

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tumbuh kembang anak terjadi secara kompleks dan sistematis. Anak akan mengalami dua proses, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan merupakan proses bertambahnya jumlah dan ukuran sel di seluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur. Sedangkan perkembangan merupakan proses peningkatan kemampuan adaptasi dan kompetensi seseorang dari yang sederhana ke yang lebih kompleks (Wong, 2008).

Seluruh tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak harus dilalui dengan sempurna, baik selama di kandungan maupun yang telah lahir. Tidak semua anak mampu melalui semua tahapan secara optimal. Beberapa anak mengalami kegagalan atau gangguan tumbuh kembang. Kemenkes dalam Rivaldi (2017) mengemukakan bahwa gangguan tumbuh kembang yang sering ditemui yaitu gangguan bicara dan bahasa, cerebral palsy, sindrom down, perawakan pendek, autis, retardasi mental, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif.

Berdasarkan pandangan klinis, retardasi mental dibagi menjadi 4 yaitu, retardasi mental ringan (IQ 50-69), Retardasi mental sedang (IQ 35-49), sedangkan retardasi mental berat (IQ 20-34), dan retardasi mental sangat berat (IQ <20). Setiap tingkatan retardasi mental memiliki karakteristik masing – masing. Anak dengan retardasi mental ringan dapat

dididik dan dilatih untuk melakukan pekerjaan rumah dan perawatan diri. Anak dengan retardasi mental sedang hanya mampu dilatih untuk merawat dirinya sendiri. Anak dengan retardasi mental berat dan sangat berat hanya mampu untuk dilatih belajar berbicara (Kemenkes, 2011).

Hasil laporan badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO), gangguan mental di Indonesia menempati urutan kesepuluh di dunia. Sedangkan data Badan Pusat Statistik (BPS), dari 222 juta penduduk Indonesia, sebanyak 0,7% atau 2,8 juta jiwa adalah penyandang cacat, untuk populasi anak retardasi mental menempati angka paling besar dibanding dengan jumlah anak dengan keterbatasan lainnya. Prevalensi anak retardasi mental di Indonesia saat ini 1-3% dari penduduk Indonesia, sekitar 6,6 juta jiwa. Diperkirakan 85% dari jumlah tersebut merupakan anak retardasi mental ringan, 10% anak retardasi mental sedang, 3-4% anak retardasi mental berat dan 1-2% anak retardasi mental sangat berat (Situmeang, 2016).

Karakteristik khusus anak retardasi mental yang membedakan dengan anak lain seusianya dapat terlihat secara fisik, yang meliputi wajah lebar, bibir tebal atau sumbing, mulut menganga terbuka, dan lidah biasanya menjulur keluar. Anak dengan retardasi mental juga mengalami kesulitan dalam merawat diri, kesulitan dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, serta keterbatasan dalam sensori dan gerak (Yustinus dalam Zakarya, 2013).

Perkembangan kemampuan mental yang kurang sempurna mengakibatkan beberapa keterlambatan perkembangan salah satunya gerakan (motorik). Keterlambatan koordinasi otot jari, tangan lengan dan mulut merupakan masalah pada retardasi mental ringan yang sering dijumpai. Konsep tersebut diperkuat oleh pendapat Berg, jika anak dengan retardasi mental ringan seringkali menunjukkan disfungsi pergerakan (Zakarya, 2013).

Keterlambatan perkembangan motorik tentu akan mempengaruhi segala kegiatan yang menyangkut kebutuhan dasar anak dengan retardasi mental. Selain itu, gangguan fungsi motorik dan kognitif juga mempengaruhi terhadap kemampuan dalam melakukan beberapa aktivitas perawatan diri. Keterampilan perawatan diri meliputi makan, menggunakan toilet, memakai dan melepas baju, *personal hygiene*, dan keterampilan berhias (Ramawati dalam Ariani, 2016). *Personal hygiene* terdiri dari beberapa macam, salah satu bentuk *personal hygiene* adalah cuci tangan, oleh karena itu penting untuk melakukan penerapan enam langkah cuci tangan pada anak dengan retardasi mental. Sehingga, diharapkan anak dengan retardasi mental dapat melaksanakan perawatan dirinya khususnya cuci tangan.

Penerapan enam langkah cuci tangan sebenarnya dapat diterapkan pada anak dengan retardasi mental ringan ataupun sedang. Akan tetapi, peneliti memilih menerapkan enam langkah cuci tangan pada anak retardasi mental ringan, karena sebagian besar anak retardasi mental

adalah anak retardasi mental ringan. Selain itu, anak retardasi mental ringan memiliki nilai IQ lebih tinggi daripada retardasi mental sedang, berat, dan sangat berat. Dengan nilai IQ tersebut, diharapkan anak mampu memahami materi tentang penerapan enam langkah cuci tangan dan dapat mendemonstrasikan cara cuci tangan.

Berdasarkan penelitian, kemampuan cuci tangan anak retardasi mental ringan masuk dalam kategori kurang. Setelah anak diajarkan cuci tangan sebanyak 6 kali, terdapat peningkatan kemampuan cuci tangan (Zakarya, 2013).

Penelitian ini dilakukan di SLB Rela Bhakti 1 Gamping Sleman Yogyakarta. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, alasan peneliti memilih tempat tersebut karena di SLB Rela Bhakti 1 Gamping Sleman Yogyakarta memiliki siswa dengan retardasi mental ringan yang banyak yaitu 19 anak untuk tingkat SD. Hasil wawancara dengan guru SLB Rela Bhakti 1 Gamping Sleman Yogyakarta didapatkan informasi bahwa sebagian besar anak retardasi mental ringan tidak mampu mempraktikkan cuci tangan dengan benar. Apabila anak retardasi mental ringan tidak mampu mempraktikkan cara cuci tangan dengan benar, maka dapat menimbulkan masalah bagin anak retardasi mental. Permasalahan yang muncul adalah ketergantungan anak dalam memenuhi kerbersihan diri. Selain itu, masalah kesehatan yang muncul apabila anak tidak dapat cuci tangan dengan benar maka anak akan beresiko terserang penyakit diare, cacingan dan flu.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah deskripsi penerapan enam langkah cuci tangan pada anak retardasi mental ringan di SLB Rela Bhakti 1 Gamping Sleman Yogyakarta?

## **C. Tujuan Studi Kasus**

Mendeskripsikan penerapan enam langkah cuci tangan pada anak retardasi mental ringan di SLB Rela Bhakti 1 Gamping Sleman Yogyakarta.

## **D. Manfaat Studi Kasus**

### **1. Manfaat Teoritis**

Memberikan data – data untuk pengembangan ilmu keperawatan anak dalam penerapan enam langkah cuci tangan pada anak retardasi mental ringan.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Wali Murid, Guru, dan Siswa**

Meningkatkan pengetahuan wali murid, guru, dan siswa retardasi mental ringan SLB Rela Bhakti 1 Gamping Sleman Yogyakarta dalam meningkatkan perawatan diri pada anak retardasi mental ringan melalui penerapan enam langkah cuci tangan.

b. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dalam perawatan diri anak retardasi mental ringan dengan penerapan enam langkah cuci tangan.

c. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur enam langkah cuci tangan pada anak retardasi mental ringan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Retardasi Mental**

##### 1. Pengertian

Retardasi mental (RM) adalah tingkat fungsi intelektual yang secara signifikan berada di bawah rata-rata sebagaimana diukur oleh tes intelegensi yang dilaksanakan secara individual (Yustinus, 2006). Istilah lain dari retardasi mental yang sering digunakan di Indonesia yaitu tunagrahita. Menurut Apriyanto dalam Utami (2016) tunagrahita merupakan kata lain dari retardasi mental (*mental retardation*). Tuna berarti merugi, grahita berarti pikiran. Retardasi mental (*mental retardation* atau *mentally retarded*) berarti keterbelakangan mental.

Menurut Schwart dalam Arfandi (2012) retardasi mental merupakan suatu kondisi dimana anak mengalami hambatan pada perkembangan mental, tingkat intelegensi, bahasa, sosial, dan motorik. Retardasi mental memiliki keterbatasan pada fungsi intelektual dan kemampuan adaptasi. Keterbatasan kemampuan adaptasi meliputi komunikasi, keterampilan sosial, akademik, kesehatan, keamanan, dan merawat diri.

##### 2. Klasifikasi

Klasifikasi anak retardasi mental menurut Somantri dalam Ferial (2011) adalah sebagai berikut :

a. Retardasi mental ringan

Retardasi mental ringan disebut juga moron atau debil. Kelompok ini memiliki IQ antara 68-52 menurut Binet, sedangkan menurut skala Weschler (WISC) memiliki IQ 69-55. Mereka masih dapat belajar membaca, menulis, dan berhitung sederhana. Dengan bimbingan dan pendidikan yang baik, anak terbelakang mental ringan pada saatnya akan dapat memperoleh penghasilan untuk dirinya sendiri.

b. Retardasi mental sedang

Anak retardasi mental sedang disebut juga imbisil. Kelompok ini memiliki IQ 51-36 pada skala binet dan 54-40 menurut skala wescher (WISC). Anak retardasi mental sedang sangat sulit bahkan tidak dapat belajar secara akademik seperti belajar menulis, membaca, dan berhitung walaupun mereka masih dapat menulis secara sosial, misalnya menulis namanya sendiri, alamat rumahnya, dan lain-lain.

c. Retardasi mental berat

Kelompok anak retardasi mental berat sering disebut idiot. Retardasi mental berat (severe) memiliki IQ antara 32-20 menurut skala binet dan antara 39-25 menurut skala weschler (WISC).



