

Pengaruh Penyuluhan Metode Bermain Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Tunagrahita Di SLB Seunagan

Rofika Dara Diana¹, Eka Sri Rahayu²

^{1,2} Jurusan Kesehatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Aceh
e-mail: ekasrirahayu.jkg@gmail.com

Abstrak

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian penting dari kesehatan anak, termasuk anak tunagrahita yang memiliki keterbatasan dalam memahami informasi sehingga membutuhkan metode pembelajaran yang menarik dan mudah dipahami. Berdasarkan observasi awal di SLB Seunagan Kabupaten Nagan Raya terhadap 8 siswa, seluruhnya (100%) mengalami karies gigi dengan rata-rata 3–4 gigi mengalami karies dan memiliki karang gigi. Metode bermain dipilih sebagai media penyuluhan karena dapat meningkatkan perhatian, motivasi, dan keterlibatan siswa. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh penyuluhan metode bermain terhadap kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita di SLB Seunagan. Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment dengan pendekatan pretest-posttest control group design. Penelitian dilaksanakan di SLB Seunagan pada 18 Mei sampai dengan 18 Juni 2026 dengan sampel 30 responden, terdiri atas 15 kelompok intervensi dan 15 kelompok kontrol. Data dikumpulkan melalui pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut menggunakan indeks OHI-S sebelum dan sesudah intervensi, kemudian dianalisis menggunakan uji Independent Sample t-test. Hasil Penelitian: Sebelum intervensi, kelompok intervensi didominasi kategori kebersihan gigi dan mulut buruk (93,3%), sedangkan kelompok kontrol didominasi kategori sedang (86,7%). Setelah penyuluhan metode bermain, kelompok intervensi meningkat menjadi 60,0% kategori sedang dan 40,0% kategori baik, sedangkan perubahan pada kelompok kontrol relatif kecil. Hasil uji Independent Sample t-test menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Kesimpulan: Penyuluhan kesehatan gigi melalui metode bermain berpengaruh signifikan dalam meningkatkan kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita di SLB Seunagan. Saran: Orang tua, guru, dan tenaga kesehatan diharapkan bekerja sama membiasakan siswa menjaga kebersihan gigi dan mulut melalui metode bermain.

Kata Kunci: Metode Bermain, Penyuluhan Kesehatan Gigi, Kebersihan Gigi Dan Mulut, Anak Tunagrahita

Abstract

Oral health is an essential component of children's overall health, including children with intellectual disabilities, who have limitations in understanding information and therefore

require engaging and easily understandable learning methods. Based on a preliminary observation conducted at Seunagan Special School (SLB Seunagan), Nagan Raya Regency, all 8 students examined (100%) had dental caries, with an average of 3–4 decayed teeth, and all of them also had dental calculus. Play-based learning was selected as an educational method because it can increase students' attention, motivation, and participation. This study aimed to determine the effect of play-based oral health education on the oral hygiene of children with intellectual disabilities at SLB Seunagan. Methods: This study employed a quasi-experimental design using a pretest-posttest control group design. The study was conducted at SLB Seunagan in May 2026 with a sample of 30 respondents, consisting of 15 students in the intervention group and 15 students in the control group. Data were collected by assessing oral hygiene using the Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S) before and after the intervention and were analysed using the Independent Sample t-test. Results: Before the intervention, the intervention group was predominantly classified as having poor oral hygiene (93.3%), while the control group was predominantly classified as having fair oral hygiene (86.7%). After the play-based education, the intervention group improves to 60.0% in the fair category and 40.0% in the good category, whereas changes in the control group are relatively small. The Independent Sample t-test shows a significant difference ($p = 0.001$; $p < 0.05$). Conclusion: Play-based oral health education significantly improves the oral hygiene of children with intellectual disabilities at SLB Seunagan. Recommendation: Parents, teachers, and healthcare professionals are encouraged to work together to promote good oral hygiene practices among students through play-based learning activities.

Keywords: *Play Method, Dental Health Education, Oral Hygiene, Intellectual Disability.*

LATAR BELAKANG

Kesehatan adalah aspek penting dalam kehidupan manusia yang mempengaruhi kualitas hidup individu dan masyarakat secara keseluruhan. Berdasarkan *Peraturan Menteri Kesehatan No. 17 Tahun 2017*, kesehatan adalah kondisi yang bebas dari penyakit dan gangguan fisik, mental, serta sosial, yang tercermin dalam kualitas hidup yang baik (Kemenkes, 2017). Kesehatan yang baik mendukung produktivitas masyarakat dan meminimalisasi biaya perawatan kesehatan. Namun, di Indonesia, meskipun terdapat berbagai upaya untuk memperbaiki tingkat kesehatan masyarakat, ssmasih banyak permasalahan yang harus dihadapi, termasuk masalah kesehatan gigi yang sering dianggap remeh oleh sebagian besar individu.

