

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui *Flashcard* “Menjaga Kebersihan Diriku”
Terhadap Keterampilan *Personal Hygiene* Pada Anak Tunagrahita Di SLB C
Setya Darma Surakarta**

Deviana Dara Muslimah¹⁾, Ratih Dwilestari Puji Utami²⁾, Innez Karunia Mustikarani³⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
devianadaram@gmail.com

^{2) 3)} Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
ratihacceey@gmail.com

Abstrak

Personal hygiene ini tidak dilakukan karena keterbatasan fisik, daya pikir yang rendah sehingga semua tindakan yang dilakukan harus dengan perintah, kurangnya kemandirian responden dan kurangnya pengawasan dari petugas panti dalam hal kebersihan diri anak. Perawatan diri atau personal hygiene dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya: budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan tentang perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri.

Penelitian ini menggunakan metode *Quasi Experiment* dengan desain penelitian *pre-test and post-test without control*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 20 anak *tunagrahita* ringan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi keterampilan mandi keramas dan menggosok gigi. Uji statistik bivariat menggunakan uji *wilcoxon* dan skala datanya adalah *ordinal*.

Hasil penelitian sebelum diberikan pendidikan kesehatan mayoritas mempunyai keterampilan rendah sebanyak 11 anak (55%) dan sisanya keterampilan sedang ada 9 anak (45%). Lalu, setelah diberikan pendidikan kesehatan mayoritas mempunyai keterampilan yang baik yaitu 14 anak (70%) dan sisanya sedang ada 6 anak (30%). Dan, uji statistik dengan *wilcoxon* diperoleh keterampilan *personal hygiene* p value = 0,000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui *flashcard* “Menjaga Kebersihan Anakku” terhadap keterampilan *personal hygiene* pada anak *tunagrahita*.

Kata kunci :Tunagrahita, Keterampilan Personal hygiene, Flashcard

Daftar Pustaka : 52 (2010-2021)

Effect of Health Education with “Keeping My Personal Hygiene” Flashcard on Personal Hygiene Skills of Mentally Retarded Students at Setya Darma Special School C of Surakarta

Deviana Dara Muslimah¹⁾, Ratih Dwilestari Puji Utami²⁾, Innez Karunia Mustikarani³⁾

¹⁾ Student Of Bachelor's Degree Program In Nursing, Kusuma Husada University Of Surakarta
devianadaram@gmail.com

²⁾³⁾ Lecturers Of Student Of Bachelor's Degree Program In Nursing, Kusuma Husada University
Of Surakarta
ratihacceey@gmail.com

Abstract

Personal hygiene is not performed due to physical limitation and low cognition, so their actions are performed under command. They also have low independence and low personal hygiene due to the low supervision on it by the staff of the related school. Personal hygiene is done as to maintain good health physically and psychologically. The successfulness of self-care is affected by several factors, namely: culture, social value of an individual or a family, knowledge of self-care, and perception on self-care. of Surakarta.

This research used the quasi experiment research method with pre-test and post-test - without-control design. Total sampling technique was used to determine its samples. They consisted of 20 mild mentally-retarded children. Its data were collected through observation sheets on shampooing and tooth brushing skill assessment. The data were analyzed by using the bivariate analysis with the Wilcoxon test and used the ordinal scale.

Prior to the treatment, majority or 11 children (55%) had poor personal hygiene skills while the rest 9 children (45%) had fairly good ones. Following the treatment, 14 children (70%) had good personal hygiene skills and the rest 6 children (30%) had good ones as indicated by the result of the Wilcoxon Test where the p-value of the personal hygiene skills was 0.000 Thus, the health education with the “Keeping My Personal Hygiene” flashcard had an effect on the personal hygiene skills of the mentally-retarded children.

Keywords: Health education, mentally-retarded, personal hygiene skills, flashcard

References: 52 (2010-2021)

PENDAHULUAN

Tunagrahita adalah suatu kondisi dibawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan inteligensi dan ketidakcakapan dalam komunikasi sosial. Anak *tunagrahita* bukan merupakan anak yang mengalami penyakit, melainkan anak yang mempunyai kelainan penyimpangan, baik dari segi fisik, mental, intelektual, emosi, sikap, maupun perilaku secara signifikan (Atmaja, 2017).

Tunagrahita dibagi menjadi 3 klasifikasi yaitu ringan, sedang dan berat. Tingkat yang hanya bisa diminimalkan tingkat ketergantungan adalah tunagrahita ringan, karena masih dapat belajar membaca, menulis, dan berhitung sederhana (Kosasih, 2012).

