

**PENGARUH PELATIHAN CUCI TANGAN BERSIH
DENGAN METODE BERMAIN *PUZZLE* TERHADAP
KEMAMPUAN MELAKUKAN CUCI TANGAN
PADA ANAK TUNAGRAHITA SEDANG DI
SDLB N 01 GANTING DAN SLB AL-AZHAR
KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2016**

SKRIPSI

*Diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan*



OLEH :

YOLANDA PUTRI
NIM : 1214202175

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

JUDUL : Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Bersih Dengan Metode Bermain *Puzzle* Terhadap Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Pada Anak Tunagrahita Sedang di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit Kota Bukittinggi Tahun 2016.

NAMA : YOLANDA PUTRI

NIM : 1214202175

Skripsi ini telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi dan dinyatakan lulus pada tanggal 27 April 2016.

Bukittinggi, 27 April 2016

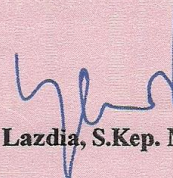
Komisi Pembimbing

Pembimbing I



Sukarsi Rusti, SKM, M.Epid

Pembimbing II

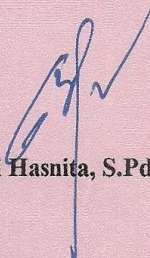


Ns. Wenny Lazdia, S.Kep. MAN

Pengesahan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi

Ketua



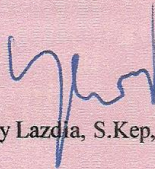
Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes

PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES FORT DE KOCK
BUKITTINGGI

Bukittinggi, 27 April 2016

Komisi Penguji

Moderator



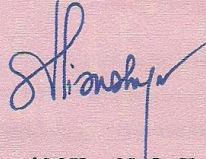
Ns. Wenny Lazda, S.Kep, MAN

Penguji I



Ns. Yelmi Reni Putri, S.Kep, M.A.N

Penguji II



Aria Wahyuni, M.Kep, Ns. Sp.Kep, MB

HALAMAN PERSEMBAHAN

*Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu
Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah Bacalah, dan Tuhanmulah yang maha
mulia*

*Yang mengajar manusia dengan pena,
Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (QS: Al-'Alaq 1-5)
Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan ? (QS: Ar-Rahman 13)
Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-
orang yang diberi ilmu beberapa derajat
(QS : Al-Mujadilah 11)*

*Ya Allah,
Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih,
bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku, yang
telah memberi warna-warni kehidupanku. Kubersujud dihadapan Mu,
Engaku berikan aku kesempatan untuk bisa sampai
Di penghujung awal perjuanganku
Segala Puji bagi Mu ya Allah,*

Alhamdulillah..Alhamdulillah..Alhamdulillahirobbil'alamin..

*Sujud syukurku kusembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung nan Maha Tinggi
nan Maha Adil nan Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia
yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan
ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita
besarku.*

*Lantunan Al-fatihah beriring Shalawat dalam silahku merintih, menadahkan doa
dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukmu. Kupersembahkan sebuah
karya kecil ini untuk Ayahanda dan Ibundaku tercinta, yang tiada pernah hentinya
selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta
pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan
yang ada didepanku.,, Apa,.. Ama...terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku
untuk membalas semua pengorbananmu.. dalam hidupnya demi hidupku beliau ikhlas
mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh
nyawa hingga segalanya.. Maafkan anakmu Apa,,, Ama,, masih saja ananda
menyusahkanmu..*

*Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam.. seraya tanganku
menadah".. ya Allah ya Rahman ya Rahim... Terimakasih telah kau tempatkan aku
diantara kedua malaikatMu yang setiap waktu ikhlas menjagaku,, mendidikku,,
membimbingku dengan baik,, ya Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus
untuk mereka dan jauhkanlah mereka nanti dari panasnya sengat hawa api
nerakamu..*

*Untukmu Apa (Saparudin),,,Ama (Eva Neldawati, S.Pd) Terimakasih....
we always loving you... (ttd. Anakmu)*

Dalam setiap langkahku aku berusaha mewujudkan harapan-harapan yang Apa,ama impikan didiriku, meski belum semua itu kuraih' insyallah atas dukungan doa dan restu semua mimpi itu kan terjawab di masa penuh kehangatan nanti. Untuk itu kupersembahkan ungkapan terimakasihku kepada:

Kepada adik-adikku tersayang (Anggi Syafutra, Retno Wulandari, Ckalista Nandika), dan My Best Friends (Nova Meli Santri, S.Kep, Dewi Fitria Afri, S.Kep, Oktaviana, S.Kep, Desi Safitri, S.Kep, Susi Komala Sari, S.Kep, Suci Asiska, S.Kep, Putri Aina Lovianda, S.Kep, Musa, S.Kep, Rozalia Gustiyana, S.Kep, Salmiati, S.Kep dan Agnes Junesha, A.Md), teman yang seperjuangan, setempat penelitian (Azinta Diah Anisa, S.Kep), terima kasih kepada uni nofi liza yang telah memberikan arahan untuk skripsi ini, dan teman-teman seperjuangan khususnya prodi S1 Ilmu Keperawatan yang tak bisa disebutkan namanya satu persatu.. Makasih yaa buat segala dukungan dan doanya...

... i love you all" : ...*

"Hidupku terlalu berat untuk mengandalkn diri sendiri tanpa melibatkan bantuan Tuhan dan orang lain.

"Tak ada tempat terbaik untuk berkeluh kesah selain bersama sahabat-sahabat terbaik"..

"Tanpamu teman aku tak pernah berarti,,tanpamu teman aku bukan siapa-siapa yang takkan jadi apa-apa", buat saudara sekaligus sahabatku selama Berada di Bukittinggi. Buat sobatku dikosan Nova, Dewi, Lita, Roza, Salmi, Ayu, Desi, Rise, Cindy, Mona, Pepy, Velia,"Jadi juo awak pakai toga tahun ko kawan',, mokasih lah nio jadi sobat sekaligus dunsanak nan selalu memotivasi awak buek skripsi ko, panek juo kironyo ndak'. Terimakasih atas segala bantuan dan motivasinya, kalian adalah obat pelipur lara hatiku yang selalu menghiburku dalam keadaan terjatuh, spesial doa untuk kalian semua...

*Kalian semua bukan hanya menjadi teman dan adik yang baik,
kalian adalah saudara bagiku!!*

Spesial buat seseorang !!

Buat seseorang yang masih menjadi rahasia illahi, yang pernah singgah (Randy Saputra) ataupun yang belum sempat berjumpa, terimakasih untuk semua-semuanya yang pernah tercurah untukku. Untuk seseorang di relung hati percayalah bahwa hanya ada satu namamu yang selalu kusebut-sebut dalam benih-benih doaku, semoga keyakinan dan takdir ini terwujud, insyallah jodohnya kita bertemu atas ridho dan izin Allah S.W.T

Untuk ribuan tujuan yang harus dicapai, untuk jutaan impian yang akan dikejar, untuk sebuah pengharapan, agar hidup jauh lebih bermakna, hidup tanpa mimpi ibarat arus sungai. Mengalir tanpa tujuan. Teruslah belajar, berusaha, dan berdoa untuk menggapainya.

*Jatuh berdiri lagi. Kalah mencoba lagi. Gagal Bangkit lagi.
Never give up!*

Sampai Allah SWT berkata “waktunya pulang”

Hanya sebuah karya kecil dan untaian kata-kata ini yang dapat kupersembahkan kepada kalian semua,, Terimakasih beribu terimakasih kuucapkan..

*Atas segala kekhilafan salah dan kekuranganku,
kurendahkan hati serta diri menjabat tangan meminta beribu-ribu kata maaf tercurah.
Skripsi ini kupersembahkan.*

Yolanda Putri.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : *Yolanda Putri*

Tempat / Tanggal Lahir : *Simawang (Ombilin) / 08 Mei 1994*

Agama : *Islam*

Nama Orang Tua

Ayah : *Saparudin*

Ibu : *Eva Neldawati, S.Pd*

Jumlah Bersaudara : *3 orang*

Anak ke : *1*

Alamat : *Jorong Abai Siat, Kec. Koto Besar, Kab. Dharmasraya*

Riwayat Pendidikan :

<i>1. TK Darma Wanita</i>	<i>: 1999-2000</i>
<i>2. SD N 01 Koto Besar</i>	<i>: 2000-2006</i>
<i>3. SMP N 01 Koto Besar</i>	<i>: 2006-2009</i>
<i>4. SMA N 01 Koto Besar</i>	<i>: 2009-2012</i>

**FORT DE KOCK HEALT SCIENCE COLLEGE
NURSING OF SCIENCE PROGRAM
RESEARCH, APRIL 2016**

YOLANDA PUTRI

**THE EFFECT OF HAND HYGIENE TRAINING USING PUZZLE
METHOD TOWARD HAND HYGIENE ABILITY OF STUDENTS WITH
MODERATE INTELLECTUAL DISABILITY IN SDLB N 01 AND SLB
AL-AZHAR BUKIT APIT BUKITTINGGI 2016**

Vii + 66 Pages, 7 Tables, 2 Illustrations, 6 Appendices

ABSTRACT

Intellectually disabled students, formerly known as mental retardation (MR), have the intellectual capacity below the average score (70) which occurs with limited adaptive behaviors, inability to adapt with social life in accordance with the developmental level and culture. This condition commonly occurs before the age of 18. According to WHO, more than 650 individuals in the whole world are disabled. Survey in Indonesia reveals that 777.761 individual in this country suffers from intellectual disability. This research is aimed to improve hand hygiene ability of students with moderate intellectual disability through puzzle method in SDLB N 01 Ganting and SLB Al-Azhar Bukit Apit Bukittinggi 2016. This research is conducted in SDLB N 01 Ganting and SLB Al-Azhar Bukit Apit Bukittinggi.

This research uses pre-experimental design with pre-posttest design in one group (One-Group Pretest-Posttest design). The number of samples in this research is 39 students. These samples were collected by using total sampling.

From the research findings, it is revealed that students' average hand hygiene ability prior to the puzzle treatment in SDLB Bukittinggi is 4.92 while the average of their hand hygiene ability after the treatment is 8.36. From the statistical analysis, it is obtained that the mean of the effect of puzzle treatment to improve hand hygiene ability of students with moderate intellectual disability in is -3.462 with $p=0.000$.

From these findings, it can be concluded that the use of puzzle method is effective to improve hand hygiene ability of students with moderate intellectual disability in SDLB 01 Ganting and SLB Al-Azhar Bukit Apit Bukittinggi 2016. Hence, teachers and parents can consider to use it to improve students' hand hygiene ability in their daily life.

Keywords : Puzzle, Intellectual Disability, Hand Hygiene
Bibliography : 30 References (2006 – 2016)

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
BUKITTINGGI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SKRIPSI, APRIL 2016**

YOLANDA PUTRI

**PENGARUH PELATIHAN CUCI TANGAN BERSIH DENGAN METODE
BERMAIN *PUZZLE* TERHADAP KEMAMPUAN MELAKUKAN CUCI
TANGAN PADA ANAK TUNAGRAHITA SEDANG DI SDLB N 01
GANTING DAN SLB AL-AZHAR BUKIT APIT KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

Vii + 66 Halaman, 7 Tabel, 2 Bagan, 6 Lampiran

ABSTRAK

Retardasi mental (RM) mempunyai fungsi intelektual dibawah rata-rata (70) yang muncul bersamaan dengan kurangnya perilaku adaptif, ketidakmampuan beradaptasi dengan kehidupan sosial sesuai tingkat perkembangan dan budaya, munculnya sebelum usia 18 tahun. Menurut WHO lebih dari 650 orang di dunia adalah orang disabilitas. Hasil survei di Indonesia terdapat 777.761 jiwa penderita tunagrahita. Tujuan penelitian ini adalah untuk meningkatkan kemampuan melakukan cuci tangan bersih anak tunagrahita sedang melalui metode bermain *puzzle* di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit Kota Bukittinggi tahun 2016. Penelitian ini dilakukan di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit Kota Bukittinggi

Penelitian ini menggunakan desain *pre-eksperimental* dengan rancangan pre-post test dalam satu kelompok (*One-Group Pretest-Posttest design*). Jumlah populasi penelitian ini adalah 39 anak. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sebanyak 39 anak.

