

PENGARUH PENYULUHAN CUCI TANGAN TERHADAP PENGETAHUAN ANAK TUNAGRAHITA DI SDLB NEGERI TUBAN

Astuti, Novia Dwi

Prodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban

Korespondensi: Noviastikesnu@gmail.com

ABSTRACT

Background: Students are expected to get knowledge about clean and healthy lifestyle or in Indonesian is called *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. In fact, the program that is set by the government in PHBS application isn't optimally executed. The first survey data shows that the mental-disabled student's knowledge about PHBS (hand-washing) is less. The purpose of this research is for knowing the influence of hand-washing Education towards PHBS knowledge to mental-disabled students. **Methods:** The population of this research is 30 mental-disabled students from state mental-disabled elementary school of Tuban or SDLB Negeri Tuban with hand-washing learning SOP and questionnaire paper for knowledge scoring. The independent variable is clean hand-washing training and the dependent variable is PHBS knowledge to mental-disabled student that scored by structural interview with pre-test and post-test. **Results:** As the result, it shows the most respondents have enough knowledge before the treatment, that is 18 (60,0%) students and almost all respondents have good knowledge after the treatment, that is 28 (93,3%) student. **Conclusion:** From this research result, the school is expected to apply the clean hand-washing training to develop PHBS knowledge learning in school periodically.

Keywords: Clean hand-washing training, Knowledge, PHBS

ABSTRAK

Latar Belakang: Setiap anak diharapkan memperoleh pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan sekolah meskipun pada anak tunagrahita. Kenyataannya program yang telah ditetapkan oleh pemerintah dalam penerapan PHBS ini belum berjalan secara optimal data survei awal menunjukkan bahwa pengetahuan tentang PHBS (cuci tangan) pada anak tunagrahita masih rendah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh cuci tangan terhadap pengetahuan PHBS (cuci tangan) pada anak tunagrahita. **Metode:** Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dilakukan pada anak tunagrahita di SDLB Negeri Tuban berjumlah 30 anak dengan menggunakan SOP sebagai pembelajaran pelatihan cuci tangan yang disesuaikan dengan kemampuan anak tunagrahita tersebut melalui *pre-test* dan *post-test*. **Hasil:** Hasil pengabdian masyarakat ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sebelum perlakuan yaitu 18 (60,0%) anak dan hampir seluruh responden memiliki pengetahuan baik setelah perlakuan yaitu 28 (93,3%) anak. **Simpulan:** Hasil pengabdian masyarakat ini diharapkan mampu menjadi dasar dalam menerapkan perilaku cuci tangan dalam mengembangkan PHBS di sekolah secara berkala.

Kata kunci: Pelatihan Cuci Tangan Bersih, Pengetahuan, PHBS

PENDAHULUAN

Setiap anak diharapkan memperoleh pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan sekolahnya meskipun pada anak tunagrahita. Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tersebut. Pengetahuan juga diperoleh dari pendidikan, pengalaman sendiri, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan. Pentingnya penerapan PHBS bagi anak tunagrahita adalah sesuai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yaitu upaya pemeliharaan kesehatan penyandang cacat harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial, ekonomis, dan bermartabat.

Kenyataannya program yang telah ditetapkan oleh pemerintah dalam penerapan PHBS ini belum berjalan secara optimal di bidang pendidikan khususnya pada Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB). Anak tunagrahita merupakan anak yang mempunyai IQ dibawah normal tetapi mereka bisa berkomunikasi secara baik dengan orang lain, banyak upaya perubahan perilaku pada anak tunagrahita dalam mengembangkan pengetahuan dan keterampilan serta meningkatkan kualitas hidupnya dalam bidang kesehatan (Soetjiningsih, 2015). Pengetahuan tersebut dapat diperoleh melalui promosi dan pendidikan kesehatan dengan cara penyuluhan, serta pelatihan pada anak tunagrahita.

