

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE VIDEO ANIMASI DAN BERMAIN PUZZLE UNTUK PENINGKATAN KEMAMPUAN CUCI TANGAN PADA ANAK TUNAGRAHITA DI SLB N DEPOK CITAYAM

Indriyani Nurfauziah¹, Vike Dwi Hapsari Utami², Muhammad Al Azhary^{3*}, Gama Bagus Kuntoadi⁴

^{1,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Dharma Husada Tangerang, Tangerang Selatan, Banten, Indonesia

²Program Studi Manajemen, Universitas Pamulang, Tangerang Selatan, Banten, Indonesia

⁴Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Dharma Husada Tangerang, Tangerang Selatan, Banten, Indonesia

*korespondensi author: muhammadalazhary@wdh.ac.id

ABSTRAK

Menurut World Health Organization mengatakan di seluruh dunia diperkirakan lebih dari 450 juta orang anak yang mengalami tunagrahita. Prevalensi anak tunagrahita di Indonesia diperkirakan 1-3% dari jumlah penduduk Indonesia, sekitar 6,6 juta jiwa. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui apakah ada pengaruh antara Pendidikan Kesehatan dengan metode video animasi dan bermain puzzle terhadap kemampuan cuci tangan pada anak tunagrahita. Metode Penelitian penelitian yang digunakan adalah kuantitatif Pre-Eksperimen (Pre-eksperimen Design). Sampel teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Total Sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Data dikumpulkan dengan menggunakan lembar observasi pre dan post Langkah mencuci tangan. Analisa data yang digunakan yaitu uji Wilcoxon dengan nilai signifikan (α 0,05) Hasil Penelitian pengaruh Pendidikan Kesehatan peningkatan kemampuan cuci tangan dengan metode video animasi diketahui nilai P -value 0,014, untuk pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan metode puzzle diketahui nilai P -value 0,003, untuk pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan metode keduanya diketahui nilai P -value 0,034 Kesimpulan ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh Pendidikan kesehatan dengan metode video animasi, puzzle, dan keduanya karena nilai semuanya α 0,05. Saran diharapkan untuk peneliti selanjutnya bisa mengembangkan lebih luas

Kata Kunci: tunagrahita, peningkatan cuci tangan

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION WITH THE METHODS OF ANIMATION VIDEO AND PUZZLE PLAYING TO IMPROVE HAND WASHING ABILITY IN MENTALLY DISABLED CHILDREN IN SLB N DEPOK CITAYAM

ABSTRACT

Mentally Retarded Children Are Individuals Who Have Intelligence That Is Below Average. According ToThe World Health Organization, It Is Estimated That Worldwide More Than 450 Million Children Are Mentally Retarded. The Prevalence Of Mentally Retarded Children In Indonesia Is Estimated At 1-3% Of Indonesia's Population, Around 6.6 Million People. The Aim Of This Research Is To Determine Whether There Is An Influence Between Health Education Using Animated Video Methods And Playing Puzzles On The Ability To Wash Hands In Mentally Retarded Children. The Research Method Used Was Quantitative Pre-Experiment (Pre-Experimental Design). The Sampling Technique In This Study Used Total Sampling Because The Population Was Less Than 100. Data Was Collected Using Pre And Post Observation Sheets

For Hand Washing Steps. The Data Analysis Used Was The Wilcoxon Test With A Significant Value ($<_{\alpha} 0,05$). The Results Of The Research On The Effect Of Health Education On Increasing The Ability To Wash Hands Using The Animated Video Method Showed A P-value Of 0.014, For The Effect Of Health Education Using The Puzzle Method The P-value Was Found To Be 0.003, For The Effect Of Health Education Using The Second Method The P-value Was Found To Be 0.034. This Conclusion Shows That There Is An Influence On Health Education Using The Animated Video Method, Puzzles, And Both Because The Values Are All ($<_{\alpha} 0,05$). Suggestions Are Expected For Future Researchers To Develop More Broadly.

