

Gambaran Pemeriksaan Fisik Anak Usia Sekolah Daerah Perkotaan

Eka Wahyuningrum, Andri Kenti Gayatina, Natalia Ratna Yulianti

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan St. Elisabeth, Semarang, Indonesia

Email: ekawahyu877@gmail.com

Corresponding Author: ekawahyu877@gmail.com

ABSTRACT

The child morbidity rate in urban areas was relatively higher than in rural areas. Schools are involved in the management of health in children. The highest primary school enrollment rate is higher than the others. Physical examination in school-age children is needed to early detection health problems in children. The purpose of this study was to obtain an overview of the results of physical examinations of school-age children. This research was a quantitative research with an observational descriptive design. The sampling technique in this study was a total sampling with a sample of 59 school-aged children. Data collection is carried out by direct physical examination to respondents. The results showed that most respondents is male sex (59.3%). The results of antropometry examination showed an average body weight (32.94 vs 28.71), height (131, 94 vs 129.79), BMI (32.94 vs 28.71) and upper arm circumference (20.72 vs 19.02) found that boys are bigger than girls. Physical examination results showed eye health problems (visual acuity (88.1%)), dental and oral health problems (dirty teeth (72.9%); cavities (62.7%); tonsils enlarged (16.9%)); problems of personal hygiene (dirty nails (50.8%)) and injuries (there are scars (39%)). Problems that often occur in school-age children are eye problems, dental and mouth health, personal hygiene and injury. This study suggests conducting research on the factors affecting eye, dental and mouth health problems, personal hygiene and injury to children and increasing efforts to promote health to school-age children by health workers.

Keywords: *Eye Health, Personal Hygiene, Physical Examination, School Age Children*

ABSTRAK

Angka kesakitan anak diperkotaan relative lebih tinggi dibandingkan di pedesaan. Sekolah terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan pada anak. Pencapaian angka partisipasi murni SD paling tinggi dibanding yang lain. Pemeriksaan fisik pada anak usia sekolah diperlukan untuk mendeteksi secara dini adanya masalah kesehatan pada anak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran hasil pemeriksaan fisik anak usia sekolah. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif observasional. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah total sampling dengan sampel sejumlah 59 anak usia sekolah. Pengumpulan data dilakukan dengan pemeriksaan fisik secara langsung kepada responden. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden kelas 3 SD (22%) dan berjenis kelamin laki-laki (59,3%). Hasil pemeriksaan antropometri didapatkan rata-rata berat badan (32,94 vs 28,71), tinggi badan (131,94 vs 129,79), IMT (32,94 vs 28,71) dan lingkaran lengan atas (20,72 vs 19,02) didapatkan anak laki-laki lebih besar daripada anak perempuan. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan adanya masalah kesehatan mata (ketajaman penglihatan (88,1%)), masalah kesehatan gigi dan mulut (gigi kotor (72,9%); gigi berlubang (62,7%); tonsil membesar (16,9%); masalah kebersihan diri (kuku kotor (50,8%)) serta cedera (ada bekas luka (39%)). Masalah yang sering terjadi pada anak usia sekolah adalah masalah kesehatan mata, gigi dan mulut, kebersihan diri dan cedera. Hasil penelitian ini menyarankan untuk dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan mata gigi dan mulut, kebersihan diri dan cedera pada anak dan meningkatkan upaya promosi kesehatan kepada anak usia sekolah oleh tenaga kesehatan.

Kata kunci: Anak Usia Sekolah, Kesehatan Mata, Kebersihan diri, Pemeriksaan Fisik

Pendahuluan

Anak merupakan generasi masa depan bangsa. Kesehatan anak sangat penting menentukan masa depan bangsa. Sehingga diperlukan upaya dari seluruh pihak untuk menjamin kesehatan anak di Indonesia. Sekolah juga dilibatkan dalam penyelenggaraan kesehatan pada anak. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan pasal 2 ayat 3 menyebutkan salah satu jenis pelayanan dasar pada SPM kesehatan daerah kabupaten atau kota adalah pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar. Lebih lanjut disebutkan pelayanan yang bersifat peningkatan / promotif dan pencegahan / preventif sebagaimana dimaksud pada ayat 3 tersebut mencakup peningkatan kesehatan, perlindungan spesifik, diagnosis dini dan pengobatan tepat, pencegahan kecacatan; dan rehabilitasi.

Pelayanan dasar pada SPM Kesehatan dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta. Pelayanan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan. Sekolah mempunyai kewajiban memberikan akses terhadap pelayanan kesehatan dan berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Data tahun 2017 menunjukkan anak usia 0-17 tahun yang mengalami keluhan kesehatan sebesar 28,56%, sedangkan anak yang sakit 15,86%. Angka kesakitan anak di perkotaan sebesar 16,66% relative lebih tinggi dibandingkan di pedesaan 15,01%.