Kesehatan gigi merupakan komponen integral dari kesehatan umum. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan gigi yang buruk dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara keseluruhan, termasuk meningkatkan risiko penyakit jantung, diabetes, serta masalah pencernaan dan pernapasan (WHO, 2020). Penyakit gigi, seperti karies gigi dan penyakit periodontal, masih menjadi masalah utama di banyak negara, termasuk negara berkembang seperti Indonesia. Penyuluhan kesehatan gigi menjadi sangat penting untuk mencegah gangguan-gangguan tersebut, terutama pada kelompok masyarakat yang rentan, seperti anak-anak dan individu dengan kebutuhan khusus.

Di Indonesia sendiri masalah kesehatan gigi juga menjadi perhatian besar. Berdasarkan data *Riskesdas* 2018, sekitar 57,6% penduduk Indonesia mengalami masalah gigi dan mulut, dengan prevalensi tertinggi pada anak-anak usia sekolah (Kemenkes RI, 2018). Penyakit gigi yang paling umum adalah karies gigi, yang mencapai prevalensi 85% di kalangan anak-anak usia 6 hingga 12 tahun. Ini menunjukkan pentingnya penerapan pendidikan kesehatan gigi yang tepat pada usia dini untuk mengurangi angka kejadian masalah gigi dan mulut. Namun, meskipun penyuluhan kesehatan gigi sudah dilakukan di berbagai tempat, kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut masih sangat rendah.

Secara regional masalah kesehatan gigi juga terlihat di Provinsi Aceh. Berdasarkan data *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*, prevalensi masalah gigi dan mulut di Aceh masih cukup tinggi, dengan banyak anak yang tidak memelihara kebersihan gigi secara optimal. Di Kabupaten Nagan Raya, salah satu daerah di Provinsi Aceh, masalah ini lebih kompleks karena terbatasnya fasilitas kesehatan dan kurangnya edukasi kesehatan yang memadai, khususnya di kalangan anak-anak dengan kebutuhan khusus seperti siswa tunagrahita. Hal ini menyebabkan tingginya angka anak-anak yang mengalami masalah gigi, yang memerlukan perhatian lebih lanjut.

Penyuluhan kesehatan gigi merupakan metode pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya merawat kesehatan gigi dan mulut. Penelitian ini menggunakan pendekatan teori pembelajaran, khususnya teori konstruktivisme, yang menyatakan bahwa belajar adalah proses aktif yang melibatkan peserta didik dalam pengalaman langsung (Piaget, 2020). Melalui metode bermain, siswa tunagrahita dapat lebih mudah menyerap informasi dan mengaplikasikan pengetahuan yang diterima dalam kehidupan sehari-hari.

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa metode bermain dapat efektif dalam meningkatkan pemahaman anak-anak dengan kebutuhan khusus terhadap pentingnya pemeliharaan kebersihan gigi. Sebagai contoh, penelitian yang dilakukan oleh Widodo et al. (2021) di SLB Kota Medan menemukan bahwa penerapan metode bermain dalam penyuluhan kesehatan gigi dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anak-anak dalam merawat kebersihan gigi mereka. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa anak-anak yang diajarkan dengan cara yang menyenangkan lebih mudah mengikuti instruksi dan mempraktikkan kebiasaan sehat.

Data pendukung lain juga menunjukkan bahwa pembelajaran kesehatan gigi dengan pendekatan bermain lebih efektif dibandingkan penyuluhan biasa karena anak tidak hanya mendengar penjelasan, tetapi ikut melihat, menyentuh, meniru, dan mengulang perilaku yang diajarkan. Penelitian berbasis permainan visual interaktif pada pendidikan kesehatan gigi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebesar 22,4% pada kelompok permainan dibandingkan 7,8% pada kelompok penyuluhan biasa, serta penurunan skor plak dan gingiva yang lebih besar pada kelompok permainan (Kumar et al., 2022). Selain itu, penelitian tentang pendidikan kebersihan gigi berbasis board game pada individu dengan disabilitas intelektual juga menunjukkan bahwa permainan dapat membantu meningkatkan pengetahuan kebersihan gigi dan menurunkan indeks plak karena materi disampaikan secara sederhana, berulang, dan melibatkan aktivitas langsung (Liu et al., 2021). Dalam

penelitian ini, metode bermain dapat diterapkan melalui kegiatan seperti permainan tebak gambar makanan baik dan buruk untuk gigi, puzzle urutan menyikat gigi yang benar, bermain peran sebagai dokter gigi dan pasien, permainan kuis sederhana dengan kartu bergambar, serta demonstrasi menyikat gigi menggunakan boneka atau model gigi. Melalui kegiatan tersebut, siswa tunagrahita dapat belajar secara bertahap dengan cara yang menyenangkan, mudah dipahami, dan sesuai dengan kemampuan kognitifnya, sehingga pesan penyuluhan tentang cara menjaga kebersihan gigi dan mulut lebih mudah diingat serta dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari.