Menurut hasil laporan badan kesehatan dunia, WHO (2011) tercatat sebanyak 15% dari penduduk dunia atau 785 juta orang yang

mengalami gangguan mental dan fisik. Data asia menurut WHO (2009), terdapat angka kejadian pada tunagrahita sebanyak 3% penduduk yang mengalami keterbelakangan mental. Di Indonesia menurut RISKESDAS (2018), jumlah penduduk yang mengalami disabilitas sebesar 3,3 persen dari total populasi. Sedangkan menurut hasil survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) yang dilaksanakan Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2012, jumlah penyandang disabilitas sebanyak 6.008.661 orang. Dari tersebut sekitar 402.817 orang penyandang tunagrahita (Tula, 2015).

Di Provinsi Jawa Tengah diperoleh dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah (Pusat Data dan Informasi Kemsos, 2012) jumlah penyandang disability usia 0-17 tahun berjumlah 1.732 orang dari total jumlah tersebut 31,93% atau 553 orang adalah penderita tunagrahita. Penyandang tunagrahita tersebut terbesar di 10 kabupaten & kota yang ada di Provinsi Jawa Tengah. Menurut Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Tengah, jumlah siswa SLB di Jawa Tengah berjumlah 15.480 anak. Anak usia sekolah dasar menempati urutan tertinggi yaitu sebesar 10.396 anak dan jenis ketunaan paling tinggi adalah tunagrahita dimana berjumlah 10.143 anak (BPDIKSUS, 2016).

Provinsi Jawa Tengah yang termasuk sepuluh besar kota yang penyandang cacat tunagrahita yaitu salah satunya Kota Surakarta. Berdasarkan data Lembaga Kesejahteraan Sosial Disabilitas di Kota Surakarta (2017) menyebutkan jumlah penduduk Surakarta yang mengalami disabilitas sebesar 1.004 anak dari total 14 yayasan. Anak yang mengalami disabilitas terbanyak dari 14 yayasan yaitu SLB C Setya Darma Surakarta sebesar 158 anak terdiri 74 anak perempuan dan 84 anak laki-laki yang menyandang tunagrahita. Data dari SLB C Setya Darma Surakarta (2018), anak yang kebutuhan khusus dibagi menjadi 6 kelas dalam 1 kelas terdapat 4 sampai 6 siswa dan untuk IQ 55-70 termasuk tunagrahita ringan, sedangkan untuk IQ dibawah 55 termasuk tunagrahita berat. Untuk kelasnya

akan dibedakan berdasarkan IQ anak tersebut.

Personal hygiene dalam Nurjannah (2012) adalah perawatan diri yang secara positif mempengaruhi kesehatan manusia yang dilakukan sebagai aktivitas kehidupan sehari-hari. Lazimnya *personal hygiene* meliputi kebersihan tangan, kaki, kuku, kulit, rambut, gigi dan telinga. Berdasarkan penelitian oleh Ramawati (2011), didapatkan bahwa anak dengan tunagrahita tanpa bantuan orang lain hanya 38,4% yang memiliki tingkat kemampuan *personal hygiene* tinggi dan sisanya 61,6% tingkat kemampuan personal hygiene rendah. Mashitoh (2012) menyebutkan keterampilan *personal hygiene* merupakan kemampuan manusia dalam melaksanakan aktivitas perawatan diri seperti mandi atau membersihkan diri, mencuci tangan, berpakaian/berhias, makan dan toileting. Menurut Lyna (2013) keterampilan *personal hygiene* salah satunya adalah mencuci tangan. Pada saat mencuci tangan, anak kerap kali mencuci tangan dengan tidak bersih, tidak teliti jika masih ada kotoran, dan hanya memainkan airnya. Jadi, anak tunagrahita memerlukan perhatian dan perawatan yang akan membantu mereka dalam mengatasi keterbatasan atau memberikan bantuan dalam perawatan diri. Perawatan diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah kondisi fisik, dalam hal ini keterbatasan fisik, dan kemampuan motorik (Dwi dkk, 2018).