Para ahli medis mengkasifikasikan retardasi mental berdasarkan pada nilai tes intelegensinya, yakni: ringan (mampu didik), sedang (mampu latih), berat (mampu rawat), dan sangat berat (mampu rawat) seperti dalam tabel berikut.

| Tingkat Retardasi Mental      | Rentang IQ  | Usia Mental | Persentase Retardasi Mental |
|-------------------------------|-------------|-------------|-----------------------------|
| Retardasi Mental Ringan       | 50-70       | 9-12 tahun  | 85%                         |
| Retardasi Mental Sedang       | 35-49       | 6-8 tahun   | 10%                         |
| Retardasi Mental Berat        | 20-34       | 3-5 tahun   | 3-4%                        |
| Retardasi Mental Sangat Berat | Di bawah 20 | < 3 tahun   | 1-2%                        |

Tabel 2.1 Klasifikasi Retardasi Mental  
Sumber : Muttaqin (2008)

### 3. Karakteristik

Anak retardasi mental memiliki karakteristik yang berbeda dari anak normal lainnya. Mengacu pada fungsi intelektual yang secara jelas berada di bawah rata-rata atau normal, sehingga menyebabkan perkembangan kecerdasan dimiliki banyak hambatan, untuk itu diperlukan layanan khusus guna membantu mengoptimalkan kemampuan dan potensinya, hal ini terutama yang berkaitan dengan perawatan diri. Sehingga pada kehidupannya kelak dapat mandiri dan tidak selalu tergantung pada orang lain (Apriyanto, 2012).

Menurut Delphie dalam Yusuf (2015) karakteristik retardasi mental adalah sebagai berikut:

- a. Pada umumnya, anak dengan gangguan perkembangan mempunyai pola perkembangan perilaku yang tidak sesuai dengan kemampuan potensialnya.
- b. Anak dengan gangguan perkembangan mempunyai kelainan perilaku maladaptif, yang berkaitan dengan sifat agresif secara verbal atau fisik, perilaku yang suka menyakiti diri sendiri, perilaku suka menghindarkan diri dari orang lain, suka menyendiri, suka mengucapkan kata atau kalimat yang tidak masuk akal atau sulit dimengerti maknanya, rasa takut yang tidak menentu sebab akibatnya, selalu ketakutan, serta sikap suka bermusuhan.
- c. Pribadi anak dengan gangguan perkembangan mempunyai kecenderungan yang sangat tinggi untuk melakukan tindakan yang salah.
- d. Masalah yang berkaitan dengan kesehatan khusus seperti terhambatnya perkembangan gerak, tingkat pertumbuhan yang tidak normal, kecacatan sensori, khususnya pada persepsi penglihatan dan pendengaran sering tampak pada anak dengan gangguan perkembangan.
- e. Sebagian dari anak dengan gangguan perkembangan mempunyai kelainan penyerta serebral palsi, kelainan saraf

otot yang disebabkan oleh kerusakan bagian tertentu pada otak saat dilahirkan ataupun saat awal kehidupan. Mereka yang tergolong memiliki serebral palsy mempunyai hambatan pada intelektual, masalah berkaitan dengan gerak dan postur tubuh, pernapasan mudah kedinginan, buta warna, kesulitan berbicara disebabkan adanya kekejangan otot-otot mulut (artikulasi), serta kesulitan sewaktu mengunyah dan menelan makanan yang keras seperti permen karet, *popcorn*, sering kejang otot (*seizure*).

- f. Secara keseluruhan, anak dengan gangguan perkembangan (retardasi mental) mempunyai kelemahan pada segi berikut.
- 1) Keterampilan gerak.
  - 2) Fisik yang kurang sehat.
  - 3) Kurangnya perasaan percaya terhadap situasi dan keadaan sekelilingnya.
  - 4) Keterampilan kasar dan halus motor yang kurang.
- g. Dalam aspek keterampilan sosial, anak dengan gangguan perkembangan umumnya tidak mempunyai kemampuan sosial, antara lain suka menghindar dari keramaian, ketergantungan hidup pada keluarga, kurangnya kemampuan mengatasi marah, rasa takut yang berlebihan, kelainan peran seksual, kurang mampu berkaitan dengan

kegiatan yang melibatkan kemampuan intelektual, dan mempunyai pola perilaku seksual secara khusus.

- h. Anak dengan gangguan perkembangan mempunyai keterlambatan pada berbagai tingkat dalam pemahaman dan penggunaan bahasa, serta masalah bahasa dapat memengaruhi perkembangan kemandirian dan dapat menetap hingga pada usia dewasa.
- i. Pada beberapa anak dengan gangguan perkembangan mempunyai keadaan lain yang menyertai, seperti autisme, serebral palsi, gangguan perkembangan lain (nutrisi, sakit dan penyakit, kecelakaan dan luka), epilepsi, dan disabilitas fisik dalam berbagai porsi.

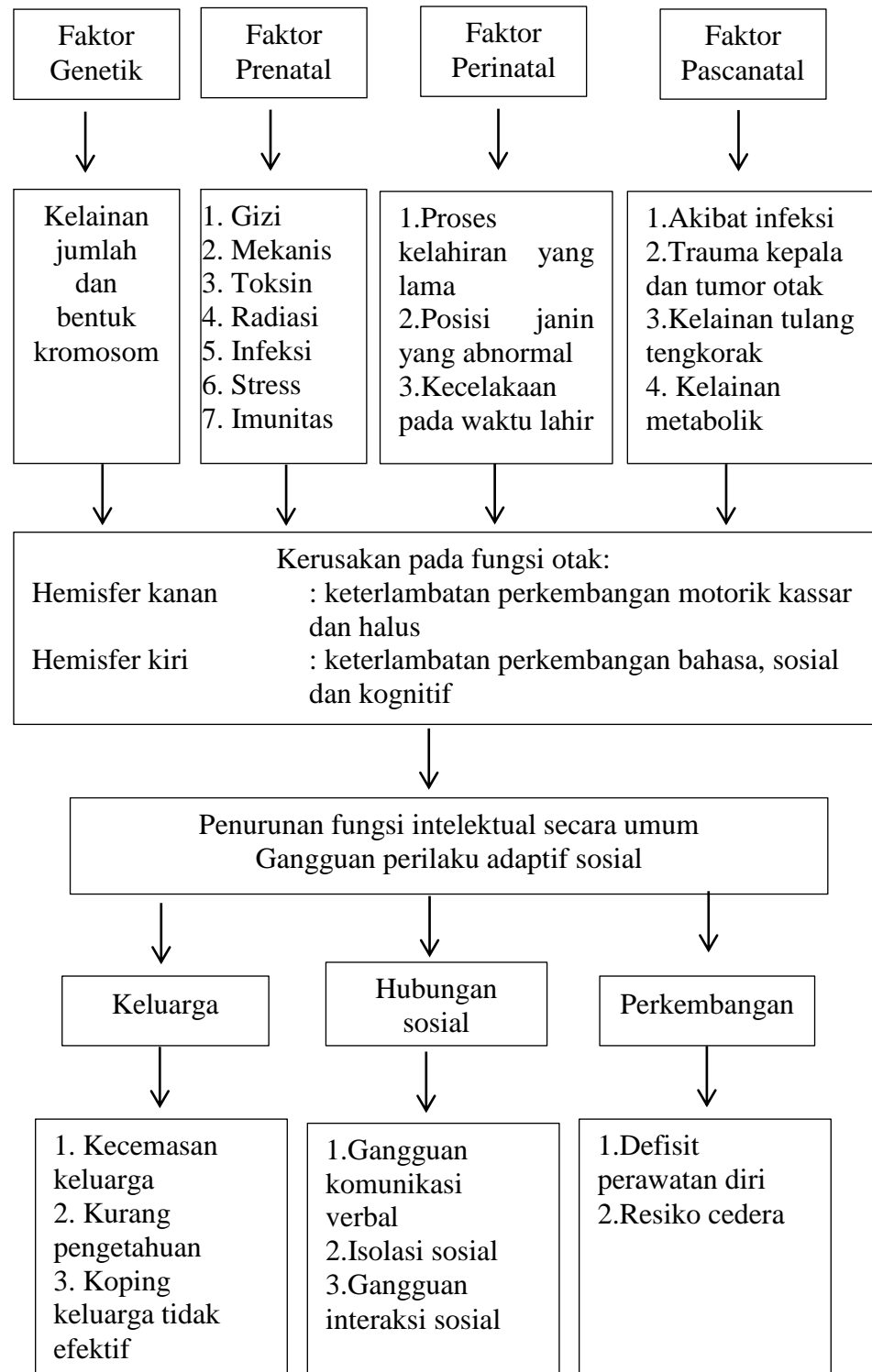
#### 4. Tanda dan Gejala

Menurut Yusuf (2015) gejala anak retardasi mental, antara lain sebagai berikut.

- a. Lamban dalam mempelajari hal baru, mempunyai kesulitan dalam mempelajari pengetahuan abstrak atau yang berkaitan, dan selalu cepat lupa apa yang dia pelajari tanpa latihan yang terus-menerus.
- b. Kesulitan dalam menggeneralisasi dan mempelajari hal-hal yang baru.
- c. Kemampuan bicaranya sangat kurang bagi anak RM berat.

