

Gambaran *Personal Hygiene* Pada Anak Berkebutuhan Khusus Dengan Tunagrahita di SLB Kota Surakarta

Putri Syafira Salsabilla^{1*}, Siti Fatmawati²

¹⁻²Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Indonesia

Alamat: Jl. Ki Hajar Dewantara No. 10, Kec. Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah

Korespondensi penulis: putrisyafirassalsabilla.students@aiska-university.ac.id*

Abstract. *Children with special needs with tunagrahita are children who have physical, mental and behavioural limitations, this causes difficulties in performing personal hygiene in everyday life. In Surakarta City, the prevalence of tunagrahita in 2023 shows that there are 1,118 children with special needs. Objective: To determine the description of personal hygiene in children with special needs with tunagrahita. Methods: This type of research uses descriptive quantitative. The sampling technique used total sampling with a sample size of 153 respondents. Results: This study shows that based on personal hygiene the majority of respondents have less ability as many as (42.5%) 65 respondents. Conclusion: The description of personal hygiene skills in children with special needs with tunagrahita in the category of less.*

Keywords: *Personal hygiene, Special needs children, Tunagrahita*

Abstrak. Anak berkebutuhan khusus dengan tunagrahita adalah anak yang memiliki keterbatasan fisik, mental dan perilaku, hal ini menyebabkan kesulitan dalam melakukan *personal hygiene* di kehidupan sehari-hari. Di Kota Surakarta, prevalensi tunagrahita pada tahun 2023 menunjukkan bahwa anak berkebutuhan khusus sebanyak 1.118 anak. Tujuan: Untuk mengetahui gambaran *personal hygiene* pada anak berkebutuhan khusus dengan tunagrahita. Metode: Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel 153 responden. Hasil: Penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan *personal hygiene* mayoritas responden memiliki kemampuan kurang sebanyak (42.5%) 65 responden. Kesimpulan: Gambaran kemampuan *personal hygiene* pada anak berkebutuhan khusus dengan tunagrahita dalam kategori kurang.

Kata kunci: Anak berkebutuhan khusus, *Personal hygiene*, Tunagrahita

1. LATAR BELAKANG

Orang tua menyayangi anak-anak mereka karena mereka merupakan anugerah dari Tuhan dan layak mendapatkan perlakuan yang terbaik. Anak-anak diharapkan dapat menjadi penerus keluarga, sehingga setiap orang, khususnya orang tua, seharusnya menyambut kehadiran mereka dengan penuh harapan. Anak-anak yang mengalami masalah atau kelainan perkembangan yang memerlukan penanganan khusus dikenal sebagai Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Istilah ABK merujuk pada anak-anak dengan kebutuhan khusus, baik itu dalam aspek fisik (seperti keterbelakangan mental, kebutaan, atau gangguan pendengaran) atau psikologis (seperti autisme atau ADHD) Yelvita (2022).

Kapasitas intelektual anak-anak dengan cacat intelektual umumnya berkisar antara lima puluh lima hingga tujuh puluh. Anak-anak dengan kondisi ini sering menghadapi kesulitan dalam pemikiran abstrak dan logis, yang berdampak pada kinerja akademis mereka. Gangguan mental mereka juga mempengaruhi kapasitas adaptif mereka. Mereka mengalami hambatan

dalam aspek konseptual, seperti masalah dalam bahasa reseptif dan ekspresif, serta keterampilan membaca dan menulis. Selain itu, anak-anak tersebut sering mengalami kesulitan dalam motorik halus, yang berdampak pada kemampuan mereka dalam meraih, menggenggam, menggambar, dan menulis dengan tangan (Utami *et al.*, 2023).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar satu dari seratus anak memiliki kebutuhan khusus, meskipun estimasi yang lebih umum berkisar antara satu hingga dua persen berdasarkan penelitian di Amerika Utara, Eropa, dan Asia (CDC, 2019). Pada tahun 2020 dan 2021, tercatat 5.530 kasus kelainan perkembangan pada anak yang mendapatkan perawatan di Puskesmas, menunjukkan peningkatan sebesar 500 kasus per tahun di Indonesia. Berdasarkan data dari Pusat Data dan Teknologi Informasi Pendidikan dan Kebudayaan (Pusdatin, 2021), di Provinsi Jawa Tengah terdapat 6.904 anak dengan kebutuhan khusus, terutama tunagrahita. Data dari Kemendikbud pada tahun 2023 menunjukkan bahwa jumlah anak berkebutuhan khusus adalah 1.118 orang.

