

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Personal hygiene merupakan salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhan untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. Apabila individu tidak mampu melakukan perawatan diri secara optimal, maka kondisi tersebut dapat dinyatakan sebagai gangguan dalam keperawatan diri (Abselian et al., 2023). Tujuan utama dari *personal hygiene* adalah meningkatkan derajat kesehatan seseorang serta memelihara kebersihan diri agar terhindar dari berbagai penyakit (Napitupulu et al., 2022).

Namun, kemampuan dalam menjaga *personal hygiene* tidak sama pada setiap individu. Anak dengan retardasi mental sering kali menghadapi tantangan menjalankan aktivitas *personal hygiene* sehari-hari (Widowati, 2023). Retardasi mental sendiri didefinisikan sebagai kondisi keterlambatan perkembangan intelektual yang ditandai dengan hambatan dalam berpikir, bahasa, gerakan, dan interaksi sosial (Permenkes, 2017).

Secara global, WHO (2019) memperkirakan lebih dari 450 juta anak mengalami gangguan intelektual. Di Indonesia, prevalensinya diperkirakan mencapai 1–3% dari total populasi anak, dengan sekitar 3,5% data nasional juga diperkuat oleh hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, yang menunjukkan prevalensi retardasi mental pada anak usia 5 sampai 17 tahun sebesar 0,4% dari 188.185 anak. Meskipun persentasenya relatif kecil, angka ini tetap menegaskan bahwa retardasi mental merupakan salah satu masalah

kesehatan anak yang membutuhkan perhatian serius. Kondisi ini lebih terlihat pada tingkat regional. Di Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi retardasi mental pada anak tercatat lebih tinggi, yakni sebesar 0,7% dari total 6.411 anak (SKI, 2023).

Anak dengan retardasi mental memiliki kemampuan *personal hygiene* yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki hambatan perkembangan (Yuliyanti et al., 2023). Keterbatasan ini umumnya dipengaruhi oleh kesulitan dalam memahami, mengingat, dan menerapkan rutinitas kebersihan diri sehari-hari (Dewi et al., 2022). Kondisi ini menyebabkan banyak anak retardasi mental di Indonesia masih belum mandiri dalam menjalankan *personal hygiene*, sehingga pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah Luar Biasa (SLB) tertinggal dibandingkan dengan sekolah reguler (Abidah & Huda, 2018).

Hingga saat ini belum tersedia data nasional yang secara spesifik menggambarkan persentase anak retardasi mental ringan dengan *personal hygiene* yang buruk. Namun, sejumlah penelitian lokal menunjukkan bahwa anak di SLB yang melakukan *personal hygiene* dengan baik masih rendah. Sebuah studi yang dilakukan oleh Allif (2021) di SDLB Islam Yasindo Tumpang, Malang, yang menunjukkan 23 anak retarsai mental ringan (74%) memiliki *personal hygiene* cukup, 6 anak (19%) *personal hygiene* kurang, dan hanya 2 anak (7%) yang memiliki *personal hygiene* baik. (Allif, 2021). Temuan ini menegaskan bahwa mayoritas anak retardasi mental masih

memerlukan bimbingan dan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kebersihan dan kesehatan diri.

Kurangnya penerapan dan praktik *personal hygiene* yang baik dapat memicu berbagai masalah kesehatan, seperti penyakit diare dan karies gigi. Berdasarkan data SKI tahun 2023, jumlah kasus diare di Indonesia tercatat sebanyak 835.340 kasus, dengan prevalensi tertinggi pada kelompok usia 5 sampai 14 tahun yang mencapai 138.465 kasus. Di Provinsi Sulawesi Selatan, angka kasus diare tercatat sebanyak 27.532 kasus, di mana Kota Makassar menjadi wilayah dengan jumlah kasus tertinggi, yaitu 19.592 kasus. Prevalensi tertinggi juga ditemukan pada kelompok usia anak-anak 5 sampai 14 tahun, yakni sebesar 5,84%, yang menunjukkan bahwa kelompok usia sekolah merupakan populasi paling rentan terhadap diare di wilayah tersebut (SKI, 2023). Data ini memperlihatkan urgensi dalam meningkatkan kesadaran dan praktik *personal hygiene* pada anak-anak, termasuk anak retardasi mental ringan.

