

PENINGKATAN KEMANDIRIAN HYGIENE PERSONAL BAGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Ita Puji Lestari¹, Sigit Ambar Widyawati²

^{1,2} Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

¹tha.yuslita88@gmail.com

ABSTRAK

Anak berkebutuhan khusus memiliki resiko lebih tinggi untuk terserang penyakit daripada anak pada umumnya. Berbagai macam penyakit atau gangguan kesehatan yang menyerang anak umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri dan virus yang berasal dari lingkungan sekitar. Sehingga, salah satu cara untuk menekan masalah ini adalah dengan menghindarkan anak dari lingkungan yang tidak sehat. Tujuan utama dari kegiatan ini adalah menjadikan anak dengan berkebutuhan khusus lebih mandiri dan disiplin sehingga tidak bergantung pada orang lain dalam menjalani kehidupannya serta dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi dan komunikasi anak dengan orang disekitarnya. Kegiatan ini dilaksanakan dengan metode penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan personal hygiene dan memberikan edukasi kepada anak-anak tentang praktik personal hygiene dengan menggunakan teknik senam agar siswa tertarik dan dapat mengaplikasikan gerakan senam pada rutinitas mandi sehari-hari. Kegiatan ini diikuti oleh 49 siswa dengan beragam macam kebutuhan khusus yang terdiri dari kelas 1 hingga kelas 6 beserta para guru. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa siswa dapat mengikuti gerakan mandi dengan benar dengan antusias kegiatan pengabdian masyarakat. Kegiatan senam mandi memberikan pengaruh positif terhadap kemampuan siswa dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, hal ini terbukti dengan seluruh peningkatan jumlah siswa yang telah menerapkan langkah mandi yang baik dan benar, hal ini diketahui dari keterangan orang tua dan guru yang mengajar.

Kata kunci: Personal Hygiene, Anak Berkebutuhan Khusus

ABSTRACT

Disability Child are at higher risk for disease than other children. Many kinds of diseases or health problems that attack children are caused by bacterial and virus infections from the environment. Therefore, to reduce this problem is prevent the children from an unhealthy environment. The first aim of this activity is to make children more independent and disciplined, so they don't need depend to others in their lives, beside that they can improve communication skills and also their socialization with people around them. This activity is carried out with counseling methods to improve personal hygiene and provide education to children about personal hygiene practices using gymnastics techniques, so they can be interested and can apply the movement to daily bathing routines. This activity was attended by 49 students and their teachers. The result showed that students could follow the bathing movements correctly with high enthusiasm. The exercises have a positive influence to the students, this is evidenced by the overall increase in the number of students who adopted the right and proper steps, this is known from the parents statement and their teacher.

Keywords: Personal Hygiene, Disability Child

1. PENDAHULUAN

Kebersihan diri merupakan tindakan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan seseorang bukan hanya secara fisik saja namun juga psikis dengan

menjaga kebersihan diri dapat mengurangi resiko tertular penyakit. Kebersihan diri yang baik meliputi beberapa cara termasuk mandi secara

benar, mencuci tangan, membersihkan rambut, menyikat gigi, mandi, memotong kuku dan memakai pakaian bersih. Mandi dengan benar dan mandiri bukan hanya dapat dilakukan pada orang yang normal saja namun pada anak berkebutuhan khusus juga dapat melakukannya.

Anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi, atau fisik (Heward, 2003). Definisi tentang anak berkebutuhan khusus juga diartikan sebagai anak yang secara signifikan berbeda dalam beberapa dimensi yang penting dari fungsi kemanusiaannya, mereka secara fisik, psikologis, kognitif, atau sosial terlambat dalam mencapai tujuan atau kebutuhan dan potensinya secara maksimal. (Semiawan dan Mangunson, 2010). Anak berkebutuhan khusus perlu dikenali dan diidentifikasi dari kelompok anak pada umumnya, karena mereka memerlukan pelayanan yang bersifat khusus, seperti pelayanan medik, pendidikan khusus maupun latihan-latihan tertentu yang bertujuan untuk mengurangi keterbatasan dan ketergantungan akibat kelainan yang diderita, serta menumbuhkan kemandirian hidup dalam bermasyarakat. Anak berkebutuhan khusus memiliki resiko lebih tinggi untuk terserang penyakit daripada anak pada umumnya. Berbagai macam penyakit atau gangguan kesehatan yang menyerang anak umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri dan virus yang berasal dari lingkungan sekitar. Sehingga, salah satu cara untuk menekan masalah ini adalah dengan menghindarkan anak dari lingkungan yang tidak sehat. Anak berkebutuhan khusus, terlebih berusia dini masih belum