Faktor genetik atau fisiologis dapat menyebabkan tunagrahita. Kondisi ini bisa muncul sejak lahir atau berkembang selama masa kanak-kanak; bisa disebabkan oleh kelainan kromosom atau penyakit yang diwariskan dari orang tua, atau oleh faktor eksternal seperti infeksi, alkohol, atau racun yang mempengaruhi perkembangan otak. Anak-anak dengan tunagrahita sering kali menunjukkan ketergantungan pada kemampuan kognitif yang terkait dengan tingkat intelegensi mereka, kesulitan dalam berinteraksi sosial, serta tantangan dalam perkembangan keterampilan kehidupan sehari-hari. Salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan anak dengan tunagrahita adalah pola asuh orang tua. Oleh karena itu, peran orang tua sangat penting dalam mendukung aktivitas kehidupan sehari-hari (Activities of Daily Living/ADL) anak dengan tunagrahita (Mutiar, 2023).

Kebersihan diri merupakan suatu tindakan yang penting untuk menjaga kebersihan dan kesehatan seseorang, baik secara fisik maupun psikologis, untuk meningkatkan kesejahteraan mereka (Ernita, 2021). Menurut Arkam (2022), individu dengan gangguan intelektual memerlukan perhatian yang lebih besar terhadap produk dan layanan kebersihan pribadi dibandingkan dengan masyarakat umum. Saat menggosok gigi, penting untuk membersihkan seluruh bagian belakang mulut dan setiap celah. Individu dengan gangguan intelektual sering menghadapi tantangan signifikan dalam menjaga kebersihan mulut, karena mereka kesulitan mengumpulkan energi mental yang dibutuhkan untuk membersihkan gigi dan gusi dengan benar. Penelitian oleh Kristianty Rointan Parulian (2020) menunjukkan bahwa mempraktikkan kebersihan pribadi yang baik seperti mencuci tangan secara rutin serta membersihkan mulut, lidah, gigi, telinga, dan rambut dapat mendukung perkembangan genitalia. Namun, masih

diperlukan upaya yang signifikan agar genitalia dapat memenuhi kebutuhan kebersihan pribadinya sendiri, seperti menggosok gigi sebelum tidur, menggunakan produk kebersihan yang tepat, dan menghindari area yang tidak bersih.

Hasil studi yang dilakukan oleh peneliti Pada Januari 2024 di beberapa SLB di Surakarta menunjukkan bahwa dari total 232 siswa Anak Berkebutuhan Khusus, 153 di antaranya adalah anak dengan tunagrahita. Jumlah siswa tunagrahita di SLB C Setya Dharma Surakarta mencapai 19 siswa, 36 siswa di SLB C YPSLB, 20 siswa di SLB Kerten Surakarta, dan 78 siswa di SLB Negeri Kota Surakarta. SLB Negeri Surakarta menjalin kerja sama dengan Pusat Layanan Terapi R.M. Salid untuk memberikan terapi khusus bagi anak tunagrahita, seperti terapi okupasi, fisioterapi, terapi wicara, dan terapi perilaku yang dilakukan satu kali dalam seminggu. SLB Negeri Surakarta juga menyediakan program khusus untuk tunagrahita, yaitu program Binaldiri yang dilakukan empat kali dalam seminggu. Penelitian yang dilakukan di SLB Kota Surakarta terhadap 9 ibu dari Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) dengan disabilitas mental menemukan bahwa 3 ibu melaporkan kesulitan dalam menjaga kebersihan diri sendiri, 3 ibu memerlukan bantuan dari masyarakat, dan 3 ibu lainnya terus membiarkan anaknya lalai dalam praktik kebersihan diri.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran *Personal Hygiene* Pada Anak Berkebutuhan Khusus Dengan Tunagrahita Di SLB Kota Surakarta”.

2. KAJIAN TEORITIS

Gangguan intelektual, atau disabilitas intelektual, mencakup perkembangan yang tidak normal selama masa perkembangan, yang melibatkan kesulitan dalam fungsi intelektual dan kemampuan adaptif di area konseptual, sosial, dan praktis. Kesulitan ini berdampak pada keterampilan adaptif individu dalam kehidupan sehari-hari. Dalam aspek konseptual, misalnya, anak dengan gangguan intelektual mungkin mengalami tantangan dalam keterampilan bahasa reseptif dan ekspresif, seperti membaca dan menulis, serta menghadapi masalah dalam keterampilan motorik halus (Adiatama *et al.*, 2023).