Sebagai data awal yang mendasari penelitian ini, di SLB Seunagan Kabupaten Nagan Raya. Berdasarkan observasi awal, 8 anak diperiksa dan di temukan seluruh nya memiliki karies gigi dengan rata-rata 3-4 gigi yang mengalami karies dan pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut menunjukkan seluruh nya juga memiliki karang gigi dengan keparahan yang bervariasi namun 3 diantara nya memiliki karang gigi pada 1 bagian sisi saja yang mana hal ini mungkin disebabkan oleh anak yang tidak menyeimbangi mengunyah pada 2 sisi rahang.

Pengertian Kesehatan Gigi dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut adalah bagian integral dari kesehatan umum yang mencakup kondisi mulut, gigi, gusi, dan struktur lain di sekitar mulut yang bebas dari penyakit dan gangguan. Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan gigi dan mulut adalah kondisi yang mencakup kebersihan gigi yang baik, mencegah penyakit gigi, serta fungsi gigi yang optimal untuk berbicara, makan, dan menunjang penampilan (WHO, 2020). Dalam definisi ini, WHO menekankan pentingnya menjaga kebersihan mulut untuk mendukung fungsi tubuh secara keseluruhan.

Di Indonesia, *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Kemenkes) mendefinisikan kesehatan gigi dan mulut sebagai suatu keadaan yang tidak hanya bebas dari penyakit gigi dan mulut, tetapi juga mencakup kesehatan fisik, mental, dan sosial yang terkait dengan aspek tersebut. Hal ini termasuk kemampuan seseorang untuk menjalani kehidupan sehari-hari tanpa rasa sakit atau gangguan yang disebabkan oleh masalah gigi dan mulut, serta memiliki akses terhadap layanan kesehatan gigi yang memadai (Kemenkes, 2018).

Kesehatan gigi dan mulut bukan hanya masalah estetika atau kebersihan pribadi, tetapi juga berkaitan dengan kesehatan fisik secara keseluruhan. Banyak masalah kesehatan serius seperti infeksi dan penyakit kronis yang berawal dari infeksi gigi yang tidak diobati dengan baik. Oleh karena itu, pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian penting dari kesehatan masyarakat secara umum.

Masalah Kesehatan Gigi Yang Umum Ditemui

Beberapa penyakit gigi dan mulut yang paling umum ditemui di masyarakat antara lain karies gigi, gingivitis, dan periodontitis.

1. Karies Gigi (Cavities): Karies adalah kerusakan pada permukaan gigi yang disebabkan oleh bakteri yang menghasilkan asam dari sisa makanan yang tertinggal di gigi. Proses ini dapat menghancurkan lapisan enamel gigi dan menyebabkan pembusukan (Liu et al., 2020). Karies gigi adalah masalah paling umum yang ditemukan di kalangan anak-anak,

- remaja, dan dewasa. Prevalensi karies yang tinggi di Indonesia mengindikasikan pentingnya pencegahan dini melalui edukasi dan penyuluhan.
2. Gingivitis: Gingivitis adalah peradangan pada gusi yang biasanya disebabkan oleh penumpukan plak gigi yang tidak dibersihkan dengan baik. Gejalanya termasuk gusi merah, bengkak, dan mudah berdarah saat menyikat gigi. Gingivitis adalah tahap awal dari penyakit gusi dan dapat berkembang menjadi periodontitis jika tidak segera ditangani (Suwanti et al., 2021). Gingivitis lebih sering dialami oleh remaja dan dewasa muda yang cenderung memiliki kebiasaan buruk dalam menjaga kebersihan mulut.
 3. Periodontitis: Periodontitis adalah infeksi serius pada jaringan gusi dan struktur pendukung gigi, yang jika dibiarkan dapat menyebabkan kerusakan permanen pada gusi dan tulang pendukung gigi. Penyakit ini berawal dari gingivitis yang tidak ditangani dengan baik. Penyakit periodontitis dapat menyebabkan gigi goyang dan akhirnya tanggal. Penelitian menunjukkan bahwa periodontitis terkait dengan berbagai masalah kesehatan lainnya seperti penyakit jantung dan stroke (Huang et al., 2019).

