

**GAMBARAN PERSONAL HYGENE PADA ANAK DISABILITAS
DI SDLB BINA PUTERA KECAMATAN AMBARAWA
KABUPATEN SEMARANG**

ARTIKEL



**OLEH :
EKA RADIYANI OKTAVIA
(020116A012)**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

2020

LEMBAR PENGESAHAN

Artikel berjudul :

**GAMBARAN PERSONAL HYGENE PADA ANAK DISABILITAS
DI SDLB BINA PUTERA KECAMATAN AMBARAWA
KABUPATEN SEMARANG**

Disusun oleh:

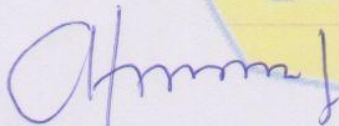
EKA RADIYANI OKTAVIA
(020116A012)

Disetujui Oleh Pembimbing Utama Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

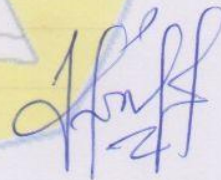
Ungaran, Februari 2019

Pembimbing Utama

Anggota/Penguji



Alfan Afandi, S.KM, M.Kes.Epid
NIDN. 0616098802



Sri Wahyuni S.KM, M.Kes
NIDN.0613117502

GAMBARAN PERSONAL HYGENE PADA ANAK DISABILITAS DI SDLB BINA PUTERA KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN SEMARANG

Eka Radiyani Oktavia¹⁾, Alfian Afandi²⁾, Ita Puji Lestari²⁾

¹⁾Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Ngudi Waluyo

²⁾Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Ngudi Waluyo

Email : ekaradiyani5@gmail.com

ABSTRAK

Anak kebutuhan disabilitas merupakan anak yang memiliki risiko untuk mengalami penyakit kronis, gangguan perkembangan, gangguan emosional, kelainan atau cacat fisik serta membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih dari anak pada umumnya. Keterbatasan ini membutuhkan perhatian terutama dari keluarga. Anak disabilitas sebagian besar masih bergantung pada orangtuanya untuk melakukan aktifitas sehari-harinya terutama *personal hygenenya*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran *Personal Hygene* pada anak disabilitas di SDLB Bina Putera Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang.

Jenis desain penelitian ini yaitu *deskriptif Observasional* dengan rancangan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Populasi dalam penelitian ini siswa di SDLB Bina Putera dengan sampel berjumlah 35 orangtua dan 33 siswa disabilitas. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan lembar observasi.

Kebersihan kulit sehat (94,3%), kebersihan tangan (8,6%), kebersihan kuku tidak sehat (51,4%) terdapat panjang kuku dan ada kotoran dibawah kuku, kebersihan rambut sehat (91,4%), kebersihan gigi tidak sehat terdapat karies gigi, plak dan karang gigi, siswa memiliki mata sehat, dan siswa memiliki kebersihan telinga sehat (94,3%).

Gambaran *Personal Hygene* anak disabilitas di SDLB Bina Putera Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang memiliki kebersihan kuku dan gigi tidak sehat.

Kata Kunci : Anak Disabilitas, *Personal Hygene*

PENDAHULUAN

Anak kebutuhan khusus adalah anak yang memiliki risiko untuk mengalami penyakit kronis, gangguan perkembangan, gangguan emosional, kelainan atau cacat fisik serta membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih dari anak pada umumnya (Hockenberry and Wilson, 2009).

Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Tengah mencatat ada 173 sekolah Luar Biasa dan hanya 154 sekolah inklusi yang tersebar di beberapa Kabupaten/kota di Jawa Tengah. Data statistik tahun 2017 bahwa jumlah siswa disabilitas di sekolah dasar pada kelompok umur <7 tahun yaitu 260 (3,04%) siswa dan pada kelompok umur 7-12 tahun sebanyak 3.470 (42,39 %). Data dinas sosial tercatat tahun 2015 jumlah total penyandang disabilitas di Kota Semarang adalah 184.451 jiwa, dengan jenis kelamin laki-laki 62.284 jiwa dan perempuan 49.035 jiwa. Penyandang disabilitas di Jawa Tengah pada tahun 2015 pada anak usia 10 sampai 14 tahun jumlahnya relatif banyak. Anak yang mengalami kesulitan melihat sejumlah 7.726, kesulitan mendengar sejumlah 6.065, mengalami kesulitan berbicara sejumlah 16.132 dan anak yang mengalami kesulitan mengurus diri sendiri sejumlah 10.297. Keterbatasan tersebut membutuhkan perhatian yang lebih dibanding dengan anak lainnya, dari orang-orang di sekitar mereka terutama dari keluarga mereka sendiri.