Pencapaian Angka Partisipasi Murni (APM) Sekolah Dasar (SD) sebesar 97,19% paling tinggi jika dibandingkan dengan APM SMP maupun SMA. (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak & Badan Pusat Statistik, 2018)

Pemeriksaan fisik pada anak sekolah telah direkomendasikan sejak berpuluh-puluh tahun yang lalu untuk dilakukan secara periodic. Watson merekomendasikan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada setiap anak setiap satu sampai dengan dua tahun sekali (Watson, 1948). Deteksi dini (screening test) pada anak sekolah diperlukan untuk meningkatkan kesehatan anak. Pada anak usia sekolah direkomendasikan untuk pemeriksaan pendengaran dan penglihatan. Berdasarkan perkembangan motoric anak, anak usia sekolah juga mempunyai resiko terjadinya cedera. (Marcdante & Kliegman, 2019) Pemeriksaan fisik pada anak merupakan salah satu metode dalam pengkajian pada anak yang juga merupakan deteksi dini yang dibutuhkan untuk investigasi lebih lanjut mengenai masalah kesehatan yang terjadi pada anak.

Studi pendahuluan dilakukan pada salah satu SD di pusat Kota Semarang. Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada Kepala Sekolah, siswa yang bersekolah di SD tersebut, belum pernah dilaksanakan pemeriksaan fisik pada setiap siswa, pelayanan kesehatan yang pernah dilakukan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) terdekat adalah pemeriksaan umum (pemeriksaan telinga dan gigi dua kali setahun) namun bukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki. Kepala sekolah juga menyampaikan tidak mempunyai gambaran umum mengenai kesehatan anak. Hasil studi pendahuluan ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang gambaran hasil pemeriksaan fisik anak usia sekolah.

Metode

Desain penelitian Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif observasional. Penelitian dilakukan tahun 2018 sampai dengan tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak kelas 1 Sekolah Dasar (SD) sampai dengan 6 SD Kristen Immanuel. Anak yang bersekolah di SD Kristen Imanuel pada saat itu berjumlah 61 anak. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah total sampling. Semua anak yang hadir pada saat pengambilan data menjadi sampel dalam penelitian ini. 59 anak mengikuti penelitian ini, 2 anak tidak mengikuti penelitian ini dikarenakan sedang sakit dan ijin keluar kota. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 set alat - alat pemeriksaan fisik antara lain timbangan, meteran, kartu snellen, buku isihara, *pen light*, garpu tala, tisu, stetoskop dan otoskop. Selain itu, juga menggunakan lembar formulir untuk pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik

Pengumpulan data dilakukan sejak Oktober 2018 sampai dengan Januari 2019. Pengumpulan data dimulai setelah mendapat perijinan dari LPPM STIKES St. Elisabeth dan Kepala SD Kristen Imanuel. Pengumpulan data dilakukan dengan pemeriksaan fisik secara langsung kepada siswa SD Imanuel. Pemeriksaan fisik dilakukan dalam empat tahap pelaksanaan oleh peneliti dengan formulir isian yang sudah disepakati tim keperawatan anak. Pelaksanaan dilakukan empat tahap dikarenakan jumlah siswa yang banyak dan pemeriksa yang terbatas. Data yang terkumpul diolah secara deskriptif

Hasil

Tabel 1: Karakteristik responden berdasarkan kelas dan jenis kelamin (n=59)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kelas		
1 SD	16	27,1
2 SD	9	15,3
3 SD	13	22,0
4 SD	7	11,9
5 SD	7	11,9
6 SD	7	11,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	35	59,3
Perempuan	24	40,7

Penelitian diikuti oleh 59 anak sekolah yang terdiri dari kelas 1 SD sampai dengan kelas 6 SD. Berdasarkan tabel 1 didapatkan sebagian besar responden penelitian kelas 3 SD (22%) dan berjenis kelamin laki-laki (59,3%).

Tabel 2: Hasil Pemeriksaan Antropometri (n=59)

Antropometri	Rerata	SD	Median	Min	Max
Berat badan (cm)					
Laki - laki	32,94	11,15	31	17	62
Perempuan	28,71	10,73	25	16	59
Tinggi badan (kg)					
Laki - laki	131,94	14,77	132	100	163
Perempuan	129,79	12,17	127	110	157,60
IMT					
Laki - laki	32,94	11,15	31	17	62
Perempuan	28,71	10,73	25	16	59
Lingkar lengan atas (cm)					
Laki - laki	20,75	4,31	19,5	14	34,50
Perempuan	19,02	3,97	18,5	13	28

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil pengukuran antropometri didapatkan rata-rata berat badan, tinggi badan, IMT dan lingkar lengan atas didapatkan anak laki-laki lebih besar daripada anak perempuan. Dalam hal berat badan anak laki-laki lebih berat daripada anak perempuan (32,94 vs 28,71), dalam hal tinggi badan anak laki-laki lebih tinggi daripada anak perempuan (131,94 vs 129,79), dalam hal IMT, IMT lebih besar anak laki-laki daripada anak perempuan (32,94 vs 28,71) dan dalam hal lingkar lengan atas, lingkar lengan atas anak laki-laki lebih besar dari anak perempuan (20,72 vs 19,02).