- d. Cacat fisik dan perkembangan gerak. Kebanyakan anak dengan retardasi mental berat mempunyai keterbatasan dalam gerak fisik, ada yang tidak dapat berjalan, tidak dapat berdiri, atau bangun tanpa bantuan. Mereka lambat dalam mengerjakan tugas-tugas yang sangat sederhana, sulit menjangkau sesuatu, dan mendongakkan kepala.
- e. Kurang dalam kemampuan menolong diri sendiri. Sebagian dari anak retardasi mental berat sangat sulit untuk mengurus diri sendiri, seperti berpakaian, makan, dan mengurus kebersihan diri. Mereka selalu memerlukan latihan khusus untuk mempelajari kemampuan dasar.
- f. Tingkah laku dan interaksi yang tidak lazim. Anak retardasi mental ringan dapat bermain bersama dengan anak reguler, tetapi anak yang mempunyai retardasi mental berat tidak melakukan hal tersebut. Hal itu mungkin disebabkan kesulitan bagi anak retardasi mental dalam memberikan perhatian terhadap lawan main.
- g. Tingkah laku kurang wajar yang terus-menerus. Banyak anak retardasi mental berat bertingkah laku tanpa tujuan yang jelas. Kegiatan mereka seperti ritual, misalnya memutar-mutar jari di depan wajahnya dan melakukan hal-hal yang membahayakan diri sendiri, misalnya menggigit diri sendiri, membentur-beturkan kepala, dan lain-lain

## 5. Patofisiologi



Gambar 2.1 Patofisiologi Retardasi Mental

Sumber : Muttaqin (2008)

## **B. Cuci Tangan**

### **1. Pengertian**

Cuci tangan adalah kegiatan membersihkan kotoran yang melekat pada tangan dengan memakai sabun dan air yang mengalir (Kemenkes, 2010). Hal ini selaras dengan pernyataan Potter dalam Zakarya (2013) yang menjelaskan bahwa cuci tangan adalah aktivitas membersihkan tangan dengan cara menggosok dan menggunakan sabun serta membilasnya pada air yang mengalir. Menurut WHO terdapat dua buah teknik mencuci tangan yaitu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan mencuci tangan dengan larutan yang berbahan dasar alkohol (Wati, 2011).

### **2. Tujuan**

Tujuan mencuci tangan adalah untuk menghilangkan mikroorganisme sementara yang mungkin ditularkan ke orang lain dan mencuci tangan merupakan tindakan yang paling efektif untuk mencegah dan mengendalikan adanya infeksi nosokomial (Kozier, 2009). Cuci tangan menggunakan sabun, bagi sebagian besar masyarakat sudah menjadi kegiatan rutin sehari-hari, tetapi bagi sebagian masyarakat lainnya, cuci tangan menggunakan sabun belum menjadi kegiatan rutin, terutama bagi anak-anak.

### 3. Manfaat

Mencuci tangan menggunakan sabun tidak hanya membuat tangan bersih dan wangi. Cuci tangan yang dipraktikkan secara tepat dan benar dapat mencegah terjadinya beberapa penyakit. Berdasarkan penelitian Archer dalam Agustina (2016) menyatakan bahwa mencuci tangan dengan sabun efektif untuk mencegah penyakit influenza, diare, batuk dan cacangan.

Berdasarkan penelitian, kemampuan cuci tangan anak retardasi mental ringan masuk dalam kategori kurang. Setelah anak diajarkan cuci tangan sebanyak 6 kali, terdapat peningkatan kemampuan cuci tangan (Zakarya, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa cuci tangan pada anak retardasi mental ringan dapat meningkatkan kemampuan motorik halus.

### 4. Waktu Penting Mencuci Tangan

Permenkes No.3 tahun 2014 menjelaskan bahwa waktu penting perlunya cuci tangan, yaitu :

a. Sebelum makan

Untuk menghindari masuknya kuman ke dalam tubuh saat kita makan.

b. Sebelum mengolah dan menghidangkan makanan

Untuk menghindari bahan makanan terkontaminasi oleh kuman atau kotoran dari tangan.

c. Sebelum menyusui



- d. Sebelum memberi makan bayi/ balita
- e. Sesudah buang air besar/ kecil

Besar kemungkinan tinja masih menempel di tangan, sehingga diharuskan untuk mencuci tangan

#### 5. Prosedur Cuci Tangan

Menurut WHO dalam Agustina (2016) terdapat 6 langkah cuci tangan, yaitu :



- a. Ratakan sabun dengan menggosokkan pada kedua telapak tangan



- b. Gosok punggung tangan dan sela-sela jari, lakukan pada kedua tangan



- c. Gosok kedua telapak tangan sela-sela jari kedua tangan



- d. Gosok punggung jari pada kedua tangan dengan posisi tangan saling mengunci

Lanjutan Gambar Prosedur Cuci Tangan



e. Gosok ibu jari tangan kiri dengan diputar dalam gengggaman tangan kanan, lakukan juga pada tangan satunya

f. Usapkan ujung kuku tangan kanan dengan diputar di telapak tangan kiri, lakukan juga pada tangan satunya kemudian bilas.

Gambar 2.2 prosedur cuci tangan  
Sumber : WHO dalam Agustina (2016)

### C. Konsep Asuhan Keperawatan *Personal Hygiene*

Menurut Kasiati (2016) asuhan keperawatan *personal hygiene* yakni:

#### 1. Pengkajian

Dalam melakukan pengkajian harus menggerakkan semua indra dan tenaga untuk melakukan pengkajian secara cermat baik melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik untuk menggali data yang akurat meliputi:

##### a. Riwayat Kesehatan

Tanyakan tentang pola kebersihan individu sehari-hari, sarana dan prasarana yang dimiliki, serta faktor-faktor yang

mempengaruhi *personal hygiene* individu baik faktor pendukung maupun faktor pencetus.

b. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik, kaji *hygiene personal* individu, mulai dari ekstremitas atas sampai bawah.

- 1) Rambut. Amati kondisi rambut, apakah tampak kusam? Apakah ditemukan kerontokan?
- 2) Kepala. Amati dengan seksama kebersihan kulit kepala. Perhatikan adanya ketombe, kebotakan, atau tanda-tanda kemerahan.
- 3) Mata. Amati adanya tanda-tanda ikterus, konjungtiva pucat, secret pada kelopak mata, kemerahan atau gatal-gatal pada mata.
- 4) Hidung. Amati kondisi kebersihan hidung, kaji adanya sinusitis, pendarahan hidung, tanda-tanda pilek yang tidak kunjung sembuh, tanda-tanda alergi atau perubahan pada daya penciuman.
- 5) Mulut. Amati kondisi mukosa mulut dan kaji kelembabannya. Perhatikan adanya lesi, tanda-tanda radang gusi/sariawan, kekeringan, atau pecah-pecah.

- 6) Gigi. Amati kondisi dan kebersihan gigi. Perhatikan adanya tanda-tanda karang gigi, karies, gigi pecah-pecah, tidak lengkap, atau gigi palsu.
- 7) Telinga. Amati kondisi dan kebersihan telinga. Perhatikan adanya serumen atau kotoran pada telinga, lesi, infeksi, atau perubahan daya pendengaran.
- 8) Kulit. Amati kondisi kulit (tekstur, turgor, kelembaban) dan kebersihannya. Perhatikan adanya lesi, atau pruritus.
- 9) Tangan dan kaki. Amati bentuk dan kebersihan kuku. Perhatikan adanya kelainan atau luka.
- 10) Genetalia. Amati kondisi dan kebersihan genetalia berikut area perineum. Perhatikan pola pertumbuhan rambut pubis. Pada laki-laki, perhatikan kondisi skrotum dan testisnya.
- 11) *Personal hygiene* secara umum. Amati kondisi dan kebersihan kulit secara umum. Perhatikan adanya kelainan pada kulit dan bentuk tubuh.

## 2. Diagnosa

### a. Kerusakan Integritas Kulit

Definisi: Perubahan/gangguan epidermis dan atau dermis. Kemungkinan berhubungan dengan: bagian tubuh

yang lama tertekan, imobilisasi, terpapar zat kimia. Kemungkinan data yang ditemukan: kerusakan jaringan kulit, gangren, dekubitus, kelemahan fisik.

b. Gangguan Membran Mukosa Mulut

Definisi: kondisi dimana mukosa mulut pasien mengalami luka. Kemungkinan berhubungan dengan: trauma oral, pembatasan intake cairan, pemberian kemoterapi dan radiasi pada kepala dan leher. Kemungkinan data yang ditemukan: iritasi/luka pada mukosa mulut, peradangan/infeksi, kesulitan dalam makan dan menelan, dan keadaan mulut yang kotor.

c. Defisit perawatan diri/kebersihan diri

Definisi: kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya, kemungkinan berhubungan dengan: kelelahan fisik, penurunan kesadaran, gangguan kognitif. Kemungkinan data yang ditemukan: badan kotor dan berbau, rambut kotor, kuku panjang dan kotor, bau mulut dan kotor.

