

Edukasi 3m Sebagai *Anticipatory Guidance* Terhadap Penularan Covid-19 Pada Anak Dengan Tuna Grahita

Fika Nur Indriasari

STIKES Notokusumo, Yogyakarta, Indonesia
fheekha.nur@gmail.com

Abstrak

Situasi pandemi covid-19 saat ini membuat resah masyarakat karena virus ini telah menyebar ke seluruh negara. Tindakan pencegahan sangat diperlukan untuk mencegah potensi penyebaran covid-19. Salah satu langkah yang ditempuh adalah perlindungan anak-anak dan fasilitas pendidikan disekolah dengan memberikan edukasi 3M untuk menerapkan protokol kesehatan. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini adalah ceramah dan simulasi. Media yang digunakan adalah video edukasi. Kegiatan ini dilaksanakan di SLB N Pembina Yogyakarta dengan peserta kegiatan adalah anak-anak dengan tunagrahita ringan dan sedang sebanyak 24 siswa. Hasil kegiatan menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan dalam kategori baik sebesar 25%. Hal ini menunjukkan bahwa kombinasi media audiovisual dan simulasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan anak dengan tunagrahita. Edukasi dan pendampingan dari guru dan wali siswa sangat diperlukan untuk keberlanjutan pemahaman anak-anak terhadap penerapan protokol kesehatan sehingga meminimalkan resiko terjadi penularan covid-19.

Kata Kunci: Edukasi 3M, Anticipatory Guidance, Covid-19, Anak Tunagrahita

Abstract

The current covid-19 pandemic has made people concerned due to this virus has spread out to many countries. Preventive action are required to prevent the potential spread out of Covid-19. One of the action taken is the protection of children and educational facilities in schools by educating 3M to implement health protocols. The methods used in this activity are lectures and simulations. The media used are educational videos. This activity was carried out at SLB N Pembina Yogyakarta with 24 student with mild and moderate retardation mental. The results of the activity showed that there was an increase in knowledge in the good category by 25%. This shows that the combination of audiovisual and simulation is effective to increase the knowledge and skills of children with mental retardation. Education and assistance from teachers and parents is required to maintain children's understanding in the application of health protocols so the risk of covid-19 transmission will be minimal.

Keywords: 3M education, Anticipatory Guidance, Covid-19, Children with Intellectual disability

PENDAHULUAN

Situasi pandemi covid-19 yang terjadi sejak bulan Maret 2020 telah dinyatakan sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia dan virus ini telah menyebar ke banyak negara dan wilayah.

Perlindungan anak-anak dan fasilitas pendidikan sangat penting. Tindakan pencegahan

<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/PAMAS>

Article History :

Submitted 16 Februari 2021, Accepted 29 April 2021, Published 30 April 2021

diperlukan untuk mencegah potensi penyebaran COVID-19 di lingkungan sekolah. Namun, perhatian khusus juga perlu dilakukan untuk menghindari stigmatisasi bagi murid dan staf yang mungkin terpapar coronavirus. COVID-19 tidak mengenal perbedaan lokasi, etnis, status disabilitas, usia, atau jenis kelamin. Lingkungan pendidikan harus tetap terbuka, saling menghormati, inklusif, dan mendukung semua pihak. Langkah-langkah yang diambil oleh sekolah dapat mencegah masuknya dan penyebaran COVID-19 dari murid dan staf yang mungkin telah terpapar coronavirus, sambil meminimalkan gangguan dan melindungi murid dan staf dari diskriminasi [1].

Kebijakan Kemendikbud terhadap pembukaan sekolah akan dilaksanakan pada Januari 2021 menuai pro dan kontra. Di satu sisi pembelajaran yang dilaksanakan secara offline lebih efektif dibandingkan secara daring. Anticipatory guidance terkait protokol kesehatan 3M (mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak) perlu diberikan kepada anak-anak untuk mempersiapkan mereka menuju era adaptasi baru [2]. Oleh karena itu sekolah tak terkecuali sekolah luar biasa perlu mempersiapkan sarana dan prasarana untuk mendukung protokol kesehatan dalam rangka menuju era adaptasi baru.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2014, mencuci tangan yang benar adalah salah satu unsur dari tiga pilar pembangunan Indonesia bidang kesehatan yakni berpola hidup sehat. Sedangkan pilar yang lain adalah pengkondisian lingkungan sehat serta penyediaan layanan kesehatan yang representatif dan terjangkau semua kalangan [3].

