

# PENGARUH PENERAPAN LAGU “6 LANGKAH MENCUCI TANGAN“ TERHADAP KEMAMPUAN MENCUCI TANGAN SISWA TUNAGRAHITA SEDANG MENGGUNAKAN METODE AUDIO VISUAL DI SDLB-C PANCARAN KASIH KOTA CIREBON

Nuniek Tri Wahyuni \*

## ABSTRAK

Tunagrahita adalah kondisi anak yang kecerdasannya dibawah rata-rata yaitu dibawah 70 dan memiliki ketergantungan pada orang lain secara berlebihan, kurang tanggap, penampilan fisiknya kurang proporsional, perkembangan bicara terlambat dan bahasa terbatas. Anak tunagrahita rentan terhadap infeksi dikarenakan imunitas yang kurang dan kemampuan perawatan diri yang masih lemah. Penyebab infeksi tersebut karena banyak anak usia sekolah terkena diare karena sebelum dan sesudah makan mereka tidak mencuci tangan. Mencuci tangan dapat menekan angka kejadian infeksi diare sampai 47%. Saat ini media pembelajaran untuk melatih anak tunagrahita masih bervariasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan lagu “6 langkah mencuci tangan” terhadap kemampuan mencuci tangan siswa tunagrahita sedang di SDLB-C Pancaran Kasih Kota Cirebon. Desain Penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dengan pendekatan *pre test and post test without control group design*. Teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu anak tunagrahita sedang SDLB-C dengan jumlah 37 responden. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi 6 langkah mencuci tangan sesuai dengan standar WHO. Untuk menguji hipotesis digunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian membuktikan terdapat pengaruh penerapan lagu “6 langkah mencuci tangan” terhadap kemampuan mencuci tangan anak tunagrahita sedang (*p value* 0.000). Berdasarkan hasil penelitian direkomendasikan bahwa lagu ”6 langkah mencuci tangan” dapat digunakan untuk meningkatkan kemandirian anak tunagrahita khususnya mencuci tangan.

**Kata kunci** : Tunagrahita, Penerapan lagu, 6 langkah mencuci tangan, audio visual

## ABSTRACT

Tunagrahita is the child's condition is below average intelligence that is under 70 and has a dependency on others excessively, less responsive, less proportionate physical appearance, delayed speech and language development is limited. In some cases, children with intellectual disability are susceptible to infection due to less immune system and self care. The infection is mostly caused by diarrhea as many school-aged children have no proper hand-washing behavior before and after meals. Hand-washing reduces the risk of infectious diarrhea up to 47 %. However, learning media to train those children with mental retardation still vary from one another. This research aims to understand the influence of the application of a song “6 steps of washing hands” on the ability of student mental retardation to wash hand was on a method of audio visual at SDLB-C (special elementary school for intellectual disability) Pancaran Kasih Cirebon. The research used quasi experimental design with pre test and post test, without the presence of control group design. Purposive sampling method was used to involve 37 students of SDLB-C with mental retardation as the research respondents. The research instruments were observation sheets of 6 steps of washing hands in accordance with the WHO standards. In testing hypotheses, wilcoxon test was used. The finding suggests that there is positive influence of the application of “6 steps of washing hands” song on the ability of washing hand behavior of children with mental retardation, denoted by *p value* 0.000. Therefore, the application of song “6 steps of washing hand” can possibly be applied to improve independence of children with mental retardation.

**Keywords** : Mental retardation, six steps of washing hands, Application of the song, audio visual method

\* Staf Pengajar Program Studi S1 Keperawatan STIKes Cirebon

## PENDAHULUAN

Anak tunagrahita dalam kehidupannya mengalami beberapa keterlambatan baik motorik maupun kognitif. Keterlambatan perkembangan motorik tentu akan mempengaruhi segala kegiatan yang menyangkut kebutuhan dasar anak tunagrahita. Selain itu, gangguan fungsi motorik dan kognitif juga mempengaruhi terhadap kemampuan dalam melakukan beberapa aktifitas perawatan diri<sup>1</sup>.

