

KEMANDIRIAN PERSONAL HYGIENE PADA ANAK DENGAN METODE SCREENING KESEHATAN DI PANTI ASUHAN BHAKTI LUHUR KABUPATEN KEDIRI

Maria Anita Yusiana, Sandy Kurniajati

STIKES RS Baptis Kediri, Indonesia

Artikel info	ABSTRAK
Corresponding Author: Maria Anita Yusiana yusianamaria@gmail.com STIKES RS Baptis Kediri)	Anak berkebutuhan khusus (disabilitas) memiliki kondisi fisik, mental, atau emosional yang membutuhkan perhatian dan bantuan dalam proses belajar dan tumbuh kembang mereka. Kebersihan diri pada anak perlu dilakukan dengan benar. Tujuan PKM adalah meningkatnya kemandirian personal higiene pada anak. Kegiatan PKM dilaksanakan tanggal 17 November 2022 dan 4 Februari 2023. Pertama, memberikan penyuluhan pada anak tentang kebersihan diri (personal hygiene) seperti kebersihan rambut, mata, hidung, telinga, mulut, kulit dan kuku. Kedua, setelah diberikan pengetahuan kemudian dilakukan pengukuran dan evaluasi pada tingkat kesehatan anak mengenai kebersihan diri (personal hygiene). Hasil kegiatan PKM didapatkan 12 anak memiliki tingkat kebersihan personal hygiene yang meningkat setelah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai kebersihan diri (personal hygiene) seperti kebersihan rambut, mata, hidung, telinga, mulut, kulit dan kuku. Kegiatan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media ceramah dan demonstrasi langsung bermanfaat untuk menciptakan suasana belajar bagi anak di Panti Asuhan Bhakti Luhur Kediri sehingga meningkatkan perilaku anak. Keywords: <i>Anak Berkebutuhan Khusus, Personal Hygiene, Panti Asuhan Bhakti Luhur</i>
This article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)	

PENDAHULUAN

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki kondisi fisik, mental, atau emosional yang membutuhkan perhatian dan bantuan tambahan dalam proses belajar dan tumbuh kembang. Ini bisa meliputi anak dengan disabilitas intelektual, fisik, atau emosional, dan mungkin memerlukan pendampingan dan dukungan sepanjang hidup. Pendekatan yang inklusif dan memperhatikan kebutuhan individual setiap anak sangat penting dalam membantu anak berkebutuhan khusus untuk mencapai potensi terbaik mereka. Anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda

dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi, atau fisik.

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

Menurut data statistik, angka kisaran disabilitas anak usia 5-19 tahun adalah 3,3%. Sedangkan jumlah penduduk pada usia tersebut (2021) adalah 66,6 juta jiwa. Dengan demikian jumlah anak usia 5-19 tahun penyandang disabilitas berkisar 2.197.833 jiwa. Permasalahan yang dialami anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah masalah dalam merawat kebersihan diri (personal hygiene).

Personal hygiene adalah kebersihan dan kesehatan perorangan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain, baik secara fisik maupun psikologis (Tarwoto dan Wartonah, 2006). Personal hygiene mencakup perawatan kebersihan kulit kepala dan rambut, mata, hidung, telinga, kuku kaki dan tangan, kulit, dan area genital.

Kulit adalah organ tubuh yang terletak paling luar dan membatasinya dari lingkungan hidup manusia, dan merupakan organ yang esensial dan vital serta cermin kesehatan dan kehidupan. Kulit juga sangat kompleks, elastis dan sensitif, bervariasi pada keadaan iklim, umur, seks, ras dan juga bergantung pada lokasi tubuh. Kulit adalah salah satu bagian tubuh yang cukup sensitif terhadap berbagai macam penyakit.

Kuku merupakan salah satu anggota badan yang terdapat pada ujung jari-jari tangan dan kaki yang mengandung lapisan tanduk. Dampak utama bila kuku panjang dan tidak bersih akan banyak bibit penyakit mudah sering disebabkan oleh kuku yang panjang dan kotor adalah diare dan cacingan. Tanpa sadar Bakteri dan kuman akan bersarang dikuku panjang anak saat bermain.