Masalah yang ditemukan pada anak disabilitas dengan keterbatasan intelektual, adanya ketidakmampuan dalam mengontrol emosional dan sosial, reaksi yang lambat, rentang perhatian pendek, dan ketidakmampuan untuk melakukan aktifitas sehari-harinya terutama pada hal merawat *Personal Hygiene* (Maria *et al.* 2013).

Hal ini sesuai dengan penelitian (Moh schohib, 2010) Pola asuh orangtua mempengaruhi *Personal Hygiene* anak disabilitas dimana anak tersebut memiliki kemandirian yang terbatas khususnya pada kemampuan melakukan *Personal Hygiene* sendiri. Mereka masih membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan aktifitasnya. Dalam hal ini, Mundhenke *et al.* (2014) menyebutkan bahwa perlunya dukungan dan peran dari orangtua, guru maupun pihak terkait untuk mengoptimalkan kemampuan anak disabilitas dalam kemandirian *Personal Hygiene*.

Menurut ((Moh schohib, 2010) bahwa *Personal hygiene* adalah kebersihan dan kesehatan perorangan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain. *Personal hygiene* menjadi penting akan meminimalkan pintu masuk

(*portal of entry*) mikroorganisme yang ada dimana-mana dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit (Saryono, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati, 2011) bahwa anak disabilitas tingkat kemampuan *personal hygiene* masih rendah sebanyak 61,6% dan sisanya 38,4% telah melakukan *personal hygiene* dengan baik. Penyebab *personal hygiene* yang rendah karena mereka belum memiliki kesadaran dan keterampilan dalam hal kebersihan diri. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa *personal hygiene* yang kurang dapat mempengaruhi masalah kesehatan pada anak disabilitas. Menurut Limeres (2014) dampak dari *personal hygiene* menimbulkan masalah kesehatan dan berbagai macam penyakit seperti kerusakan gigi. Penelitian yang dilakukan oleh Owens *et al* (2018) dengan metode retrospektif disebutkan bahwa kesehatan gigi pada disabilitas di Lithuania sangat buruk yaitu sebagian besar disabilitas memiliki gigi yang rusak, kemudian penyakit kulit, kerusakan rongga mulut, kelainan erupsi gigi dan trauma, penyakit tipus dan diare.

Diharapkan dari hasil penelitian ini menjadi dasar penentuan upaya-upaya pencegahan terjadinya berbagai macam masalah kesehatan khususnya pada anak disabilitas dikarenakan kondisi fisik anak disabilitas yang cenderung lemah dan sistem imunitas yang lemah. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti bertujuan untuk melakukan penelitian mengenai gambaran *Personal Hygiene* terkait dengan masalah kebersihan kulit, kebersihan kuku, kaki dan tangan, kebersihan mata, kebersihan rambut, kebersihan mulut & gigi, dan kebersihan telinga & hidung pada anak disabilitas di SDLB Bina Putera Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Desain dalam penelitian ini adalah *deskriptif Observasional*, pendekatan yang digunakan adalah *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 33 siswa disabilitas. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi dengan dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang ditentukan (Sugiyono, 2012). Pengambilan sampel ditentukan sesuai dengan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi (Notoatmojo, 2010). Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan observasional serta dianalisis univariat dengan distribusi frekuensi dan persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Siswa Berdasarkan Jenis kelamin di SDLB Bina Putera Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	20	57,1
Perempuan	15	42,9
Total	35	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa jumlah siswa sebanyak 35 siswa yang terdapat dua kategori jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 20 anak dengan persentase sebanyak (57,1%) dan perempuan sebanyak 15 anak dengan persentase (42,9%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Siswa Berdasarkan Jenis disabilitas di SDLB Bina Putera Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Jenis Disabilitas	Frekuensi	%
Tuna rungu	5	14,3
Tuna grahita	29	82,9
ADHD	1	2,9
Total	35	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa jumlah siswa sebanyak 35 siswa dengan sebagian besar siswa dalam penelitian ini memiliki jenis disabilitas tuna rungu sebanyak 5 anak dengan persentase (14,3%), tuna grahita sebanyak 29 anak dengan persentase (82,9%) dan ADHD sebanyak 1 anak dengan persentase (2,9%). Dengan demikian sebagian besar jenis disabilitas siswa (82,9%) tuna grahita.