### 3. Intervensi

Menurut Nurarif (2015) intervensi dari diagnosa kerusakan integritas kulit, gangguan membran mukosa, defisit perawatan diri adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Intervensi kerusakan integritas kulit  
Sumber : Nurarif (2015) & Kasiati (2016)

| Diagnosa                   | Tujuan  | Intervensi   | Rasional  |
|----------------------------|---|--|---|
| Kerusakan integritas kulit | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah klien teratasi, dengan kriteria hasil :<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Integritas kulit klien baik</li> <li>2. Klien mampu mempertahankan kelembaban kulit</li> <li>3. Tidak ada luka/lesi pada kulit</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji kembali pola kebutuhan <i>personal hygiene</i> pasien</li> <li>2. Kaji keadaan luka pasien</li> <li>3. Jaga kebersihan tempat tidur, selimut bersih dan kencang</li> <li>4. Lakukan perawatan luka dengan teknik steril</li> <li>5. Anjurkan pasien menggunakan lotion setelah mandi</li> <li>6. Libatkan keluarga dalam menjaga kebersihan tempat tidur</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data dasar dalam melakukan intervensi</li> <li>2. Menentukan intervensi lebih lanjut</li> <li>3. Mengurangi tekanan dan menghindari luka dekubitus</li> <li>4. Penyembuhan luka</li> <li>5. Mencegah kehilangan kelembaban</li> <li>6. Keluarga merupakan orang terdekat klien</li> </ol> |

Tabel 2.3 Intervensi gangguan membran mukosa mulut  
 Sumber : Nurarif (2015) & Kasiati (2016)

| Diagnosa                      | Tujuan  | Intervensi   | Rasional  |
|-------------------------------|---|--|---|
| Gangguan membran mukosa mulut | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah klien teratasi, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mukosa oral kembali normal (tidak bengkak dan tidak hiperemi)</li> <li>2. Luka/lesi berkurang</li> <li>3. Membran mukosa oral lembab</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji kembali pola kebersihan mulut</li> <li>2. Kaji keadaan luka pasien</li> <li>3. Lakukan kebersihan mulut sesudah makan dan sebelum tidur</li> <li>4. Gunakan sikat gigi yang lembut</li> <li>5. Lakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan mulut</li> <li>6. Kelola pemberian obat kumur</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data dasar dalam melakukan intervensi</li> <li>2. Menentukan intervensi lebih lanjut</li> <li>3. Membersihkan kotoran dan mencegah karang gigi</li> <li>4. Mencegah pendarahan</li> <li>5. Mencegah gangguan mukosa</li> <li>6. Membantu menyembuhkan luka</li> </ol> |

Tabel 2.4 Intervensi defisit perawatan diri/kebersihan diri  
 Sumber : Nurarif (2015) & Kasiati (2016)

| Diagnosa                               | Tujuan   | Intervensi   | Rasional  |
|--|--|--|---|
| Defisit perawatan diri/kebersihan diri | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah klien teratasi, dengan kriteria hasil :<br>1. Mampu cuci tangan dengan baik dan benar<br>2. Mampu merawat gigi dan mulut<br>3. Mampu mempertahankan kebersihan diri | 1. Kaji kembali pola kebersihan diri<br>2. Bantu klien dalam membersihkan badan, mulut, rambut, tangan dan kuku<br>3. Ajarkan klien gosok gigi<br>4. Ajarkan klien cuci tangan<br>5. Libatkan keluarga dalam menjaga kebersihan diri klien | 1. Data dasar dalam melakukan intervensi<br>2. Mempertahankan rasa nyaman<br>3. Menjaga kesbersihan gigi dan mulut<br>4. Menjaga kebersihan tubuh<br>5. Keluarga merupakan orang terdekat klien |

#### 4. Evaluasi

- 1) Mendemonstrasikan cara memenuhi *personal hygiene*.
- 2) Respon nyaman klien



## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

### **A. Rancangan Studi Kasus**

Laporan karya tulis ilmiah ini bersifat deskriptif dengan desain penelitian studi kasus meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Desain ini digunakan untuk menerapkan tindakan penerapan enam langkah cuci tangan pada anak retardasi mental (RM) ringan di SLB Rela Bhakti 1 Gamping Sleman Yogyakarta.

### **B. Subyek Studi Kasus**

Subyek dalam studi kasus ini yaitu dua anak retardasi mental ringan di SLB Rela Bhakti 1 Gamping Sleman Yogyakarta. Peneliti melibatkan wali murid dan guru.

Subyek yang diambil pada penelitian kali ini harus memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau yang dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil dan dijadikan sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Anak retardasi mental ringan
2. Kelas V SLB Rela Bhakti 1 Gamping Sleman Yogyakarta
3. Usia 13 tahun
4. Tidak terdapat kelainan fisik di tangan

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan anggota populasi yang terdapat penyakit yang mengganggu, keadaan yang mengganggu kemampuan pelaksanaan (Setiadi, 2007). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Anak selain retardasi mental ringan
2. Bukan siswa kelas V SLB Rela Bhakti 1 Gamping Sleman Yogyakarta
3. Usia < 13 tahun atau usia > 13 tahun
4. Adanya kelainan fisik di tangan

### **C. Fokus Studi Kasus**

Fokus studi yang dijadikan titik acuan studi kasus berikut yaitu:

1. *Personal hygiene* anak
2. Kemampuan anak dalam melakukan enam langkah cuci tangan

### **D. Definisi Operasional Studi Kasus**

Studi kasus penerapan prosedur keperawatan:

Cuci tangan adalah suatu tindakan membersihkan tangan baik dengan sabun, atau dengan cairan antiseptik. Secara garis besar, langkah cuci tangan yaitu dengan cara meratakan cairan yang digunakan untuk cuci tangan hingga ke sela-sela jari. Cuci tangan yang baik terdiri dari enam langkah.

Dalam penelitian ini peneliti mengobservasi kemampuan anak retardasi mental ringan dalam melakukan enam langkah cuci tangan diukur

dengan lembar observasi. Anak memiliki kemampuan baik apabila nilai 75 – 100, memiliki kemampuan cukup apabila nilai 50 – 74, memiliki kemampuan kurang apabila nilai <50.

#### **E. Instrumen Studi Kasus**

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Formulir:
  - a. Formulir pengkajian *personal hygiene*
  - b. Lembar observasi cuci tangan
  - c. *Standar Operating Procedure* (SOP) cuci tangan
2. Alat Penunjang:
  - a. Alat tulis kantor
  - b. Sabun cair

#### **F. Prosedur Pengumpulan Data**

1. Tahap Persiapan
  - a. Menentukan masalah
  - b. Menentukan lokasi
  - c. Menyusun proposal
  - d. Mengurus perizinan studi pendahuluan
  - e. Melakukan studi pendahuluan
  - f. Melaksanakan sidang proposal

## 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada pihak sekolah
- b. Melaporkan pada guru mengenai subyek penelitian
- c. Melakukan maksud dan tujuan penelitian kepada klien
- d. Memberikan *informed consent*
- e. Membina hubungan saling percaya dengan klien
- f. Melakukan pengkajian terhadap klien
- g. Mengajarkan cuci tangan pada klien sebanyak 6 kali
- h. Meminta klien untuk melakukan cuci tangan secara mandiri
- i. Mengobservasi terhadap 2 klien tersebut
- j. Meminta izin kepada pihak sekolah untuk melakukan kunjungan ke rumah klien
- k. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada keluarga klien
- l. Mengajarkan cuci tangan kepada keluarga klien
- m. Menganjurkan keluarga untuk memotivasi klien melakukan cuci tangan dengan benar

## 3. Tahap Evaluasi

- a. Meminta klien untuk melakukan cuci tangan
- b. Mengobservasi dan menilai teknik cuci tangan dari kedua klien
- c. Melakukan pengolahan dan analisa data
- d. Menyusun laporan penelitian

### **G. Tempat dan Waktu Studi Kasus**

Tempat melaksanakan studi kasus dilakukan di SLB Rela Bhakti 1 Gamping Sleman Yogyakarta. Penelitian telah dilaksanakan pada 6 Maret 2018 – 16 Maret 2018.

### **H. Analisa Data dan Penyajian Data**

Analisa data dilakukan peneliti dengan metode skoring. Data dalam penelitian ini disajikan peneliti dalam bentuk deskriptif, tabel, dan grafik.

### **I. Etika Studi kasus**

Pertimbangan etik dalam penelitian ini dilaksanakan dengan memenuhi prinsip-prinsip *the Five Right of Human Subjects in Research* (Macnee, 2004). Lima hak tersebut meliputi hak untuk *self determination*; hak terhadap *privacy* dan *dignity*; hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*; hak untuk mendapatkan penanganan yang adil dan hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

1. Hak untuk *self determination*, klien memiliki otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak atau untuk mengundurkan diri.
2. Hak terhadap *privacy* dan *dignity* berarti bahwa klien memiliki hak untuk dihargai tentang apa yang mereka lakukan dan apa yang

dilakukan terhadap mereka serta untuk mengontrol kapan dan bagaimana informasi tentang mereka dibagi dengan orang lain.

3. Hak *anonymity* dan *confidentiality* dimana semua informasi yang didapat dari klien harus dijaga dengan sedemikian rupa sehingga informasi individual tertentu tidak bisa langsung dikaitkan dengan klien, dan klien juga harus dijaga kerahasiaan atas keterlibatannya dalam studi kasus ini.
4. Hak terhadap penanganan yang adil memberikan individu hak yang sama untuk dipilih atau terlibat tanpa diskriminasi dan diberikan penanganan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati, dan untuk memberikan penanganan terhadap masalah yang muncul selama berpartisipasi.
5. Hak untuk mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan dan kerugian, mengharuskan agar klien dilindungi dari eksploitasi dan harus menjamin bahwa semua usaha dilakukan untuk meminimalkan bahaya atau kerugian serta memaksimalkan manfaat dari penelitian.

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

#### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

SLB Rela Bhakti 1 Gamping merupakan salah satu sekolah swasta khusus untuk anak-anak berkebutuhan khusus. Jenjang pendidikan di SLB Rela Bhakti 1 Gamping terdiri dari SD, SMP, dan SMA. Total jumlah anak retardasi mental di SLB Rela Bhakti 1 Gamping sebanyak sebanyak 52 anak, diantaranya 24 anak retardasi mental sedang dan 28 anak retardasi mental ringan. Total jumlah tenaga pengajar sebanyak 16 guru diantaranya 4 guru tetap (PNS) dan 12 guru PNS dipekerjakan (DPK).

Ruang kelas SLB Rela Bhakti 1 Gamping Sleman Yogyakarta berjumlah 11 kelas, dimana tiap-tiap kelas terdapat beberapa anak dengan tingkat kelas yang berbeda. Waktu pembelajaran dimulai hari Senin sampai Jumat dari jam 07.00-14.00 WIB. Sarana lain yang ada di sekolah yaitu kantin, perpustakaan, ruang kesenian, area berkebun, terdapat 2 kamar mandi untuk siswa, dan wastafel.

