

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Anak merupakan dambaan setiap keluarga, setiap keluarga juga mengharapkan anaknya kelak bertumbuh kembang optimal (sehat fisik, mental/kognitif, dan sosial) (Soetjiningsih & Ranuh, 2013). Tidak semua anak terlahir beruntung, ada yang lahir dengan kelainan yang dibawa sejak dari kandungan, ada yang mendapat kelainan selama proses persalinan, dan ada juga yang mendapatkan kelainan pada masa balita. Anak-anak seperti inilah yang disebut dengan anak berkebutuhan khusus dan sangat membutuhkan pendidikan khusus. Pendidikan khusus yang disediakan oleh pemerintah yaitu Sekolah Luar Biasa yang sering dikenal dengan sebutan SLB. Peserta didik yang bersekolah di Sekolah Luar Biasa yang memiliki kelainan sebagaimana dimaksud terdiri dari penyandang *tunanetra*, *tunarungu*, *tunawicara*, *tunadaksa*, *tunalaras*, *tunaganda*, dan *tunagrahita* (Aziz, 2015).

Anak tunagrahita merupakan masalah dunia dengan implikasi yang besar terutama di negara-negara berkembang. Dari jumlah yang tidak sedikit tersebut, anak berkebutuhan khusus memiliki hak yang sama dalam memperoleh pendidikan. Perihal tersebut dalam salinan Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Indonesia Nomor 70 Tahun 2009 disebutkan bahwa peserta didik yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental, sosial, dan atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa perlu mendapatkan layanan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan asasinya anak (Aziz, 2015).

Anak tunagrahita adalah anak yang mengalami gangguan pada tingkat kecerdasannya yang berada dibawah rata-rata anak normal. 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. Kapasitas anak tunagrahita yang diklasifikasikan menjadi anak dengan tunagrahita ringan, anak dengan tunagrahita sedang, dan anak dengan tunagrahita berat. Berdasarkan ketiga klasifikasi anak dengan tunagrahita tersebut, hanya tunagrahita ringan dan sedang yang dapat diminimalkan tingkat ketergantungannya. Anak dengan tunagrahita ringan hampir sama dengan anak pada umumnya, yaitu mampu memenuhi kebutuhan dasar. Berbeda dengan anak tunagrahita sedang yang memerlukan pelatihan untuk menguasai suatu keterampilan tertentu, seperti melakukan perawatan diri (Zakarya, 2013).

Menurut Nurjannah, 2006 dalam (Nugroho, 2011) defisit perawatan diri adalah gangguan kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri (mencuci tangan, makan, toileting, mandi, berhias). Sedangkan menurut (Desiyanto & Djannah, 2013) Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan jari-jemari menggunakan air ataupun cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih. Kegiatan cuci tangan mudah dilakukan pada anak normal tetapi berbeda dengan anak tunagrahita yang mengalami hambatan pada kemampuan dan koordinasi jari-jemari, maka dibutuhkan pelatihan yang khusus agar dapat meningkatkan kemampuan anak (Zakarya, 2013). Untuk meningkatkan kemampuan cuci tangan anak dengan tunagrahita dapat dilakukan

dengan metode demonstrasi. Berdasarkan Djamarah , 2002 (dalam Purwati, 2015) Metode demonstrasi adalah cara penyajian bahan pelajaran dengan memperagakan atau mempertunjukkan kepada setiap siswa suatu proses, situasi atau benda tertentu yang sedang dipelajari baik sebenarnya maupun tiruan yang sering disertai penjelasan lisan.

Menurut (Sandra, 2010) Anak tunagrahita memiliki kemampuan yang terbatas dan kesulitan dalam menyelesaikan masalah. Kondisi ini menyebabkan anak kesulitan memahami materi yang dijelaskan. Materi pembelajaran harus disesuaikan dengan kemampuan masing-masing anak dengan tunagrahita. Melihat kemampuan anak tunagrahita sedang yang memiliki kemampuan menangkap informasi yang lebih lambat dari anak pada umumnya, maka untuk menangani permasalahan tersebut, diperlukan suatu media/permainan yang dapat mengakomodir kebutuhan anak. Dengan adanya media yang menarik bagi anak tunagrahita sedang, diharapkan proses pembelajaran lebih efektif dan bermakna, serta anak tunagrahita sedang dapat dengan mudah memahami materi, sehingga keterampilan mencuci tangan yang mereka miliki akan semakin meningkat dan memperkecil ketergantungan mereka pada orang tuanya. Penggunaan permainan dan pengadaan media dalam pembelajaran dapat membantu dalam memberikan pengalaman yang bermakna bagi anak. Penggunaan media/permainanpun harus mampu membuat anak termotivasi untuk belajar (Verena, 2013).