Selain diare, *personal hygiene* yang buruk juga berdampak pada kesehatan gigi dan mulut. Anak dengan retardasi mental memiliki risiko lebih tinggi terhadap karies gigi karena rendahnya kesadaran dalam menjaga kebersihan mulut (Constantika et al., 2022). SKI tahun 2023, melaporkan bahwa prevalensi karies secara nasional mencapai 82,8% dan Sulawesi Selatan termasuk dalam lima besar provinsi dengan masalah kesehatan gigi tertinggi dengan prevalensi sebanyak (68,4%). Di Kota Makassar sendiri, prevalensi karies gigi mencapai 52,09%, bahkan meningkat hingga 65,51% pada anak usia

5-9 tahun (SKI, 2023). Fakta ini memperlihatkan bahwa anak dengan retardasi mental membutuhkan perhatian lebih dalam aspek pencegahan karies gigi melalui edukasi kebersihan diri.

Melihat tingginya angka kejadian penyakit terkait *personal hygiene*, diperlukan pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pembelajaran yang efektif dan menarik untuk membantu anak retardasi mental ringan menjadi lebih baik dalam menerapkan *personal hygiene*. Salah satu metode yang potensial adalah menggunakan media video animasi PHBS. Media ini mampu menyajikan informasi dalam bentuk visual yang menarik, mudah dipahami, dan sesuai untuk anak retardasi mental ringan (Purnama & Kusmiyati, 2024).

Efektivitas video animasi telah dibuktikan oleh beberapa penelitian. Penelitian oleh Ramdani (2020) berjudul "Efektivitas *Modelling* Media Video Terhadap Kemampuan Kemandirian Cuci Tangan Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri Manisrejo Kota Madiun" menunjukkan bahwa observasi sebelum diberikan intervensi terdapat 13 anak (72,2%) berskor tidak mampu dan setelah diberikan intervensi sebanyak 4 kali terdapat 15 anak (83,3%) berskor mampu serta 3 anak (16,7%) berskor mampu dengan bantuan (Ramdani, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini mengangkat populasi anak dengan retardasi mental ringan untuk melihat konsistensi efektivitas video animasi dalam pendidikan kesehatan. SLB Negeri 1 Makassar dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan salah satu SLB terbesar dan tertua di Kota

Makassar dengan jumlah siswa retardasi mental ringan sebanyak 35 siswa yang representatif dan SLB C YPPLB Makassar dipilih sebagai lokasi penelitian karena sekolah ini merupakan salah satu lembaga pendidikan khusus yang menampung anak dengan retardasi mental ringan dalam jumlah yang cukup representatif, sehingga sesuai dengan kriteria subjek penelitian. Berdasarkan data tahun ajaran 2025/2026, kedua sekolah ini memiliki jumlah siswa retardasi mental ringan sebanyak 27 siswa yang cukup untuk dijadikan sampel penelitian.

Dengan demikian, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut melalui skripsi berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Animasi PHBS terhadap Kemampuan *Personal Hygiene* pada Anak dengan Retardasi Mental Ringan di SLB Kota Makassar.”

B. Rumusan Masalah

Anak dengan retardasi mental umumnya memiliki keterbatasan dalam memahami informasi, sehingga diperlukan pendekatan pembelajaran yang sesuai dengan kondisi anak retardasi mental. Salah satu media yang dinilai potensial dalam pendekatan pembelajaran pendidikan kesehatan yaitu video animasi.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dirumuskan masalah apakah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video animasi PHBS terhadap kemampuan *personal hygiene* pada anak dengan retardasi mental ringan di SLB Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan video animasi PHBS terhadap kemampuan mencuci tangan dan menggosok gigi pada anak dengan retardasi mental ringan di SLB Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kemampuan mencuci tangan dan menggosok gigi sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan video animasi PHBS.
- b. Mengidentifikasi tingkat kemampuan mencuci tangan dan menggosok gigi setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan video animasi PHBS.
- c. Menganalisis pengaruh dari pendidikan kesehatan menggunakan video animasi PHBS terhadap kemampuan mencuci tangan dan menggosok gigi anak dengan retardasi mental ringan di SLB Kota Makassar.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Program Studi