## 2. Penerapan Cuci Tangan

| Kriteria Pencapaian Kompetensi   | An. D | An. R |
|--|-------|-------|
| Kran dibuka dengan perlahan  | V     | V     |
| Kedua tangan dibasahi dengan air mengalir  | V     | V     |
| Menuang sabun cair ke telapak tangan   | V     | V     |
| Telapak tangan dibersihkan dengan posisi telapak tangan satu di atas telapak tangan yang lain (selama 7-10 detik)  | V     | X     |
| Bagian punggung tangan kiri digosok dengan cara telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari-jari saling menjalin. Lakukan bergantian pada punggung tangan kanan (selama 7-10 detik)                                  | X     | X     |
| Bagian sela-sela telapak tangan digosok dengan cara telapak tangan berhadapan dan jari-jari tangan saling menjalin (selama 7-10 detik)   | X     | X     |
| Punggung jari-jari digosok dengan cara telapak tangan berlawanan dengan jari-jari saling mengunci, gosok punggung jari-jari pada telapak tangan yang berlawanan (selama 7-10 detik)  | X     | X     |
| Ibu jari tangan kanan digosok dengan cara ibu jari tangan kanan mengunci pada telapak tangan kiri, bersihkan dengan cara menggosok secara memutar. Lakukan bergantian pada jari tangan kiri (selama 7-10 detik)                        | V     | X     |
| Kuku-kuku jari kanan dibersihkan dengan cara jari-jari tangan kanan dalam posisi menguncup di atas telapak tangan kiri kemudian digosokkan memutar di telapak tangan kiri. Lakukan juga pada kuku jari tangan kiri (selama 7-10 detik) | V     | X     |
| Tangan dibilas dengan air mengalir sampai bersih   | V     | V     |
| Tangan dikeringkan menggunakan tisu  | V     | V     |
| Tisu digunakan untuk menutup kran  | X     | X     |
| Nilai  | 66,6  | 41,6  |

Tabel 4.1 Penilaian Cuci Tangan Hari Pertama



| Kriteria Pencapaian Kompetensi   | An. D | An. R |
|--|-------|-------|
| Kran dibuka dengan perlahan  | V     | V     |
| Kedua tangan dibasahi dengan air mengalir  | V     | V     |
| Menuang sabun cair ke telapak tangan   | V     | V     |
| Telapak tangan dibersihkan dengan posisi telapak tangan satu di atas telapak tangan yang lain (selama 7-10 detik)  | V     | V     |
| Bagian punggung tangan kiri digosok dengan cara telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari-jari saling menjalin. Lakukan bergantian pada punggung tangan kanan (selama 7-10 detik)                                  | X     | X     |
| Bagian sela-sela telapak tangan digosok dengan cara telapak tangan berhadapan dan jari-jari tangan saling menjalin (selama 7-10 detik)   | X     | X     |
| Punggung jari-jari digosok dengan cara telapak tangan berlawanan dengan jari-jari saling mengunci, gosok punggung jari-jari pada telapak tangan yang berlawanan (selama 7-10 detik)  | X     | X     |
| Ibu jari tangan kanan digosok dengan cara ibu jari tangan kanan mengunci pada telapak tangan kiri, bersihkan dengan cara menggosok secara memutar. Lakukan bergantian pada jari tangan kiri (selama 7-10 detik)                        | V     | V     |
| Kuku-kuku jari kanan dibersihkan dengan cara jari-jari tangan kanan dalam posisi menguncup di atas telapak tangan kiri kemudian digosokkan memutar di telapak tangan kiri. Lakukan juga pada kuku jari tangan kiri (selama 7-10 detik) | V     | V     |
| Tangan dibilas dengan air mengalir sampai bersih   | V     | V     |
| Tangan dikeringkan menggunakan tisu  | V     | V     |
| Tisu digunakan untuk menutup kran  | V     | X     |
| Nilai  | 75    | 66,6  |

Tabel 4.2 Penilaian Cuci Tangan Hari Kedua

| Kriteria Pencapaian Kompetensi   | An. D | An. D |
|--|-------|-------|
| Kran dibuka dengan perlahan  | V     | V     |
| Kedua tangan dibasahi dengan air mengalir  | V     | V     |
| Menuang sabun cair ke telapak tangan   | V     | V     |
| Telapak tangan dibersihkan dengan posisi telapak tangan satu di atas telapak tangan yang lain (selama 7-10 detik)  | V     | V     |
| Bagian punggung tangan kiri digosok dengan cara telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari-jari saling menjalin. Lakukan bergantian pada punggung tangan kanan (selama 7-10 detik)                                  | X     | X     |
| Bagian sela-sela telapak tangan digosok dengan cara telapak tangan berhadapan dan jari-jari tangan saling menjalin (selama 7-10 detik)   | X     | X     |
| Punggung jari-jari digosok dengan cara telapak tangan berlawanan dengan jari-jari saling mengunci, gosok punggung jari-jari pada telapak tangan yang berlawanan (selama 7-10 detik)  | X     | X     |
| Ibu jari tangan kanan digosok dengan cara ibu jari tangan kanan mengunci pada telapak tangan kiri, bersihkan dengan cara menggosok secara memutar. Lakukan bergantian pada jari tangan kiri (selama 7-10 detik)                        | V     | V     |
| Kuku-kuku jari kanan dibersihkan dengan cara jari-jari tangan kanan dalam posisi menguncup di atas telapak tangan kiri kemudian digosokkan memutar di telapak tangan kiri. Lakukan juga pada kuku jari tangan kiri (selama 7-10 detik) | V     | V     |
| Tangan dibilas dengan air mengalir sampai bersih   | V     | V     |
| Tangan dikeringkan menggunakan tisu  | V     | V     |
| Tisu digunakan untuk menutup kran  | V     | V     |
| Nilai  | 75    | 75    |

Tabel 4.3 Penilaian Cuci Tangan Hari Ketiga

| Kriteria Pencapaian Kompetensi   | An. D | An. R |
|--|-------|-------|
| Kran dibuka dengan perlahan  | V     | V     |
| Kedua tangan dibasahi dengan air mengalir  | V     | V     |
| Menuang sabun cair ke telapak tangan   | V     | V     |
| Telapak tangan dibersihkan dengan posisi telapak tangan satu di atas telapak tangan yang lain (selama 7-10 detik)  | V     | V     |
| Bagian punggung tangan kiri digosok dengan cara telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari-jari saling menjalin. Lakukan bergantian pada punggung tangan kanan (selama 7-10 detik)                                  | X     | V     |
| Bagian sela-sela telapak tangan digosok dengan cara telapak tangan berhadapan dan jari-jari tangan saling menjalin (selama 7-10 detik)   | X     | X     |
| Punggung jari-jari digosok dengan cara telapak tangan berlawanan dengan jari-jari saling mengunci, gosok punggung jari-jari pada telapak tangan yang berlawanan (selama 7-10 detik)  | X     | X     |
| Ibu jari tangan kanan digosok dengan cara ibu jari tangan kanan mengunci pada telapak tangan kiri, bersihkan dengan cara menggosok secara memutar. Lakukan bergantian pada jari tangan kiri (selama 7-10 detik)                        | V     | V     |
| Kuku-kuku jari kanan dibersihkan dengan cara jari-jari tangan kanan dalam posisi menguncup di atas telapak tangan kiri kemudian digosokkan memutar di telapak tangan kiri. Lakukan juga pada kuku jari tangan kiri (selama 7-10 detik) | V     | V     |
| Tangan dibilas dengan air mengalir sampai bersih   | V     | V     |
| Tangan dikeringkan menggunakan tisu  | V     | V     |
| Tisu digunakan untuk menutup kran  | V     | V     |
| Nilai  | 75    | 83,3  |

Tabel 4.4 Penilaian Cuci Tangan Hari Keempat

| Kriteria Pencapaian Kompetensi   | An. D | An. R |
|--|-------|-------|
| Kran dibuka dengan perlahan  | V     | V     |
| Kedua tangan dibasahi dengan air mengalir  | V     | V     |
| Menuang sabun cair ke telapak tangan   | V     | V     |
| Telapak tangan dibersihkan dengan posisi telapak tangan satu di atas telapak tangan yang lain (selama 7-10 detik)  | V     | V     |
| Bagian punggung tangan kiri digosok dengan cara telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari-jari saling menjalin. Lakukan bergantian pada punggung tangan kanan (selama 7-10 detik)                                  | X     | V     |
| Bagian sela-sela telapak tangan digosok dengan cara telapak tangan berhadapan dan jari-jari tangan saling menjalin (selama 7-10 detik)   | V     | V     |
| Punggung jari-jari digosok dengan cara telapak tangan berlawanan dengan jari-jari saling mengunci, gosok punggung jari-jari pada telapak tangan yang berlawanan (selama 7-10 detik)  | X     | X     |
| Ibu jari tangan kanan digosok dengan cara ibu jari tangan kanan mengunci pada telapak tangan kiri, bersihkan dengan cara menggosok secara memutar. Lakukan bergantian pada jari tangan kiri (selama 7-10 detik)                        | V     | V     |
| Kuku-kuku jari kanan dibersihkan dengan cara jari-jari tangan kanan dalam posisi menguncup di atas telapak tangan kiri kemudian digosokkan memutar di telapak tangan kiri. Lakukan juga pada kuku jari tangan kiri (selama 7-10 detik) | V     | V     |
| Tangan dibilas dengan air mengalir sampai bersih   | V     | V     |
| Tangan dikeringkan menggunakan tisu  | V     | V     |
| Tisu digunakan untuk menutup kran  | V     | V     |
| Nilai  | 83,3  | 91,6  |