1. Personal Hygiene Kebersihan Kulit

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebersihan Kulit siswa di SDLB Bina Putera Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Indikator	Frekuensi	%
Kulit sehat	33	94,3
Kulit tidak sehat	2	5,7
Total	35	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar siswa memiliki kulit sehat sebanyak 33 anak dengan persentase (94,3%) dengan melakukan mandi ≥ 2 kali dalam sehari dan kulit tidak sehat sebanyak 2 anak (5,7%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Siswa Berdasarkan Observasi Kebersihan kulit di SDLB Bina Putera Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Indikator	Ya		Tidak		Total	
	F	%	F	%	F	%
Panjang kuku tidak melebihi ujung jari	19	57,6	14	42,4	33	100,0
Ada kotoran dibawah kuku	15	45,5	18	54,5	33	100,0
Permukaan kuku rata	33	100,0	0	0	33	100,0
Tidak ada luka pada kuku	5	15,2	28	84,8	33	100,0
Warna bening pada kuku	33	100	0	0	33	100,0

Berdasarkan tabel 4 berdasarkan hasil observasi kebersihan kulit siswa dapat diketahui bahwa siswa memiliki kulit sehat yang ditunjukkan bahwa sebagian besar tidak memiliki kulit bersisik dan kulit tidak ada memar sebanyak 33 siswa dengan persentase (100%). Namun masih terdapat siswa yang memiliki kulit ada sayatan sebanyak 1 siswa dengan persentase (3,0%), dan kulit ada luka koreng 3 siswa dengan persentase sebanyak (9,1%).

2. Personal Hygiene Kebersihan Tangan

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebersihan Tangan siswa di SDLB Bina Putera Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Cuci tangan pakai sabun sebelum makan		Frekuensi	%
Ya		29	82,9
Tidak		6	17,1
Total		35	100,0
Cuci tangan pakai sabun setelah makan		Frekuensi	%
Ya		30	85,5
Tidak		5	15,3
Total		35	100,0
Cuci tangan pakai sabun setelah BAB (Buang Air Besar)		Frekuensi	%
Ya		33	94,3
Tidak		1	2,9
Dll		1	2,9
Total		35	100,0

Berdasarkan table 5 diatas dapat digambarkan bahwa siswa cuci tangan pakai sabun sebelum makan didapatkan hasil bahwa 29 siswa dengan persentase (82,9%). Sedangkan siswa yang sudah melakukan cuci tangan pakai sabun setelah makan didapatkan hasil bahwa 30 siswa (85,5%), sedangkan siswa yang sudah cuci tangan pakai sabun setelah Buang Air Besar (BAB) sebanyak 33 siswa dengan persentase (94,3%).

3. Personal Hygiene Kebersihan kuku

Tabel 6 Distribusi Frekuensi siswa Berdasarkan Kebersihan Kuku di SDLB Bina Putera Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Frekuensi memotong kuku dalam seminggu	Frekuensi	%
Kuku sehat	14	40,0
Kuku tidak sehat	18	51,4
Dll	3	8,6
Total	35	100,0

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa sebagian besar siswa mempunyai kuku tidak sehat sebanyak 18 anak dengan persentase (51,4%) sedangkan siswa yang mempunyai kuku sehat sebanyak 14 siswa dengan persentase (40,0%).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Siswa Berdasarkan Observasi Kebersihan kuku di SDLB Bina Putera Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Indikator	Ya		Tidak		Total	
	F	%	F	%	F	%
Panjang kuku tidak melebihi ujung jari	19	57,6	14	42,4	33	100,0
Ada kotoran dibawah kuku	15	45,5	18	54,5	33	100,0
Permukaan kuku rata	33	100,0	0	0	33	100,0
Tidak ada luka pada kuku	5	15,2	28	84,8	33	100,0
Warna bening pada kuku	33	100	0	0	33	100,0

Berdasarkan tabel diatas hasil observasi kebersihan kuku dapat diketahui bahwa siswa di SDLB Bina Putera memiliki panjang kuku melebihi ujung jari sebanyak 14 anak dengan persentase (42,4%). Siswa yang terdapat kotoran dibawah kuku sebanyak 15 anak dengan persentase (45,5%) , siswa yang ada luka pada kuku sebanyak 5 anak dengan persentase (15,2%), dan (100%) seluruh siswa memiliki warna bening pada kuku.

4. Personal Hygiene Kebersihan Rambut

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Siswa Berdasarkan Kebersihan rambut di SDLB Bina Putera Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Frekuensi keramas dalam seminggu	Frekuensi	%
Rambut sehat	32	91,4
Rambut tidak sehat	3	8,6
Total	35	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa siswa memiliki rambut sehat yaitu sebanyak 32 siswa dengan persentase (91,4%), sedangkan siswa dengan rambut tidak sehat sebanyak 3 anak dengan persentase (8,6%).

