



PENGARUH PELATIHAN CUCI TANGAN BERSIH DENGAN  
METODE BERMAIN PUZZLE TERHADAP KEMAMPUAN  
MELAKUKAN CUCI TANGAN ANAK TUNAGRAHITA  
DI SDLB-C TPA KABUPATEN JEMBER

SKRIPSI

oleh

Yunus Nur Zakarya  
NIM 072310101033

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2013



**PENGARUH PELATIHAN CUCI TANGAN BERSIH DENGAN  
METODE BERMAIN PUZZLE TERHADAP KEMAMPUAN  
MELAKUKAN CUCI TANGAN ANAK TUNAGRAHITA  
DI SDLB-C TPA KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Yunus Nur Zakarya  
NIM 072310101033

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2013**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Agus Subakti, Ibunda Ucik Mutianah, Atuk dan Emmak, terima kasih atas segala doa tulus yang engkau panjatkan setiap saat, nilai-nilai yang engkau ajarkan sejak bayi sampai sekarang hingga meresap dalam hati serta dukungan dan motivasi demi tercapainya harapan dan cita-cita masa depanku;
2. Keluarga Besar Yunus Pak Dhe, Bu Dhe, Ayu, dan Yiyik terima kasih atas kasih sayang, doa, dan motivasi yang kalian berikan;
3. Keluarga Besar Bapak Syaiful sekaligus guru spiritual, terimakasih telah membimbing serta mengajarkan makna agama yang sebenarnya.
4. guru-guru tercinta TK Bayangkari, SDN 1 Prajekan, SMPN 1 Prajekan, SMAN 1 Prajekan, terima kasih telah mengantarkan saya menuju masa depan yang lebih cerah atas dedikasi dan ilmunya;
5. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

## MOTO

“Sesungguhnya Allah mencintai orang-orang yang bertaubat dan mencintai orang-orang yang membersihkan diri”.  
(terjemahan Surat Al-Baqarah ayat 222\*)

Kebersihan sebagian dari iman  
(Syaiful)

(Yunus Nur Zakarya)  
Pikiran bersih keluarlah perkataan mulia dan perbuatan terpuji

---

\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. Al Qur'an dan Terjemahannya. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Yunus Nur Zakarya

NIM : 072310101033

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Bersih dengan Metode Bermain Puzzle Terhadap Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Anak Tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, September 2013

Yang menyatakan,

Yunus Nur Zakarya  
NIM 072310101033

## SKRIPSI

# PENGARUH PELATIHAN CUCI TANGAN BERSIH DENGAN METODE BERMAIN PUZZLE TERHADAP KEMAMPUAN MELAKUKAN CUCI TANGAN ANAK TUNAGRAHITA DI SDLB-C TPA KABUPATEN JEMBER

oleh

Yunus Nur Zakarya  
NIM 072310101033

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi.,M.Kep.,Sp.Kep.J

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Tantut Susanto.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom

## PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Bersih Dengan Metode Bermain Puzzle Terhadap Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Anak Tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Jumat  
tanggal : 27 September 2013  
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji  
Ketua,

Ns. Ratna Sari hardiani.,M.Kep  
NIP 198108112010122002

Anggota I,

Anggota II,

Ns. Erti I. Dewi.,M.Kep.,Sp.Kep.J  
NIP 198110282006042002

Ns. Tantut Susanto.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom  
NIP 1980010520066041004

Mengesahkan  
Ketua Program Studi,

dr. Sujono Kardis.,Sp.KJ  
NIP 194906101982031001

Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Bersih dengan Metode Bermain Puzzle Terhadap Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Anak Tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember (The Effect of Hands Washing Training with Puzzle Method to Ability to Wash Hands of Children with Mental Retardation at SDLB-C TPA in Jember)

Yunus Nur Zakarya

Nursing Science Study Program, Jember University

#### ABSTRACT

Children with mental retardation are children who have a disruption to their intelligence level. One of the problem that occurs to them is their inability to perform hands washing. An attempt to improve their ability is to give hands washing training with puzzle method. This study aimed to analyze the effect of hands washing training with puzzle method to ability to wash hands of children with mental retardation at SDLB-C TPA in Jember. Study design was a pre experimental research with pretest-posttest group. The samples were 25 children with mental retardation. Data analysis used Wilcoxon Signed Rank Test. The result showed that there was an effect of hands washing training with puzzle method with ability to wash hands of children with mental retardation at SDLB-C TPA in Jember (p value <0.05). Recommendation of this study is the need of the school to have hands washing facility such as an “emergency” wastafel, soap, and tissue paper provided anytime.

Key words: Hand Washing, Mental Retardation, Puzzle

## RINGKASAN

Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Bersih Dengan Metode Puzzle Terhadap Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Anak Tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember; Yunus Nur Zakarya, 072310101033; 2013; 92 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Anak dengan tunagrahita adalah anak yang mengalami gangguan pada tingkat kecerdasannya yang berada dibawah rata-rata anak normal. Prevalensi anak tunagrahita di Indonesia cukup tinggi dan Jawa Timur berada di urutan kedua dengan jumlah anak tunagrahita 125.190 anak. Prevalensi anak tunagrahita di Kabupaten Jember Berjumlah 166 anak. Permasalah anak tunagrahita adalah ketidakmampuan melakukan cuci tangan. Upaya untuk meningkatkan kemampuan cuci tangan anak tunagrahita dengan memberikan pelatihan cuci tangan metode puzzle. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pelatihan cuci tangan bersih dengan metode bermain puzzle terhadap kemampuan melakukan cuci tangan anak tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimental dengan menggunakan pendekatan pre test and post test group design. Populasi pada penelitian ini sebanyak 35 anak tunagrahita. Sampel pada penelitian ini berjumlah 25 anak anak tunagrahita, teknik sampling yang digunakan adalah non probability sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Penelitian dilakukan di SDLB-C TPA Kabupaten Jember dengan

menggunakan lembar observasi. Data yang diperoleh adalah data primer dan data sekunder. Uji hipotesis menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test.

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin anak tunagrahita paling banyak adalah laki-laki berjumlah 17 anak (68%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 8 anak (32%). Rata-rata umur anak tunagrahita adalah 14 tahun dan umur yang paling tua adalah 22 tahun serta umur yang muda adalah 8 tahun. Rata-rata lama sekolah responden adalah 6,36 tahun dan lama sekolah maksimum responden adalah 12 tahun dan minimum adalah 1 tahun. Kemampuan cuci tangan anak tunagrahita sebelum dilakukan pelatihan cuci tangan dengan metode puzzle dengan kategori kurang berjumlah 14 anak (56%), kategori cukup berjumlah 11 anak (44%), dan tidak ada anak tunagrahita dikategori baik. Kemampuan cuci tangan anak tunagrahita setelah dilakukan pelatihan cuci tangan dengan metode puzzle dengan kategori kurang berjumlah 1 anak (32%), kategori cukup berjumlah 16 anak (64%), dan kategori baik berjumlah 8 anak (4%). Hasil pengolahan data dengan didapatkan p value  $(0,0001) < (0,05)$  yang berarti  $H_0$  ditolak, sehingga dapat ditarik kesimpulan ada pengaruh pelatihan cuci tangan bersih dengan metode puzzle terhadap kemampuan melakukan cuci tangan bersih anak tunagrahita di SDLB-C Kabupaten Jember.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah Swt, karena atas rahmat dan ridho-Nya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Bersih Dengan Metode Bermain Puzzle Terhadap Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Anak Tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, saran, keterangan dan data-data baik secara tertulis maupun secara lisan, maka pada kesempatan ini juga penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. dr. Sujono Kardis, Sp.KJ., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi.,M.Kep.,Sp.Kep.J selaku Dosen Pembimbing Utama, Ns. Tantut Susanto.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberi bimbingan, arahan, motivasi dalam kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Ratna Sari Hardiani.,M.Kep selaku Dosen Penguji yang telah memberikan banyak masukan serta saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Hanny Rasni.,M.Kep Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama penulis menjadi mahasiswa;
5. seluruh dosen, staf, dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan selama pengerjaan skripsi ini;
6. Kepala SDLB-C TPA dan para guru Kabupaten Jember yang telah memberikan ijin dalam melakukan penelitian;

7. seluruh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember khususnya angkatan 2007 yang selalu memberikan dorongan dan semangat dalam penyelesaian skripsi;
8. teman-temanku keluarga besar “TONA Community” angkatan 2007, terutama teman-teman yang terlibat langsung membantu Ainul Yaqin Salam (07), Rivanti (08), Farid Kusuma (07), Jayanta (07), Uly (09), Dian Tri (08), Eta (08), Septian (07), Dewi (08) dan Febri Yunanda (07) terima kasih sudah menjadi sahabat selama kehidupanku di kampus. Hanya Tuhan yang bisa membalas kebaikan kalian.
9. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini belum sempurna. Penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun guna mendapatkan kesempurnaan skripsi ini. Besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan.

Jember, September 2013

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iii
HALAMAN MOTO .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN .....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN .....	vi
HALAMAN PENGESAHAN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
RINGKASAN .....	ix
PRAKATA .....	xi
DAFTAR ISI .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xviii
DAFTAR TABEL .....	xix
DAFTAR LAMPIRAN .....	xx
BAB 1. PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan Penelitian .....	9
1.3.1 Tujuan Umum .....	9
1.3.2 Tujuan Khusus .....	10
1.4 Manfaat Penelitian .....	10
1.4.1 Manfaat Bagi Anak SLB .....	10
1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti.....	10
1.4.3 Manfaat Bagi SDLB-C.....	11
1.4.4 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan .....	11

1.5 Keaslian Penelitian .....	11
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....	13
2.1 Konsep Tunagrahita .....	13
2.1.1 Pengertian Tunagrahita.....	13
2.1.2 Karakteristik Umum Tunagrahita .....	14
2.1.3 Karakteristik Khusus Tunagrahita .....	15
2.1.4 Faktor-Faktor Penyebab Tunagrahita .....	16
2.2 Defisit Perawatan Diri.....	18
2.2.1 Pengertian Defisit Perawatan Diri.....	18
2.3 Cuci Tangan .....	19
2.3.1 Pengertian Cuci Tangan .....	19
2.3.2 Tujuan Cuci Tangan.....	19
2.3.3 Manfaat Cuci Tangan .....	20
2.3.4 Macam-Macam Cuci Tangan .....	21
2.3.5 Jenis Sabun Cuci Tangan.....	23
2.3.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan Cuci Tangan Anak Tunagrahita .....	24
2.3.7 Cuci Tangan Pada Anak dengan Tunagrahita .....	27
2.4 Terapi Bermain .....	28
2.4.1 Pengertian Bermain.....	28
2.4.2 Perkembangan Bermain .....	30
2.4.3 Media Pembelajaran.....	31
2.4.4 Fungsi Media Pembelajaran .....	32
2.5 Bermain Puzzle .....	32
2.5.1 Manfaat Puzzle.....	33
2.5.2 Kelebihan dan Kelemahan Puzzle.....	34
2.6 Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Bersih dengan Metode Bermain Puzzle Terhadap Kemampuan Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita.....	34
2.7 Kerangka Teori .....	35

BAB 3. KERANGKA KONSEP .....	37
3.1 Kerangka Konsep .....	37
3.2 Hipotesis .....	38
BAB 4. METODE PENELITIAN .....	39
4.1 Desain Penelitian .....	39
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....	40
4.2.1 Populasi Penelitian .....	40
4.2.2 Sampel Penelitian .....	40
4.2.3 Teknik Sampling .....	41
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian .....	41
4.3 Tempat Penelitian .....	42
4.4 Waktu Penelitian .....	42
4.5 Definisi Operasional .....	42
4.6 Pengumpulan Data .....	43
4.6.1 Sumber Data .....	43
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	44
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	49
4.6.4 Alat Pelatihan Kemampuan Cuci Tangan Bersih .....	49
4.7 Pengolahan Data .....	50
4.7.1 Editing .....	50
4.7.2 Coding .....	50
4.7.3 Processing/Entry .....	51
4.7.4 Cleaning .....	51
4.8 Analisis Data .....	51
4.8.1 Analisis Univariat .....	52
4.8.2 Analisis Bivariat .....	52
4.9 Etika Penelitian .....	53
4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian (informed consent) .....	53
4.9.2 Kerahasiaan (confidentiality) .....	54
4.9.3 Keadilan (justice) .....	54

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....	56
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	57
5.2 Hasil Penelitian .....	57
5.2.1 Karakteristik Jenis Kelamin, Umur, Dan Lama Sekolah Anak Dengan Tunagrahita Di SDLB-C Kabupaten Jember...	58
5.2.2 Kemampuan cuci tangan anak dengan tunagrahita sebelum dilakukan pelatihan cuci tangan dengan metode puzzle .....	59
5.2.3 Kemampuan cuci tangan anak dengan tunagrahita setelah dilakukan pelatihan cuci tangan dengan metode puzzle .....	60
5.2.4 Perbedaan kemampuan cuci tangan anak dengan tunagrahita sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan cuci tangan dengan metode puzzle .....	61
5.3 Pembahasan.....	62
5.3.1 Karakteristik Jenis Kelamin, Umur, Dan Lama Sekolah Anak Dengan Tunagrahita di SDLB-C Kabupaten Jember....	63
5.3.2 Kemampuan Cuci Tangan Anak Dengan Tunagrahita Sebelum Dilakukan Pelatihan Cuci Tangan dengan Metode Bermain Puzzle .....	64
5.3.3 Kemampuan Cuci Tangan Anak Dengan Tunagrahita Setelah Dilakukan Pelatihan Cuci Tangan dengan Metode Bermain Puzzle .....	67
5.3.4 Perbedaan Kemampuan Cuci Tangan Anak Dengan Tunagrahita Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Cuci Tangan dengan Metode Bermain Puzzle.....	70
5.4 Implikasi Keperawatan .....	72
5.5 Keterbatasan Penelitian .....	72
5.5.1 Fasilitas Cuci Tangan di SDLB-C TPA .....	72
5.5.2 Waktu Pelaksanaan .....	73
5.5.3 Kekompok Kontrol.....	73
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN .....	74
6.1 Simpulan .....	74

6.2 Saran .....	75
DAFTAR PUSTAKA .....	76
LAMPIRAN .....	80

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Teknik Cuci Tangan Bersih .....	15
Gambar 2.2 Kerangka Teori .....	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	37
Gambar 4.1 Pola Penelitian pre eksperimental pre test dan post test .....	40
Gambar 4.2 Alur Kerangka Kerja Pelaksanaan Penelitian .....	48

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Tunagrahita, Rentang IQ, Pendidikan , Klinis, Estimasi dan Umur Mental .....	15
Tabel 2.2 Kelebihan dan Kelemahan Puzzle .....	34
Tabel 4.1 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional .....	43
Tabel 5.1 Karakteristik jenis kelamin anak tunagrahita sedang di SDLB-C TPA Kabupaten Jember .....	58
Tabel 5.2 Karakteristik Umur Dan Lama Sekolah Anak Tunagrahita Sedang di SDLB-C TPA Kabupaten Jember .....	59
Tabel 5.3 Kemampuan Cuci Tangan Anak dengan Tunagrahita Sebelum Dilakukan Pelatihan Cuci Tangan dengan Metode Bermain Puzzle ..	60
Tabel 5.4 Kemampuan Cuci Tangan Anak dengan Tunagrahita Setelah Dilakukan Pelatihan Cuci Tangan dengan Metode Bermain Puzzle ..	61
Tabel 5.5 Perbedaan Kemampuan Cuci Tangan Anak dengan Tunagrahita Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Cuci Tangan dengan Metode Bermain Puzzle .....	61

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Informed.....	80
B. Lembar Consent .....	81
C. Dokumentasi .....	82
D. Lembar Observasi .....	85
E. Lembar SOP Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita .....	86
F. Surat Ijin Penelitian.....	88
G. Hasil Analisa Data .....	90

## BAB 1. PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan latar belakang pengambilan judul, rumusan masalah, tujuan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, manfaat penelitian bagi anak tunagrahita, bagi instansi SDLB-C, dan bagi peneliti, serta keaslian dari penelitian yang akan dilakukan terkait pengaruh terapi bermain puzzle dengan kemampuan mencuci tangan pada anak tunagrahita.

### 1.1 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).

Proses pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengalaman orang tua. Orang tua wajib memfasilitasi anak untuk meningkatkan kemampuan seiring tahapan pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Supartini, 2004). Seluruh tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak harus dilalui dengan baik. Selama tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak harus berada didalam lingkungan yang kondusif (Kasdu, 2004). Ciptono dan

Triadi (2009) menyatakan setiap orang tua akan berusaha agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Selama proses pertumbuhan dan perkembangan baik selama kandungan maupun yang telah terlahir, tidak semua anak mampu melalui semua tahapan secara optimal. Beberapa anak mengalami kegagalan atau gangguan tumbuh kembang.

Beberapa kelompok anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang, yaitu penyandang cacat fisik dan mental. Penyandang cacat fisik antara lain tunanetra, tunarungu, tunawicara, dan tunadakasa. Penyandang cacat mental antara lain tunagrahita, tunalaras, attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), dan autisme (Menkes RI, 2010). Kelompok anak dengan disabilitas digolongkan kedalam anak berkebutuhan khusus (ABK).

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang fisik dan mental (WHO dalam Menkes RI, 2010). Menurut Somantri (2007) anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki kelainan pada fisik, emosi, mental, intelektual dan sosial. Berdasarkan konsep diatas dapat disimpulkan bahwa anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan yang disertai gangguan pada fisik, emosi, mental, sosial, dan intelegensi yang memerlukan penanganan dan perlakuan khusus untuk memfasilitasi semua kebutuhan. Salah satu anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak dengan tunagrahita (Sujarwanto, 2005).