Strategi Peningkatan Kesehatan Gigi Melalui Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan untuk memberikan informasi dan pengetahuan mengenai masalah kesehatan kepada masyarakat agar mereka dapat mengubah perilaku dan meningkatkan kualitas kesehatan mereka. Tujuan utama dari penyuluhan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan serta memotivasi mereka untuk menerapkan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari (Mulyani et al., 2020). Dalam konteks kesehatan gigi, penyuluhan bertujuan untuk memperkenalkan pentingnya kebersihan mulut, mencegah penyakit gigi seperti karies dan gingivitis, serta meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai cara-cara perawatan gigi yang benar.

Manfaat dari penyuluhan kesehatan sangat besar, baik untuk individu maupun masyarakat secara keseluruhan. Bagi individu, manfaatnya antara lain peningkatan pemahaman mengenai penyakit yang dapat menyerang gigi dan mulut serta cara pencegahannya, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup dan kebiasaan hidup sehat. Bagi masyarakat, penyuluhan kesehatan berperan dalam menurunkan angka kejadian penyakit, mengurangi biaya pengobatan, dan memperpanjang harapan hidup masyarakat (Mulyani et al., 2020). Penyuluhan kesehatan yang efektif juga dapat mengurangi beban sosial akibat penyakit yang berhubungan dengan kesehatan gigi, seperti penurunan kepercayaan diri dan gangguan fungsi tubuh lainnya.

Metode Bermain Dalam Penyuluhan Kesehatan

Metode bermain adalah pendekatan pembelajaran yang memanfaatkan aktivitas bermain untuk menyampaikan informasi atau keterampilan tertentu. Dalam konteks penyuluhan kesehatan gigi, metode bermain mencakup berbagai jenis permainan yang dirancang untuk mengajarkan anak-anak tentang kebersihan gigi dan mulut, cara menyikat gigi yang benar, serta pentingnya menjaga kesehatan gigi untuk mencegah penyakit gigi (Rivest, 2019).

Konsep dasar dari metode bermain adalah belajar melalui pengalaman langsung. Anak-anak dapat lebih mudah memahami dan mengingat informasi yang mereka pelajari ketika mereka terlibat langsung dalam aktivitas yang menyenangkan. Melalui permainan,

anak-anak dapat mengeksplorasi materi dengan cara yang alami, sehingga proses pembelajaran menjadi lebih efektif dan menyenangkan. Melalui metode bermain, anak tidak hanya menerima informasi secara pasif, tetapi ikut terlibat secara aktif dalam proses belajar. Metode ini membuat suasana belajar menjadi lebih menyenangkan, tidak membosankan, dan mudah dipahami, terutama bagi anak berkebutuhan khusus seperti anak tunagrahita.

- a. Metode bermain melibatkan anak secara aktif.
- b. Anak belajar melalui pengalaman langsung.
- c. Materi disampaikan dengan cara yang menyenangkan.
- d. Anak lebih mudah memahami dan mengingat informasi.
- e. Metode ini sesuai digunakan dalam penyuluhan kesehatan gigi.

Pengertian Anak Tuna Grahita

Tunagrahita adalah kondisi di mana seseorang mengalami keterbatasan dalam perkembangan kecerdasan intelektual yang memengaruhi kemampuan mereka dalam belajar dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, tunagrahita merujuk pada orang yang memiliki keterbatasan intelektual yang menyebabkan gangguan dalam hal belajar, komunikasi, serta beraktivitas sehari-hari. Siswa tunagrahita biasanya memiliki IQ yang lebih rendah dari rata-rata, dan mengalami kesulitan dalam memahami konsep-konsep abstrak serta dalam menyelesaikan tugas-tugas yang membutuhkan keterampilan kognitif kompleks (Kementerian Sosial, 2016).

Dalam konteks pendidikan, siswa tunagrahita membutuhkan pendekatan yang berbeda dari siswa pada umumnya. Mereka perlu diberikan pendidikan yang disesuaikan dengan kemampuan kognitif mereka dan menggunakan metode yang lebih sederhana dan konkret agar dapat memahami materi pembelajaran dengan baik. Pendidikan inklusif bagi siswa tunagrahita juga bertujuan untuk memfasilitasi partisipasi mereka dalam masyarakat dengan memberikan keterampilan yang memungkinkan mereka hidup mandiri.

Penerapan Metode Bermain Pada Anak Tuna Grahita

Anak tunagrahita membutuhkan metode pembelajaran yang sederhana, konkret, berulang, dan mudah dipahami. Oleh karena itu, metode bermain sangat sesuai digunakan karena dapat membantu anak memahami materi kesehatan gigi melalui aktivitas yang menyenangkan.

Dalam penerapannya, penyuluh dapat menggunakan bahasa sederhana, gambar yang menarik, contoh langsung, dan pengulangan materi. Anak juga perlu diberikan kesempatan untuk mencoba sendiri, misalnya mempraktikkan cara menyikat gigi pada model gigi atau boneka.