Keywords: tunagrahita, hand washing improvement

PENDAHULUAN

Anak merupakan anugerah terindah sekaligus tanggung jawab besar bagi kedua orang tuanya. Anak memiliki hak dan kewajiban yang harus dipenuhi, termasuk kasih sayang dan pendidikan. Tanggung jawab tersebut semakin besar ketika anak tersebut memiliki kebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus merupakan individu yang memiliki karakteristik berbeda dengan individu lain yang dianggap normal oleh masyarakat (Amirzan, 2020). Di dunia terdapat sekitar 93 juta anak berkebutuhan khusus, salah satunya adalah anak dengan disabilitas intelektual, dengan angka kejadian tertinggi mencapai 450 juta anak (Panzilion et al., 2021). Anak dengan disabilitas intelektual memiliki tingkat kecerdasan di bawah normal, ditandai dengan keterbatasan intelektual sehingga memerlukan bantuan atau layanan khusus dalam perkembangannya (Tobing et al., 2023).

Menurut American Psychiatric Association (2013), disabilitas intelektual atau Intellectual Developmental Disorder (IDD) merupakan gangguan perkembangan intelektual yang meliputi keterbatasan dalam keterampilan konseptual, sosial, dan adaptif. Ibrahim (2004) menyatakan bahwa anak dengan disabilitas intelektual mengalami kondisi mental di bawah rata-rata yang menghambat fungsi sosialnya. WHO (2019) memperkirakan lebih dari 450 juta anak di dunia mengalami disabilitas intelektual, dengan prevalensi di Indonesia sekitar 1-3% dari populasi, atau sekitar 6,6 juta jiwa. Data BPS Provinsi Jawa Barat menunjukkan terjadi peningkatan jumlah penyandang disabilitas fisik dan mental dari 1.282 orang pada tahun 2021 menjadi 2.073 orang pada tahun 2022. Anak dengan disabilitas intelektual memiliki sistem imun yang lemah sehingga rentan terhadap penyakit akibat ketidakmampuannya dalam merawat diri sendiri (Nurrahmawati, 2022). Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi adalah lupa mencuci tangan setelah bermain.

Cuci tangan merupakan proses membersihkan kotoran dengan air dan sabun untuk mengurangi mikroorganisme penyebab penyakit (Kahusadi et al., 2018). Sebuah penelitian oleh American Society for Microbiology (2019) menunjukkan bahwa hanya 83% orang yang mencuci tangan setelah menggunakan toilet umum, dan hanya 19% yang mencuci tangan setelah buang air besar. Cuci tangan pakai sabun merupakan cara yang sederhana dan efektif untuk mencegah penyakit seperti diare, ISPA, hepatitis, tifus, dan

flu burung (Natsir, 2018). Oleh karena itu, penting bagi anak untuk memahami langkah-langkah mencuci tangan yang benar. Meningkatkan keterampilan mencuci tangan pada anak dengan disabilitas intelektual dapat dilakukan dengan metode yang menarik, salah satunya menggunakan video animasi. Metode ini dapat menjembatani pembelajaran menjadi lebih menarik dan memberikan nuansa baru bagi siswa (Titin, 2020).

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran akan kesehatan sejak dini, meningkatkan semangat belajar, dan menciptakan generasi muda yang sehat dan cerdas. Namun, bagi anak-anak dengan disabilitas intelektual, mencuci tangan seringkali menjadi hal yang sulit karena keterbatasan yang dimilikinya. Oleh karena itu, diperlukan metode pembelajaran yang lebih efektif dan menarik. WHO telah menetapkan tata cara mencuci tangan yang benar, namun anak-anak dengan disabilitas intelektual memerlukan pendekatan khusus agar dapat memahami dan menerapkannya dengan baik. Salah satu cara yang efektif adalah melalui permainan, yang dapat menumbuhkan motivasi dan semangat belajar (Ahmad, 2018). Pendidikan kesehatan dengan video animasi dapat meningkatkan semangat belajar anak karena memiliki unsur visual yang menarik. Laily Rahmayanti (2016) menyatakan bahwa media video animasi merupakan media audio visual yang memadukan gambar bergerak dan audio sesuai dengan karakter animasi.