Hasil penelitian didapatkan Rata-Rata Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sedang Sebelum penerapan metode bermain *puzzle* di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit Kota Bukittinggi tahun 2016 adalah 4,92. Rata-Rata Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sedang Sesudah penerapan metode bermain *puzzle* adalah 8,36. Pengaruh penerapan metode bermain *puzzle* untuk meningkatkan kemampuan melakukan cuci tangan bersih pada anak tunagrahita sedang dengan nilai mean adalah -3.462 dan $p=0,000$.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penerapan metode bermain *puzzle* efektif untuk meningkatkan kemampuan melakukan cuci tangan bersih anak tunagrahita sedang di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit Kota Bukittinggi tahun 2016. Jadi, metode bermain *puzzle* dapat menjadi pertimbangan orang tua dan para guru untuk meningkatkan kemampuan melakukan cuci tangan bersih pada anak dalam kehidupan sehari-hari.

Kata Kunci : Bermain *puzzle*, tunagrahita, cuci tangan bersih
Daftar Bacaan : 30 (2006-2016)

KATA PENGANTAR



Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran ALLAH SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Bersih Dengan metode Bermain *Puzzle* Terhadap Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Pada Anak Tunagrahita Sedang di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit Kota Bukittinggi Tahun 2016”**. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam rangka untuk menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di STIKes Fort De Kock Bukittinggi.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak. Terutama Ibu Sukarsi Rusti, SKM, M.Epid selaku Pembimbing I, Ibu Ns. Wenny Lazdia, S.Kep. MAN selaku Pembimbing II yang penuh perhatian dan kesabaran, yang telah mengarahkan dan telah memberikan bimbingan, pemikian, serta dorongan semangat kepada penulis. Pada kesempatan ini pekenankan penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns. M.Kes selaku ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi, yang telah memberikan fasilitas dan sarana kepada penulis selama perkuliahan.
2. Ibu Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes selaku ketua Program Studi Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi.

3. Pimpinan SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit beserta guru-guru dan staf yang telah memberikan izin untuk pengambilan data awal dan memberikan izin penelitian.
4. Bapak/Ibu staf dosen STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberi pengetahuan, peran serta, nasehat dan semangat pada penulis.
5. Teristimewa dalam hidup penulis, Apa dan Ama tercinta yang telah memberikan semua yang terbaik dalam hidupku, yang tak putus-putusnya memanjatkan doa untuk mengiringi setiap langkahku, dan serta adik-adikku tersayang yang telah memberikan dorongan dan semangat sehingga selesainya skripsi ini.
6. Serta semua sahabat dan rekan-rekan yang senasip dan seperjuangan yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dukungan, semangat dan saran dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, hal ini bukanlah suatu kesenjangan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis, untuk itu penulis harapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Bukittinggi, April 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN

ABSTRACT

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR TABEL v

DAFTAR GAMBAR..... vi

DAFTAR LAMPIRAN vii

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang 1
- B. Rumusan Masalah 6
- C. Tujuan Penelitian 7
- D. Mamfaat Penelitian 8
- E. Ruang Lingkup Penelitian..... 9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- A. Tunagrahita 10
- B. Defisit Perawatan Diri..... 21
- C. Cuci Tangan 22
- D. Terapi Bermain..... 30
- E. Media Pembelajaran..... 34
- F. Bermain Puzzle 35
- G. Kerangka Teori..... 39

BAB III KERANGKA KONSEP

- A. Kerangka Konsep..... 40
- B. Defenisi Operasional..... 41
- C. Hipotesis..... 42

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

- A. Desain Penelitian..... 43
- B. Tempat dan Waktu Penelitian 44
- C. Populasi dan Sampel 44
- D. Teknik Pengumpulan Data..... 45
- E. Pengolahan Data..... 47
- F. Analisa Data 48
- G. Etika Penelitian 49

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum	52
B. Analisa Univariat	52
C. Analisa Bivariat.....	55

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat	56
B. Analisa Bivariat.....	61

BAB VII KESIMPULAN

A. Kesimpulan	65
B. Saran.....	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel :

2.1 Klasifikasi Tunagrahita, Rentang IQ, dan Pendidikan, Klinis	14
2.2 Kelebihan dan Kelemahan Puzzle.....	36
3.1 Defenisi Operasional.....	40
5.1 Karakteristik Jenis Kelamin, Umur, Dan Lama Sekolah Anak	53
5.2 Rata-Rata Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Bersih Sebelum Metode Bermain puzzle	54
5.3 Rata-Rata Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Bersih Sesudah Metode Bermain Puzzle	54
5.4 Efektivitas Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Bersih Dengan Metode Bermain Puzzle	55

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar	
2.1 Kerangka Teori.....	38
3.1 Kerangka Konsep.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
2. Lampiran 2 : Persetujuan Menjadi Responden
3. Lampiran 3 : Lembar Observasi
4. Lampiran 4 : SOP Cuci tangan
5. Lampiran 5 : Surat Izin Melakukan Penelitian
6. Lampiran 6 : Surat Balasan Penelitian
7. Lampiran 7 : Master Tabel
8. Lampiran 8 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang fisik dan mental (*WHO* dalam Menkes RI, 2010). Menurut *The American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-IV-TR, 2000) mendefinisikan retardasi mental sebagai disfungsi atau gangguan yang terjadi pada susunan saraf pusat yang mengakibatkan kecerdasan intelektual (*Intellectual Quotion*) seseorang terukur di bawah 70, sehingga berdampak pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya seperti keterampilan berkomunikasi, sosial, pendidikan/belajar, kesehatan dan pekerjaan (Ramawati, Allenidekania, Bersal 2012, p.90 : Greydanus & Pratt, 2005). Anak tuna grahita atau disebut juga retardasi mental (RM) mempunyai fungsi intelektual dibawah rata – rata (70) yang muncul bersamaan dengan kurangnya perilaku adaptif, ketidakmampuan beradaptasi dengan kehidupan sosial sesuai tingkat perkembangan dan budaya, awitannya sebelum usia 18 tahun (Aden 2010, p.194).

Anak dengan intelektual dibawah rata-rata (retardasi mental) atau disebut juga dengan tunagrahita adalah anak yang secara nyata mengalami hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental intelektual jauh di bawah rata-rata sedemikian rupa sehingga mengalami kesulitan dalam tugas-tugas akademik, komunikasi maupun sosial, dan karenanya memerlukan layanan pendidikan kebutuhan khusus (Sumekar 2009,

p.123). *World Health Organization (WHO)* menjelaskan jumlah penyandang disabilitas di dunia adalah 3% dari total populasi, menurut Kementerian Sosial RI jumlah penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 3,11% atau sebesar 6,7 juta jiwa, sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI jumlah penyandang disabilitas lebih besar yaitu : 6% dari jumlah total penduduk Indonesia (MenKes RI, 2011). Menurut data dari kementrian sosial RI, pada tahun 2011, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 3,11%, atau sebesar 6,7 juta jiwa.

Sedangkan menurut kementrian kesehatan RI, jumlah penyandang disabilitas lebih besar, yaitu : 6% dari total populasi penduduk Indonesia. Akan tetapi, bila mengacu pada standar Organisasi Kesehatan Dunia PBB (*WHO*) yang lebih ketat, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 10 juta jiwa, sementara rata-rata jumlah penyandang disabilitas di negara berkembang sebesar 10% dari total populasi penduduk. Sedangkan menurut hasil survei dari PT Surveyor Indonesia (Persero) data penyandang tuna netra 1.749.981 jiwa, tuna rungu wicara 602.784 jiwa, tuna daksa 1.652.741 jiwa, tuna grahita 777.761 jiwa (Fitri 2001,p.1). pada tahun 2012 penyandang cacat di Sumatera Barat sebanyak 33.253 jiwa (Muhammad Yesa Aavena 2011).

Aktifitas perawatan diri sendiri (*self care*) yaitu merupakan aktifitas dan inisiatif dai individu, serta dilaksanakan oleh individu itu sendiri dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupan, kesehatan serta kesejahteraannya. (Budiono & Pertamina 2015, p. 80). Cuci tangan

merupakan kegiatan yang sering dilakukan setiap hari dan juga merupakan dasar menjaga kesehatan diri 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, setelah menyentuh hewan, setelah membuang sampah, setelah batuk dan bersin (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan keterangan diatas 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. Bentuk kegiatan cuci tangan harus menghibur, menyenangkan, mendidik, dan mudah dimengerti oleh anak 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. Bermain juga akan mempengaruhi dalam pembentukan pribadi dan sosial pada anak tunagrahita, bermain akan membantu menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak (Chritiana, 2008).

Perkembangan keterampilan emosional dan sosial pada anak RM ringan dan sedang dapat dioptimalkan dengan menggunakan metode terapi bermain. Terapi bermain yang digunakan adalah yang melibatkan interaksi dengan orang lain. Bermain adalah suatu konsep yang penting bagi anak-

anak, media merupakan suatu alat yang baik untuk siswa agar dapat belajar memahami konsep, meningkatkan kreatifitas, melatih konsentrasi, melatih memecahkan masalah, meningkatkan ketekunan, meningkatkan rasa percaya diri dan mengembangkan keterampilan fisik (Muljo 2013, p.343).

Metode pembelajaran yang menghibur yaitu dengan cara bermain yang dapat diterapkan kepada anak dengan tunagrahita, misalnya dengan melukis, bermain *puzzle*, menggunting, dan menyusun balok, yang bersifat menghibur, mendidik, dan dapat meningkatkan keterampilan anak tunagrahita, serta tidak melukai atau membahayakan diri sendiri dan orang lain. Prinsip lain dalam permainan adalah untuk membantu pencapaian proses tumbuh kembang (Zakarya 2013, p.7 : Nursalam, 2005). *Puzzle* adalah mainan bongkar pasang dengan bahan dasar dari kayu atau dari kertas tebal dalam bentuk huruf maupun gambar (Mayke 2007, p.102).

Alasan peneliti memilih *puzzle* karena lebih menarik, interaktif, melatih kekuatan, melatih kemampuan motorik kasar dan motorik halus anak. Bahan penelitian yang digunakan adalah *puzzle* sederhana yang disesuaikan dengan kemampuan anak RM, media *puzzle* terbuat dari bahan-bahan yang mudah dibongkar pasang (karton tebal atau kayu tipis), serta mempunyai gerigi atau potongan yang memiliki pasangan satu sama lain dan akan menghasilkan gambar ataupun bentuk tertentu. Media *puzzle* bermamfaat bagi perkembangan motorik anak, kemudian dapat merangsang minat dan motivasi anak dalam belajar karena dapat melatih

daya imajinasi dan kreatifitas untuk membentuk suatu gambar utuh dari potongan-potongan *puzzle* yang telah ditentukan sebelumnya.

Dengan menggunakan media tersebut siswa akan merasa senang, belajar sambil bermain, kelas menjadi lebih hidup, terjadi kerjasama dengan teman lainnya, meningkatkan perhatian anak dan lebih semangat untuk belajar. Melalui media *puzzle* diharapkan dapat membantu anak tunagrahita sedang dalam meningkatkan kemampuan melakukan cuci tangan bersih. Penelitian Silvia (2012) Terapi bermain *cooperative play* dengan *puzzle* yang dilakukan secara berkesinambungan setiap 2 hari selama 4 minggu dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi anak.

Berdasarkan wawancara yang telah peneliti lakukan dengan Kepala Sekolah dan Guru di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit Kota Bukittinggi didapatkan bahwa jumlah siswa SD sebanyak 120 anak dan siswa Retardasi Mental sebanyak 90 anak. Dimana dari 64 anak terdapat anak Retardasi Mental Ringan sebanyak 51 anak dan Retardasi Mental Sedang sebanyak 39 anak. Di dapatkan bahwa di sekolah tersebut juga belum ada dilakukan penelitian tentang cuci tangan bersih. Tetapi guru-guru sudah pernah mengajarkan tentang cuci tangan biasa, dan sarana yang ada di kedua sekolah ini sama, yaitu sekolah sama-sama memiliki kamar mandi dan kran air.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis ingin melakukan sebuah penelitian tentang penggunaan media pembelajaran yang meningkatkan kemampuan melakukan cuci tangan bersih pada anak tunagrahita dengan judul “pengaruh pelatihan cuci tangan bersih dengan

metode bermain *puzzle* terhadap kemampuan melakukan cuci tangan pada anak tunagrahita sedang di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit kota Bukittinggi tahun 2016”

B. Rumusan Masalah

Jumlah anak tunagrahita di SDLB N 01 Ganting dan di SLB Al-Azhar adalah sebanyak 90 orang. Pengklasifikasian anak bergangguan intelektual yang sudah lama dikenal ialah *Debil* untuk yang ringan, *Imbesil* untuk yang sedang, dan *Idiot* untuk berat dan sangat berat. Dengan kisaran *IQ (Intelligence Quotient)* berada dibawah rata-rata (70). Kelemahan atau permasalahan yang sering dihadapi anak tunagrahita adalah : masalah kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, kurang fokus terhadap sesuatu, sering melakukan kesalahan yang sama, masalah kesulitan belajar, masalah penyesuaian diri, masalah penyaluran ke tempat kerja, masalah gangguan kepribadian dan emosi, dan masalah pemanfaatan waktu luang.