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Animasi PHBS terhadap Kemampuan *Personal Hygiene* pada Anak dengan Retardasi Mental Ringan di SLB Kota Makassar” telah sesuai dengan roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan domain 2 terkait dengan optimalisasi pengembangan insan melalui pendekatan dan upaya promosi, pencegahan, pengobatan, dan

rehabilitasi kesehatan pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Hal ini dikarenakan peneliti akan melakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan media video animasi PHBS untuk meningkatkan kemampuan *personal hygiene* pada anak dengan retardasi mental ringan di SLB Kota Makassar.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini dapat menambah wawasan dalam bidang kesehatan, khususnya mengenai penerapan *personal hygiene* pada anak dengan retardasi mental ringan dalam meningkatkan kemandirian anak dengan retardasi mental ringan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Akademik

Peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam memperkaya literatur keperawatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi mahasiswa, dosen, maupun akademisi dalam memahami efektivitas media edukasi dalam pendidikan kesehatan.

b. Bagi Pelayanan Masyarakat

Peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan, guru, serta orang tua dalam memberikan intervensi pendidikan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan anak retardasi mental.

c. Bagi Pengembangan Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi landasan dasar bagi penelitian lanjutan mengenai penggunaan media edukasi digital dalam meningkatkan kemandirian anak berkebutuhan khusus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Animasi PHBS

1. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses sistematis dan terencana yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman serta literasi individu dalam aspek kesehatan (Santy Sianipar et al., 2023). Melalui pendidikan kesehatan, individu diharapkan dapat mengubah kondisi kesehatan dari yang kurang optimal menjadi lebih baik, baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat. Tujuan utamanya adalah terbentuknya perilaku dan lingkungan yang lebih sehat serta peningkatan akses terhadap informasi dan layanan kesehatan (Ismandi, 2023).

Teori belajar sosial yang dikemukakan oleh Albert Bandura (1977) relevan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan, terutama pada anak retardasi mental ringan. Dalam teori ini, Bandura menekankan bahwa individu belajar melalui proses observasi terhadap perilaku orang lain dan konsekuensi yang menyertainya. Proses pembelajaran ini melibatkan empat tahap, yaitu perhatian (*attention*), pengingatan (*retention*), reproduksi perilaku (*reproduction*), dan motivasi (*motivation*) (Bandura, 1977).

Dalam pendidikan kesehatan, media memiliki peran penting sebagai alat bantu untuk menyampaikan informasi dan memfasilitasi pemahaman

peserta didik terhadap materi kesehatan (Jatmika et al., 2019). Media pembelajaran berfungsi sebagai jembatan komunikasi yang memungkinkan pesan-pesan edukatif tersampaikan secara efektif, sehingga anak retardasi mental ringan dapat memahami inti materi yang disampaikan. Secara umum, terdapat beberapa jenis media yang umum digunakan dalam pendidikan kesehatan. Pertama, media cetak (visual statis), yaitu media yang menyampaikan informasi melalui teks dan gambar tidak bergerak. Kedua, media audio, yang menyampaikan pesan melalui suara. Ketiga, media audio-visual, yang menggabungkan unsur suara dan gambar bergerak untuk menyampaikan pesan secara lebih interaktif (Emma et al., 2019).

Keberhasilan penggunaan media dalam pendidikan sangat bergantung pada pemilihan media yang sesuai dengan karakteristik siswa, tujuan pembelajaran, serta kompleksitas materi. Media pembelajaran yang baik tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga mampu menciptakan lingkungan belajar yang interaktif, menyenangkan, dan memotivasi siswa untuk aktif terlibat dalam proses pembelajaran (Susanti et al., 2024). Pemilihan media yang tepat sasaran akan memaksimalkan jangkauan pesan kesehatan, serta memastikan informasi dapat tersampaikan secara efektif dan efisien (Maryam, 2024).

2. Video animasi sebagai media pendidikan kesehatan

a. Definisi dan karakteristik video animasi

Menurut Rahmayanti dan Istianah (2018), video animasi adalah media pembelajaran yang menggabungkan gambar bergerak dan suara

untuk menyampaikan informasi secara visual. Media ini memanfaatkan teknologi untuk menciptakan tampilan visual yang dapat membantu siswa dalam memahami pembelajaran dengan lebih mudah (Rahmayanti & Istianah, 2018). Keunggulan video animasi terletak pada kemampuannya untuk menyajikan konsep kompleks secara sederhana dan menarik, membuat pembelajaran lebih mudah dipahami (Ningrum & Sutriyani, 2024).

