

Gambaran Kemandirian Personal Hygiene Anak Tunagrahita Klasifikasi Sedang di SLB Gema Insani Padang

Widia Violana Putri^{1*}, Murisal², Fadhilah³

Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama, Universitas Islam Negeri Imam Bonjol Padang^{1,2,3}

Email : violanawidia@gmail.com^{1*}

ABSTRAK

Anak tunagrahita merupakan anak yang mengalami gangguan perkembangan intelektual yang dapat mempengaruhi perkembangan anak mulai dari kemampuan belajar, komunikasi dan interaksi dengan lingkungan termasuk perkembangan kemandiriannya. Kemandirian *personal hygiene* adalah salah satu bentuk kemandirian yang di ajarkan kepada anak saat usia prasekolah. Namun berbeda dengan anak tunagrahita yang merupakan anak yang memiliki intelektual dibawah rata-rata sehingga menyebabkan terhambatnya seluruh tahap perkembangannya termasuk perkembangan kemandiriannya sehingga tetap membutuhkan bantuan hingga usia dewasa. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita sedang di SLB Gema Insani Padang. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan dua orang guru sebagai informan utama. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan teknik analisis dari Miles dan Huberman yang terdiri dari empat tahapan; pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan verifikasi data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita sedang sangat dipengaruhi oleh jenjang pendidikan dan fase perkembangan. Terdapat perbedaan signifikan antara siswa SMP SMA dengan siswa SD dalam memahami urutan aktivitas kebersihan diri. Upaya peningkatan kemandirian dilakukan oleh guru melalui Program Khusus (Progsus) dengan metode *modelling*, praktik langsung, serta penggunaan media visual seperti video animasi. Keberhasilan kemandirian juga sangat bergantung pada kerjasama antara guru dan orang tua melalui komunikasi intensif via buku catatan khusus dan aplikasi pesan singkat. Namun, hambatan yang ditemukan meliputi keterbatasan intelektual anak, kurangnya kesabaran orang tua yang cenderung membantu anak agar pekerjaan cepat selesai, serta faktor ekonomi keluarga yang membatasi waktu pendampingan di rumah.

Kata kunci : Kemandirian; *Personal Hygiene*; Tunagrahita Sedang

ABSTRACT

Children with intellectual disabilities are those who experience impairments in intellectual development, which can affect various aspects of their development, including learning abilities, communication, interaction with the environment, and independence. Personal hygiene independence is one form of self-reliance that is generally taught during the preschool period. However, children with intellectual disabilities have below-average intellectual functioning, which hinders all stages of development, including independence, causing them to continue requiring assistance into adulthood. This study aimed to describe the level of personal hygiene independence among children with moderate intellectual disabilities at SLB Gema Insani Padang. This research employed a qualitative method with a case study approach, involving two teachers as the main informants. Data were collected through in-depth interviews and observations. Data analysis was conducted using the Miles and Huberman model, which consists of four stages: data collection, data reduction, data display, and data verification. The results showed that the level of personal hygiene independence among children with moderate intellectual disabilities was strongly influenced by educational level and developmental stage. There were significant differences between junior and senior high school students and elementary school students in understanding the sequence of personal hygiene activities. Efforts to improve independence were carried out by teachers through Special Programs (Progsus) using modeling methods, direct practice, and visual media such as animated videos. The success of independence development also depended heavily on cooperation between teachers and parents through intensive communication via special logbooks and instant messaging applications. However, several

obstacles were identified, including children's intellectual limitations, parents' lack of patience that led them to assist children to complete tasks more quickly, and family economic factors that limited the time available for assistance at home.

Keywords : *Independence; Personal Hygiene; Moderate Intellectual Disability*

PENDAHULUAN

Anak merupakan anugerah dari Allah SWT bagi setiap orang tua, namun tidak semua anak terlahir dalam kondisi sehat dan berkembang secara optimal. Sebagian anak mengalami keterbatasan fisik, mental, maupun emosional yang memerlukan layanan pendidikan khusus. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori berdasarkan jenis hambatan yang dialami, salah satunya adalah tunagrahita. Tunagrahita merupakan kondisi yang ditandai dengan hambatan signifikan dalam fungsi intelektual dan perilaku adaptif yang mencakup kemampuan konseptual, sosial, dan praktikal (Mangunsong, 2014). Menurut American Association on Mental Deficiency (AAMD) (dalam Switri, 2020), seorang anak dikategorikan sebagai tunagrahita apabila memiliki IQ di bawah 84 berdasarkan hasil tes dan kondisi tersebut muncul sebelum usia 16 tahun.