Anak dengan tunagrahita adalah anak yang mengalami gangguan pada tingkat kecerdasannya yang berada dibawah rata-rata anak normal (Sujarwanto, 2005). Tunagrahita adalah anak yang mengalami keterbelakangan mental atau

sering disebut dengan istilah retardasi mental. Menurut American Association on Mental Retardation (dalam Yulia, 2010) anak dengan keterbelakangan mental adalah anak yang mempunyai tingkat kecerdasan dibawah 70, kesulitan dalam perilaku adaptif dan terjadi pada usia dibawah 18 tahun. Berdasarkan konsep diatas dapat disimpulkan bahwa anak dengan tunagrahita adalah anak yang memiliki keterbatasan pada tingkat kecerdasan sehingga anak mengalami kesulitan dalam berperilaku adaptif dan terjadi pada usia dibawah usia 18 tahun. Anak dengan tunagrahita memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dengan anak lain seusianya.

Karakteristik khusus anak tunagrahita 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 (Yustinus, 2006). Selain itu, anak dengan tunagrahita juga mengalami kesulitan dalam merawat diri, kesulitan dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, serta keterbatasan dalam sensori dan gerak (Sudjuna, 2007). Permasalahan lain yang dihadapi anak tunagrahita adalah pada usia sekolah, dimana mereka tidak mampu mengikuti pelajaran dengan baik.

Jumlah anak dengan tunagrahita di dunia diestimasikan antara 1-8% dari total jumlah penduduk, sedangkan di Indonesia diperkirakan angka prevalensi anak dengan tunagrahita sebesar 3%. Angka ini diperkuat dengan data statistik yang menunjukkan di Indonesia terdapat 1.750.000-5.250.000 anak dengan tunagrahita (Muttaqin, 2008). Selain itu, dari 33 provinsi tercatat 14 provinsi yang memiliki jumlah prevalensi tinggi anak dengan tunagrahita, salah satunya adalah

provinsi Jawa Timur yang berada di urutan kedua (Kementerian Pendidikan Nasional, 2010).

Prevalensi anak tunagrahita di beberapa kabupaten di Provinsi Jawa Timur terbilang tinggi dan tercatat sejumlah 125.190 jiwa (Badan Pusat Statistik dan Departemen Sosial, 2003). Menurut hasil wawancara dengan Kepala SLB Negeri Jember (2013) tercatat jumlah total anak usia sekolah dengan tunagrahita yaitu 166 anak. Jumlah total tersebut terbagi atas lima Sekolah Luar Biasa yang sederajat Sekolah Dasar, yaitu SDLB-C Negeri Jember sebanyak 41 anak, SDLB-C TPA (Taman Pendidikan dan Asuhan) sebanyak 35 anak, SDLB-C Kaliwates 40 anak, SDLB-C Balung 32 anak, dan SDLB-C Semboro sebanyak 18 anak.

Anak dengan tunagrahita membutuhkan institusi sekolah baik tingkat TK, SD, SMP, dan SMA sebagai media untuk memfasilitasi dan meningkatkan seluruh kemampuan yang dimilikinya. Pendirian institusi sekolah luar biasa (SLB) merupakan upaya pemerataan pendidikan disemua lapisan masyarakat dan setiap warga negara Indonesia memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pendidikan (Departemen Pendidikan Nasional, 2006). Sekolah luar biasa (SLB) memberikan pendidikan disesuaikan dengan kapasitas anak tunagrahita yang diklasifikasikan menjadi anak dengan tunagrahita ringan, anak dengan tunagrahita sedang, dan anak dengan tunagrahita berat.

Berdasarkan ketiga klasifikasi anak dengan tunagrahita tersebut, hanya tunagrahita ringan dan sedang yang dapat diminimalkan tingkat ketergantungannya. Anak dengan tunagrahita ringan hampir sama dengan anak

pada umumnya, yaitu mampu memenuhi kebutuhan dasar. Berbeda dengan anak tunagrahita sedang yang memerlukan pelatihan untuk menguasai suatu keterampilan tertentu (Davision, 2006). Maulani dan Enterprise (2005) menyatakan bahwa perkembangan kemampuan mental yang kurang sempurna mengakibatkan beberapa keterlambatan perkembangan salah satunya gerakan (motorik). Keterlambatan koordinasi otot jari, tangan lengan dan mulut merupakan masalah tunagrahita sedang yang sering dijumpai. Konsep tersebut diperkuat oleh pendapat Gender, Berg, Fernhoff, Ramaker (dalam Muhammad, 2011) menyatakan jika anak dengan tunagrahita sedang seringkali menunjukkan difungsi pergerakan. Keterlambatan perkembangan motorik tentu akan mempengaruhi segala kegiatan yang menyangkut kebutuhan dasar anak tunagrahita. Selain itu, gangguan fungsi motorik dan kognitif juga mempengaruhi terhadap kemampuan dalam melakukan beberapa aktifitas perawatan diri (Potter, 2005).

Menurut Orem (1971, dalam Potter, 2005) aktifitas perawatan diri sendiri (self care) merupakan seluruh aktifitas yang dilakukan oleh individu untuk memenuhi segala kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan sesuai dengan keadaan sehat maupun sakit. Pada konsep diatas individu tersebut adalah anak dengan tunagrahita yang diharapkan mampu melakukan perawatan diri secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain. Salah satu bentuk perawatan diri adalah kegiatan cuci tangan.

Cuci tangan merupakan kegiatan yang sering dilakukan setiap hari. Cuci tangan merupakan dasar menjaga kesehatan diri dan upaya preventif dari berbagai

macam penyakit yang ditimbulkan dari tangan yang kotor. Waktu yang tepat untuk mencuci tangan yaitu saat setelah dari jamban, setelah membersihkan anak yang buang air besar (BAB), sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan, dan setelah menyentuh hewan (Depkes RI, 2009). Setiap anak dapat melakukan cuci tangan. Kegiatan cuci tangan menggunakan kemampuan dan koordinasi jari-jemari tangan. Kegiatan ini mudah dilakukan pada anak normal tetapi berbeda dengan anak tunagrahita yang mengalami hambatan pada kemampuan dan koordinasi jari-jemari. Upaya untuk meningkatkan kemampuan cuci tangan anak dengan tunagrahita dapat dilakukan dengan beberapa metode pembelajaran

Salah satu metode yang dapat diterapkan untuk menunjang pembelajaran anak di sekolah adalah metode cooperative learning. Metode cooperative learning yang sering di gunakan adalah model jigsaw. Model jigsaw terdiri dari beberapa kelompok, dimana setiap kelompok akan mengirimkan masing-masing anggota membentuk kelompok ahli kemudian kembali lagi ke kelompok semula untuk menjelaskan materi (Isjoni, 2010). Anak tunagrahita akan mengalami kesulitan dalam menggunakan model jigsaw karena anak akan dituntut untuk menguasai penuh materi pembelajaran sedangkan kemampuan intelenjensi anak dengan tunagrahita dibawah rata-rata anak normal (Somantri, 2007). Metode pembelajaran untuk anak dengan tunagrahita harus sesuai dengan kemampuan anak untuk tercapai pembelajaran yang efektif. Metode yang digunakan dapat membantu meningkatkan keterampilan anak dengan tunagrahita maka diperlukan metode pembelajaran yang menghibur.

Bentuk kegiatan cuci tangan harus menghibur, menyenangkan, mendidik, dan mudah dimengerti oleh anak dengan tunagrahita. Perlunya pemberian stimulus yang tepat akan merangsang keinginan anak agar termotivasi untuk melakukan kegiatan cuci tangan. Pada usia anak-anak stimulus yang tepat yaitu dengan bermain karena pada usia anak-anak sebagian besar waktunya adalah bermain. Selain itu, bermain akan mempengaruhi dalam pembentukan pribadi dan sosial pada anak dengan tunagrahita (Chritiana, 2008). Bermain akan membantu menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Beberapa metode bermain yang dapat diterapkan kepada anak dengan tunagrahita, misalnya dengan melukis, menggunting, meronce, dan balok. Metode bermain yang dipilih bersifat menghibur, mendidik, dan dapat meningkatkan keterampilan anak dengan tunagrahita, serta tidak melukai atau membahayakan diri sendiri dan orang lain. Prinsip lain dalam permainan adalah untuk membantu pencapaian proses tumbuh kembang (Nursalam, 2005). Salah satu jenis permainan yang dipilih oleh peneliti adalah bermain puzzle (Damay, 2012).

Puzzle merupakan alat permainan yang disusun sehingga membentuk suatu gambar. Potongan-potongan gambar harus disusun sesuai dengan bentuk potongan gambar sehingga membentuk satu kesatuan gambar yang utuh dan memiliki makna (Damay, 2012). Alasan peneliti memilih puzzle karena lebih menarik, interaktif, melatih kekuatan dan kemampuan motorik halus. Selain itu, dapat membangun dan memotivasi serta menimbulkan suasana yang menghibur dan mengurangi ketegangan selama proses pembelajaran. Permainan puzzle dapat mengasah kreatifitas, memberikan kesempatan untuk mengapresiasi diri,

mendorong pemikiran inovatif dan imajinatif (Soetjiningsih, 2002). Permainan puzzle dapat digunakan sebagai media untuk membantu siswa dalam belajar secara berkelompok maupun mandiri, menciptakan suasana rileks, kreatif serta keakraban dalam interaksi satu sama lain.

Penelitian ini dilakukan di SDLB-C TPA (Taman Pendidikan dan Asuhan) Kabupaten Jember. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, alasan peneliti memilih SDLB-C TPA dibanding SDLB-C yang lain yaitu SDLB-C TPA memiliki jumlah anak dengan tunagrahita sedang lebih tinggi, yaitu berjumlah 25 anak. Hasil wawancara peneliti dengan Kepala SDLB-C TPA (2013) didapatkan informasi bahwa SDLB-C TPA telah memiliki kurikulum bina diri, dimana salah satu kegiatan didalam kurikulum tersebut adalah kegiatan cuci tangan, akan tetapi didalam kurikulum tersebut tidak ditemukan SOP (Standart Operating Procedure) cuci tangan untuk anak tunagrahita. Kondisi ini membuat para guru hanya menjelaskan teori mencuci tangan dengan metode ceramah tanpa berpedoman pada SOP yang telah ditetapkan oleh WHO. Selain itu, guru tidak mengajarkan praktik cuci tangan karena keterbatasan fasilitas seperti wastafel dan air untuk mencuci tangan. Kepala SDLB-C menuturkan jika anak tunagrahita tidak mampu mendemonstrasikan ulang praktik mencuci tangan, dibuktikan dengan berulang kali teori mencuci tangan yang dijelaskan dengan metode ceramah, namun anak tunagrahita tidak mampu memahami materi yang disampaikan oleh guru. Apabila anak tunagrahita tidak mampu mempraktikkan mencuci tangan bersih dapat menimbulkan permasalahan bagi anak tunagrahita. Permasalahan yang akan muncul adalah ketergantungan anak dalam memenuhi kebutuhan merawat diri.

Selain itu, masalah kesehatan yang muncul apabila anak tunagrahita tidak dapat mencuci tangan beresiko terjangkit penyakit akibat dari tangan yang kotor. Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti terkait anak tunagrahita tidak menjaga kebersihan tangan selama beraktifitas di lingkungan sekolah yaitu setelah selesai dari kamar mandi, ketika makan, dan selesai bermain. Pentingnya mengajarkan cara mencuci tangan bagi anak tunagrahita agar anak dapat mandiri memenuhi kebutuhan untuk merawat diri dan sebagai upaya pencegahan dini dari berbagai penyakit yang ditimbulkan oleh tangan yang kotor. Berdasarkan data diatas peneliti ingin melakukan pelatihan cara cuci tangan bersih dengan memodifikasi cara penyampaian materi pembelajaran dengan menggunakan metode bermain puzzle.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pelatihan cuci tangan bersih dengan metode bermain puzzle terhadap kemampuan melakukan cuci tangan anak tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pelatihan cuci tangan bersih dengan metode bermain puzzle terhadap kemampuan melakukan cuci tangan anak tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik (jenis kelamin, umur dan lama sekolah) anak dengan tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi kemampuan cuci tangan anak dengan tunagrahita sebelum dilakukan pelatihan cuci tangan dengan metode bermain puzzle.
- c. Mengidentifikasi kemampuan cuci tangan anak dengan tunagrahita setelah dilakukan pelatihan cuci tangan dengan metode bermain puzzle.
- d. Menganalisis perbedaan kemampuan cuci tangan anak dengan tunagrahita sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan cuci tangan dengan metode bermain puzzle.

### 1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat sebagai berikut:

#### 1.4.1 Bagi Anak SLB

Penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk melatih motorik halus serta kemandirian anak dalam salah satu aktivitas perawatan diri, yaitu mencuci tangan.

#### 1.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan pelatihan bagi anak berkebutuhan khusus. Penelitian ini menghasilkan pengetahuan tentang kemampuan anak melakukan perawatan diri sehari-hari.

#### 1.4.3 Bagi SDLB-C

Sekolah dapat menerapkan metode puzzle dalam pembelajaran guna merangsang stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pihak sekolah dapat membandingkan keefektifan cara pengajaran formal dengan pengajaran menggunakan metode puzzle.

#### 1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini memberikan masukan bagi profesi keperawatan baik pada ranah keperawatan anak maupun pada ranah keperawatan jiwa dalam mengembangkan perencanaan keperawatan, serta membuat program yang mengacu pada program pemerintah dalam penanganan anak dengan kebutuhan khusus terutama anak tunagrahita sehingga dapat diaplikasikan pada asuhan keperawatan di masyarakat.

#### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Dince Setianingsih dengan judul Pengaruh Senam Otak Terhadap Kemampuan Memori Jangka Pendek Pada Anak Tunagrahita Ringan Di SLB Negeri Patrang Kabupaten Jember 2012. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui seberapa besar pengaruh senam otak terhadap kemampuan memori jangka pendek pada anak tunagrahita. Jenis penelitian ini menggunakan desain quasy experiment dengan rancangan non randomized control group pretest-posttes design. Variabel independen dalam penelitian ini adalah senam otak,

sedangkan variabel dependen adalah memori jangka pendek pada anak tunagrahita ringan. Hasil penelitian dianalisa menggunakan Mann-Whitney U Test.

Penelitian lain yang dilakukan Helmi Andrian dengan judul Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis Di SLB TPA Kabupaten Jember 2012. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui seberapa besar pengaruh terapi bermain terhadap kemampuan komunikasi anak autis. Jenis penelitian ini menggunakan desain pre experimental dengan pendekatan pre-test and post-test group design. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi bermain, sedangkan variabel terikat adalah kemampuan komunikasi. Teknik pengambilan sampling menggunakan teknik purposive sampling.

Penelitian saat ini berbeda dari penelitian sebelumnya, perbedaannya terletak pada variabel dependen yang digunakan yaitu mengukur kemampuan mencuci tangan anak tunagrahita di SLB-C TPA Jember. Jenis penelitian saat ini adalah pre eksperimental dengan rancangan non probability sampling dengan pendekatan pre test and post test group design. Teknik sampling yang digunakan menggunakan teknik purposive sampling

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan teori tentang definisi tunagrahita, karakteristik tunagrahita, faktor-faktor penyebab tunagrahita, perawatan diri (self care), cuci tangan, terapi bermain puzzle, keterkaitan pengaruh terapi bermain puzzle dengan kemampuan mencuci tangan, serta kerangka teori yang merupakan rangkuman dari tinjauan pustaka yang telah dijabarkan.

### 2.1. Tunagrahita

#### 2.1.1. Pengertian Tunagrahita

Tunagrahita merupakan suatu kondisi dimana anak mengalami hambatan pada perkembangan mental, tingkat intelegensi, bahasa, sosial, dan motorik. Tunagrahita adalah keterbatasan pada fungsi intelektual dan kemampuan adaptasi. Keterbatasan kemampuan adaptasi meliputi komunikasi, keterampilan sosial, akademik, kesehatan, keamanan, dan merawat diri (Schwart, 2004). Tunagrahita merupakan suatu jenis disabilitas. Tunagrahita merupakan suatu keadaan dimana tingkat intelegensinya dibawah rata-rata dan tunagrahita bukanlah suatu penyakit (Agung, 2008). Berdasarkan beberapa konsep diatas dapat disimpulkan bahwa tunagrahita adalah suatu kondisi dimana anak mengalami keterbatasan pada kemampuan intelegensi dan kemampuan adaptasi seperti komunikasi, bersosialisasi, menjaga kesehatan, keamanan diri, dan kemampuan merawat diri.

### 2.1.2. Karakteristik Umum Tunagrahita

Secara umum anak dengan tunagrahita dapat diketahui dari tingkat intelegensi dan perilakunya. Anak dengan tunagrahita memiliki kemampuan belajar yang terbatas dan kesulitan dalam menyelesaikan masalah. Selain itu, perilaku anak yang menggantungkan pada orang lain. Anak dengan tunagrahita memiliki perbedaan yang khas jika dibandingkan dengan anak yang pertumbuhan dan perkembangannya optimal. Anak retardasi mental dapat dikenali dengan ciri-ciri sebagai berikut (Muttaqin, 2008) secara fisik bentuk kepala terlalu kecil atau besar, mulut sering terbuka, sering ngiler atau keluar cairan dari mulut, mata sipit, dan badan agak bungkuk. Sering kali anak dengan tunagrahita memiliki tatapan kosong serta kondisi emosinya labil. Selain itu, tingkat intelenjensi dibawah rata-rata membuat anak dengan tunagrahita memilki daya ingat yang lemah, acuh tak acuh terhadap lingkungan disekitarnya. Kondisi anak diperberat dengan keterbatasan koordinasi gerakan yang kurang bahkan tak terkendali. Menurut Fadli (2010) anak dengan tunagrahita memiliki ciri khas lainnya, telapak tangan pendek, ditambah lagi memiliki tubuh pendek dan gemuk. Adapun menurut Direktorat Pendidikan Luar Biasa (2006) mengkarakteristikkan tunagrahita saat usia anak sebagai berikut kesulitan mempelajari sesuatu yang baru sehingga lamban untuk mempelajarinya, kemampuan untuk berkomunikasi kurang, kelainan pada fisik dan kemampuan motorik, kesulitan dalam menolong diri sendiri, dan cara anak untuk bersosialisasi dengan lingkungan sangat berbeda jika dibanding anak normal.