Sebagaimana telah menjadi pengetahuan umum (*well-known*) tangan adalah anggota badan yang kerap membawa dan menularkan bibit penyakit. Bahkan penyebaran covid-19 ini juga salah satunya melalui tangan. Jika terkontaminasi dengan penderita, maka tangan yang telah terkontaminasi akan menyentuh hidung, mata dan mulut. Dari tiga aera ini, maka covid-19 akan masuk ke organ paru dan kemudian virus akan merusak sistem paru yang pada akhirnya membuat seseorang sesak nafas dan jika system imun nya rendah, maka akan menyebabkan gagal pernafasan [4].

Mencuci tangan dengan sabun menurut WHO adalah cara yang tepat sesuai kesehatan. Sabun dapat membunuh kuman atau virus yang menempel di tangan. Maka usaha yang paling sederhana untuk menegakkan pilar hidup sehat adalah dengan gemar cuci tangan. Usaha yang oleh masyarakat dianggap sepele ini ternyata dapat berkontribusi penting pada upaya pencegahan covid-19 [5].

Tangan adalah bagian tubuh kita yang paling banyak tercemar kotoran dan bibit penyakit. Ketika memegang sesuatu, dan berjabat tangan, tentu ada bibit penyakit yang melekat pada kulit tangan kita. Telur cacing, virus, kuman dan parasit yang mencemari tangan, akan menpel pada orang lain yang kita ajak berjabat tangan atau bahkan saat kita makan dengan tangan yang tidak bersih, kotoran tertelan dan sudah barang tentu akan mengganggu pencernaan[6]. Selain bertransmisi melalui tangan, kotoran, penyakit serta virus pada umumnya juga dapat melekat pada barang-barang lain seperti gagang pintu, uang, alat-alat makan, juga permainan. Ketika alat-alat tadi dipegang dan kemudian tangan tidak dibersihkan maka akan sangat mungkin kita dapat tertular penyakit termasuk virus. Maka mencuci tangan dengan benar dan sesuai kesehatan amatlah penting agar jenis virus dan penyakit tidak masuk ke dalam tubuh manusia [7].

Tindakan pencegahan penyebaran covid-19 adalah: tidak meninggalkan rumah saat sakit, menutup mulut dan hidung saat bersin atau menggunakan masker, rajin mencuci tangan dengan sabun menggunakan air mengalir dan membersihkan permukaan dan benda yang sering disentuh. Selain itu pencegahan penularan covid-19 juga dilakukan dengan meminimalkan kontak dengan orang lain atau menjauhi kerumunan. Keramaian berpeluang untuk menularkan atau tertular covid-19 [4,8].

Anak berkebutuhan khusus, sebagaimana namanya, memerlukan bantuan khusus dari orang lain. Mereka tidak bisa mandiri atau independen seperti teman mereka yang sehat [9]. Untuk membantu kebutuhan ABK, sekolah menyediakan berbagai pendamping, dari guru biasa, pengasuh, psikologis, psikoterapis, dan ahli tenaga kerja lainnya yang memahami kebutuhan dan penatalaksanaan yang diperlukan untuk setiap muridnya. Semua bantuan tersebut akan sulit dan kadang mustahil untuk disalurkan melalui layar ataupun telepon. Hal ini menjadikan tantangan saat ini karena semua pembelajaran dilakukan secara daring, terlebih bagaimana mengajarkan kepada mereka terkait pencegahan penularan covid-19 dengan mematuhi protokol kesehatan.