Dalam meningkatkan kemampuan cuci tangan anak tunagrahita ada beberapa metode permainan, salah satunya metode permainan *Puzzle* (Wardhani, 2012). Menurut Indriana, 2011 dalam (Vernanda, 2013) *Puzzle* adalah permainan

untuk menyatukan pecahan keping untuk membentuk sebuah gambar atau tulisan yang telah ditentukan. *Puzzle* memiliki keunggulan yakni memiliki bermacam-macam warna sehingga menarik minat anak untuk belajar dan meningkatkan daya tahan anak dalam belajar. Terlihat dengan kegiatan dan perlakuan yang diberikan dengan media *puzzle* anak bersemangat dan senang melakukannya. Bentuk kegiatan cuci tangan harus menghibur, mendidik, dan mudah dimengerti oleh anak dengan tunagrahita.

Melihat masalah-masalah belajar yang dialami oleh anak tunagrahita tersebut, ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan di dalam membelajarkan mereka, yaitu: a) bahan yang diajarkan perlu dipecah-pecah menjadi bagian-bagian kecil dan ditata secara berurutan, b) setiap bagian dari bahan ajar diajarkan satu demi satu dan dilakukan secara berulang-ulang, c) kegiatan belajar hendaknya dilakukan dalam situasi yang konkrit, d) berikan kepadanya dorongan untuk melakukan apa yang sedang ia pelajari, e) ciptakan suasana belajar yang menyenangkan dengan menghindari kegiatan belajar yang terlalu formal, f) gunakan alat peraga dalam mengkonkritkan konsep (Apriyanto, 2012).

WHO mencatat 15% dari penduduk dunia atau 785 juta orang mengalami gangguan mental dan fisik (Prasa, 2013). Sedangkan prevalensi penduduk Indonesia dengan tunagrahita sedang sampai sangat berat berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 adalah sebesar 11%. Terdapat 6 provinsi yang merupakan 10 provinsi tertinggi baik di Susenas tahun 2012 maupun Riskesdas tahun 2013 yaitu Gorontalo, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan dan Sulawesi Barat. Angka ini diperkuat dengan data statistik

yang menunjukkan di Indonesia terdapat 1.750.000-5.250.000 anak dengan tunagrahita (Risksedas, 2013). Rerata nasional proporsi perilaku cuci tangan penduduk umur  $\geq 10$  tahun secara benar sebesar 47,0% dan lima provinsi terendah adalah Sumatera Barat (29,0%), Papua (29,5%), Kalimantan Selatan (32,3%), Sumatera Utara (32,9%) dan Aceh (33,6%) dan kecenderungan proporsi perilaku cuci tangan Provinsi Gorontalo penduduk Umur  $\geq 10$  tahun berperilaku benar dalam hal cuci tangan yaitu (64,9%) (Risksedas, 2013).

Berdasarkan Pofil Dinas Pendidikan Provinsi Gorontalo Tahun 2015 terdapat 7 SLB. Tercatat jumlah siswa yang berkebutuhan khusus berjumlah 875 siswa. Jumlah *siswa* tunagrahita tercatat paling banyak yakni berjumlah 499 siswa. Begitu pula dengan laporan Profil Dinas Pendidikan Kabupaten Bone Bolango Tahun 2015-2016 terdapat 2 SLB yakni SLB Bone Pantai dan SLB Negeri Bone Bolango. Tercatat jumlah siswa terbanyak yang berkebutuhan khusus berada di SLB Bone Bolango berjumlah 140 siswa dan jumlah siswa tunagrahita tercatat paling banyak yakni berjumlah 80 siswa.

Prevalensi siswa tunagrahita pada tahun pembelajaran 2015-2016 terdapat 80 orang siswa, yang terdiri dari 52 siswa SD-LB, 15 siswa SMP-LB, dan 13 siswa SMA-LB. Anak tunagrahita yang terdaftar di sekolah tersebut tidak lagi bersekolah atau pergi sekolah hanya tiga kali dalam satu minggu, Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala SLB Negeri Bone Bolango dan salah satu guru didapatkan informasi bahwa SLB Negeri Bone Bolango memiliki kurikulum bina diri, dimana salah satu kegiatannya tersebut adalah cuci tangan, anak tunagrahita mengalami kesulitan dalam merawat diri, bersosialisasi dengan lingkungan

sekitar, serta anak tunagrahita mempunyai keterbatasan dalam sensori dan gerak dan di sekolah tersebut tidak menggunakan permainan *puzzle* dalam proses belajar.