### 2.1.3 Karakteristik Khusus Tunagrahita

Karakteristik khusus anak dengan tunagrahita dapat dibedakan dari tingkat intelegensinya. The American Association on Mental Retardation (AAMR)) (dalam Shwart, 2004) merekomendasikan pengklasifikasian tunagrahita menjadi tunagrahita ringan, tunagrahita sedang, dan tunagrahita berat. Tabel 2.1 akan menjelaskan pengklasifikasian tunagrahita sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Tunagrahita, Rentang IQ, Pendidikan, Klinis, Estimasi, dan Umur Mental

Klasifikasi	IQ	Pendidikan	Klinis	Estimasi	Umur mental
Tunagrahita ringan	50-55 s.d 68-70	Dapat dilatih dan dididik	Anak dapat belajar keterampilan, dapat hidup mandiri (mandi, berpakaian)	85% dari anak tunagrahita	Setara umur anak normal 9-12 tahun
Tunagrahita sedang	35-40 s.d 50-55	Dapat dilatih	Dapat belajar merawat diri, bersosialisasi.	10% dari anak tunagrahita	Setara umur anak normal 6-8 tahun
Tunagrahita berat	20-25 s.d 35-40		Perlu pengawasan, perlu latihan khusus untuk mempelajari beberapa keterampilan diri.	4% dari anak tunagrahita	Setara umur anak normal 3-5 tahun
Tunagrahita sangat berat	Kurang dari 20-25		Tidak mampu merawat diri.	1-2% dari anak tunagrahita	

sumber: PPDGJ/DSM II1968 (dalam Supratikno, 2003); AAMR (dalam Shwart, 2004); DSM-IV (dalam Jevuska, 2007); dan Swaiman (dalam Muttaqin, 2008)

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa anak dikatakan mengalami tunagrahita jika tingkat intelegensinya dibawah 70. Anak dengan tunagrahita ringan seperti anak normal pada umumnya yaitu mampu untuk

dididik. Sedangkan anak dengan tunagrahita sedang memerlukan cara khusus untuk memenuhi kebutuhannya dan dapat dilatih. Anak tunagrahita berat dan sangat berat memerlukan pengawasan penuh dari keluarganya karena mereka tidak mampu untuk dididik dan dilatih.

#### 2.1.4. Faktor-Faktor Penyebab Tunagrahita

Adapun faktor-faktor penyebab terjadinya tunagrahita pada anak dikelompokkan sebagai berikut (Sandra, 2010) :

##### a. Biologis

###### 1) Genetik/kelainan kromosom

Faktor keturunan diduga sebagai penyebab terjadinya tunagrahita. Orang tua yang memiliki riwayat tunagrahita memungkinkan akan diwariskan kepada anaknya. Selain itu, perkawinan sedarah memiliki resiko anak mengalami kecacatan pada fisik dan mental. Penyebab lain tunagrahita yang dapat diidentifikasi adalah kelainan pada kromosom (Fadli, 2010). Anak dengan tunagrahita memiliki 47 kromosom, dimana terdapat penambahan kromosom 21 sehingga kromosom 21 jumlahnya menjadi tiga. Penambahan jumlah kromosom 21 yang jumlahnya menjadi tiga disebut dengan trisomi. Trisomi juga ditemukan pada anak sindrom down (Soetjiningsih dalam Muttaqin, 2008).

## 2) Pre-natal

Kondisi tunagrahita terjadi akibat adanya masalah kesehatan sebelum bayi dilahirkan misalnya hidrosefalus. Selain itu, sering terpapar radiasi atau sinar-X ketika ibu memeriksakan kandungannya.

## 3) Peri-natal

Posisi janin dalam rahim ibu menentukan kelancaran proses melahirkan. Jika posisi kepala janin dibawah lebih meminimalkan lama trauma kepala janin saat dilahirkan. Apabila posisi janin sungsang atau melintang dapat memperlama trauma pada kepala janin saat dilahirkan. Area kepala merupakan sistem saraf pusat, apabila kepala janin mengalami trauma akan berdampak buruk salah satunya kemampuan intelegensinya.

## 4) Pasca-natal

Menurut Sandra, (2010) salah satu penyebab terjadinya tunagrahita adalah bayi lahir tidak cukup bulan atau prematur. Bayi yang lahir prematur dalam kondisi abnormal baik itu usia kelahiran bayi dan berat badan bayi dibawah normal 2,5 Kg. Kondisi ini memungkinkan terjadinya tunagrahita pada anak.

## 5) Gangguan metabolisme

Kondisi tunagrahita yang disebabkan oleh gangguan metabolisme, baik metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Gangguan ketiga metabolisme tersebut dapat mengganggu proses absorpsi nutrisi gizi dalam tubuh yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan yang kurang optimal.

## b. Psikososial

Penyebab lain tunagrahita adalah faktor-faktor sosial budaya. Sosial budaya akan mempengaruhi tumbuh kembang anak. Apabila kondisi sosial budaya kurang kondusif maka akan berdampak buruk pada proses tumbuh kembang anak (Sandra, 2010). Adanya masalah interaksi sosial yang memungkinkan seseorang sulit bergaul dengan masyarakat. Selain itu, kurangnya pendidikan yang mendukung perkembangan mental sehingga tidak mampu beradaptasi menghadapi masalah.

## 2.2 Defisit Perawatan Diri

### 2.2.1 Pengertian Defisit Perawatan Diri

Defisit perawatan diri merupakan gangguan kemampuan melakukan aktivitas yang terdiri dari mandi, berpakaian, berhias, makan, dan toileting (Nanda, 2013). Beberapa anak mengalami kerusakan fungsi motorik atau fungsi kognitif, yang menyebabkan penurunan kemampuan untuk melakukan masing-masing dari kelima aktivitas perawatan diri (makan, mandi, berpakaian, berhias, toileting). Beberapa aktifitas perawatan diri seperti makan dan toileting terdapat kegiatan cuci tangan. Salah satu ketidakmampuan anak tunagrahita adalah melakukan kegiatan cuci tangan.

## 2.3 Cuci Tangan

### 2.3.1 Pengertian

Cuci tangan adalah kegiatan membersihkan kotoran yang melekat pada kulit dengan memakai sabun dan air yang mengalir (Depkes, 2007). Pernyataan ini selaras dengan Potter (2005) yang menjelaskan bahwa cuci tangan adalah aktifitas membersihkan tangan dengan cara menggosok dan menggunakan sabun serta membilasnya pada air yang mengalir.

Mencuci tangan adalah proses menggosok kedua permukaan tangan dengan kuat secara bersamaan menggunakan zat yang sesuai dan dibilas dengan air dengan tujuan menghilangkan mikroorganisme sebanyak mungkin (Jonshon, 2005). Brooker (2008) juga mengungkapkan bahwa cuci tangan (juga dianggap hygiene tangan) adalah satu satunya prosedur terpenting dalam pengendalian infeksi nosokomial.

### 2.3.2 Tujuan Cuci Tangan

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 dan Erb's, 2009). Cuci tangan menggunakan sabun, bagi sebagian besar masyarakat sudah menjadi kegiatan rutin sehari-hari, tapi bagi sebagian masyarakat lainnya, cuci tangan menggunakan sabun belum menjadi kegiatan rutin, terutama bagi anak-anak. Cuci tangan menggunakan sabun dapat menghilangkan sejumlah besar virus dan bakteri yang menjadi penyebab berbagai

penyakit, terutama penyakit yang menyerang saluran cerna, seperti diare dan penyakit infeksi saluran nafas akut (Tietjen, 2004). Menurut Yatim (2001) tujuan dilakukannya cuci tangan yaitu mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan, mencegah infeksi silang cross infection, menjaga kondisi steril, melindungi diri dan pasien dari infeksi dan memberikan perasaan segar dan bersih.

### 2.3.3 Manfaat Cuci Tangan

Mencuci tangan menggunakan sabun yang dipraktikkan secara tepat dan benar dapat mencegah berjangkitnya beberapa penyakit. Mencuci tangan dapat mengurangi risiko penularan berbagai penyakit termasuk flu burung, cacangan, influenza, hepatitis A, dan diare terutama pada bayi dan balita. Anak yang mencuci tangan tanpa menggunakan sabun beresiko 30 kali lebih besar terkena penyakit tipoid, dan yang terkena penyakit tipoid kemudian tidak pernah atau jarang mencuci tangan menggunakan sabun, maka akan beresiko mengalami penyakit tipoid 4 kali lebih parah daripada yang terbiasa mencuci tangan menggunakan sabun (Wahid, 2007). Selain itu, manfaat positif lain dari mencuci tangan adalah tangan menjadi bersih dan wangi (KemenKes, 2011).

### 2.3.4 Macam-Macam Cuci Tangan

Kegiatan mencuci tangan dibagi menjadi tiga yaitu: cuci tangan bersih, cuci tangan aseptik, dan cuci tangan steril (Potter, 2005).

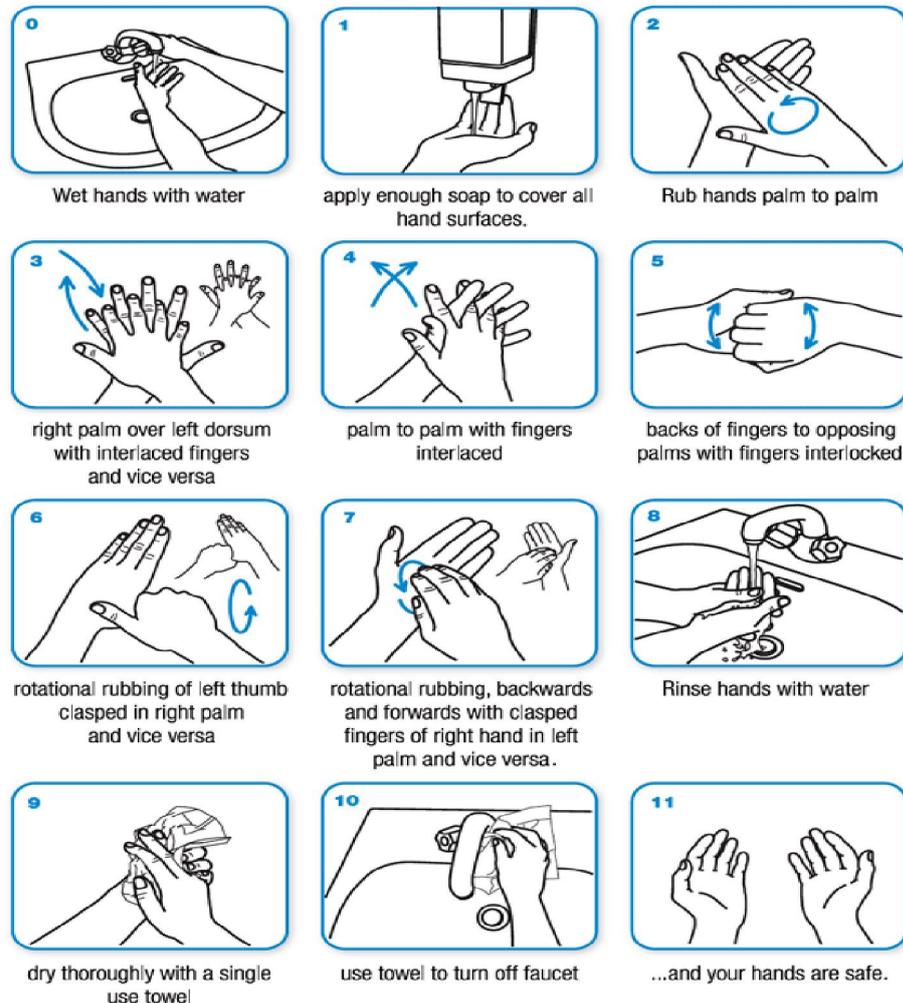
#### a. Cuci Tangan Bersih

Mencuci tangan bersih adalah membersihkan tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir atau yang disiramkan. Waktu yang penting cuci tangan bersih dengan sabun adalah sebelum makan dan sesudah makan, setelah dari toilet (setelah buang air kecil dan buang air besar), sebelum mengobati luka, sebelum melakukan kegiatan apapun yang memasukkan jari-jari ke dalam mulut dan mata, setelah bermain dan olahraga, setelah mengusap hidung atau bersin ditangan, setelah buang sampah, setelah menyentuh hewan/unggas termasuk hewan peliharaan (Potter, 2005).

WHO (2009) mengeluarkan regulasi tentang peraturan mencuci tangan baik pada kalangan medis maupun kalangan umum (perseorangan). Prosedur dalam melakukan kegiatan mencuci tangan bersih juga telah diatur jelas. Prosedur cuci tangan bersih dengan sabun adalah sebagai berikut: Basahi kedua tangan dengan air mengalir, gunakan sabun cair/batangan pada seluruh permukaan tangan, gosok kedua telapak tangan hingga timbul busa pada seluruh permukaan tangan, telapak tangan kanan di atas punggung kiri dengan jari menyilang dan sebaliknya, gosok telapak tangan kanan dan kiri dengan jari menyilang, dengan jari saling bertautan, putar/gosok kedua telapak tangan, gosok jempol kiri dengan arah memutar (rotasi) dengan tangan kanan menggenggam jempol tangan kiri dan sebaliknya, gosok dengan arah memutar,

jari-jari tangan kanan menggenggam di telapak tangan kiri dan sebaliknya, bilas dengan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan handuk/tissue sekali pakai, dan tutup kran air.

Gambar 2.1 Teknik Cuci Tangan Bersih



sumber: (WHO, 2009)

#### b. Cuci Tangan Aseptik

Mencuci tangan aseptik adalah mencuci tangan yang dilakukan sebelum tindakan aseptik pada pasien dengan menggunakan larutan antiseptik. Mencuci tangan dengan larutan antiseptik, khususnya bagi petugas yang berhubungan dengan pasien yang mempunyai penyakit menular atau sebelum melakukan

tindakan bedah aseptik dengan antiseptik dan sikat steril. Prosedur mencuci tangan aseptik sama dengan persiapan dan prosedur pada cuci tangan higienis atau cuci tangan bersih, hanya saja bahan deterjen atau sabun diganti dengan antiseptik dan setelah mencuci tangan tidak boleh menyentuh bahan yang tidak steril (Kozier, et al, 2009).

#### c. Cuci Tangan Steril

Teknik mencuci tangan steril adalah mencuci tangan secara steril (suci hama), khususnya bila akan membantu tindakan pembedahan atau operasi. Peralatan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan steril adalah menyediakan bak cuci tangan dengan pedal kaki atau pengontrol lutut, sabun antimikrobia (tidak iritatif, spektrum luas, kerja cepat), sikat scrub bedah dengan pembersih kuku dari plastik, masker kertas dan topi atau penutup kepala, handuk steril, pakaian di ruang scrub dan pelindung mata, penutup sepatu (Kozier, et al, 2009). Prosedur mencuci tangan steril berbeda dengan mencuci tangan bersih dan aseptik. Perbedaannya terletak pada frekuensi cuci tangan dan peralatan sikat untuk menggosok kuku. Mencuci tangan steril dilakukan sebanyak dua kali cuci tangan baru kemudian dikeringkan oleh handuk sekali pakai.

#### 2.3.5 Jenis Sabun Cuci Tangan

Sabun adalah produk berbasis deterjen yang mengandung diesterifikasi asam lemak dan natrium atau kalium hidroksida. Bahan tersebut terdapat dalam berbagai bentuk termasuk sabun batangan maupun dalam sediaan cair. Bahan-bahan tersebut juga efektif dalam membersihkan sisa lemak dan kotoran, tanah,

dan berbagai zat organik dari tangan. Jenis sabun cuci tangan yang paling sering digunakan oleh tenaga medis di rumah sakit sebelum melakukan prosedur pembedahan adalah Chlorhexidine dan produk berbahan dasar iodin. Pilihan selain Chlorhexidine dan produk berbahan dasar iodin adalah Chloroxlyenol dan Hexachlorophene serta Triklosin. Hexachlorophene dan triklosin jarang digunakan, tetapi masih merupakan alternatif yang baik jika ada anggota tim medis menunjukkan reaksi alergi terhadap klorheksidin dan produk berbahan dasar iodin (WHO, 2009).

#### 2.3.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Cuci Tangan Anak Tunagrahita

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan aktifitas mencuci tangan anak tunagrahita dibagi menjadi dua yaitu: faktor internal dan eksternal (Sandra, 2010).

##### a. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang ada pada diri anak tunagrahita yaitu:

##### 1) Usia

Usia anak tunagrahita lebih difokuskan pada perkembangan mentalnya. Ketika anak tunagrahita berusia 6 tahun maka usia mentalnya setara dengan anak berusia 4 tahun, sehingga anak tidak dapat dipaksakan untuk menerima materi pembelajaran seperti anak normal. Selain itu, Perbedaan umur masing-masing anak tunagrahita menentukan tingkat pertumbuhan dan perkembangan seseorang serta pengalaman seseorang sehingga dapat

disimpulkan bahwa semakin tua seseorang maka tingkat pertumbuhan dan perkembangan serta pengalamannya juga akan bertambah. Hal yang sama juga disampaikan oleh Piaget (dalam Mayke 2001) yang menjelaskan perkembangan bermain puzzle berhubungan dengan tahapan perkembangan kecerdasan anak, maka tingkat kecerdasan anak akan mempengaruhi aktivitas bermainnya.

#### 2) Kognitif

Anak tunagrahita memiliki kemampuan yang terbatas dan kesulitan dalam menyelesaikan masalah. Kondisi ini menyebabkan anak kesulitan memahami materi yang dijelaskan oleh guru. Materi pembelajaran harus disesuaikan dengan kemampuan masing-masing anak dengan tunagrahita.