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Siswa Berdasarkan observasi Kebersihan Rambut di SDLB Bina Putera Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Indikator	Ya		Tidak		Total	
	F	%	F	%	f	%
Rambut tidak bercabang	25	36,4	8	63,6	33	100,0
Rambut tidak kusam	25	36,4	8	63,6	33	100,0
Kondisi rambut tidak berketombe	23	69,7	10	30,3	33	100,0

Berdasarkan tabel diatas berdasarkan hasil observasi kebersihan rambut dapat diketahui bahwa siswa memiliki rambut tidak bercabang sebanyak 27 anak dengan persentase (81,8%), dan siswa dengan rambut bercabang sebanyak 6 anak dengan persentase (18,2%), sedangkan rambut tidak kusam sebanyak 25 anak dengan persentase (36,4%), dan rambut kusam sebanyak 8 anak dengan persentase (63,6%), serta siswa dengan kondisi rambut tidak berketombe sebanyak 23 anak dengan persentase (69,7%) dan siswa yang berketombe sebanyak 10 anak (21,2%).

5. Personal Hygiene Kebersihan Gigi

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Siswa Berdasarkan Kebersihan Gigi di SDLB Bina Putera Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Frekuensi menggosok gigi dalam sehari	Frekuensi	%
1kali	3	8,6
2kali	31	88,5
>2kali	1	2,9
Total	35	100,0
Penggunaan pasta gigi	Frekuensi	%
Ya	35	100,0
Total	35	100,0
Menggosok gigi dipagi hari	Frekuensi	%
Ya	33	94,3
Tidak	2	5,7
Total	35	100,0
Menggosok gigi sebelum tidur	Frekuensi	%
Ya	17	48,6
Tidak	17	48,6
Dll	1	2,9
Total	35	100,0
Menggosok gigi setelah makan	Frekuensi	%
Ya	10	28,6
Tidak	24	68,6
Dll	1	2,9
Total	35	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar siswa siswa menggosok gigi 2 kali sebanyak 31 anak dengan persentase (88,5%), dan siswa menggosok gigi >2kali sebanyak 1 anak dengan persentase (2,9%) sedangkan siswa

menggosok gigi 1 kali sehari sebanyak 3 anak dengan persentase (8,6%). Siswa SDLB Bina Putera 100% sudah menggunakan pasta gigi pada saat menggosok gigi. Siswa menggosok gigi pada pagi hari sebanyak 33 siswa dengan persentase (94,3%) dan siswa yang tidak menggosok gigi pada pagi hari sebanyak 2 siswa (5,7%), sedangkan siswa yang tidak menggosok gigi sebelum tidur sebanyak 17 siswa dengan persentase (48,6%). Perilaku siswa SDLB Bina Putera tidak menggosok gigi setelah makan sebanyak 24 dengan persentase (68,6%) sedangkan siswa menggosok gigi sebanyak 10 siswa dengan persentase (6,8%).

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Siswa Berdasarkan observasi kebersihan mulut dan gigi di SDLB Bina Putera Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Indikator	Ya		Tidak		Total	
	F	%	F	%	f	%
Lidah kotor	19	57,6	14	42,4	33	100,0
Sariawan	3	9,1	30	90,0	33	100,0
Gusi sehat	29	87,9	4	12,1	33	100,0
Gigi kotor (ada plak & sisa makanan)	26	78,7	7	21,2	33	100,0
Karang gigi	21	63,6	12	36,4	33	100,0
Susunan gigi depan tidak teratur	19	57,6	14	42,4	33	100,0

Berdasarkan tabel diatas berdasarkan hasil observasi kebersihan mulut dan gigi pada siswa dapat diketahui bahwa siswa dengan lidah kotor sebanyak 19 anak dengan persentase (57,6%) dan lidah yang tidak kotor sebanyak 14 anak dengan persentase (42,4%). Siswa disabilitas mengalami sariawan sebanyak 3 anak dengan persentase (9,1%) dan siswa yang tidak sariawan sebanyak 30 anak dengan persentase (90,0%). Siswa sebagian besar memiliki Gusi sehat sebanyak 29 anak dengan persentase (87,9%), sedangkan siswa dengan gusi tidak sehat sebanyak 4 anak dengan persentase (12,1%). Gigi kotor (ada plak dan sisa makanan) sebanyak 26 anak dengan persentase (78,7%), dan gigi tidak kotor tidak ada plak dan sisa makanan sebanyak 7 anak (21,2%). Siswa disabilitas mayoritas terdapat karang gigi sebanyak 21 anak dengan persentase (63,6%), Sedangkan siswa dengan susunan gigi depan teratur sebanyak 19 siswa dengan persentase (57,6%).

