

# 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, Erti I. Dewi, Tantut Susanto  
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Telp./Fax. (0331) 323450  
email: erti\_i.psik@unej.ac.id

## **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*

**Keywords:** Hand Washing, Mental Retardation, Puzzle

## **Abstrak**

Anak dengan tunagrahita adalah anak yang mengalami gangguan pada tingkat kecerdasannya. Permasalahan anak tunagrahita adalah ketidakmampuan melakukan cuci tangan. Upaya untuk meningkatkan kemampuan cuci tangan anak tunagrahita dengan memberikan pelatihan cuci tangan metode *puzzle*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pelatihan cuci tangan bersih dengan metode *puzzle* terhadap kemampuan melakukan cuci tangan anak tunagrahita. Desain penelitian pre eksperimental, *pre test and post test group design*. Tempat penelitian di SDLB-C TPA Kabupaten Jember. Sampel penelitian berjumlah 25 anak tunagrahita. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil menunjukkan ada pengaruh pelatihan cuci tangan bersih dengan metode *puzzle* terhadap kemampuan melakukan cuci tangan anak tunagrahita ( $p$  value  $< 0,05$ ). Peneliti menyarankan kepada sekolah untuk menyediakan fasilitas mencuci tangan seperti wastafel darurat, tisu, dan sabun.

**Kata kunci:** Cuci Tangan, Tunagrahita, Puzzle

## **Pendahuluan**

Tumbuh kembang anak terjadi secara kompleks dan sistematis [1]. 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. Kelompok anak dengan disabilitas digolongkan kedalam anak berkebutuhan khusus (ABK) [2]. Salah satu

anak berkebutuhan khusus adalah anak tunagrahita.

Anak dengan tunagrahita adalah anak yang mengalami gangguan pada tingkat kecerdasannya [3]. 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 [4]. Selain itu, anak dengan tunagrahita juga mengalami kesulitan dalam merawat diri, kesulitan dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, serta keterbatasan dalam sensori dan gerak [5]. 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 [6]. 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 [2]. Prevalensi anak tunagrahita di beberapa kabupaten di Provinsi Jawa Timur terbilang tinggi dan tercatat sejumlah 125.190 jiwa. Menurut hasil wawancara dengan Kepala SLB Negeri Jember 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. 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.

Salah satu permasalahan anak tunagrahita adalah ketidakmampuan melakukan cuci tangan. Hasil wawancara peneliti dengan Kepala SDLB-C TPA 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 [7]. Selain itu, guru tidak mengajarkan praktik cuci tangan karena keterbatasan fasilitas seperti wastafel dan air untuk mencuci tangan. Upaya untuk meningkatkan kemampuan cuci tangan anak tunagrahita dengan memberikan pelatihan cuci tangan metode *puzzle*.

### Metode Penelitian

Desain penelitian pre eksperimental, pre test dan post test group [8], sampel penelitian berjumlah 25 anak tunagrahita [9], teknik pengumpulan data menggunakan lembar observasi tentang kemampuan cuci tangan bersih, dan analisis data menggunakan uji wilcoxon rank test. Alat dan bahan yang digunakan untuk penelitian yaitu puzzle, wastafel darurat, sabun cair cuci tangan, tisu, air galon. Tempat penelitian di halaman SDLB-C TPA Kabupaten Jember .

### Hasil Penelitian

Tabel 1 Karakteristik jenis kelamin anak dengan tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember Bulan Agustus-September 2013 (n=25)

Karakteristik responden	frekuensi	Presentasi (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	17	68
perempuan	8	32
<b>Jumlah</b>	25	100

Tabel 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	3.88
Lama sekolah	6.36	6	12	1	3.38

Tabel 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	Presentasi (%)
Cukup	11	44
kurang	14	56
Total	25	100

Tabel 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	Presentasi (%)
Baik	8	4
cukup	16	64
kurang	1	32
Total	25	100

Tabel 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	

## Pembahasan

Hasil penelitian 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 [10]. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki pengaruh terhadap agresifitas anak. Tabel 2 menunjukkan rata-rata umur dan lama sekolah anak. Rata-rata usia anak adalah 14 tahun dan umur yang paling tua adalah 22 tahun serta umur yang termuda adalah 8 tahun. 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. Rata-rata lama sekolah anak adalah 6 tahun dan lama sekolah maksimal anak adalah 12 tahun dan yang paling rendah adalah 1 tahun. 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 [11].