Menurut Orem aktifitas perawatan diri sendiri (*self care*) merupakan seluruh aktifitas yang dilakukan oleh individu untuk memenuhi segala kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan sesuai dengan keadaan sehat maupun sakit<sup>1</sup>. Pada konsep diatas individu tersebut adalah anak dengan tunagrahita yang diharapkan mampu melakukan perawatan diri secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain. Bentuk perawatan diri sangat banyak salah satunya adalah kegiatan cuci tangan, karena mencuci tangan merupakan dasar menjaga kesehatan diri dan upaya preventif dari berbagai macam penyakit yang ditimbulkan dari tangan yang kotor. Waktu yang tepat untuk mencuci tangan yaitu, setelah dari kamar mandi, sebelum makan, setelah makan, dan setelah bermain<sup>2</sup>. Anak tunagrahita diiringi dengan kelemahan motorik atau bahkan dengan cacat tubuh. Anak tunagrahita juga rentan terhadap infeksi dikarenakan imunitas yang kurang dan kemampuan perawatan diri yang masih lemah<sup>3</sup>. Karena rentannya imunitas dan lemahnya perawatan diri sering terjadi masalah kesehatan salah satunya adalah diare. Banyak anak usia sekolah yang menderita diare dikarenakan sebelum dan sesudah makan mereka tidak mencuci tangan, hygiene makanan atau minuman yang buruk. Akibatnya bakteri yang ada di tangan ikut masuk ke dalam tubuh bersama makanan yang dimakan dan menyebabkan infeksi gastrointestinal seperti diare. Berdasarkan kajian WHO cuci tangan menggunakan sabun dapat mengurangi angka kejadian diare sebesar 47%<sup>2</sup>. Kegiatan mencuci tangan mudah dilakukan pada anak normal, hal tersebut pernah peneliti lakukan pada anak usia sekolah di SDN Baros Cimahi yang bisa mengikuti semua gerakan mencuci tangan dalam waktu kurang lebih tiga jam untuk melatihnya. Hal tersebut berbeda dengan anak tunagrahita yang mengalami hambatan pada kemampuan dan koordinasi jari-jemari. Anak tunagrahita harus mendapatkan terapi khusus untuk meningkatkan fungsi koordinasi dan motorik yaitu dengan terapi okupasi. Terapi okupasional fungsional adalah memberikan latihan dengan sasaran fungsi sensori motor, koordinasi, dan aktivasi kehidupan sehari-hari<sup>4</sup>. Metode yang dapat digunakan untuk dapat membantu meningkatkan keterampilan anak dengan tunagrahita adalah diperlukan metode pembelajaran yang mudah diterima. Cara individu menerima informasi dapat melalui penglihatan (*visual*), pendengaran (*audio*) atau melalui kombinasi dari penglihatan dan pendengaran (*audio visual*). Dengan *audio visual* dapat menumbuhkan minat dan motivasi belajar, siswa dapat mengembangkan pikiran dan pendapat, mengembangkan imajinasi, memperjelas hal-hal yang abstrak dan memberikan gambaran yang lebih realistik, sangat kuat mempengaruhi emosi seseorang, *audio visual* sangat baik menjelaskan suatu proses dan dapat menjelaskan suatu keterampilan<sup>5</sup>. Berdasarkan studi pendahuluan Sekolah luar biasa Pancaran Kasih Kota Cirebon Merupakan SLB dengan status akreditasi sekolah B tipe C dan C1. Yaitu, tipe C tunagrahita ringan dan C1 Tunagrahita sedang. Menurut data dari kepala sekolah jumlah murid tunagrahita ada 70 siswa dan pelaksanaan mencuci tangan tidak optimal apalagi yang sesuai dengan standar WHO. Informasi yang diberikan oleh kepala sekolah bahwa siswa di SLB Pancaran kasih terutama pada klasifikasi tunagarhita sedang mengalami ketergantungan yang sangat tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peningkatan kemampuan mencuci tangan siswa tunagrahita sedang secara mandiri dengan menerapkan lagu “6 langkah mencuci tangan”.