#### 3) Kondisi Fisik

Anak tunagrahita memiliki daya tahan tubuh yang lemah. Apabila anak tunagrahita tidak mampu merawat diri maka anak akan lebih mudah terserang penyakit. Selain itu, kelemahan motorik yang dapat menghambat anak melakukan aktifitas.

#### 4) Jenis Kelamin

Secara umum anak laki-laki lebih aktif bermain jika dibandingkan dengan anak perempuan. Anak laki-laki cenderung lebih aktif bergerak dibanding anak perempuan. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki pengaruh terhadap agresifitas anak bukan pada kemampuan cuci tangan anak. Hasil penelitian diperkuat oleh McDougall (dalam Rahwati, 2011) menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara anak laki-laki dan

perempuan usia sekolah khususnya anak tunagrahita dalam keterbatasan melakukan aktifitas sehari-hari. Anak laki-laki dan perempuan mengalami keterbatasan jika anak dalam kondisi sakit.

#### 5) Lama Sekolah

Semakin sering anak tunagrahita diberikan latihan serta demonstrasi tertentu yang bersifat sederhana akan membantu anak mengingat latihan yang diberikan oleh guru tetapi tingkat intelegensinya tidak akan meningkat seperti anak normal pada umumnya. Lamanya anak sekolah akan mempengaruhi kemampuan anak tunagrahita. Anak tunagrahita yang lama sekolah akan sering terpapar dan sering diberikan pelatihan dengan frekuensi teratur maka anak akan lebih mudah mengingat bentuk kegiatan yang telah dilakukan. Pengulangan latihan tertentu dan bervariasi memudahkan anak mengingat dan meminimalkan rasa bosan pada anak (Santyasa, 2007).

#### b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang muncul dari luar anak tunagrahita.

##### 1) Lingkungan

Apabila di lingkungan terdekat anak tunagrahita yaitu orang tua tidak mendukung kemampuan anak merawat diri seperti mengajarkan anak melatih merawat diri sendiri maka anak selalu bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya.

## 2) Pendidikan

Pendidikan orang tua akan mempengaruhi pemberian asuhan pada anak.

Orang tua yang pendidikannya rendah akan kesulitan mengajarkan anaknya melatih merawat diri sendiri.

### 2.3.7 Cuci Tangan Pada Anak dengan Tunagrahita

Karakteristik anak tunagrahita adalah mereka tidak mampu untuk melakukan aktifitas yang berhubungan dengan akademik, tidak memiliki inisiatif, kekanak-kanakan, sering melamun atau sebaliknya hiperaktif serta tidak mampu untuk beradaptasi dalam lingkungan sosialnya (Muttaqin, 2008). Anak tunagrahita memiliki keterbatasan kemampuan untuk berfikir dan secara fisik anak mengalami kelainan, namun sebagaimana anak tunagrahita masih memiliki potensi untuk belajar memelihara diri seperti makan, minum, berpakaian, memelihara kebersihan dan menjaga keselamatan. Anak dengan tunagrahita mampu menunjukkan bahwa mereka dapat dilatih dengan keterampilan sederhana (Nuryanti, 2008)

Kegiatan mencuci tangan merupakan kegiatan yang terdiri dari beberapa langkah sederhana. Individu normalnya mampu melakukan kegiatan cuci tangan dengan mudah tanpa kesulitan, tetapi berbedanya dengan anak tunagrahita. Kegiatan cuci tangan bagi anak tunagrahita akan terasa sulit dilakukan karena keterbatasan berfikir yang dimilikinya. Perlu adanya metode yang tepat sehingga pelaksanaan kegiatan cuci tangan dapat diajarkan pada anak tunagrahita dengan tepat. Prosedur mencuci tangan bersih berpedoman pada standar WHO.

Anak tunagrahita memiliki keterbatasan dalam memahami pembelajaran, oleh karena itu diperlukan cara lain yang dapat menumbuhkan motivasi belajar anak. Salah satu cara yang dapat menumbuhkan semangat belajar anak tunagrahita adalah bermain. Modifikasi belajar dan bermain akan lebih menyenangkan bagi anak-anak selama mengikuti pembelajaran.

## 2.4 Terapi Bermain

### 2.4.1 Pengertian

Menurut Wong (2000) bermain adalah aktivitas yang melibatkan kemampuan fisik, tingkat intelegensi, emosi dan sosial yang dilakukan individu untuk mendapatkan kesenangan. Beberapa teori bermain menurut Mayke (2001) adalah sebagai berikut:

#### a. Teori Sigmund Freud

Bermain menurut Freud (2006) dipandang sebagai suatu fantasi atau lamunan. Melalui bermain, anak akan meluapkan dan menyalurkan seluruh perasaannya. Bermain sangat penting dan membantu proses pertumbuhan dan perkembangan emosi anak.

#### b. Teori Piaget

Toeri Piaget (1969) menjelaskan perkembangan bermain berhubungan dengan tahapan perkembangan kecerdasan anak, maka tingkat kecerdasan anak akan mempengaruhi aktivitas bermainnya. Sehingga anak yang memiliki kecerdasan dibawah rata-rata akan mengalami keterbelakangan jika dibandingkan anak lain yang seusianya.

c. Teori Lev Vgotsky

Prinsip bermain menurut Lev Vgotsky (1930) dilakukan dengan menggunakan simbol. Simbol lebih memudahkan anak dalam memahami pelajaran karena memiliki peran penting dalam perkembangan berpikir abstrak.

d. Teori Jerome Bruner

Teori Bruner (1915) menekankan bermain sebagai sarana untuk mengasah kreativitas dan fleksibilitas. Aspek bermain yang lebih penting bagi anak adalah arti bermain dan bukan hasil akhir bermain. Ketika bermain, anak tidak memikirkan sasaran yang dicapai, sehingga anak mampu bereksperimen dengan berbagai macam perilaku baru. Kondisi ini tidak akan dilakukan apabila anak berada dalam kondisi tertekan.

e. Teori Sutton Smith

Teori Sutton (1973) menjelaskan bermain pada usia dini membantu meningkatkan potensi otak karena lebih banyak menyimpan variasi yang sudah ada didalam otak. Pola pikir anak akan lebih kreatif dalam bermain.

f. Teori Jerome Singer

Teori Singer (1999) menganggap bermain khususnya bermain imajinatif sebagai kekuatan positif untuk perkembangan manusia. Teori Singer bertentangan dengan beberapa ahli seperti pernyataan Freud yang menjelaskan bermain sebagai mekanisme koping terhadap ketidak matangan emosi. Bagi singer, bermain memberikan suatu cara bagi anak untuk meningkatkan masuknya stimulasi baik dari luar maupun dari dalam. Melalui bermain, anak dapat mengoptimalkan stimulasi dari luar dan dalam.

#### 2.4.2 Perkembangan Bermain

Teori Parten (Mayke dalam Mild, 2001) membagi perkembangan bermain sebagai berikut:

a. Unoccupied Play

Anak tidak ikut terlibat dalam permainan, melainkan hanya sebatas memperhatikan kejadian disekitar yang dapat menarik perhatian anak. Anak akan terfokus pada satu kejadian saja.

b. Solitary Play (bermain sendiri)

Anak akan sibuk bermain sendiri, dan tidak memperhatikan teman-teman disekelilingnya. Anak cenderung egosentris tanpa berinteraksi dengan anak lain, mencerminkan sikap memusatkan perhatian pada diri sendiri dan kegiatannya sendiri.

c. Onlooker Play (pengamat)

Anak akan mengamati beberapa anak lain yang sedang bermain, dan tampak ada ketertarikan terhadap kegiatan anak lain yang sedang diamatinya. Jenis kegiatan ini pada umumnya terjadi pada anak berusia dua tahun. Anak juga tampak malu atau ragu-ragu untuk ikut bergabung dalam kegiatan bermain yang dilakukan oleh anak lain.

d. Paralel play (bermain paralel)

Paralel play akan melibatkan lebih dari satu anak bermain dengan jenis permainan dan gerakan yang sama tetapi bila diperhatikan secara seksama tidak ada interaksi diantara mereka. Kegiatan bermain dilakukan secara

bersama, secara individual pada saat bersamaan. Bentuk kegiatan pada anak-anak sefang bermain mobil-mobilan, menyusun balok.

e. *Assosiative play* (bermain asosatif)

Adanya interaksi antar anak yang bermain, saling tukar alat permainan, namun jika diperhatikan masing-masing anak tidak terlibat dalam kerjasama. Beberapa contoh diantaranya anak yang sedang menggambar, mewarnai, dan bermain puzzle. Anak-anak saling memberikan komentar terhadap hasil karya mereka.

f. *Cooperative Play* (bermain bersama)

*Cooperative play* atau nama lain dari bermain bersama, ditandai dengan kerjasama dan pembagian peran antara anak-anak untuk mencapai satu tujuan tertentu. Misalnya bermain dokter-dokteran. Kegiatan ini umumnya tampak pada usia 5 tahun.

Beberapa teori perkembangan bermain yang telah dijelaskan diatas harus didukung dengan media yang dapat membantu memudahkan anak menerima informasi pembelajaran. Media yang digunakan dalam pembelajaran dapat menarik perhatian anak mengikuti pembelajaran.

### 2.4.3 Media Pembelajaran

Media pembelajaran ialah sarana atau alat yang digunakan sebagai perantara untuk menyampaikan informasi dalam pembelajaran. Sarana atau alat yang digunakan dalam pembelajaran mudah diterima oleh anak dalam proses pembelajaran. Media pembelajaran tentunya akan menunjang apabila didalamnya terdapat sumber pesan, penerima pesan dan pesan (Fariani, 2011).

Media yang digunakan dalam pembelajaran harus memiliki fungsi yang dapat meningkatkan pembelajaran anak. Perhatian anak tetap fokus menerima informasi pembelajaran.

#### 2.4.4 Fungsi Media Pembelajaran

Menurut Fariani (2011) media selama proses pembelajaran berlangsung memiliki fungsi antara lain: media dapat mengontrol kondisi ruang kelas, media dapat menimbulkan interaksi antar anak dengan tunagrahita, media meningkatkan minat dan motivasi. Beberapa media pembelajaran yang telah ada, salah satunya puzzle. Puzzle merupakan media pembelajaran yang menyenangkan dan tidak jenuh. Anak akan bermain sambil belajar menyusun gambar.

#### 2.5 Bermain Puzzle

Puzzle merupakan media yang berbentuk potongan-potongan gambar yang digunakan untuk menyalurkan pesan pembelajaran, sehingga dapat menstimulus perhatian, minat, pikiran, dan perasaan anak selama proses pembelajaran (Santayasa, 2007). Konsep diatas dapat diaplikasikan pada anak dengan tunagrahita dalam pembelajaran. Menurut Olivia (2009) puzzle adalah sebuah permainan menggabungkan gambar yang sebelumnya terpisah menjadi satu kesatuan yang memiliki arti. Bermain puzzle akan melatih anak berpikir kritis dengan cara asyik. Mainan berupa gambar terbagi dalam potongan-potongan yang beraneka bentuk, bahan, dan ukuran, dari tingkat yang mudah sampai ketinggian lebih rumit. Adapun gambarnya bermacam-macam seperti kartun, mobil, buah-buahan dan sebagainya.

Secara tidak langsung anak akan diminta memecahkan sebuah masalah. Masalahnya adalah menggabungkan potongan-potongan sehingga terbentuk sebuah gambar utuh.

Otak anak akan dilatih untuk berpikir kreatif dengan memasang kepingan gambar. ketika tangan memasang potongan gambar, keterampilan motorik halus anak akan semakin terasah. Motorik halus adalah koordinasi antara otot-otot kecil. Semakin terampil anak memasang potongan gambar, keterampilan anak akan semakin baik. Berulang kali anak mencoba memasang dan menggabungkan potongan gambar, membantu anak membuat kesimpulan sebuah masalah.

#### 2.5.1 Manfaat Puzzle

Penerapan menggunakan media puzzle dalam proses pembelajaran akan menstimulus anak untuk ikut aktif dalam pembelajaran. Selain itu, media puzzle juga bermanfaat jika digunakan dalam metode pembelajaran. Adapun manfaat puzzle menurut Hamalik (2001) dapat meningkatkan perhatian anak dalam proses pembelajaran, suasana kelas menjadi aktif, dan menumbuhkan pemikiran yang teratur melalui gambar. Selain itu, Media puzzle dengan ukuran besar lebih memudahkan anak untuk menirukan gerakan cuci tangan sehingga secara tidak langsung anak akan melatih kemampuan motorik halusnya (Olivia, 2009). Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wismaningrum (2004) pengaruh teknik puzzle terhadap hasil belajar siswa SD kelas 2. Hasil belajar siswa SD kelas 2 mengalami peningkatan yang signifikan.

### 2.5.2 Kelebihan dan Kelemahan Puzzle

Menurut Hamalik (2001) media puzzle memiliki kelebihan dan kekurangan dalam proses pembelajaran. Adapun kelebihan dan kekurangan disajikan dalam bentuk tabel 2.2 dibawah ini:

Tabel 2.2 Kelebihan dan Kelemahan Puzzle

Kelebihan media puzzle	Kelemahan media puzzle
1. Menstimulus anak lebih aktif mengikuti pembelajaran	1. Terkadang siswa malas membawa media puzzle
2. Warna dan potongan gambar yang bervariasi.	2. Membutuhkan waktu dan kesabaran dalam menyusun puzzle
3. Memudahkan pengajar menyampaikan isi materi.	

sumber: (Hamalik, 2001)

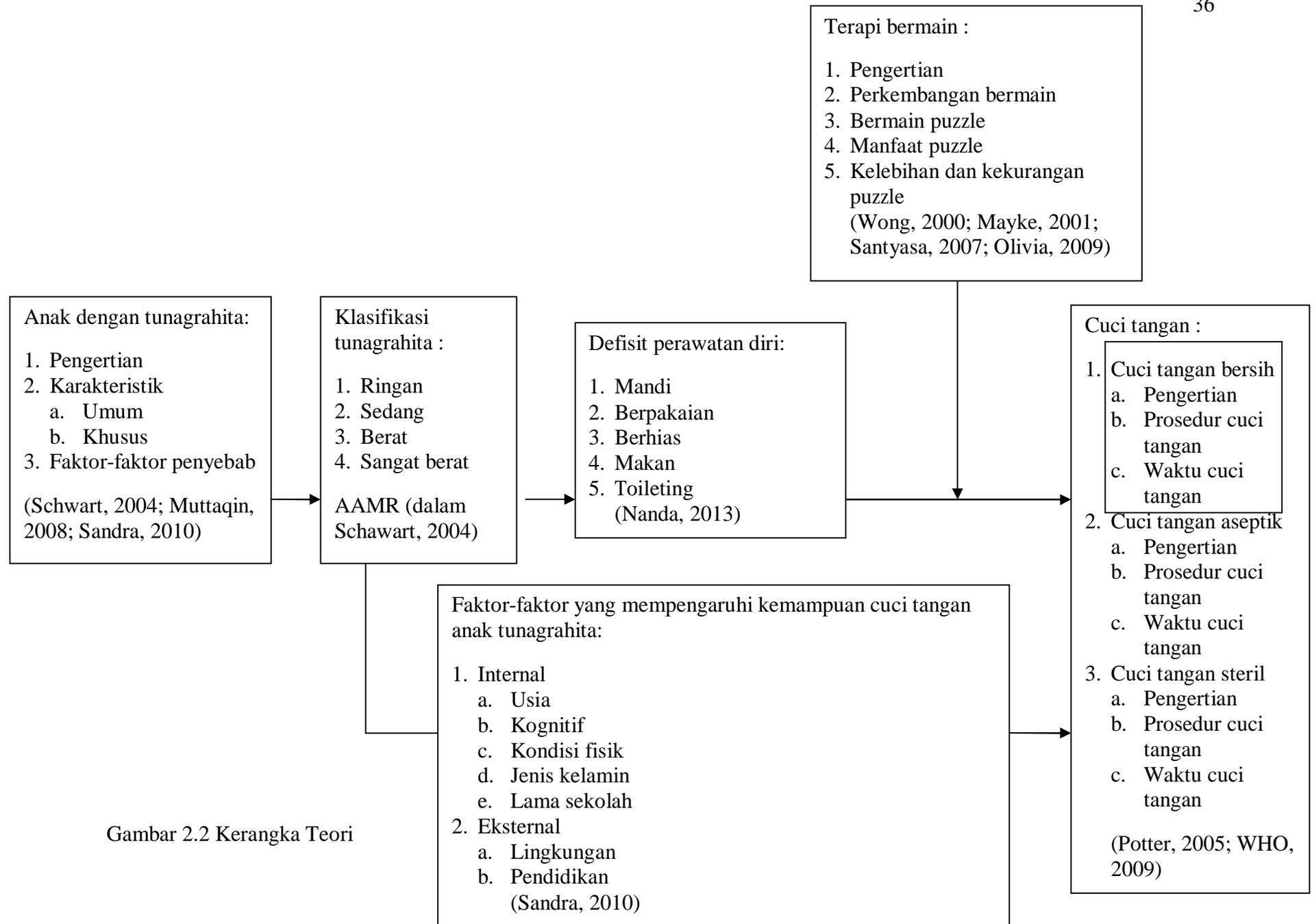
### 2.6 Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Bersih dengan Metode Bermain Puzzle Terhadap Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita

Puzzle adalah salah satu media yang dapat dijadikan alternatif untuk menyampaikan materi pembelajaran pada anak dengan tunagrahita. Puzzle dapat digunakan sebagai media untuk membantu anak belajar secara berkelompok maupun mandiri, menciptakan suasana senang, serta keakraban dalam berinteraksi satu sama lain (Soetjningsih, 2002). Selain itu, puzzle lebih menarik, interaktif, melatih kekuatan dan kemampuan motorik halus. Kemampuan motorik halus pada anak dengan tunagrahita sedang mengalami hambatan. Kemampuan motorik halus yang akan dilatih adalah jari jemari. Anak dengan tunagrahita yang bermain puzzle secara tidak langsung akan melakukan gerakan menggenggam, membuka dan menutup jari-jemari. Beberapa hasil riset penggunaan media puzzle yang telah dilakukan oleh peneliti diantaranya Samiyati (2012) dan Fuad (2012) tentang

peningkatan aktifitas dan minat belajar dengan media puzzle. Sampel dari kedua peneliti adalah siswa-siswi Sekolah Dasar. Hasil penelitian yang diperoleh terdapat pengaruh yang signifikan terhadap aktifitas dan minat belajar siswa SD kelas 3. Tingkat minat siswa mengikuti belajar cukup tinggi jika dibandingkan metode ceramah yang diterapkan oleh guru sekolah. Peneliti akan menerapkan pengaruh pelatihan cuci tangan bersih dengan metode puzzle terhadap kemampuan mencuci tangan. Cuci tangan adalah aktifitas yang membutuhkan koordinasi dan gerakan jari-jemari (Potter, 2005). Anak tunagrahita akan dilatih mengkoordinasikan dan menggerakkan jari-jemari dengan bermain puzzle. Selain itu, puzzle dapat meningkatkan daya ingat anak tunagrahita karena di puzzle terdapat urutan langkah-langkah mencuci tangan.