Penelitian Mawakhadah (2022) juga menunjukkan bahwa video animasi dapat meningkatkan keterampilan mencuci tangan. Selain itu, permainan puzzle juga dapat meningkatkan pemahaman anak terhadap tahapan mencuci tangan (Dewi et al., 2019; Hikmah, 2019). Bermain puzzle membantu anak dalam proses berpikir dan mengingat urutan mencuci tangan serta meningkatkan stimulasi motorik halus dan kemampuan bekerja sama (Nurwita, 2019). Hasil penelitian pendahuluan di SLB Negeri Kota Depok Citayam menunjukkan bahwa kemampuan mencuci tangan anak tunagrahita masih rendah karena kurangnya metode pembelajaran yang tepat. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode animasi dan bermain puzzle terhadap peningkatan kemampuan mencuci tangan pada anak tunagrahita sebagai intervensi nonfarmakologis. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode video animasi dan bermain *puzzle* untuk peningkatan kemampuan cuci tangan di SLB Negeri Kota Depok Citayam

METODE

Metode yang digunakan dalam proses penelitian ini ialah Kuantitatif *Pre-Eksperimen (Pre-Experiment Design)*. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah "*One- Group Pretest-Posttest Design*". Lokasi dalam penelitian dilakukan di SLB Negeri Kota Depok Citayam. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2024 - Februari 2025.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini anak tunagrahita yang berjumlah 60 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *total sampling*. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi untuk melihat peningkatan kemampuan cuci tangan. Analisa data pada penelitian ini ada dua, yaitu analisis univariat dan bivariat.

Pada analisis univariat ini untuk mengetahui gambaran kemampuan peningkatan cuci tangan pada anak tunagrahita sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan menggunakan metode animasi dan *puzzle*, termasuk jenis kelamin, usia di SLB Negeri Kota Depok Citayam. Pada analisis bivariat ini, di gunakan untuk menganalisis pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan metode animasi dan *puzzle* untuk peningkatan kemampuan cuci tangan pada anak tunagrahita di SLB Negeri Depok Citayam. Untuk melakukan analisis ini maka perlu melakukan uji normality terlebih dahulu, jika distribusi datanya tidak normal maka menggunakan uji statistik uji *Wilcoxon* untuk mengetahui pengaruh pendidikan Kesehatan dengan metode animasi dan *puzzle* untuk peningkatan kemampuan cuci tangan.

HASIL

1. Analisis Univariat

Tabel 1 Karakteristik jenis kelamin responden pada anak tunagrahita

Jenis kelamin responden	(n)	(%)
Perempuan	28	46,7
Laki- laki	32	53,3
Total	60	100

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 2 Karakteristik usia responden pada anak tunagrahita

Usia	n	%
8-10 tahun	24	40
11-13 tahun	36	60
Total	60	100

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 3 Distribusi Frekuensi sebelum (*pretest*) diberi Pendidikan Kesehatan dengan metode video animasi

Kemampuan cuci tangan	(F)	(%)
Tidak Mampu	11	55,0
Mampu	9	45,0
Total	20	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 4 distribusi frekuensi sesudah (*posstest*) diberi Pendidikan Kesehatan dengan metode video animasi

Kemampuan mencuci tangan	(F)	(%)
Tidak Mampu	5	25,0
Mampu	15	75,0
Total	20	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 5 Distribusi Frekuensi sebelum (*pretest*) diberikan Pendidikan Kesehatan dengan metode *puzzle*

Kemampuan Cuci tangan	(F)	(%)
Tidak Mampu	13	65,0
Mampu	7	35,0
Total	20	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 6 Distribusi Frekuensi sesudah (*posstest*) diberikan Pendidikan Kesehatan mencuci tangan dengan metode *puzzle*

Kemampuan cuci tangan	(F)	(%)
Tidak Mampu	4	20,0
Mampu	16	80,0
Total	20	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 7 Distribusi frekuensi sebelum (*pretest*) diberi Pendidikan Kesehatan dengan metode video animasi dan *puzzle*

Kemampuan cuci tangan	(F)	(%)
Tidak Mampu	12	60,0
Mampu	8	40,0
Total	20	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 8 distribusi frekuensi sesudah (*posstest*) diberi Pendidikan Kesehatan mencuci tangan dengan metode animasi dan puzzle

Kemampuan cuci tangan	(F)	(%)
Tidak Mampu	6	30,0
Mampu	14	70,0
Total	20	100,0

Sumber: Data Primer 2025

2. Hasil Bivariat

Tabel 9 Uji Normalitas pendidikan kesehatan untuk peningkatan kemampuan cuci tangan dengan metode video animasi

	statistic	df	Sig
Pre test Video Animasi	.637	20	.000
Post test Video Animasi	.544	20	.000