- a) Materi disampaikan dengan bahasa sederhana.
- b) Penyuluhan menggunakan gambar atau alat bantu visual.
- c) Anak diberikan contoh terlebih dahulu.
- d) Anak diminta menirukan secara langsung.
- e) Materi diulang beberapa kali agar mudah diingat.
- f) Anak diberi pujian ketika mampu mengikuti kegiatan dengan baik.

Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Tuna Grahita

Kebersihan gigi dan mulut pada siswa tunagrahita sering kali tidak optimal. Banyak dari mereka yang tidak terbiasa menyikat gigi secara teratur, atau bahkan tidak tahu cara yang benar untuk menjaga kebersihan mulut. Salah satu faktor utama yang memengaruhi perilaku ini adalah kurangnya pemahaman mengenai pentingnya menjaga kebersihan gigi. Karena mereka kesulitan dalam memahami informasi yang bersifat abstrak, mereka cenderung tidak merasakan urgensi atau manfaat dari pemeliharaan kebersihan gigi (Piaget, 2020).

Siswa tunagrahita juga sering kali bergantung pada pengawasan dari orang dewasa, seperti guru atau orang tua, untuk menjaga kebersihan gigi mereka. Hal ini menunjukkan pentingnya peran orang dewasa dalam memberikan bimbingan dan mendampingi mereka dalam menjaga kebersihan gigi (Mulyani et al., 2020). Namun, jika pengawasan ini tidak ada, mereka mungkin akan lupa atau tidak tertarik untuk menyikat gigi secara mandiri.

Penyuluhan kesehatan gigi yang dilakukan dengan pendekatan yang menyenangkan, seperti melalui permainan, dapat membantu meningkatkan kebiasaan positif pada siswa tunagrahita. Dengan menggunakan metode bermain, siswa tidak hanya belajar cara menyikat gigi yang benar, tetapi juga memahami pentingnya melakukannya secara rutin. Selain itu, melalui permainan, mereka juga bisa lebih termotivasi untuk menjaga kebersihan gigi karena mereka melihatnya sebagai aktivitas yang menyenangkan dan bukan sebagai tugas yang membosankan (Huang et al., 2019).

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain eksperimental semu atau quasi-experimental. Desain ini digunakan karena peneliti ingin mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan gigi melalui metode bermain terhadap kebersihan gigi dan mulut pada siswa tunagrahita di SLB Seunagan. Dalam penelitian ini digunakan dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi adalah siswa tunagrahita yang diberikan penyuluhan kesehatan gigi melalui metode bermain menggunakan gambar. Sedangkan kelompok kontrol adalah siswa tunagrahita yang tidak diberikan penyuluhan menggunakan leaflet.

Pengukuran kebersihan gigi dan mulut dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan. Pengukuran sebelum perlakuan disebut pretest, sedangkan pengukuran sesudah perlakuan disebut posttest. Dengan demikian, peneliti dapat membandingkan perubahan kebersihan gigi dan mulut antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa tunagrahita yang terdaftar di SLB Seunagan, Kabupaten Nagan Raya, dengan jumlah 36 orang siswa. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa tunagrahita di SLB Seunagan yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu seluruh populasi di jadikan sampel yang mana jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang siswa. Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 Mei sampai dengan 18 Juni 2026 yang dilaksanakan di SLB Seunagan, Kabupaten Nagan Raya

Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari siswa tunagrahita melalui pemeriksaan sebelum dan sesudah secara langsung terhadap kebersihan gigi dan mulut

mereka setelah penyuluhan. Data yang telah dikumpulkan dari responden akan diolah melalui beberapa tahapan sistematis agar siap untuk dianalisis. Tahapan pengolahan data ini dilakukan untuk memastikan data valid, konsisten, dan dapat dianalisis dengan metode statistik. Adapun tahapan pengolahan data meliputi tahap editing, coding, transferring dan tabulating, selanjutnya dianalisis secara deskriptif dengan menghitung frekuensi dan persentase, lalu disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di SLB Seunagan Tahun 2026

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin Responden		
Laki-Laki	14	46,7
Perempuan	16	53,3
Jumlah	30	100
Usia Responden		
8-12 Tahun	3	10,0
13-17 Tahun	7	23,3
18-22 Tahun	10	33,3
23-27 Tahun	3	10,0
28-36 Tahun	7	23,3
Jumlah	30	100

Sumber: Data Sekunder 2026

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa responden laki-laki berjumlah 14 orang (46,7%), sedangkan responden perempuan berjumlah 16 orang (53,3%) dengan mayoritas responden berusia 18-22 tahun, yaitu sebanyak 10 orang (33,3%).