## 2.7 Kerangka Teori

Setelah dijelaskan berbagai pendekatan teori, pada akhir bab ini akan dijelaskan teori-teori yang akan dipakai dalam penelitian. Penjelasan tersebut digambarkan dalam bentuk kerangka teori seperti pada gambar 2.2

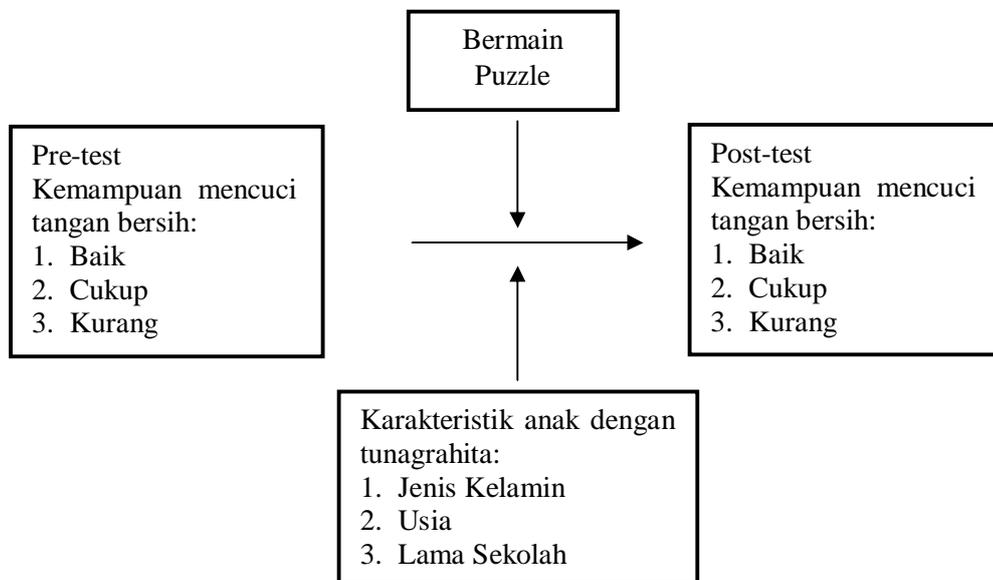


Gambar 2.2 Kerangka Teori

## BAB 3. KERANGKA KONSEP

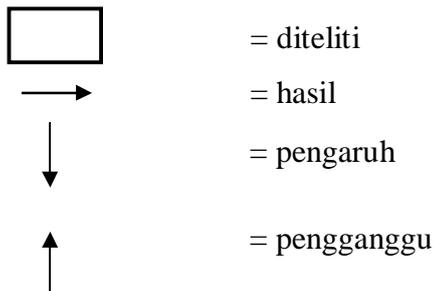
Bab ini menguraikan tentang kerangka konsep dari penelitian yang akan menjelaskan lebih singkat variabel-variabel yang akan diteliti. Bab ini juga menguraikan tentang hipotesis penelitian.

### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



### 3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian merupakan jawaban atau dugaan sementara penelitian atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam sebuah penelitian (Setiadi, 2007).

Ha : Ada pengaruh pelatihan cuci tangan bersih dengan metode bermain puzzle terhadap kemampuan cuci tangan anak tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember.

H0 : Tidak ada pengaruh pelatihan cuci tangan bersih dengan metode bermain puzzle terhadap kemampuan cuci tangan anak tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember.

## BAB 4. METODE PENELITIAN

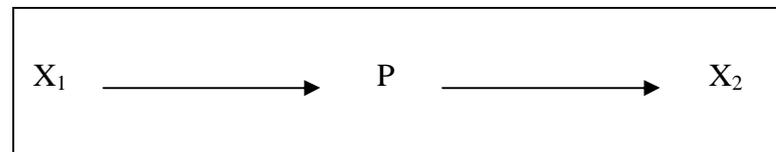
Bab empat menguraikan metode penelitian tentang jenis penelitian, populasi dan sampel penelitian yang terdiri dari populasi, sampel, teknik penentuan sampel, dan kriteria sampel penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian, definisi operasional, pengumpulan data, teknik pengumpulan data, alat pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan etika penelitian.

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimental dengan menggunakan pendekatan pre test and post test group design. Pre test and post test group design merupakan suatu rancangan penelitian yang melakukan observasi pertama (pre test) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah eksperimen dilakukan (post test) (Notoadmodjo, 2002).

Pengukuran yang dilakukan sebelum eksperimen ( $X_1$ ) disebut pre test. Pada penelitian ini pre test bertujuan untuk mengukur kemampuan anak tunagrahita dalam melakukan cuci tangan sebelum pemberian perlakuan (P). Perlakuan yang diberikan berupa pemberian terapi bermain puzzle. Setelah diberikan tindakan terapi bermain peneliti mengukur kembali kemampuan mencuci tangan bersih anak tunagrahita tersebut ( $X_2$ ) disebut post test. Perbedaan

antara  $X_1$  dan  $X_2$  yakni  $X_2 - X_1$  diasumsikan sebagai efek (dampak) dari treatment atau eksperimen (Arikunto, 2002).



Gambar 4.1 Pola Penelitian Pre eksperimental pre test and post test group design

Keterangan:

$X_1$  : pre test

P : perlakuan

$X_2$  : post test (Notoatmodjo, 2010).

## 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan populasi anak tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember yang berjumlah 35 siswa.

### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel yang baik adalah sampel yang representatif mewakili populasi (Sugiyono, 2008). Sampel dalam penelitian ini adalah anak dengan tunagrahita yang berada di SDLB-C TPA yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta berdasarkan teknik sampling.

#### 4.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah non probability sampling. Non probability sampling adalah teknik yang tidak memberikan peluang yang sama bagi anggota populasi untuk dapat dipilih menjadi sampel. Pendekatan teknik non probability sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana peneliti menentukan kriteria sampel yang diinginkan (Sugiyono, 2010).

#### 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Sampel yang akan diambil pada penelitian kali ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

##### a. 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) Tunagrahita sedang, berdasarkan data sekunder SDLB-C TPA. Instansi sekolah mengklasifikasikan anak tunagrahita ringan dan tunagrahita sedang dilakukan dengan metode observasi. Metode observasi dilakukan untuk mengetahui status anak seperti emosi, bicara, dan motorik halus sesuai tumbuh kembang.
- 2) Telah memberikan persetujuan untuk dijadikan sampel. Pengisian lembar persetujuan diwakili oleh guru pendamping.

#### b. Kriteria Eksklusi

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

- 1) Anak tunagrahita yang tidak masuk sekolah saat dilakukan intervensi.
- 2) Anak tunagrahita yang membuat kegaduhan seperti berkelahi, merusak media puzzle, dan keluar masuk kelas selama proses pembelajaran.

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi terdapat 25 anak tunagrahita sedang yang dapat dijadikan sampel.

#### 4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di SDLB-C TPA Kabupaten Jember.

#### 4.4 Waktu penelitian

Waktu yang digunakan pada penelitian ini antara bulan Mei sampai September 2013. Waktu penelitian ini dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan.

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dari penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel dependen dan independen. Variabel dependen penelitian ini adalah kemampuan cuci tangan anak tunagrahita, sedangkan variabel independen dalam penelitian ini

adalah terapi bermain Puzzle. Penjelasan definisi operasional dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel Dependen : Kemampuan cuci tangan bersih anak tunagrahita	Suatu keterampilan anak tunagrahita sedang dalam melakukan kegiatan cuci tangan memakai sabun sesuai dengan SOP yang telah diajarkan.	1. Kelengkapan langkah 2. Keteraturan langkah 3. Kemandirian	Lembar observasi (check list)	Ordinal	a. Baik = $15 \leq X < 15$ b. Cukup = $7 \leq X < 15$ c. Kurang = $X < 7$ (Azwar, 2010)
Variabel Independen: Pelatihan Cuci tangan bersih dengan metode puzzle	Suatu perlakuan dengan mengajarkan permainan edukatif menyusun potongan gambar menjadi utuh.	1. Media puzzle 2. Anak tunagrahita menyusun puzzle gambar cuci tangan bersih.	-	-	-

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan dua sumber data yaitu, sumber data primer dan data sekunder (Setiadi, 2007).

- a. Data primer adalah data sumber yang diperoleh dari individu seperti hasil wawancara dan pengisian kuesioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti. Sumber data primer penelitian sekarang berasal dari hasil lembar observasi (check list).

- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari institusi SDLB-C TPA Kabupaten Jember. Data sekunder yang diperoleh adalah klasifikasi anak tunagrahita, jumlah, dan daftar nama siswa SDLB-C TPA Kabupaten Jember.

#### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan jenis lembar observasi tentang kemampuan mencuci tangan bersih pada anak tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember. Tahapan pelaksanaan penelitian cuci tangan bersih:

- a. Pertemuan Pertama (minggu pertama)

Hari pertama, koordinasi dengan pihak Kepala SDLB-C TPA. Peneliti masuk kedalam kelas dan memperkenalkan diri dihadapan anak-anak. Peneliti dibantu oleh guru menerangkan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan di sekolah tersebut. Anak tunagrahita yang telah memenuhi syarat kriteria inklusi dan eksklusi dilakukan pretest praktik mencuci tangan bersih ditempat yang telah diatur oleh peneliti yaitu di halaman sekolah. Anak tunagrahita dipanggil satu-persatu oleh peneliti untuk praktik mencuci tangan dan dinilai oleh peneliti dengan menggunakan lembar observasi untuk memperoleh data primer, setelah selesai peneliti membagi sampel menjadi lima kelompok besar. Tiap kelompok beranggotakan lima anak tunagrahita sedang yang berbeda-beda tingkat kelas dan jenis kelamin. Peneliti dibantu oleh guru membuat kontrak pertemuan dihari selanjutnya. Lima kelompok besar akan dibagi lagi

menjadi 3 kelompok untuk hari kedua dan 2 kelompok dihari ketiga karena keterbatasan waktu dan ruang sekolah.

b. Hari Kedua

Peneliti dibantu oleh guru menjelaskan langkah-langkah mencuci tangan bersih ke ketiga kelompok dengan bantuan media LCD untuk memusatkan perhatian anak tunagrahita. Metode yang digunakan oleh peneliti untuk menerangkan langkah-langkah cuci tangan bersih dengan metode ceramah, setelah itu peneliti menjelaskan tata cara permainan puzzle kemudian peneliti memanggil satu-persatu anak tunagrahita untuk menyusun puzzle gambar langkah-langkah cuci tangan bersih dibantu dengan gambar utuh. Satu anak diberikan waktu lima menit untuk menyusun puzzle. Peneliti membagi waktu menjadi tiga gelombang ke masing-masing kelompok. Gelombang pertama jam 08.00-08.30 WIB, gelombang kedua 08.40-09.10 WIB, dan gelombang ketiga 09.20-09.50 WIB.

c. Hari Ketiga

Peneliti dibantu oleh guru menjelaskan langkah-langkah mencuci tangan bersih ke kedua kelompok dengan bantuan media LCD untuk memusatkan perhatian anak tunagrahita. Metode yang digunakan oleh peneliti untuk menerangkan langkah-langkah cuci tangan bersih dengan metode ceramah. Peneliti memanggil satu-persatu anak tunagrahita untuk menyusun puzzle gambar langkah-langkah cuci tangan bersih dibantu dengan gambar utuh. Satu anak diberikan waktu lima menit untuk menyusun puzzle. Peneliti membagi waktu

menjadi dua gelombang ke masing-masing kelompok. Gelombang pertama jam 08.30-09.00 WIB dan gelombang kedua 09.10-09.40 WIB.

d. Minggu Kedua (hari pertama)

Peneliti dibantu oleh guru menjelaskan tata cara permainan puzzle kemudian peneliti memanggil satu-persatu anak tunagrahita untuk menyusun puzzle gambar langkah-langkah cuci tangan tanpa dibantu dengan gambar utuh. Satu anak diberikan waktu lima menit untuk menyusun puzzle. Peneliti membagi waktu menjadi tiga gelombang ke masing-masing kelompok. Gelombang pertama jam 08.00-08.30 WIB, gelombang kedua 08.40-09.10 WIB, dan gelombang ketiga 09.20-09.50 WIB.

e. Minggu Kedua (hari kedua)

Peneliti dibantu oleh guru menjelaskan tata cara permainan puzzle kemudian peneliti memanggil satu-persatu anak tunagrahita untuk menyusun puzzle gambar langkah-langkah cuci tangan tanpa dibantu dengan gambar utuh. Satu anak diberikan waktu lima menit untuk menyusun puzzle. Peneliti membagi waktu menjadi dua gelombang ke masing-masing kelompok. Gelombang pertama jam 08.00-08.30 WIB dan gelombang kedua 08.40-09.10 WIB.

f. Minggu Ketiga (hari pertama)

Peneliti dibantu oleh guru menjelaskan tata cara permainan puzzle kemudian peneliti memanggil satu-persatu anak tunagrahita untuk menyusun puzzle gambar langkah-langkah cuci tangan tanpa dibantu dengan gambar utuh. Satu anak diberikan waktu lima menit untuk menyusun puzzle. Peneliti membagi waktu menjadi tiga gelombang ke masing-masing kelompok. Gelombang

pertama jam 08.00-08.30 WIB, gelombang kedua 08.40-09.10 WIB, dan gelombang ketiga 09.20-09.50 WIB.

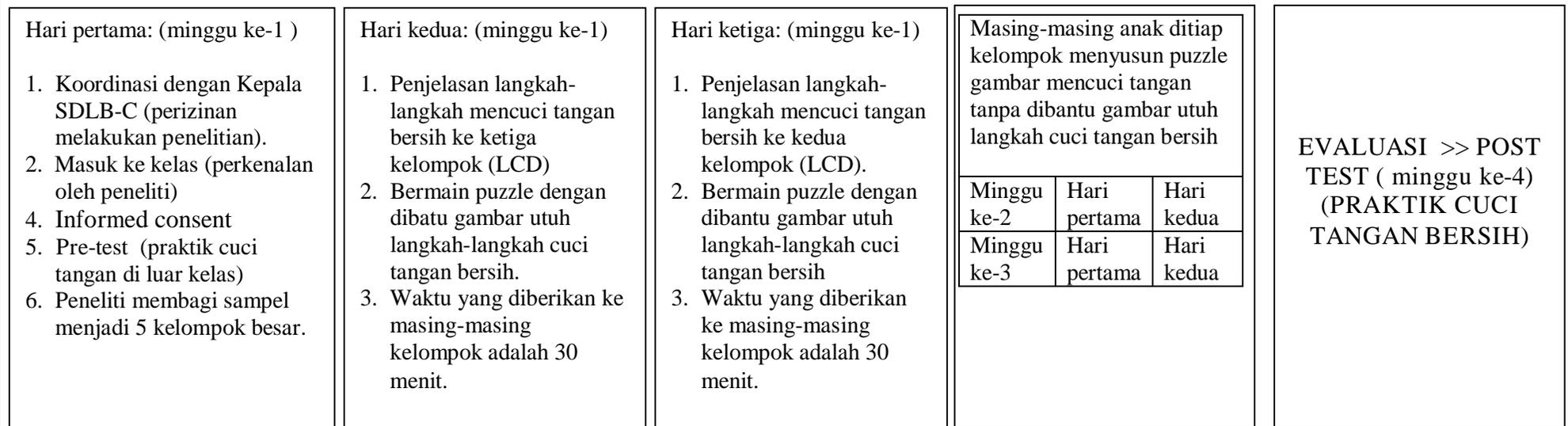
g. Minggu Ketiga (hari kedua)

Peneliti dibantu oleh guru menjelaskan tata cara permainan puzzle kemudian peneliti memanggil satu-persatu anak tunagrahita untuk menyusun puzzle gambar langkah-langkah cuci tangan tanpa dibantu dengan gambar utuh. Satu anak diberikan waktu lima menit untuk menyusun puzzle. Peneliti membagi waktu menjadi dua gelombang ke masing-masing kelompok. Gelombang pertama jam 08.00-08.30 WIB dan gelombang kedua 08.40-09.10 WIB.

h. Minggu Keempat

Tiga hari setelah permainan puzzle, peneliti mengadakan evaluasi post test praktik cuci tangan bersih ke kelima kelompok besar. Peneliti memanggil satu persatu anak tunagrahita untuk mempraktikkan cuci tangan bersih kemudian secara bersamaan peneliti mengisi lembar observasi masing-masing anak. Waktu pelaksanaan post test dimulai dari jam 07.30-09.00 WIB. Masing-masing anak diberikan waktu 5 menit untuk praktik cuci tangan bersih.