Menggosok gigi adalah tindakan yang perlu diajarkan kepada anak-anak sehingga dapat menjadi suatu kebiasaan yang baik dan sehat. Menggosok gigi merupakan cara yang paling mudah dan efektif untuk menjaga kebersihan gigi dan gusi dari plak dan sisa. Tujuan menggosok gigi adalah untuk menjaga gigi tetap bersih dan sehat, mencegah timbulnya karang gigi dan gigi berlubang, serta memberikan rasa segar pada mulut.

Salah satu penyakit yang ditimbulkan akibat dari kurangnya perawatan diri yaitu adanya penyakit pada daerah mulut, hal ini disebabkan oleh kebersihan mulut yang buruk akibat tidak menggosok gigi. Penyakit pada mulut yang sering muncul yaitu gingivitis, periodontitis, dan karies (Limeres et al. 2014)

Berdasarkan latar belakang masalah judul artikel "Peningkatan Kemandirian Dan Screening Kesehatan Personal Hygiene Pada Anak Di Panti Asuhan Bhakti Luhur Kabupaten Kediri" dengan tujuan ingin meningkatkan pengetahuan dan kemandirian anak di Panti Asuhan Bhakti Luhur mengenai kebersihan diri (personal hygiene) seperti kebersihan rambut, mata, hidung, telinga, mulut, kulit dan kuku.

METODE PENELITIAN

Metode pendekatan yang direncanakan dengan menggunakan metode screening untuk, mengetahui kemandirian pada anak sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan/ceramah dan demonstrasi langsung kepada anak-anak dan suster Panti Asuhan Bhakti Luhur dengan tujuan meningkatnya kemandirian pada anak Panti Asuhan Bhakti Luhur dalam pentingnya personal hygiene tentang kesehatan mulai dari rambut, mata, hidung, mulut, telinga, kulit dan kuku. Evaluasi pelaksanaan penyuluhan dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan dan kemandirian pada waktu satu bulan berikutnya, sehingga dari penyuluhan yang sudah diberikan dapat diketahui sejauh mana pengetahuan dan keterampilan dalam merawat kebersihan diri (personal hygiene) pada anak-anak berkebutuhan khusus.

1. Tahap pertama :
 - a. Pengukuran tingkat kesehatan anak mengenai kebersihan diri (personal hygiene).
 - b. Pengetahuan cara menjaga kebersihan diri (personal hygiene) seperti cara membersihkan rambut, cara mandi dengan benar, dan cara menggosok gigi.
2. Tahap kedua (satu minggu berikutnya) :
 - a. Evaluasi tingkat pengetahuan dan kesehatan mengenai kebersihan diri (personal hygiene) seperti kebersihan rambut, mata, mulut, telinga, kulit dan kuku.

Kegiatan ini melibatkan 12 anak dengan tipe kebutuhan khusus autisme sebagai upaya menjaga kebersihan diri (personal hygiene) pada anak di Panti Asuhan Bhakti Luhur Kediri.

HASIL

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat pada anak di Panti Asuhan Bhakti Luhur Kediri dengan tema Peningkatan Kemandirian dan Screening Kesehatan Personal Hygiene Pada Anak di Panti Asuhan Bhakti Luhur Kediri

Diskusi

Pada Anak Di Panti Asuhan Bhakti Luhur Kediri didapatkan hasil :

Tabel 1.1 Distribusi jenis kelamin anak Panti Asuhan Bhakti Luhur Kediri

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki-laki	3	25%
2	Perempuan	9	75%
Total		12	100%

Berdasarkan tabel 1.1 anak Panti Asuhan Bhakti Luhur Kediri yang menghadiri pengabdian kepada masyarakat terdiri dari 3 siswa berjenis kelamin laki-laki dan 9 siswi berjenis kelamin perempuan.