6. Personal hygiene Kebersihan Mata

Tabel 12 Distribusi Frekuensi Siswa Berdasarkan observasi kebersihan mata di SDLB Bina Putera Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Indikator	Ya		Tidak		Total	
	F	%	F	%	f	%
Ada pembengkakan, benjolan dan nyeri	0	0	33	100	33	100,0
Konjungtiva tidak ada infeksi	23	69,7	10	30,3	33	100,0
Sklera berwarna putih	32	97,0	1	3,0	33	100,0
Lensa jernih	32	97,0	1	3,0	33	100,0

Berdasarkan tabel diatas berdasarkan hasil observasi kebersihan mata dapat diketahui bahwa seluruh siswa tidak ada pembengkakan, benjolan dan nyeri, sebanyak 33 anak dengan persentase (100%). Siswa disabilitas sebagian besar 23 anak dengan persentase (69,7%) konjungtivanya tidak ada infeksi, dan siswa dengan konjuntiva ada infeksi sebanyak 10 anak dengan persentase (30,3%) sedangkan kondisi siswa disabilitas dengan lensa jernih dan sclera berwarna putih sebagian besar terdapat 32 anak dengan persentase (97,0%) dan 1 anak dengan persentase (3,0%).

7. Personal Hygiene Kebersihan Telinga

Tabel 13 Distribusi Frekuensi Siswa Berdasarkan Kebersihan Telinga di SDLB Bina Putera Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Membersihkan telinga dalam seminggu	Frekuensi	%
≥2kali	19	54,3
<2kali	15	42,9
DII	1	2,9
Total	35	100,0

Berdasarkan tabel 4.13 dapat diketahui bahwa siswa membersihkan telinga dalam seminggu yaitu ≥ 2 kali sebanyak 19 anak dengan persentase (54,3%), sedangkan siswa yang membersihkan telinga <2 kali seminggu sebanyak 15 anak dengan persentase (42,9%). Alat yang digunakan untuk membersihkan telinga sebagian besar menggunakan cotton bud sebanyak 30 anak dengan persentase (85,7%).

Tabel 14 Distribusi Frekuensi Siswa Berdasarkan observasi kebersihan telinga di SDLB Bina Putera Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Indikator	Ya		Tidak		Total	
	F	%	F	%	F	%
Daun telinga normal	32	97,0	1	3,0	33	100,0
Liang telinga tidak keluar cairan	18	54,5	15	45,5	33	100,0
Tidak ada serumen, bisul, perdarahan dan benda asing	21	63,6	12	36,4	33	100,0

Berdasarkan tabel diatas berdasarkan hasil observasi kebersihan telinga dapat diketahui bahwa seluruh siswa memiliki daun telinganya normal sebanyak 32 siswa dengan persentase (97,0%), namun di beberapa kondisi liang telinga tidak keluar cairan 18 siswa dengan persentase (54,5%), dan liang telinga yang keluar cairan sebanyak 15 siswa (45,5%)

Pembahasan

Distribusi Kebersihan Kulit sebagian besar siswa memiliki kulit sehat sebanyak 33 siswa dengan persentase (94,3%) dengan melakukan mandi ≥ 2 kali dalam sehari, hal ini

dapat dilihat dari hasil observasi yang menunjukkan bahwa terdapat siswa yang kulitnya tidak bersisik dan tidak ada memar, namun masih terdapat siswa yang mempunyai kulit bekas sayatan sebanyak (3,0%) dengan luka baret atau abrasi yang disebabkan kulit bergesekan atau menggores permukaan kasar atau keras. Luka seperti ini apabila tidak dibersihkan akan menyebabkan infeksi. Perawatan orangtua sangat berpengaruh dalam kebersihan kulit siswa disabilitas. Adanya luka koreng yang terdapat pada siswa yaitu luka terbuka yang harus ditangani dengan tepat. Jika tidak luka terbuka tersebut jika dibiarkan terbuka akan mengakibatkan bakteri mudah masuk dan menyebabkan infeksi. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada orangtua siswa bahwa anak berkebutuhan khusus melakukan mandi masih dibantu oleh orangtua sebanyak 20 anak dengan persentase (57,1%) sedangkan siswa yang sudah mandiri sebanyak 15 anak (42,9%) , sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Verawati, 2016) menunjukkan bahwa kemampuan bina diri anak masih rendah, mereka belum mampu mandi secara mandiri karena keterbatasan yang dimiliki oleh masing-masing anak berkebutuhan khusus.