Berdasarkan hasil observasi peneliti di SLB Negeri Bone Bolango didapatkan beberapa anak tunagrahita sebelum makan tidak melakukan cuci tangan disaat setelah selesai bermain, mereka langsung menyantap makanannya dan ada juga beberapa anak yang mencuci tangan hanya sekedar membasuh tangan tanpa menggunakan sabun atau mengikuti langkah-langkah cuci tangan yang baik dan benar.

Berdasarkan penelitian Zakarya pada tahun 2013 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pelatihan cuci tangan bersih dengan metode bermain *puzzle* terhadap kemampuan mencuci tangan bersih anak tunagrahita sedang di SDLB-C Kabupaten Jember. Menurut Zakarya, semakin tinggi inovasi dalam melakukan proses belajar mengajar dengan menggunakan *puzzle* maka anak-anak tunagrahita lebih bisa menerima pelajaran.

Dari uraian singkat diatas, bahwa kemampuan anak tunagrahita untuk melakukan cuci tangan dapat dipengaruhi dengan mengadakan pelatihan cuci tangan melalui metode bermain *puzzle* yang berisikan langkah-langkah cuci tangan. Dugaan tersebut membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang efektifitas metode bermain *puzzle* dalam pelatihan mencuci tangan pada anak tunagrahita.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan di atas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Berdasarkan Profil Dinas Pendidikan Provinsi Gorontalo Tahun 2015 jumlah siswa tunagrahita tercatat paling banyak yakni berjumlah 499 siswa. Begitu pula dengan laporan Profil Dinas Pendidikan Kabupaten Bone Bolango Tahun 2015-2016 dari data SLB Negeri Bone Bolango jumlah siswa tunagrahita tercatat paling banyak yakni berjumlah 80 siswa.
2. Prevalensi siswa tunagrahita dari tahun ke tahun di SLB Negeri Bone Bolango terjadi peningkatan. Kepala SLB Negeri Bone Bolango (2015) didapatkan informasi bahwa SLB Negeri Bone Bolango memiliki kurikulum bina diri, dimana salah satu kegiatannya tersebut adalah cuci tangan, anak tunagrahita mengalami kesulitan dalam merawat diri, bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, serta keterbatasan dalam sensori dan gerak dan di sekolah tersebut tidak menggunakan permainan *puzzle*.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalahnya yaitu : “Bagaimana Efektifitas Metode Bermain *Puzzle* Cuci Tangan terhadap Kemampuan Cuci Tangan Anak Tunagrahita di SLB Negeri Bone Bolango”.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Peneliti ini bertujuan mengetahui Efektifitas Metode Bermain *Puzzle* Cuci Tangan terhadap Kemampuan Cuci Tangan Anak Tunagrahita di SLB Negeri Bone Bolango.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diidentifikasi kemampuan cuci tangan anak tunagrahita sebelum dilakukan metode bermain *puzzle* cuci tangan di SLB Negeri Bone Bolango.
2. Diidentifikasi kemampuan cuci tangan anak tunagrahita setelah dilakukan metode bermain *puzzle* cuci tangan di SLB Negeri Bone Bolango.
3. Dianalisis efektifitas metode bermain *puzzle* cuci tangan terhadap kemampuan anak tunagrahita di SLB Negeri Bone Bolango.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan acuan dalam menambah pengetahuan dan informasi bagi para pembaca khususnya dibidang kesehatan mengenai penerapan metode bermain *puzzle* cuci tangan terhadap kemampuan cuci tangan anak tunagrahita.

### **1.5.2. Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Peneliti Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan dan sebagai pertimbangan untuk penelitian sejenis.

## 2. Bagi SLB

Sekolah dapat menerapkan metode bermain puzzle dalam pembelajaran guna merangsang stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pihak sekolah dapat membandingkan ke efektifan cara pengajaran dengan metode ceramah dan pengajaran menggunakan metode bermain, salah satu permainan yaitu *puzzle*.

## 3. Bagi Anak Tunagrahita

Merangsang stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak tunagrahita serta melatih keterbatasan sensori dan gerak terhadap kemandirian anak dalam salah satu aktivitas perawatan diri yaitu mencuci tangan.

## 4. Bagi Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan masukan bagi perawat dalam mengajarkan cuci tangan pada anak tunagrahita dengan cara menerapkan metode bermain *puzzle* cuci tangan sehingga dapat meningkatkan kemampuan mencuci tangan anak.