Anak tunagrahita sedang termasuk dalam kategori anak yang mampu dilatih meskipun tidak memiliki kecerdasan yang memungkinkan untuk mengikuti pendidikan formal secara akademik. Anak tunagrahita sedang memiliki potensi untuk dilatih dalam keterampilan mengurus diri sendiri, menyesuaikan diri dengan lingkungan, serta mempelajari keterampilan yang berguna secara ekonomi di rumah, bengkel, maupun lembaga kerja khusus (Switri, 2020). Oleh karena itu, fokus pendidikan bagi anak tunagrahita tidak hanya pada aspek akademik, tetapi juga pada pengembangan kemandirian dan keterampilan hidup sehari-hari.

Secara global, World Health Organization (WHO) (2023) melaporkan bahwa sekitar 1,3 miliar orang atau 16% dari total populasi dunia merupakan penyandang disabilitas. Di Indonesia, Badan Pusat Statistik (BPS) (2023) mencatat jumlah penyandang disabilitas mencapai 22,97 juta orang atau sekitar 8% dari total populasi. Data dari Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (2025) menunjukkan bahwa terdapat 9.801 siswa berkebutuhan khusus di Provinsi Sumatera Barat, dengan Kota Padang sebagai daerah dengan jumlah tertinggi, yaitu sebanyak 2.124 siswa. Berdasarkan data dari SLB Gema Insani Padang, terdapat 35 peserta didik dengan berbagai jenis kebutuhan khusus, di mana sebagian besar merupakan anak tunagrahita.

Kemandirian merupakan kemampuan individu untuk bertindak, merasakan, dan mengambil keputusan berdasarkan kehendak sendiri tanpa ketergantungan berlebihan pada orang lain (Steinberg dalam Retnowati, 2021). Kemandirian juga menjadi salah satu indikator kepribadian yang sehat yang tercermin dalam cara berpikir, bertindak, dan mengambil keputusan (Susanto, 2017). Parker (dalam Amalia & Yulianti, 2025) menyatakan bahwa kemandirian perlu ditanamkan sejak usia dini, terutama pada masa prasekolah, karena pada fase ini anak mulai mengembangkan rasa percaya diri dan kemampuan mengurus diri sendiri.

Salah satu bentuk kemandirian yang penting untuk dikembangkan sejak dini adalah kemandirian personal hygiene. Personal hygiene merupakan upaya individu dalam menjaga kebersihan dan kesehatan fisik maupun psikis untuk menunjang kehidupannya (Isro'in & Andarmoyo dalam Amalia & Yulianti, 2025). Kemandirian personal hygiene pada anak prasekolah meliputi kemampuan menggosok gigi, mandi, buang air kecil di toilet, serta mencuci tangan tanpa bantuan orang lain. Namun, pada anak tunagrahita yang memiliki kemampuan intelektual di bawah rata-rata, perkembangan kemandirian personal hygiene cenderung terhambat sehingga mereka masih membutuhkan bantuan hingga usia dewasa.

Menurut Branata (dalam Switri, 2020), anak tunagrahita memerlukan bantuan dan layanan pendidikan khusus untuk menyelesaikan tugas-tugas perkembangannya, termasuk dalam program pendidikan yang dirancang secara adaptif. Lingkungan yang suportif dan metode pembelajaran yang sesuai sangat dibutuhkan agar anak tunagrahita dapat berkembang secara optimal. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa intervensi pendidikan berbasis kognitif dan perilaku mampu meningkatkan kemampuan sosial dan akademik anak tunagrahita (Santrock, 2023). Hal ini menegaskan bahwa pendidikan memegang peranan penting tidak hanya dalam aspek akademik, tetapi juga dalam pengembangan keterampilan sosial, emosional, dan kemandirian.

Studi Hayati (2024) mengungkapkan bahwa anak tunagrahita yang memperoleh pendidikan berbasis inklusif dan intervensi yang tepat memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang hanya mendapatkan pendekatan pendidikan tradisional. Sekolah Luar Biasa (SLB) memiliki peran strategis dalam menyediakan layanan pendidikan yang terstruktur dan sesuai dengan kebutuhan anak tunagrahita. Kurikulum SLB yang dikembangkan oleh Kemendikbud (2025) telah disesuaikan dengan perkembangan anak, mencakup penggunaan teknologi pembelajaran, terapi okupasi, serta program kemandirian berbasis keterampilan praktis. Pendekatan ini diperkuat oleh temuan Widiastuti et al. (2023) yang menyatakan bahwa pembelajaran berbasis individualisasi dan multisensori efektif dalam meningkatkan kemampuan kognitif dan sosial anak tunagrahita.

Temuan lapangan melalui wawancara dengan guru dan pihak sekolah menunjukkan bahwa pembelajaran personal hygiene di sekolah dilakukan secara sistematis dan konsisten, sementara di lingkungan keluarga masih terdapat keterbatasan dalam metode dan pendampingan. Sekolah menerima seluruh anak berkebutuhan khusus tanpa memandang tingkat kemandirian awal, kemudian melakukan asesmen awal untuk merancang pembelajaran yang sesuai dengan kemampuan masing-masing anak. Pembelajaran personal hygiene menjadi aspek penting karena berkaitan langsung dengan kesehatan, kenyamanan, serta kemampuan anak dalam menjalani kehidupan sehari-hari secara lebih mandiri.