Karakteristik utama video animasi mencakup kemampuannya untuk menggabungkan berbagai elemen seperti gambar berwarna, teks, suara, dan animasi dalam satu kesatuan yang utuh. Video animasi juga bersifat interaktif, mudah diakses, dan dapat diputar ulang sesuai kebutuhan siswa (Aisah et al., 2021). Kombinasi unsur visual dan audio ini menjadikan video animasi sebagai media yang sangat efektif untuk meningkatkan daya tarik dan pemahaman siswa terhadap materi pembelajaran.

b. Keunggulan video animasi PHBS dalam peningkatan kemampuan *personal hygiene*

Dalam konteks pendidikan kesehatan, khususnya penerapan *personal hygiene*, video animasi PHBS memiliki potensi yang besar sebagai media edukasi yang menarik dan relevan. Video animasi memungkinkan anak retardasi mental ringan untuk melihat langsung contoh perilaku sehat, seperti mencuci tangan dan menggosok gigi, serta meniru langkah-langkah tersebut secara visual. Sifat visual dan

interaktif dari video animasi sangat sesuai dengan karakteristik anak dengan retardasi mental, yang lebih responsif terhadap rangsangan gambar dan suara.

Teori multimedia learning yang dikemukakan oleh Richard Mayer (2001) menyatakan bahwa pembelajaran akan lebih efektif ketika informasi disajikan melalui kombinasi antara saluran visual dan verbal. Teori ini didasarkan pada asumsi utama, yaitu adanya saluran verbal (narasi atau teks) dan saluran visual (gambar atau animasi). Dalam konteks pendidikan kesehatan, media video animasi merupakan salah satu bentuk penerapan dari prinsip-prinsip dalam teori ini (Mayer, 2001).

Dengan penyajian materi yang sederhana, menarik, dan mudah dipahami, video animasi PHBS dapat meningkatkan motivasi dan keterlibatan anak dalam proses pembelajaran. Pendekatan ini juga membantu mengatasi kesulitan komunikasi yang sering muncul pada metode pembelajaran biasa, terutama pada anak dengan retardasi mental ringan. Penelitian oleh Nurjannah et al. (2023) di SDLB Negeri Bekasi Jaya menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan menggunakan video animasi berhasil meningkatkan nilai rata-rata pengetahuan anak retardasi mental tentang kesehatan gigi dan mulut dari rata-rata nilai *pretest* 2,55 menjadi nilai *posttest* 11,32 (Nurjannah et al., 2023).

Hal ini menunjukkan bahwa media video animasi tidak hanya menarik, tetapi juga memiliki potensi besar dalam meningkatkan

efektivitas pendidikan kesehatan melalui pendekatan visual dan auditori yang terintegrasi.

3. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan

Keberhasilan pendidikan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh isi materi, tetapi juga oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Pertiwi (2022) mengidentifikasi empat faktor utama yang memengaruhi efektivitas pendidikan kesehatan. Pertama, faktor materi, yaitu isi yang akurat, relevan, dan disesuaikan dengan kebutuhan peserta didik. Kedua, faktor lingkungan, yang meliputi kondisi fisik tempat belajar dan dukungan sosial. Ketiga, faktor media dan sarana, terutama penggunaan media visual yang terbukti efektif dalam meningkatkan daya serap informasi. Keempat, faktor individu, seperti tingkat motivasi, pendidikan, dan persepsi terhadap kesehatan yang berperan penting dalam menerima dan menerapkan informasi yang diberikan (Pertiwi, 2022).

Seluruh faktor tersebut berperan secara interaktif dalam menentukan keberhasilan pendidikan kesehatan. Oleh karena itu, perencanaan program pendidikan kesehatan harus mempertimbangkan aspek-aspek tersebut secara komprehensif. Penelitian oleh Karamoy et al. (2023) menegaskan bahwa promosi kesehatan yang dilakukan secara terus-menerus dan konsisten mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap mengenai PHBS di lingkungan sekolah. Konsistensi dalam penyampaian informasi kesehatan dinilai efektif dalam membentuk perilaku sehat yang berkelanjutan,

terutama pada anak usia sekolah yang berada dalam tahap pembentukan kebiasaan (Karamoy et al., 2023).