Perawatan diri (*self care*) sangat diperlukan pada anak disabilitas yang sulit untuk melakukan aktivitas secara mandiri (Ramawati, 2010). Kemampuan yang dibutuhkan dalam merespon tuntutan kebutuhan perawatan diri dalam situasi atau kondisi yang khusus adalah pengetahuan, keterampilan dan motivasi untuk memulai dan melanjutkan suatu upaya sehingga mendapatkan suatu hasil. Keterampilan dalam aktivitas sehari-hari (ADL) termasuk di dalamnya adalah kegiatan perawatan diri. Keterampilan perawatan diri meliputi makan, menggunakan toilet, memakai dan melepas baju, *personal hygiene*, dan keterampilan

berhias (Ramawati, 2011). Menurut Ulfatusholiat (2010) mengatakan bahwa anak tunagrahita memiliki keinginan di dalam dirinya untuk dapat hidup mandiri dan tidak tergantung pada orang tua atau orang lain. Seorang anak yang disabilitas atau keterlambatan perkembangan intelektualnya (tunagrahita) teridentifikasi pada tahap awal akan mempunyai kesempatan yang lebih baik untuk bisa mencapai kapasitasnya secara penuh (UNICEF, 2013).

Penggunaan dan pengadaan media dalam pendidikan kesehatan yang dapat membantu dalam memberikan pengalaman yang bermakna dan mampu membuat anak termotivasi untuk belajar, bersih, dan rapi (Lyna, 2013) yaitu dengan media *flashcard*. Menurut Indriana (2011) *flashcard* adalah media pembelajaran dalam bentuk kartu bergambar yang ukurannya seukuran Postcard atau sekitar 25 x 30 cm. Sedangkan penggunaan media *Flashcard* dalam pembelajaran merupakan suatu proses, cara menggunakan kartu belajar yang efektif berisi gambar, teks, atau tanda simbol untuk membantu mengingatkan atau mengarahkan siswa kepada sesuatu yang berhubungan dengan gambar, teks, atau tanda simbol yang ada pada kartu, serta merangsang pikiran dan minat siswa dalam meningkatkan kecakapan pengenalan simbol bahan tulis dan kegiatan menurunkan simbol tersebut sampai kepada kegiatan siswa memahami arti/makna yang terkandung dalam bahan tulis (Arsyad, 2016).

Hasil penelitian (Dewi, 2016) tentang peningkatan kemampuan menggunakan *flashcard* yang dilakukan ini menunjukkan telah mencapai indikator keberhasilan yang ditetapkan yaitu 70%. Oleh sebab itu, dapat dibuktikan bahwa media *flashcard* dapat meningkatkan kemampuan anak tunagrahita. Sedangkan hasil penelitian yang lain menggunakan permainan *flash card* dapat meningkatkan perilaku hidup sehat. Hal ini dibuktikan dengan perolehan nilai rata-rata 95,80. Nilai rata-rata tersebut menunjukkan bahwa perilaku hidup sehat siswa dalam setiap siklusnya meningkat baik dalam pengetahuan, sikap, dan tindakan. Dengan demikian penggunaan permainan *flash card*

ini sangat efektif digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat anak. Oleh karena itu permainan *flash card* ini dapat dijadikan salah satu alternatif bagi pendidik yang akan membelajarkan perilaku hidup sehat pada anak (Muharomah, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada hari Jum'at tanggal 18 Januari 2019 di SLB C Setya Darma Surakarta, data dari tahun 2017/2018 masing-masing kelas 1 sampai kelas 6 terdapat antara 5 sampai 9 siswa. Jadi total yang mengalami tunagrahita sebanyak 40 anak dan usianya rata-rata antara 7 sampai 25 tahun.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan kepala sekolah tentang kebersihan pada anak tunagrahita kurang diperhatikan seperti mandi, sikat gigi, keramas dan cara berpakaian maupun berhias. Melalui observasi dengan 11 siswa di kelas IV dan V masih terlihat gigi anak yang kurang bersih sebanyak 5 siswa, kuku terlihat kotor dan hitam sebanyak 4 siswa, rambut terlihat kotor sebanyak 2 siswa dan kurang rapi berpakaian ada 5 siswa.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui *flashcard* "menjaga kebersihan diriku" terhadap keterampilan *personal hygiene* pada anak tunagrahita di SLB C Setya Darma Surakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di SLB C Setya Darma pada tanggal 8 s/d 26 Februari 2021 dengan jumlah responden 20 anak. Penelitian ini menggunakan metode *Quasi Experiment* (penelitian eksperimen semu). Dengan desain penelitian *pre-test and post-test without control*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik Sensus/ Total Sampling. Pendidikan kesehatan dengan media *flashcard* atau kartu gambar bertujuan untuk memudahkan menyampaikan informasi atau pembelajaran. 1 materi diberikan dalam 3 kali tatap muka, dengan durasi 30 menit/tatap muka, yang diawali dengan pre test dan diakhiri dengan post test. Dengan

target 2 materi/hari (1 jam/hari) (Dewi, 2016; Rachmawati dkk., 2016). *Flashcard* pada penelitian ini berisi materi tentang mandi keramas dan menggosok gigi. Pertemuan yang terakhir dilakukan evaluasi pemberian materi dan dilakukan posttest untuk menilai keterampilan setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Indikator penelitian menggunakan baik bila 76-100 sedang bila 56-75, rendah bila ≤ 55 (Rapmauli & Matulesy, 2015) dan skala ukur dengan ordinal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1.