## METODE PENELITIAN

adalah quasi eksperimental dengan menggunakan pendekatan *pre test and post test without controlgroup design*. *Pre test and post testgroup design* merupakan suatu rancangan penelitian yang melakukan observasi pertama (*pre test*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah intervensi dilakukan (*post test*)<sup>6</sup>. Penelitian ini menggunakan populasi anak tunagrahita di SLB-C Pancaran Kasih Kota Cirebon yang berjumlah 70 siswa. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *Nonprobability sampling* dengan metode *Purposive Sampling*, dimana sampel yang diambil benar-benar merupakan subjek yang

paling banyak mengandung ciri-ciri yang terdapat pada populasi yaitu klasifikasi tunagrahita sedang paling banyak 37 siswa SDLB. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi 6 langkah mencuci tangan. Lembar observasi berisi urutan tugas dari keterampilan mencuci tangan terdiri dari 6 point, langkah yang dilakukan anak secara mandiri diberi tanda ( $\surd$ ), sedangkan langkah yang tidak dilakukan atau salah diberi tanda (x). Pada penelitian ini variabel univariat adalah karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, umur, kondisi fisik. Pada penelitian ini variabel yang merupakan jenis data kategorik yaitu karakteristik responden disajikan dalam bentuk persentase. Variabel yang merupakan data numerik yaitu kemampuan mencuci tangan setelah intervensi audio visual lagu “6 langkah mencuci tangan” dan usia responden disajikan dalam bentuk mean, standar deviasi, nilai minimum-maksimum, *confidence interval (CI)* 95%. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan dua variabel<sup>6</sup>. Untuk menentukan jenis uji yang digunakan, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas. Uji normalitas data dimaksudkan apakah data-data pengamatan yang dihasilkan mengikuti sebaran distribusi normal atau tidak normal. Hasil uji normalitas dengan SPSS yaitu uji *skewnes dibagi standar error* didapatkan hasil lebih dari 2, sehingga distribusi data tidak normal *p value* dari ketiga post test memiliki nilai  $0.000 < 0.05$ . Karena data berdistribusi tidak normal maka menggunakan uji Wilcoxon (uji non parametrik). Derajat kesalahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 5% (taraf kepercayaan) untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05 berarti jika *p value*  $< 0,05$  maka hasilnya bermakna yang artinya  $H_a$  diterima dan jika *p value*  $> 0,05$  maka hasilnya tidak bermakna yang artinya  $H_a$  ditolak.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik responden

#### Jenis kelamin

Tabel 1. Distribusi Jenis Kelamin Siswa Tunagrahita Sedang SDLB-C Pancaran Kasih Kota Cirebon

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	23	62.2
Perempuan	14	37.8
Total	37	100.0

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa dari 37 responden sebagian besar adalah laki-laki, yaitu sebanyak 23 responden (62.2%)

#### Umur

Tabel 2. Distribusi Umur Siswa Tunagrahita Sedang SDLB-C Pancaran Kasih Kota Cirebon

Tahap perkembangan	Umur Responden	Jumlah	Persentase
Usia Sekolah	6	1	2.7
	7	1	2.7
	8	1	2.7
	9	2	5.4
	10	9	24.3
	11	5	13.5
Usia Remaja	12	6	16.2
	13	4	10.8
	14	2	5.4
	15	2	5.4
	16	3	8.1
	19	1	2.7
	Total	37	100.0

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa dari 37 responden sebagian besar umur adalah 10 tahun, yaitu sebanyak 9 responden (24.3%). Dilihat dari tahap usia perkembangan mulai dari tahap anak usia sekolah 6-12 tahun dan usia remaja 13-19.

### Kelemahan Fisik

Tabel 3. Distribusi Kelemahan Fisik Siswa Tunagrahita Sedang SDLB-C Pancaran Kasih Kota Cirebon

Kelemahan Fisik	Jumlah	Persentase (%)
Ada Kelemahan Motorik	20	54.1
Tidak Ada Kelemahan Motorik	17	45.9
Total	37	100.0

Berdasarkan Tabel 3, dapat diketahui bahwa dari 37 responden sebagian besar mengalami kelemahan motorik, yaitu sebanyak 20 responden (54.1%). Dari 20 responden yang mengalami kelemahan fisik dari awal sampai akhir penelitian ada 10 responden yang mampu mengikuti gerakan 6 langkah mencuci tangan dengan nilai 0-6 sejumlah 5 responden, yang mempunyai nilai 0-1 sejumlah 5 responden. Ada 10 responden yang dari awal sampai akhir tidak mengalami perubahan sama sekali dengan nilai 0-0 sejumlah 9 responden, dan nilai 1-1 sejumlah 1 responden.