Menurut teori perkembangan motorik halus anak tunagrahita bisa di picu dengan bermain *puzzle*. Khususnya dalam hal melakukan cuci tangan karena dalam melakukan kegiatan cuci tangan kita menggunakan koordinasi otot dan gerakan jari-jemari, dan dalam permainan *puzzle* juga melatih kemampuan motorik halus yang akan dilatihnya adalah jari-jemari. Di kedua sekolah tersebut belum pernah dilakukan penelitian yang sama dengan penelitian yang akan peneliti lakukan.

Dari rumusan yang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana pengaruh pelatihan cuci tangan bersih dengan metode bermain *puzzle* terhadap kemampuan melakukan cuci tangan pada

anak tunagrahita sedang di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit kota Bukittinggi tahun 2016?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pelatihan cuci tangan bersih dengan metode bermain *puzzle* terhadap kemampuan melakukan cuci tangan anak tunagrahita sedang di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit kota Bukittinggi tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik (jenis kelamin, umur dan lama sekolah) anak dengan tunagrahita sedang di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit kota Bukittinggi tahun 2016.
- b. Mengidentifikasi kemampuan cuci tangan anak tunagrahita sedang sebelum dilakukan pelatihan cuci tangan dengan metode bermain *puzzle*.
- c. Mengidentifikasi kemampuan cuci tangan anak tunagrahita sedang setelah dilakukan pelatihan cuci tangan dengan metode bermain *puzzle*.
- d. Menganalisis perbedaan kemampuan cuci tangan anak tunagrahita sedang sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan cuci tangan dengan metode bermain *puzzle*.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat :

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.

2. Bagi Praktek Keperawatan

Menambah pengetahuan mengenai pengaruh pelatihan cuci tangan bersih dengan metode bermain *puzzle* terhadap kemampuan melakukan cuci tangan pada anak tunagrahita sedang di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit kota Bukittinggi tahun 2016. Untuk melatih anak-anak tersebut cara mencuci tangan bersih, kalau tidak dilatih akan berdampak pada kesehatan anak-anak tunagrahita nantinya, kalau tangan kita kotor akan banyak menimbulkan penyakit.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik tentang pengaruh pelatihan cuci tangan bersih dengan metode bermain *puzzle* terhadap kemampuan melakukan cuci tangan pada anak tunagrahita sedang di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit kota Bukittinggi tahun 2016.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai bahan masukan tentang tunagrahita sehingga kedepannya diharapkan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut dengan variabel yang berbeda.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang penerapan metode *puzzle* untuk meningkatkan kemampuan melakukan cuci tangan bersih pada anak tunagrahita sedang di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit kota Bukittinggi yang telah dilaksanakan pada bulan Desember 2015-Januari tahun 2016. Pemilihan SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit didasari karena disini yang ada terdapat anak tunagrahita dan belum ada penelitian yang serupa yang telah dilakukan di lokasi tempat penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak tunagrahita sedang yang ada di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit sebanyak 39 orang. Jenis penelitian ini adalah *pre eksperimental* dengan pendekatan *One-Group Pretes-Posttest Desing*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* yaitu dengan mengambil rombongan belajar anak tunagrahita sedang, sehingga di dapatkan sampel sebanyak 39 anak penyandang tunagrahita sedang. Pengolahan data penelitian dilakukan secara komputerisasi menggunakan uji *t dependent test*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tunagrahita

1. Defenisi

Anak dengan intelektual dibawah rata-rata (retardasi mental) atau disebut juga dengan tunagrahita adalah anak yang secara nyata mengalami hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental intelektual jauh di bawah rata-rata sedemikian rupa sehingga mengalami kesulitan dalam tugas-tugas akademik, komunikasi maupun sosial, dan karenanya memerlukan layanan pendidikan kebutuhan khusus (Sumekar 2009, p.123).

Anak tuna grahita atau disebut juga retardasi mental (RM) mempunyai fungsi intelektual dibawah rata – rata (70) yang muncul bersamaan dengan kurangnya perilaku adaptif, ketidakmampuan beradaptasi dengan kehidupan sosial sesuai tingkat perkembangan dan budaya, awitannya sebelum usia 18 tahun (Aden 2010, p.194).

Gangguan Retardasi mental atau Anak Tunagrahita muncul sebelum usia 18 tahun dan dicirikan dengan keterbatasan substandar dalam befungsi, yang dimanifestasikan dengan fungsi intelektual secara signifikan berada dibawah rata-rata (misalnya IQ di bawah 70) dan keterbatasan terkait dalam dua bidang keterampilan adaptasi atau lebih misalnya ; komunikasi, peawatan diri, aktivitas hidup sehari-hari, keterampilan sosial, fungsi dalam masyarakat, pengarahan diri,

kesehatan dan keselamatan, fungsi akademis dan bekerja (Muhith 2015, p.385).

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, pada anak tunagrahita ringan memiliki *IQ* 70 – 55 yang dapat dilatih dan didik.

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. Klasifikasi Anak Tunagrahita

Klasifikasi anak dengan tunagrahita dapat dibedakan dari tingkat intelegensinya. Pengelompokkan gangguan intelektual berdasarkan *IQ* menurut *WHO* (Vivian Navaratman, 1987) yaitu menjadi : tunagrahita ringan, tunagrahita sedang, dan tunagrahita berat. Selanjutnya akan dikemukakan beberapa klasifikasi menurut *AAMD (American Assiciation on Mental Deficiency)* dan PP No, 72 tahun 1991 sebagai berikut :

a. Tunagrahita Ringan

Tunagrahita ringan disebut juga *moron* dan *debil*. Kelompok ini memiliki *IQ* antara 50-70. Dalam penyesuaian sosial mereka dapat bergaul, dapat menyesuaikan diri dalam lingkungan

sosial tidak saja pada lingkungan yang terbatas tetapi juga pada lingkungan yang lebih luas, bahkan kebanyakan dari mereka dapat mandiri dalam masyarakat.

Mereka tidak dapat mengikuti program sekolah biasa, tetapi masih memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan melalui kegiatan pendidikan meskipun hasilnya tidak maksimal. Mereka masih dapat belajar membaca, menulis, mengeja, dan berhitung sederhana. Mereka juga dapat memiliki keterampilan yang sederhana untuk kepentingan kerja dikemudian hari. Jadi anak dengan retardasi mental ringan yang mampu didik berarti anak yang dapat dididik secara minimal dalam bidang-bidang akademik, sosial, dan pekerjaan.

Dalam kemampuan bekerja, mereka dapat melakukan pekerjaan yang semi skill dan pekerjaan sosial sederhana, bahkan sebagian besar dari mereka mandiri seluruhnya dalam melakukan pekerjaan sebagai orang dewasa. Anak gangguan intelektual ringan seringkali tidak dapat diidentifikasi sampai ia mencapai usia sekolah, biasanya mereka diketahui setelah mengikuti pelajaran di sekolah selama satu atau dua tahun karena kesukaran mereka dalam mengikuti pelajaran dan penyesuaian diri dengan teman-temannya.

b. Tunagrahita Sedang

Anak tunagrahita sedang disebut juga *imbesil*. Kelompok ini memiliki IQ 30-50. Mereka yang termasuk dalam kelompok

gangguan intelektual sedang memiliki kemampuan intelektual umum dan adaptasi perilaku dibawah gangguan intelektual ringan. Mereka dapat belajar keterampilan sosial untuk tujuan-tujuan fungsional, mencapai suatu tingkat tanggung jawab sosial, dan mencapai penyesuaian sebagai pekerja dengan bantuan.

Mereka mampu memperoleh keterampilan mengurus diri (*self-help*) seperti berpakaian, berganti pakaian, mandi, menggunakan WC, dan makan, melindungi dirinya dari bahaya umum di rumah, sekolah, dan lingkungannya ; dapat mengadakan adaptasi sosial di rumah dan lingkungannya, dapat belajar keterampilan dasar akademis (membaca tanda-tanda, berhitung yang sederhana, mengenal nomor-nomor sampai dua angka atau lebih), dan bekerja dalam tempat kerja terlindung atau pekerja rutin di bawah pengawasan.

Jadi, anak dengan retardasi mental sedang yang mampu dilatih adalah anak yang hanya dapat dilatih untuk mengurus dirinya sendiri melalui berbagai kegiatan kehidupan sehari-hari. Pada umumnya anak-anak gangguan intelektual sedang dapat diketahui sewaktu bayi atau selagi kecil karena keterlambatan perkembangannya.

c. Tunagrahita Berat dan Sangat Berat

Anak tunagrahita berat sering disebut *idiot*. Kelompok ini memiliki IQ kurang dari 30. Anak yang tergolong dalam kelompok ini pada umumnya hampir tidak memiliki kemampuan untuk

dilatih mengurus diri sendiri, melakukan sosialisasi dan bekerja. Sepanjang hidupnya mereka akan selalu bergantung pada bantuan dan perawatan orang lain.

Tabel 2.1
Klasifikasi Tunagrahita, Rentang IQ, dan Pendidikan, Klinis.

Klasifikasi	IQ	Pendidikan	Klinis
Tunagrahita ringan (<i>debil</i>)	50-70	Dapat dilatih dan didik	Anak dapat belajar keterampilan sederhana dengan bimbingan dan didikan yang baik, dapat menyesuaikan diri dalam lingkungan sosial.
Tunagrahita Sedang (<i>imbesil</i>)	30-50	Dapat dilatih	Dapat belajar merawat diri, bersosialisasi.
Tunagrahita berat dan sangat berat (<i>idiot</i>)	< 30	Perlu rawat	Perlu pengawasan, perlu latihan khusus untuk mempelajari beberapa keterampilan diri, dan bergantung pada bantuan dan perawatan orang lain.

Sumber : menurut WHO (Vivian Navaratman, 1987), AAMD dan PP No, 72 tahun

1991 , AAMR (dalam Kosasih 2012).

3. Karakteristik Anak Tunagrahita Pada Umumnya

James D. Page (Suhaeri H.N.; 1979:25) menguraikan karakteristik anak tungrahita dalam hal: kecerdasan, sosial, fungsi-fungsi mental lain, dorongan dan emosi, kepribadian, dan organisme :

a. Kecerdasan

Kapasitas belajarnya sangat terbatas terutama untuk hal-hal yang abstrak. Mereka lebih banyak belajar dengan cara membeo (*rote learning*) bukan dengan pengertian. Dari hari ke hari dibuatnya

kesalaham-kesalahan yang sama. Perkembangan mentalnya mencapai puncak pada usia yang masih muda.

b. Sosial

Dalam pergaulan mereka tidak dapat mengurus, memelihara dan memimpin diri. Waktu masih kanak-kanak mereka harus dibantu terus menerus: disuapin makan, dipasangkan dan ditanggalimpakaian dan sebagainya; disingkirkan dari bahaya, diawasi waktu bermain dengan anak lain, bahkan ditunjuki terus apa yang harus dikerjakan.

c. Fungsi-Fungsi Mental Lain.

Mereka mengalami kesukaran dalam memusatkan perhatian.

d. Dorongan dan Emosi

Perkembangan dan dorongan emosi anak tunagrahita berbeda-beda sesuai dengan tingkat ketunagrahitaan masing-masing. Anak yang berat dan sangat berat tingkat ketunagrahitaannya, hampir-hampir tidak memperlihatkan dorongan untuk mempertahankan diri. Kalau mereka lapar atau haus, mereka tidak menunjukkan tandatandanya.

e. Organisme

Baik struktur maupun fungsi organisme pada umumnya kurang dan normal. Mereka baru dapat berjalan dan berbicara pada usia yang lebih tua dari normal. Sikap dan gerak lagaknya kurang indah. Diantaranya banyak yang mengalami cacat bicara. Mereka yang mampu membedakan persamaan dan perbedaan. Pendengaran dan

penglihatannya banyak yang kurang sempurna (Amin 2010, p.34-37).