Tabel 1.2 Distribusi anak berkebutuhan khusus Panti Asuhan Bhakti Luhur Kediri

No	ABK	Jumlah	%
1	Berkebutuhan Khusus	12	100%
2	Normal	0	0%
Total		12	100%

Berdasarkan tabel 1.2 jumlah anak Panti Asuhan Bhakti Luhur yang mengikuti edukasi sebanyak 12 anak dengan masalah berkebutuhan khusus. Anak yang berkebutuhan khusus sebanyak 12 anak.

Tabel 1.3 Distribusi Keadaan Rambut Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi pada Anak Di Panti Asuhan Bhakti Luhur Kediri

Sebelum diberikan edukasi

No	Keadaan Rambut	Jumlah	%
1	Kotor	3	33%
2	Bersih	9	67%
Total		12	100%

Sesudah diberikan edukasi

No	Keadaan Rambut	Jumlah	%
1	Kotor	0	0%
2	Bersih	12	100%
Total		12	100%

Berdasarkan tabel 1.3 didapatkan bahwa adanya peningkatan kesehatan rambut dari frekuensi keadaan rambut bersih yang semula 9 anak, setelah diberikan penyuluhan kesehatan meningkat menjadi 10 anak. Dan dari table 1.3 dapat dilihat penurunan keadaan rambut kotor yang semula 3 anak menurun menjadi 0.

Tabel 1.4 Distribusi Keadaan Mata Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi pada Anak Di Panti Asuhan Bhakti Luhur Kediri

Sebelum diberikan edukasi

No	Keadaan Mata	Jumlah	%
1	Kotor	0	0%
2	Bersih	12	100%
Total		12	100%

Sesudah diberikan edukasi			
No	Keadaan Mata	Jumlah	%
1	Kotor	0	0%
2	Bersih	12	100%
Total		12	100%

Berdasarkan tabel 1.4 didapatkan bahwa adanya konsisten dalam pemeliharaan keadaan mata. Terdapat data sebelum dan sesudah edukasi dengan hasil yang sama.

Tabel 1.5 Distribusi Keadaan Gigi Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi pada Anak Di Panti Asuhan Bhakti Luhur

Sebelum diberikan edukasi			
No	Keadaan Gigi	Jumlah	%
1	Kotor	0	0%
2	Bersih	12	100%
Total		12	100%

Sesudah diberikan edukasi			
No	Keadaan Gigi	Jumlah	%
1	Kotor	0	0%
2	Bersih	12	100%
Total		12	100%

Berdasarkan tabel 1.5 didapatkan bahwa konsisten dalam pemeliharaan keadaan gigi. Terdapat data sebelum dan sesudah edukasi dengan hasil yang sama.

Tabel 1.6 Distribusi Keadaan Mulut Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi pada Anak Di Panti Asuhan Bhakti Luhur

Sebelum diberikan edukasi			
No	Keadaan Mulut	Jumlah	%
1	Bermasalah	0	0%
2	Tidak	12	100%
Total		12	100%

Sesudah diberikan edukasi			
No	Keadaan Mulut	Jumlah	%
1	Bermasalah	0	0%
2	Tidak	12	100%
Total		10	100%

Berdasarkan tabel 1.6 didapatkan hasil bahwa konsisten dalam pemeliharaan keadaan mulut. Terdapat data sebelum dan sesudah edukasi dengan hasil yang sama.

Tabel 1.7 Distribusi Keadaan Kulit Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi pada Anak Di Panti Asuhan Bhakti Luhur

Sebelum diberikan edukasi			
No	Keadaan Kulit	Jumlah	%
1	Bermasalah	5	41%
2	Tidak	7	59%
	Total	12	100%

Sesudah diberikan edukasi			
No	Keadaan Kulit	Jumlah	%
1	Bermasalah	0	0%
2	Tidak	12	100%
	Total	12	100%

Berdasarkan tabel 1.7 didapatkan hasil bahwa adanya peningkatan kesehatan kulit dari frekuensi keadaan kulit bermasalah yang semula 5 anak, setelah diberikan penyuluhan kesehatan, data yang didapat tidak ada anak yang mempunyai masalah pada kulit. Dan dari table 1.7 dapat dilihat meningkatnya keadaan kulit yang tidak bermasalah yang semula 7 anak menjadi 12 anak.

