



Edukasi Kebersihan Tangan Pada Anak Usia Sekolah Dasar di Komunitas Anak Asuh Remaja Islam Baitul Mughni (A2R) Jakarta Selatan

Izza Suraya¹, Rina Khairunisa¹, Yoli Farradika¹

¹Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, Jl. Tanah Merdeka, Jakarta Timur, Indonesia

Email: izza_suraya@uhamka.ac.id

Abstrak

Beragam penyakit seperti diare, kecacingan, dan tipes dapat timbul akibat tangan yang kurang bersih. Salah satu faktor yang melatarbelakangi kejadian tersebut adalah kondisi sosial dan ekonomi rendah yang dimiliki oleh anak asuh Remaja Islam Masjid Baitul Mughni (A2R). Berdasarkan observasi yang dilakukan, anak siswa SD di dalam komunitas A2R tinggal di bantaran kali dengan rumah yang cukup sempit. Selain itu, mereka juga memiliki pengetahuan yang rendah tentang kebersihan khususnya tentang kebersihan tangan. Salah satu upaya untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan melakukan edukasi tentang kebersihan tangan. Bentuk edukasi tersebut berupa penyuluhan dan praktek mencuci tangan dan memotong kuku yang baik dan benar. Setelah mengikuti kegiatan tersebut, anak asuh diharapkan dapat termotivasi untuk mencuci tangan sebelum makan dan memotong kuku dengan rutin. Dengan demikian, kebersihan tangan mereka terjaga sehingga angka kesakitan penyakit yang terkait makanan dapat dihindari.

Kata kunci: Edukasi, kebersihan tangan, Anak asuh, sekolah dasar

Abstract

Diarrhea, worm disease and typhoid could arise due to the bad hygiene and sanitation and also a lack of health awareness. Economic factor became one of the reason that caused the increased in these diseases especially people that having low income and low social status. Based on findings, it was found by muslim teenager at Baitul Mughni mosque (A2R) that students of primary school in the area of A2R community had no proper sanitation. They lived by the river with the fairly narrow house. In addition, they were also had limitation of hand sanitation. To educate them, community service was done in order to educate the primary students in hands sanitation. They taught how to do good hand washing technique and nail hygiene by training. By following this activity, it was expected that students of primary school in surround of Baitul Mughni mosque could have a better awareness of hands sanitation and be motivated to clean up their hands before eating and cutting their nails regularly, so that they can spare from diarrhea, worms disease and typhoid.

Keyword: hand sanitation, hygiene; primary student

Format Sitasi: Suraya, I. & Khairunisa, R., Farradika, Yoli. (2018). Edukasi Kebersihan Tangan pada Anak Usia Sekolah Dasar di Komunitas Anak Asuh Remaja Islam Baitul Mughni (A2R) Jakarta Selatan. *Jurnal SOLMA*, 1(01), 19-26.

Penyerahan Naskah: 02-11-2017 ; Revisi 22-01-2018; Diterima : 23-01-2018.

PENDAHULUAN

Berbagai macam penyakit ditularkan secara tidak langsung melalui makanan yang masuk ke dalam tubuh diantaranya adalah diare, kolera, disentri, kecacingan, typoid, dan hepatitis Menurut Diektorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Departemen Kesehatan pada tahun 2009 sebanyak 31,8% siswa SD di Indonesia mengalami kecacingan (A.K, 2012). Sementara itu, anak SD yang meninggal karena diare mencapai angka 2,94 % (Kementerian Kesehatan, 2011). Sebagian besar anak yang tergabung dalam Anak Asuh Remaja Islam Baitul Mughni (A2R), Kuningan Timur Jakarta Selatan, merupakan siswa SD yang rentan terhadap penyakit tersebut.

Berdasarkan kondisi sosial ekonomi, anak asuh dalam komunitas tersebut adalah anak dengan keluarga kurang mampu yang tinggal di sekitar masjid Baitul Mughni, Kuningan Timur, Jakarta Selatan. Berdasarkan hasil observasi, beberapa orang anak merupakan anak yatim atau piatu sementara yang lain memiliki orang tua dengan pekerjaan sebagai buruh lepas dengan upah tidak menentu.

Sedangkan ditinjau dari lingkungan tempat tinggal, sebagaian besar dari anak asuh Rimbani tinggal di daerah bantarab kali Kuningan. Pemukiman tempat tinggal mereka adalah daerah padat dan kumuh. Selain itu, masih terdapat WC umum yang terletak di luar ruma yang sangat memungkinkan mencemari saluran air ke lingkunagan rumah.

MASALAH

Sebagian besar anak asuh Rimbani merupakan anak siswa SD dengan latar belakang sosial ekonomi kurang baik. Selain itu, mereka mempunyai lingkungan tempat tinggal yang tidak sehat. Dengan demikian, masalah kebersihan sering terabaikan terutama masalah kebersihan tangan. Hal ini menyebabkan banyaknya anak asuh yang terkena diare, cacing, dan tipes.

Salah satu hal yang melatarbelakangi hal tersebut adalah kurangnya pengetahuan akan pentingnya menjaga kebersihan tangan (Solehati dkk, 2015). Dalam memelihara kebersihan tangan tersebut, hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain : mencuci tangan sebelum makan dan memotong kuku secara teratur.

Namun, cuci tangan belum menjadi budaya yang dilakukan oleh masyakarat di lingkungan ini. Dalam kehidupan sehari-hari, masih banyak anak yang mencuci tangan

hanya dengan air saja saat sebelum makan. Cuci tangan dengan sabun seringkali dilakukan justru setelah makan (Wati dkk, 2017).

Demikian juga dengan kebersihan kuku. Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara, kuku anak asuh Rimbani tergolong kotor dan jarang sekali dipotong. Berdasarkan penelitian Purba, anak usia sekolah dasar yang mempunyai kebiasaan potong kuku secara teratur dapat mengurangi kejadian cacingan (Purba J, 2005).

Kebiasaan membersihkan tangan tersebut perlu diajarkan sejak kecil karena anak-anak merupakan agen perubahan bagi lingkungannya. Melalui kebiasaan tersebut, anak-anak diharapkan dapat memberikan contoh pada keluarga dan lingkungannya. Oleh karena itu, edukasi kebersihan tangan perlu dilakukan di dalam komunitas Anak Asuh Rimbani sebagai tempat mereka belajar.

METODE PELAKSANAAN

Tabel 1. Solusi dan targer luaran kegiatan

No.	Solusi	Deskripsi	Target Luaran	Indikator Capaian
1	Penyuluhan mengenai cara mencuci tangan dan memotong kuku yang benar	Penyuluhan berupa penyampaian materi oleh tim penyelenggara kepada anak-anak mengenai cara, waktu, dan frekuensi mencuci tangan dan memotong kuku yang benar. Penyuluhan dilakukan dengan metode ceramah interaktif. Sebelum penyampaian materi, akan dilakukan <i>pre test</i> untuk mengetahui gambaran pengetahuan anak-anak mengenai kebersihan tangan. Selanjutnya setelah materi disampaikan akan dilakukan <i>post test</i> untuk menilai seberapa banyak informasi yang dapat diserap oleh anak-anak dan untuk menilai keefektifan penyuluhan	Peningkatan pemahaman dan keterampilan masyarakat Publikasi Ilmiah di Jurnal/ Prosiding	ada <i>accepted</i>
2	Belajar langkah-langkah mencuci tangan yang benar dengan menggunakan lagu	Tim penyelenggara mengajarkan anak-anak menghafal lagu yang liriknya berisi tentang langkah-langkah mencuci tangan yang benar, kemudian diikuti dengan gerakan yang sesuai dengan lirik lagu.	Peningkatan pemahaman dan keterampilan masyarakat	ada

3	Praktek cuci tangan dan potong kuku yang benar	Anak-anak secara langsung mempraktekkan cara mencuci tangan dan potong kuku yang benar dengan didampingi oleh tim penyelenggara. Kegiatan praktek ini dilaksanakan ditempat dilakukannya kegiatan pengabdian masyarakat. Dalam praktek memotong kuku, dikaitkan dengan anjuran agama untuk dilakukan pada hari jumat.	Publikasi media masa	ada
4	Penyediaan peralatan yang digunakan untuk cuci tangan dan potong kuku	Tim penyelenggara bekerjasama dengan pihak lain menyediakan <i>personal hygiene kit</i> untuk setiap anak. Kit ini berisi sabun cuci tangan, sikat kecil, dan gunting kuku kecil. Kit ini nantinya akan digunakan pada saat praktek di kegiatan 3.	Peningkatan pemahaman dan keterampilan masyarakat	ada

Semua kegiatan diatas akan dilakukan dalam tiga tahapan berikut :

1. Tahap Perencanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan mengajukan proposal kepada Lembaga Pemberdayaan dan Pengabdian pada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka. Tahap selanjutnya adalah dengan mengurus perizinan kegiatan kepada pihak komunitas Anak Asuh Rimbani, Jakarta Selatan. Tim penyelenggara juga mempersiapkan materi penyuluhan yang akan diberikan, peralatan yang akan digunakan untuk kegiatan praktek, dan mengajukan proposal kerjasama untuk penyediaan *personal hygiene kit* kepada pihak sponsor.

2. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan akan berlangsung di Komunitas Anak Asuh Rimbani. Kegiatan akan dilaksanakan selama 2 hari. Hari pertama berisi kegiatan berupa penyuluhan cara mencuci tangan dan memotong kuku yang benar, belajar langkah cuci tangan yang benar dengan menghafal lagu, dan mempraktekkan cara mencuci tangan dan memotong kuku yang benar dengan menggunakan *personal hygiene kit* yang telah dibagi. Hari kedua berisi kegiatan evaluasi praktek mencuci tangan dan cara memotong kuku yang benar. Pada saat pelaksanaan kegiatan, tim akan dibantu oleh beberapa orang mahasiswa.

3. Tahap Evaluasi

Akhir dari program pengabdian masyarakat ini adalah evaluasi kegiatan terhadap perencanaan dan pelaksanaan. Evaluasi perencanaan bertujuan untuk menilai tingkat persiapan kegiatan pengabdian masyarakat dan dilakukan dengan pertemuan seluruh tim yang terlibat di dalam pengabdian masyarakat. Sementara evaluasi pelaksanaan bertujuan untuk menilai pencapaian target acara dengan indikator penilaian terdiri dari: ketepatan waktu; keteraturan acara; jumlah peserta; kepuasan peserta terhadap penyampaian materi penyuluhan, daya tarik peserta; dan ketanggapan panitia. Setelah evaluasi selesai dilaksanakan, dilanjutkan dengan menyusun laporan pertanggungjawaban kegiatan pengabdian masyarakat.

PEMBAHASAN

1. Presentasi Cara Mencuci Tangan dan Memotong Kuku yang Benar

Sebelum presentasi, dilakukan *pre-test* kepada peserta untuk mengetahui pengetahuan dasar peserta. *Pre-test* dilakukan dengan metode *self-assessment*, peserta menjawab sendiri kuesioner dengan panduan instruktur. Setelah kuesioner diisi, paparan terkait dengan cara, waktu, dan frekuensi mencuci tangan serta potong kuku yang tepat disajikan dengan bantuan media power point. Di bawah paparan Izza Suraya SKM, M.Epid, peserta diajak untuk lebih memahami pentingnya masalah kebersihan tangan.

Salah satu materi yang diberikan adalah definisi mencuci tangan yang baik dan benar, yaitu kegiatan membersihkan bagian telapak, punggung tangan, dan jari agar bersih dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan manusia.

Presentasi dibuat interaktif dengan menanyakan beberapa pertanyaan kepada peserta. Salah satu pertanyaan yang diajukan adalah “ Apa akibat jika kita tidak mencuci tangan?”. Pertanyaan tersebut dijawab dengan antusias oleh peserta secara serentak. Namun, saat pertanyaan yang sama ditanyakan secara perseorangan, peserta terlihat tidak percaya diri untuk menjawabnya.



2. Penuturan Langkah Mencuci Tangan Yang Benar Dengan Menggunakan Lagu

Penyampaian materi di atas dilanjutkan dengan materi 7 langkah cuci tangan yang disampaikan dalam bentuk lagu dan gerakan. Peserta diajak menghafal lagu dan gerakan langkah-langkah mencuci tangan sebagai berikut :

1. Telapak dengan telapak
2. Telapak kanan diatas punggung tangan kiri dan telapak kiri diatas punggung tangan kanan
3. Telapak dengan telapak dan jari saling terkait
4. Letakan punggung jari pada telapak satunya dengan jari saling menguncup
5. Jempol kanan digosok memutar oleh telapak kiri dan sebaliknya
6. Jari kiri menguncup, gosok memutar ke kanan dan ke kiri pada telapak tangan dan sebaliknya
7. Pegang pergelangan tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya, gerakan memutar

3. Praktek Cuci Tangan Dan Potong Kuku Yang Benar

Untuk mengoptimalkan output dari penyuluhan, langkah selanjutnya dengan melakukan praktek mencuci tangan dan potong kuku.

4. Praktek Cuci Tangan

Praktek cuci tangan dilakukan dengan menggunakan sabun dan air mengalir dan dengan mempraktekkan 7 langkah cuci tangan. Praktek ini dipandu oleh seorang instruktur. Praktek dilakukan dengan membagi peserta menjadi 6 kelompok kecil untuk memudahkan ketika praktek. Pertama-tama peserta diminta untuk membasahi tangan mereka dengan air mengalir, kemudian menuangkan sabun cuci tangan ke tangan masing-masing. Selanjutnya sabun diusap-usap untuk menghasilkan busa sabun, dilanjutkan dengan mempraktekkan setiap langkah cuci tangan dari langkah pertama hingga langkah terakhir. Setiap langkah dipraktekkan hingga semua peserta bisa melakukannya. Kegiatan praktek diakhiri dengan peserta mencuci kembali tangan dengan air mengalir dan mengelap menggunakan lap yang telah disediakan.

5. **Praktek Potong Kuku**

Praktek potong kuku diawali dengan meminta kesediaan dari peserta untuk menunjukkan kedua belah tangannya kemudian diperiksa oleh tim, peserta mana yang memiliki kuku yang belum bersih. Setelah mendapatkan beberapa peserta yang kukunya belum bersih, peserta tersebut dipanggil ke depan untuk mempraktekkan potong kuku secara bersama-sama.

Kegiatan praktek potong kuku ini diikuti oleh kurang lebih 10 peserta yang di panggil ke depan, teman-teman lainnya tetap memperhatikan dalam kursi peserta. 10 orang yang dipanggil ke depan ini kemudian diberi alat untuk menggunting kuku untuk mereka pergunakan di rumah nantinya.

6. **Evaluasi Kegiatan**

Evaluasi dilakukan dalam 2 bentuk, *pre-post test* dan *follow-up* 2 minggu setelah kegiatan.

1. **Pre-Post-test**

Hasil pre post test yang telah dianalisis menggunakan uji statistik menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan peserta dari sebelum diberikan penyuluhan dan dilakukan praktek dengan setelah diberikan penyuluhan dan dilakukan praktek, dengan nilai $p < 0,001$. Rerata skor pre-test peserta adalah 2,93 (SD = 0,91) dan rerata skor *post-test* adalah 3,85 (SD = 1,04). Dari 41 peserta yang mengisi lembar pre dan post test, terdapat 31 peserta yang memiliki nilai post test lebih tinggi dibandingkan nilai *pre test*, 3 peserta yang memiliki nilai *post test* lebih rendah dibandingkan nilai *pre test*, dan 7 peserta yang memiliki nilai *post test* sama dengan nilai *pre test*.

Dapat disimpulkan bahwa penyuluhan dan praktek yang dilakukan berhasil meningkatkan pengetahuan peserta.

2. **Follow-up 2 Minggu Setelah Kegiatan**

Setelah 2 minggu penyuluhan, panitia medatangi kembali peserta untuk mengevaluasi penyuluhan tersebut. Evaluasi dilakukan terhadap 6 peserta secara random. Seluruh anak dapat melakukan cuci tangan secara benar sampai urutan kedua, yaitu mencuci telapak kanan diatas punggung tangan kiri dan telapak kiri



diatas punggung tangan kanan. Salah satu anak dapat melakukan seluruh langkah cuci tangan yang baik dan benar.

Dengan demikian, langkah cuci tangan secara lengkap tidak dihafal oleh peserta. Hal ini disebabkan karena kurang fokusnya peserta saat penyuluhan dilakukan. Peserta yang didominasi oleh anak laki-laki seringkali merasa bosan dan akhirnya bermain sendiri).

KESIMPULAN

Penyuluhan dapat dinilai berhasil meningkatkan pemahaman dan keterampilan akan pentingnya kebersihan tangan anak Usia Sekolah Dasar di Komunitas Anak Asuh Rimbani, Jakarta Selatan. Hal ini terlihat dari meningkatnya pengetahuan mereka saat *post test* dibandingkan dengan *pre test*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada LPPM UHAMKA sebagai penyandang dana kegiatan ini. Terimakasih juga kepada komunitas Anak Asuh Rimbani Jakarta Selatan selaku mitra kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- A.K, Cicilia Presska, Trixie Salawati, dan Rahayu Astuti. 2012. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Kecacingan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Madrasah Ibtidaiyah An Nur Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 7 (2), pp 184
- JS, Slamet. 1996. Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan, edisi ke-3. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Purba J.2005. Pemeriksaan telur cacing pada kotoran kuku dan higiene siswa sekolah dasar negeri Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan. Skripsi. USU.
- Soekidjo Notoatmojo. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta
- Solehati, Tetti, Sri Susilawati, dan Cecep Eli Kosasih. 2015. Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Skill Guru serta Personal Hygiene Siswa SD. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 11(1)
- Wati, Nasriah, Nani Yuniar, dan Paridah. 2017. Pengaruh Intervensi Penayangan Video Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa SDN 10 Kabawo Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. , 2 (5).