### Kemampuan mencuci tangan siswa tunagrahita sedang sebelum dan setelah intervensi

Tabel 4. Distribusi Kemampuan Mencuci Tangan Siswa Tunagrahita Sedang SDLB-C Pancaran Kasih Kota Cirebon sebelum dan setelah intervensi

Variabel	N	Mean	Standar Deviasi	Min-Max
Pre test	37	0.84	0.928	0-4
Post test 1	37	2.19	2.436	0-6
Post test 2	37	2.92	2.732	0-6
Post test 3	37	3.41	2.753	0-6

Berdasarkan Tabel 4, dapat diketahui bahwa dari 37 responden didapatkan rerata sebelum intervensi 0.84 dengan standar deviasi 0.928, rerata setelah intervensi 1 sebanyak 2.19 dengan standar deviasi 2.436, rerata setelah intervensi 2 sebanyak 2.92 dengan standar deviasi 2.732, rerata setelah intervensi 3 sebanyak 3.41 dengan standar deviasi 2.753.

### Pengaruh kemampuan mencuci tangan siswa tunagrahita Sedang sebelum dan setelah intervensi

Tabel 5. Pengaruh Kemampuan Mencuci Tangan Siswa Tunagrahita Sedang SDLB-C Pancaran Kasih Kota Cirebon Sebelum dan Setelah Intervensi

Variabel	N	N	Mean Rank	P value
Pre Tes	37	1 (a)	2.50	0.000
Post Tes 1		16 (b)		
		20 (c)		
Pre Tes	37	0 (a)	0.00	0.000
Post Tes 2		23 (b)		
		14 (c)		
Pre Tes	37	0 (a)	0.00	0.000
Post Tes 3		27 (b)		
		10 (c)		

Keterangan : (a) Post tes < Pre tes, (b) Pos tes > Pre tes, (c) Pos tes = Pre tes.

Berdasarkan Tabel 5, dapat diketahui bahwa dari 37 responden hasil setelah post tes 1 lebih kecil dari pre tes sebanyak 1 responden, yang memiliki nilai lebih dari pre tes sebanyak 16 responden dan yang memiliki hasil yang sama antara pre dan post sebanyak 20 responden dengan mean rank 2.50. Hasil setelah post tes 2 lebih kecil dari pre tes sebanyak 0 responden, yang memiliki nilai lebih dari pre tes sebanyak 23 responden dan yang memiliki hasil yang sama antara pre dan post sebanyak 14 responden dengan mean rank 0.00. Hasil setelah post tes 3 lebih kecil dari pre tes sebanyak 0 responden, yang memiliki nilai lebih dari pre tes sebanyak 27 responden dan yang memiliki hasil yang sama antara pre dan post sebanyak 10 responden dengan mean rank 0.00. Hasil penelitian terdapat kemampuan mencuci tangan yang mengalami perubahan nilai maksimal 1-6 sejumlah 19 orang responden, dan yang tidak mengalami perubahan sama sekali dari awal sampai akhir sebesar 10 responden dengan rincian nilai 0-0 sejumlah 9 responden, nilai 1-1 sejumlah 1 responden. Hasil uji statistik di dapatkan dari ketiga post tes nilai *p value* 0.000, dimana kurang dari batas kritis penelitian 0.05 sehingga keputusan hipotesis adalah menerima  $H_0$  ditolak atau yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kelompok pre test dan post test.