B. Tinjauan Tentang Kemampuan *Personal Hygiene* Anak dengan Retardasi Mental Ringan

1. Definisi retardasi mental

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Edisi ke-5 (DSM-5) mendefinisikan disabilitas intelektual sebagai gangguan perkembangan saraf yang dimulai sejak masa kanak-kanak dan ditandai dengan kesulitan intelektual serta hambatan dalam aspek konseptual, sosial, dan praktis dalam kehidupan sehari-hari (Shogren & Turnbull, 2010). WHO mengklasifikasikan disabilitas intelektual atau retardasi mental menjadi empat tingkat keparahan berdasarkan skor IQ ringan (IQ 50-69), sedang (IQ 35-49), berat (IQ 20-34), dan sangat berat (di bawah IQ 20) (Meng et al., 2022). Klasifikasi ini berguna untuk menentukan tingkat intervensi dan dukungan yang dibutuhkan oleh individu dengan retardasi mental.

2. Karakteristik retardasi mental ringan

Anak-anak dengan retardasi mental ringan memiliki karakteristik kognitif yang ditandai dengan kecepatan belajar yang lebih lambat dibanding anak seusianya serta keterbatasan dalam daya ingat jangka pendek. Namun demikian, kemampuan daya ingat jangka panjang mereka dapat setara dengan anak-anak tanpa gangguan perkembangan. Dalam aspek kehidupan sehari-hari, anak dengan retardasi mental ringan umumnya sudah mengembangkan keterampilan dasar perawatan diri seperti makan,

mandi, dan berpakaian secara mandiri (Hediati Hastuti & Aat Sriati, 2024). Anak retardasi mental ringan juga masih dapat membaca dan menulis dalam tataran yang sederhana, tetapi memiliki kemampuan mental yang dibawah rata-rata kemampuan anak pada umumnya (Kusmiyati, 2021). Meskipun memiliki keterbatasan kognitif, anak-anak ini tetap memiliki potensi untuk belajar dan meningkatkan kemampuan hidup sehat jika diberikan metode pembelajaran yang sesuai.

3. Komponen *personal hygiene*

a. Kebiasaan mencuci tangan.

Mencuci tangan adalah salah satu praktik dasar dalam *personal hygiene* yang berfungsi untuk menjaga kebersihan diri dan mencegah penyebaran penyakit. Kegiatan ini dilakukan dengan membersihkan seluruh bagian tangan menggunakan air mengalir dan sabun selama minimal 20 detik, terutama setelah melakukan aktivitas tertentu. Tujuan utamanya adalah untuk menghilangkan kotoran, kuman, bakteri, dan virus penyebab penyakit (Aisyah et al., 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), waktu-waktu penting untuk mencuci tangan meliputi sebelum makan, setelah buang air besar, sebelum menyusui, sebelum menyiapkan makanan, dan setelah melakukan aktivitas luar ruangan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Namun, berdasarkan laporan SKI (2023), 51,1% masyarakat Indonesia yang mencuci tangan secara benar menggunakan sabun dan air mengalir pada waktu-waktu yang dianjurkan. Hal ini menunjukkan

bahwa kesadaran masyarakat dalam menjalankan perilaku sederhana namun penting ini masih rendah (SKI, 2023).

Kemenkes RI Bersama WHO telah menetapkan enam langkah cuci tangan yang benar untuk memastikan semua bagian tangan benar-benar bersih dari kuman dan mikroorganisme penyebab penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Enam langkah mencuci tangan dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Menggosok telapak tangan secara bergantian dengan gerakan memutar untuk memastikan bagian utama tangan bersih.
 - 2) Menggosok punggung tangan kiri dengan telapak tangan kanan dan sebaliknya dengan jari-jari saling terkait.
 - 3) Menggosok telapak tangan secara bergantian dengan jari-jari yang saling bertautan untuk membersihkan sela-sela jari.
 - 4) Menggosok punggung jari ke telapak tangan dengan jari saling mengunci.
 - 5) Menggosok ibu jari dengan gerakan memutar menggunakan telapak tangan yang berlawanan.
 - 6) Menggosok ujung jari ke telapak tangan secara bergantian dengan gerakan memutar untuk memastikan bagian kuku dan ujung jari juga terbebas dari kuman.
- b. Menggosok gigi dengan teknik yang sesuai

Menjaga kebersihan mulut melalui kebiasaan menyikat gigi merupakan bagian penting dari *personal hygiene*. Menurut

rekomendasi tenaga kesehatan, menyikat gigi sebaiknya dilakukan minimal dua kali sehari, yaitu setelah sarapan dan sebelum tidur malam (Rokom, 2024). Tujuan utamanya adalah untuk menghilangkan plak dan sisa makanan yang menjadi penyebab utama kerusakan gigi serta gangguan kesehatan gusi (Kurniawan et al., 2024).