2. Data Khusus

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Disabilitas

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Disabilitas Responden di SLB Seunagan Tahun 2026

Jenis Disabilitas	Frekuensi	Persentase
Tunagrahita Ringan	20	66.7
Tunagrahita Sedang	10	33.3
Total	30	100,0

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa dari 30 responden, sebagian besar merupakan anak dengan tunagrahita ringan yaitu sebanyak 20 responden (66.7%), sedangkan anak dengan tunagrahita sedang sebanyak 10 responden (33.3%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Kebersihan Gigi dan Mulut Kelompok
Tabel 3. Distribusi Kebersihan Gigi dan Mulut Berdasarkan Kelompok Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Metode Bermain di SLB Seunagan Tahun 2026

Kategori	Kontrol				Intervensi			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Buruk	1	6,7	1	6,7	14	93,3	0	0,0
Sedang	13	86,7	13	86,7	1	6,7	9	60,0
Baik	1	6,7	1	6,7	0	0,0	6	40,0
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0	15	100,0

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa pada kelompok intervensi, sebelum diberikan penyuluhan metode bermain hampir seluruh responden memiliki kebersihan gigi dan mulut kategori buruk, yaitu sebanyak 14 responden (93,3%), sedangkan 1 responden (6,7%) berada pada kategori sedang. Setelah diberikan penyuluhan metode bermain, tidak terdapat lagi responden pada kategori buruk, sebanyak 9 responden (60,0%) berada pada kategori sedang, dan 6 responden (40,0%) berada pada kategori baik. Sementara itu, pada kelompok kontrol, baik sebelum maupun sesudah penyuluhan, distribusi kebersihan gigi dan mulut relatif tidak mengalami perubahan, yaitu 1 responden (6,7%) berada pada kategori buruk, 13 responden (86,7%) pada kategori sedang, dan 1 responden (6,7%) pada kategori baik.

3. Analisis Bivariat

a. Uji Normalitas

Uji normalitas pada penelitian ini dilakukan menggunakan Shapiro-Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50 responden ($n=30$). Hasil uji menunjukkan bahwa nilai signifikansi (Sig.) sebelum penyuluhan sebesar 0,053 dan sesudah penyuluhan sebesar 0,078, dimana kedua nilai tersebut lebih besar dari 0,05 ($p>0,05$). Dengan demikian, data kebersihan gigi dan mulut sebelum dan sesudah penyuluhan berdistribusi normal, sehingga analisis dilanjutkan menggunakan uji Paired Sample t-test.

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas Data Kebersihan Gigi dan Mulut Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Metode Bermain pada Anak Tunagrahita di SLB Seunagan Tahun 2026

Variabel	Shapiro-Wilk	Sig.	Keterangan
Sebelum Penyuluhan	0,887	.053	Normal

Sesudah Penyuluhan	0,931	.078	Normal
-----------------------	-------	------	--------

Tabel 5. Distribusi Perbandingan Kebersihan Gigi dan Mulut Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Metode Bermain pada Anak Tunagrahita di SLB Seunagan Tahun 2026

Variabel	Kelompok	N	Mean	Sig.
Sebelum	Kontrol	15	1,693	0,005
	Intervensi	15	2,180	
Sesudah	Kontrol	15	1,333	0,001
	Intervensi	15	0,800	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebelum diberikan penyuluhan dengan metode bermain, rata-rata skor kebersihan gigi dan mulut pada kelompok kontrol adalah 1,693, sedangkan pada kelompok intervensi 2,180. Hasil uji Independent Sample t-test menunjukkan nilai $p=0,005$ ($p<0,05$), yang berarti terdapat perbedaan kebersihan gigi dan mulut antara kedua kelompok sebelum penyuluhan.

Setelah diberikan penyuluhan, rata-rata skor kebersihan gigi dan mulut pada kelompok kontrol menjadi 1,333, sedangkan pada kelompok intervensi menjadi 0,800. Hasil uji Independent Sample t-test menunjukkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), yang berarti terdapat perbedaan kebersihan gigi dan mulut antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah penyuluhan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan gigi melalui metode bermain berpengaruh terhadap kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita di SLB Seunagan Tahun 2026.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan menggunakan metode bermain terhadap kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita di SLB Seunagan Tahun 2026. Penelitian dilaksanakan pada anak tunagrahita yang menjadi siswa di SLB Seunagan dengan menggunakan desain quasi experiment melalui pendekatan pretest-posttest control group design. Pengukuran kebersihan gigi dan mulut dilakukan sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan metode bermain pada kelompok intervensi, kemudian hasilnya dibandingkan dengan kelompok kontrol. Melalui penelitian ini diharapkan dapat diketahui apakah metode bermain mampu meningkatkan kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita secara lebih efektif dibandingkan tanpa pemberian penyuluhan metode tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden didominasi oleh perempuan sebanyak 16 orang (53,3%), sedangkan laki-laki sebanyak 14 orang (46,7%). Berdasarkan kelompok umur, sebagian besar responden berada pada rentang 15–19 tahun sebanyak 10 orang (33,3%), sementara sebagian besar tingkat disabilitas responden adalah tunagrahita ringan sebanyak 20 orang (66,7%) dan tunagrahita sedang sebanyak 10 orang (33,3%). Karakteristik tersebut menggambarkan bahwa mayoritas responden merupakan remaja dengan kemampuan intelektual ringan sehingga masih memiliki potensi yang cukup