4. Karakteristik Khusus Tunagrahita Sedang

WHO mendeskripsikan karakteristik anak tunagrahita sedang adalah:

- a) Memiliki IQ antara 30-50
- b) Dapat mengadakan adaptasi sosial dirumah dan dilingkungan
- c) Dapat belajar keterampilan dasar
- d) Mampu untuk dilatih
- e) Biasanya diketahui sewaktu bayi atau selagi kecil karena keterlambatan perkembangannya.

5. Faktor Penyebab Tunagrahita (RM)

Penyebab retardasi mental secara umum dapat dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

a. Penyebab pre-natal

Setidaknya ada empat kelainan yang dapat terjadi pada masa pre-natal yang dapat menyebabkan retardasi mental, antara lain :

1) Kelainan Kromosom

Phenylketonuria (PKU) adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh keturunan dari dua gen terpendam dari orang tua yang membawa kondisi tersebut. Dikarenakan gen PKU mengakibatkan kurangnya produksi enzim yang memproses protein, terdapat penumpukan asam yang disebut *asam phenylpyruvic*. Penumpukan ini menyebabkan kerusakan otak. Kelainan kromosom yang dapat menyebabkan retardasi mental

adalah trisomi-18 atau sindrom Edwart, dan trisomi-13 atau sindrom Patau, sindrom Klinefelter, dan sindrom Turner.

2) Kelainan Metabolik

Ada lima kelainan metabolik yang dapat menyebabkan retardasi mental :

Pertama, *phenylketonuria*, merupakan kelainan metabolik, yang mana tubuh tidak dapat mengubah asam amino fenilalanin menjadi tirosin karena defisiensi enzim hidroksilase.

Kedua, galaktosemia, merupakan suatu gangguan metabolisme karbohidrat yang disebabkan tubuh tidak dapat menggunakan galaktosa yang dimakan.

Ketiga, penyakit Tay-Sachs atau *infantile amaurotic idiocy*, merupakan suatu gangguan metabolisme lemak, yang mana tubuh tidak mampu mengubah zat-zat pralipid menjadi lipid yang diperlukan oleh sel-sel otak.

Keempat, hipotiroid kongenital, merupakan defisiensi hormon tiroid bawaan yang disebabkan oleh berbagai faktor (agenesis kelenjar tiroid, defek pada produksi hormon tiroid).

Kelima, defisiensi yodium, menyebabkan retardasi mental, baik di negara yang sedang berkembang maupun di negara maju.

3) Infeksi

Infeksi merupakan peradangan yang diderita oleh seorang individu. Ada dua infeksi yang dapat menyebabkan retardasi

mental pada anak usia dini, yaitu infeksi rubela (campak Jerman) dan infeksi cytomegalovirus.

4) Intoksikasi

Fetal alcohol syndrome (FAS) merupakan suatu sindrom yang diakibatkan intoksikasi (kemabukan dan keracunan) alkohol pada janin karena ibu hamil minum-minuman yang mengandung alkohol, terutama pada triwulan pertama.

b. Penyebab Perinatal

Koch mengungkapkan bahwa sebanyak 15% hingga 20% dari anak dengan retardasi mental disebabkan oleh faktor prematuritas.

c. Penyebab post-natal

Faktor-faktor postnatal seperti infeksi, trauma, malnutrisi, intoksikasi, kejang dapat menyebabkan kerusakan otak yang pada akhirnya menimbulkan retardasi mental.

(Wiyani 2014, p.104-109).

6. Permasalahan yang Dialami Anak Tunagrahita

Menurut Sumekar (2009) Kemungkinan-kemungkinan masalah yang dihadapi anak bergangguan intelektual dalam konteks pendidikan, diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Masalah kesulitan dalam kehidupan sehari-hari

Masalah ini berkaitan dengan kesehatan dan pemeliharaan diri dalam kehidupan sehari-hari. Melihat kondisi keterbatasan anak-anak dalam kehidupan sehari-hari mereka banyak mengalami kesulitan apalagi yang termasuk kategori berat dan sangat berat; pemeliharaan

kehidupan sehari-harinya sangat memerlukan bimbingan. Karena itulah disekolah diharapkan sekali dapat memberikan sumbangan yang berarti dalam melatih dan membiasakan anak didik untuk merawat dirinya sendiri. Masalah-masalah yang sering terjadi diantaranya adalah : cara makan, menggosok gigi, memakai baju, memakai sepatu, dan lain-lain.

b. Masalah kesulitan belajar

Dapat disadari bahwa dengan keterbatasan kemampuan berfikir mereka tidak dapat dipungkiri lagi bahwa mereka sudah tentu mengalami kesulitan belajar, yang tentu pula kesulitan tersebut terutama dalam bidang pengajaran akademik (misalnya : Matematika, IPA, Bahasa), sedangkan untuk bidang studi non-akademik mereka tidak banyak mengalami kesulitan belajar. Masalah-masalah yang sering dirasakan dalam kaitannya dengan proses belajar mengajar, diantaranya : kesulitan menangkap pelajaran, kesulitan dalam belajar yang baik, mencari metode yang tepat, kemampuan berfikir abstrak yang terbatas, daya ingat yang lemah, dan sebagainya.

c. Masalah penyesuaian diri

Masalah ini berkaitan dengan masalah-masalah atau kesulitan dalam hubungannya dengan kelompok maupun individu di sekitarnya. Disadari bahwa kemampuan penyesuaian diri dengan lingkungan sangat dipengaruhi oleh tingkat kecerdasan. Karena tingkat kecerdasan anak bergangguan intelektual jelas-jelas berada dibawah

rata-rata (normal) maka dalam kehidupan bersosialisasinya mereka mengalami hambatan.

d. Masalah penyaluran ke tempat kerja

Secara empirik dapat dilihat bahwa kehidupan anak bergangguan intelektual cenderung banyak yang masih menggantungkan diri pada orang lain terutama kepada keluarga (orang tua) dan masih sedikit sekali yang sudah dapat hidup mandiri, inipun masih terbatas pada anak bergangguan intelektual ringan. Dengan demikian perlu disadari betapa pentingnya masalah penyaluran tenaga kerja bergangguan intelektual ini dan untuk itu perlu difikirkan matang-matang secara ideal sehingga dapat diwujudkan dengan penanganan yang serius.

Disamping beberapa usaha tersebut perlu adanya imbalan dari pihak sekolah untuk lebih banyak meningkatkan kegiatan non-akademik baik berupa kerajinan tangan, keterampilan, dan sebagainya. Yang semua itu diharapkan dapat membekali mereka untuk terjun ke masyarakat.

e. Masalah gangguan kepribadian dan emosi

Memahami akan kondisi karakteristik mentalnya, nampak jelas bahwa anak bergangguan intelektual kurang memiliki kemampuan berfikir, keseimbangan pribadinya kurang konstan atau labil, kadang-kadang stabil dan kadang-kadang kacau. Kondisi yang demikian itu dapat dilihat pada penampilan tingkah lakunya sehari-hari; misalnya : berdiam diri berjam-jam lamanya, gerakan yang hiperaktif, mudah

marah dan mudah tersinggung, suka mengganggu orang lain di sekitarnya (bahkan tindakan merusak atau destruktif).

f. Masalah pemamfaatan waktu luang

Adalah wajar bagi anak bergangguan intelektual dalam tingkah lakunya sering menampilkan tingkah laku nakal. Dengan kata lain bahwa anak-anak ini berpotensi untuk mengganggu ketenangan lingkungannya, apakah terhadap benda-benda maupun manusia disekitarnya, apalagi bagi mereka yang hiperaktif.

Sebenarnya sebagian dari mereka cenderung suka berdiam diri menjauhkan diri dari keramaian sehingga hal ini dapat berakibat fatal bagi dirinya, karena dapat saja terjadi tindakan bunuh diri. Untuk mengimbangi kondisi ini sangat perlu adanya imbalan kegiatan dalam waktu luang, sehingga mereka dapat terjauhkan dari kondisi yang berbahaya, dan pula tidak sampai mengganggu ketenangan masyarakat maupun keluarga sendiri (p.159-161).

B. Defisit Perawatan Diri

1. Pengertian Defisit Perawatan Diri

Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna memepertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, klien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Depkes 2000).

Defisit perawatan diri merupakan suatu hambatan kemampuan untuk melakukan atau melengkapi kegiatan eliminasi yang terdiri dari mandi, berpakaian, berhias, makan, dan toileting (Wilkinson 2007, p.429). Beberapa anak mengalami kerusakan fungsi motorik atau fungsi kognitif, yang menyebabkan penurunan kemampuan untuk melakukan masing-masing aktivitas perawatan diri yaitu (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.

C. Cuci Tangan

1. Pengertian Cuci Tangan

Cuci tangan yaitu kebersihan tangan atau suatu prosedur tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptik dibawah air yang mengalir atau dengan menggunakan *handsoap* (IPCN, Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi 2014, p.2). Cuci tangan adalah proses yang mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Cuci tangan yang baik adalah mencuci tangan dengan menggunakan sabun *plain* (tidak mengandung anti mikroba) atau sabun antiseptik yang mengandung anti mikroba, menggosok-gosok kedua tangan meliputi seluruh permukaan tangan dan mencucinya

dengan air mengalir dan mengeringkannya secara keseluruhan menggunakan handuk (Desiyanto & Djannah 2013, p.79).

2. Tujuan Cuci Tangan

Tujuan mencuci tangan menurut DEPKES 2007 adalah merupakan salah satu unsur pencegahan penularan infeksi. Tujuan mencuci tangan adalah untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara (IPCN, Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi 2014, p.3).

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 (Zakarya 2013, p.19-20 : Tietjen 2004).

3. Manfaat Cuci Tangan

Manfaat mencuci tangan bagi kesehatan tidak usah diragukan lagi. Mencuci tangan dapat membasmi kuman penyebab penyakit sehingga mencegah penularan penyakit infeksi. Karena penularan penyakit dapat terjadi ketika orang yang terinfeksi tidak mencuci tangan dengan benar kemudian ia langsung menyentuh atau mengolah makanan dan makanan tersebut di konsumsi orang. Selain itu,

manfaat positif lain dari mencuci tangan adalah tangan menjadi bersih dan wangi (KemenKes, 2011).

4. Cuci Tangan Bersih

Mencuci tangan bersih adalah membersihkan tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir. Waktu cuci tangan bersih dengan sabun yang penting 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 (Zakarya 2013, p.21 : Potter and Perry, 2005).

Mencuci tangan dengan sabun dan air dilakukan selama 40-60 detik (Kementrian kesehatan RI, 2011). Langkah-langkah Mencuci tangan dengan benar menggunakan sabun (*WHO* 2013) :

- 1) Basahi tangan dengan air
- 2) Tuangkan sabun 3-5 cc
- 3) Gosok kedua telapak tangan hingga merata
- 4) Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
- 5) Gosok kedua telapak tangan dan selasela jari
- 6) Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- 7) Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya

- 8) Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak kiri dan sebaliknya
- 9) Bilas kedua tangan dengan air
- 10) Keringkan dengan handuk atau tisu sekali pakai sampai benar-benar kering
- 11) Gunakan handuk atau tisu untuk menutup keran
- 12) Tangan sudah bersih

5. 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 (WHO 2009).

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Cuci Tangan Anak Tunagrahita adalah :

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri atau aktifitas mencuci tangan anak tunagrahita dibagi menjadi dua yaitu: faktor internal dan eksternal (Votroubek, p.24-27).

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.

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 (Mayke dalam zakarya, 2013) 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, 2017).

b. Faktor Ekstrenal

Faktor eksternal adalah faktor yang muncul dari luar anak tunagrahita, yaitu :

a) 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.

b) Pendidikan

Pendidikan orang tua akan mempengaruhi pemberian asuhan pada anak. Orang tua yang pendidikannya rendah akan kesulitan mengajarkan anaknya melatih merawat diri sendiri.

7. Cuci Tangan Pada Anak 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 Anak tunagrahita memiliki keterbatasan kemampuan untuk berfikir dan secara fisik anak mengalami kelainan, namun sebagian 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 (Sumekar 2009, p.128-129).