Tabel 3. Hasil pemeriksaan fisik mata (n=59)

Pemeriksaan Fisik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ketajaman penglihatan		
Normal	7	11,9
Gangguan ketajaman penglihatan	52	88,1
Buta warna		
Tidak buta warna	15	25,4
Buta warna	44	74,6

Tabel 3 menunjukkan hasil pemeriksaan fisik terhadap kesehatan mata. data menunjukkan anak mengalami gangguan ketajaman penglihatan (88,1%) dan mengalami buta warna (74,6%).

Tabel 4: Hasil pemeriksaan fisik mulut (n=59)

Pemeriksaan Fisik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kebersihan mulut		
Bersih	52	88,1
Kotor	7	11,9
Stomatitis pada mulut		
Ada stomatitis	1	1,7
Tidak ada stomatitis	58	98,3
Tonsil		
Tidak ada pembesaran tonsil	49	83,1
Tonsil membesar	10	16,9
Kebersihan gigi		
Bersih	16	27,1
Kotor	43	72,9
Keutuhan gigi		
Gigi utuh	22	37,3
Gigi berlubang	37	62,7

Tabel 4 menunjukkan hasil pemeriksaan fisik tentang kesehatan mulut. Data menunjukkan mulut kotor (11,9%), stomatitis (1,7%), tonsil membesar (16,9%), gigi kotor (72,9%), gigi berlubang (62,7%)

Tabel 5: Pemeriksaan fisik tentang kebersihan rambut, telinga, hidung dan ekstremitas (N=59)

Pemeriksaan Fisik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kulit kepala dan rambut		
Bersih	51	86,4
Kotor	8	13,6
Kebersihan telinga		
Bersih	29	49,2
Kotor	30	50,8
Kebersihan hidung		
Bersih	47	79,7
Kotor	12	20,3

Keadaan luka pada ekstremitas		
Tidak ada bekas luka	33	55,9
Ada bekas luka	23	39
Ada luka	3	5,1
Keadaan kuku pada ekstremitas		
Bersih	29	49,2
Kotor	30	50,8
Keadaan kulit pada ekstremitas		
Bersih	49	83,1
Kotor	10	16,9

Tabel 5 menunjukkan hasil pemeriksaan fisik tentang kebersihan rambut, telinga, hidung dan ekstremitas. Hasil penelitian menunjukkan kulit kepala kotor (13,6%), rambut kotor (13,6%), telinga kotor (50,8%), hidung kotor (20,3%), ada bekas luka (39%), kuku kotor (50,8%) dan kulit kotor (16,9%).

Pembahasan

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden penelitian kelas 3 SD (22%) dan berjenis kelamin laki-laki (59,3%). Hasil penelitian ini mendukung profil anak Indonesia tahun 2018 yang juga menyampaikan anak berjenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada anak perempuan (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak & Badan Pusat Statistik, 2018).

1. Antropometri anak

Hasil pemeriksaan antropometri digambarkan pada tabel 2 dan didapatkan rata-rata berat badan, tinggi badan, IMT dan lingkaran lengan atas didapatkan anak laki-laki lebih besar daripada anak perempuan. Tinggi badan pada anak dipengaruhi oleh tinggi badan orangtua. Pada umumnya tinggi badan anak laki-laki lebih tinggi daripada anak perempuan (Marcdante & Kliegman, 2019). Penelitian di Turki juga menunjukkan hal yang sama, anak laki-laki lebih tinggi daripada anak perempuan (Neyzi et al., 2015). Tinggi badan anak usia sekolah akan terus bertumbuh dan mencapai maksimal pada usia delapan belas tahun.

Kategori status gizi anak pada usia 5 - 18 tahun digolongkan menjadi 5 antara lain, sangat kurus, kurus, normal, gemuk dan obesitas. Tabel Z-score pada buku antropometri menunjukkan IMT berdasarkan umur anak SD (6 tahun sampai 12 tahun) yang normal (-2 SD sampai 1 SD) adalah dalam rentang 13,0 sampai dengan 20,8 pada anak laki-laki dan dalam rentang 12,7 sampai dengan 21,7 pada anak perempuan. Sedangkan kategori gemuk (lebih dari 1 SD sampai dengan 2 SD) adalah dalam rentang 16,8 sampai dengan 24,7 pada anak laki-laki dan dalam rentang 17,0 sampai dengan 26,1 pada anak perempuan. (Kementerian Kesehatan RI, 2011) IMT anak yang ditunjukkan pada tabel 2 baik pada anak laki-laki maupun perempuan cenderung mempunyai kategori dengan status gizi obesitas.