Hasil penelitian menunjukkan kemampuan cuci tangan anak dengan tunagrahita sebelum dilakukan pelatihan cuci tangan dengan metode bermain puzzle. Kemampuan cuci tangan bersih kategori kurang terbilang tinggi sebanyak 14 anak (56%). 11 langkah cuci tangan bersih yang mayoritas bisa dilakukan oleh anak tunagrahita 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. 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 [7]. Selain itu, guru tidak mengajarkan praktik cuci tangan karena

keterbatasan fasilitas seperti wastafel dan air untuk mencuci tangan.

Kemampuan cuci tangan bersih kategori cukup sebanyak 11 anak tunagrahita (44%). 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 umur berpengaruh terhadap aktifitas atau gerakan pada anak tunagrahita sedang. 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 [10].

Tidak terdapat anak tunagrahita 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 [12].

Hasil penelitian menunjukkan kemampuan cuci tangan anak dengan tunagrahita setelah dilakukan pelatihan cuci tangan dengan metode bermain *puzzle*. Kemampuan cuci tangan bersih kategori kurang terdapat 1 anak (4%). Terjadi penurunan jumlah kemampuan cuci tangan kategori kurang sebanyak 13 anak menjadi 1 anak. 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 cuci tangan bersih. Anak tunagrahita membutuhkan adanya bimbingan dan pelatihan yang dilakukan secara berkelanjutan dengan jadwal latihan cuci tangan bersih yang teratur [10].

Kemampuan cuci tangan bersih kategori cukup sebanyak 16 anak (64%). Sebanyak 16 anak kategori cukup didistribusikan dari

menurunnya jumlah kemampuan cuci tangan kategori kurang sebanyak 12 anak. 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 nya [13]. Hasil diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wismaningrum pengaruh teknik *puzzle* terhadap hasil belajar siswa SD kelas 2. Hasil belajar siswa SD kelas 2 mengalami peningkatan yang signifikan.

Kategori baik hanya terdapat 8 anak yang mampu melakukan cuci tangan bersih yang sebelumnya tidak ada anak yang memiliki kemampuan cuci tangan bersih 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. Peningkatan jumlah anak kategori baik dipengaruhi oleh frekuensi latihan cuci tangan. Semakin sering anak diberikan latihan cuci tangan akan membantu anak mengingat langkah-langkah cuci tangan bersih.

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan kemampuan cuci tangan anak dengan tunagrahita sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan cuci tangan dengan metode bermain *puzzle*. 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. 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 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

### Simpulan dan Saran

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 (p value < 0,05). Saran yang dapat diberikan ke pihak sekolah terkait dengan hasil dan pembahasan penelitian yaitu 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.

### Daftar Pustaka

- [1.] Wong DL. Pedoman klinis keperawatan pediatrik. Jakarta: EGC; 2008.
- [2.] Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Panduan peringatan cuci tangan sedunia. Jakarta: Tidak Diterbitkan; 2010.
- [3.] Sujarwanto. Terapi okupasi untuk Anak Berkebutuhan Khusus. Jakarta: Depdikbud; 2005.
- [4.] Yustinus S. Kesehatan mental 2. Yogyakarta: Kansius; 2006.
- [5.] Sudjana. Dasar – dasar proses belajar mengajar. Bandung: Sinar Baru; 2007.
- [6.] Muttaqin A. Asuhan keperawatan dengan klien gangguan persyarafan. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
- [7.] WHO. Clean hands protection. [http://www.who.int/gpsc/clean\\_hands\\_protection/en/](http://www.who.int/gpsc/clean_hands_protection/en/). [13 Juli 2013]; 2009.
- [8.] Notoatmodjo S. Metode penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- [9.] Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta 2010.
- [10.] Sandra M. Anak bukan kiamat: metode pembelajaran dan terapi untuk Anak Berkebutuhan Khusus. Yogyakarta: Katahati; 2010.
- [11.] Santyasa IW. Media pembelajaran disajikan dalam work shop media pembelajaran bagi guru-guru SMAN banjarangkan pembelajaran.pdf [18-05-2013]; 2007.
- [12.] Schwart MW. Pedoman klinis pediatri. Jakarta: EGC; 2004.
- [13.] Olivia F. Career skills for kids kembangnkan kecerdikan anak dengan taktik biosmart. Jakarta. Gramedia; 2009.