Distribusi kebersihan tangan sebagian besar siswa mayoritas siswa berkebutuhan khusus cuci tangan sebelum makan sebanyak (82,9%) ketika makan tidak melakukannya secara mandiri melainkan masih disuapin orangtuanya, sebagian siswa menggunakan sendok ketika makan sehingga tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum makan. Cuci tangan pakai sabun sebagai upaya preventif dalam melindungi diri dari berbagai macam penyakit, sedangkan siswa yang tidak mencuci tangan pakai sabun setelah makan sebanyak (15,3%). Perilaku cuci tangan pakai sabun setelah BAB (Buang Air Besar) pada anak disabilitas sebagian besar siswa (94,3%) sudah pakai sabun setelah BAB (Buang Air Besar) sedangkan siswa yang tidak cuci tangan pakai sabun setelah BAB (2,9%) dikarenakan siswa setelah BAB keburu main, dan lari-lari. Pentingnya cuci tangan pakai sabun setelah BAB karena pada saat memasuki toilet atau kamar mandi kuman akan cepat pindah ke tubuh ruangan yang lembab dan menyimpan lebih banyak bakteri. Penyebab utama seseorang terinfeksi bakteri *ecoli* atau *Escherichia coli* yang umumnya terdapat dikotoran manusia yang terinfeksi. Bakteri ini paling mudah pindah dari kotoran ke tangan sebagai dampak tidak cuci tangan setelah buang air besar atau memakai toilet. Kemudian bakteri ini akan masuk ke pencernaan dan menyebabkan diare.

Distribusi kebersihan kuku mayoritas siswa memiliki kuku tidak sehat sebanyak 18 anak dengan persentase (51,4%) siswa memotong kuku 2 minggu sekali. Kebiasaan anak berkebutuhan khusus memotong kuku 2 minggu sekali karena perilaku siswa sering menggigit kukunya sendiri. Kuku yang panjang menyimpan lebih banyak bakteri di

dalamnya yang bisa menimbulkan berbagai macam penyakit. Tak menutup kemungkinan bahwa jamur juga dapat bersemayam di balik kuku dan menyebabkan infeksi jamur kuku.

Hal ini sesuai dengan hasil observasi bahwa terdapat siswa yang memiliki panjang kuku melebihi ujung jari sebanyak 14 anak dengan persentase (42,4%) dan terdapat kotoran dibawah kuku sebanyak sebanyak 5 siswa dengan persentase (15,2%).

Distribusi kebersihan rambut dapat diketahui bahwa siswa memiliki rambut sehat (91,4%) karena siswa sudah melakukan keramas 2x dalam seminggu bahkan sebagian besar anak berkebutuhan khusus keramas setiap hari. Waktu saat melakukan keramas yaitu setiap pagi dan sore hari. Kondisi keterbatasan anak berkebutuhan khusus sebagian besar mereka melakukan keramas masih dibantu oleh orangtua. Membersihkan rambut dua kali dalam seminggu, atau setelah berolah raga atau banyak mengeluarkan keringat, keramas dengan menggunakan shampoo, agar kebersihan rambut dan kulit kepala terjaga. Samphoo berfungsi membersihkan rambut juga untuk memberikan beberapa vitamin bagi rambut sehingga rambut subur dan berkilau. Seluruh siswa di SDLB Bina Putera 100% telah menggunakan shampoo. Hal ini sesuai dengan hasil observasi menunjukkan sebagian besar siswa SDLB Bina Putera memiliki rambut tidak bercabang 27 anak dengan persentase (81,8%), sedangkan rambut tidak kusam sebanyak 25 anak dengan persentase (36,4%), serta siswa dengan kondisi rambut tidak berketombe sebanyak 23 anak dengan persentase (69,7%).

Distribusi kebersihan gigi dapat diketahui bahwa sebagian besar siswa menggosok gigi 2 kali sebanyak 31 anak dengan persentase (88,5%), Pentingnya menggosok gigi, agar gigi tetap dalam kondisi baik hingga usia dewasa. Menggosok gigi secara benar dan teratur, minimal 2 kali sehari yaitu bangun tidur, dianjurkan setiap selesai makan dan sebelum tidur. (Potter dan patricia,2010). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan anak berkebutuhan khusus menggosok gigi pagi hari dan sore hari. Siswa SDLB Bina Putera menggosok gigi pagi hari sebagian besar 33 siswa dengan persentase (94,3%). Manfaat dari menggosok gigi pagi hari mencegah gigi berlubang. Menggosok gigi pada gigi sebelum tidur sebanyak 17 anak dengan persentase (48,6%). Manfaat menggosok gigi sebelum tidur agar sisa makanan yang menumpuk pada gigi tidak menjadi sumber bakteri yang mengakibatkan gigi cepat rusak (Hockenberry & Wilson 2007). Alat yang digunakan untuk menggosok gigi adalah sikat gigi dan pasta gigi. Seluruh Siswa SDLB Bina Putera sudah menggunakan pasta gigi pada saat menggosok gigi. Dengan demikian, kebiasaan menggosok gigi malam hari adalah menggosok gigi setelah makan malam atau sebelum tidur malam, tidak makan dan minum yang mengandung gula setelah menggosok gigi