Penelitian - penelitian menyebutkan beberapa faktor yang berhubungan dengan terjadinya obesitas pada anak usia sekolah antara lain jenis kelamin, status ekonomi sosial, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, aktifitas fisik, perjalanan ke sekolah menggunakan mobil, makanan dan orangtua yang obesitas (De Souza et al., 2014;

Geckil, Aslan, Ister, Simsek, & Sahin, 2017; Lloyd et al., 2017). Anak usia sekolah dengan keadaan status sosial ekonomi sedang dan tinggi mempunyai resiko obesitas. Status sosial ekonomi yang lebih tinggi mendorong anak mempunyai gaya hidup berorientasi pada rumah (*home-centered lifestyle*), anak lebih banyak menghabiskan waktu di depan computer, kurang bermain diluar rumah, perjalanan ke sekolah menggunakan mobil atau bis dan anak lebih banyak makan. Hal ini mendorong anak menjadi kurang aktifitas fisiknya, pemakaian energy untuk beraktifitas kurang dan mendorong anak menjadi obesitas (De Souza et al., 2014; Geckil et al., 2017).

Anak dengan orangtua yang berpendidikan lulusan universitas lebih beresiko mengalami obesitas. Pendidikan orangtua mempengaruhi pekerjaan mereka dan gaya hidup mereka. Anak dengan orangtua yang mempunyai berat badan berlebih dan obesitas meningkatkan resiko anak mengalami obesitas. Hal tersebut tidak hanya karena genetic namun juga karena kebiasaan makan dan gaya hidup menetap. Di samping itu, penelitian Geckil juga mendapatkan mengkonsumsi pudding susu lebih dari empat kali per minggu meningkatkan resiko terjadinya obesitas. Hal ini dikarenakan pudding susu mengandung karbohidrat yang tinggi (Geckil et al., 2017)

Faktor- faktor tersebut dapat diidentifikasi lebih lanjut pada penelitian lebih lanjut dan pemeriksaan lebih rinci per usia pada anak diperlukan untuk mengidentifikasi lebih detail data pada penelitian ini. Bagaimanapun, obesitas pada anak dapat dicegah, peran orangtua dan perawat dapat dioptimalkan dalam mencegah masalah kesehatan obesitas pada anak usia sekolah.

2. Kesehatan mata anak

Tabel 3 pada penelitian ini menunjukkan 88,1% anak usia sekolah mengalami penurunan ketajaman penglihatan. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Uprety dkk yang menemukan 52,9% anak mengalami ketajaman penglihatan kurang tingkat sedang (Uprety, Khanal, Morjaria, & Puri, 2016). Selain itu, hasil penelitian ini juga mendukung penelitian di Indonesia yang mendapatkan 38 anak dari seluruh anak kelas V dan VI SDN 017 Bukit Raya Pekan baru mengalami gangguan penglihatan (Juneti, Bebasari, & Nukman, 2015).

Penelitian oleh Bezabih, Abebe, & Fite menemukan ketajaman penglihatan yang kurang pada anak usia sekolah disebabkan oleh beberapa faktor antara lain jenis kelamin, umur, tipe sekolah, durasi terpapar televisi (TV) dan jarak terpapar TV, paparan seluler dan kunjungan untuk pemeriksaan medis. Penelitian mengungkapkan siswa yang menonton televisi 2- 4 jam per hari mempunyai resiko 3.6 kali lebih tinggi mengalami gangguan ketajaman penglihatan daripada siswa yang menonton televisi kurang dari 2 jam per hari. Ketika anak menonton TV dengan jarak dekat akan mengakibatkan ketegangan visual pada mata anak. Disamping itu sering menonton TV dapat mengakibatkan mata menjadi sakit dan lemah, khususnya pada anak yang duduk sangat dekat dengan TV dan menonton dari sudut yang tidak tepat. (Bezabih, Abebe, & Fite, 2017).

Anak sekolah yang datang untuk memeriksakan matanya ketika sakit saja mempunyai resiko 11,3 kali lebih tinggi mengalami gangguan ketajaman penglihatan daripada anak sekolah yang melakukan pemeriksaan medis setiap tahun sekali. Kerusakan serius pada mata dapat dicegah melalui deteksi dini sebelum terjadi masalah pada mata.

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan 74,6% anak usia sekolah mengalami buta warna. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Chakrabarti dkk (2015) yang juga menemukan 30 anak dari 738 anak usia sekolah mengalami *Color Vision Deficiency* (CVD). 30 anak tersebut terdiri dari 22 anak laki-laki dan 8 anak perempuan. 26 dari 30 anak yang buta warna tersebut tidak menyadari hal ini (Chakrabarti & Chakrabarti, 2015). Penelitian lain di Ethiopia, juga menunjukkan hal yang senada, terdapat 33 anak yang mengalami buta warna, 31 diantaranya laki-laki dan 2 lainnya, perempuan (Geletu, Muthuswamy, & Raga, 2018). Penelitian di Indonesia pada salah satu SMP, mendapatkan 2 dari 120 siswa SMP mengalami buta warna dan semuanya dialami oleh anak-anak berjenis kelamin laki-laki (Samsuri, 2013).