Seseorang dikategorikan memiliki gangguan intelektual ringan (IQ 50–70) jika mereka dapat memahami konsep baru secara kognitif tetapi menghadapi kesulitan dalam keterampilan sosial. Meskipun gangguan intelektual ringan sering memungkinkan pemulihan intelektual yang optimal, individu tersebut memerlukan perawatan khusus. Mereka juga mengalami kesulitan dalam menghadapi masalah intelektual, kognitif, linguistik, dan emosional akibat gangguan mental yang mereka alami. Anak-anak dengan gangguan intelektual ringan sering

menunjukkan gejala antara usia 9 hingga 12 tahun. Di sisi lain, individu dengan disabilitas intelektual berat (IQ 30–50) memiliki tingkat kecerdasan setara dengan anak berusia sekitar 6 tahun. Mereka menunjukkan perkembangan bahasa yang tertunda, dapat berkomunikasi dengan kosakata terbatas namun dengan pemahaman yang minim, dan hanya dapat bersosialisasi dengan teman-teman terdekat mereka. Sementara itu, orang dengan gangguan intelektual sangat berat (IQ kurang dari 30) mengalami kesulitan dalam berjalan atau merawat diri sendiri, terus bergantung pada orang lain, kesulitan memahami bahasa lisan, dan kemampuan sosial mereka setara dengan anak berusia 4 tahun (Abdullah et al. 2023).

Karakteristik tunagrahita Menurut Widiastuti (2022), mencakup beberapa aspek seperti kesulitan dalam mempelajari hal-hal baru, kemampuan berbicara yang terbatas, keterlambatan dalam perkembangan fisik dan motorik, serta kurangnya kemampuan dalam merawat diri sendiri. Selain itu, mereka sering menunjukkan perilaku yang tidak lazim dalam interaksi sosial.

Personal Hygiene adalah upaya yang dilakukan oleh seseorang untuk menjaga dan merawat kebersihan diri demi mencapai kesehatan individu. Menjaga kebersihan diri adalah langkah awal untuk memastikan tubuh tetap bersih, yang membantu mengurangi risiko infeksi, terutama penyakit yang disebabkan oleh kebersihan diri yang buruk (Nugraheni, 2019).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kualitatif deskriptif yang mengadopsi metodologi deskriptif non-eksperimental. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi praktik kebersihan diri pada individu dengan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) yang mengalami retardasi mental di SLB Kota Surakarta, SLB C Setyal Dharmal, SLB C YPSLB, dan SLB Kerten Surakarta. Penelitian ini dilaksanakan dari Januari hingga Juli 2024 dengan melibatkan 133 partisipan. Peneliti melakukan survei terhadap 153 orang menggunakan metode sampling lengkap. Validitas penelitian ini didasarkan pada dua nilai utama: nilai dependen anak berkebutuhan khusus dengan retardasi mental dan nilai independen kebersihan diri. Instrumen yang digunakan adalah lembar ceklis skala 8 Guttman tahunan dalam kuesioner. Uji validitas kuesioner menunjukkan nilai 0,533, melebihi nilai 0,444, sementara uji reliabilitas menunjukkan nilai 0,844, yang lebih tinggi dari 0,6, sehingga memenuhi kriteria.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai kebersihan pribadi pada anak dengan tunagrahita di SLB Kota Surakarta, SLB C Setyal Dharmal, SLB C YPSLB, dan SLB Kerten Surakarta. Data dikumpulkan dan dianalisis menggunakan analisis univariat, dengan hasil sebagai berikut:

a. Karakteristik Anak Tunagrahita

Berdasarkan hasil analisis data usia anak Tunagrahita didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Data Frekuensi Berdasarkan Karaktersitik Usia Pada Anak Di SLB Kota Surakarta

	Usia	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
	5-11 masa kanak-kanak	35	22.9
	12-16 masa remaja awal	106	69.3
	17-25 masa remaja akhir	12	7.8
	Jumlah	153	100

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 1. hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa usia 12-16 tahun, yang merupakan masa remaja awal, memiliki jumlah responden tertinggi yaitu 106 orang (69,3%). Sebaliknya, usia 17-25 tahun, yang termasuk masa remaja akhir, memiliki jumlah responden terendah, yakni 12 orang (7,8%). Secara umum, anak usia 3-6 tahun, yang berada dalam masa toddler, seharusnya sudah dapat melakukan *personal hygiene* secara mandiri, seperti mandi sendiri, buang air kecil atau besar di kamar mandi, mencuci tangan tanpa bantuan, dan berpakaian sendiri. Namun, pada anak dengan tunagrahita, kemampuan untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri biasanya baru berkembang antara usia 6-12 tahun. Meskipun demikian, mereka masih memerlukan bantuan atau dukungan dari ibu karena keterbatasan fisik maupun intelektual yang mereka alami (Suprobo *et al.*, 2022).