Program PHBS yang dicanangkan pemerintah pada tanggal 1 Maret 1999 tetapi keberhasilannya masih jauh dari harapan. Data profil Kesehatan Indonesia tahun 2009 menyebutkan bahwa baru 64,41% sarana yang telah dibina kesehatan lingkungannya, yang meliputi institusi pendidikan (67,52%), tempat kerja (59,15%), tempat ibadah (58,84%), fasilitas kesehatan (77,02%) dan sarana lain (62,26%). Jumlah anak dengan tunagrahita di dunia diestimasikan antara 1-8% dari total jumlah penduduk, sedangkan di Indonesia diperkirakan angka prevalensi anak dengan tunagrahita sebesar 3%. Angka ini diperkuat dengan data statistik yang menunjukkan di Indonesia terdapat 1.750.000-5.250.000 anak dengan tunagrahita (Muttaqin, 2008). Hasil survey awal dengan pengisian kuisioner di SDLB Negeri Tuban dari 10 anak tunagrahita terdapat sebagian besar 7 (70%) belum mengerti tentang cara cuci tangan yang benar. Dari hasil wawancara dengan kepala sekolah beliau mengatakan belum memperoleh promosi kesehatan dalam pencapaian PHBS

sebagaimana mestinya di SDLB Negeri Tuban.

Anak tunagrahita adalah anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang fisik dan mental (Depkes RI, 2010). Karakteristik khusus anak tunagrahita yang membedakan dengan anak normal dapat terlihat secara fisik, yang meliputi wajah lebar, bibir tebal atau sumbing, mulut menganga terbuka, dan lidah biasanya menjulur keluar (Yustinus, 2006). Selain itu, anak dengan tunagrahita juga mengalami kesulitan dalam merawat diri, kesulitan dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, serta keterbatasan dalam sensori dan gerak (Sudjana, 2007).

Menurut Orem (dalam Potter, 2005) aktifitas perawatan diri sendiri (*selfcare*) merupakan seluruh aktifitas yang dilakukan oleh individu untuk memenuhi segala kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan sesuai dengan keadaan sehat maupun sakit. Pada konsep diatas individu tersebut adalah anak dengan tunagrahita yang diharapkan mampu melakukan PHBS secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain. Salah satu bentuk PHBS di sekolah adalah kegiatan cuci tangan. Cuci tangan merupakan kegiatan yang sering dilakukan setiap hari. Kegiatan ini mudah dilakukan pada anak normal tetapi berbeda dengan anak tunagrahita yang mengalami hambatan pada kemampuan dan koordinasi jari-jemari.

Menurut Teori Lawrence Green (1980) menyatakan bahwa suatu pengetahuan yang diberikan dapat berpengaruh terhadap terbentuknya tindakan seseorang. PHBS pada tatanan pendidikan anak tunagrahita adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat. Indikator PHBS dalam tatanan lingkungan sekolah yaitu mencuci tangan sebelum makan, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, tidak suka jajan disembarang tempat, menghindari asap rokok (Proverawati, 2012). Hasil wawancara peneliti dengan Kepala Sekolah SDLB Negeri Tuban didapatkan informasi bahwa SDLB sudah memiliki program dalam pendidikan kesehatan. Namun belum bisa mendemonstrasikan terhadap anak tunagrahita karena tidak ditemukan SOP (*Standart Operating Procedure*) cuci tangan untuk anak tunagrahita. Sehingga pengetahuan dari anak tunagrahita mengalami keterlambatan dalam mengenal pentingnya PHBS di sekolah. Pentingnya mengajarkan cara mencuci tangan bersih 6 langkah pada anak tunagrahita, agar anak dapat mandiri

memenuhi kebutuhan untuk merawat diri dan terhindar dari penyakit, serta meningkatkan pengetahuan tentang cara mencuci tangan bersih ada 6 langkah. Berdasarkan data serta uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengambil pengabdian masyarakat berjudul “pengaruh penyuluhan cuci tangan terhadap pengetahuan anak tunagrahita di SDLB Negeri Tuban”.