Karakteristik Berdasarkan Umur Responden (n=20)
Berdasarkan Tabel 4.1 menyatakan

Umur Responden	Mean	Median	Anak Tunagrahita		SD
			Minimum	Maximum	
Kelompok Intervensi	10,30	10,30	8	12	1,380
Total	10,30	10,30	8	12	1,380

bahwa rata-rata umur responden kelompok intervensi adalah 10 tahun. Anak *Tunagrahita* dengan usia termuda 8 tahun dan tertua 12 tahun.

Dalam penelitian Pujiyasari dkk (2015) didapatkan bahwa anak *tunagrahita* yang menjadi responden didominasi anak berumur 10 tahun sebanyak 9 orang (28,1%). Anak yang berumur 10-12 tahun memiliki peningkatan kemandirian lebih tinggi dibanding anak *tunagrahita* berumur 8-9 tahun. Hasil penelitian tersebut memperlihatkan bahwa anak berumur 10-12 tahun memiliki tingkat kematangan mental yang baik, sehingga anak lebih mampu menangkap materi pembelajaran melalui latihan menggosok gigi.

Survey Rumah Tangga yang dilakukan UNICEF dan University of Wisconsin (2013)

untuk memantau kondisi kesehatan dinegara berkembang memperoleh data bahwa terdapat 52,4% anak usia 6-9 tahun yang berada di 36 sekolah serta mengalami disabilitas atau ketidakmampuan melakukan aktivitas secara mandiri. Faktor yang mendukung kemandirian anak adalah faktor internal yaitu fisiologis dan psikologis, sedangkan faktor eksternal yaitu lingkungan, cinta dan kasih sayang, pola asuh atau peran orang tua (Wiyani, 2013).

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2.

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=20)

Jenis kelamin	Frequency	Percent (%)
Laki-laki	15	75,0
Perempuan	5	25,0
Total	20	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang (75%) dan sisanya adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 5 orang (25%).

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian Suyami dkk (2019) dengan berjudul *Edukasi Menggosok Gigi Terhadap Kemampuan Anak Menggosok Gigi Pada Anak Tunagrahita Di SLB Shanti Yoga Klaten* didapatkan hasil responden lebih di dominasi anak laki-laki sebanyak 11 (61,1%) dan anak dengan jenis kelamin perempuan 7 anak (38,9%). Dan dalam penelitian yang dilakukan Sipahuter (2015) berjudul *Kemampuan Perawatan Diri Anak Retardasi Mental Usia Sekolah* didapatkan jumlah sampel 34 yang terdiri 21 (62%) laki-laki dan 13 (38%) perempuan. Hasil penelitian tersebut memperlihatkan bahwa penelitian di dominasi laki-laki.

Rini (2012) mengatakan bahwa Jenis kelamin anak laki-laki lebih memiliki kemampuan dalam melakukan kemandirian personal hygiene dibandingkan anak perempuan karena anak laki-laki jauh lebih dituntut untuk bisa mandiri dan bertanggung jawab terhadap aktivitas mereka sendiri.

Pendapat lainnya dari Fadillah (2008) dalam jurnalnya Sari & Winata (2018) mengatakan bahwa anak laki-laki biasanya lebih mandiri dari pada anak perempuan, karena anak laki-laki memiliki sifat yang agresif dominan dan maskulin dibandingkan anak perempuan yang sifatnya pasif, lemah, lembut dan feminim serta anak pertama sangat diharapkan sebagai pengganti orangtua dituntut untuk bertanggung jawab.

Karakteristik Responden Berdasarkan Klasifikasi Tunagrahita

Tabel 4.3.

Karakteristik Responden Berdasarkan Klasifikasi *Tunagrahita*

Klasifikasi Tunagrahita	Frequency	Percent (%)
<i>Tunagrahita</i> Ringan	20	100,0
Total	20	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden adalah anak *tunagrahita* ringan yaitu sebanyak 20 orang (100%).