Buta warna dalam penelitian ini diperiksa dengan buku isihara. Sebagian besar anak tidak mampu menyebutkan angka dalam buku isihara dengan benar. Buta warna adalah keadaan dimana seseorang tidak mempunyai kemampuan atau mengalami penurunan kemampuan dalam membedakan warna. Kebanyakan dari penderita dapat melihat warna namun mereka mengalami kesulitan saat membedakan warna merah dan hijau (lebih sering terjadi) atau biru dan kuning (lebih jarang). Frekuensi buta warna lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada wanita. (Geletu et al., 2018; Panat & Kulkarni, 2016; Simunovic MP, 2010; Woldeamanuel & Geta, 2018).

Kemampuan mata dapat melihat dan membedakan warna karena adanya fotoreseptor pada retina di dalam mata yang dikenal dengan sel kerucut. Sel kerucut mempunyai pigmen yang sensitive terhadap cahaya yang memungkinkan mengenal warna. Sel kerucut ini ditemukan pada macula yang merupakan titik central dari retina, setiap sel kerucut sensitive terhadap warna merah, hijau atau biru muda yang dikenali sel kerucut berdasarkan gelombang cahayanya. Pada umumnya, pigmen dalam sel kerucut menerima warna yang berbeda dan mengirimkan informasi melalui saraf optic ke otak untuk ditentukan bentuk dari warna tersebut. Jika sel kerucut kekurangan satu atau lebih pigmen yang sensitive terhadap cahaya, maka seseorang tidak mampu melihat satu atau lebih tiga warna utama yang menyebabkan buta warna. (Simunovic MP, 2010)

Buta warna dapat merupakan kongenital atau *acquired* (didapat). Jika kelainan buta warna tersebut kongenital maka tidak dapat disembuhkan dan dialami seumur hidup pada anak. Hal ini sering terjadi pada *X-linked recessive disorder* dan mempengaruhi 8% laki-laki dan 0,5% pada perempuan. Hal ini berbeda dengan buta warna yang penyebabnya karena *acquired* seperti penyakit neurological atau *ocular*, penyakit metabolic, keracunan obat atau terpapar zat pelarut tertentu. (Simunovic MP, 2010)

Warna digunakan sebagai kode belajar dalam kelas pada anak-anak sekolah dasar. Selain itu, kemampuan membedakan warna menjadi aspek yang penting untuk beberapa pekerjaan (dokter, polisi, perawat dan profesi lain yang berkaitan dengan mesin). Sehingga deteksi dini buta warna sebaiknya dilakukan pada semua anak sebelum berusia 5 tahun supaya anak-anak dapat diarahkan cita-cita dan pekerjaannya sesuai keterbatasan yang dimiliki anak.

3. Kesehatan mulut anak

Tabel 4 menunjukkan hasil pemeriksaan fisik tentang kesehatan mulut. Data menunjukkan mulut kotor (11,9%), stomatitis (1,7%), tonsil membesar (16,9%), gigi kotor (72,9%), gigi berlubang (62,7%). Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Alhamda (2011) yang menemukan anak sekolah kelompok umur 12 tahun mempunyai status kebersihan gigi dan mulut yang sedang dan jelek (51,42%) dan anak mengalami karies gigi (gigi berlubang) 55,68%. (Alhamda, 2011)

Anak-anak berusia sekolah mempunyai resiko karies yang tinggi karena anak pada usia ini suka jajan makanan dan minimum sesuai keinginannya. Salah satu faktor resiko anak usia sekolah mengalami kebersihan gigi dan mulut yang kurang adalah konsumsi permen, coklat dan gangguan menelan. Disamping itu penelitian Plaka dkk (2017) juga menemukan permasalahan gigi berlubang pada anak dipengaruhi oleh perilaku oral hygiene anak dan konsumsi makanan yang mengandung gula. (Plaka, Ravindra, Mor, & Gauba, 2017; Roza & Nopriyani, 2017; TA, R, J, G, & A, 2015)

Perilaku menggosok gigi yang tidak tepat juga mendorong didapatnya kebersihan mulut dan gigi anak yang kurang, terjadinya gigi berlubang pada anak. Penelitian Khasanah dkk menemukan 73,1% anak usia sekolah berperilaku menggosok gigi dengan tidak sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP). Orangtua, khususnya ibu berperan penting membentuk sikap dan perilaku anak juga dalam menjajaga kesehatan mulut dan gigi anak. Hal yang dapat dilakukan orangtua antara lain memeriksakan gigi dan mulut anak rutin setiap 6 bulan sekali, memeriksa adanya gigi yang goyang dan mengajari anak menggosok gigi (Khasanah, Susanto, & Rahayu, 2019; Mutiara & Eddy, 2015)

Tonsil yang membesar merupakan gejala yang membuat orangtua kadang merasa cemas. Secara morfologi, tonsil ditemukan berukuran lebih kecil pada anak yang berusia kurang dari 7 tahun dan tonsil lebih besar ditemukan pada anak yang lebih tua. Penelitian juga menunjukkan tidak ada hubungan antara tonsil yang membesar dengan tonsillitis yang berulang (Crombie & Barr, 1990). Penelitian lain menemukan, tonsil mengalami pembesaran pada usia 4 - 8 tahun, dan pembesaran tonsil berhubungan dengan jenis kelamin laki-laki, riwayat tonsillitis, riwayat demam yang sering, sering mengorok dan apnea (Akçay, Kara, Dagdeviren, & Zencir, 2006). Selain itu, pembesaran tonsil juga berhubungan dengan usia pada tonsillitis kronik (Triola, Zuhdi, & Vani, 2020).