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 10 Uji Normalitas Pendidikan Kesehatan Untuk peningkatan Kemampuan Cuci Tangan Dengan Metode *Puzzle*

	statistic	df	Sig
Pre test <i>Puzzle</i>	.608	20	.000
Post test <i>Puzzle</i>	.495	20	.000

Sumber: Data Primer 2025

Table 11 Uji Normalitas Pendidikan Kesehatan Untuk Peningkatan Kemampuan Cuci tangan Dengan Metode Video Animasi dan *Puzzle*

	statistic	df	Sig
Pre test Video Animasi dan <i>Puzzle</i>	.626	20	.000
Post test Video Animasi dan <i>Puzzle</i>	.580	20	.000

Sumber: Data Primer 2025

PEMBAHASAN

1. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan untuk peningkatan kemampuan cuci tangan dengan metode video animasi

Hasil uji *wilcoxon* menunjukkan keseluruhan responden berjumlah 20 terdapat pengaruh setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan untuk peningkatan kemampuan cuci tangan dengan metode animasi dengan nilai *mean rank* 0,00 dan *Sum Of Rank* 0,00. Dalam uji ini dapat di analisis terdapat perbedaan dikarenakan *negative rank* 0 dengan nilai *mean rank* 0,00 dan *sum of rank* 0,000. Sedangkan untuk nilai *postive rank* terdapat nilai 6 responden dan nilai *mean rank* 3,50, *Sun Of Rank* 21,00 hal tersebut menunjukkan ada perubahan setelah dilakukan intervensi.

2. Menganalisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Untuk Peningkatan Kemampuan Cuci Tangan Dengan Metode *Puzzle*

Hasil uji *wilcoxon* menunjukkan keseluruhan responden berjumlah 20 terdapat pengaruh setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan untuk peningkatan kemampuan cuci tangan dengan metode *puzzle* dengan nilai *mean rank* 0,00 dan *Sum Of Rank* 0,00. Dalam uji ini dapat di analisis terdapat perbedaan dikarenakan *negative rank* 0 dengan nilai *mean rank* 0,00 dan *Sum Of Rank* 0,000. Sedangkan untuk nilai *positive rank* terdapat nilai 9 responden dan nilai *mean rank* 5,00, *Sun Of Rank* 45,00 hal tersebut menunjukkan ada perubahan setelah dilakukan intervensi.

3. Menganalisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Untuk Peningkatan Kemampuan Cuci Tangan Dengan Metode Video Animasi Dan *Puzzle*

Hasil uji *wilcoxon* menunjukkan keseluruhan responden berjumlah 20 terdapat pengaruh setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan untuk peningkatan kemampuan cuci tangan dengan metode animasi dan *puzzle* dengan nilai *mean rank* 4,50 dan *Sum Of Rank* 0,00. Dalam uji ini dapat di analisis terdapat perbedaan dikarenakan *negative rank* 1 dengan nilai *mean rank* 4,50 dan *sum of rank* 0,000. Sedangkan untuk nilai *postive rank* terdapat nilai 7 responden dan nilai *mean rank* 4,50, *Sun Of Rank* 31,50 hal tersebut menunjukkan ada perubahan setelah dilakukan intervensi.

KESIMPULAN

1. Karakteristik responden hampir setengah nya berusia 11-13 tahun sebanyak 36 responden dengan persentase (60%), untuk karakteristik jenis kelamin menunjukkan lebih banyak laki-laki sebanyak 32 responden dengan persentase (53,3%) dan untuk karakteristik kelas menunjukkan lebih banyak kelas 4-6 dengan jumlah responden 36 dan nilai presentase (66,7%).
2. Hasil distribusi frekuensi pada penelitian ini sebelum (Pretest) diberikan pendidikan kesehatan dengan metode animasi untuk peningkatan kemampuan cuci tangan sebanyak 11 responden dengan nilai persentase (55%) dan untuk hasil distribusi frekuensi sebelum diberikan penkes dengan metode *puzzle* sebanyak 13