**PELAKSANAAN**



Gambar 4.2 Alur Kerangka Kerja Pelaksanaan Penelitian

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data yang digunakan untuk penelitian ini adalah lembar observasi terhadap kemampuan anak tunagrahita dalam melakukan kegiatan cuci tangan bersih. Lembar observasi terdiri dari beberapa subvariabel. Masing-masing subvariabel memiliki kategori-kategori dan skor tertentu untuk menilai kemampuan melakukan cuci tangan bersih. Adapun karakteristik penilaian sebagai berikut: skor 0: Anak tunagrahita tidak melakukan tindakan, skor 1: Anak tunagrahita melakukan tindakan tetapi tidak sesuai SOP mencuci tangan, skor 2: Anak dengan tunagrahita dapat melakukan tindakan sesuai SOP mencuci tangan.

Nilai dari lembar observasi praktik mencuci tangan bersih kemudian dijumlahkan dan hasil penilaian tersebut diklasifikasikan menjadi 3 kategori dengan rumus:

- a.  $x < (\mu - 1. \sigma) =$  kurang
- b.  $(\mu - 1. \sigma) \leq x \leq (\mu + 1. \sigma) =$  cukup
- c.  $(\mu + 1. \sigma) < x =$  baik (Azwar, 2010).

#### 4.6.4 Alat Pelatihan Kemampuan Cuci Tangan Bersih

Alat yang digunakan untuk pelatihan kemampuan cuci tangan adalah puzzle. Puzzle adalah potongan-potongan gambar yang disusun menjadi gambar utuh. Gambar yang digunakan pada puzzle yaitu langkah-langkah mencuci tangan bersih pada anak tunagrahita sedang. Alat dan bahan yang digunakan peneliti dalam membuat puzzle yaitu:

- a. Puzzle yang digunakan terbuat dari bahan gabus dengan panjang 50 cm dan lebar 30 cm. Puzzle dipotong menjadi 12 potongan gambar.
- b. Gambar langkah-langkah cuci tangan diambil dari ketetapan WHO, setelah gambar cuci tangan selesai dimodifikasi kemudian dicetak menggunakan kertas foto agar menghasilkan cetakan gambar yang baik.
- c. Gambar cuci tangan bersih yang sudah dicetak kemudian dipotong. Setiap potongan puzzle dibentuk menyerupai persegi panjang, kotak, segitiga yang telah dimodifikasi, setelah gambar selesai dipotong kemudian ditempel pada potongan puzzle dan direkatkan dengan menggunakan lem.

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 Editing

Editing merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden (Setiadi, 2007). Peneliti telah memeriksa hasil observasi tiap-tiap responden. Pemeriksaan kelengkapan data umum dan data khusus telah dilakukan oleh peneliti dengan mengoreksi setiap data dari masing-masing variabel.

### 4.7.2 Coding

Coding merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam kategori tertentu (Setiadi, 2007). Pemberian coding pada variabel kemampuan mencuci tangan. Penelitian ini menggunakan

coding karena data merupakan data ordinal. Coding dalam penelitian ini adalah variabel kemampuan mencuci tangan : (baik = 3), (kurang = 2), (buruk = 1)

#### 4.7.3 Processing/entry

Proses memasukan data kedalam tabel dilakukan dengan program yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Data yang diolah adalah data umum yang meliputi karakteristik responden dan nilai dari kemampuan anak tunagrahita melakukan cuci tangan memakai sabun sebelum dan sesudah intervensi terapi bermain puzzle. Data khusus yang dianalisa berupa data hasil observasi pre test dan post test.

#### 4.7.4 Cleaning

Cleaning merupakan teknik pembersihan data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan dihapus (Setiadi, 2007). Peneliti telah memeriksa data yang benar-benar dibutuhkan oleh peneliti dan menghapus data-data yang tidak dibutuhkan pada setiap variabel. Data-data yang didapatkan oleh peneliti tidak ada yang dibuang atau dihapus. Semua data yang didapatkan oleh peneliti merupakan data yang digunakan dan diolah untuk dianalisa.

#### 4.8 Analisa Data

Data yang telah diolah akan dianalisis, sehingga hasil analisis data dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan. Analisis dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

#### 4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik tiap variabel penelitian yang terdiri dari umur, jenis kelamin, dan lama sekolah anak (Notoatmodjo, 2010). Data umur dan lama sekolah termasuk kedalam data numerik karena disajikan dalam bentuk angka. Hasil analisis data numerik menghasilkan mean, median, standar deviasi, confidence interval, nilai maksimal dan minimal, sedangkan jenis kelamin termasuk kedalam data kategorik karena pengukurannya tidak ditambah, dikurangi atau diperbandingkan hanya sebagai label, yaitu jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Hasil analisis data kategorik yaitu jenis kelamin menghasilkan frekuensi dan persentase variabel.

#### 4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan dua variabel (Notoatmodjo, 2005). Analisis bivariat dapat dilanjutkan untuk mengetahui pengaruh diantara variabel. Konsep pengaruh adalah pernyataan suatu hubungan yang sudah mempunyai arah. Misalnya, variabel B (kemampuan cuci tangan) dipengaruhi variabel A (media puzzle) , maka dapat dijabarkan arah hubungan dari A ke B, bukan dari B ke A. Artinya, pengaruh adalah salah satu bentuk hubungan yang simetris. Variabel yang akan dianalisis pada penelitian kali ini adalah kemampuan cuci tangan pre-test dan post-test, dimana variabel tersebut termasuk kedalam data ordinal. Analisis ini menggunakan uji non parametrik karena jenis skala pengukurannya menggunakan data ordinal. Data ordinal adalah data yang dinyatakan dalam bentuk kategori, namun posisi data tidak sama

derajatnya karena dinyatakan dalam skala peringkat. Data ordinal diperoleh dari pretest dan posttest kemampuan mencuci tangan yang dikategorikan baik, kurang, dan buruk.

Uji hipotesis menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test yang digunakan untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel yang berhubungan bila datanya berbentuk ordinal (Sugiono, 2010). Uji ini dipilih karena data kemampuan mencuci tangan merupakan data ordinal sehingga uji yang sesuai untuk data ordinal dengan pre-test dan post-test adalah Wilcoxon Signed Rank Test. Tingkat kesalahan adalah 0,05.  $H_0$  gagal ditolak jika  $p > 0,05$  dan  $H_0$  ditolak jika  $p \leq 0,05$ .

#### 4.9 Etika Penelitian

Semua penelitian yang erat kaitannya dengan manusia sebagai obyek harus mempertimbangkan etika. Penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan seringkali terdapat masalah etik sehingga diperlukan suatu etika penelitian (Potter dan Perry, 2005) sebagai berikut:

##### 4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian (informed consent)

Subjek peneliti telah diberikan informasi yang penuh dan lengkap mengenai tujuan studi, prosedur, dan pengumpulan data. Informed consent penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi saat pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka dianjurkan menandatangani lembar persetujuan tersebut, sedangkan jika

responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden (Potter dan Perry, 2005). Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari kegiatan penelitian serta memberikan lembar informed consent kepada guru untuk membantu mewakilkan mengisi lembar informed consent anak tunagrahita.

#### 4.9.2 Kerahasiaan (confidentiality)

Kerahasiaan merupakan suatu pertanyaan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim peneliti. Semua informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset (Polit dan Hungler, 1995 dalam Potter dan Perry, 2005). Peneliti menjamin bahwa informasi apapun yang didapatkan dari responden tidak dilaporkan dengan cara apapun. Peneliti menjaga kerahasiaan dengan cara tidak menampilkan informasi tentang identitas responden baik nama maupun alamat. Peneliti memberikan kode yang merupakan inisial sebagai pengganti identitas responden.

#### 4.9.3 Berkeadilan (justice)

Prinsip keadilan menuntut perlakuan terhadap orang lain yang adil. Hak dan kewajiban peneliti maupun subyek juga telah diseimbangkan. Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Aplikasi prinsip berkeadilan pada penelitian ini dilakukan dengan memberikan perlakuan

yang sama pada anak yang mendapatkan pendampingan baik, berlebih maupun sangat berlebih (Potter dan Perry, 2005). Peneliti menjaga keadilan dengan mempertahankan hak dan kewajiban peneliti maupun responden. Kewajiban peneliti yaitu menjelaskan prosedur penelitian yang akan dilakukan dengan memberikan perlakuan sama pada seluruh responden. Hak peneliti yaitu mendapatkan hasil yang sesuai dengan tujuan penelitian. Kewajiban responden adalah mengikuti dari alur penelitian yang sudah ditetapkan. Hak responden adalah mendapatkan perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan ras, agama, jenis kelamin, dan sebagainya.

## BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan gambaran umum lokasi penelitian, pelaksanaan terapi bermain cuci tangan bersih dengan metode puzzle, hasil penelitian, pembahasan, dan keterbatasan penelitian tentang pengaruh pelatihan cuci tangan bersih dengan metode bermain puzzle terhadap kemampuan cuci tangan anak tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian pre eksperimen design dengan pendekatan one group pre test and post test. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pelatihan cuci tangan bersih dengan metode bermain puzzle terhadap kemampuan cuci tangan anak tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember. Penelitian ini dimulai tanggal 29 Agustus sampai 18 september 2013. Jumlah populasinya adalah 35 anak tunagrahita, sedangkan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan purposive sampling, yaitu sebanyak 25 anak tunagrahita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

### 5.1 Gambaran Umum SDLB-C TPA Kabupaten Jember

SDLB-C TPA Kabupaten Jember merupakan salah satu sekolah dasar swasta khusus untuk anak-anak tunagrahita. SDLB-C TPA Kabupaten Jember juga merupakan SDLB dengan anak tunagrahita sedang yang paling banyak di Kabupaten Jember. Total jumlah anak tunagrahita sebanyak 35 anak diantaranya 25 anak tunagrahita sedang dan 10 anak tunagrahita ringan. Total jumlah tenaga pengajar sebanyak 15 guru diantaranya 5 guru tetap dan 10 guru kontrak. Ruang kelas berjumlah 4 kelas dimana tiap-tiap kelas terdapat beberapa anak dengan tingkat kelas yang berbeda. Metode belajar yang digunakan oleh guru adalah dengan metode ceramah. Waktu pembelajaran dimulai hari Senen sampai Sabtu dari jam 07.00-10.30 WIB. Sarana lain yang ada di sekolah yaitu kantin, kamar mandi terdapat 2 kamar mandi yang tidak berfungsi seperti air tidak tersedia, dan tempat cuci tangan seperti wastafel juga tidak tersedia. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di SDLB-C TPA Kabupaten Jember pada bulan Agustus - September 2013 yang dilakukan pada 25 anak yang terdiri dari 17 anak laki-laki dan 8 anak perempuan yang tersebar dari kelas 1 sampai kelas 6.

### 5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi, sedangkan pembahasan disajikan secara narasi berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh. Hasil data yang disajikan berupa data umum dan data khusus. Data umum dari hasil penelitian ini adalah data yang meliputi karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin dan lama sekolah. Data khusus dari hasil penelitian ini adalah

data yang meliputi kemampuan cuci tangan bersih pada anak tunagrahita di SDLB-C TPA sebelum dilakukan metode terapi bermain puzzle, kemampuan cuci tangan bersih pada anak tunagrahita di SDLB-C TPA sesudah dilakukan metode terapi bermain puzzle, dan pengaruh kemampuan cuci tangan bersih pada anak tunagrahita SDLB-C TPA sebelum dan sesudah dilakukan metode bermain puzzle.

### 5.2.1 Karakteristik Jenis Kelamin, Umur, dan Lama Sekolah Anak dengan Tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember

Karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin umur, dan lama sekolah anak tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember. Distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 5.1 di bawah ini.

Tabel 5.1 Karakteristik jenis kelamin anak dengan tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember Bulan Agustus-September 2013 (n=25)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	68
Perempuan	8	32
Jumlah	25	100

sumber: (Data Primer, 2013)

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin diklasifikasikan menjadi dua, yaitu laki-laki dan perempuan. Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 25 responden yang diteliti dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden paling banyak adalah laki-laki berjumlah 17 anak (68%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 8 anak (32%).

Karakteristik responden terdiri dari umur dan lama sekolah anak tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember. Distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 5.2 di bawah ini.

Tabel 5.2 Karakteristik umur dan lama sekolah anak dengan tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember Bulan Agustus-September 2013 (n=25)

Karakteristik	Mean	Median	Maximum	Minimum	St.Deviasi
Umur	14,04	14	22	8	3,882
Lama sekolah	6,36	6	12	1	3,377

sumber: (Data Primer, 2013)

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 14,04 yang berarti bahwa rata-rata umur responden adalah 14 tahun dan umur yang paling tua adalah 22 tahun serta umur yang paling muda adalah 8 tahun. Karakteristik lama responden sekolah menunjukkan bahwa rata-rata lama sekolah responden adalah 6,36 tahun dan lama sekolah maksimum responden adalah 12 tahun dan yang paling minimum adalah 1 tahun.

## 5.2.2 Kemampuan Cuci Tangan Anak dengan Tunagrahita Sebelum Dilakukan

### Pelatihan Cuci Tangan dengan Metode Bermain Puzzle

Kemampuan cuci tangan anak tunagrahita sebelum dilakukan pelatihan cuci tangan dengan metode puzzle disajikan pada tabel 5.3 dibawah ini.

Tabel 5.3 Kemampuan cuci tangan anak dengan tunagrahita sebelum dilakukan pelatihan cuci tangan dengan metode bermain puzzle Bulan Agustus-September 2013 (n=25)

Kemampuan Cuci Tangan Bersih	Frekuensi	Persentase (%)
Cukup	11	44
Kurang	14	56
Total	25	100

sumber: (Data Primer, 2013)

Hasil tabel 5.3 menunjukkan bahwa kemampuan cuci tangan anak dengan tunagrahita sebelum dilakukan pelatihan cuci tangan dengan metode puzzle mayoritas berada pada kategori kurang berjumlah 14 anak (56%), kategori cukup berjumlah 11 anak (44%) dan tidak ada anak tunagrahita yang berada dalam kategori baik.

### 5.2.3 Kemampuan Cuci Tangan Anak dengan Tunagrahita Setelah Dilakukan Pelatihan Cuci Tangan dengan Metode Bermain Puzzle

Kemampuan cuci tangan anak tunagrahita setelah dilakukan pelatihan cuci tangan dengan metode puzzle disajikan pada tabel 5.4 dibawah ini.

Tabel 5.4 Kemampuan cuci tangan anak dengan tunagrahita setelah dilakukan pelatihan cuci tangan dengan metode bermain puzzle Bulan Agustus-September 2013 (n=25)

Kemampuan Cuci Tangan Bersih	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	8	4
Cukup	16	64
Kurang	1	32
Total	25	100

sumber: (Data Primer, 2013)

Hasil dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa kemampuan cuci tangan anak dengan tunagrahita setelah dilakukan pelatihan cuci tangan dengan metode puzzle mayoritas berada pada kategori cukup berjumlah 16 anak (64%), kategori baik berjumlah 8 anak (4%) sedangkan kategori kurang berjumlah 1 anak (32%).

#### 5.2.4 Perbedaan Kemampuan Cuci Tangan Anak dengan Tunagrahita Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Cuci Tangan dengan Metode Bermain Puzzle.

Kemampuan cuci tangan anak tunagrahita sebelum dilakukan pelatihan cuci tangan dengan metode puzzle disajikan pada tabel 5.5 dibawah ini.

Tabel 5.5 Perbedaan kemampuan cuci tangan anak dengan tunagrahita sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan cuci tangan dengan metode bermain puzzle Bulan Agustus-September 2013 (n=25)

Kategori Kemampuan	Sebelum pelatihan		Sesudah pelatihan		p Value
	n	%	n	%	
Kurang	14	56	1	4	0.0001
Cukup	11	44	16	64	
Baik	0	0	8	32	
Total	25	100	25	100	

sumber: (Data Primer, 2013)

Hasil tabel 5.5 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kategori kemampuan cuci tangan anak dengan tunagrahita sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan cuci tangan dengan metode puzzle. Tabel 5.5 menunjukkan hasil bahwa kemampuan cuci tangan anak dengan tunagrahita sebelum dilakukan pelatihan cuci tangan dengan metode puzzle kategori kurang berjumlah 14 anak (56%), kategori cukup berjumlah 11 anak (44%) dan tidak ada anak tunagrahita dikategori baik. Kemampuan cuci tangan anak dengan tunagrahita setelah dilakukan pelatihan cuci tangan dengan metode puzzle kategori cukup berjumlah 16 anak (64%), kategori baik berjumlah 8 anak (32%) dan kategori kurang berjumlah 1 anak (4%).

Hasil penelitian dengan uji wilcoxon sign rank test didapatkan p value sebesar 0,0001. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat derajat kemaknaan ( $\alpha=0,05$ ) dan p value  $< 0,05$  dan  $0,001 < p < 0,01$  berarti memiliki nilai sangat bermakna. Kesimpulan dari pernyataan tersebut adalah  $H_0$  diterima dan membuktikan bahwa terdapat pengaruh pelatihan cuci tangan bersih dengan metode puzzle terhadap kemampuan melakukan cuci tangan di SDLB-C TPA Kabupaten Jember.

### 5.3 Pembahasan

Pembahasan pada penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh. Penjabaran pada pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari karakteristik responden, kemampuan cuci tangan bersih pada siswa SDLB-C TPA sebelum dilakukan metode bermain puzzle, kemampuan cuci tangan bersih pada siswa SDLB-C TPA setelah dilakukan

metode bermain puzzle dan pengaruh pelatihan cuci tangan bersih pada sebelum dan sesudah dilakukan metode bermain puzzle.

### 5.3.1 Karakteristik Jenis Kelamin, Umur, dan Lama Sekolah Anak dengan Tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember

Sampel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 25 anak tunagrahita. Karakteristik anak yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis kelamin, umur dan lama sekolah. Karakteristik anak dapat dilihat pada tabel 5.1 dan tabel 5.2.

Karakteristik anak yang pertama adalah jenis kelamin anak tunagrahita. Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 25 anak yang diteliti diketahui bahwa jenis kelamin yang paling dominan adalah laki-laki, yaitu sebanyak 17 anak (68%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 8 anak (32%).