Tonsil yang membesar sering juga dihubungkan dengan kejadian tonsillitis. Penelitian juga menemukan pembesaran tonsil tidak berhubungan dengan alergi namun inflamasi yang hebat menjadi faktor resiko dari tonsil yang membesar atau tonsil hipertropi. (Ameli, Brocchetti, Tosca, Schiavetti, & Ciprandi, 2014)

Stomatitis pada anak usia sekolah juga ditemukan pada penelitian Sulistiani dkk yang menemukan Recurrent Aphthous Stomatitis (RAS) banyak ditemukan pada anak mulai usia 12 tahun dan 97% pasien menderita RAS minor (Sulistiani & Hernawati, 2017). Penelitian oleh Tecco dkk menemukan terdapat hubungan antara RAS dengan kebiasaan anak menjaga kebersihan dan kesehatan mulut (Tecco et al., 2018).

4. Kebersihan diri rambut, telinga, hidung dan ekstremitas anak

Tabel 5 menggambarkan kebersihan rambut, telinga, hidung dan ekstremitas. Temuan pada penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sehgal, Garg, Anand, Dhot, & Singhal (2015) di India yang melakukan pemeriksaan kebersihan diri siswa sekolah di rural area yang meliputi adanya scabies (3,09%), pyoderma (4,99%), dan infeksi kulit karena jamur (2,61%). Temuan tersebut mendorong dilakukannya pemeriksaan fisik secara rutin pada siswa sekolah dan pendidikan kesehatan pada siswa, orang tua, dan guru tentang kebersihan diri (Sehgal et al., 2015).

Hygiene yang buruk pada anak sekolah juga dialami oleh siswa sekolah di sekolah-sekolah Ashram di India. Oleh karenanya diadakan suatu program dengan pendekatan *Health Promoting School* (HPS) yang dirumuskan oleh WHO. Pada awal program ditemukan anak dengan rambut kotor sebanyak 5,5% dan kuku kotor sebanyak 44,8%. Setelah diimplementasikan selama satu tahun, presentase tersebut turun menjadi 1,5% dan 40,7%. Dengan demikian program ini terbukti dapat meningkatkan personal hygiene dan status kesehatan siswa (Dongre, Deshmukh, & Garg, 2011).

Buruknya personal hygiene pada siswa pada penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh persepsi siswa itu sendiri tentang pentingnya personal hygiene. Suatu penelitian di Iraq mengidentifikasi persepsi personal hygiene pada siswa mereka yang meliputi kebersihan rambut, telinga, kuku, dan kulit. Hasil penelitian tersebut adalah sebagian besar siswa telah membersihkan telinga dan semua membersihkan muka setiap pagi. Hanya sedikit yang membersihkan area di belakang telinga dan membersihkan kuman. Sementara itu, untuk kebersihan rambut, hanya sedikit yang mencuci rambut 2 kali/minggu, namun semuanya mencuci rambut ketika kotor, memperhatikan jika mengalami rambut gatal. Untuk kebersihan kulit, hanya sedikit siswa yang membersihkan kulit mati. Untuk kebersihan kuku, hampir semua siswa menjaga kebersihan kuku dengan baik (Aburaghif, 2015). Dengan demikian penelitian tersebut menunjukkan masih banyak siswa yang menganggap praktik kebersihan diri tertentu tidak penting. Identifikasi persepsi tersebut dapat menjadi dasar penyelesaian masalah kebersihan diri siswa pada penelitian ini.

Personal hygiene yang buruk dapat menyebabkan infeksi *Soil Transmitted Helminths* (STH), seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Damanik, Soeyoko, & Husodo (2014) pada siswa sekolah dasar di Pulau Palau, Indonesia yang menemukan infeksi STH masih tinggi. Kebersihan diri juga terkait dengan mikroba patogen, seperti yang telah ditunjukkan oleh suatu penelitian siswa sekolah di India, bahwa mikroba patogen lebih banyak ditemukan pada siswa sekolah dasar daripada siswa menengah dan mahasiswa. (Damanik & Husodo, 2014; Tambekar, Shirs, Kakde, & Ambekar, 2010)