Berdasarkan uraian tersebut, kemandirian personal hygiene pada anak tunagrahita sedang merupakan aspek yang penting untuk diteliti lebih lanjut, khususnya dalam konteks pendidikan di SLB. Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan pada **“Gambaran Kemandirian Personal Hygiene Anak Tunagrahita Klasifikasi Sedang di SLB Gema Insani Padang.”**

METODE

2.1 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan **kualitatif** dengan desain **studi kasus**. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam kemandirian personal hygiene pada anak tunagrahita klasifikasi sedang dalam konteks alami, yaitu lingkungan Sekolah Luar Biasa (SLB).

2.2 Subjek dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di **SLB Gema Insani Padang**. Subjek penelitian ditentukan menggunakan teknik **purposive sampling**, dengan pertimbangan bahwa informan memiliki pengetahuan dan pengalaman langsung terkait pembelajaran personal hygiene pada anak tunagrahita sedang. Informan utama dalam penelitian ini terdiri dari **dua orang guru** yang mengajar dan membimbing anak tunagrahita sedang. Selain itu, **anak tunagrahita sedang** menjadi subjek yang diamati dalam proses pembelajaran dan pelaksanaan kemandirian personal hygiene.

2.3 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui **wawancara mendalam** dan **observasi**. Wawancara mendalam digunakan untuk memperoleh informasi mengenai strategi pembelajaran, tingkat kemandirian personal hygiene, serta hambatan dan upaya yang dilakukan guru dalam melatih kemandirian anak. Observasi dilakukan untuk mengamati secara langsung perilaku dan kemampuan anak tunagrahita sedang dalam melaksanakan aktivitas personal hygiene, seperti mencuci tangan, menggosok gigi, dan mandi, baik selama proses pembelajaran maupun dalam aktivitas rutin di sekolah.

2.4 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan model analisis interaktif dari **Miles dan Huberman**, yang meliputi empat tahapan, yaitu **pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi**. Data yang diperoleh dari wawancara dan observasi direduksi dengan memilih informasi yang relevan dengan fokus penelitian. Selanjutnya, data disajikan dalam bentuk narasi deskriptif untuk memudahkan pemahaman, kemudian dilakukan penarikan kesimpulan berdasarkan pola dan temuan yang muncul dari data.

2.5 Keabsahan Data

Keabsahan data dijamin melalui teknik **triangulasi sumber dan teknik**. Triangulasi sumber dilakukan

dengan membandingkan data yang diperoleh dari guru, kepala sekolah, dan hasil observasi terhadap anak. Sementara itu, triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara dan observasi untuk memastikan konsistensi dan keakuratan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Informan

Penelitian ini melibatkan **dua informan primer**, yaitu guru SLB yang berperan langsung dalam pembelajaran kemandirian personal hygiene anak tunagrahita sedang, serta **empat informan sekunder** yang terdiri dari dua siswa tunagrahita sedang dan dua anggota keluarga. Penentuan informan dilakukan dengan teknik **purposive sampling**, dengan pertimbangan keterlibatan langsung dalam aktivitas kemandirian personal hygiene anak tunagrahita sedang di sekolah maupun di rumah.

3.2 Gambaran Kemandirian Personal Hygiene Anak Tunagrahita Sedang

3.2.1. Kebersihan Kulit

a. Mandi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan SIPW dan MT, kemampuan mandi anak tunagrahita sedang menunjukkan perbedaan berdasarkan jenjang pendidikan dan fase perkembangan. Siswa SMP dan SMA telah mampu mandi secara mandiri tanpa bantuan langsung orang tua, sementara siswa SD masih membutuhkan pendampingan. Guru menjelaskan bahwa anak sering mandi secara asal-asalan sehingga sekolah memberikan pembelajaran ulang terkait urutan mandi yang benar, manfaat mandi, serta penggunaan alat mandi secara tepat (SIPW).

“Anak-anak kadang kalau mandi asal basah aja, makanya di sekolah diajarin lagi urutannya” (SIPW).

Pembelajaran dilakukan melalui penjelasan bertahap dan praktik langsung. Meskipun demikian, materi mandi dinilai sebagai salah satu materi tersulit karena memiliki tahapan yang panjang.

b. Berpakaian Bersih dan Rapi

Sebagian besar siswa telah mampu memakai pakaian sendiri, termasuk memasang kancing, meskipun masih mengalami kesulitan pada aspek tertentu. Guru juga mengajarkan cara berpakaian rapi, penggunaan deodorant, serta perawatan penampilan. Siswa perempuan pada jenjang SMP dan SMA bahkan telah mampu mencuci pakaian sendiri, sementara siswa laki-laki masih memerlukan bantuan (SIPW; MT).