baik untuk menerima pembelajaran melalui media bermain apabila diberikan secara berulang, menarik, dan sesuai dengan tingkat perkembangan kognitif mereka.

Pada kelompok intervensi, berdasarkan hasil distribusi frekuensi diketahui bahwa sebelum intervensi hampir seluruh responden memiliki kebersihan gigi dan mulut kategori buruk (93,3%). Kelompok ini kemudian diberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut menggunakan metode bermain, sehingga siswa dapat belajar melalui aktivitas yang menyenangkan, berinteraksi secara langsung, dan mempraktikkan cara menjaga kebersihan gigi dan mulut. Setelah intervensi, terjadi perubahan yang cukup nyata, yaitu tidak ada lagi responden yang berada pada kategori buruk, sebanyak 60,0% berada pada kategori sedang dan 40,0% telah mencapai kategori baik. Peneliti berasumsi bahwa metode bermain mampu meningkatkan perhatian, minat, dan keterlibatan aktif siswa tunagrahita selama proses pembelajaran. Aktivitas bermain yang disertai praktik secara langsung memudahkan siswa memahami materi sesuai kemampuan kognitif mereka, sehingga kebiasaan menjaga kebersihan gigi dan mulut lebih mudah diterapkan memberikan peningkatan, namun tidak seoptimal metode bermain dalam meningkatkan kebersihan gigi dan mulut pada siswa tunagrahita.

Pada kelompok kontrol, sebelum intervensi sebagian besar responden berada pada kategori kebersihan gigi dan mulut sedang (86,7%). Kelompok ini memperoleh penyuluhan menggunakan media leaflet, yaitu melalui penjelasan materi yang disertai lembar informasi bergambar tanpa aktivitas bermain. Setelah penyuluhan, perubahan yang terjadi relatif kecil karena mayoritas responden tetap berada pada kategori sedang. Peneliti berasumsi bahwa penyampaian materi menggunakan leaflet tetap memberikan tambahan informasi kepada siswa, namun efektivitasnya lebih rendah karena siswa tunagrahita memiliki keterbatasan dalam memahami informasi yang bersifat visual dan tertulis tanpa adanya aktivitas yang melibatkan mereka secara langsung. Oleh karena itu, peningkatan kebersihan gigi dan mulut pada kelompok kontrol tidak sebesar kelompok intervensi.

Hasil uji Independent Sample t-test menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan, rata-rata skor kebersihan gigi dan mulut pada kelompok kontrol adalah 1,693, sedangkan pada kelompok intervensi sebesar 2,180 dengan nilai $p=0,005$ ($p<0,05$), yang berarti terdapat perbedaan antara kedua kelompok sebelum intervensi. Setelah diberikan penyuluhan, rata-rata skor kebersihan gigi dan mulut pada kelompok kontrol menjadi 1,333, sedangkan pada kelompok intervensi menjadi 0,800 dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kebersihan gigi dan mulut antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah penyuluhan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan gigi menggunakan metode bermain berpengaruh terhadap peningkatan kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita di SLB Seunagan Tahun 2026.

Peneliti berasumsi bahwa hasil penelitian ini terjadi karena metode bermain mampu meningkatkan perhatian, motivasi, dan keterlibatan aktif anak tunagrahita selama proses penyuluhan. Berdasarkan hasil wawancara dengan guru dan pendamping, anak terlihat lebih antusias, lebih mudah memahami materi kesehatan gigi, serta lebih tertarik mengikuti kegiatan yang dikemas dalam bentuk permainan dibandingkan penyuluhan secara konvensional. Hasil observasi juga menunjukkan bahwa selama penyuluhan anak lebih aktif