METODE

Pengabdian masyarakat ini ditujukan kepada seluruh anak tunagrahita ringan di SDLB Negeri Tuban pada tahun 2017 yang berjumlah 36 anak. Pengetahuan tentang PHBS (cuci tangan) pada anak tunagrahita. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan SOP sebagai pembelajaran pelatihan cuci tangan dan lembar kuisioner untuk penilaian pengetahuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Anak Tunagrahita Di SDLB Negeri Tuban Bulan April Tahun 2017

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

No	Usia (tahun)	f	%	Jenis kelamin	f	%
1	5--10	14	46,7			
2	11--15	14	46,7	Laki-laki	20	66,7
3	16-20	2	6,7	Perempuan	10	33,3
	Jumlah	30	100	Jumlah	30	100

Tabel 1 menjelaskan bahwa hampir seluruh berusia 5-10 tahun dan 11-15 tahun berjumlah masing-masing 14 anak (93,4%) dan sebagian kecil responden berumur 16-20 tahun berjumlah 2 anak (6,7%) sedangkan hampir seluruhnya (66,7%) berjenis kelamin laki-laki.

Pengetahuan PHBS (Cuci Tangan) Pada Anak Tunagrahita Sebelum Dilakukan Perlakuan di SDLB Negeri Tuban dijabarkan pada tabel berikut ini.

Tabel 3. Distribusi Data Pengetahuan PHBS (Cuci Tangan) Pada Anak Tunagrahita Sebelum Dilakukan Perlakuan di SDLB Negeri Tuban Bulan April 2017

No	Pengetahuan	<i>f</i>	%
1	Baik	2	6,7
2	Cukup	18	60,0
3	Kurang	10	33,3
	Jumlah	30	100

Tabel 3 menjelaskan bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan cukup tentang PHBS (cuci tangan) berjumlah 18 anak (60,0%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan baik tentang PHBS (cuci tangan) berjumlah 2 anak (6,7%) sebelum dilakukan perlakuan.

Hasil analisis data dan interpretasi pada anak tunagrahita di SDLB Negeri Tuban berjumlah 30 anak sebelum di berikan pelatihan cuci tangan bersih menunjukkan sebagian besar berjumlah 18 (60,0%) anak memiliki pengetahuan cukup tentang PHBS (cuci tangan) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan baik tentang PHBS (cuci tangan) hanya 2 (6,7%) anak.

Pengetahuan merupakan belajar dengan menggunakan panca indera yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan (Hidayat, 2008). Notoatmodjo (2003) membagi faktor yang mempengaruhi pengetahuan menjadi 2, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi pendidikan, minat, pengalaman, dan usia. Faktor eksternal meliputi ekonomi, informasi, dan kebudayaan/ lingkungan.

Pendidikan merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan anak tunagrahita dalam meningkatkan perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan khususnya pada program PHBS (cuci tangan) di SDLB Negeri Tuban. Pendidikan diberikan kepada anak tunagrahita akan menambah pengetahuan anak, tingkat perkembangan dan keterampilan anak tunagrahita.

Pendidikan yang diberikan peneliti dilakukan dengan cara pelatihan pada anak tunagrahita tentang cuci tangan bersih 6 langkah sesuai dengan standart WHO. Penelitian ini diharapkan anak tunagrahita mengetahui dan memahami PHBS (cuci tangan) untuk meningkatkan pengetahuan. Kenyataan yang dilakukan oleh peneliti sebelum dilakukan perlakuan sebagian besar anak tunagrahita belum mengetahui cuci tangan yang benar ada 6 langkah. Mereka berpendapat bahwa cuci tangan

menggunakan sabun kemudian dibilas dengan air merupakan cuci tangan bersih 6 langkah tidak ada perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang PHBS di SDLB Negeri Tuban. Pelatihan cuci tangan bersih dilakukan pada anak tunagrahita ringan yang mempunyai tingkat intelegensi di bawah anak normal tetapi mereka masih mampu didik dan latih. Kenyataannya sebagian kecil dari anak tunagrahita mempunyai pengetahuan baik mereka masih mengingat pelatihan cuci tangan bersih saat survey awal. Kemudian peneliti melakukan wawancara dengan mengisi lembar kuesioner sebelum perlakuan dan mereka tanggap dalam menjawab.

Hasil analisis data dan interpretasi pada anak tunagrahita di SDLB Negeri Tuban berjumlah 30 anak setelah diberikan pelatihan cuci tangan bersih menunjukkan hampir seluruh memiliki pengetahuan baik tentang PHBS (cuci tangan) berjumlah 28 anak (93,3%) dan tidak ada satupun yang memiliki pengetahuan kurang tentang PHBS (cuci tangan). Hasil analisis ini menunjukkan peningkatan pengetahuan PHBS (cuci tangan) berdasarkan hasil jawaban wawancara *post-test* seluruh responden 30 anak (100%) mengetahui cara cuci tangan yang benar ada 6 langkah sesuai dengan hasil jawaban pernyataan nomor 3.

Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Tingkat pengetahuan seseorang menurut teori Lawrence Green terdiri dari enam tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis dan sintesis.

Beberapa metode promosi atau pelatihan individual, kelompok dan massa (publik), yaitu metode promosi individual (perorangan) terdiri dari bimbingan (pelatihan) dan penyuluhan, serta wawancara, kemudian metode promosi kelompok terdiri dari kelompok besar (ceramah dan seminar), kelompok kecil (diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, *buzz group*, *role play*, dan permainan simulasi), dan terakhir metode promosi kesehatan massa terdiri dari ceramah umum, pidato melalui media elektronik, simulasi, tulisan di majalah/ koran, dan *bill board* (Notoatmodjo, 2007). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek

penelitian atau responden kedalam pengetahuan dapat kita sesuaikan dengan tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Pada pengabdian masyarakat ini, kami menggunakan metode diskusi kelompok kecil dalam memberikan perlakuan, hal ini disesuaikan dengan sasaran responden yaitu anak tunagrahita dimana mereka mempunyai tingkat intelegensi di bawah anak normal maka kurang efektif apabila metode pelatihan tersebut dilakukan dengan cara kelompok besar. Sesudah diberikah perlakuan, responden mempraktikkan satu per satu cuci tangan 6 langkah yang di dampingi oleh peneliti dan guru kelas, dengan metode ini peneliti lebih mudah dalam mengetahui tingkat pengetahuan pada anak tunagrahita.

SIMPULAN

Simpulan dari pengabdian masyarakat dengan judul pengaruh penyuluhan cuci tangan terhadap pengetahuan anak tunagrahita di SDLB Negeri Tuban adalah sebelum dilakukan penyuluhan tentang cuci tangan, pengetahuan anak tunagrahita adalah cukup dan beberapa anak tidak menerapkan kegiatan tersebut apabila melakukan suatu kegiatan dan setelah dilakukan penyuluhan cuci tangan yang benar, anak tunagrahita, mengalami peningkatan pengetahuan baik tentang PHBS (cuci tangan).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami tujukan kepada Dinas pendidikan Kabupaten Tuban, yang telah memberikan ijin melakukan pengabdian masyarakat di lingkungan Kabupaten Tuban dan SDLB Negeri Tuban, yang bersedia menjadi tempat untuk melakukan kegiatan pengabdian masyarakat dan anak didiknya menjadi responden pada pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung. (2013). Retardasi Mental. [http://www.arsip skripsi.com/gu-agung-gu/2008/retardasi-mental.html](http://www.arsip_skripsi.com/gu-agung-gu/2008/retardasi-mental.html).
- Depkes RI. (2010). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- dr. Soetjiningsih, S. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Fadli, A. (2010). *Buku Pintar Kesehatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek.
- Hidayat, A. (2008). *Pengaruh Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Hidayat, A. A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan, Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Kholid, A. (2014). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta .
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta : Rineka Cipta .
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Proverawati, A. (2012). *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sandra, M. (2010). *Metode Pembelajaran dan Terapi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Katahati.