- dengan persentase (65%) dan untuk hasil distribusi frekuensi sebelum diberikan penkes kedua nya (animasi dan *puzzle*) sebanyak 12 responden dengan nilai persentase (60%).
3. Hasil distribusi frekuensi pada penelitian ini sesudah (Posttest) diberikan pendidikan kesehatan dengan metode animasi untuk peningkatan kemampuan 105 cuci tangan sebanyak 15 responden dengan nilai persentase (75%) dan untuk hasil distribusi frekuensi sesudah diberikan penkes dengan metode *puzzle* sebanyak 16 dengan persentase (80%) dan untuk hasil distribusi frekuensi sesudah diberikan penkes kedua nya (animasi dan *puzzle*) sebanyak 14 responden dengan nilai persentase (70%).
 4. Hasil uji wilcoxon signed rank test diperoleh untuk nilai Pre-Post test penkes peningkatan kemampuan cuci tangan dengan nilai Pvalue 0,014 < α 0,05 dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh peningkatan kemampuan cuci tangan dengan metode animasi. Selanjutnya untuk nilai Pre-Post test penkes peningkatan kemampuan cuci tangan metode *puzzle* dengan nilai Pvalue 0,003 < α 0,05 dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh peningkatan kemampuan cuci tangan dengan metode *puzzle*. Untuk nilai Pre-Post test penkes peningkatan kemampuan cuci tangan dengan nilai Pvalue 0,034 < α 0,05 dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh peningkatan kemampuan cuci tangan dengan metode keduanya (animasi dan *puzzle*).

REFERENSI

- Al-Fa'izah, Z., Rahayu, Y. ., & Hikmah, N. (2017). Digital Repository Universitas Jember Digital Repository Universitas Jember. Efektifitas Penyuluhan Gizi Pada Kelompok 1000 HPK Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Kesadaran Gizi, 3(3), 69–70. Di akses tanggal 28 Februari 2025
- Faisah, S. N., Siregar, M. A., Nandita, I., & Auliyah, A. (2023). Kesulitan Anak B. Di akses tanggal 28 Februari 2025
- Nurhayati, S., Zarkasih Putro, K., dan Permainan Anak Usia Dini, B., Nur Hayati, S., & Sunan Kalijaga Yogyakarta, U. (2021). GENERASI EMAS Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini Volume 4 Nomor 1, Mei 2021, BERMAIN DAN PERMAINAN ANAK USIA DINI. *Jurnal Pendidikan Islam Usia Dini*, 4 nomor 1, 1–13. Diakses tanggal 28 Februari 2025
- Octa, A. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Kelurahan Pegirian. *Jurnal PROMKES*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i1.2019.1-11>. Di akses tanggal 01 Maret 2025

- Pendidikan, P. D. A. N. (n.d.). KESEHATAN DI MASYARAKAT (Strategi dan Tahapannya). Di akses tanggal 01 Maret 2025
- Susilawati¹, R., Pratiwi², F., & Adhistry³, Y. (2022). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG DISMENORHOE TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI MENGENAI DISMINORHOE DI KELAS XI SMA N 2 BANGUNTAPAN *EFFECT OF HEALTH EDUCATION LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT DISMENORHOE TEEN PRINCESS DISMENORHOE ON IN CLASS XI SMA N 2 BANGUNTAPAN*. Di akses tanggal 28 Februari 2025
- Tobing, R. A. L., Thamrin, H., Studi, P., Sosial, K., Utara, U. S., & Tunagrahita, A. (2023). Pelayanan Sosial Berbasis Keluarga Bagi Anak Tunagrahita di Sekolah Dasar Luar Biasa Negeri 117709 Labuhanbatu. 2(1), 13–19. <https://doi.org/10.55123/sosmaniora.v2i1.1524>. Di akses tanggal 27 Februari 2025
- Wiritanaya, S., Wati, N., & Yanuarti, R. (2024). Edukasi Cara Mencuci Tangan Yang Baik dan Benar Di Sekolah Dasar Negri 67 Kota Bengkulu. *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 61–65. <https://doi.org/10.35311/jmpm.v5i1.395>. Di akses tanggal 01 Maret 2025
- Yendrita, W., & Sari, D. (2023). Pengaruh Edukasi Mencuci Tangan Dengan Metode Puzzle Terhadap Kemampuan Cuci Tangan Pada Anak Dengan Tunagrahita Sedang. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 4(1), 62–68. Di akses tanggal 03 Maret 2025
- Zulfa, V., & Patricia, A. (2023). Pengetahuan dan Sikap Cuci Tangan Pakai Sabun pada Mahasiswa Institut Teknologi Sumatera *Knowledge and Attitudes of Hand Washing with Soap of Students Sumatra Institute of Technology*. 7(2), 309–316. Di akses tanggal 02 Maret 2025