Tabel 4.5 Penilaian Cuci Tangan Hari Kelima

| Kriteria Pencapaian Kompetensi   | An. D | An. R |
|--|-------|-------|
| Kran dibuka dengan perlahan  | V     | V     |
| Kedua tangan dibasahi dengan air mengalir  | V     | V     |
| Menuang sabun cair ke telapak tangan   | V     | V     |
| Telapak tangan dibersihkan dengan posisi telapak tangan satu di atas telapak tangan yang lain (selama 7-10 detik)  | V     | V     |
| Bagian punggung tangan kiri digosok dengan cara telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari-jari saling menjalin. Lakukan bergantian pada punggung tangan kanan (selama 7-10 detik)                                  | V     | V     |
| Bagian sela-sela telapak tangan digosok dengan cara telapak tangan berhadapan dan jari-jari tangan saling menjalin (selama 7-10 detik)   | V     | V     |
| Punggung jari-jari digosok dengan cara telapak tangan berlawanan dengan jari-jari saling mengunci, gosok punggung jari-jari pada telapak tangan yang berlawanan (selama 7-10 detik)  | V     | V     |
| Ibu jari tangan kanan digosok dengan cara ibu jari tangan kanan mengunci pada telapak tangan kiri, bersihkan dengan cara menggosok secara memutar. Lakukan bergantian pada jari tangan kiri (selama 7-10 detik)                        | V     | V     |
| Kuku-kuku jari kanan dibersihkan dengan cara jari-jari tangan kanan dalam posisi menguncup di atas telapak tangan kiri kemudian digosokkan memutar di telapak tangan kiri. Lakukan juga pada kuku jari tangan kiri (selama 7-10 detik) | V     | V     |
| Tangan dibilas dengan air mengalir sampai bersih   | V     | V     |
| Tangan dikeringkan menggunakan tisu  | V     | V     |
| Tisu digunakan untuk menutup kran  | V     | V     |
| Nilai  | 100   | 100   |

Tabel 4.6 Penilaian Cuci Tangan Hari Keenam

## **B. Pembahasan**

Pembahasan merupakan perbandingan antara teori yang digunakan sebagai dasar pembuatan KTI pada bab II dengan pelaksanaan penerapan enam langkah cuci tangan pada anak retardasi mental ringan pada studi kasus yaitu pada bab IV yang peneliti lakukan.

Pada pembahasan berikut ini akan diuraikan tentang penerapan enam langkah cuci tangan pada An. D dan An. R dengan retardasi mental ringan apakah terdapat persamaan atau perbedaan dengan teori.

Berdasarkan pengkajian diperoleh data bahwa An. D dan An. R adalah anak berusia 13 tahun yang mengalami retardasi mental ringan dan tidak memiliki kelainan fisik di tangan. Kedua anak tersebut merupakan siswa kelas V SLB Rela Bhakti 1 Gamping Sleman Yogyakarta.

Fasilitas cuci tangan di rumah An. D dan An. R cukup memadai, terdapat sumber air mengalir (kran). An. D melakukan cuci tangan hanya saat tangannya terlihat kotor, sedangkan An. R melakukan cuci tangan setelah makan dan setelah bermain di luar rumah. Kedua anak tersebut belum mampu melakukan cuci tangan yang baik dan benar, meskipun sudah pernah diajarkan cara cuci tangan yang baik dan benar.

Terdapat peningkatan kemampuan cuci tangan setelah anak retardasi mental ringan diajarkan cuci tangan sebanyak 6 kali (Zakarya, 2013). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti melakukan penerapan enam langkah cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir pada An. D dan An. R sebanyak 6 kali dalam kurun waktu 2 minggu.

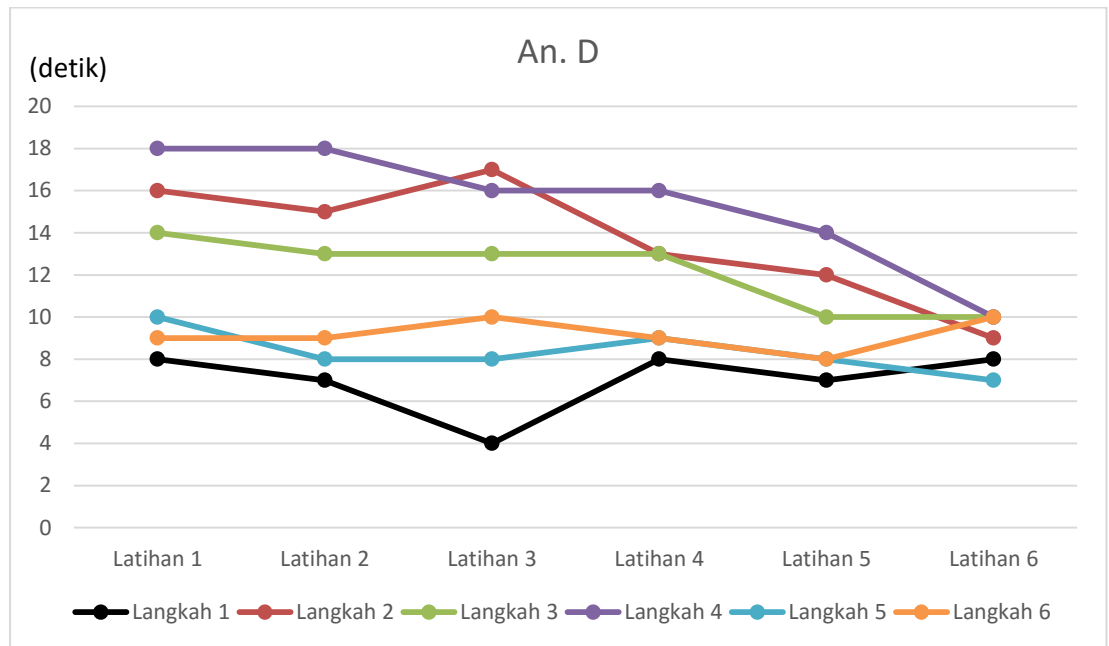
Peneliti mengajarkan enam langkah cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir pada siswa kelas V SLB Rela Bhakti 1 Gamping Sleman Yogyakarta, dan melibatkan orang tua dalam menjaga kebersihan diri anak dengan cara mengajarkan cuci tangan kepada orang tua dari siswa, serta menganjurkan untuk selalu memotivasi anak melakukan cuci tangan yang baik dan benar. Akan tetapi, pada KTI ini peneliti hanya mengambil data dari dua siswa, yaitu An. D dan An. R, dan lebih memfokuskan pembahasan pada tindakan mengajarkan enam langkah cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir pada An. D dan An. R.

Kemampuan cuci tangan An. D termasuk dalam kategori cukup (66,6), An. R termasuk dalam kategori kurang (41,6). Hal ini kurang sesuai dengan penelitian Zakarya (2013) yang menjelaskan bahwa kategori kemampuan anak retardasi mental ringan termasuk dalam kategori kurang. Peningkatan kategori kemampuan anak retardasi mental ringan pada An. R dan An. D juga berbeda dengan penelitian Zakarya (2013), di mana dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa kemampuan cuci tangan anak retardasi mental ringan meningkat setelah diajarkan cuci tangan sebanyak enam kali. An. D mengalami peningkatan kategori kemampuan di latihan hari kedua 9 Maret 2018 dari kategori cukup (66,6) menjadi kategori baik (75). Sedangkan An. R mengalami peningkatan kategori kemampuan cuci tangan di latihan hari kedua 9 Maret 2018 dari kategori kurang (41,6) menjadi kategori cukup (66,6). Lalihan hari kedua hingga keempat 9 Maret 2018 – 14 Maret 2018 An. D mendapatkan nilai 75 dan mengalami

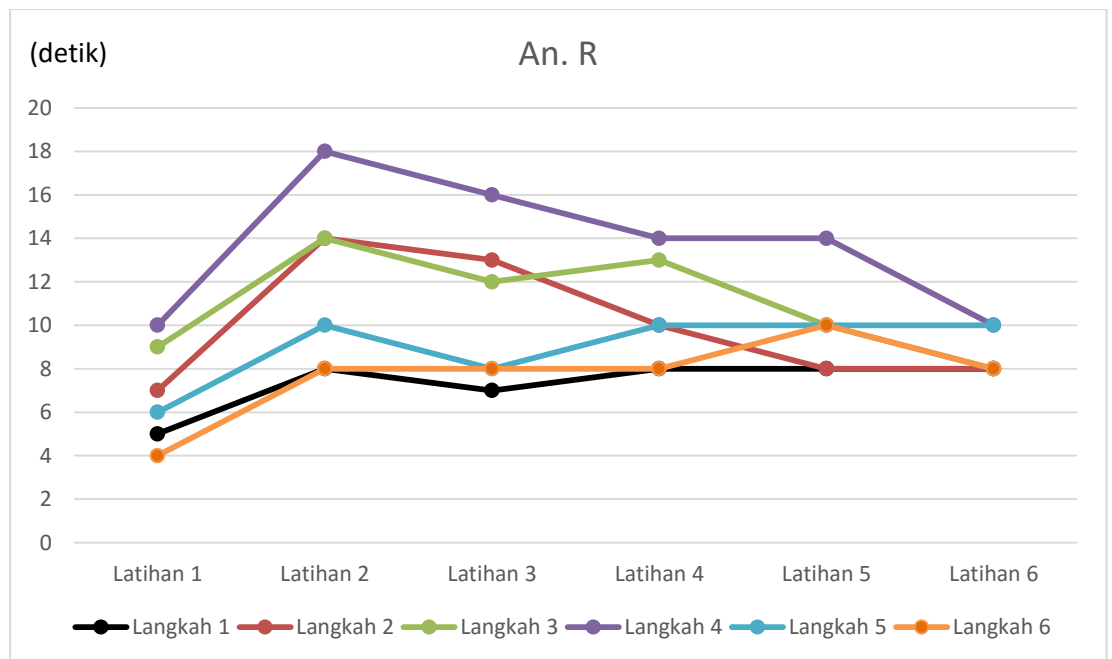
peningkatan pada latihan hari kelima 15 Maret 2018 dengan nilai 83,3 dan mendapatkan nilai 100 pada latihan hari keenam 16 Maret 2018. Sedangkan An. R pada latihan hari kedua 9 Maret 2018 mendapatkan nilai 66,6 dan mengalami peningkatan pada latihan hari ketiga 12 Maret 2018 dengan nilai 75, latihan hari keempat 14 Maret 2018 dengan nilai 83,3, latihan hari kelima 15 Maret 2018 dengan nilai 91,6 dan latihan hari keenam 16 Maret 2018 mendapatkan nilai 100.