bisa berpikir secara abstrak. Selain itu, salah satu sifat perkembangan anak usia dini adalah imitasi, yakni kebiasaan meniru setiap hal yang ia lihat dari orang disekitarnya.

Prevalensi disabilitas terus mengalami peningkatan pada tahun 2003 terdapat 0.9% anak dari Jumlah seluruh anak di Indonesia mengalami disabilitas, pada tahun 2006 terdapat 1.38% anak dari Jumlah seluruh anak di Indonesia yang mengalami disabilitas dan puncaknya pada tahun 2012 terdapat 2.45% anak dari Jumlah seluruh anak di Indonesia. Anak tunadaksa merupakan kelompok yang rentan dan rawan terhadap paparan penyakit maupun ancaman kekerasan. Data SUPAS 2015 terdapat 8,56 persen penduduk yang memiliki disabilitas, kesulitan Mengurus Diri Sendiri memiliki Persentase penduduk usia 10 tahun ke atas yang mengalami kesulitan mengurus diri sendiri sebesar 1,02 persen, dengan 0,23 persen sama sekali tidak bisa mengurus diri sendiri; 0,22 persen mengalami banyak kesulitan, dan 0,57 persen yang mengalami sedikit kesulitan. Secara nasional, penduduk laki-laki usia 10 tahun ke atas yang mengalami kesulitan mengurus diri sendiri sebesar 0,84 persen, sementara itu penduduk perempuan lebih tinggi persentasenya yaitu sebesar 1,20 persen. Dalam Riskesdas 2018, data disabilitas dikelompokkan dalam 3 kategori, yaitu anak (umur 5-17 tahun), dewasa (umur 18-59 tahun) dan lanjut usia (umur ≥ 60 tahun). Masing-masing menggunakan instrumen yang berbeda menyesuaikan kondisi dan kebutuhan data masing-masing kelompok umur. Hasil Riskesdas 2018 mendapatkan 3,3% anak umur 5-17 tahun yang mengalami disabilitas. Provinsi dengan proporsi disabilitas anak tertinggi adalah Sulawesi

Tengah (7,0%), Kalimantan Utara, dan Gorontalo (masing-masing 5,4%), sedangkan proporsi terendah di Provinsi Sulawesi Barat, Lampung dan Jambi (masing-masing 1,4%).(Riskesdas,2018).

Tidak setiap anak mengalami perkembangan normal. Banyak diantara mereka yang dalam perkembangannya mengalami hambatan, gangguan, kelambatan, atau memiliki faktor-faktor resiko sehingga untuk mencapai perkembangan optimal diperlukan penanganan atau intervensi khusus. Kelompok inilah yang kemudian dikenal sebagai anak berkebutuhan khusus. (Suparno, 2007). Kemandirian bagi anak berkebutuhan khusus bertujuan untuk mempersiapkan insan yang bebas (tidak bergantung pada orang lain), bertanggung jawab, kreatif dan aktif serta dapat berdiri sendiri sesuai dengan kondisi dan kemampuan yang dimiliki. Tunadaksa yang tidak berhasil mencapai kemandirian akan kesulitan untuk melepaskan diri dari ketergantungan orang tua, kesulitan untuk mengambil keputusan secara bebas dan bertanggung jawab terhadap keputusannya. Kemandirian pada anak berkebutuhan khusus meliputi berbagai aspek dalam kehidupan, salah satunya adalah kemandirian dalam aspek kesehatan yaitu kemandirian dalam melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan perilaku dasar untuk mewujudkan kesehatan pada seseorang, dengan melakukan PHBS secara optimal maka derajat kesehatan seseorang akan meningkat. Meningkatnya derajat kesehatan pada seseorang akan mengurangi beban pemerintah dalam meningkatkan kesehatan di masyarakat sehingga target atau tujuan pemerintah

dalam meningkatkan kesehatan tercapai. Perilaku hidup bersih dan sehat yang tidak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari dapat memacu timbulnya penyakit akut hingga kronis.