Hai ini didukung oleh Dyan Malida (2011) dalam jurnal Sari & Winata (2018) dengan judul *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Anak Retardasi Mental Sedang Di SDLB 1 Negeri Denpasar* mengatakan bahwa Klasifikasi retardasi mental terbagi menjadi tiga yaitu retardasi mental ringan (Mild Mental Retardation), retardasi mental sedang (Moderate Mental Retardation) dan retardasi mental berat (Severe Mental Retardation). Dimana setiap klasifikasi memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Untuk retardasi mental ringan beberapa gejalanya yaitu tidak memperlihatkan kelainan fisik, agak mengalami keterlambatan dalam belajar, mampu mandiri (mandi, makan, berpakaian) dan mengalami kesulitan dalam pelajaran sekolah sedangkan untuk retardasi mental sedang gejalanya mampu latih untuk melakukan keterampilan, terkadang menampakkan kelainan fisik berupa gejala bawaan, lambat dalam pengembangan pemahaman penggunaan bahasa dan ada yang agresif dan sikap bermusuhan terhadap yang belum kenal. Dari gejala – gejala

tersebut jelas menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan diantara ke dua klasifikasi retardasi mental ringan dan sedang. Hal itu kemungkinan sangat berpengaruh terhadap kemampuan kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan personal hygiene sehari – hari.

Hal ini sejalan dengan yang diatas, menurut Suprpto dkk (2018) mengatakan bahwa anak dengan tingkat *tunagrahita* ringan, masih bisa diberi pendidikan dan cara melatih kemandirian terutama mandiri dalam makan dan minum, beraktifitas sehari-hari di rumah, mandiri dalam melakukan mandi, ke toilet, mandiri dalam memakai baju, sehingga ibu tidak merasa sedih dalam merawat anak *tunagrahita*.

Analisis Keterampilan Personal Hygiene Pada Anak Sebelum Dilakukan Intervensi

Tabel 4.4

Karakteristik Responden Berdasarkan Keterampilan *Personal Hygiene* Sebelum Dilakukan Intervensi (n=20)

Kategori	Frequency	Percent (%)
Baik	0	0
Sedang	9	45,0
Rendah	11	55,0
Total	20	100,0

Berdasarkan tabel 4.4. hasil penelitian tentang Keterampilan *Personal Hygiene* melalui *flashcard* “Menjaga Kebersihan Diriku” pada anak *tunagrahita* sebelum diberikan pendidikan kesehatan (pretest) mayoritas mempunyai keterampilan kurang sebanyak 11 anak (55%) dan sisanya keterampilan sedang ada 9 anak (45%).

Menurut penelitian Komalasari (2018) dengan judul *Tindakan Personal Hygiene Pada Anak Di Panti Sosial Bina Grahita Harapan Ibu (PSBGHI) Padang* terdapat bahwa masih ada anak yang tidak melakukan personal hygiene tidak baik dimana ditemukan 42% anak tidak menyeterika baju, 42% tidak menggosok badan saat mandi, 40% tidak menggunakan sabun sendiri, 54% tidak memotong kuku sekali seminggu, 48% tidak mencuci tangan dengan sabun, 42%

tidak mencuci tangan dan kaki sebelum tidur, 44% tidak mencuci tangan sesudah bermain, 50% tidak mengganti sprei tempat tidur sekali seminggu, 38% tidak membersihkan alas tempat tidur sebelum tidur dan 42% tidak saat mencuci rambut tidak melakukan pijatan pada seluruh kulit kepala.

Hasil dalam penilaian keterampilan *personal hygiene* sebelum dilakukan intervensi pada anak *tunagrahita* didapatkan dari perjumlahan keterampilan mandi keramas dan keterampilan menggosok gigi. Untuk keterampilan mandi keramas yang mendapatkan nilai 56-75 ada 10 orang dikatakan kategori sedang dan ada yang mendapatkan rendah dengan nilai <55 ada 10 orang. Sedangkan keterampilan menggosok gigi yang mendapatkan rendah dengan nilai <55 ada 12 orang dan sisanya mendapatkan sedang dengan nilai 56-75 ada 8 orang.

Analisis Keterampilan Personal Hygiene Pada Anak Sesudah Dilakukan Intervensi

Tabel 4.6.

Karakteristik Responden Berdasarkan Keterampilan *Personal Hygiene* Sesudah Dilakukan Intervensi (n=20)

Kategori	Frequency	Percent (%)
Baik	14	70,0
Sedang	6	30,0
Rendah	0	0
Total	20	100,0

Berdasarkan tabel 4.6. hasil penelitian tentang Keterampilan *Personal Hygiene* melalui *flashcard* “Menjaga Kebersihan Diriku” pada anak *tunagrahita* setelah diberikan pendidikan kesehatan (posttest) mayoritas mempunyai keterampilan baik yaitu 14 anak (70%) dan sisanya keterampilan sedang ada 6 anak (30%). Hasil penilaian didapat dari hasil rata-rata penjumlahan keterampilan *Personal Hygiene* terdiri mandi keramas dan menggosok gigi.