Tabel 1.8 Distribusi Keadaan Kuku Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi pada Anak Di Panti Asuhan Bhakti Luhur

Sebelum diberikan edukasi			
No	Keadaan Kuku	Jumlah	%
1	Bermasalah	7	59%
2	Tidak	5	41%
	Total	12	100%

Sesudah diberikan edukasi			
No	Keadaan Kuku	Jumlah	%
1	Bermasalah	0	0%
2	Tidak	12	100%
	Total	12	100%

Berdasarkan tabel 1.8 didapatkan hasil bahwa adanya peningkatan kesehatan kuku dari frekuensi keadaan kulit bermasalah yang semula 7 anak, setelah diberikan penyuluhan kesehatan, data yang didapat tidak ada anak yang mempunyai masalah pada kuku. Dan dari tabel 1.8 dapat dilihat meningkatnya keadaan kulit yang tidak bermasalah yang semula hanya 5 anak menjadi 12 anak.

Tabel 1.9 Distribusi Keadaan Telinga Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi pada Anak Di Panti Asuhan Bhakti Luhur

Sebelum diberikan edukasi			
No	Keadaan Telinga	Jumlah	%
1	Kotor	0	0%
2	Bersih	12	100%
Total		12	100%

Sesudah diberikan edukasi			
No	Keadaan Telinga	Jumlah	%
1	Kotor	0	0%
2	Bersih	12	100%
Total		12	100%

Berdasarkan tabel 1.7 didapatkan hasil bahwa adanya konsisten dalam kesehatan telinga dari mulai sebelum dan sesudah penyuluhan dan didapati data yang sama.

SIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan PKM dengan judul “Kemandirian Personal Hygiene Pada Anak Dengan Metode Screening Kesehatan Di Panti Asuhan Bhakti Luhur Kabupaten Kediri” disimpulkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan mengenai kebersihan diri (personal hygiene) seperti kebersihan rambut, mata, hidung, mulut, telinga, kulit, kuku masih banyak mengalami masalah Kesehatan (kurang) dalam hal personal hygienenya. Anak-anak di Panti Asuhan Bhakti Luhur mengalami masalah kesehatan terbanyak adalah pada rambut, kulit, dan kuku. Namun setelah diberikan penyuluhan, dengan kehadiran 12 anak, didapatkan hasil 12 anak mengalami peningkatan dalam kebersihan diri (personal hygiene). Kegiatan penyuluhan kesehatan melalui media ceramah dan demonstrasi langsung dapat meningkatkan pengetahuan dan kemandirian anak di Panti Asuhan Bhakti Luhur Kediri mengenai kebersihan diri (personal hygiene) seperti kesehatan rambut, mata, hidung, telinga, kulit, kuku.

DAFTAR PUSTAKA

- Abiyoga, dkk (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Storytelling (bercerita) Dalam Personal Hygiene Terhadap Hygienitas Kuku Pada Anak Usia Sekolah*. Jurnal Kesehatan Darul Azhar Vol 4,(1)
- Asthiningsih & Wijayanti (2019). *Edukasi Personal Hygiene Pada Anak Usia Dini Dengan G3CTPS*. Jurnal Pesut Vol 1,(2)
- Fattah, dkk (2018). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Kulit Pada Pasien Di Puskesmas Tabaringan Makassar. Jurnal Kesehatan Universitas Muslim Indonesia

- Lestari & Widyawati (2019). Peningkatan Kemandirian Hygiene Personal Bagi Anak Berkebutuhan Khusus. Universitas Ngudi Waluyo
- Novrizaldi (2022). *Pemerintah Wajib Penuhi Hak Pendidikan Inklusif Bagi Penyandang Disabilitas*. Kemenko PMK.
- Silalahi & Putri (2017). Personal Hygiene Pada Anak SD Negeri Merjosari 3. Jurnal Akses Pengabdian Indonesia Vol 2, (2)
- Pursitasari & Allenidekania (2019). Kemampuan Anak Berkebutuhan Khusus Melakukan Kebersihan Diri. Jurnal Kesehatan Vol 10, (2)