## **PEMBAHASAN**

### **Karakteristik responden**

#### **Jenis Kelamin**

Hasil penelitian ini didapatkan responden laki-laki sebanyak 23 (62.2%) dan responden perempuan sebanyak 14 (37.8%). Hal ini menunjukkan bahwa siswa tunagrahita sedang yang menjadi responden di SDLB-C Pancaran Kasih Kota Cirebon lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Banyak penelitian melaporkan angka kejadian retardasi mental lebih banyak pada anak laki-laki dibandingkan perempuan<sup>7</sup>. Tunagrahita merupakan masalah dunia dengan implikasi yang besar terutama bagi Negara berkembang. Tunagrahita mengenai 1,5 kali lebih banyak pada laki-laki dibandingkan pada perempuan<sup>8</sup>.

#### **Umur**

Hasil penelitian ini didapatkan responden yang paling banyak dengan umur 10 tahun (24.3%) dan responden yang paling sedikit berumur 6, 7, 8, 19 tahun (2.7%). Hal ini menunjukkan bahwa siswa tunagrahita sedang yang menjadi responden di SDLB-C Pancaran Kasih Kota Cirebon lebih banyak yang berumur 10 tahun. Dilihat dari tahap usia perkembangan responden pada penelitian mulai dari tahap anak usia sekolah 6-12 tahun dan usia remaja 13-19. Penelitian Ling<sup>9</sup> yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara usia anak dengan kemampuan perawatan diri. Demikian pula yang dinyatakan oleh Tork et al menyatakan bahwa anak tunagrahita dengan usia yang lebih tua akan lebih menguasai keterampilan perawatan diri dibandingkan perkembangan mental anak tunagrahita yang tidak sama dengan anak normal pada umumnya, sehingga penguasaan keterampilan perawatan diri juga akan lebih lambat dibandingkan anak normal yang seusia<sup>10</sup>.

#### **Kelemahan fisik**

Hasil penelitian ini didapatkan responden yang mengalami kelemahan motorik 20 responden (54.1%) dan yang tidak mengalami kelemahan motorik sebanyak 17 responden (45.9%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden di SDLB-C Pancaran Kasih mengalami kelemahan motorik. Penelitian Emck et al yang mendapatkan hasil bahwa anak dengan gangguan mental, kognitif, dan perilaku memperlihatkan kemampuan motorik kasar yang rendah dan tidak kompeten dalam menilai kemampuan motorik dirinya sendiri. Banyak penelitian yang mendapatkan bahwa anak usia sekolah yang mempunyai masalah mental atau perilaku memperlihatkan kemampuan motorik yang rendah. Penelitian ini mendapatkan hubungan yang signifikan antara kelemahan motorik pada anak tunagrahita dengan kemampuan perawatan diri artinya apabila anak tunagrahita mengalami kelemahan motorik maka kemampuan perawatan dirinya lebih rendah dibandingkan anak tunagrahita tanpa kelemahan motorik<sup>11</sup>.

### **Kemampuan mencuci tangan siswa tunagrahita sedang sebelum dan setelah intervensi**

Hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan bahwa, sebelum diberikan intervensi penerapan lagu “6 langkah mencuci tangan” kemampuan rerata mencuci tangan anak tunagrahita cukup rendah dibandingkan setelah dilakukan intervensi menunjukkan rerata yang meningkat setiap post test. Hal ini berarti ada peningkatan kemampuan dari anak tunagrahita dalam melakukan cuci tangan bersih sesuai dengan standar WHO. Hasil penelitian selama 21 hari, dari 37 responden yang terus meningkat kemampuan mencuci tangannya dari awal sampai akhir kegiatan sebesar 28 responden dan yang tidak mengalami perubahan selama proses pelatihan sebesar 9 responden. Hal tersebut dikarenakan adanya kelemahan motorik pada anak tunagrahita yang merupakan faktor dominan terhadap kemampuan perawatan diri anak tunagrahita. Kekuatan motorik yang lebih baik akan lebih mudah menguasai keterampilan perawatan diri. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Hitchcock, Dowrick dan Prater telah menunjukkan bahwa video adalah pemodelan yang efektif untuk memodifikasi perilaku anak-anak dan meningkatkan keterampilan akademik mereka<sup>12</sup>.