Kebersihan diri siswa perlu diperhatikan setiap hari oleh orang tua dan guru. Penelitian ini merekomendasikan adanya suatu program pemeriksaan fisik secara rutin pada siswa dan pendidikan kesehatan bagi siswa, orang tua, dan guru sekolah tentang kebersihan diri.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (59,3%). Hasil pemeriksaan antropometri didapatkan rata-rata berat badan (32,94 vs 28,71), tinggi

badan (131,94 vs 129,79), IMT (32,94 vs 28,71) dan lingkaran lengan atas (20,72 vs 19,02) didapatkan anak laki-laki lebih besar daripada anak perempuan. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan adanya masalah kesehatan mata (ketajaman penglihatan (88,1%)), masalah kesehatan gigi dan mulut (gigi kotor (72,9%); gigi berlubang (62,7%); tonsil membesar (16,9%); masalah kebersihan diri (kuku kotor (50,8%)) serta cedera (ada bekas luka (39%)). menunjukkan masalah pada anak antara lain masalah kesehatan mata (ketajaman penglihatan dan buta warna), kebersihan diri pada anak (kulit kepala, rambut telinga dan hidung), masalah kesehatan gigi dan mulut (kebersihan mulut dan gigi, keutuhan gigi), masalah imunitas (ada pembesaran tonsil) dan masalah cedera (luka dan bekas luka pada ekstremitas). Urutan prioritas masalah berdasarkan banyaknya temuan menyimpang adalah masalah kesehatan mata (ketajaman penglihatan (88,1%)), masalah kesehatan gigi dan mulut (gigi kotor (72,9%), gigi berlubang (62,7%), tonsil membesar (16,9%), masalah kebersihan diri (kuku kotor (50,8%)), cedera (ada bekas luka (39%)).

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Tuhan yang Maha Esa yang telah menolong kami dalam pelaksanaan penelitian ini. Selain itu peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada LPPM STIKes St. Elisabeth yang telah mendukung penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Aburaghif, L. F. (2015). Personal Hygiene Perception among School-Age Children in Baghdad City/ Resafa Side . *IOSR Journal of Nursing and Health Science Ver. IV*, 4(5), 2320–1940. <https://doi.org/10.9790/1959-04546469>
- Akcaay, A., Kara, C. O., Dagdeviren, E., & Zencir, M. (2006). Variation in tonsil size in 4- to 17-year-old schoolchildren. *Journal of Otolaryngology*, 35(4), 270–274. <https://doi.org/10.2310/7070.2005.0118>
- Alhamda, S. (2011). Status Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Karies Gigi (Kajian pada Murid Kelompok Umur 12 Tahun di Sekolah Dasar Negeri Kota Bukittinggi). *Berita Kedokteran Masyarakat*, 27(2), 108–115.
- Ameli, F., Brocchetti, F., Tosca, M. A., Schiavetti, I., & Ciprandi, G. (2014). Tonsil volume and allergic rhinitis in children. *Allergy & Rhinology*, 5(3), 137–142. <https://doi.org/10.2500/ar.2014.5.0095>
- Bezabih, L., Abebe, T. W., & Fite, R. O. (2017). Prevalence and factors associated with childhood visual impairment in Ethiopia. *Clinical Ophthalmology*, 11, 1941–1948. <https://doi.org/10.2147/OPHTH.S135011>
- Chakrabarti, A., & Chakraborti, S. (2015). Red-green color vision deficiency and lack of awareness among rural school students in India. *Iranian Journal of Public Health*, 44(7), 1018–1020.
- Crombie, I. K., & Barr, G. (1990). An investigation into factors that may influence tonsil morphology. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 83(1), 20–21. <https://doi.org/10.1177/014107689008300110>

- Damanik, D. M., & Husodo, A. H. (2014). Sanitation of House and School , Personal Hygiene and Infection of Soil Transmitted Helminths (STH) among Elementary School Students. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 3(1), 43–50.
- De Souza, M. C. C., Tibúrcio, J. D., Flores Bicalho, J. M., De Siqueira Rennó, M., Dutra, J. S., Campos, L. G., & Silva, E. S. (2014). Factors Associated with Obesity and Overweight in School - Aged Children. *Texto e Contexto Enfermagem*, 23(3), 712–719. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001740013>
- Dongre, A. R., Deshmukh, P. R., & Garg, B. S. (2011). Health-promoting school initiative in ashram schools of wardha district. *National Medical Journal of India*, 24(3), 140–143.
- Geckil, E., Aslan, S., Ister, E. D., Simsek, D. K., & Sahin, T. (2017). Prevalence and risk factors of obesity and overweight in elementary School-Age (5 to 15 years old) children in South-eastern Turkey. *Iranian Journal of Pediatrics*, 27(2), 1–9. <https://doi.org/10.5812/ijp.7218>
- Geletu, T. T., Muthuswamy, M., & Raga, T. O. (2018). Identification of colorblindness among selected primary school children in Hararghe Region, Eastern Ethiopia. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(4), 327–330. <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2018.07.001>
- Juneti, Bebasari, E., & Nukman, E. (2015). Gangguan tajam penglihatan pada anak sekolah dasar kelas V dan kelas VI di SDN 017 Bukit Raya Pekanbaru tahun 2014. *JOM, II*(2), 1–10. Retrieved from scholar.google.co.id
- Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (2011). Jakarta, Indonesia.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, & Badan Pusat Statistik. (2018). *Profil Anak Indonesia 2018*. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. Jakarta.
- Khasanah, N. N., Susanto, H., & Rahayu, W. F. (2019). The describe of dental and oral health toward brushing teeth practice among school age children. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(4), 327–334.
- Lloyd, J., Creanor, S., Price, L., Abraham, C., Dean, S., Green, C., ... Wyatt, K. (2017). Trial baseline characteristics of a cluster randomised controlled trial of a school-located obesity prevention programme; the Healthy Lifestyles Programme (HeLP) trial. *BMC Public Health*, 17(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4196-9>
- Marcadante, K. J., & Kliegman, R. M. (2019). *Nelson Essentials of Pediatrics* (8th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu*

Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.