Kemampuan anak tunagrahita sedang untuk melakukan cuci tangan bersih setelah diberikan pelatihan di klafikasikan dalam bentuk 0 = tidak dilakukan, 1 = dilakukan tapi tidak sesuai urutan prosedur, 2 = dilakukan sesuai prosedur (WHO, 2013). Hasil ukur dari kemampuan melakukan cuci tangan ini akan dikategorikan dalam bentuk baik dan kurang, berdasarkan rumus menurut Azwar (2013).

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa kegiatan mencuci tangan merupakan kegiatan yang terdiri dari beberapa langkah sederhana. Anak normal mampu melakukan kegiatan cuci tangan dengan mudah tanpa kesulitan, tetapi berbeda 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 yang akan

diklasifikasikan dalam bentuk : 0 = tidak dilakukan, 1 = dilakukan tapi tidak sesuai prosedur, 2 = dilakukan sesuai prosedur, yang nantinya akan dikategorikan dalam bentuk baik dan kurang.

D. Terapi Bermain

1. Defenisi Bermain

Bermain adalah suatu kegiatan yang menggunakan kemampuan-kemampuan anak yang baru berkembang untuk menjajaki dirinya dan lingkungannya dengan cara-cara beragam. Bermain juga memiliki beberapa makna, yaitu : makna fisik, makna sosial, makna pendidikan, makna penyembuhan, makna moral, dan makna untuk memahami diri sendiri (Soefandi 2009, p.16).

Bermain adalah suatu konsep yang sangat penting bagi anak karna dengan bermain mereka belajar tentang dunia luar dan lingkungannya dimana mereka berada. Fungsi khusus bermain pada anak mencakup perluasan keterampilan sensorimotor, kreativitas, intelektual, dan perkembangan sosial (Suriadi 2010, p.8).

2. Teori-Teori Bermain

Pakar yang bernama *Mildred Parten* menekankan kegiatan bermain sebagai sarana sosialisasi. Ia berpendapat bahwa ada enam bentuk interaksi antar anak yang terjadi saat mereka bermain, sebagai berikut :

a. *Unoccupied Play*

Pada jenis permainan ini, sebenarnya anak tidak benar-benar terlibat dalam kegiatan bermain, tetapi hanya mengamati kejadian di sekitarnya yang menarik perhatian anak.

b. *Solitari Play*

Solitari Play (bermain sendiri) biasanya tampak pada anak yang berusia amat balita. Ia sibuk bermain sendiri dan tampaknya tidak memerhatikan kehadiran anak-anak lain di sekitarnya. Ia hanya menusatkan perhatian pada dirinya sendiri dan kegiatannya sendiri.

c. *Onlooker Play*

Onlooker Play (pengamat) yaitu kegiatan bermain dengan mengamati anak-anak lain melakukan kegiatan bermain, dan tampak ada minat yang semakin besar terhadap kegiatan anak lain yang di amati.

d. *Parallel Play* (Bermain Paralel)

Parallel Play tampak saat dua anak atau lebih bermain dengan jenis permainan yang sama, tetapi bila diperhatikan, tampak sebenarnya tidak ada interaksi di antara mereka. Mereka melakukan kegiatan yang sama secara sendiri-sendiri pada saat yang bersamaan.

e. *Associative Play* (Bermain Asosiatif)

Assosiatif Play ditandai dengan adanya interaksi antara yang bermain, saling tukar alat permainan, tetapi bila diamati, tampak

bahwa masing-masing anak sebenarnya tidak terlibat dalam bekerja sama. Misalnya, anak yang sedang menggambar, mereka saling berkomentar, namun sebenarnya kegiatan itu mereka lakukan sendiri-sendiri.

f. Cooperating Play (Bermain Bersama)

Bermain bersama ini ditandai dengan adanya kerja sama atau pembagian tugas dan pembagian peran antara anak-anak yang terlibat dalam permainan untuk mencapai satu tujuan tertentu.

(Soefandi 2009, p.21-23)

3. Manfaat Bermain

Dengan bermain, bisa memunculkan gagasan seseorang tentang cara memanfaatkan kegiatan bermain untuk mengembangkan aspek perkembangan anak, yaitu aspek fisik, motorik, sosial, emosi, kepribadian, kognisi, ketajaman pengindraan, keterampilan olahraga, dan memori. Ada beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari bermain yaitu :

a. Manfaat fisik

Bermain aktif, seperti berlari, melompat, melempar, memanjat, dan sebagainya, membantu anak mematangkan otot-otot dan melatih keterampilan anggota tubuhnya.

b. Manfaat terapi

Dalam hal ini, bermain membantu anak mengungkapkan perasaan-perasaannya dan mengeluarkan energi yang tersimpan sesuai dengan tuntutan sosial. Bermain juga memberikan peluang

bagi anak untuk mengungkapkan keinginan dan hasratnya yang tidak dapat diperolehnya melalui cara lain, misalnya anak bermain drama dengan memerankan tokoh pemimpin, misalnya menjadi guru, orang tua, dan sebagainya.

c. Manfaat edukatif

Melalui permainan dengan alat-alat, anak dapat mempelajari hal-hal baru yang berhubungan dengan bentuk, warna, ukuran, dan tekstur suatu benda.

d. Manfaat kreatif

Bermain memberikan kesempatan kepada anak untuk mengembangkan kreativitasnya. Ia dapat bereksperimen dengan gagasan-gagasan barunya, baik dengan menggunakan alat maupun tidak. Sekali anak merasa mampu menciptakan sesuatu yang baru dan unik, ia akan melakukan kembali dalam situasi lain.

e. Pembentukan konsep diri

Melalui bermain, anak belajar mengenai dirinya dan hubungannya dengan orang lain. Ia menjadi tahu apa saja kemampuan dan bagaimana perbandingannya dengan kemampuan anak-anak lain.

f. Manfaat sosial

Bermain bersama teman-teman sebaya membuat anak belajar membangun suatu hubungan sosial dengan anak-anak lain yang belum dikenalnya dan mengatasi berbagai persoalan yang ditimbulkan oleh hubungan tersebut.

g. Manfaat moral

Bermain sangat penting untuk perkembangan, pertumbuhan, dan intelektual anak. Perkembangan inteligensi anak dapat terlihat pada waktu anak sedang melakukan kegiatan bermain, misalnya bermain sensori-motorik, yaitu bermain yang melibatkan penginderaan maupun gerakan. Ini merupakan jenis permainan dasar saat anak pertama kali berusaha memahami dunia melalui tubuhnya, terutama mata, tangan, dan kaki, serta ada juga bermain dengan fisik yang penekanannya pada keterampilan motorik kasar dan halus (Soefandi 2009, p.40-42).

E. 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. Media yang digunakan dalam pembelajaran harus memiliki fungsi yang dapat meningkatkan pembelajaran anak. Perhatian anak tetap fokus menerima informasi pembelajaran. 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 (Zakarya 2013, p.31-32 : Fariani, 2011).

F. Bermain *Puzzle*

1. Defenisi *Puzzle*

Puzzle adalah teka-teki yang membingungkan bagi yang belum tahu (Syamsidah 2013, p.234 : Zuhdi 2005).

Puzzle adalah mainan bongkar pasang dengan bahan dasar dari kayu atau dari kertas tebal dalam bentuk huruf maupun gambar (Mayke 2007, p.102).

2. Manfaat *Puzzle*

Manfaat *puzzle* antar lain : Meningkatkan Keterampilan Kognitif, Meningkatkan Keterampilan Motorik Halus, dapat meningkatkan kemampuan interpersonal anak, dan dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi anak.

Berikut ini adalah manfaat *puzzle* bagi anak-anak :

a. Meningkatkan Keterampilan Kognitif

Keterampilan kognitif (*cognitive skill*) berkaitan dengan kemampuan untuk belajar dan memecahkan masalah.

b. Meningkatkan Keterampilan Motorik Halus

Keterampilan motorik halus (*fine motor skill*) berkaitan dengan kemampuan anak menggunakan otot-otot kecilnya khususnya tangan dan jari-jari tangan.

c. Meningkatkan Keterampilan Sosial

Keterampilan sosial berkaitan dengan kemampuan berinteraksi dengan orang lain.

d. Melatih koordinasi mata dan tangan

Anak belajar mencocokkan kepingan-kepingan *puzzle* dan menyusunnya menjadi satu gambar.

e. Melatih kesabaran

Bermain *puzzle* membutuhkan ketekunan, kesabaran, dan memerlukan waktu untuk berfikir dalam menyelesaikan tantangan.

(<https://paudgrobogan.wordpress.com/2010/03/14/manfaat-puzzle-untuk-pendidikan>) (Posted by : sry).

3. Kelebihan dan Kelemahan *Puzzle*

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

sumber: (Zakarya 2013, p.34 : Hamalik, 2008).

4. Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Bersih dengan Metode Bermain *Puzzle* Terhadap Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Anak Tunagrahita Sedang.

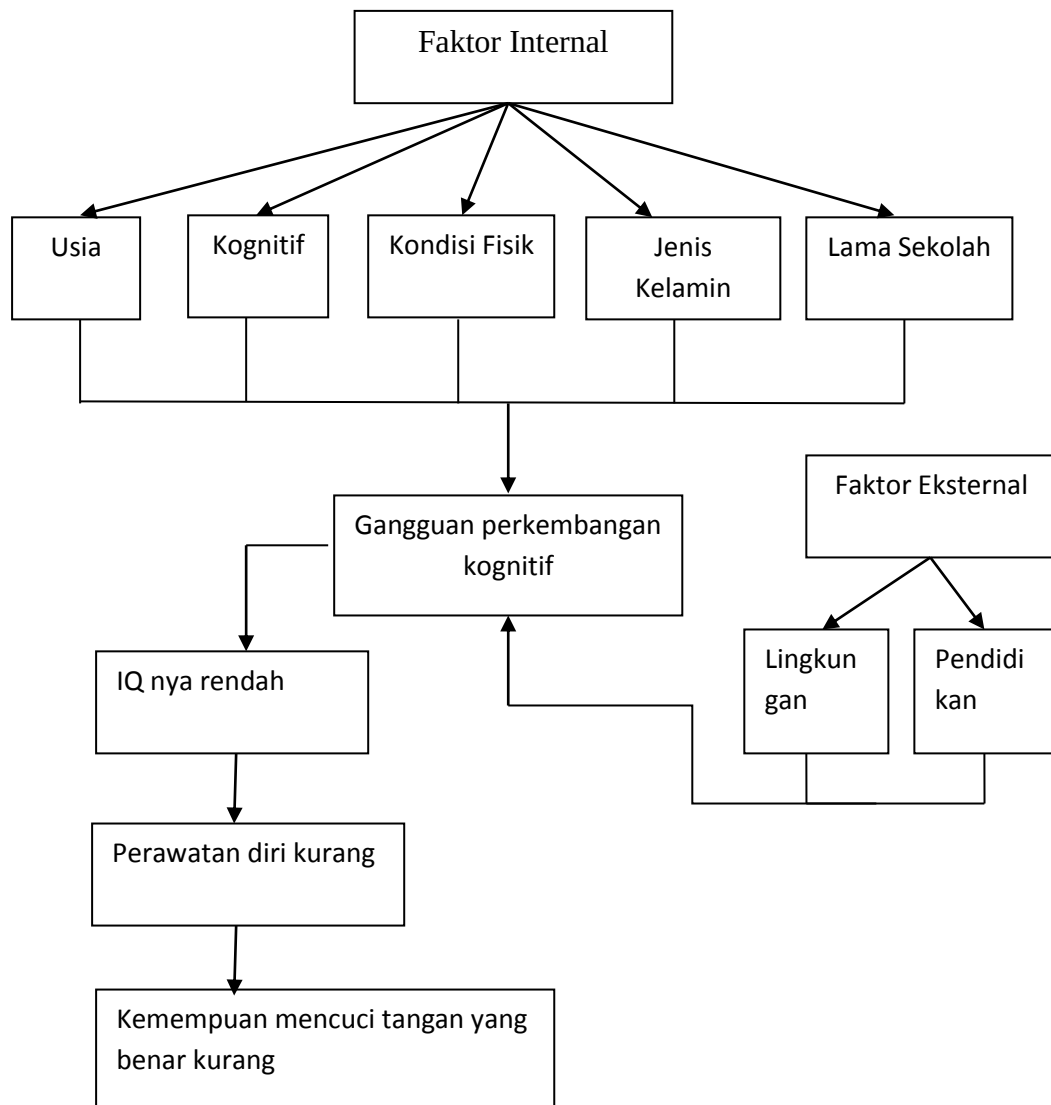
Puzzle adalah salah satu media yang dapat dijadikan alternatif untuk menyampaikan materi pembelajaran pada anak dengan tunagrahita. *Puzzle* dapat digunakan sebagai media untuk membantu anak belajar secara berkelompok maupun mandiri, menciptakan suasana senang, serta keakraban dalam berinteraksi satu sama lain (Zakarya 2013, p.34 : Soetjiningsih, 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. 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.