sampai bangun pagi esok hari untuk mencegah interaksi bakteri dan sisa-sisa makan malam yang dapat terjadi ketika tidur malam hari. Siswa SDLB Bina Putera sebagian besar siswa tidak menggosok gigi setelah makan sebanyak 24 anak dengan persentase (68,6 %). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Diajeng dkk, 2016) bahwa kejadian karies gigi ditemukan pada anak berkebutuhan khusus. Kesulitan melakukan aktivitas membuat disabilitas susah untuk menjaga kebersihan gigi dan mulutnya sendiri. Anak disabilitas tentu memiliki keterbatasan kemampuan kognitif dan mobilitas. Keadaan tersebut membatasi anak berkebutuhan khusus untuk melakukan pembersihan gigi secara optimal. Hal tersebut dikarenakan anak disabilitas sulit untuk merawat dirinya sendiri dan kurangnya peranan orangtua dalam menjaga kesehatan gigi setelah makan dan sebelum tidur anak disabilitas Hasil observasi yang dilakukan siswa sebagian besar memiliki gigi kurang sehat karena terdapat masalah kesehatan gigi seperti terdapat karang gigi, dan terdapat plak dan sisa makanan.

Hasil observasi yang dilakukan bahwa kebersihan mata dapat diketahui seluruh siswa tidak ada pembengkakan, benjolan dan nyeri, sebanyak 33 anak dengan persentase (100%). Siswa disabilitas sebagian besar 23 anak dengan persentase (69,7%) konjungtivanya tidak ada infeksi, dan siswa dengan konjuntiva ada infeksi sebanyak 10 anak dengan persentase (30,3%). Konjungtiva adalah mata merah akibat peradangan pada selaput yang melapisi permukaan bola mata dan kelopak mata bagian dalam. Selain mata merah konjungtiva dapat disertai dengan rasa gatal pada mata dan berair. Konjungtiva disebabkan oleh infeksi terutama virus yang mudah menular baik melalui kontak langsung maupun kontak dengan barang yang terkontaminasi. Kondisi siswa disabilitas dengan lensa jernih dan sclera berwarna putih sebagian besar terdapat 32 anak dengan persentase (97,0%) dan 1 anak dengan persentase (3,0%).

Distribusi kebersihan telinga dapat diketahui bahwa sebagian besar siswa membersihkan telinga dalam seminggu yaitu ≥ 2 kali sebanyak 19 anak dengan persentase (54,3%), Kondisi telinga bersih apabila kondisi daun telinga normal, liang telinga tidak keluar cairan, tidak ada serumen, dan bisul, membran tympani berwarna putih mengkilat, datar dan utuh. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan bahwa tidak ada serumen bisul, perdarahan dan benda asing sebanyak 21 anak dengan persentase (63,6%). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan bahwa terdapat siswa yang setiap hari membersihkan telinga karena terdapat masalah infeksi pada telinganya sebanyak 2,9%. cotton bud sebanyak 30 anak dengan persentase (85,7%). Hasil wawancara yang dilakukan siswa membersihkan telinga menggunakan cotton bud dan baby oil. hasil observasi kebersihan

telinga dapat diketahui bahwa seluruh siswa memiliki daun telinganya normal sebanyak 32 siswa dengan persentase (97,0%), namun di beberapa kondisi liang telinga tidak keluar cairan 18 siswa dengan persentase (54,5%), dan liang telinga yang keluar cairan sebanyak 15 siswa (45,5%) . Penyebab keluarnya cairan pada telinga adalah infeksi. Bakteri dan virus dapat masuk hingga ke telinga tengah yang berada di belakang gendang telinga. Bakteri dan virus yang berhasil masuk dapat menyebabkan infeksi. Tekanan yang dihasilkan oleh kumpulan cairan ini akan mendorong dan akan merobek gendang telinga sehingga cairan akan mengalir keluar dari telinga. Minyak lilin yang diproduksi oleh telinga yaitu serumen atau kotoran telinga. Kotoran telinga berfungsi melindungi telinga dari masuknya mikroorganisme, debu dan benda asing. Kotoran telinga juga berperan dalam melindungi kulit telinga dari iritasi karena kemasukan air. Pada kondisi normal jika kotoran telinga berlebihan maka akan bergerak keluar dari liang telinga, sehingga membantu memastikan keadaan di dalam telinga tetap bersih.