- Mutiara, H., & Eddy, F. N. E. (2015). Peranan Ibu dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak dengan Status Karies Anak Usia Sekolah Dasar. *Medical Journal of Lampung University*, 4(8), 1–6. Retrieved from <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1464> Diakses tanggal 22 November 2019
- Neyzi, O., Bundak, R., Gökçay, G., Günöz, H., Furman, A., Darendeliler, F., & Baş, F. (2015). Reference values for weight, height, head circumference, and body mass index in Turkish children. *JCRPE Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 7(4), 280–293. <https://doi.org/10.4274/jcrpe.2183>
- Panat, A. V., & Kulkarni, D. A. (2016). Prevalence of red-green color vision deficiency (cvd) among science students: a 10 years' survey. *Human Biology Review*, 5(1), 65–71.
- Plaka, K., Ravindra, K., Mor, S., & Gauba, K. (2017). Risk factors and prevalence of dental fluorosis and dental caries in school children of North India. *Environmental Monitoring and Assessment*, 189(1). <https://doi.org/10.1007/s10661-016-5684-6>
- Roza, A., & Nopriyani, S. (2017). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Gigi Dan Mulut. *Menara Ilmu*, XI(78), 1–10.
- Samsuri, H. Bin. (2013). *Karakteristik distribusi buta warna pada siswa SMP Negeri 30 Maskassar Tahun Ajaran 2011/2020*. Universitas Hasanuddin.
- Sehgal, R. K., Garg, R., Anand, S., Dhot, P. S., & Singhal, P. (2015). A study of the morbidity profile, personal hygiene and nutritional status of school children in rural areas of district ghaziabad in Uttar Pradesh. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 4(72), 12574–12580. <https://doi.org/10.14260/jemds/2015/1810>
- Simunovic MP. (2010). Colour vision deficiency. *Eye*, 24(5), 747–55. <https://doi.org/10.1038/eye.2009.251>
- Sulistiani, A., & Hernawati, S. (2017). Prevalensi dan Distribusi Penderita Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) di Klinik Penyakit Mulut RSGM FKG Universitas Jember pada Tahun 2014 (Prevalence and Distribution of Patients Recurrent Aphthous Stomatitis (RAS) in Oral Medicine Departement of Dent. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5(1), 169–176.
- TA, N., R, A., J, S., G, O., & A, L. (2015). Oral Hygiene Practices and Caries Prevalence among 9-15 Years Old Ghanaian School Children. *Journal of Nutrition and Health Sciences*, 1(4), 1–8. <https://doi.org/10.15744/2393-9060.1.404>
- Tambekar, D. ., Shirsa, S. ., Kakde, S. ., & Ambekar, K. . (2010). Hand hygiene and health: an epidemiological study of students in Amravati. *African Journal of Infectious Diseases*, 3(1), 26–30. <https://doi.org/10.4314/ajid.v3i1.55076>
- Tecco, S., Sciara, S., Pantaleo, G., Nota, A., Visone, A., Germani, S., ... Gherlone, E. F. (2018). The association between minor recurrent aphthous stomatitis (RAS),

children's poor oral condition, and underlying negative psychosocial habits and attitudes towards oral hygiene. *BMC Pediatrics*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1094-y>

Triola, S., Zuhdi, M., & Vani, A. T. (2020). Hubungan Antara Usia Dengan Ukuran Tonsil Pada Tonsilitis Kronis Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Sumatera Barat Pada Tahun 2017 - 2018. *Health & Medical Journal*, 2(1), 19–28. <https://doi.org/10.33854/heme.v2i1.299>

Uprety, S., Khanal, S., Morjaria, P., & Puri, L. R. (2016). Profile of paediatric low vision population: A retrospective study from Nepal. *Clinical and Experimental Optometry*, 99(1), 61–65. <https://doi.org/10.1111/cxo.12314>

Watson, A. (1948). School Health Examinations. *The Lancet*, 251(6490), 118–119. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(48\)90074-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(48)90074-9)

Woldeamanuel, G. G., & Geta, T. G. (2018). Prevalence of color vision deficiency among school children in Wolkite, Southern Ethiopia. *BMC Research Notes*, 11(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3943-z>

Sekretariat Jurnal Ilmiah KeperawatanStikes Hang Tuah Surabaya
Alamat : Jl.Gadung No. 1Surabaya, Indonesia 60244
Telp : (031)8411721
Email : journal@stikeshangtuah-sby.ac.id
journal.stikeshangtuah-sby.ac.id