Pada usia anak sekolah, terutama bagi anak tunagrahita, mereka dapat merawat diri dalam hal *personal hygiene*. Namun, anak-anak ini tetap memerlukan pengajaran terlebih dahulu sebelum mereka dapat melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri (Sari 2019). Hasil penelitian menunjukkan bahwa seiring dengan bertambahnya usia anak, kemampuan dalam *personal hygiene* juga meningkat. Pada usia 17-25 tahun, yang merupakan masa remaja awal, kemampuan ini mencapai 75%. Peneliti berpendapat bahwa peningkatan usia dapat mendukung dan melatih kemampuan diri, sehingga anak tunagrahita dapat lebih baik menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar. Dukungan dari orang tua juga berperan penting dalam mendorong kemandirian anak dalam melakukan *personal hygiene*.

Berdasarkan hasil analisis data jenis kelamin pada anak tunagrahita di SLB Kota Surakarta didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Data Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Pada Anka Di SLB Kota Surakarta

	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
	Laki-Laki	95	62.1
	Perempuan	58	37.9
	Jumlah	153	100

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.2, jenis kelamin yang paling banyak adalah laki-laki, dengan jumlah 95 responden (62,1%), sementara jumlah perempuan adalah 58 responden (37,9%). Kemampuan kebersihan pribadi anak tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin. Faktor yang mungkin memengaruhi adalah tingkat pendidikan orang tua yang lebih tinggi, yang memungkinkan mereka untuk meluangkan waktu untuk memperoleh informasi dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, termasuk dalam mengajarkan kebersihan diri kepada anak (Wangu 2023). Dari penjelasan tersebut, terlihat bahwa mayoritas responden adalah laki-laki, yaitu sebanyak 40 orang, sedangkan jumlah perempuan adalah 39 orang. Jenis kelamin tidak mempengaruhi kemampuan kebersihan pribadi anak; sebaliknya, kemampuan tersebut lebih dipengaruhi oleh cara ibu mengajarkan dan melatih anak dalam aktivitas sehari-hari.

b. Karakteristik Ibu Dengan Anak Tunagrahita Di SLB Kota Surakarta

Berdasarkan hasil analisis data usia Ibu dengan anak tunagrahita didapatkan hasil berikut:

Tabel 3. Distribusi Data Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Ibu Di SLB Kota Surakarta

Usia	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
21-30 tahun Dewasa Awal	9	5.9
31-40 tahun Dewasa Tengah	56	36.6
41-50 tahun Dewasa Akhir	61	39.9
>51 tahun Usia Lanjut	12	7.8
Jumlah	153	100

Sumber : Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 3. distribusi frekuensi menunjukkan bahwa usia yang paling banyak adalah 41-50 tahun, dengan jumlah 61 responden (39,9%), sedangkan usia yang paling sedikit adalah dengan jumlah 9 responden (5,9%). Ibu yang berusia di atas 25 tahun umumnya memiliki pengetahuan yang baik tentang cara menjaga kebersihan atau *personal hygiene* anak.

Pengetahuan ini penting agar anak selalu sehat dan terlindungi dari berbagai penyakit (Sakinah 2019). Perkembangan mental, yang terkait dengan bertambahnya usia, termasuk pengetahuan ibu mengenai perawatan *personal hygiene* anak (Silaen et al., 2023). Hasil observasi yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir. Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa usia di atas 51 tahun (lansia) mencakup 88% responden.mental terkait dengan bertambahnya usia, termasuk pengetahuan ibu terutama tentang perawatan *personal hygiene* anak (Silaen et al., 2023). Hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir, dengan usia di atas 51 tahun (lansia) mencakup 88% responden.