Sekolah Dasar Luar Biasa Bina Putera yang merupakan sekolah swasta yang diperuntukan bagi anak-anak berkebutuhan khusus yang dibangun oleh yayasan Bina Putera Ambarawa dalam rangka memenuhi kebutuhan pendidikan masyarakat berkebutuhan khusus disekitarnya. SDLB Bina Putera ini terletak di Desa Busungan, Kelurahan Tambakboyo, Kecamatan Ambarawa. Di sekolah ini terdapat 4 tingkatan pendidikan yaitu Taman Kanak-Kanak, Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas. Pada SDLB Bina Putera terbagi menjadi dua kategori yaitu Tuna Rungu merupakan kondisi terganggunya fungsi pendengaran seseorang yang bisa berlangsung hanya sementara atau permanen, dan Tuna Grahita adalah keadaan keterbelakangan mental, keadaan ini dikenal dengan seseorang yang memiliki kapasitas intelektual (IQ) dibawah rata-rata. Sebanyak 70% siswa SDLB Bina Putera berperilaku tidak bersih dan masih belum melakukan kegiatan mandi secara benar dan mandiri . SDLB Bina Putera telah mengajarkan program khusus untuk membentuk kemandirian siswa yaitu pada mata pelajaran Kemampuan Merawat Diri (KMD), dalam mata pelajaran ini siswa diajarkan untuk melaksanakan berbagai macam kebutuhan dasar secara mandiri seperti melakukan kegiatan mandi secara benar dan mandiri, kegiatan cuci tangan, kegiatan mengosok gigi. Tenaga pendidik atau guru di SDLB Bina Putera menyatakan bahwa siswa dan siswi telah melaksanakan mandi paling tidak sehari

2kali akan tetapi kegiatan tersebut belum dapat dilakukan secara m aktivitas mandi ini dapat menjadi aktivitas yang membahayakan jika siswa tidak memperoleh pendampingan. Hal-hal yang membahayakan tersebut antara lain siswa masuk ke dalam bak mandi, siswa makan sabun, siswa terpeleset, siswa memukul-mukul kepalanya dengan gayungandiri atau masih dengan dimandikan oleh orang tua.

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan edukasi personal higiene pada anak-anak berkebutuhan khusus, yaitu memberikan edukasi personal higiene dengan menggunakan teknik senam agar siswa tertarik dan dapat mengaplikasikan gerakan senam pada rutinitas mandi sehari-hari.

2. PERMASALAHAN MITRA

SDLB Bina Putera menyatakan bahwa siswa dan siswi telah melaksanakan mandi paling tidak sehari 2kali akan tetapi kegiatan tersebut belum dapat dilakukan secara m aktivitas mandi ini dapat menjadi aktivitas yang membahayakan jika siswa tidak memperoleh pendampingan. Hal-hal yang membahayakan tersebut antara lain siswa masuk ke dalam bak mandi, siswa makan sabun, siswa terpeleset, siswa memukul-mukul kepalanya dengan gayungandiri atau masih dengan dimandikan oleh orang tua.

Permasalahan dalam kegiatan ini adalah “siswa SDLB Bina Putera belum melakukan kegiatan mandi secara benar dan mandiri”. Kegiatan pemberian pelatihan senam mandi untuk siswa akan membangun kebiasaan dan kemandirian dalam melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.

3. METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan dalam mengatasi permasalahan kesehatan pada anak dengan kebutuhan khusus adalah secara langsung ke sasaran dengan edukasi personal higiene dengan menggunakan teknik senam agar siswa tertarik dan dapat mengaplikasikan gerakan senam pada rutinitas mandi sehari-hari. Sejalan dengan metode pendekatan yang dilaksanakan, metode kerja yang telah diterapkan adalah sebagai berikut:

a. Tahap awal : Persiapan

Pada tahap persiapan kegiatan yang dilakukan meliputi:

- 1) Pengurusan perijinan dari Universitas Ngudi Waluyo ke lokasi yaitu ke SLB Bina Putera Ambarawa.
- 2) Penyusunan daftar observasi untuk menggali informasi tentang PHBS pada anak-anak berkebutuhan khusus.
- 3) Kegiatan persiapan dilakukan pada bulan Mei 2019 hingga Juni 2019, dengan dibantu oleh mahasiswa sebanyak 4 orang. Hasil observasi digunakan sebagai bahan dalam penyusunan materi kegiatan pengabdian.

b. Langkah 1 : Persamaan Persepsi dan Penyampaian gambaran Kegiatan

- 1) Melakukan koordinasi dengan Kepala Sekolah dan Guru di SLB Bina Putera Ambarawa
- 2) Persamaan persepsi kegiatan

c. Langkah 2 : Pengambilan data awal dan Observasi

- 1) Observasi dilakukan untuk menggali informasi tentang PHBS pada anak berkebutuhan khusus.

- 2) Pengolahan data secara deskriptif meliputi pengetahuan PHBS anak berkebutuhan khusus.
- 3) Persiapan materi kegiatan pengabdian

d. Langkah 3 : Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan kegiatan pengabdian dilakukan melalui 2 tahap yaitu sebagai berikut ini:

1) Tahap I

Pada tahap 1 kegiatan penyuluhan dilakukan pada tanggal 2 Juli 2019 . Tim dibagi menjadi 2 kelompok dengan anggota 1 orang dosen dan 2 orang mahasiswa. Edukasi dengan Gerak dan Lagu Senam Mandi kepada guru disekolah

2) Tahap 2

Pada tahap 2 kegiatan penyuluhan dilakukan pada tanggal 16 Juli 2019 . Tim dibagi menjadi 2 kelompok dengan anggota 1 orang dosen dan 2 orang mahasiswa. Edukasi dengan Gerak dan Lagu Senam Mandi untuk melatih anak-anak berkebutuhan khusus dalam meningkatkan higiene personal.

e. Langkah 4 : Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada setiap tahap kegiatan, dan akhir kegiatan pengabdian. Pelaksanaan evaluasi dilakukan dengan cara observasi, dan kualitatif dengan murid dan guru pendamping di SLB Bina Putera Ambarawa

4. PEMBAHASAN

Perilaku anak dipengaruhi oleh bagaimana dia mendapatkan pendidikan dan kebiasaan sehari-hari, pengaruhnya yang cukup kuat karena sebuah perilaku

anak terbentuk dari pola asuh langsung. Pendidikan kesehatan perlu diberikan untuk menanamkan sebuah perilaku dan kebiasaan hidup sehat sehingga seseorang dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan diri serta lingkungannya. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan tahapan sebagai berikut: (1) Memberikan pengetahuan tentang prinsip dasar hidup sehat, (2) Menimbulkan sikap, (3) membentuk kebiasaan hidup sehat (Soekidjo Notoatmojo, 2005)

Dalam kegiatan pengabdian ini, memiliki tujuan utama yaitu mejadikan anak dengan berkebutuhan khusus lebih mandiri dan disiplin sehingga tidak bergantung pada orang lain dalam menjalani kehidupannya serta dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi dan komunikasi anak dengan orang disekitarnya. Program kegiatan pengabdian ini merupakan suatu upaya efektif untuk melatih anak berkebutuhan khusus dalam mempraktikan perilaku hidup bersih dan sehat, yaitu dengan teknik senam gembira. Karena teknik ini merupakan upaya yang dimodifikasi sehingga dapat menarik perhatian dari anak berkebutuhan khusus, sehingga tidak hanya secara verbal saja, namun dapat diwujudkan dengan gerakan-gerakan yang dapat dipraktikkan sehari-hari. Berdasarkan hasil kegiatan dapat dilihat bahwa pada kegiatan ini diikuti oleh 49 siswa dengan beragam macam kebutuhan khusus yang terdiri dari kelas 1 hingga kelas 6 beserta para guru. Kegiatan senam mandi memberikan pengaruh positif terhadap kemampuan siswa dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, hal ini terbukti dengan seluruh peningkatan jumlah siswa yang telah menerapkan langkah mandi yang