### **Pengaruh kemampuan mencuci tangan siswa tunagrahita Sedang sebelum dan setelah intervensi.**

Berdasarkan uji wilcoxon yang telah dilakukan untuk mengukur pengaruh penerapan lagu “6 langkah mencuci tangan” terhadap kemampuan mencuci tangan anak tunagrahita menggunakan media audio visual di SDLB-C Pancaran Kasih mempunyai pengaruh yang sangat bermakna karena derajat (*p value*) sebesar 0,000 dengan kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ) dan *p value* < 0,05. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa pelatihan cuci tangan dengan penerapan media lagu “6 langkah mencuci tangan” mampu mengubah kemampuan cuci tangan anak tunagrahita di SDLB-C Pancaran Kasih Kota Cirebon. Keterbatasan daya pikir yang dialami anak tunagrahita menyebabkan mereka sulit mengontrol, apakah perilaku yang ditampilkan dalam aktivitas sehari-hari wajar atau tidak wajar (menurut ukuran normal), baik perilaku yang berlebihan (*behavioral excesses*) maupun perilaku yang kurang serasi (*behavioral deficits*). Atas dasar itulah maka untuk anak tunagrahita perlu dilakukan modifikasi perilaku melalui terapi perilaku. Modifikasi perilaku bagi anak yang mampu latih dalam penerapannya harus selalu di bawah pengawasan orang lain, misalnya program perawatan diri sendiri. Agar lebih fungsional, program tersebut dapat dipecah dalam berbagai unit perilaku pendukung, salah satunya adalah mencuci tangan<sup>13</sup>. Mencuci tangan mudah dilakukan oleh anak yang perkembangan secara kognitif dan motorik normal, berbeda dengan anak tunagrahita yang mengalami masalah pada kognitif dan motoriknya sehingga jenis kegiatan perawatan diri yang sederhana yang dilakukan seperti mencuci tangan akan dirasa sulit untuk anak tunagrahita. Menurut Orem ketika Defisit perawatan diri terjadi bila agen perawatan diri atau orang yang memberikan perawatan diri baik pada diri sendiri maupun orang lain tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan diri individu dan membutuhkan peran perawat dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya kebutuhan *Self Care* dan kemampuan pasien untuk menjalani aktifitas *Self Care*, maka diperlukan dukungan pendidikan (*The Supportive-Educative System*) yang dibutuhkan oleh klien yang memerlukannya untuk dipelajari, agar mampu melakukan perawatan mandiri. Anak tunagrahita harus mendapatkan terapi khusus untuk meningkatkan fungsi koordinasi dan motorik yaitu dengan terapi okupasi. Terapi okupasional fungsional adalah memberikan latihan dengan sasaran fungsi sensori motor, koordinasi, dan aktivasi kehidupan sehari-hari<sup>4</sup>. Melatih suatu keterampilan pada anak tunagrahita bisa dilakukan dengan media apapun yang menarik dan menghibur. Pembelajaran dengan menggunakan lagu-lagu anak sebagai media merupakan salah satu upaya bagi pendidik dalam menyampaikan materi pembelajaran agar siswa lebih termotivasi dan suasana belajar pun jadi lebih menyenangkan. Lagu adalah bagian dari musik yang disusun demikian rupa sehingga mengandung irama dan lagu<sup>13</sup>. Terapi musik dapat meningkatkan kemampuan anak yang membutuhkan layanan khusus. Terapi musik dapat digunakan untuk berbagai kebutuhan seperti melatih koordinasi motorik anak tunagrahita. Jenis lagu yang tepat untuk meningkatkan kemampuan cuci tangan adalah Lagu “6 langkah mencuci tangan” dapat dijadikan alternative untuk keterampilan cuci tangan anak tunagrahita. Motorik halus dan kasar anak tunagrahita akan terlatih dengan berpedoman pada lirik lagu 6 langkah mencuci tangan. WHO menetapkan ada 6 langkah

dalam mencuci tangan dengan sabun dan air<sup>2,4</sup>. Dalam terapi musik ada perubahan perilaku atau gerakan dan koordinasi secara optimal menuju kondisi normal. Artinya di dalam musik melatih penginderaan (sensoris) seperti ketajaman penglihatan, pendengaran, disamping melatih otot dan kemampuan gerak, seperti tangan, kaki, jari-jari, leher, dan gerak tubuh lainnya. Oleh karena itu, bertambahnya aspek sensoris dan aspek motoris dalam bermain, semakin baik bagi perkembangan anak tunagrahita<sup>13</sup>.