Secara umum anak laki-laki lebih aktif bermain jika dibandingkan dengan anak perempuan. Anak laki-laki cenderung lebih aktif bergerak dibanding anak perempuan (Sandra, 2010). Jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki pengaruh terhadap agresifitas anak. Tabel 5.2 berisi tentang karakteristik anak yang terdiri dari umur dan lama sekolah. Tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata umur anak adalah 14,04 artinya rata-rata umur anak adalah 14 tahun dan umur yang paling tua adalah 22 tahun serta umur yang termuda adalah 8 tahun. Usia anak tunagrahita lebih difokuskan pada perkembangan mentalnya. Ketika anak tunagrahita berusia 6 tahun maka usia mentalnya setara dengan anak berusia 4 tahun, sehingga anak tidak dapat dipaksakan untuk menerima materi pembelajaran seperti anak normal.

Karakteristik lama sekolah menunjukkan bahwa rata-rata lama sekolah anak adalah 6,36 tahun dan lama sekolah maksimal anak adalah 12 tahun dan yang paling rendah adalah 1 tahun. Perbedaan lama sekolah masing-masing anak tunagrahita akan mempengaruhi kemampuan dan pengalaman anak. Pengetahuan dan pengalaman seseorang akan berdampak pada kemampuan mengingat anak tunagrahita. Lamanya anak sekolah akan mempengaruhi kemampuan anak tunagrahita. Anak tunagrahita yang lama sekolah akan sering terpapar dan sering diberikan pelatihan dengan frekuensi teratur maka anak akan lebih mudah mengingat bentuk kegiatan yang telah dilakukan. Pengulangan latihan tertentu dan bervariasi memudahkan anak mengingat dan meminimalkan rasa bosan pada anak (Santayasa, 2007).

### 5.3.2 Kemampuan Cuci Tangan Anak dengan Tunagrahita Sebelum Dilakukan Pelatihan Cuci Tangan dengan Metode Bermain Puzzle

Hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 14 anak (56%) yang memiliki kemampuan cuci tangan bersih kategori kurang. Kemampuan anak dikatakan kurang apabila pada hasil observasi check list cuci tangan yang dilakukan oleh peneliti, anak hanya memiliki nilai total kurang dari 7 (nilai minimal =7 dan nilai maksimal 15). 11 langkah cuci tangan bersih yang mayoritas bisa dilakukan oleh anak tunagrahita kategori kurang diantaranya adalah langkah 1 (membuka kran dan membasahi tangan) dilakukan sesuai SOP sedangkan langkah 2 sampai 10 tidak dipraktikkan. Langkah 11 dilakukan namun tidak sesuai dengan SOP cuci tangan bersih yaitu kran air tidak dimatikan total

sehingga air dikran masih mengalir. Cuci tangan bersih kategori kurang pada anak tunagrahita kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Banyak faktor yang mempengaruhi kemampuan gerakan seperti cuci tangan pada anak tunagrahita sedang. Anak tunagrahita memiliki banyak keterbatasan baik fisik maupun mental. Keterbatasan fisik meliputi telapak tangan pendek, ditambah lagi memiliki tubuh pendek dan gemuk. Keterbatasan fisik seperti kurangnya koordinasi, gerakan motorik halus dan kasar yang tidak optimal, kurangnya sensitivitas dan kelainan fisik pada tangan (gemuk dan pendek). Keterbatasan mental meliputi kemampuan beradaptasi, komunikasi, keterampilan sosial, akademik, kesehatan, keamanan, dan merawat diri (Schwart, 2004). Kemampuan cuci tangan bersih anak tunagrahita dikategori kurang memiliki persentase yang cukup besar yaitu 14 anak (56%). Hasil observasi diperoleh peneliti bahwa SDLB-C TPA telah memiliki kurikulum bina diri, dimana salah satu kegiatan didalam kurikulum tersebut adalah kegiatan cuci tangan, akan tetapi didalam kurikulum tersebut tidak ditemukan SOP (Standart Operating Procedure) cuci tangan untuk anak tunagrahita. Kondisi ini membuat para guru hanya menjelaskan teori mencuci tangan dengan metode ceramah tanpa berpedoman pada SOP yang telah ditetapkan oleh WHO. Selain itu, guru tidak mengajarkan praktik cuci tangan karena keterbatasan fasilitas seperti wastafel dan air untuk mencuci tangan.

Hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 11 anak tunagrahita (44%) yang memiliki kemampuan cuci tangan bersih kategori cukup. Kemampuan anak dikatakan cukup apabila pada hasil observasi check list

cuci tangan yang dilakukan oleh peneliti, anak memiliki nilai lebih dari 7 (nilai minimum = 7 dan nilai maksimum = 15). 11 langkah cuci tangan bersih kategori cukup yang mayoritas bisa dilakukan oleh anak tunagrahita diantaranya yaitu langkah 1 (membuka kran dan membasahi tangan), langkah 2 (mengambil sabun) dan langkah 9 (membilas tangan) dilakukan sesuai SOP, sedangkan langkah 3,4,5,6,7,8,dan10 tidak dilakukan. Langkah 11 dilakukan oleh anak diantara mayoritas dilakukan sesuai SOP. Kemampuan cuci tangan bersih kategori cukup pada anak tunagrahita kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Umur dan lama sekolah merupakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan cuci tangan bersih pada anak tunagrahita sedang. Menurut Sandra (2010) umur berpengaruh terhadap aktifitas atau gerakan pada anak tunagrahita sedang. Umur merupakan refleksi dari banyaknya pengalaman seseorang semasa hidupnya, semakin tua umur seseorang maka pengalaman seseorang seharusnya akan bertambah banyak. Sama halnya dengan tingkatan kelas dan lama sekolah, ketika anak tunagrahita berada ditingkatan kelas yang berbeda maka pengalaman belajar, keterampilan dan adaptasi juga akan berbeda berbanding lurus dengan tingkatannya.

Pendidikan merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi kemampuan anak tunagrahita dalam melakukan aktifitas cuci tangan bersih. Pendidikan dapat diartikan juga melatih atau merawat seseorang supaya memiliki pengetahuan (Sandra, 2010). Pendidikan yang diberikan kepada anak dengan tunagrahita akan menambah pengetahuan anak, tingkat perkembangan dan keterampilan anak tunagrahita sedang.

Hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa tidak ada anak tunagrahita yang memiliki kemampuan cuci tangan bersih kategori baik. Selain dikarenakan anak tunagrahita sedang memiliki keterbatasan fisik maupun mental yang dapat berpengaruh terhadap kemampuannya dalam melakukan cuci tangan bersih (The American Association on Mental Retardation (AAMR)) (dalam Shwart, 2004). Hasil observasi yang dilakukan peneliti terkait metode pembelajaran yang digunakan oleh guru yaitu dengan metode ceramah. Metode ceramah yang terus menerus akan membuat anak tunagrahita menjadi bosan. Pentingnya media yang menarik agar minat anak tetap mengikuti pembelajaran dan mampu melatih kemampuan motorik halus anak tunagrahita.

### 5.3.3 Kemampuan Cuci Tangan Anak Tunagrahita Setelah Dilakukan Pelatihan

#### Cuci Tangan dengan Metode Bermain Puzzle

Hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa terdapat 1 anak (4%) yang memiliki kemampuan cuci tangan bersih kategori kurang. Kemampuan cuci tangan anak masuk kategori kurang apabila pada hasil observasi check list cuci tangan yang dilakukan oleh peneliti, responden hanya memiliki nilai total kurang dari 7 (nilai minimal= 7 dan nilai maksimal=15). Terjadi penurunan jumlah kemampuan cuci tangan kategori kurang sebanyak 13 anak menjadi 1 anak. Satu anak tunagrahita tidak mengalami perubahan tetap pada kategori kurang karena anak hiperaktif sehingga anak sulit memfokuskan diri menerima materi pembelajaran cuci tangan, dan anak tersebut selalu didampingi oleh orang tua di dalam kelas. Penurunan jumlah anak yang memiliki kemampuan cuci tangan kategori kurang disebabkan oleh meningkatnya kemampuan praktik cuci tangan,

yang sebelumnya mayoritas yang bisa dilakukan oleh anak yaitu langkah 1 (membuka kran dan membasahi tangan), kemudian bisa mengerjakan ke langkah 2, 3, 4, 5, 9, 10 dan 11 dilakukan meskipun belum sesuai dengan SOP seperti langkah 2 (menggunakan sabun terlalu banyak), langkah 3 (menggosok kedua tangan tidak sampai berbusa), langkah 10 (tangan masih belum kering meskipun sudah menggunakan tisu) dan langkah 11 (menutup kran air tidak dilakukan dengan benar sehingga air masih mengalir). Anak tunagrahita membutuhkan adanya bimbingan dan pelatihan yang dilakukan secara berkelanjutan dengan jadwal latihan cuci tangan bersih yang teratur (Sandra, 2010).

Hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 16 anak (64%) yang memiliki kemampuan cuci tangan bersih kategori cukup yang sebelumnya hanya 11 anak (44%). Kemampuan anak dikatakan cukup apabila pada hasil observasi check list cuci tangan yang dilakukan oleh peneliti, responden memiliki nilai berkisar 7 sampai 15. Sebanyak 16 anak kategori cukup didistribusikan dari menurunnya jumlah kemampuan cuci tangan kategori kurang sebanyak 12 anak dan 4 anak tidak mengalami perubahan dikategori cukup. Peningkatan kemampuan cuci tangan bersih kategori cukup pada anak tunagrahita didukung oleh media puzzle yang dapat menarik perhatian anak untuk mengikuti pembelajaran. Media puzzle dengan ukuran besar lebih memudahkan anak untuk menirukan gerakan cuci tangan sehingga secara tidak langsung anak akan melatih kemampuan motorik halus (Olivia, 2009). Hasil diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wismaningrum (2004) pengaruh teknik puzzle terhadap hasil belajar siswa SD kelas 2. Hasil belajar siswa SD kelas 2 mengalami

peningkatan yang signifikan. Pembelajaran dengan metode puzzle lebih disukai anak dibanding dengan metode ceramah yang membuat siswa cepat bosan.

Hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 8 anak (32%) yang memiliki kemampuan cuci tangan bersih kategori baik. Kemampuan anak dikatakan baik apabila pada hasil observasi check list cuci tangan yang dilakukan oleh peneliti, responden memiliki nilai berkisar 15.

Pada kategori baik hanya terdapat 8 anak yang mampu melakukan cuci tangan bersih yang sebelumnya tidak ada anak yang memiliki kategori baik. Mayoritas langkah cuci tangan bersih yang bisa dilakukan oleh anak diantaranya langkah 1, 2, 3, 4, 5, 10, dan 11 sesuai SOP cuci tangan. Langkah 6 (menggosok ujung jari ketelapak tangan), langkah 7 (menggosok ibu jari dan telapak tangan), dan langkah 8 (menggosok seluruh ujung jari tangan ketelapak tangan) tidak dilakukan saat mencuci tangan. Peningkatan kemampuan cuci tangan kategori baik didistribusikan dari kemampuan cuci tangan kategori kurang sebanyak 1 anak dan kategori cukup sebanyak 7 anak. Frekuensi latihan memiliki pengaruh terhadap kemampuan cuci tangan anak. Frekuensi latihan yang dilakukan peneliti sebanyak satu kali dalam seminggu selama tiga minggu. Selain itu, durasi (jam) latihan mempengaruhi terhadap kemampuan cuci tangan anak mengingat jenis kegiatan yang dilakukan membutuhkan waktu yang lama masing-masing anak tunagrahita. Idealnya waktu yang dibutuhkan untuk tiap-tiap kelompok selama 1 jam sehingga masing-masing anak memiliki waktu 12 menit untuk menyusun puzzle dan memiliki kesempatan untuk menyusun kembali.

#### 5.3.4 Perbedaan Kemampuan Cuci Tangan Anak dengan Tunagrahita Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Cuci Tangan dengan Metode Bermain Puzzle.

Hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa, sebelum diberikan metode bermain puzzle tentang cuci tangan bersih, tidak ada anak tunagrahita sedang yang memiliki kemampuan cuci tangan bersih kategori baik dan setelah diberikan metode bermain puzzle tentang cuci tangan bersih terdapat 8 anak (32%) yang memiliki kemampuan cuci tangan bersih kategori baik. Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebelum diberikan metode bermain puzzle terdapat sebanyak 11 anak (44%) yang memiliki kemampuan cuci tangan bersih kategori cukup dan setelah diberikan metode bermain puzzle terdapat 16 anak (64%) yang memiliki kemampuan cuci tangan bersih kategori cukup. Hal ini berarti ada peningkatan kemampuan dari anak tunagrahita dalam melakukan cuci tangan bersih.

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebelum diberikan metode bermain puzzle terdapat sebanyak 14 anak (56%) yang memiliki kemampuan cuci tangan bersih kategori kurang dan setelah diberikan metode bermain puzzle terdapat 1 anak (4%) yang memiliki kemampuan cuci tangan bersih yang kurang. Penurunan jumlah anak yang memiliki kemampuan cuci tangan bersih kategori kurang menunjukkan peningkatan kemampuan anak tunagrahita dalam melakukan cuci tangan bersih.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, metode bermain puzzle memberikan peningkatan kemampuan cuci tangan bersih pada anak tunagrahita sedang di SDLB-C TPA Kabupaten Jember. Kemampuan cuci tangan bersih dengan baik

yang dimiliki anak dikarenakan adanya pemberian inovasi terbaru tentang cuci tangan bersih dengan menggunakan metode bermain puzzle. Menggunakan media puzzle dalam proses pembelajaran akan menstimulus anak untuk ikut aktif dalam pembelajaran. Otak anak akan dilatih untuk berpikir kreatif dengan memasang kepingan gambar. Ketika tangan memasang potongan gambar, keterampilan motorik halus anak akan semakin terasah. Semakin terampil anak memasang potongan gambar, keterampilan anak akan semakin baik. Berulang kali anak mencoba memasang dan menggabungkan potongan gambar, membantu anak membuat kesimpulan sebuah masalah. Puzzle dapat meningkatkan daya ingat anak tunagrahita karena di puzzle terdapat urutan langkah-langkah mencuci tangan. Selain itu, diperkuat penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Samiyati (2012) menggunakan media puzzle untuk meningkatkan minat dan aktifitas belajar siswa SD kelas 3. Hasil yang diperoleh terdapat pengaruh yang signifikan terhadap minat dan hasil belajar siswa SD kelas 3. Tingkat minat siswa mengikuti belajar cukup tinggi jika dibandingkan metode ceramah yang diterapkan oleh guru sekolah.

Berdasarkan uji wilcoxon yang telah dilakukan untuk mengukur pengaruh pelatihan cuci tangan bersih terhadap kemampuan cuci tangan anak tunagrahita di SDLB-C TPA mempunyai pengaruh yang sangat bermakna karena derajat ( $p$  value) sebesar 0,0001 dengan kesalahan ( $\alpha = 0,05$ ) dan  $p$  value  $< 0,05$  dan  $0,001 < p < 0,01$  (Sugiyono, 2008). Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa pelatihan cuci tangan bersih dengan metode puzzle mampu mengubah kemampuan cuci tangan anak tunagrahita di SDLB-C Kabupaten Jember.

Penelitian ini diperkuat oleh hasil riset yang dilakukan Helmi (2012) yaitu pengaruh terapi bermain pada anak autis dimana kemampuan motorik halus anak mengalami peningkatan yang signifikan setelah diberikan terapi bermain dengan media puzzle. Selain itu, menurut hasil penelitian Prawesti (2011) peningkatan aktifitas dan hasil belajar siswa SD kelas 5 dengan menggunakan media puzzle. Hasil penelitian menunjukkan media puzzle sangat membantu memudahkan anak memahami materi yang disampaikan oleh peneliti.

#### 5.4 Implikasi Keperawatan

Implikasi keperawatan yang dapat diambil dari hasil penelitian ini terhadap profesi keperawatan diantaranya media bermain puzzle dapat dijadikan rujukan dalam memberikan asuhan keperawatan anak berkebutuhan khusus lainnya seperti autis. Pendekatan untuk anak tunagrahita yang hiperaktif dengan metode pendekatan orang tua dan anak atau guru dan anak tetap mendampingi selama proses pembelajaran. Cara berkomunikasi peneliti ke anak menggunakan bahasa yang sangat sederhana, ringkas, dan mudah dipahami. Peneliti dalam berkomunikasi dengan anak tunagrahita selalu melibatkan non-verbal.

#### 5.5 Keterbatasan Penelitian

##### 5.5.1 Fasilitas Cuci Tangan di SDLB-C TPA

Fasilitas mencuci tangan untuk anak tunagrahita seperti wastafel, air, sabun, dan tisu tidak tersedia. Terdapat 2 kamar mandi dimana masing-masing kamar mandi tidak tersedia gayung, tidak ada air dibak penampungan, dan

selama 1 bulan semenjak penelitian dimulai hingga berakhir air tidak mengalir dari kran.

#### 5.5.2 Waktu Pelaksanaan

Waktu pelaksanaan tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh peneliti. Kendala yang sering yaitu adanya rapat dari pihak sekolah sehingga pihak sekolah meliburkan seluruh anak tunagrahita.

#### 5.5.3 Kelompok Kontrol

Peneliti tidak menggunakan kelompok kontrol karena SLB lain di Kabupaten Jember tidak ada yang memiliki karakteristik anak tunagrahita yang hampir sama dengan tempat penelitian.

## BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan simpulan yang dapat ditarik dari bab sebelumnya dan beberapa alternatif yang direkomendasikan sebagai saran meningkatkan kemampuan cuci tangan bersih pada anak dengan tunagrahita sedang.