Dalam panduan dari *American Dental Association* (ADA) dan consensus dari *FDI World Dental Federation*, teknik menyikat gigi sebaiknya menggunakan sikat berbulu lembut, dengan bulu sikat pada sudut 45° menuju garis gusi, untuk efektif membersihkan plak di atas dan sedikit di bawah rongga *gingival* (FDI, 2023). Gerakan sikat dianjurkan berbentuk lingkaran kecil atau maju-mundur, secara sistematis mencakup seluruh permukaan gigi. Pada permukaan gigi seri, sikat diarahkan secara vertikal dengan gerakan naik-turun dengan ujung sikat untuk membersihkan area sempit.

Meskipun demikian, data SKI (2023) menunjukkan bahwa hanya sekitar 5,3% anak usia 10-14 tahun yang menyikat gigi pada waktu yang dianjurkan, dan kondisi ini umumnya lebih rendah pada anak-anak dengan kebutuhan khusus seperti retardasi mental ringan (SKI, 2023).

4. Kemampuan dalam menerapkan *personal hygiene*

Kemampuan anak dengan retardasi mental ringan dalam menerapkan *personal hygiene* dipengaruhi oleh beberapa faktor penting yang saling berkaitan. Salah satu faktor utama adalah pola asuh orang tua yang memiliki pengaruh signifikan terhadap pembentukan kemampuan

personal hygiene pada anak dengan retardasi mental ringan. Penelitian yang dilakukan Melisa et al. (2019) di SDLB Angkalan Bun menunjukkan bahwa pola asuh yang diterapkan orang tua berperan penting dalam mendukung kemandirian anak dalam menjaga kebersihan diri (Melisa et al., 2019). Selain itu, dukungan guru di lingkungan sekolah juga memiliki peranan signifikan. Guru tidak hanya berfungsi sebagai pengajar, tetapi juga sebagai pembimbing langsung dalam praktik *personal hygiene* sehari-hari, seperti mencuci tangan, menyikat gigi, dan menjaga kebersihan lingkungan kelas. Guru yang aktif, sabar, dan mampu menyesuaikan metode pembelajaran dengan kebutuhan anak retardasi mental ringan dapat membantu meningkatkan kemampuan *personal hygiene* (Rosyidatun & Supriyadi, 2022). Di samping itu, faktor individu anak, seperti tingkat intelegensi, motivasi, dan kemandirian, turut menentukan sejauh mana anak mampu memahami dan melaksanakan perilaku hidup bersih.

Anak yang memiliki fungsi kognitif lebih baik dan dukungan emosi yang stabil cenderung lebih responsif terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan (Ananditha et al., 2022). Ketiga faktor ini saling berinteraksi dan menjadi landasan penting dalam upaya peningkatan kemampuan *personal hygiene* pada anak dengan retardasi mental ringan.

5. Pentingnya *personal hygiene* bagi anak dengan retardasi mental ringan

Penerapan *personal hygiene* sangat penting untuk dibiasakan kepada anak-anak dengan retardasi mental ringan, mengingat keterbatasan mereka dalam memahami konsep kesehatan secara abstrak. Berdasarkan Undang-

Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, penyandang disabilitas memiliki hak untuk memperoleh layanan kesehatan yang memadai, termasuk edukasi kesehatan guna mendukung kemandirian dan kualitas hidup yang layak (UU 36, 2009).