Syamsi dalam Aini (2023) menyatakan bahwa perilaku otoriter orang tua, seperti kekerasan fisik atau psikis, dapat menyebabkan ketidakmandirian pada anak. Pada usia tersebut, banyak orang tua yang tidak peduli, sehingga anak dapat tumbuh menjadi penakut dan ragu. Meskipun demikian, pola asuh otoriter juga memiliki dampak positif, yaitu anak cenderung disiplin dan patuh pada peraturan. Oleh karena itu, anak dengan pola asuh seperti ini mungkin memiliki ketidakpatuhan dan kurang mandiri. Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan ibu akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dan pengetahuan ini sangat penting dalam membentuk kemampuan ibu untuk memberikan stimulasi perkembangan kepada anak, khususnya dalam hal *personal hygiene* dalam Aini (2023), disebutkan bahwa perilaku otoriter orang tua, seperti kekerasan fisik atau psikis, dapat menyebabkan ketidakmandirian pada anak. Pada usia tertentu, ketidakpedulian orang tua dapat membuat anak tumbuh menjadi penakut dan ragu. Namun, dari segi positif, pola asuh otoriter dapat membuat anak lebih disiplin dalam menaati peraturan. Meskipun demikian, anak dengan pola asuh ini cenderung menunjukkan ketidakpatuhan dan kurang mandiri. Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan ibu meningkat seiring bertambahnya usia, dan pengetahuan ini sangat penting dalam membentuk kemampuan ibu untuk memberikan stimulasi perkembangan kepada anak dalam hal *personal hygiene*.

Berdasarkan hasil analisis data Pendidikan Ibu dengan anak tunagrahita di SLB Kota Surakarta didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Data Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Ibu Di SLB Kota Surakarta

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Tidak sekolah/Tidak tamat	3	2.0
SD/Sederajat	5	3.3
SMP/Sederajat	31	20.3
SMA/Sederajat	98	64.1
Perguruan Tinggi/Sederajat	16	10.5
Jumlah	153	100

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 4. pendidikan terakhir yang paling umum adalah SMA/ sederajat, dengan jumlah 98 responden (64,1%). Sebaliknya, pendidikan yang paling rendah adalah tidak sekolah atau tidak tamat SD, dengan jumlah 3 responden (2,0%).

Pendidikan merupakan salah satu faktor internal yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Pengetahuan yang baik memudahkan seseorang dalam menerima informasi. Informasi tersebut dapat digunakan oleh ibu dalam mengasuh anak sehari-hari, sehingga mengurangi risiko gangguan *personal hygiene*. Hal ini sejalan dengan penelitian Siahaan (2019) yang menyatakan bahwa pendidikan dapat mendukung kesehatan anak.

Menurut Lewin dalam Shaliha (2019), pendidikan formal yang diterima seseorang dapat memengaruhi pengetahuan dan kemampuan mereka untuk memahami berbagai hal, serta berdampak pada sikap dan tindakan mereka. Kemampuan seseorang dalam menyerap dan menerima informasi, khususnya mengenai kebersihan diri atau *personal hygiene* untuk anak, sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimiliki. Peneliti berasumsi bahwa sikap dan perilaku seseorang dalam menghadapi masalah sering kali dipengaruhi oleh pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan. Pendidikan memainkan peran penting dalam memberikan informasi dan pengetahuan yang dibutuhkan.

Berdasarkan hasil analisis pada pekerjaan Ibu dengan anak tunagrahita di SLB Kota Surakarta

Tabel 5. Distribusi Data Frekuensi Pada Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Di SLB Kota Surakarta

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
PNS/TNI/POLRI	2	1.3
Wiraswasta	12	7.8
Buruh	7	4.6
IRT	121	79.1
Karyawan Swasta	11	7.2
Jumlah	153	100

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 4.5, jenis pekerjaan yang paling banyak adalah ibu rumah tangga, dengan jumlah 121 responden (79,1%), sedangkan jenis pekerjaan yang paling sedikit adalah PNS/TNI/POLRI, dengan jumlah 2 responden (1,3%). Tingkat pekerjaan juga mempengaruhi

pengetahuan responden. Dalam hal ini, responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga memiliki lebih banyak waktu untuk mempelajari *personal hygiene*. Namun, berdasarkan pengalaman dan observasi, responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sering kali tidak memiliki inisiatif untuk mencari informasi lebih lanjut mengenai *personal hygiene*.

Hal ini sejalan dengan penelitian Harigustian (2020), yang menunjukkan bahwa ibu rumah tangga sering kali kurang termotivasi dalam meningkatkan pengetahuan mereka karena tidak memiliki dorongan untuk mengeksplorasi atau mendalami bidang tertentu untuk memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam. Hal ini disebabkan oleh faktor bahwa orang-orang dengan latar belakang pendidikan rendah cenderung tidak memiliki motivasi untuk mencari informasi lebih lanjut mengenai kesehatan, sehingga mereka sering kali memiliki *personal hygiene* yang kurang baik (Febrianti 2019). Temuan ini konsisten dengan observasi yang dilakukan peneliti, di mana 20% dari ibu rumah tangga menunjukkan hal serupa.

Peneliti berasumsi bahwa ibu rumah tangga memiliki lebih banyak waktu di rumah untuk mengurus keluarga dan meningkatkan *personal hygiene* mereka. Selain itu, orang-orang dengan latar belakang pendidikan rendah sering kali kurang memiliki keterampilan untuk mengelola berbagai aspek kesehatan mereka, sehingga mereka cenderung memiliki *personal hygiene* yang kurang.

Karakteristik *Personal Hygiene*

Berdasarkan hasil analisis data, kemampuan anak tunagrahita terhadap *personal hygiene* diperoleh sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Data Frekuensi Berdasarkan *Personal Hygiene* Pada Anak Tunagrahita Di SLB Kota Surakarta

Kemampuan <i>personal hygiene</i>	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Baik	52	34.0
Cukup	36	23.5
Kurang	65	42.5
Total	153	100

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 6. mengenai *personal hygiene*, hasil menunjukkan bahwa dari 153 responden, mayoritas memiliki *personal hygiene* yang kurang baik, yaitu sebanyak 65 responden (42,5%). Sebaliknya, *personal hygiene* yang cukup baik ditemukan pada 36 responden (23,5%).

Peran orang tua, terutama bagi anak tunagrahita, sangat penting dalam meningkatkan kemandirian. Pelatihan, bimbingan, dan dukungan orang tua diperlukan untuk membantu anak tunagrahita dalam mengembangkan kemandirian dalam *personal hygiene*. Kemandirian bukanlah kemampuan yang muncul secara tiba-tiba, melainkan harus dilatih sejak usia dini untuk membentuk kebiasaan mandiri. Dengan bimbingan yang konsisten, anak tunagrahita dapat mengatasi hambatan dan melaksanakan tugas-tugas mereka dengan lebih baik (Parulian et al., 2020).

Personal hygiene mencakup tindakan pencegahan primer yang spesifik. *Personal hygiene* sangat penting karena dapat meminimalkan pintu masuk (port of entry) mikroorganisme yang dapat menular dan mencegah seseorang terkena penyakit. *Personal hygiene* yang baik tidak hanya melindungi tubuh dari serangan penyakit, seperti penyakit kulit, infeksi, masalah mulut, dan gangguan sistem pencernaan, tetapi juga membantu menjaga fungsi-fungsi vital tubuh tertentu, seperti kulit (Purbasari, 2020).

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Herminsih (2023), yang menunjukkan bahwa *personal hygiene* termasuk dalam kategori mandiri. Herminsih mengungkapkan bahwa kategori mandiri dalam *personal hygiene* dipengaruhi secara signifikan oleh peran orang tua. Hal ini terlihat dari data yang menunjukkan bahwa kategori mandiri adalah yang paling dominan, karena orang tua telah menyediakan semua kebutuhan yang diperlukan, sehingga berpengaruh positif terhadap perkembangan, terutama dalam hal kemampuan anak dalam *personal hygiene*. Peneliti berasumsi bahwa *personal hygiene* sangat penting bagi kesehatan tubuh untuk menghindari berbagai penyakit. Namun, dukungan orang tua juga sangat penting dalam meningkatkan kemandirian anak dalam hal *personal hygiene*.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian mengenai karakteristik anak di SLB Kota Surakarta menunjukkan bahwa mayoritas anak berusia 12-16 tahun, yang berada dalam masa remaja awal, dan sebagian besar adalah laki-laki. Karakteristik ibu dari anak tunagrahita mencakup usia 41-50 tahun, dengan pendidikan terakhir di tingkat SMA/ sederajat dan mayoritas ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga. Tingkat *personal hygiene* pada anak tunagrahita di SLB Kota Surakarta umumnya tergolong kurang.