Menurut penelitian Stefani & Samsiyah (2021) saat penerapan media *flashcard* didapatkan siswa ABK memiliki kemampuan mengucap kata sangat baik dengan bantuan media *flashcard*, meskipun tingkat pemilihan kata dan kelancaran berbicara masih perlu diperbaiki. Hal yang sama juga diungkapkan

oleh Permatasari dkk (2021) bahwa data pretest telah diperoleh mean 38,45 dan data posttest di peroleh mean 57,34. Hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan setelah diberikan *treatment* metode pembelajaran dengan menggunakan media *flashcard*.

Menurut Komalasari (2018) mengatakan bahwa *Personal hygiene* ini tidak dilakukan karena keterbatasan fisik, daya pikir yang rendah sehingga semua tindakan yang dilakukan harus dengan perintah, kurangnya kemandirian responden dan kurangnya pengawasan dari petugas panti dalam hal kebersihan diri anak. Perawatan diri atau *personal hygiene* dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya: budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan tentang perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri.

Analisis Bivariat

Tabel 4.7.

Analisa Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui *Flashcard* “Menjaga Kebersihan Diriku” Terhadap Keterampilan *Personal Hygiene* Pada Anak *Tunagrahita*

Kategori	Keterampilan				Nilai Z	p value
	Pretest		Posttest			
	Frequency	Percent (%)	Frequency	Percent (%)		
Baik	0	0	14	70,	-	0,
Sedang	9	45,	6	30,	4,1	00
Kurang	11	55,	0	0	34 ^b	0
Total	20	100	20	100		
		,0		,0		

Berdasarkan tabel 4.7. menunjukkan bahwa hasil uji *wilcoxon* diperoleh nilai z (-4,134^b) dan keterampilan *personal hygiene p value* = 0,000 (*p value* < 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui *flashcard*

“Menjaga Kebersihan Anakku” terhadap keterampilan *personal hygiene* pada anak tunagrahita.

Adanya perubahan yang positif terhadap keterampilan *personal hygiene* (mandi keramas dan menggosok gigi) melalui media *flashcard* pada anak *tunagrahita* ringan yang telah diberikan pendidikan kesehatan, hal ini mengindikasikan bahwa tujuan pendidikan kesehatan telah berhasil, karena adanya perubahan anak dari sebelumnya dibantu menjadi bisa melakukan *personal hygiene* secara mandiri.

Hal ini sejalan dengan Ferdiansyah (2020) bahwa pendidikan kesehatan mempunyai dampak dan pengaruh terhadap perubahan perilaku seseorang. Tujuan dari proses pembelajaran ini adalah untuk memodifikasi perilaku melalui peningkatan keterampilan, pengetahuan, maupun perubahan sikap yang berkaitan dengan perbaikan pola hidup kearah yang lebih sehat (Nurmala dkk, 2018).

Anak *tunagrahita* membutuhkan media pembelajaran keterampilan *personal hygiene* untuk mempertahankan kebersihan diri secara mandiri maupun bantuan. Dalam mempertahankan kebersihan diri anak tunagrahita dapat menggunakan berbagai metode dan media untuk menarik minat belajar anak (Purwaningrum, 2017), salah satunya adalah media *flashcard*.

Media *Flashcard* adalah kartu kecil yang berisi gambar, teks atau symbol yang mengingatkan atau mengarahkan siswa kepada sesuatu yang berhubungan dengan gambar, *flashcard* juga digunakan sebagai alat permainan edukatif berbentuk kartu yang berisi materi (Safitri dkk., 2018). Manfaat kartu *flashcard* yaitu *flashcard* mampu dimainkan sambil belajar agar anak tidak merasa jenuh saat belajar dan merasa senang saat belajar, dengan kartu *flashcard* juga memberikan motivasi belajar yaitu memberikan minat yang tinggi untuk belajar karena terdapat unsur permainan di dalamnya, meningkatkan konsentrasi belajar anak dengan gambar dan pemahamannya saat belajar dengan menggunakan kartu *flashcard*, mampu meningkatkan kemampuan membaca

anak dan sebagai pembengangan kemampuan berbahasa pada anak (Burhan, 2018).