## SIMPULAN

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki 62.2%. Karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar umur 10 tahun (24.3%). Karakteristik responden berdasarkan kondisi fisik sebagian besar mengalami kelemahan motorik 54.1%.
2. Kemampuan rerata mencuci tangan sebelum diberikan intervensi audio visual lagu “6 langkah mencuci tangan” cukup rendah dibandingkan setelah dilakukan intervensi menunjukkan rerata yang meningkat setiap post test. Hal ini berarti ada peningkatan kemampuan dari anak tunagrahita dalam melakukan cuci tangan bersih sesuai dengan standar WHO.
3. Terdapat pengaruh pelatihan cuci tangan bersih dengan penerapan lagu “6 langkah mencuci tangan” terhadap kemampuan melakukan cuci tangan siswa tunagrahita di SDLB-C Pancaran Kasih Kota Cirebon 2015 dengan nilai  $\rho$  value 0,000 ( $<0,05$ ).

## SARAN

1. Untuk Pelayanan Keperawatan  
Merencanakan program-program pelatihan atau penyuluhan kesehatan terkait keterampilan perawatan diri anak tunagrahita atau *disabilitas* lainnya yang tidak bersekolah sehingga kemampuan perawatan diri yang baik dapat tercapai.
2. Untuk SLB dan Orang tua  
Membentuk forum bersama antara sekolah dan orang tua untuk memantau perkembangan anak selama di sekolah maupun di rumah terkait perawatan diri. Hal tersebut mendorong orang tua untuk meningkatkan pengetahuan terkait kondisi dan kebutuhan anak tunagrahita dengan mengikuti penyuluhan, diskusi, atau pelatihan tentang usia yang tepat untuk mulai melatih anak tunagrahita keterampilan perawatan diri dan latihan peningkatan kekuatan motorik pada anak tunagrahita sehingga anak mampu mandiri dalam melakukan perawatan diri.
3. Bagi Peneliti di Bidang Keperawatan Anak  
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya terkait media pembelajaran yang lebih bervariasi dengan pendekatan yang berbeda, seperti menggabungkan antara pendekatan kuantitatif dengan kualitatif (*mixed method*) serta menganalisis faktor-faktor lain yang mempengaruhi kemampuan tunagrahita lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Potter & Perry. Buku ajar fundamental keperawatan. Jakarta: EGC;2009
2. Depkes RI. Panduan Hari Cuci Tangan Pakai Sabun HCTPS. Tersedia dari:[http://www.panduan\\_HCTPS\\_pdf](http://www.panduan_HCTPS_pdf), di unduh pada tanggal 23 Desember 2014.
3. Sandra. Anak cacat bukan kiamat: Metode pembelajaran dan terapi untuk anak berkebutuhan khusus. Yogyakarta: Kata hati;2010
4. Kosasih. Cara bijak memahami anak berkebutuhan khusus. Bandung: Yrama Widya;2012
5. Munadi Yudhi. Media pembelajaran. Jakarta: Referensi;2013
6. Notoatmodjo, S. Metode penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta;2012
7. Sularyo dan Kadim. Retardasi mental. Jakarta : Sari Pediatri; 2000
8. Ling. *Self care behavior of school aged children with heart disease. pediatric nursing journals.Ebsco*;2008
9. Tork, H., Lohrmann, C., dan Dassen, T. *Care dependency among school age children: Literature review. Nursing and Health Science. Ebsco*; 2007

10. Emck, C., Bosscher, R., Beek, P., Doreleijers, T. *Gross motor performance and self perceived motor competence in children with emotional behavioral and pervasive developmental disorder: A review. developmental medicine and child neurology. Ebsco*; 2009
11. Hitchcock, C. H., Dowrick, P. W., dan Prater, M. A. *Video self modeling intervention in school based setting. Remedial & special education*. 2003
12. Efendi Mohammad. *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan khusus*. Jakarta: PT Bumi aksara; 2009
13. Kusdinar Hendri. *Asyiknya bermain musik*. Bandung : Rosda; 2014