SIMPULAN

Hasil penelitian dapat digambarkan bahwa gambaran personal hygiene anak disabilitas di SDLB Bina Putera Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang didapatkan hasil bahwa kebersihan kulit bahwa sebagian besar mempunyai kulit sehat sebanyak (94,3%) siswa dan (5,7%) siswa memiliki kulit tidak sehat. Gambaran kebersihan tangan dikategorikan baik dengan persentase (8,6%) sudah melakukan cuci tangan pakai sabun sebelum makan, setelah makan, dan setelah BAB (Buang Air Besar) . Gambaran kebersihan kuku sebagian besar kuku tidak sehat dengan persentase (51,4%) dan kuku sehat sebanyak 14 anak (40,0%). Hasil observasi siswa disabilitas terdapat panjang kuku melebihi jari 30,3% dan siswa disabilitas masih terdapat kotoran dibawah kuku. Gambaran kebersihan rambut bahwa siswa terdapat rambut sehat persentase (91,4%) dan rambut tidak sehat sebanyak 3 anak (8,6%) . Gambaran kebersihan gigi bahwa siswa memiliki gigi sehat persentase (85,5%) dan gigi tidak sehat sebanyak 3 anak (15,5%) . Namun berbeda dengan hasil observasi yang dilakukan diketahui bahwa siswa disabilitas terdapat masalah kesehatan gigi seperti terdapat karang gigi, dan masih terdapat plak dan sisa makanan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis sampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya selaku pembimbing utama Bapak Alfian Afandi, S.KM., M.Kes (Epid) selaku pembimbing utama dan Ibu Ita Puji Lestari S.KM.,Kes selaku pembimbing pendamping yang dengan sabar telah

membimbing dan memberikan petunjuk serta arahan sehingga penulisan artikel ini dapat terselesaikan, dan Dosen-dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat yang selalu memberikan dukungan, Bapak, ibu, dan kakak dan adik saya yang selalu memberikan doa dan dukungannya kepada penulis, motivasi dan kesabaran selama ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Diajeng, S.A.P., H. Setyawan., A. Udiyono dan L. Dian. 2016. Gambaran Beberapa Factor Kejadian Karies Gigi Pada Siswa Tunagrahita di SLBC, Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* Volume 4, Nomor 4, Februari 2020(ISSN: 2356-3346).
- Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Tengah. 2015. *Jumlah Penyandang Disabilitas di Jawa Tengah*
- Haince, 2012. Personal Behavior and environment risk and protective behavior
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin- Penyandang Disabilitas pada Anak. 2013.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. 2016
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Penyandang Disabilitas. 2014
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.buletin-disabilitas.2014
- Limeres, J., F. Martínez, J. F. Feijoo, I. Ramos, A. Liñares, and P. Diz. (2014). A New Indicator of the Oral Hygiene Habits of Disabled Persons: Relevance of the Carer's Personal Appearance and Interest in Oral Health. *International Journal of Dental Hygiene* 12 (2): 121–26. <https://doi.org/10.1111/idh.12033>.
- Maria, C., Pereira, G., Maria De, S., & Faria, M .(2013). Emotional Development in Children with Intellectual Disability — A comparative Approach with "Normal" Children. *Journal of Modern Education Review*, 3(2), 2155–7993.
- Moh schohib, 2010. *Pola asuh orangtua dalam membantu anak mengembangkan personal Hygene*. Jakarta. Rineka. Cipta
- Oktavia Alfita sari FK.2017.Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian personal Hygene pada anak disabilitas.Jurnal ilmiah kesehatan.164-171
- Owens *et al.* (2018). Children with Disabilities at Risk of Poor Oral Health in the Republic of Lithuania: A Retrospective Descriptive Service Evaluation. *World Medical and Health Policy* 10 (3): 246–58. <https://doi.org/10.1002/wmh3.275>
- Rahmawati. (2011). *Faktor-faktor yang behubungan dengan kemampuan perawatan diri anak tuna grahita di kabupaten Banyumas Jawa Tengah*. (Unpublished Tesis), Univesitas Indonesia
- Saryono .2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Prakis Bagi Pemula*. Yogyakarta. Mitra Cendekia
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung:Alfabeta
- Notoadmojo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Verawati, K(2016).Hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental di SDLB Negeri 1 Bantul.Fakultas ilmu Kesehatan.Universitas Aisyiyah Yogyakarta