Adanya perubahan setelah diedukasi dengan media *flashcard*, karena siswa melihat dan memahami konsep secara nyata pembelajaran. Namun diperlukan adanya kreativitas dan jiwa inovatif dari para guru (Astuti, 2018). Siswa dapat meniru yang diajarkan secara langsung dan dilakukan berulang-ulang (Aisyah, 2018). Menurut Satriana (2013) mengatakan bahwa adanya perubahan pemahaman siswa dari tidak mengenal lambang bilangan menjadi mengenal lambang bilangan, dari hasil observasi terjadi perubahan sikap dari tidak peduli dan kurang percaya diri menjadi mau memperhatikan pelajaran, hal ini merupakan pengaruh adanya proses pembelajaran.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui *Flashcard* “Menjaga Kebersihan Diriku” Terhadap Keterampilan *Personal Hygiene* Pada Anak Tunagrahita Di Slb C Setya Darma Surakarta

1. Hasil karakteristik penelitian berdasarkan umur menunjukkan usia termuda 8 tahun, usia tertua 12 tahun dan rata-rata berumur 10 tahun. Jenis kelamin menunjukkan ada 15 (75%) anak laki-laki dan perempuan ada 5 anak (25%) dan klasifikasi tunagrahita terdapat tunagrahita ringan ada 20 anak (100%).
2. Hasil penelitian ini menunjukkan responden sebelum mendapat intervensi, Keterampilan *personal hygiene* mayoritas mempunyai keterampilan sedang sebanyak 11 anak (55%) dan sisanya keterampilan baik ada 9 anak (45%).
3. Hasil penelitian ini menunjukkan responden setelah mendapat intervensi, dari penilaian dalam keterampilan *personal hygiene* yaitu mayoritas kategori baik sebanyak 14 anak (70%) dan sisanya kategori sedang ada 6 anak (30%).

4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan melalui *flashcard* terhadap keterampilan *personal hygiene* pada anak tunagrahita di SLB C Setya Dharma Surakarta dengan uji *wilcoxon Test* diperoleh p value = 0,000 (p value < 0,05).

SARAN

Berdasarkan kesimpulan, maka peneliti dapat memberikan beberapa saran antara lain;

1. Bagi anak tunagrahita
Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi usia 6-12 tahun yaitu dapat meningkatkan kualitas pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* dalam kehidupan sehari-hari dengan mandiri.
2. Bagi institusi pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pustaka, wawasan dan pengetahuan bagi institusi pendidikan khususnya tentang tunagrahita dengan penggunaan media *flashcard* terhadap keterampilan *personal hygiene*.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya khususnya untuk pendidikan kesehatan terhadap keterampilan *personal hygiene* seperti kebersihan menstruasi, memotong kuku, berpakaian berhias, dan cuci tangan. Media penggunaan *flashcard* bisa dengan *flashcard video*, karena dalam jurnal baru beberapa yang menggunakan *flashcard video*.
4. Bagi Peneliti
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pustaka, wawasan, pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penelitian keperawatan anak mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Keterampilan *personal hygiene* melalui *flashcard* "Menjaga Kebersihan Diriku" pada anak tunagrahita di SLB C Setya Darma Surakarta.
5. Bagi perawat
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk melakukan promosi kesehatan dengan media

flashcard. Perawat bisa lakukan promosi kesehatan ke sekolah luar biasa agar anak bisa mandiri dan bersih (khususnya anak perempuan)

DAFTAR PUSTAKA

- AI SYAH, R. M. (2018). Strategi Pemodelan Bermedia *Flashcard* Terhadap Kemampuan Menulis Teks Deskriptif Siswa Tunarungu Kelas 2 Di SLB-B. *Jurnal Pendidikan khusus*, 1–20. <https://core.ac.uk/download/pdf/230621930.pdf>
- Arsyad, A. (2016). *Media Pembelajaran*. PT Raja Grafindo Jakarta Persada.
- Astuti, dewi puji. (2018). Pengaruh Penggunaan Media ABACA *Flashcard* Terhadap Kemampuan Membaca Permulaan Anak Autis di Sekolah Khusus Cita Hati Bunda Sidoarjo untuk Memenuhi Persyaratan Penyelesaian Penggunaan Media ABACA *Flashcard* Terhadap Kemampuan Memba. *Jurnal Pendidikan khusus*, 1–12. <https://core.ac.uk/download/pdf/230621916.pdf>
- Atmaja, J. R. (2017). *Pendidikan Dan Bimbingan Anak Kebutuhan Khusus*. PT REMAJA ROSDAKARYA.
- Burhan, N. Z. (2018). Pengaruh Islamic *Flashcard* Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Dan Pengetahuan Keagamaan Pada Anak Tunagrahita. In *Energies*. Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044%0Ahttps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FCD8>