G. Kerangka Teori

Gambar 2.1
Kerangka Teori



Sumber : kemenkes RI, (Sumekar 2009, p.123), WHO (Vivian Navaratman, 1987), AAMD dan PP No, 72 tahun 1991 , AAMR (dalam Kosasih 2012).

BAB III

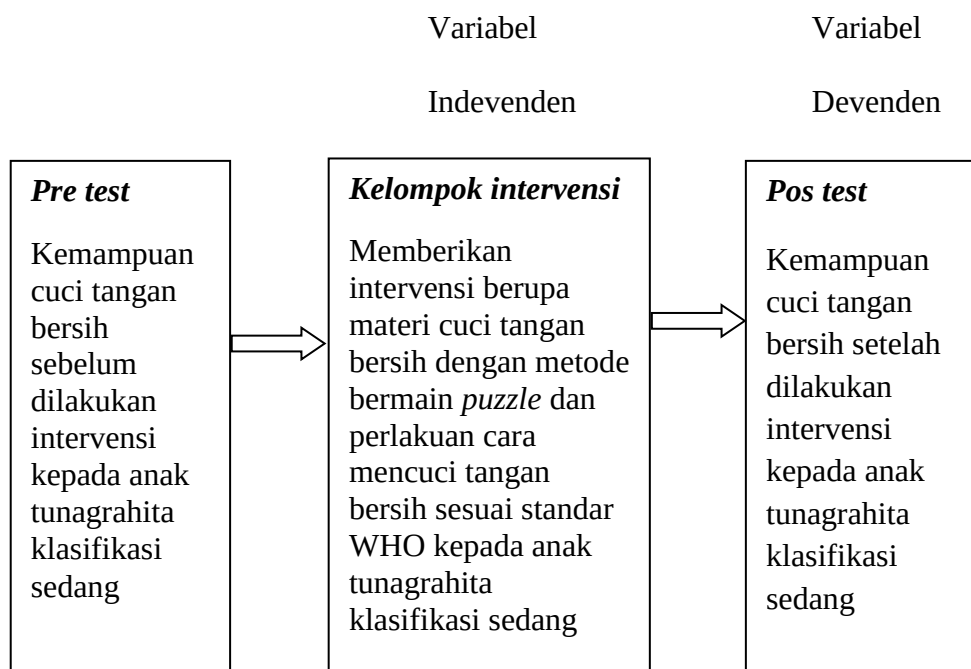
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel yang akan di amati (diukur) melalui penelitian yang di maksud (Notoadmojo 2012, p.100).

Dari hasil tinjauan kepustakaan dan masalah penelitian yang telah dirumuskan maka dikembangkan suatu kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

Gambar 3.1
Kerangka Konsep



B. Defenisi Operasional

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen kemampuan cuci tangan bersih anak tunagrahita	Sebuah keterampilan anak tunagrahita dalam melakukan kegiatan cuci tangan bersih dengan memakai sabun sesuai dengan SOP yang diajarkan.	Observasi	Lembar observasi (<i>check list</i>)	Kurang = 0-6 Baik = 7-12	Nominal
Indevenden Pelatihan cuci tangan bersih dengan metode bermain <i>puzzle</i> .	Memberikan sebuah perlakuan dengan metode permainan yang berbentuk menyusun gambar langkah cuci tangan bersih (<i>puzzle</i>) selama lebih kurang 30 menit, dengan media <i>puzzle</i> .	Pelatiha cuci tangan dengan bermain <i>puzzle</i>	Lembar observasi (<i>check list</i>)	Diberikan perlakuan	

C. **Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian merupakan jawaban atau dugaan sementara penelitian atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam sebuah penelitian. (Notoadmodjo 2012, p.105).

Ho ditolak, Ha diterima : Ada pengaruh pelatihan cuci tangan bersih dengan metode bermain *puzzle* terhadap kemampuan cuci tangan pada anak tunagrahita sedang di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit Kota Bukittinggi tahun 2015.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *pre-eksperimental* dengan rancangan pre-post test dalam satu kelompok (*One-Group Pretest-Posttest design*). Pada penelitian ini mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah dilakukan intervensi (Notoatmodjo 2012, p.57).

Dalam *one group pretest-posttest design* adalah mengukur apa yang terjadi pada kelompok percobaan sesuai dengan kondisi awalnya sebelum eksperimen (*pre-test*) dan perbedaan yang tampak diakhir eksperimen (*post-test*) tanpa kelompok kontrol.

Desain Penelitian

Pre test	Perlakuan	Post test
O1	X	O2

Keterangan :

O1 : Pengukuran cuci tangan sebelum perlakuan (*pre test*)

X : Pemberian perlakuan cuci tangan dengan metode bermain *puzzle*

O2 : Pengukuran cuci tangan bersih setelah diberikan perlakuan (*post test*).

(Notoatmodjo 2012, p.57).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit kota Bukittinggi pada bulan Desember-Januari tahun 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2011, p.117). populasi pada penelitian ini adalah rombongan belajar tunagrahita sedang yang ada di SDLB N Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit kota Bukittinggi tahun 2016 yang berjumlah 39 anak.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau keseluruhan dari populasi yang akan diteliti (Sugiyono 2011, p.118). Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil semua populasi untuk dijadikan sampel, sehingga didapatkan sampel sebanyak 39 orang anak tunagrahita sedang.

a. Kriteria inklusi :

Adalah kriteria atau ciriciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. (Notoatmodjo 2012, p.130).

- 1) Anak penyandang tunagrahita sedang (IQ nya 30-50).

- 2) Telah memberikan persetujuan untuk dijadikan sampel.
Pengisian lembar persetujuan diwakili oleh Kepala sekolah atau guru pendamping

D. Teknik Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dilakukan dengan cara :

1. Data primer

Data primer yaitu data yang langsung dari responden berupa observasi kemampuan melakukan cuci tangan yang dimiliki oleh anak tunagrahita sedang yang ada di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit Bukittinggi tahun 2016.

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapatkan dari lingkungan penelitian berupa data siswa penyandang tunagrahita sedang yang ada di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit Kota Bukittinggi serta data yang mendukung penelitian ini seperti nama, umur, dan jenis kelamin serta rombongan belajar siswa.

3. Langkah-langkah pengumpulan data :

- a. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi.
- b. Sebelum tindakan dilakukan, peneliti menjelaskan tentang pelaksanaan cuci tangan bersih dengan metode bermain *puzzle*.
- c. Lembar observasi (*Cheklis*) berisi data responden yang meliputi inisial nama, umur, jenis kelamin, lama sekolah dan kemampuan

anak tunagrahita melakukan cuci tangan bersih sebelum dan setelah diberikan perlakuan.

- d. Lembar observasi (*Cheklis*) terdiri dari beberapa subvariabel. Masing-masing subvariabel memiliki kategori dan skor tertentu untuk menilai kemampuan melakukan cuci tangan bersih.
- e. Intervensi dilakukan dalam dua siklus (2 minggu), dalam satu minggu dilakukan sebanyak 2 kali.

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.

4. Alat-alat yang digunakan

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. Sabun cuci tangan, handuk kecil.
- b. *Puzzle* yang digunakan terbuat dari bahan karton dengan panjang 30 cm dan lebar 25 cm. *Puzzle* dipotong menjadi 6 potongan gambar.

- c. Gambar langkah-langkah cuci tangan diambil dari ketetapan *WHO*, setelah gambar cuci tangan selesai dimodifikasi kemudian dicetak menggunakan kertas foto.
- d. 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.

E. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah. Menurut Setiadi 2013, pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap berikut :

1. *Editing* (Pemeriksaan data)

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.

2. *Coding* (Mengkode data)

Mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam bentuk angka atau bilangan, biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode.

3. *Processing* (Memasukkan data)

Memproses data yang dilakukan dengan cara meng-entry data yang menggunakan program komputer. Data yang diolah dalam penelitian

ini 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. *Cleaning* (Membersihkan data)

Melakukan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Peneliti akan 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 akan digunakan dan diolah untuk dianalisa.

F. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. (Notoatmodjo 2010, p.182).

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan dua variabel (Notoatmodjo 2010, p.183). Analisis bivariat digunakan untuk melihat kemungkinan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Data interval seperti pada skala ordinal, tetapi himpunan tersebut dapat memberikan nilai interval atau jarak antara urutan kelas

yang bersangkutan. Kelebihan dari skala ordinal adalah bahwa jarak nomor yang sama menunjukkan juga jarak yang sama dari sifat yang diukur.

Penelitian ini menggunakan uji *T-test* dengan uji beda dua mean dependen (*paired sampel*) yang diolah dengan menggunakan program komputer.

G. Etika Penelitian

Semua penelitian yang erat kaitannya dengan manusia sebagai obyek harus mempertimbangkan etika. Etika atau akhlak adalah ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk, tentang hak dan kewajiban orang dalam kelompok sosial. (Notoatmodjo 2012, p.201) sebagai berikut :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Disamping itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Peneliti juga harus mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang mencakup : penjelasan manfaat penelitian, penjelasan kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan, penjelasan manfaat yang didapatkan, persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian, jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden.

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari kegiatan penelitian serta memberikan lembar informed consent kepada Kepala sekolah PLB dan guru untuk membantu mewakili mengisi lembar informed consent anak tunagrahita.

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.

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.

3. Keadilan (*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.

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 V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SDLB Negeri 01 Gantiang Bukittinggi terletak di Bukittinggi yaitu di Kecamatan Mandiangin. Adapun batas-batas wilayahnya yaitu :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Guguak Bulek
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Tigo Baleh
3. Sebelah timur berbatasan dengan Ampek Angkek
4. Sebelah barat berbatasan dengan Guguak Panjang

SLB Al-Azhar terletak di Bukittinggi yaitu di Kecamatan Guguak Panjang. Adapun batas-batas wilayahnya yaitu :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Panganak
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Bukit Apit
3. Sebelah timur berbatasan dengan Kabun Pulasan
4. Sebelah barat berbatasan dengan Lapau Batu

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik jenis kelamin, umur, dan lama sekolah anak dengan Tunagrahita di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit Kota Bukittinggi

Karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, umur, dan lama sekolah anak tunagrahita di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit Kota Bukittinggi. Distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 5.1 dibawah ini.

Tabel 5.1
Karakteristik jenis kelamin, umur, dan lama sekolah anak dengan
tunagrahita di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar
Bukit Apit Kota Bukittinggi

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jenis kelamin :	23	59
	- Laki-laki	16	41
	- Perempuan		
2.	Umur :		
	- 8-12 tahun	24	61,5
	- 13-16 tahun	15	38,5
3.	Lama sekolah :		
	- 1-3 tahun	9	25,6
	- 4-6 tahun	30	74,4

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin diklasifikasikan menjadi dua, yaitu laki-laki dan perempuan. Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 39 responden yang diteliti dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden paling banyak adalah laki-laki berjumlah 23 anak (59%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 16 anak (41%). Umur responden 8-12 tahun sebanyak 24 anak (61,5%), 13-16 tahun sebanyak 15 anak (38,5%). Karakteristik lama responden sekolah menunjukkan 1-3 tahun sebanyak 9 anak (25,6%), sedangkan 4-6 tahun sebanyak 30 anak (74%).

2. Rata-Rata Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sedang Sebelum Penerapan Metode Bermain *Puzzle*

Tabel 5.2
Rata-Rata Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sedang Sebelum Penerapan Metode Bermain *Puzzle*

Variabel	Mean	Minimum	Maksimum	S.D
Sebelum	4,92	2	3	1,345

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan bahwa kemampuan melakukan cuci tangan bersih anak tunagrahita sedang sebelum intervensi masih ada yang kurang, dengan rata-rata nilainya adalah 4,92 mayoritas berada pada kategori nilai paling tinggi 8 berjumlah 1 orang (2,6%) dan paling rendah 2 berjumlah 1 orang (2,6%), dengan standar deviasi 1,345.