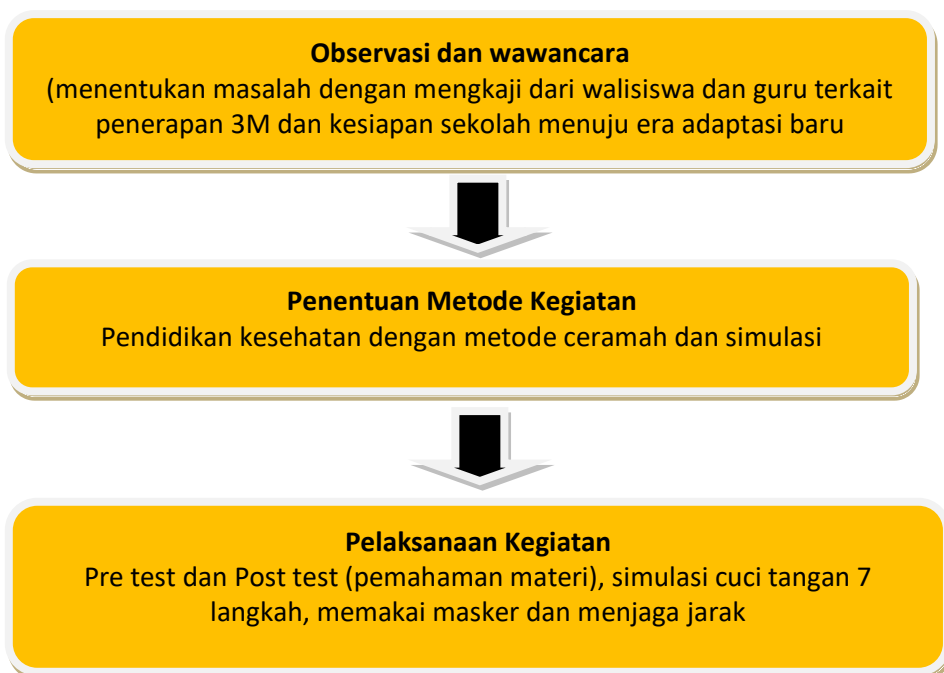
Belajar dari rumah menjadi tantangan bagi orangtua terutama yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Beberapa hal yang harus diperhatikan guna menjamin kelancaran dan kualitas belajar dari rumah adalah kesehatan ABK dan tetap menjaga protokol kesehatan 3M (mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak).

SLB N Pembina Yogyakarta merupakan salah satu SLB terbesar yang memiliki siswa dengan beragam kebutuhan khusus. SLB tersebut memiliki siswa dari jenjang pendidikan TK

sampai SMA. Siswa kebutuhan khusus yang dimiliki antara lain: autisme, tuna grahita, down syndrome, ADHD dan low vision. Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah membantu kesiapan sekolah dalam menuju era adaptasi baru dengan memberikan edukasi 3M kepada siswa berkebutuhan khusus dengan tuna grahita terhadap penularan covid-19.

METODE

Alur kegiatan pengabdian masyarakat edukasi 3M sebagai *anticipatory guidance* terhadap penularan covid-19 pada anak dengan tuna grahita sebagai berikut:



Gambar 1. Alur pelaksanaan

Metode yang digunakan didalam kegiatan ini adalah ceramah dan simulasi. Media yang digunakan adalah video edukasi yang dapat diterima oleh siswa berkebutuhan khusus dengan tuna grahita. Peserta didalam kegiatan ini adalah siswa dengan tuna grahita sebanyak 24 siswa di SLB N Pembina Yogyakarta. Kegiatan ini dilaksanakan bulan Februari 2021 dengan menerapkan protokol kesehatan. Adapun tahapan pelaksanaan kegiatan sebagai berikut:

1. Tahap 1

Pengabdi memperkenalkan diri kepada peserta kegiatan serta melakukan brainstorming terhadap penerapan 3M yang sudah dilakukan peserta kemudian memberikan pre test dengan cara mengisi kuesioner sebanyak 10 soal

2. Tahap 2

Pemberian edukasi mengenai penerapan 3M dengan menggunakan media video edukasi dan melakukan simulasi cuci tangan 7 langkah serta memakai masker. Pemberian edukasi ditutup dengan diskusi dan tanya jawab siswa

3. Tahap 3

Evaluasi kegiatan dilakukan dengan memberikan post test sebanyak 10 soal serta melakukan cuci tangan 7 langkah, memakai masker dan menjaga jarak.