3.2.2. Kebersihan Rambut

a. Keramas

Siswa tunagrahita sedang telah diajarkan keramas secara mandiri. Siswa SMP dan SMA umumnya sudah mampu keramas sendiri, meskipun masih harus diingatkan secara berkala karena mudah lupa. Guru menyampaikan bahwa terdapat peningkatan dibandingkan kondisi awal, meskipun pemahaman belum sepenuhnya optimal (SIPW; MT).

b. Kerapian Rambut

Siswa perempuan diajarkan menyisir dan mengikat rambut, sedangkan siswa laki-laki diajarkan menyisir dan menggunakan minyak rambut. Namun, kerapian rambut masih menjadi tantangan, terutama pada siswa SD. Permasalahan kutu dan ketombe juga ditemukan pada beberapa siswa, sehingga guru secara rutin melakukan pemeriksaan rambut (SIPW; MT).

3.2.3. Kebersihan Gigi dan Mulut

a. Menyikat Gigi

Sekolah memberikan pembelajaran mengenai pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut melalui penjelasan fungsi menggosok gigi, waktu menggosok gigi, pengenalan alat, dan praktik langsung. Siswa telah memahami pentingnya menggosok gigi dua kali sehari, namun dalam praktiknya masih memerlukan pengingat, terutama di rumah (SIPW; MT).

b. Kondisi Kesehatan Gigi

Permasalahan gigi berlubang banyak ditemukan pada siswa tunagrahita sedang. Beberapa siswa bahkan mengalami sakit gigi hingga pembengkakan pipi, yang berdampak pada kehadiran dan konsentrasi belajar di sekolah (SIPW; MT).

3.2.4. Kebersihan Kuku

a. Mencuci Tangan

Mencuci tangan merupakan materi dasar yang diajarkan sejak fase awal. Siswa telah memahami kapan harus mencuci tangan, seperti sebelum dan sesudah makan atau setelah beraktivitas. Meskipun demikian, teknik mencuci tangan masih belum sempurna, seperti penggunaan sabun berlebihan atau pembilasan yang kurang bersih (SIPW; MT).

b. Memotong Kuku

Siswa SMP dan SMA sudah mampu memotong kuku sendiri dengan pengawasan, sedangkan siswa SD masih memerlukan bantuan guru atau orang tua. Guru secara rutin melakukan razia kuku karena beberapa siswa sering lupa memotong kuku (SIPW; MT).

3.2.5. Kebersihan Genitalia

a. Sanitasi

Pembelajaran sanitasi dilakukan sejak SD melalui toilet training. Siswa SD masih memerlukan pendampingan saat ke kamar mandi, sementara siswa SMP dan SMA sudah mampu membersihkan diri setelah BAK/BAB secara mandiri. Guru tetap melakukan pengecekan melalui pertanyaan untuk memastikan kebersihan telah dilakukan dengan benar (SIPW; MT).

Selain itu, siswa juga diberikan edukasi mengenai area privasi tubuh untuk mencegah tindakan yang tidak diinginkan, dan materi ini diajarkan secara berulang sejak dini.

b. Kebersihan Saat Haid

Siswa perempuan yang telah memasuki masa remaja diberikan pembelajaran khusus mengenai kebersihan saat menstruasi. Guru mengajarkan cara menggunakan, mengganti, dan membuang pembalut melalui praktik langsung dengan media pembelajaran. Pembelajaran ini dilakukan secara terpisah dari siswa laki-laki demi menjaga kenyamanan siswa perempuan (SIPW; MT).

3.3 Peran Guru dan Orang Tua dalam Kemandirian Personal Hygiene

3.3.1 Metode Pengajaran

Guru menggunakan **Program Khusus (Progsus)** sebagai program utama dalam melatih kemandirian personal hygiene siswa dari fase A hingga F. Metode yang digunakan meliputi praktik langsung, modeling, media visual seperti video animasi, permainan edukatif, serta pemberian reward. Metode dipilih secara fleksibel sesuai karakteristik dan kondisi siswa (SIPW; MT).

Guru menekankan pentingnya pengulangan materi karena anak tunagrahita mudah lupa. Namun, di rumah, beberapa orang tua hanya mengajarkan satu kali atau lebih memilih membantu anak agar aktivitas cepat selesai, sehingga menghambat kemandirian anak.

3.3.2 Komunikasi Guru dan Orang Tua

Komunikasi antara guru dan orang tua dilakukan secara intensif melalui pertemuan rutin, telepon, WhatsApp, serta buku catatan khusus siswa. Guru memberikan laporan perkembangan dan saran pembelajaran yang perlu diterapkan di rumah. Namun, tidak semua orang tua mampu menjalankan saran tersebut karena keterbatasan waktu, pemahaman, dan faktor ekonomi (SIPW; MT).