Saran

Bagi Ibu dengan anak tunagrahita selalu memperhatikan *personal hygiene* anak agar terhindar dari berbagai penyakit.

6. DAFTAR REFERENSI

- Abdullah, I. H., et al. (2023). Penerapan metode VAKT (Visual, Auditori, Kinestetik, Taktil) untuk meningkatkan kemampuan mengenal angka pada anak tunagrahita sedang. *Delta-Pi: Jurnal Matematika dan Pendidikan Matematika*, 12(1), 14–24.
- Adiatama, W., Wardany, O. F., & Utami, R. T. (2023). Media dalam meningkatkan keterampilan menulis permulaan pada anak tunagrahita. *Jurnal Basicedu*, 7(5), 2942–2952. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v7i5.6124>
- Aini, H., & Wijayanti. (2023). Hubungan pola asuh orang tua dengan kemampuan personal hygiene anak berkebutuhan khusus usia sekolah.
- Arkam, R. (2022). Penanganan anak berkebutuhan khusus dalam perspektif Al-Qur'an. *MENTARI: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 2(2). <https://jurnal.stkipgriponorogo.ac.id/index.php/Mentari/article/view/218>
- Ernita, L., & Rusydi, P. H. N. (2021). Gambaran personal hygiene anak berkebutuhan khusus di panti asuhan Waraqil Jannah. *Jurnal Salingka Abdimas*, 1(1), 15–17.
- Febrianti, A. (2019). Hubungan faktor sosial ekonomi, pengetahuan ibu tentang lingkungan sehat dan diare dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Pembina Palembang. *Journal Of Midwifery And Nursing*, 1(3), 18–23. <http://iocscience.org/ejournal/index.php/JMN/article/view/244>
- Parulian, K. R., Supriyanti, S. I., & Supardi, S. (2020). Hubungan karakteristik anak, dukungan keluarga dengan kemandirian personal hygiene anak tunagrahita. *Carolus Journal of Nursing*, 2(2), 177–188.
- Purbasari, D. (2020). Dukungan pola asuh keluarga dan kemampuan pemenuhan personal hygiene anak retardasi mental berdasarkan karakteristik di Cirebon. *Syntax Idea*, 2(2), 19–31. <https://doi.org/10.36418/syntax-idea.v2i2.143>
- Pusdatin Kemendikbud. (2021). Statistik sekolah luar biasa (SLB) 2020/2021. Pusat Data dan Teknologi Informasi, Sekretariat Jenderal, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Sakinah. (2019). Kemandirian personal hygiene pada usia prasekolah di SDN Jombang. 8(5), 55.
- Sari, E., & Natalia, E. (2018). Pengaruh fishing game terhadap konsentrasi anak tunagrahita di SLB C Alpha Wardahana Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 7(2).
- Shaliha, A. M. (2019). Hubungan karakteristik ibu, pengetahuan, dukungan suami dan dukungan keluarga terhadap praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi 1 Kabupaten Grobogan. 1–19. <http://eprints.ums.ac.id/70721/>

- Siahaan, E. R. (2019). Hubungan pengetahuan Heimlich manuver pada ibu dengan keterampilan penanganan anak toddler yang mengalami choking. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 5(2), 165–176.
- Silaen, E. R., Sinabariba, M., & Manik, R. M. (2022). Tingkat pengetahuan ibu tentang diare pada balita di Klinik Ridos tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 2615–109.
- Suprobo, N. R., Novembriani, R. P., Kurniawati, E. D., & Hasanah, W. K. (2022). Edukasi kebersihan diri (personal hygiene) pada anak untuk meningkatkan kebersihan diri anak. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 2(1), 25–32.
- Wangu, E. W., Widjayanti, Y., & Silalahi, V. (2023). Citra tubuh (body image) dan perilaku makan pada remaja. *JPK: Jurnal Penelitian Kesehatan*, 13(1), 7–14.
- Widiastuti, S. M. (2022). Psikologi kepada anak berkebutuhan khusus tunagrahita. *Jurnal Pendidikan Sosial Dan Humanistik*, 1(4), 1–23. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjBzPX--qX-AhV74jgGHc3lAQQQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fcore.ac.uk%2Fdownload%2Fpdf%2F76939829.pdf&usg=AOvVaw0Ml4sDI-bw6iDypakdHeKb>
- Yelvita, F. S. (2022). Pola asuh orang tua terhadap kesehatan mental anak. *הארץ* (8.5.2017), 2003–2005. www.aging-us.com