3. Rata-Rata Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sedang Sesudah Penerapan Metode Bermain *Puzzle*

Tabel 5.3
Rata-Rata Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sedang Sesudah Penerapan Metode Bermain *Puzzle*

Variabel	Mean	Minimum	Maksimum	S.D
Sesudah	8,36	6	12	1,815

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan bahwa kemampuan melakukan cuci tangan bersih anak tunagrahita sedang setelah intervensi, dengan rata-rata nilainya adalah 8,36 dengan nilai paling tinggi 12 berjumlah 3 orang (7,7%) dan paling rendah 4 berjumlah 1 orang (2,6%), dengan standar deviasi 1,815

C. Analisa Bivariat

Tabel 5.4
Efektifitas penerapan metode bermain *puzzle* untuk meningkatkan kemampuan melakukan cuci tangan bersih anak tunagrahita sedang di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit Kota Bukittinggi tahun 2016

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviat ion	Std. Error Mea n	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Cuci Tangan Sebelum Intervensi - Cuci Tangan Setelah Intervensi	-3.462	1.315	.211	-3.888	-3.035	-16.441	38	.000

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa rata-rata kemampuan melakukan cuci tangan bersih anak tunagrahita sedang sebelum penerapan metode bermain *puzzle* adalah 4,92 dengan standar deviasi 1,345. Nilai minimal adalah 2 berjumlah 1 orang (2,6%) dan nilai maksimal adalah 8 berjumlah 1 orang (2,6%). Rata-rata kemampuan cuci tangan bersih anak tunagrahita sedang sesudah penerapan metode bermain *puzzle* adalah 8,36 dengan standar deviasi 1,815. Nilai minimal adalah 4 berjumlah 1 orang (2,6%) dan nilai maksimal adalah 12 berjumlah 3 orang (7,7%). Dengan nilai $p=0,000$.

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Rata-Rata Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sedang Sebelum Penerapan Metode Bermain *Puzzle*

Hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 39 anak (100%) yang memiliki kemampuan cuci tangan bersih kategori kurang sebanyak 35 anak (89,7%). 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 12). 6 langkah cuci tangan bersih yang mayoritas bisa dilakukan oleh anak tunagrahita kategori kurang diantaranya adalah langkah 1 (membuka kran dan membasahi tangan), 2 (Gosok telapak tangan kanan diatas punggung tangan kiri dengan jari menyilang), 6 (mematikan kran air) dilakukan sesuai SOP sedangkan langkah 3 sampai 5 tidak dipraktikkan. Langkah 6 dilakukan namun tidak sesuai dengan SOP cuci tangan bersih yaitu kran air tidak dimatikan total sehingga air di kran masih mengalir. Cuci tangan bersih kategori kurang pada anak tunagrahita kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 39 anak yang memiliki kemampuan cuci tangan bersih kategori kurang. Diantaranya 35 orang memiliki nilai kurang dibawah 7 (89,7%) dan 4 orang memiliki nilai baik 7 keatas (10,3%)

Menurut teori kemampuan perawatan diri anak tunagrahita terbatas karena kemampuan berfikirnya tidak sama dengan anak-anak normal lainnya, mereka juga kurang mampu berfikir secara abstrak. Setelah dilihat kelapangan hal ini sesuai dengan yang peneliti temukan, yaitu anak tunagrahita kurang mampu dalam hal perawatan diri salah satunya adalah melakukan cuci tangan.

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).

Selain itu, penelitian ini diperkuat oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Samiyati (2012) sebelum menggunakan media *puzzle* untuk meningkatkan minat dan aktifitas belajar siswa SD kelas 3. Hasil belajar siswa rendah.

Diperkuat juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Indahwati, Sunarno, dan Sajidah (2012) sebelum diberikan media *inquiry training* melalui teknik peta konsep dan *puzzle* untuk meningkatkan

aktivitas belajar dan kemampuan memori siswa. Aktivitas dan kemampuan belajar siswa kurang.

Menurut asumsi peneliti, anak tunagrahita memiliki keterbatasan dan kekurangan dalam pemenuhan kebutuhan dan aktifitas mereka sehari-hari hal ini terjadi karena anak tunagrahita memiliki IQ (30-50) dibawah rata-rata orang normal. Sehingga mereka mengalami kesulitan untuk melakukan hal-hal yang sama seperti manusia normal yang sangatlah mudah untuk dilakukan. Salah satunya dalam melakukan cuci tangan bersih.

Sebelum dilakukan metode bermain puzzle kemampuan melakukan cuci tangan anak kurang. Lebih dari sebagian responden mendapatkan nilai kategori kurang yang bernilai 4 pada rentang 0-12. Responden melakukan tindakan cuci tangan bersih kurang dan berfikir lama, responden tidak mampu berfikir secara abstrak tetapi mampu untuk dilatih dengan baik.

2. Rata-Rata Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sedang Sesudah Penerapan Metode Bermain *Puzzle*

Hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa terdapat 5 anak (12,9%) 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=12). Terjadi penurunan jumlah kemampuan cuci tangan kategori kurang sebanyak 35 anak menjadi 5 anak. Lima 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 kurang fokus 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 dan 2, dan 6 kemudian bisa mengerjakan ke langkah 3, 4, dan 5, dilakukan meskipun belum sesuai dengan SOP seperti langkah 4 dan langkah 5 yang sering tertukar. 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 5.3 menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 34 anak (87,2%) 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 7 sampai 12. Peningkatan kemampuan cuci tangan bersih kategori baik 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 halusnya (Olivia, 2009).

Menurut teori meskipun anak tunagrahita kurang mampu melakukan perawatan diri, akan tetapi mereka masih bisa dan mampu

untuk dilatih dengan baik dalam melakukan perawatan diri yang salah satunya cara melakukan cuci tangan bersih.

Penelitian ini diperkuat oleh penelitian Ariyani Muljo (2013) berjudul perkembangan minat belajar siswa tunagrahita embesil (sedang) melalui metode permainan *puzzle* bangun datar di SMPLB langsa didapatkan bahwa intervensi atau perlakuan dengan menggunakan media permainan *puzzle* bangun datar dapat meningkatkan kualitas tindakan dan hasil belajar siswa, penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada perkembangan mengenal bangun datar bagi siswa Tunagrahita Imbesil di SMPLB Langsa melalui media *Puzzle*.

Diperkuat juga oleh penelitian 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.

Menurut asumsi peneliti, meskipun anak tunagrahita memiliki kemampuan dibawah manusia normal biasanya. Jika mereka dilatih dan diajarkan dengan terus-menerus dengan menggunakan metode yang mudah untuk dipahami maka hal tersebut akan dapat membantu anak tunagrahita untuk memenuhi kebutuhannya sendiri.

Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan tentang cuci tangan bersih dengan metode *puzzle* bahwa didapatkan hasil kemampuan cuci tangan bersih responden mengalami peningkatan. Jika hal ini terus menerus dilakukan oleh pihak sekolah

maupun orang tua, maka kemampuan anak akan lebih bisa lagi jika dilatih dengan baik, dan metode ini cukup baik jika dibandingkan dengan metode ceramah yang diterapkan oleh guru di sekolah.

B. Analisa Bivariat

Efektifitas penerapan metode bermain *puzzle* untuk meningkatkan kemampuan melakukan cuci tangan bersih anak tunagrahita sedang di SDLB wilayah kerja kota Bukittinggi tahun 2016

Hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa, sebelum diberikan metode bermain *puzzle* tentang cuci tangan bersih, lebih dari sebagian anak tunagrahita sedang yang memiliki kemampuan cuci tangan bersih kategori kurang dan setelah diberikan metode bermain *puzzle* tentang cuci tangan bersih terdapat 34 anak (87,2%) yang memiliki kemampuan cuci tangan bersih kategori baik. Hal ini berarti ada peningkatan kemampuan dari anak tunagrahita dalam melakukan cuci tangan bersih.

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebelum diberikan metode bermain *puzzle* terdapat sebanyak 35 anak (89,7%) yang memiliki kemampuan cuci tangan bersih kategori kurang dan setelah diberikan metode bermain *puzzle* terdapat 5 anak (12,9%) 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 N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit Kota Bukittinggi. 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, menurut hasil penelitian Prawesti (2011) peningkatan aktifitas dan hasil belajar siswa SD kelas 5 dengan menggunakan media *puzzle*. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa penelitian cuci tangan bersih dengan metode *puzzle* mampu mengubah kemampuan cuci tangan anak tunagrahita di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit Kota Bukittinggi.

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*.

Penelitian ini diperkuat juga oleh penelitian Afwan, Zulmiyerti, dan Hasan (2013) yaitu efektifitas penggunaan media *puzzle* rumah angka untuk pemahaman angka 1 sampai 10 pada anak tunagrahita ringan kelas II/C di SLB Amal Bhakti Kec. 2x11 Enam Lingsung. Hasil penelitian yaitu kemampuan mengenal bentuk angka pada anak tunagrahita ringan dapat ditingkatkan melalui media yang digunakan yaitu *puzzle* rumah angka.

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.

Menurut asumsi peneliti, penerapan metode bermain *puzzle* efektif untuk meningkatkan kemampuan melakukan cuci tangan anak tunagrahita sedang di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit Kota Bukittinggi tahun 2016. Hasil uji statistik menggunakan uji T-test Dependen didapatkan nilai $p=0,000$ yang berarti bermakna. Sebelum dilakukan metode bermain *puzzle* kemampuan melakukan cuci tangan bersih responden kurang. Lebih dari sebagian responden mendapat nilai kategori kurang yaitu dengan nilai dibawah 7. Responden melakukan tindakan lambat, responden tidak mampu berfikir cepat dan abstrak tetapi responden mampu di latih.

Namun dari hasil penelitian yang peneliti lakukan bahwa dari hasil uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara metode bermain *puzzle* dengan kemampuan cuci tangan bersih pada anak tunagrahita.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa metode *puzzle* yang menggunakan gambar sebagai media pembelajaran dapat dipahami dan dimengerti oleh anak tunagrahita dibandingkan dengan metode ceramah yang hanya berupa penjelasan lisan yang agak sulit dipahami oleh anak tunagrahita karna keterbatasan mereka dalam berfikir.

BAB VII KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti pada bulan Januari 2016 mengenai pengaruh pelatihan cuci tangan bersih dengan metode bermain *puzzle* terhadap kemampuan melakukan cuci tangan pada anak tunagrahita sedang di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit Kota Bukittinggi tahun 2016 maka disimpulkan sebagai berikut :

1. Rata-rata kemampuan melakukan cuci tangan bersih anak tunagrahita sedang sebelum penerapan metode bermain *puzzle* 4,92 di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit Kota Bukittinggi Tahun 2016.
2. Rata-rata kemampuan melakukan cuci tangan bersih anak tunagrahita sedang sesudah penerapan metode bermain *puzzle* 8,36 di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit Kota Bukittinggi Tahun 2016.
3. Efektifitas penerapan metode bermain *puzzle* untuk meningkatkan kemampuan melakukan cuci tangan bersih pada anak tunagrahita sedang di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Bukit Apit Kota Bukittinggi Tahun 2016 dengan nilai mean adalah -3.462 dan $p=0,000$.

B. Saran

Berdasarkan hasil yang diperoleh bahwa penerapan metode bermain *puzzle* efektif untuk meningkatkan kemampuan melakukan cuci tangan bersih anak tunagrahita sedang di SDLB N 01 Ganting dan SLB

Al-Azhar Bukit Apit Kota Bukittinggi Tahun 2016. Peneliti ingin menyampaikan beberapa saran, diantaranya :

1. Bagi orang tua

Metode bermain *puzzle* sangat sederhana, menyenangkan, dan juga dapat memberikan mamfaat bagi perkembangan dan perawatan diri anak. Oleh karena itu peneliti menganjurkan supaya orang tua mengajak anaknya untuk menggunakan metode demontrasicara cuci tangan bersih untuk meningkatkan kemampuan melakukan cuci tangan bersih pada anak-anak, karena cuci tangan adalah salah satu hal yang sangat penting bagi kita semua.