C. Tinjauan Penelitian Ter-update

Tabel 1. Tinjauan Penelitian Terupdate

No	Penulis, Tahun, Judul Penelitian,	Kata Kunci	Metode	Hasil
1.	Penulis: Elsa Lailatul Ramdani Tahun: 2020 Judul: Efektivitas <i>Modelling</i> Media Video Terhadap Kemampuan Kemandirian Cuci Tangan Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri Manisrejo Kota Madiun	<i>Modelling</i> Media Video, Kemandirian Cuci Tangan, Anak Retardasi Mental	Metode: Pre Eksperimental (<i>One Group Pre-test Post-test</i>). Sampel: 18 siswa retardasi mental menggunakan metode <i>Proportionate Stratified Random Sampling</i>	Hasil: Berdasarkan observasi sebelum diberikan intervensi terdapat 13 anak (72,2%) berskor tidak mampu dan setelah diberikan intervensi sebanyak 4 kali terdapat 15 anak (83,3%) berskor mampu serta 3 anak (16,7%) berskor mampu dengan bantuan. Perbedaan Penelitian: Penelitian yang dilakukan untuk menilai kemampuan <i>personal hygiene</i> secara lebih luas yaitu mencuci tangan dan menggosok gigi menggunakan media pendidikan kesehatan berupa video animasi.
2.	Penulis: Ghivari Irzya Allif Tahun: 2021 Judul: Gambaran Tingkat <i>Personal Hygiene</i> pada Anak Berkebutuhan Khusus Tunagrahita di SDLB Islam Yasindo Tumpang Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang	<i>Personal Hygiene</i> , Anak Berkebutuhan Khusus, Tunagrahita	Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Sampel : Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling,	Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa (23 anak atau 74%) memiliki <i>personal hygiene</i> cukup, (6 anak atau 19%) memiliki <i>personal hygiene</i> kurang, dan (2 anak atau 7%) memiliki <i>personal hygiene</i> yang baik. Perbedaan Penelitian: Penelitian yang dilakukan tidak bersifat deskriptif melainkan bersifat ekperimental untuk menguji pengaruh antara media video animasi PHBS terhadap kemampuan <i>personal hygiene</i> anak

3.	Penulis: Musfirah Tahun: 2021 Judul: Pengaruh <i>Storytelling</i> PHBS Terhadap Perilaku Anak Disabilitas di SLB A Yapti Makassar	<i>Stortelling</i> , Pengetahuan Praktik, Mencuci tangan, Disabilitas Kebutaan	Metode: Penelitian ini yaitu Pre- Eksperimen dengan desain satu kelompok <i>Pre-Test dan Post-Test</i> Sampel: Menggunakan <i>purposive sampling</i> jumlah sampel 24 siswa.	Hasil: Berdasarkan pada hasil rerata peningkatan skor sebelum dan setelah intervensi yaitu 9.54, 11.75, 12.54, dan 13.17 ($p=0,000$). Serta terdapat pengaruh <i>storytelling</i> terhadap praktik mencuci tangan anak dengan rerata skor 4.92, 7.92, 8.38, dan 9.17 ($p=0,000$). Perbedaan Penelitian: Penelitian yang dilakukan menggunakan media video animasi PHBS.
4.	Penulis: Shulhan Arief Hidayat, Rio Ady Erwansyah, Manggar Purwacaraka Tahun: 2023 Judul: Edukasi Terapi Bermain Dengan Metode Video Pada Anak Disabilitas Intelektual Untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial	Terapi bermain, keterampilan sosial, Disabilitas Intelektual, video edukas	Metode: Menggunakan metode observasi pada kegiatan terapi bermain. Sampel: 36 siswa SD SLB C Kabupaten Tulungagung	Hasil: Hasil menunjukkan skor keterampilan sosial pre-test didapatkan nilai rata-rata 69,67 dengan nilai minimal dan maksimal 53-88, setelah diberikan edukasi terapi bermain dengan metode video skor keterampilan sosial post-test didapatkan hasil rata-rata 74,61 dengan skor minimal dan maksimal 55-93. Perbedaan Penelitian: Penelitian yang dilakukan fokus untuk melihat pengaruh dari intervensi video animasi PHBS yang diberikan
5.	Penulis: Deviana Dara Muslimah, Ratih Dwilestari Puji Utami, Innez Karunia Mustikarani Tahun: 2021 Judul: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui <i>Flashcard</i> "Menjaga Kebersihan Diriku" Terhadap Keterampilan <i>Personal Hygiene</i> Pada Anak Tunagrahita Di SLB C Setya Dharma Surakarta	Tunagrahita, Keterampilan <i>Personal hygiene,</i> <i>Flashcard</i>	Metode: Penelitian ini menggunakan metode <i>Quasi Experiment</i> dengan desain penelitian <i>pre- test and post- test without control</i> . Sampel: Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i> sebanyak 20 anak tunagrahita ringan. I	Hasil: 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%). Perbedaan Penelitian: Perbedaan media yang digunakan dalam penelitian yang menggunakan video animasi PHBS

D. Kerangka Teori

Gambar 1. Kerangka Teori