3.3.3 Pengawasan dan Pemeriksaan

Guru secara rutin melakukan pemeriksaan kebersihan siswa melalui razia mingguan yang mencakup rambut, kuku, pakaian, dan kebersihan tubuh lainnya. Evaluasi kemampuan siswa dilakukan setiap semester dan disampaikan kepada orang tua melalui laporan hasil belajar. Sekolah juga bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk pemeriksaan kesehatan berkala (MT).

Guru menegaskan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam keberhasilan pengembangan kemandirian personal hygiene anak tunagrahita sedang.

3.4 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada dua orang guru di SLB Gema Insani Padang diketahui bahwa tingkat kemandirian *personal hygiene* pada anak tunagrahita sedang dipengaruhi oleh jenjang pendidikan (fase perkembangan), metode pengajaran guru, serta peran antara sekolah dan orang tua. Secara umum, terdapat perbedaan signifikan dalam tingkat kemandirian antara siswa tingkat SD dengan siswa tingkat SMP/SMA.

3.4.1. Kemandirian Personal Hygiene Anak Tunagrahita Sedang

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tingkat kemandirian antara siswa tingkat SD (Fase A-B) dengan tingkat SMP dan SMA (Fase D-F). Siswa pada tingkat SMP dan SMA secara umum telah mampu melakukan kegiatan kebersihan diri seperti mandi, keramas, dan berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Sebaliknya, siswa tingkat SD masih berada pada fase ketergantungan dengan orang lain sehingga masih memerlukan bantuan atau pengawasan ketat karena keterbatasan dalam memahami cara dan urutan setiap aktivitas kebersihan diri.

Anak tunagrahita memiliki kemampuan intelektual yang rendah sehingga membuat anak mengalami keterbatasan dalam berbagai bidang keterampilan termasuk perawatan diri. 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 tetap memerlukan bantuan atau dukungan dari orang tua karena keterbatasan fisik maupun intelektual yang mereka alami (Suprobo et al., 2022).

a. Kebersihan Kulit

Dalam penelitian ini, anak tunagrahita sedang mulai menunjukkan perkembangan dalam kemandirian *personal hygiene* pada aspek kebersihan kulit. Siswa pada tingkat SMP dan SMA telah mampu melakukan kegiatan mandi secara mandiri tanpa bantuan dari orang tua. Sebaliknya, siswa tingkat SD masih berada pada fase ketergantungan yang memerlukan bantuan atau pengawasan ketat karena keterbatasan dalam memahami urutan mandi yang sistematis.

Selain mandi, siswa tunagrahita sedang yang remaja juga mulai menunjukkan kesadaran terhadap kebersihan pakaian, seperti paham kapan baju harus diganti. Berbeda dengan siswa yang masih di kelas SD belum sepenuhnya memahami mengenai kebersihan pakaian. Meskipun telah mampu mengenakan pakaian sendiri, keterampilan motorik halus seperti memasang kancing baju masih menjadi tantangan bagi sebagian siswa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2019) menunjukkan bahwa anak berkebutuhan khusus mengalami keterbatasan dalam melakukan perawatan diri seperti menyisir rambut bahkan mengancing bajunya sendiri.

Pada aspek ini terdapat perbedaan yang ditemui antara siswa perempuan dan siswa laki-laki. siswa perempuan cenderung lebih mandiri dalam hal estetika diri, seperti kemampuan berdandan (menggunakan bedak/lipstik) dan mencuci pakaian sendiri di rumah. Sedangkan siswa laki-laki masih memerlukan bantuan orang tua dalam hal mencuci pakaian dan menjaga kerapian.

Dalam penelitian ini ditemukan hambatan utama dalam aspek ini adalah urutan kegiatan yang rumit bagi anak tunagrahita, mulai dari persiapan alat hingga berpakaian kembali. Untuk mengatasi hal ini, guru menerapkan strategi berupa penjelasan berulang mengenai manfaat mandi, pengenalan alat, dan demonstrasi urutan mandi secara berulang. Masalah kesehatan kulit seperti gatal-gatal dan luka akibat garukan masih ditemukan, yang sering kali disebabkan oleh teknik mandi yang kurang bersih atau penggunaan pakaian yang lembab.

b. Kebersihan Rambut

Kemandirian dalam menjaga kebersihan rambut secara umum sudah mulai dipahami oleh siswa sebagai rutinitas bersamaan dengan mandi. Namun, siswa tunagrahita masih membutuhkan pengulangan agar apa yang telah diajarkan sebelumnya tidak mudah lupa. Hal ini dikarenakan anak tunagrahita memiliki fungsi intelektual umumnya yang secara signifikan berada di bawah rata-rata dan mengganggu semua perilaku selama periode perkembangan (Hendriani, 2016). Pada penelitian ini terlihat siswa beberapa kali lupa untuk keramas jika tidak diingatkan oleh orang tuanya. Selain itu, beberapa siswa tingkat SD masih memiliki permasalahan rambut yang sama yaitu kutu rambut dan memerlukan pemeriksaan rutin oleh guru dan orang tua.

c. Kebersihan gigi dan mulut

Kebersihan gigi dan mulut menjadi hal penting bagi anak tunagrahita. hasil penelitian menunjukan bahwa masih terdapat anak tunagrahita yang mengalami masalah gigi yaitu masalah karies gigi (gigi berlubang) hingga menyebabkan pembengkakan hal ini bisa disebabkan karena kurangnya penanganan medis, perhatian orang tua terhadap anak dan pemahaman anak yang masih kurang dalam menggosok gigi.

Hal ini sejalan dengan penelitian mawardiyanti dalam status kebersihan gigi dan mulut yang berada dalam tingkatan sedang disebabkan karena dampak dari beberapa hal meliputi kondisi debris (sisa-sisa makanan) dalam mulut yang tidak mampu dibersihkan oleh anak karena kelemahan akal dan perkembangan motorik kasar yang lambat.

Selain itu, kebersihan gigi dan mulut anak dipengaruhi tingkat pengetahuan orang tua. Pada penelitian ini, terlihat bahwa tidak semua orang tua memiliki waktu untuk memperhatikan kebersihan diri anak sehingga berpengaruh terhadap kualitas kebersihan gigi anak. Hal ini sesuai dengan pendapat Jain dalam (Prawestri & Hartati, 2019) Edukasi kesehatan gigi dan mulut serta pelayanan kesehatan gigi sangat mempengaruhi kebersihan rongga mulut anak. Mengadakan program promosi kesehatan gigi dan mulut di sekolah serta edukasi kepada orang tua dapat meningkatkan kebersihan gigi dan mulut anak.

d. Kebersihan Kuku dan Tangan

Mencuci tangan merupakan keterampilan dasar yang paling awal diajarkan dan relatif paling cepat dikuasai oleh siswa tunagrahita. Peningkatan kemandirian anak berkebutuhan khusus dalam mencuci tangan baik dan benar merupakan aspek penting dalam pembinaan kemandirian untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit dan infeksi yang disebabkan oleh kuman dan bakteri. Disekolah guru berupaya mengajarkan cara mencuci tangan dengan baik dan benar, hanya beberapa siswa yang sudah mulai bisa menerapkan hal tersebut.

Akan tetapi, kenyataan banyak anak yang masih belum bisa menerapkan kegiatan mencuci tangan dengan baik. hal ini sejalan dengan pendapat Nurul (dalam Lumbaranraja, 2024) menunjukkan bahwa anak-anak tidak terbiasa mencuci tangan menggunakan sabun, anak-anak mencuci tangan dengan hanya sekedar tangan basah saja. Mencuci tangan menggunakan sabun yang dipraktikkan secara baik dan benar dapat mencegah berjangkitnya beberapa penyakit.

Selain itu, hasil wawancara menunjukan bahwa beberapa siswa masih memiliki kebiasaan menggigit kuku. Hal ini sangat tidak baik dikarenakan bisa menyebabkan berbagai penyakit. Untuk mengatasi itu, guru mulai rutin memberikan masukan dan rutin memeriksa kuku siswa yang panjang disekolah. Siswa yang sudah remaja juga diajarkan untuk memotong kuku sendiri meski tetap dibawah pengawasan guru atau orang tua.

e. Kebersihan Genetalia

Menurut Hidayat (dalam Prawestri, 2019) perawatan diri anak tunagrahita yang juga mendasar dan berperan dalam kesehatan anak-anak yaitu kemandirian toilet training. Kemandirian *toilet training* pada anak tunagrahita meliputi anak berani untuk ke kamar mandi tanpa ditemani orang lain, mampu melepas celana, mampu buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) mandiri, mampu menyentor kloset, mampu cebok, dan cuci tangan setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).

Anak tunagrahita yang tidak bersih dalam toilet training bisa terkena berbagai penyakit karena kuman masih menempel pada tubuh atau kulit. Oleh karena itu, melakukan perawatan diri dengan baik dan secara mandiri perlu untuk dilakukan. Siswa tunagrahita diberikan edukasi mengenai *toilet training* dan area privasi menjadi prioritas untuk melindungi siswa dari risiko pelecehan seksual.

Selain itu, bagi anak tunagrahita yang telah beranjak remaja dan mengalami fase menstruasi juga membutuhkan perhatian khusus terutama dalam memberikan pembelajaran mengenai kebersihan area genetalia saat menstruasi dibandingkan anak-anak pada umumnya dikarenakan keterbatasan dalam memahami dan mengingat semua yang diajarkan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni & Harisa, 2020) yaitu remaja disabilitas intelektual yang sudah mendapatkan menstruasi harus tahu bagaimana melakukan perawatan menstruasi khususnya manajemen *menstrual hygiene* saat menstruasi. Manajemen *menstrual hygiene* yang diajarkan disekolah meliputi penggunaan pembalut yang diganti secara berkala dan membersihkan area genetalia selama periode menstruasi.

3.4.2. Peran Orang Tua Dan Guru Dalam Meningkatkan Kemandirian

Keberhasilan kemandirian *personal hygiene* pada anak tunagrahita sedang sangat bergantung pada peran orang tua dan guru sebagai pendidik di sekolah dan pendampingan di rumah. Selain itu, terdapat beberapa faktor yang dilakukan oleh guru dan orang tua yang mampu meningkatkan kemampuan kemandirian siswa yaitu:

a. Metode pengajaran

Guru di SLB berperan sebagai fasilitator utama dalam mengenalkan konsep bina diri melalui kurikulum Program Khusus (Progsus). untuk memudahkan dalam mengenalkan kemandirian *personal hygiene* kepada siswa tunagrahita, guru menggunakan beberapa teknik dan metode pembelajaran. Teknik yang paling sering dilakukan oleh guru disekolah yaitu menggunakan teknik *modelling*, dimana guru mempraktekan langsung didepan seluruh siswa dan siswa meniru apayang telah diajarkan guru.

Selain menggunakan teknik *modelling*, guru juga menggunakan teknik visual yaitu video pembelajaran. Hal ini digunakan agar siswa tidak mudah bosan dengan metode pelajaran yang biasa. Teknik visual dengan video pembelajaran juga efektif dalam meningkatkan kemandirian anak tunagrahita, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mahmudah, 2025) yaitu media video pembelajaran bina diri *selfcare* efektif digunakan untuk meningkatkan kemandirian siswa disabilitas intelektual di SLB/B-C Siti Hajar Sidoarjo.

b. Komunikasi antara guru dan orang tua

Kerjasama antara guru dan orang tua dapat mempengaruhi perkembangan kemandirian siswa tunagrahita salah satunya komunikasi antara guru dan orang tua. Orangtua dan sekolah perlu melakukan hubungan dengan cara berkomunikasi guna bertukar informasi masalah kemajuan dan gangguan perkembangan anak. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa guru dan orang tua berupaya menjalin komunikasi yang intens melalui pertemuan rutin antara wali kelas dengan orang tua dan melalui telepon atau aplikasi WA.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jolaekha, 2022) faktor yang menjadi pendukung kerjasama guru dan orang tua adalah terutama kepercayaan dan komunikasi, sehingga orang tua bersedia membantu dalam perkembangan kemandirian siswa. Pada penelitian ini, selain menjalin komunikasi guru juga memberikan beberapa catatan khusus yang ditujukan untuk orang tua siswa agar orang tua mampu mengulang kembali materi yang telah diajarkan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Slamet (dalam Jolaekha, 2022) yang menyatakan bahwa sekolah dapat mengupayakan pembicaraan antara guru dan orangtua dengan menggunakan buku penghubung. Buku penghubung digunakan untuk memberi tahu orangtua apa yang sedang dipelajari anak di sekolah dengan tujuan agar orang tua dapat melanjutkan apa yang telah dipelajari ketika anak di sekolah.

c. Pengawasan dan Pemeriksaan

Pengawasan dan pemeriksaan secara berkala menjadi hal penting yang perlu dilakukan oleh orang tua dan guru dalam meningkatkan kemandirian anak. Anak tunagrahita memiliki keterbatasan sehingga memerlukan pengawasan yang cukup ketat dan pemeriksaan kebersihan diri secara berkala agar anak terhindar dari permasalahan kebersihan diri.

Pada penelitian ini, ditemukan bahwa guru memiliki jadwal Razia rutin setiap minggu untuk memeriksa kebersihan diri siswa mulai dari rambut, kuku, pakaian. Selain itu, disekolah juga diadakan pengecekan kesehatan oleh pihak puskesmas setiap sebulan sekali. Tujuan agar mengetahui permasalahan kesehatan pada setiap siswa mulai dari pengecekan mata, telinga, gigi, berat badan dan tinggi badan.

Selain itu, guru juga memberikan masukan kepada setiap orang tua untuk memperhatikan dan mengawasi anak tunagrahita dirumah. Beberapa orang tua dengan latar belakang ekonomi menengah ke bawah cenderung abai terhadap pemeriksaan detail kebersihan anak tunagrahita dikarenakan tuntutan kesibukan bekerja sehingga tidak mampu mengikuti masukan dan saran yang diberikan guru.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan mengenai gambaran kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita sedang di SLB Gema Insani, kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita mulai mengalami peningkatan. Hal ini terlihat dari perbedaan tingkat kemandirian berdasarkan fase dan tingkat pendidikannya antara siswa SMP SMA dengan siswa SD. Siswa SMP dan SMA (Fase D-F) secara umum telah mampu mandi, keramas, dan berpakaian secara mandiri. Sedangkan siswa tingkat SD (Fase A-B) masih berada pada fase ketergantungan dan membutuhkan bantuan serta pengawasan ketat dalam setiap aktivitas kebersihan diri karena keterbatasan memahami urutan kegiatan. Kemandirian *personal hygiene* memiliki berbagai aspek yaitu kebersihan kulit, gigi dan mulut, kebersihan kuku, rambut serta kebersihan genetalia.

Seluruh aspek *personal hygiene* diajarkan disekolah menggunakan beberapa teknik atau metode pembelajaran seperti teknik *modelling* dan video pembelajaran dengan tujuan memudahkan siswa tunagrahita memahami materi yang diajarkan serta meningkatkan minat belajar siswa. Selain itu, terdapat peran orang tua dan guru dalam meningkatkan kemandirian siswa sebagai tenaga pendidik disekolah dan dirumah. Banyak cara yang dilakukan oleh guru dan orang tua dalam meningkatkan kemandirian siswa salah satunya yaitu menjalin komunikasi yang intens melalui buku penghubung, pesan WhatsApp, dan pertemuan rutin untuk memantau perkembangan siswa di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A. A., & Yulianti, M. (2025). *Peran Pola Asuh Orang Tua dalam Membangun Kemandirian Personal Hygiene Anak Usia Prasekolah*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.
- Hayati, R. (2024). Pendidikan inklusif dan pengaruhnya terhadap kemandirian anak tunagrahita di Indonesia. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 19(2), 45–60.
- Hendriani. (2016). *Psikologi Perkembangan Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Referensi Akademika.
- Isro'in, L., & Andarmoyo. (2025). Konsep personal hygiene dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Dalam Amalia, A. A., & Yulianti, M. *Peran Pola Asuh Orang Tua dalam Membangun Kemandirian Personal Hygiene Anak Usia Prasekolah*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.
- Jolaekha, D., Setiawan, D., & Diana. (2022). Kerjasama antara guru dan orang tua dalam menangani anak disabilitas intelektual di TK Mambaul Huda. *Jurnal Pendidikan*, 31(1), 63–74.
- Kemendikbudristek. (2025). *Kurikulum Sekolah Luar Biasa (SLB): Adaptasi dan Inovasi dalam Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi.
- Lumbanraja, H. M. U., Mallisa, H. E., & Unja, E. E. (2024). Edukasi mencuci tangan yang baik dan benar dalam peningkatan kemandirian anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Digital*, 1(2), 69–75.
- Mahmudah, S., Widajati, W., Nur, D. R. K., Dwirisananda, D. A., Ludfi, M. K. N. A., & Jauhari, M. N. (2025). Pengembangan media video pembelajaran bina diri self care untuk meningkatkan kemandirian siswa disabilitas intelektual. *Didaktika: Jurnal Kependidikan*, 14(4), 6407–6416.
- Mangunsong, F. (2014). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Depok: LPSP3 UI.
- Mayasari, N. (2019). Layanan pendidikan bagi anak tunagrahita dengan tipe Down Syndrome. *Yinyang: Jurnal Studi Islam Gender dan Anak*, 14(1), 111–134.
- Prawestri, G., & Hartati, E. (2019). Gambaran status kebersihan gigi dan mulut serta kemandirian toilet training pada anak tunagrahita. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 2(2), 7.
- Retnowati, Y. (2021). *Pola Komunikasi dan Kemandirian Anak*. Yogyakarta: Mevlana Publishing.
- Santrock, J. W. (2023). *Children and Adolescents: Developmental Psychology* (8th ed.). McGraw-Hill Education.
- Steinberg, L. (2021). Konsep kemandirian remaja. Dalam Retnowati, Y. *Pola Komunikasi dan Kemandirian Anak*. Yogyakarta: Mevlana Publishing.
- Susanto, A. (2017). *Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta: Perpustakaan Nasional.
- Switri, E. (2020). *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Pasuruan: CV. Penerbit Qiara Media.
- Wahyuni, E. S., & Harisa, W. O. D. (2020). Video-based instructions meningkatkan praktik kebersihan diri saat menstruasi pada siswi disabilitas intelektual. *Jurnal Keterampilan Fisik*, 5(2), 62–70.
- Widiastuti, R., Kurniasih, N., & Prasetyo, D. (2023). Efektivitas metode multisensori dalam meningkatkan kemampuan adaptif anak tunagrahita. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*, 28(1), 79–95.
- World Health Organization. (2023). *Disability*. Geneva: WHO.