2. Bagi para guru

Metode bermain *puzzle* dapat menjadi pertimbangan oleh para guru untuk meningkatkan kemampuan melakukan cuci tangan bersih pada anak, dan dapat diterapkan anak dalam kehidupan sehari-hari.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat meneliti dengan metode lain untuk membantu meningkatkan kemampuan melakukan cuci tangan bersih pada anak tunagrahita sedang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aden.2010. *Seputar Penyakit & Gangguan Lain Pada Anak*. Penerbit SIKLUS.
- Adriana Dian. 2013. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*. Penerbit Jakarta : Salemba Medika.
- Afwan. Et al. 2013. *Efektifitas Penggunaan Media Puzzle Rumah Angka Untuk Pemahaman Angka 1 Sampai 10 Pada Anak Tunagrahita Ringan Kelas II/C Di SLB Amal Bhakti Kec. 2x11 Enam Lingkung*. Jurnal Indonesia, [online], Vol, 2, No 3, pp,70. [06 Apr 2016]
- Amin M. 2010. *Ortopedagogik Anak Tunagrahita*.
- Desiyanto A.F. et al. 2013. *Efektifitas Mencuci Tangan Menggunakan Cairan Pembersih Tangan Antiseptik (Hand Sanitizer) Terhadap Jumlah Angka Kuman* Jurnal Indonesia, [online], Vol, 7, No. 2, pp, 75-82. Dari : <http://jurnal-kesmas.> [08 nov 2015]
- http://www.who.int/gpsc/clean_hands_protection/en/. [13 okt 2015]
- <https://paudgrobogan.wordpress.com/2010/03/14/manfaat-puzzle-untuk-pendidikan/>. [13 okt 2015]
- Indahwati. et al. 2012. *Penerapan Model Inquiry Training melalui Teknik Peta Konsep dan Teknik Puzzle Ditinjau dari Tingkat Keberagaman Aktivitas Belajar dan Kemampuan Memori*. jurnal Indonesia, [online], Vol, 1, No 3, pp.258.[06 Apr 2016]
- IPCN, Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi. 2014. *Kebersihan Tangan*.
- 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.
- Kosasih E. 2012. *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*. Penerbit Bandung : Yrama Widya.
- Mayke S Tedjasaputra. 2007. *Bermain, Mainan, dan Permainan*. Garsindo. Jakarta
- Muhith A. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Penerbit CV ANDI OFFSET (penerbit ANDI) : Yogyakarta.
- Muljo Ariyani. 2013. *Perkembangan Minat Belajar Siswa Tunagrahita Embesil (Sedang) Melalui Metode Permainan Puzzle Bangun Datar Di SMPLB Langsa*. Prosiding SNYube.
- Notoatmodjo Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Jakarta : Rineka Cipta.
- 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

- Soefandi, I & Pramudya A. 2009. *Strategi Mengembangkan Potensi Kecerdasan Anak*. Penerbit Bee Media Indonesia, Jakarta.
- Soetijiningsih. 2014. *Tumbuh Kembang Anak*. Penerbit Buku Kedokteran : EGC
- Sri. 2010. *Mamfaat puzzle bagi anak*.
- Srianis K. et al. 2014. *Penerapan Metode Bermain Puzzle Geometri Untuk Meningkatkan Perkembangan Kognitif Anak dalam Mengenal Bentuk* Jurnal Indonesia, [online], Vol, 2, No. 1, pp, 1-11. Dari : <http://e-journal.PG-PAUD Universitas Pendidikan Ganesha>. [18 okt 2015]
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan*. Penerbit Alfabeta.
- Sumekar Ganda. 2009. *Anak Berkebutuhan Khusus : Cara Membantu Mereka Agar Berhasil dalam Pendidikan Inklusif*. Penerbit UNP Press, Padang.
- Supartini Yupi. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Penerbit Buku Kedokteran : EGC.
- Suriadi. 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Penerbit Jakarta.
- Syamsidah. 2013. *Upaya Peningkatan Keterampilan Menulis dengan Media Puzzle Huruf Pada Anak Kelompok B1 TK Arum Puspita* Jurnal Indonesia, [online], Vol, 2, No. 1, pp, 230-241. Dari : <http://jurnal-pendidikan-anak>. [08 nov 2015]
- WHO. 2009. *Clean Hands Protection*.
- Wilkinson Judith M. 2007. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran : EGC
- Wiyani Ardi Novan. 2014. *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus*. Penerbit AR-RUZZ MEDIA.
- Wong, Donna L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Penerbit Buku Kedokteran: EGC.

LEMBAR OBSERVASI

**PENGARUH PELATIHAN CUCI TANGAN BERSIH
DENGAN METODE BERMAIN *PUZZLE* TERHADAP
KEMAMPUAN MELAKUKAN CUCI TANGAN
PADA ANAK TUNAGRAHITA SEDANG DI
SDLB WILAYAH KERJA KOTA
BUKITTINGGI TAHUN 2015**

No	Nama/inisial	Pre-Test		Post-Test	
		Nilai	Keterangan	Nilai	keterangan
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					

30.					
31.					
32.					
33.					
34.					
35.					
36.					
37.					
38.					
39.					



PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Jend. Sudirman No. 27 - 29 Telp. (0752) 23976 - Bukittinggi

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/125 /KB-KKP/2015

- Dasar** : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah;
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Menimbang** : a. Bahwa sesuai surat dari STIKES Ford De Kock Bukittinggi Nomor 003/KP/STIKES/X/2015 Tanggal 18 November 2015 Perihal Rekomendasi Penelitian.
b. Bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian serta pengembangan perlu diterbitkan Rekomendasi Penelitian.
c. Bahwa sesuai konsideran huruf a dan b, serta hasil Verifikasi Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, berkas Persyaratan Administrasi Surat Rekomendasi Penelitian telah memenuhi syarat.

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bukittinggi, memberikan Rekomendasi Penelitian kepada :

Nama : YOLANDA PUTRI
Tempat/Tanggal Lahir : Simawang Ombilin / 8 Mei 1994
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jorong Abai Siat Koto Besar Kab. Dharmasraya
Nomor Identitas : 1214202175
Judul Penelitian : Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Bersih Dengan Metode Bermain Puzzle Terhadap Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Pada Anak Tuna Grahita Sedang di SDLB Wilayah Kerja Kota Bukittinggi Tahun 2015
Lokasi Penelitian : 1. SDLBN 01 Ganting Bukittinggi
2. SDLB Al Azhar Bukittinggi
Waktu Penelitian : 01 Desember 2015 s/d 31 Desember 2015
Anggota Penelitian : -
Digunakan Untuk : Penulisan Skripsi

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Wajib menghormati dan mentaati tata tertib di lokasi tempat Penelitian sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Pelaksanaan Penelitian jangan disalahgunakan untuk keperluan yang dapat mengganggu ketertiban dan ketentraman umum.
3. Melaporkan hasil Penelitian kepada Walikota Bukittinggi melalui Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bukittinggi.
4. Apabila terjadi penyimpangan, maka Surat Rekomendasi Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku.

Demikian Surat Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat menggunakan sebagaimana perlunya.

Bukittinggi, 20 November 2015

An. **KAPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**
KOTA BUKITTINGGI
Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik
ROBBY NOVALDI, SE. M. Ec. Dev
NIP. 19811124 200212 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Walikota Bukittinggi (sebagai laporan)
2. Ketua STIKES Ford De Kock Bukittinggi
3. Kepala Dinas Pendidikan Pemuda Dan Olahraga Kota Bukittinggi
4. Kepala SDLBN 01 Ganting Bukittinggi
5. Kepala SDLB Al Azhar Bukittinggi
6. Arsip

PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI
DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLAH RAGA
SEKOLAH DASAR LUAR BIASA NEGERI (SDLBN)

Manggis Ganting – Bukittinggi Telp. (0752) 3 4 9 1 6



SURAT KETERANGAN

NO.421.4/14/SDLB/MKS/BKT/I-2016

Tang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **BEDRAL HIKMAH JAYA, S.Pd**
NIP : 19651110198612 2001
Pangkat/Gol : Pembina / IV a
 Jabatan : Kepala SDLB Negeri Manggis Ganting Bukittinggi

Sehubungan dengan surat dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi Nomor: 070/1255/KB-KKP/2015 tentang Rekomendasi Penelitian, maka dengan ini kami menerangkan bahwa:

Nama : **YOLANDA PUTRI**
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jorong Abai Siat Kota Besar Kab. Dharmasraya
No. Identitas : 1214202175
Judul Penelitian : Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Bersih dengan Metode Bermain Puzzle Terhadap Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Pada Anak Tuna Grahita Sedang di SDLB Wilayah Kerja Kota Bukittinggi Tahun 2015
Tempat Penelitian : SDLB Negeri Manggis Ganting bukittinggi
Waktu Penelitian : 01 Desember s/d 31 Desember 2015.
Digunakan Untuk : Penulisan Skripsi

Telah melaksanakan Penelitian di SDLB Negeri Manggis Ganting Bukittinggi.

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan dengan semestinya.



BEDRAL HIKMAH JAYA, S.Pd
NIP. 196511101986122001



DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLAHRAGA KOTA BUKITTINGGI
SEKOLAH LUAR BIASA AL-AZHAR BUKITTINGGI
JENJANG PENDIDIKAN



TK Luar Biasa- SD Luar Biasa -SMP Luar Biasa - SMA Luar Biasa
Jl. TDR. Parak Kansi Bukit Apit Puhun Kec. Guguk Panjang Telp. 0851 0503 1010 Bukittinggi

Bukittinggi, 4 Februari 2016

Nomor : 03/SLB-AA/BKT/II-2016
Tempat : -
Isi : Surat Keterangan Telah
Melakukan Penelitian

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang namanya tercantum dibawah ini :

Nama : YOLANDA PUTRI
Tempat/Tanggal Lahir: Simawang Ombilin / 8 Mei 1994
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jorong Abai Siat Koto Besar Kab. Dharmasraya
Judul Penelitian : Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Bersih Dengan Metode
Bermain Puzzle Terhadap Kemampuan Melakukan Cuci Tangan
Pada Anak Tuna Grahita Sedang Di SLB Wilayah Kerja Kota
Bukittinggi Tahun 2015
Lokasi Penelitian : SDLB Al-Azhar Bukittinggi

Telah melakukan penelitian di SLB Al-Azhar Bukittinggi tanggal 01 Desember 2015 s.d
01 Desember 2015

Demikianlah surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana
memerluakannya.


Kop. SLB Al-Azhar
AZIZAH, S.Pd
NIP. 19700215 200003 2 002

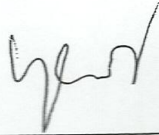
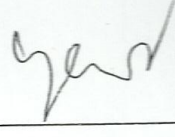
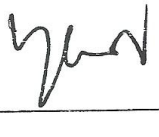
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yolanda Putri
 NIM : 1214202175
 Prodi : Keperawatan
 Pembimbing I : Sukarsi Rusti, SKM, M.Epid
 Judul Proposal : Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Bersih Dengan metode Bermain Puzzle Terhadap Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Pada Anak Tunagrahita Sedang di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Kota Bukittinggi tahun 2016

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	Rabu /24 -02-16	1. Judul tebal jangan di bold 2. SD dan P-value di paha mi lagi 3. Pembahasan:	
2		a. Teori b. H. Penelitian c. H. Penelitian orang lain d. Asumsi peneliti 4. Daftar kutipan 30	
3	6/4 /16	* Tambahkan asumsi peneliti yang lebih tajam * Perbaiki abstrak b.ing	
4	15-04-16	1. Judul Perbaiki sesuai yg di sarankan 2. Perbaiki abstrak B.ing 3. Tuliskan banyak populasi dan sampel di Bab III	
5	20-04-16	Ace Seminar hmb	

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yolanda Putri
 NIM : 1214202175
 Prodi : Keperawatan
 Pembimbing II : Ns. Wenny Lazdia, S.Kep, MAN
 Judul Proposal : Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Bersih Dengan metode Bermain *Puzzle* Terhadap Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Pada Anak Tunagrahita Sedang di SDLB N 01 Ganting dan SLB Al-Azhar Kota Bukittinggi tahun 2016

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	8-4-16	1. Perbaiki sesuai saran 2. Abstrak Perbaiki lagi 3. judul sebaiknya cantumkan tempatnya.	
2	20-4-16	- Abstrak diperbaiki. - minimal 250 words. - Spasi 12 point.	
3	22-04-16	- abstrak - cover - penulisan	
4	22-04-16	Assesmen	
5			