tingkat intelegensi yang rendah, menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal [11].

Rendahnya IQ menjadi sebab tidak ada hubungan antara jenjang pendidikan yang semakin tinggi dengan sikap maupun perilaku dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita. Gottfredson dalam Ciarrochi dkk. menyatakan bahwa IQ memiliki pengaruh penting dalam domain kesehatan, karena intelegensi akan melibatkan kemampuan untuk memberi alasan, kemampuan memahami lingkungan sekitar dengan lebih luas dan mendalam sehingga orang tersebut menyadari, mengerti dan mengetahui apa yang harus dilakukan [12].

Haasil analisis data untuk variabel jenjang pendidikan dan tindakan menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki hubungan. Jenjang pendidikan yang semakin tinggi akan menyebabkan tindakan anak tunagrahita dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut yang juga meningkat. Anak tunagrahita di sekolah pun terdapat pelajaran bina diri, sehingga mereka dalam kesehariannya memang diajarkan cara menyikat gigi.

Kebiasaan yang tiap hari diulang-ulang ini dimungkinkan menjadi penyebab terdapat hubungan pada jenjang pendidikan dan tindakan. Anak tunagrahita ini meskipun memiliki kekurangan dalam daya ingat, namun lamanya waktu anak tunagrahita dalam melakukan aktivitas berulang-ulang yaitu menyikat gigi dapat menjadi penyebab tingkat tindakan yang berbeda pada anak tunagrahita dengan jenjang pendidikan yang makin tinggi. Hal ini didukung oleh pendapat Notoatmodjo bahwa faktor psikologis dalam membentuk perilaku seseorang salah satunya adalah kebiasaan. Kebiasaan merupakan hasil pelaziman yang berlangsung dalam waktu lama atau sebagai reaksi khas yang diulangi berkali-kali [5].

Perilaku merupakan bentuk respons dari stimulus, namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti bahwa meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda [13]. Adanya faktor-faktor yang kompleks dalam pembentukan perilaku seseorang tersebut, sehingga dapat menjelaskan mengapa jenjang pendidikan saja tidak dapat dijadikan satu-satunya faktor dalam menentukan tingkat perilaku anak tunagrahita dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Penelitian ini menunjukkan bahwa anak tunagrahita hanya mengetahui cara menyikat gigi seperti yang diajarkan orangtua, pengasuh ataupun guru mereka di sekolah. Mereka cenderung tidak mengetahui tujuan dari menyikat gigi, cara menyikat gigi yang benar, maupun sikap yang harus dilakukan saat mereka mengalami sakit gigi. Jenjang pendidikan tidak dapat dijadikan faktor dalam mempengaruhi perilaku anak tunagrahita dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut mereka, karena perilaku mereka sangat tergantung dari apa yang dicontohkan orangtua, pengasuh ataupun guru. Jenjang pendidikan yang semakin tinggi, tidak menyebabkan perilaku dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita semakin baik. Masih rendahnya perilaku anak tunagrahita dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut ini seharusnya menjadi perhatian, karena pada anak tunagrahita prevalensi penyakit gigi dan mulut lebih banyak terjadi dibandingkan anak normal seusianya.

Keterbatasan penelitian ini adalah peneliti hanya melihat jenjang pendidikan dari anak tunagrahita tanpa memperhatikan usia mereka. Subjek penelitian disini antara usia 6 hingga 31 tahun, terdapat perbedaan usia yang sangat signifikan

sehingga dimungkinkan mempengaruhi hasil penelitian ini.

### Simpulan dan Saran

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita di SLB Kota Sidoarjo adalah sedang dan tidak terdapat hubungan antara jenjang pendidikan dengan perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita di SLB Kota Sidoarjo.

Saran yang dapat diberikan penulis adalah perlu adanya penjelasan pada orang tua maupun guru anak tunagrahita mengenai perilaku mereka dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut, penelitian ini dapat dijadikan acuan bahwa tindakan promotif dan preventif tidak hanya dibutuhkan anak tunagrahita dengan jenjang pendidikan SDLB saja, melainkan jenjang pendidikan yang lebih tinggi pun memerlukan tindakan promotif dan preventif, selain itu dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan perilaku anak tunagrahita dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan kebersihan mulut ataupun karies gigi.

### Daftar Pustaka

- [1] Black DW, Grant JE. DSM-5 Guide Book: The Essential Companion to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th Ed. Arlington: America Phsyiatric Publishing; 2014.
- [2] Kementerian Kesehatan RI. Situasi Penyandang Disabilitas. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI; 2014.
- [3] Indahwati V, Mantik MFJ, Gunawan PN. Perbandingan Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Anak Berkebutuhan Khusus SLB-B dan SLB-C Kota Tomohon. *Jurnal e-gigi*. 2015; 3(2): 361-366.
- [4] Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
- [5] Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- [6] Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- [7] Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 157 Tahun 2014. Kurikulum Pendidikan Khusus. Jakarta: Berita Negara Republik Indonesia; 2014.
- [8] Pratiwi IC, Handayani OWK, Raharjo BB. Kemampuan Anak Retardasi Mental berdasarkan Status Gizi. *Public Health Perspective Journal*. 2017; 2(1): 19-25.
- [9] Wawan, Dewi M. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
- [10] Sularyo TS, Kadim M. Retardasi Mental. *Sari Pediatri*. 2000; 2(3): 170-177.
- [11] Muttaqin A. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
- [12] Ciarrochi J, Heaven PCL, Skinner T. Cognitive Ability and Health-Related Behaviors During Adolescence: A Prospective Study Across Five Years. *Journal Intelligence*. 2012; 40(4): 317-324.
- [13] Hardiyanti FP. Peningkatan Kemampuan Menggosok Gigi melalui Media Boneka Gigi pada Anak Tunagrahita Kategori Sedang Kelas IV di SLB-C Rindang Kasih Secang. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta; 2016.