Latihan hari pertama 7 Maret 2018 An. D dan An. R tidak menutup kran menggunakan tisu dikarenakan lupa, sehingga setelah tisu digunakan untuk mengeringkan tangan, tisu tersebut langsung dibuang di tempat sampah. Latihan hari kedua 9 Maret 2018 An. D sudah menutup kran menggunakan tisu, akan tetapi An. R tidak melakukan hal tersebut karena lupa. Latihan hari ketiga 12 Maret An. R sudah mulai menutup kran menggunakan tisu. Latihan hari keempat hingga keenam pada 14 – 16 Maret 2018 An. D dan An. R menggunakan tisu untuk menutup kran. Capaian waktu enam langkah cuci tangan pada An. D dan An. R akan peneliti uraikan dalam bentuk grafik berikut.





Grafik 4.1 Capaian Waktu Enam Langkah Cuci Tangan An. D



Grafik 4.2 Grafik Capaian Waktu Enam Langkah Cuci Tangan An. R

Grafik di atas menunjukkan bahwa kedua anak melampaui batas waktu untuk langkah cuci tangan (7-10 detik) untuk langkah ke 2 (punggung tangan digosok dengan cara telapak tangan kanan di atas punggung tangan

kiri dan sebaliknya dengan jari-jari saling menjalin), 3 (sela-sela telapak tangan digosok dengan cara telapak tangan berhadapan dan jari-jari tangan saling menjalin), dan 4 (punggung jari-jari digosok dengan cara telapak tangan berlawanan dengan jari-jari saling mengunci), yang mengindikasikan bahwa kedua anak mengalami kelemahan dalam keterampilan gerak dan kemampuan motorik. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Delphie dalam Yusuf (2015) bahwa anak retardasi mental mengalami kelemahan dalam hal keterampilan gerak, fisik yang kurang sehat, kurangnya perasaan percaya terhadap situasi dan keadaan sekelilingnya, keterampilan kasar dan halus motor yang kurang.

Latihan hari pertama An. R melakukan setiap langkah cuci tangan dengan asal, sehingga An. R tidak mampu mencapai batas waktu minimal untuk tiap langkah cuci tangan (7 detik). An. D dan An. R menunjukkan peningkatan kemampuan cuci tangan dari latihan hari pertama hingga hari keenam. An. R dapat mencapai batas waktu maksimal untuk langkah cuci tangan langkah kedua (10 detik) pada latihan keempat. Langkah ketiga An R dapat mencapai batas waktu maksimal pada latihan hari kelima, untuk langkah keempat An. R mencapai batas waktu maksimal pada latihan hari keenam. Sedangkan An. D dapat mencapai batas waktu maksimal untuk langkah 3 pada latihan hari kelima, untuk langkah 2, dan 4 dapat dilakukan dengan baik pada latihan hari keenam.

### C. Keterbatasan Studi Kasus

#### 1. Fasilitas cuci tangan

Fasilitas cuci tangan seperti sabun dan tisu tidak terdapat di SLB Rela Bhakti 1 Gamping Sleman Yogyakarta.

#### 2. Waktu pelaksanaan

Waktu pelaksanaan cuci tangan tidak sesuai jadwal yang sudah ditentukan.

#### 3. Proses pengambilan data

Belum tersedia format pengkajian *personal hygiene* yang memfokuskan pada *hand hygiene*, sehingga peneliti menggunakan format pengkajian *personal hygiene* secara umum. Peneliti tidak dibantu oleh asisten, sehingga dalam pelaksanaan tidak bisa serempak.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Langkah cuci tangan yang sulit bagi anak retardasi mental ringan adalah langkah ke 2, 3, dan 4. Penerapan enam langkah cuci tangan diperoleh nilai maksimal pada hari keenam.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil pelaksanaan penerapan enam langkah cuci tangan pada An. D dan An. R yang mengalami retardasi mental ringan ada beberapa hal yang dapat direkomendasikan terkait dengan hasil tersebut, yaitu :

1. Bagi Wali Murid, Guru, dan Siswa

Peneliti memberikan pengajaran langkah-langkah cuci tangan kepada guru dan wali murid diharapkan supaya guru dan wali murid dapat mengajarkan cuci tangan ke anak retardasi mental ringan. Sedangkan untuk anak retardasi mental ringan, diharapkan anak mampu menerapkan enam langkah cuci tangan yang baik dan benar pada waktu penting cuci tangan.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Penerapan enam langkah cuci tangan mampu menstimulasi perkembangan anak retardasi mental ringan. Hal ini dapat menjadi rujukan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dalam

pemberian asuhan keperawatan anak retardasi mental ringan, khususnya dalam hal perawatan diri.

### 3. Bagi Peneliti

Mengangkat tema *personal hygiene* secara umum, tidak hanya terfokus pada *hand hygiene* maupun salah satu bagian dari *personal hygiene*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, I. (2016). Penggunaan Media Kartu Putar Dalam Penyuluhan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Cuci Tangan Memakai Sabun Pada Siswa Tegalrejo 2 Yogyakarta. *Skripsi*.
- Arfandi, Z., & Susilo, E., & Widodo, G., G. (2013). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Ungaran. *Jurnal Keperawatan*. Diakses dari [www.perpusnwu.web.id](http://www.perpusnwu.web.id) pada tanggal 12 Januari 2018.
- Ariani, P., N. (2016). Gambaran Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak Disabilitas (Tuna Grahita dan Tuna Netra) di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul. *Naskah Publikasi*.
- Ferial, F. (2011). Pengaruh Teknik Bercerita Terhadap Kemampuan Mengelola Emosi Pada Anak Retardasi Mental Di SLB C Yakut Tanjung Purwokerto. *Skripsi*. Diakses dari [www.digilib ump.ac.id](http://www.digilib ump.ac.id) pada tanggal 14 Januari 2018.
- Kasiati, & Rosmalawati, N. W. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia I*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Kemenkes. (2010). Buku Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia ke-3 Tahun 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- ..... (2011). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di SLB*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kozier, & Erb's. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Jakarta. EGC.
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Dengan Klien Gangguan Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Yogyakarta: Mediaction.
- Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. (2014). *Praktik Laboratorium Keperawatan KDM I*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Rivaldi, A., & Adikara, P. P., & Adinugroho, S. (2017). Klasifikasi Penyimpangan Tumbuh Kembang pada Anak Menggunakan metode Neighbor Weighted K-Nearest Neighbor (NWKNN). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*.

- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Situmeang, J. P., & Bidjuni, H., & Lolong J. (2016). Hubungan Status Sosio Demografi Dan Status Akademik Anak Dengan Kemandirian Anak Retardasi Mental di SLB Yayasan Pembinaan Anak Cacat Manado. *Jurnal Keperawatan*. Diakses dari [www.ejournal.unsrat.ac.id](http://www.ejournal.unsrat.ac.id) pada tanggal 16 Januari 2018.
- Utami, D., W. (2016). Layanan Bimbingan Belajar Bagi Anak Retardasi Mental Di Kelas IV SD Negeri Kalingoro 6 Magelang. *Skripsi*.
- Wati, R. (2011). Pengaruh Pemberian Penyuluhan PHBS Tentang Cuci Tangan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mencuci Tangan Pada Siswa Kelas V di SD N Bulukantil Surakarta. *Karya Tulis Ilmiah*. Diakses dari [www.eprints.uns.ac.id](http://www.eprints.uns.ac.id) pada tanggal 17 Januari 2018.
- Wong, D., L. (2008). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Yustinus, S. (2006). *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius.
- Yusuf, A., & Fitriyasari, N., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Zakarya, N., Y. (2013). Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Bersih Dengan Metode Bermain Puzzle Terhadap Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Anak Retardasi mental Di SDLB-C TPA Kabupaten Jember. *Skripsi*. Diakses dari [www.repository.unej.ac.id](http://www.repository.unej.ac.id) pada tanggal 11 Januari 2018.