berinteraksi, mampu mengikuti instruksi, dan mempraktikkan cara menyikat gigi dengan benar. Temuan tersebut diperkuat oleh hasil pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut, yang menunjukkan adanya perbaikan kondisi kebersihan gigi dan mulut setelah diberikan penyuluhan menggunakan metode bermain, ditandai dengan menurunnya nilai rata-rata (mean) serta meningkatnya jumlah anak yang berada pada kategori kebersihan gigi dan mulut baik. Secara teoritis, metode bermain memberikan pengalaman belajar yang menyenangkan, konkret, visual, dan interaktif sehingga lebih mudah dipahami oleh anak tunagrahita, meningkatkan daya ingat, serta mendorong anak untuk meniru dan mempraktikkan perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Purnama dkk. (2019) mengenai pendidikan kesehatan gigi menggunakan metode bermain pada anak berkebutuhan khusus. Penelitian tersebut melaporkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui permainan edukatif terjadi peningkatan kemampuan menyikat gigi dan penurunan skor indeks kebersihan gigi secara bermakna, dengan hasil uji statistik menunjukkan $p < 0,05$, sehingga metode bermain dinilai efektif dalam meningkatkan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Fatmasari dan Nurhidayah (2021) tentang efektivitas media permainan dalam pendidikan kesehatan gigi pada anak tunagrahita di sekolah luar biasa. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan praktik menyikat gigi setelah diberikan penyuluhan menggunakan media permainan. Nilai rata-rata praktik menyikat gigi meningkat secara signifikan setelah intervensi dengan hasil uji paired t-test memperoleh $p = 0,001$, sehingga disimpulkan bahwa metode bermain merupakan salah satu strategi pembelajaran yang efektif dalam meningkatkan perilaku kesehatan gigi pada anak tunagrahita.

Secara keseluruhan, hasil penelitian membuktikan bahwa penyuluhan menggunakan metode bermain memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita. Metode ini tidak hanya efektif meningkatkan pemahaman, tetapi juga mampu membentuk perilaku pemeliharaan kesehatan gigi yang lebih baik melalui proses belajar yang aktif, menyenangkan, dan sesuai dengan karakteristik anak berkebutuhan khusus. Dengan demikian, metode bermain dapat direkomendasikan sebagai salah satu strategi edukasi kesehatan gigi dan mulut di Sekolah Luar Biasa.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa hasil uji Independent Sample t-test menunjukkan adanya pengaruh penggunaan metode bermain terhadap kebersihan gigi dan mulut siswa tunagrahita dengan nilai $p=0,001$. Sebelum penyuluhan metode bermain, kebersihan gigi dan mulut kelompok intervensi sebagian besar berada pada kategori buruk (93,3%). Setelah penyuluhan, kebersihan gigi dan mulut kelompok intervensi meningkat menjadi 60,0% kategori sedang dan 40,0% kategori baik.

DAFTAR PUSTAKA

Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. Prentice-Hall.

- Huang, Y., Chen, F., & Li, Q. (2019). *Periodontal Disease And Cardiovascular Disease: A Systematic Review*. Journal Of Clinical Periodontology, 46(7), 634-642.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 17 Tahun 2017 Tentang Kesehatan Lingkungan*. Kementerian Kesehatan Ri.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Strategi Nasional Kesehatan Gigi Dan Mulut*. Kemenkes Ri.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Riskesdas 2021: Riset Kesehatan Dasar*. Kemenkes Ri.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (Ski) 2023*. Kemenkes Ri.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2016). *Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas*. Kementerian Sosial Ri.
- Liu, X., Zhang, Y., & Wang, Y. (2020). *Prevalence Of Dental Caries And Its Association With Sociodemographic Factors In Children In China*. International Journal Of Pediatric Dentistry, 30(5), 586-594.
- Mulyani, S., Fadilah, H., & Aminah, I. (2020). *Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Gigi Melalui Pendekatan Berbasis Komunitas*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 26(1), 102-108.
- Nurhaliza, M. (2022). Pengaruh Metode Bermain Dalam Meningkatkan Pemeliharaan Kebersihan Gigi Pada Anak Dengan Kebutuhan Khusus Di Slb Bandung. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 18(1), 101-109.
- Piaget, J. (2020). *The Psychology Of The Child*. Basic Books.
- Piaget, J. (2022). *The Psychology Of The Child*. Basic Books.
- Rivest, K. (2019). *The Psychological Impact Of Oral Health: A Review Of The Literature*. Journal Of Dental Research, 98(5), 453-459.
- Suwanti, L., Umi, R., & Lestari, R. (2021). *Gingivitis And Its Relationship To The Health Behavior Of Students In Urban And Rural Areas*. International Journal Of Dental Hygiene, 19(4), 480-486.
- Widodo, A., Suryani, D., & Widiastuti, R. (2021). Pengaruh Metode Bermain Dalam Penyuluhan Kesehatan Gigi Pada Anak-Anak Tunagrahita Di Slb Kota Medan. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 15(2), 123-130.
- World Health Organization (Who). (2020). *Oral Health*. World Health Organization. Retrieved From <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- World Health Organization (Who). (2023). *Oral Health*. World Health Organization. Retrieved.