- Dewi, R. P. (2016). Peningkatan Kemampuan Membaca Permulaan Menggunakan Media Flash Card Pada Siswa Tunagrahita Kategori Ringan Kelas I Sekolah Dasar Di SLB C Wiyata Dharma 2 Sleman Yogyakarta. *Jurnal Widia Ortodidaktika*, 5(9), 941–950. <https://doi.org/10.30996/persona.v4i1.490>
- Komalasari, W. (2018). Tindakan Personal Hygiene pada Anak di Panti Sosial Bina Grahita Harapan Ibu (PSBGHI) Padang. *Ensiklopedia Of Journal*, 2(2), 157–161. <http://jurnal.ensiklopediaku.org>
- Kosasih, E. (2012). *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*. Yrama Widya.
- Pujiyasari, S., Hartini.M.A, S., & Nurullita, U. (2015). Pengaruh Metode Latihan Menggosok Gigi Dengan Kemandirian Menggosok Gigi Anak Retardasi Mental Usia Sekolah. *Karya Ilmiah STIKES Telogorejo*, 3, 1–11. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/238/263>
- Purwaningrum, S. P. (2017). *Implementasi Metode Eksperimen Pada Pembelajaran Ipa Di Kelas V Sd N 2 Kemiri Sumpiuh Banyumas*. <http://repository.iainpurwokerto.ac.id/id/eprint/2861>
- Rachmawati, R., Hernawati, T., & Juhanaini. (2016). Efektifitas Flash Card Dalam Meningkatkan Kemampuan Mengenal Huruf Alphabet Pada Siswa Tunarungu Kelas Tk-A2 SLB Negeri Cicendo Kota Bandung. *Jassi Anakku*, 17(1), 1–7. <https://ejournal.upi.edu/index.php/jassi/article/viewFile/5733/3896>
- Rapmauli, D., & Matulesy, A. (2015). Pengaruh Terapi Bermain Flashcard Untuk Meningkatkan Interaksi Sosial Pada Anak Autis di Miracle Centre Surabaya. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 4(1), 51–60.
- Rini, R. P. (2012). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Dalam Personal Hygiene Di SDIT Negeri Colomadu. *Electronic Theses and Dissertations Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–16. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/21978>
- Safitri, R. W., Primiani, C. N., & Hartini, H. (2018). Pengembangan media flashcard tematik berbasis permainan tradisional untuk kelas IV sub tema lingkungan tempat tinggalku. *Premiere Educandum : Jurnal Pendidikan Dasar dan Pembelajaran*, 8(1), 1–14. <https://doi.org/10.25273/pe.v8i1.1332>
- Sari, N. A. M. E., & Winata, I. N. A. (2018). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Anak Retardasi Mental Sedang Di Sdlb 1 Negeri Denpasar. *Bali Medika Jurnal*, 5(2), 265–272. <https://doi.org/https://doi.org/10.36376/bmj.v5i2.42>
- Satriana, A. (2013). Meningkatkan Kemampuan Mengenal Lambang Bilangan 1 Sampai 5 Melalui Media Flash Card Bagi Siswa Tunagrahita Sedang. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus (E-JUPEKhu)*, 1(2), 13–26. <https://doi.org/http://ejournal.unp.ac.id/index.php/jupekhu>
- Stefani, F. D., & Samsiyah, N. (2021). Penerapan media pembelajaran flashcard mengenal kata untuk anak berkebutuhan khusus di kelas inklusi. *Jurnal Genre (Bahasa, Sastra, dan Pembelajarannya)*, 2(2), 103–107. <https://doi.org/10.26555/jg.v2i2.2973>
- Suprpto, B., Wijaya, A., & Yosdimiyati, L. (2018). *Hubungan Tingkat Retardasi Mental Anak Dengan Personal Hygiene Di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB)*

Peterongan Kabupaten Jombang Budi.
18. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1170/>

Suyami, Purnomo, R. T., & Sutantri, R. (2019). Edukasi Menggosok Gigi terhadap Kemampuan Anak Menggosok Gigi pada Anak Tunagrahita di SLB Shanti Yoga Klaten. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1),

93–112. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1170/>

Ulfatusholiat, R. (2010). Peran Orang Tua dalam Penyesuaian Diri Anak Tunagrahita. *Jurnal Gunadarma*, 1–8. https://oldsite.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2009/Artike1_10504152.pdf