Lampiran 1. Rencana Biaya Penelitian

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

| No.    | Kegiatan                     | Volume | Satuan | Unit    | Jumlah  |
|--------|------------------------------|--------|--------|---------|---------|
| 1.     | Penyusunan proposal          |        |        |         |         |
|        | a. Pengadaan Proposal        | 4      | pkt    | 20.000  | 80.000  |
|        | b. Revisi proposal           | 1      | pkt    | 30.000  | 30.000  |
|        | c. Konsumsi seminar proposal | 3      | bh     | 10.000  | 30.000  |
| 2.     | Izin penelitian              | 1      | pkt    | 100.000 | 100.000 |
| 3.     | Transport peneliti           | 8      | kl     | 20.000  | 160.000 |
| 4.     | ATK dan pengadaan            |        |        |         |         |
|        | a. Kertas                    | 1      | rim    | 40.000  | 40.000  |
|        | b. Foto kopi dan jilid       | 1      | pkt    | 120.000 | 120.000 |
|        | c. Tinta printer             | 1      | bh     | 40.000  | 40.000  |
|        | d. Keeping CD                | 3      | bh     | 10.000  | 30.000  |
| 5.     | Penatalaksanaan              |        |        |         |         |
|        | a. Sabun cair                | 1      | bh     | 25.000  | 25.000  |
|        | b. Tisu                      | 1      | pkt    | 45.000  | 45.000  |
| 6.     | Penyusunan KTI               |        |        |         |         |
|        | a. Pengadaan laporan KTI     | 4      | bh     | 50.000  | 200.000 |
|        | b. Konsumsi seminar KTI      | 3      | bh     | 10.000  | 30.000  |
| Jumlah |                              |        |        |         | 942.000 |



Lampiran 2. Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

| No  | Kegiatan                | Waktu (2018) |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
|-----|-------------------------|--------------|---|---|---|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|
|     |                         | Januari      |   |   |   | Februari |   |   |   | Maret |   |   |   | April |   |   |   | Mei |   |   |   | Juni |   |   |   | Juli |   |   |   |
|     |                         | 1            | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1   | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 |
| 1.  | Penyusunan proposal KTI | ■            | ■ | ■ | ■ |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 2.  | Seminar Proposal KTI    |              |   |   | ■ |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 3.  | Revisi Proposal KTI     |              |   |   |   | ■        |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 4.  | Perizinan Penelitian    |              |   |   |   |          | ■ |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 5.  | Persiapan Penelitian    |              |   |   |   |          |   | ■ |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 6.  | Pelaksanaan Penelitian  |              |   |   |   |          |   |   |   | ■     | ■ | ■ | ■ | ■     | ■ | ■ | ■ |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 7.  | Pengelolaan Data        |              |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   | ■   | ■ |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 8.  | Laporan KTI             |              |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   | ■    | ■ | ■ | ■ | ■    | ■ | ■ | ■ |
| 9.  | Sidang KTI              |              |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   | ■ |   |
| 10. | Revisi Laporan KTI      |              |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   | ■ |

Lampiran 3. Naskah PSP

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI STUDI KASUS  
(PSP)**

1. Saya adalah Nandya Ramadhani Priwibowo. Berasal dari D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Enam Langkah Cuci Tangan pada Anak Retardasi Mental (RM) Ringan di SLB Rela Bhakti 1 Gamping Sleman Yogyakarta”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah :  
Mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan penerapan enam langkah cuci tangan pada anak retardasi mental ringan di SLB Rela Bhakti 1 Gamping Sleman Yogyakarta.
3. Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan perawatan diri pada anak retardasi mental ringan melalui penerapan enam langkah cuci tangan.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama enam hari, dan setiap penelitian atau setiap harinya membutuhkan waktu 30 menit. Subyek penelitian adalah siswa retardasi mental ringan kelas IV SLB Rela Bhakti 1 Gamping Sleman dengan usia 13 tahun. Sebagai kompensasi, peneliti akan memberikan sabun kepada subyek penelitian.
5. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.

6. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat mengundurkan diri menjadi responden. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
7. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Nandya Ramadhani Priwibowo dengan nomor telepon 085728009118.
8. Sebelum dilaksanakan penelitian, peneliti akan menyampaikan penjelasan tentang penelitian dan juga meminta persetujuan dari orang tua/ wali untuk ikut serta dalam penelitian. Hari pertama sampai hari ke enam penelitian, peneliti akan mengamati kemampuan cuci tangan subyek penelitian dan juga mengajarkan langkah cuci tangan yang benar.

PENELITI

Catatan: Bisa dikembangkan sesuai keperluan

---

Lampiran 4: *Informed Consent*

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN  
UNTUK IKUT SERTA DALAM STUDI KASUS  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

No. Telepon :

Adalah orang tua/wali dari :

Nama :

Kelas :

Usia :

Jenis kelamin :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Nandya Ramadhani Priwibowo dengan judul “Penerapan Enam Langkah Cuci Tangan pada Anak Retardasi Mental (RM) Ringan di SLB Rela Bhakti 1 Gamping Sleman Yogyakarta”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta,.....

Saksi

Yang memberikan persetujuan

.....

.....

Mahasiswa,

Nandya Ramadhani Priwibowo

Lampiran 5. Formulir Pengkajian *Personal Hygiene*

**Formulir Pengkajian *Personal Hygiene***

Hari, tanggal :

Jam :

Tempat :

Oleh :

Sumber Data :

Metode :

**A. Identitas Klien**

1. Klien

a) Nama Klien :

b) Tanggal lahir :

c) Usia :

d) Jenis Kelamin :

e) Agama :

f) Pendidikan :

g) Suku / Bangsa :

h) Alamat :

i) Diagnosa Medis :

2. Keluarga

- a) Nama :
- b) Umur :
- c) Pendidikan :
- d) Pekerjaan :
- e) Alamat :
- f) Hubungan dengan Klien :
- g) Status perkawinan :

**B. Pengkajian**

1. Riwayat Kesehatan

.....  
.....  
.....  
.....

2. Pemeriksaan Fisik

a. Rambut

.....  
.....

b. Kepala

.....  
.....

c. Mata

.....  
.....

d. Hidung

.....  
.....

e. Mulut

.....  
.....

f. Gigi

.....  
.....

g. Telinga

.....  
.....

h. Kulit

.....  
.....

i. Tangan dan kaki

.....  
.....

j. Genetalia

.....  
.....

**Analisa Data**

| <b>DATA</b> | <b>MASALAH</b> | <b>PENYEBAB</b> |
|-------------|----------------|-----------------|
|             |                |                 |



**C. Diagnosa Keperawatan**

.....

.....

.....

Lampiran 6. *Standar Operating Procedure* (SOP) Cuci Tangan

***Standar Operating Procedure* (SOP) Mencuci Tangan Bersih  
Dengan Sabun cair**

**Pengertian :**

Membersihkan tangan dengan menggunakan sabun cair dan air mengalir

**Tujuan :**

1. Membersihkan tangan dari kotoran dan mikroorganisme
2. Mencegah atau meminimalkan penyebaran infeksi

**Persiapan alat :**

1. Sabun cair
2. Tisu
3. Air mengalir

**Prosedur kerja :**

1. Berdiri di depan wastafel.
2. Buka kran perlahan.
3. Tuang sabun cair ke telapak tangan
4. Bersihkan telapak tangan dengan posisi telapak tangan satu diatas telapak tangan yang lain (selama 7-10 detik).
5. Gosok bagian bagian punggung tangan kiri dengan cara telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari-jari saling menjalin. Lakukan bergantian pada punggung tangan kanan (selama 7-10 detik).
6. Gosok bagian sela-sela telapak tangan dengan cara telapak tangan berhadapan dan jari-jari tangan saling menjalin (selama 7-10 detik).

7. Gosok punggung jari-jari dengan cara telapak tangan berlawanan dengan jari-jari saling mengunci, gosok punggung jari-jari pada telapak tangan yang berlawanan (selama 7-10 detik).
8. Gosok ibu jari tangan kanan dengan cara ibu jari tangan kanan mengunci pada telapak tangan kiri, bersihkan dengan cara memutar. Lakukan bergantian pada ibu jari tangan kiri (selama 7-10 detik).
9. Bersihkan kuku-kuku jari kanan dengan cara jari-jari tangan kanan dalam posisi menguncup di atas telapak tangan kiri kemudian digosokkan memutar di telapak tangan kiri. Lakukan juga pada kuku jari tangan kiri (selama 7-10 detik).
10. Bilas tangan dengan air mengalir sampai bersih.
11. Keringkan tangan dengan memakai tisu.
12. Gunakan tisu untuk menutup kran.

Sumber: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta (2014)

Lampiran 7. Lembar Observasi Cuci Tangan

**Lembar Observasi Cuci Tangan**

| No | Kriteria Pencapaian Kompetensi   | Dilakukan |       |
|----|--|-----------|-------|
|    |  | Ya        | Tidak |
| 1  | Kran dibuka dengan perlahan  |           |       |
| 2  | Kedua tangan dibasahi dengan air mengalir  |           |       |
| 3  | Menuang sabun cair ke telapak tangan   |           |       |
| 4  | Telapak tangan dibersihkan dengan posisi telapak tangan satu di atas telapak tangan yang lain (selama 7-10 detik)  |           |       |
| 5  | Bagian punggung tangan kiri digosok dengan cara telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari-jari saling menjalin. Lakukan bergantian pada punggung tangan kanan (selama 7-10 detik)                                  |           |       |
| 6  | Bagian sela-sela telapak tangan digosok dengan cara telapak tangan berhadapan dan jari-jari tangan saling menjalin (selama 7-10 detik)   |           |       |
| 7  | Punggung jari-jari digosok dengan cara telapak tangan berlawanan dengan jari-jari saling mengunci, gosok punggung jari-jari pada telapak tangan yang berlawanan (selama 7-10 detik)  |           |       |
| 8  | Ibu jari tangan kanan digosok dengan cara ibu jari tangan kanan mengunci pada telapak tangan kiri, bersihkan dengan cara menggosok secara memutar. Lakukan bergantian pada jari tangan kiri (selama 7-10 detik)                        |           |       |
| 9  | Kuku-kuku jari kanan dibersihkan dengan cara jari-jari tangan kanan dalam posisi menguncup di atas telapak tangan kiri kemudian digosokkan memutar di telapak tangan kiri. Lakukan juga pada kuku jari tangan kiri (selama 7-10 detik) |           |       |
| 10 | Tangan dibilas dengan air mengalir sampai bersih   |           |       |
| 11 | Tangan dikeringkan menggunakan tisu  |           |       |
| 12 | Tisu digunakan untuk menutup kran  |           |       |

Sumber : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta (2014)

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah Ya}}{12} \times 100$$

=.....

Yogyakarta,.....  
Penguji

Nilai baik : 75 - 100  
 Nilai cukup : 50 - 74  
 Nilai kurang : <50

Nandya Ramadhani Priwibowo