aik dan benar, hal ini diketahui dari keterangan orang tua dan guru yang mengajar. Peran guru dalam menghadapi siswa yang memiliki kebutuhan khusus memberikan dukungan atau motivasi kepada siswa tersebut akan tetap semangat dalam belajar. Menyediakan kondisi-kondisi yang memungkinkan siswa bekerja dan belajar. Serta membantu siswa untuk memperoleh hasil yang diterapkan. Bedasar hasil kegiatan menunjukkan bahwa siswa dapat mengikuti gerakan mandi dengan benar dengan antusias kegiatan pengabdian masyarakat.

Penerapan promosi kesehatan di lapangan biasanya melalui pendidikan kesehatan dan penyuluhan kesehatan (Kholid, 2012), kegiatan ini juga merupakan bentuk dari pendidikan kesehatan melalui metode yang menarik bagi anak berkebutuhan khusus, dari bentuk kegiatan ini dapat meningkatkan kemampuan anak berkebutuhan khusus dalam melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Dampak yang diharapkan dari kegiatan ini akan terwujud melihat dari peningkatan perilaku anak dalam menjaga kebersihan diri, sehingga tujuan yaitu mejadikan anak dengan berkebutuhan khusus lebih mandiri dan disiplin sehingga tidak bergantung pada orang lain dalam menjalani kehidupannya serta dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi dan komunikasi anak dengan orang disekitarnya tercapai dan tujuan akhirnya adalah meningkatkan derajat kesehatan di lingkungan mereka.

5. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui pendidikan kesehatan masyarakat pada anak berkebutuhan khusus ini dapat

meningkatkan lebih mandiri dan disiplin dalam menjaga kebersihan dirinya, hal ini ditunjukkan dengan adanya antusiasme siswa pada saat kegiatan, informasi dari guru yang menyampaikan bahwa metode senam ini dapat efektif menarik perhatian anak-anak berkebutuhan khusus disekolah. Kegiatan pengabdian seperti ini dapat dilakukan secara rutin baik di lokasi yang sama maupun di rumah masing-masing siswa

UCAPAN TERIMAKASIH

Pengabdian kepada masyarakat ini merupakan perwujudan salah satu Tri Dharma Perguruan tinggi yang dilaksanakan oleh civitas akademika Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo. Dalam kesempatan ini, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kepala Sekolah Luar Biasa Binaputera Ambawara yang telah memberikan kemudahan dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.
2. LPPM Universitas Ngudi Waluyo yang telah meberikan fasilitasi ,dukungan, serta bimbingan dalam pelaksanaan kegiatan pegabdian kepada masyarakat ini.
3. Staff Dosen dan Tim Pengadain Kepada Masyarakat program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah membantu kelancaran pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.
4. Tim Mahasiswa yang telah membantu kelancaran pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Heward, W.L. 2003. *Exceptional Children An Introduction to Special Education*. New Jersey: Merrill, Prentice Hall.
- Semiawan, C.R. & Mangunsong F.2010. *Keluarbiasaan Ganda*. Jakarta: Kencana Prenada.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Green, L., 1983, Notoatmodjo,S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, FKM,UI,Jakarta
- Suparno. 2007. *Bahan Ajar Cetak :Pendidikan Anak BerkebutuhanKhusus*. Direktorat Pendidikan Tinggi [Internet] from : Departemen Pendidikan <http://wordpress.com>
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Kholid, Ahmad. 2012. *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, DanAplikasinya*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.