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang pengaruh pelatihan cuci tangan bersih dengan metode puzzle terhadap kemampuan melakukan cuci tangan anak tunagrahita, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 6.1.1 Jenis kelamin anak tunagrahita paling banyak adalah laki-laki. Rata-rata umur anak adalah 14 tahun. Rata-rata lama sekolah anak adalah 6 tahun.
- 6.1.2 Kemampuan cuci tangan anak tunagrahita kategori kurang paling banyak sebelum dilakukan pelatihan cuci tangan bersih dengan metode puzzle.
- 6.1.3 Kemampuan cuci tangan anak tunagrahita kategori cukup dan kategori baik mengalami peningkatan sedangkan kategori kurang mengalami penurunan yang signifikan setelah dilakukan pelatihan cuci tangan bersih dengan metode puzzle
- 6.1.4 Terdapat perbedaan kemampuan cuci tangan anak tunagrahita sebelum dan sesudah pelatihan cuci tangan dengan metode puzzle

## 6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan penelitian tersebut adalah:

### a. Fasilitas Cuci Tangan di SDLB-C TPA

Membuat wastafel darurat seperti timba yang telah dimodifikasi terdapat kran, menyediakan sabun, dan tisu supaya anak-anak tetap mengingat langkah-langkah cuci tangan dan mempraktikkannya.

### b. Peneliti

Idealnya untuk penelitian pre ekperimental terdapat kelompok kontrol sebagai pembanding dengan kelompok perlakuan. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode berbeda untuk meningkatkan kemampuan melakukan cuci tangan.

### c. Guru SDLB-C

Peneliti memberikan pengajaran langkah-langkah cuci tangan bersih kepada guru supaya ada kesamaan persepsi masing-masing guru dan kemudian mengajarkan ke anak-anak tunagrahita.

### d. Bagi Profesi Keperawatan

Metode bermain puzzle dapat menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak dengan tunagrahita. Metode bermain puzzle dapat dijadikan rujukan dalam memberikan asuhan keparawatan pada anak berkebutuhan khusus lainnya seperti autis dalam rangka pemenuhan aktifitas sehari-hari.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agung. 2008. Retardasi Mental. [http://www.arsip\\_skripsi.com/gu-agung-gu/2008/retardasi-mental.html](http://www.arsip_skripsi.com/gu-agung-gu/2008/retardasi-mental.html). [13 Mei 2013]
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, Saifuddin. 2010. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Badan Statistik Jawa Timur. 2003. Bank Data. <http://www.jatimprov.go.id> (serial online) [1 maret 2013]
- Brooker, Chris. 2008. *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Christina, Elisabeth. 2008. *Teknik Terapi Bermain Pada Anak Usia Sekolah*. Skripsi. Jakarta: Penelitian Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Ciptono & Ganjar Triadi. 2009. *Guru Luar Biasa*. Yogyakarta: Bentang
- Davidson, Neil & Kroll. 2006. An Overview Of Research On Cooperative Learning Related To Mathematics. *Journal For Research In Mathematics Education*
- Denidya, Damay. 2012. *Tips Meningkatkan Ketekunan dan Ketelitian Anak Agar Sukses Dan Berprestasi*. Yogyakarta: Araska
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Penanganan Anak Tunagrahita*. <http://www.depkes.go.id> (serial online) [3 maret 2013]
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Penanganan Anak Tunagrahita*. <http://www.depkes.go.id> (serial online) [4 maret 2013]
- Direktorat Pendidikan Luar Biasa. 2006. *Informasi Pelayanan Pendidikan Bagi Anak Tunagrahita*. <http://www.ditplb.or.id/profile.php?id=45> [13 Mei 2013]
- Fadli, Aulia. 2010. *Buku Pintar Kesehatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Angrek

- Fariani, Mila. 2011. Meningkatkan Hasil Belajar IPS Pokok Bahasan Semangat Kepahlawanan Dan Cinta Tanah Air Untuk Media Puzzle Pada Siswa Kelas IV SDN Karangrejo 1 Kecamatan Gumuk Mas Kabupaten Jember. Skripsi. Jember: Universitas Jember
- Fuad, Lukluatul. 2012. Penerapan Pembelajaran Kooperatif Tipe Time Game Tournament (TGT) Dengan Media Permainan Puzzle Untuk Meningkatkan Aktifitas Dan Hasil Belajar Bidang Studi Matematika Pokok Bahasan Bangun Datar Pada Siswa Kelas II SD Negeri Mumbulsari 01. Skripsi. Jember: Universitas Jember.
- Hamalik, O. 2001. Proses Belajar Mengajar. Bandung: Bumi Aksara
- Hardwinoto, Setiabudhi. 2007. Panduan Gerontologi. Jakarta: Pustaka Utama
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2009. Pengantar Ilmu Keperawatan Anak. Jakarta: Salemba Medika
- Isjoni, H. 2010. Cooperative Learning (Efektifitas Pembelajaran Kelompok). Bandung: CV Alfabet
- Johnson. 2003. Cooperative learning in the classroom. Virginia: Association For Supervision And Curriculum Development
- Karim, Faizati. 2002. Panduan Kesehatan Olahraga. Jakarta: PB Cipta Prima Utama
- Kasdu, D. 2004. Anak Cerdas. Jakarta: Puspa Swara
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Tidak Diterbitkan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Buku Panduan Peringatan Cuci Tangan Sedunia. Ketiga. Jakarta: Tidak Diterbitkan
- Kementerian kesehatan RI. 2010. Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak Disekolah Luar Biasa (SLB). Jakarta: Tidak Diterbitkan
- Kozier dan Erb's. 2009. Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Jakarta. EGC
- Maramis, W.F. 1994. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya: Airlangga University Press
- Mardijana, A. 2005. Aspek Epidemiologi, Etiologi, dan Psiconeuropatologi Retardasi Mental. Jurnal Biomedis

- Maryam , R. Siti. 2007. *Kebutuhan Dasar Manusia Berdasarkan Hierarki Maslow dan Penerapannya Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Maulani & Enterprise. 2005 *Kiat Merawat Gigi Anak Panduan Orang Tua Dalam Merawat Dan Menjaga Kesehatan Gigi Bagi Anak-Anaknya*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia
- Mayke, Tedjasaputra, S. 2001. *Bermain, Mainan, dan Permainan*. Jakarta: PT Grasindo
- Mc. Dowell, Ian. 2006. *Measuring Health*. Newyork: Oxford University Press
- Muhammad, M. 2011. *Meningkatkan Kecerdasan Kinestik Melalui 70 Permainan Dengan Cone*. Jakarta: Grasindo
- Muhlisin. 2010. *Self Care*. <http://www.publikasiilmiah.ums.ac.id> [17 Mei 2013]
- Muttaqin, Arif. 2008. *Asuhan Keperawatan Dengan Klien Gangguan Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- NANDA. (2013). *Nursing Diagnoses: Definitions Dan Clasification 2012-2013*. Philadelphia. USA: NANDA International
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak (Untuk Perawat Dan Bidan)*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. Ferry, Efendi. 2008. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nuryanti, Lusi. 2008. *Psikologi Anak*. Jakarta: PT indeks
- Olivia, Femi. 2009. *Career Skills For Kids Kembangkan Kecerdikan Anak Dengan Taktik Biosmart*. Jakarta. Gramedia
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta:EGC
- Samiyati. 2012. *Peningkatan Minat Dan Hasil Belajar IPA Pokok Bahasan Penggolongan Makhluk Hidup Menggunakan Metode Demonstrasi Dengan Media Puzzle Pada Siswa Kelas III SDN Kaliwining*. Skripsi. Jember: Universitas Jember
- Sandra, M. 2010. *Anak Bukan Kiamat: Metode Pembelajaran dan Terapi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Katahati

- Santayasa, I Wayan.. 2007. Media pembelajaran disajikan dalam work shop media pembelajaran bagi guru-guru SMAN banjarangkan pembelajaran.pdf [18-05-2013]
- Schwartz, M. William. 2004. Pedoman Klinis Pediatri. Jakarta: EGC
- Setiadi. 2007. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Soetjiningsih. 2002. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC
- Somantri, T. S. 2007. Psikologi Anak Luar Biasa. Bandung: PT. Refika Aditama
- Sudjana. 2007. Dasar-Dasar Proses Belajar Mengajar. Bandung: Sinar Baru
- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sujarwanto. 2005. Terapi Okupasi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus. Jakarta: depdikbud
- Supartini, Y Ester. 2004. Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC
- Supraktikno. 2003. Perkembangan Retardasi Mental. Yogyakarta: Gajah Mada
- Tietjen. 2004. Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Sumber Daya Terbatas. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirodiharjo University Press
- Videbeck, Sheila L. 2008. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC
- Wahid. 2007. Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- WHO. 2009. Clean Hands Protection. [http://www.who.int/gpsc/clean\\_hands\\_protection/en/](http://www.who.int/gpsc/clean_hands_protection/en/). [13 Juli 2013]
- Wong, Donna L. 2008. Pedoman klinis Keperawatan Pediatrik. Jakarta: EGC
- Yatim, Faisal. 2001. Macam-Macam Penyakit Menular Dan Pencegahannya. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Yulia, Suharlina. 2010. Anak Berkebutuhan Khusus. Yogyakarta
- Yustinus, Semium. 2006. Kesehatan mental 2. Yogyakarta: Kansius

# LAMPIRAN

## Lampiran A. Lembar Informed

INFORMED  
SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yunus Nur Zakarya  
NIM : 072310101033  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jln. Prajekan Kidul Bondowoso

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Bersih Dengan Metode Bermain Puzzle Terhadap Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Anak Dengan Tunagrahita di SLB-C TPA PMI Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Yunus Nur Zakarya  
NIM. 072310101033

Lampiran B. Lembar Consent

Kode Responden:
-----------------

CONSENT  
SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Anak : .....

Alamat : .....

menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Yunus Nur Zakarya

NIM : 072310101033

Program studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Judul : Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Bersih dengan Metode Bermain Puzzle Terhadap Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Pada Anak dengan Tunagrahita Di SLB-C TPA PMI Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh terapi puzzle terhadap kemampuan cuci tangan anak dengan tunagrahita. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban dengan jelas. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban dan pertanyaan yang sudah saya berikan.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,...../..... /2013

(.....)  
Nama terang dan tanda tangan

## Lampiran C. Dokumentasi



Gambar 1. Media puzzle yang digunakan untuk anak tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember



Gambar 2. Peralatan dan cuci tangan bersih yang telah dimodifikasi oleh peneliti di SDLB-C TPA Kabupaten Jember



Gambar 3. Pre-test kegiatan cuci tangan bersih pada anak tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember pada tanggal 29 Agustus 2013



Gambar 4. Pelatihan cuci tangan bersih dengan metode puzzle pada anak tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember pada tanggal 2 September 2013



Gambar 5. Pelatihan cuci tangan bersih dengan metode puzzle pada anak tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember pada tanggal 9 September 2013



Gambar 6. Post-test kegiatan cuci tangan bersih pada anak tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember pada tanggal 18 September 2013

## Lampiran D. Lembar Observasi

Kode: 

--

**Lembar Observasi**  
(Kemampuan Cuci Tangan Anak Tunagrahita)

Nama :  
 Jenis Kelamin :  
 Umur :  
 Lama Bersekolah :  
 Hari/ Tanggal Kegiatan : ...../...../.....

## Petunjuk Pengisian:

1. Lembar Observasi diisi oleh peneliti.
2. Berilah tanda cek (√) pada kolom penilaian

Variabel	Langkah-langkah mencuci tangan bersih	Nilai		
		0	1	2
Kemampuan mencuci tangan bersih anak dengan tunagrahita sedang	Buka kran air dan basuh kedua tangan			
	Gunakan sabun cair atau batang			
	Gosok kedua telapak tangan hingga timbul busa pada seluruh permukaan tangan.			
	Gosok punggung tangan dan sela-sela jari pada tangan kanan dan kiri.			
	Gosok telapak tangan dan sela-sela jari.			
	Gosok ujung jari ketelapak tangan.			
	Gosok ibu jari pada tangan kanan dan kiri.			
	Gosok seluruh ujung jari tangan ketelapak tangan pada tangan kanan dan kiri.			
	Bilas kedua tangan dengan air bersih mengalir.			
	Keringkan kedua tangan dengan tisu atau handuk.			
	Matikan kran air.			
Total				

Sumber: (WHO, 2009)

## Keterangan :

- a. Skor 0: Anak dengan tunagrahita tidak melakukan tindakan.
- b. Skor 1: Anak dengan tunagrahita melakukan tindakan tetapi tidak sesuai SOP cuci tangan.
- c. Skor 2: Anak dengan tunagrahita dapat melakukan tindakan sesuai SOP cuci tangan.

## Lampiran E. Lembar SOP Cuci Tangan Bersih Pada Anak Tunagrahita

 <b>UNIVERSITAS JEMBER</b>		<b>JUDUL SOP: CUCI TANGAN BERSIH PADA ANAK TUNGRAHITA</b>		
<b>PROSEDUR TETAP</b>		<b>NO DOKUMEN:</b>	<b>NO REVISI:</b>	<b>HALAMAN:</b>
		<b>TANGGAL TERBIT:</b>	<b>DITETAPKAN OLEH:</b>	
1.	<b>PENGERTIAN</b>	Mencuci tangan bersih adalah membersihkan tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir atau yang disiramkan.		
2.	<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghilangkan mikroorganisme</li> <li>2. Mencegah terjadinya infeksi silang</li> </ol>		
3.	<b>INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum makan dan sesudah makan,</li> <li>2. Setelah dari toilet/kamar mandi</li> <li>3. Setelah bermain</li> <li>4. Sebelum dan sesudah melakukan kegiatan</li> <li>5. Sebelum dan sesudah kontak dengan pasien di Rumah Sakit</li> </ol>		
4.	<b>KONTRAINDIKASI</b>	-		
5.	<b>PERSIAPAN KLIEN</b>	Berikan penjelasan pada anak dengan tunagrahita langkah-langkah mencuci tangan bersih.		
6.	<b>PERSIAPAN ALAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kran/Bak air dan timba.</li> <li>2. Sabun batang/cair.</li> <li>3. Tisu/handuk.</li> </ol>		
7.	<b>TAHAP KERJA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buka kran air dan basuh kedua tangan.</li> <li>2. Gunakan sabun cair atau batang.</li> <li>3. Gosok kedua telapak tangan hingga timbul busa pada seluruh permukaan tangan.</li> <li>4. Gosok punggung tangan dan sela-sela jari pada tangan kanan dan kiri.</li> <li>5. Gosok telapak tangan dan sela-sela jari.</li> <li>6. Gosok ujung jari ketelapak tangan.</li> <li>7. Gosok ibu jari pada tangan kanan dan kiri.</li> <li>8. Gosok seluruh ujung jari tangan ketelapak tangan pada tangan kanan dan kiri.</li> </ol>		

	9. Bilas kedua tangan dengan air bersih mengalir. 10. Keringkan kedua tangan dengan tisu atau handuk. 11. Matikan kran air
8.	HASIL Tangan bersih
9.	HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN 1. Periksa adanya luka pada tangan. 2. Tanyakan kemungkinan alergi menggunakan sabun batang/cair tertentu. 3. Lepaskan asesoris pada jari tangan seperti: jam tangan dan cincin

sumber: (WHO, 2009)

## Lampiran F. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
Alamat: Jl. Kalimantan 37 Telp./Fax (0331) 323450 Jember

---

Pada hari ini, tanggal : Senen, 26 Agustus 2013  
Waktu : 09.00 WIB  
Tempat : Laboratorium DKKD

Telah dilaksanakan Uji *Standard Operating Procedure* (SOP) "Cuci Tangan Bersih Pada Anak Tunagrahita" oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Yunus Nur Zakarya  
NIM : 072310101033

Dinyatakan bahwa SOP diatas telah dinyatakan lulus dan dapat digunakan dalam penelitian.

Surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 26 Agustus 2013

Mengetahui,  
Dosen Penguji SOP

Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep  
NIP 198001122009122002



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 2151 /UH25.1.14/SP/2013

23 AUG 2013

Lampiran :

Perihal : Ijin Penelitian

Yth. Kepala SDLB-C TPA  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

Nama : Yunus Nur Zakarya

NIM : 0723101010333

Judul penelitian : Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Bersih dengan Metode Bermain Puzzle terhadap Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Anak Tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon yang bersangkutan diberikan Ijin untuk melaksanakan penelitian di SDLB-C TPA Kabupaten Jember selama 1 (satu) bulan.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua,

Dr. Supono Karcis, Sp.KJ

NID. 194906101982031001

## Lampiran G. Hasil Analisa Data

## HASIL UJI UNIVARIAT

## 1. Jenis Kelamin

JENIS KELAMIN RESPONDEN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LAKI-LAKI	17	68.0	68.0	68.0
PEREMPUAN	8	32.0	32.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

## 2. Umur, Kelas, dan Lama Sekolah

Statistics

	umur responden	kelas responden	lama sekolah responden
N Valid	25	25	25
Missing	0	0	0
Mean	14.64	4.04	6.36
Median	14.00	4.00	6.00
Std. Deviation	3.882	1.513	3.377
Kurtosis	-1.090	-1.380	-1.032
Std. Error of Kurtosis	.902	.902	.902
Minimum	8	2	1
Maximum	22	6	12

3. Kemampuan Cuci Tangan Anak Tunagrahita Sebelum Dilakukan Pelatihan Cuci Tangan dengan Metode Bermain Puzzle

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
nilai pretest	25	1.48	.510	1	2

4. Kemampuan Cuci Tangan Anak Tunagrahita Setelah Dilakukan Pelatihan Cuci Tangan dengan Metode Bermain Puzzle

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
nilai post test	25	2.28	.542	1	3

## HASIL UJI BIVARIAT

Kemampuan Cuci Tangan Anak Tunagrahita Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Cuci Tangan dengan Metode Bermain Puzzle

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
nilai pretest	25	1.48	.510	1	2
nilai post test	25	2.28	.542	1	3

### Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
nilai post test - nilai pretest			
Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Positive Ranks	16 <sup>b</sup>	8.50	136.00
Ties	9 <sup>c</sup>		
Total	25		

a. nilai post test < nilai pretest

b. nilai post test > nilai pretest

c. nilai post test = nilai pretest