Data hasil dari pre dan post test kemudian dianalisis dan dilakukan pengolahan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Peserta Kegiatan Edukasi 3M
Sebagai Anticipatory Guidance Terhadap Penularan Covid-19 (n=24)**

Responden	Frekuensi	(%)
Usia		
9-12 th	3	12,5
13-16 th	16	66,7
>17 th	5	20,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	45,8
Perempuan	13	54,2

Anak dengan tunagrahita adalah anak yang mengalami kecerdasan dibawah rata-rata. Disamping itu mereka mengalami keterbelakangan mental didalam menyesuaikan diri dengan lingkungan. Mereka kurang cakap memikirkan hal-hal yang abstrak, yang sulit-sulit dan berbelit-belit [10].

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar peserta kegiatan berjenis kelamin perempuan sebanyak 54,2% dan pada rentang usia 13-16 tahun sebanyak 66,7%. Pada kegiatan edukasi 3M ini, peserta kegiatan yang dilibatkan adalah anak dengan tuna grahita ringan dan sedang. Karakteristik anak dengan tuna grahita ringan adalah mampu didik, lancar dalam berbicara namun kurang perbendaharaan kata-kata, sulit berpikir abstrak serta pada usia 16 tahun anak mencapai kecerdasan setara dengan anak normal usia 12 tahun. Sedangkan karakteristik anak tuna grahita sedang adalah mampu latih, tidak bisa mempelajari pelajaran akademik namun dapat dilatih melakukan pekerjaan rutin sehari-hari serta kemampuan maksimalnya setara

dengan anak normal usia 7-10 tahun [10].



Gambar 2. Foto kegiatan edukasi 3M pada anak tunagrahita



Gambar 3. Simulasi cuci tangan 7 langkah

Tabel 2
Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi 3M (n=24)

Pengetahuan	Frekuensi	
	Pretest	Posttest
Baik	7 (29,2%)	13 (54,2%)
Cukup	12 (50%)	8 (33,3%)
Kurang	5 (20,8%)	3 (12,5%)

Berdasarkan tabel 2, tingkat pengetahuan anak-anak tentang penerapan 3M sebelum diberikan edukasi berada dalam kategori cukup sebanyak 50% dan setelah diberikan edukasi berada dalam kategori baik sebanyak 54,2%. Berdasarkan Piagam Ottawa (1986) menyatakan bahwa upaya promosi kesehatan yang merupakan pendidikan kesehatan adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat [11]. Oleh karena itu kegiatan ini sejalan dengan tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan mengarahkan perilaku agar individu mampu secara mandiri atau kelompok mencapai tujuan hidup sehat. Hak untuk mendapatkan pendidikan kesehatan tak terkecuali para penyandang disabilitas seperti tunagrahita. Anak-anak berkebutuhan khusus harus diberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan kemampuannya dalam menerima informasi untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Hal ini sesuai dengan konvensi hak-hak penyandang disabilitas bahwa negara menjamin sistem pendidikan yang bersifat inklusif pada setiap tingkatan dan memfasilitasi pembelajaran untuk mendukung perkembangan akademis dan sosialnya [12].

Media yang digunakan dalam kegiatan ini menggunakan media audiovisual berupa video edukasi tentang penerapan 3M. Media audiovisual dapat membantu dalam memperjelas materi yang dihubungkan dengan materi yang digunakan sehingga pembelajaran dapat lebih efektif dan menyenangkan. Kelebihan dari media audiovisual adalah siswa tidak mudah bosan, hasilnya lebih mudah untuk dipahami, dan informasi yang diterima lebih jelas dan cepat [13]. Hal ini dapat membantu anak tunagrahita ringan dalam memahami materi pembelajaran yang diajarkan. Pernyataan tersebut mendukung hasil dari kegiatan pengabdian ini bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada anak tunagrahita sebesar 25% setelah diberikan edukasi 3M melalui media audiovisual. Media audio visual aids dalam bentuk video dapat diputar kapan saja dan dimana saja, selain itu dapat digunakan berulang-ulang dan dapat dimanfaatkan pada

jangka waktu yang panjang. Anak dengan tunagrahita mengalami hambatan intelektual dibawah rata-rata sehingga perlu dilakukan pembelajaran yang berulang dan dibutuhkan media pendukung yang bisa diulang-ulang sampai peserta didik tunagrahita mampu memahami dan mengingat materi pembelajaran.

Pendidikan kesehatan dalam kegiatan pengabdian ini juga memberikan simulasi cuci tangan 7 langkah. Simulasi dapat memperkaya pengetahuan, sikap dan ketrampilan serta memupuk keberanian dan percaya diri siswa [14]. Gerakan 7 langkah cuci tangan yang diajarkan adalah: (1) Basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut; (2) usap dan gosok punggung tangan secara bergantian; (3) usap dan gosok jari-jari tangan serta sela-sela jari hingga bersih; (4) bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan; (5) gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian; (6) letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan; (7) bersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar, kemudian diakhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tissue [15].



Gambar 4. Praktik cuci tangan 7 langkah



Gambar 5. Pre-post test

KESIMPULAN

Kegiatan edukasi 3M efektif dilaksanakan sebagai *anticipatory guidance* terhadap penularan covid-19 kepada anak-anak dengan tunagrahita. Hal ini ditunjukkan dengan peningkatan pengetahuan sebesar 25 %. Penggunaan media audiovisual dan simulasi dapat mendukung peningkatan pengetahuan dan ketrampilan anak-anak dengan tunagrahita. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat ditindaklanjuti dengan memberikan edukasi 3M pada kelompok kebutuhan khusus yang berbeda misal anak dengan autisme, down syndrome dll dengan metode dan media yang berbeda.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada Ketua STIKES Notokusumo Yogyakarta, Kepala LPPM

STIKES Notokusumo Yogyakarta, Kepala sekolah SLB N Pembina Yogyakarta berserta guru dan wali siswa atas dukungan dan kerjasama bagi terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- UNICEF, WHO I. Key Messages and Actions for Prevention and Control in Schools. In 2020.
- Sekretariat Nasional SPAB (Satuan Pendidikan Aman Bencana). Buku Saku Pedoman edukasi perubahan perilaku. 2020.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Indonesia; 2014.
- World Health Organization. Pesan dan Kegiatan Utama Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Sekolah. Unicef [Internet]. 2020;1:1–14. Available from: lbender@unicef.org
- Ibrahim I, Kamaluddin K, Mas'ad M, Mintasrihardi M, AM J, Gani AA. Bencana Virus Corona Melalui Sosialisasi Pada Anak Usia Dini Pada Desa Rempe Kecamatan Seteluk Sumbawa Barat. SELAPARANG J Pengabdian Masy Berkemajuan. 2020;3(2):191.
- Rachmayanti RD. Penggunaan Media Panggung Boneka dalam Pendidikan Personal Hygiene Cuci Tangan Menggunakan Sabun di Air Mengalir. J Promosi Kesehat. 2013;1(1):1–9.
- Kushartanti R. Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS). Universitas Diponegoro; 2012.
- World Health Organization W. Anjuran mengenai penggunaan masker dalam konteks COVID-19. World Heal Organ. 2020;(April):1–17.
- Zaitun. Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus. Pekanbaru: Kreasi Edukasi; 2017. 146 p.
- Amin M. Ortopedagogik Anak Tunagrahita. Jakarta: Depdikbud; 2005.
- Notoatmojo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- On C, Rights THE, Persons OF, Disabilities W. Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas. In 2011. p. 1–36.

Jurnal Pelayanan dan Pengabdian Masyarakat (PAMAS)

Ali M. Guru Dalam Proses Belajar Mengajar. Bandung: Sinar Baru Algensindo; 2010.

Sanjaya W. Strategi Pembelajaran: Berorientasi Standar Proses Pendidikan. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group; 2013.

World Health Organization. Hand Hygiene: Why, How & When? World Heal Organ
[Internet]. 2017;(August):1–7. Available from:
https://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf