

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian dan pembahasan penelitian. Penyajian hasil penelitian dibagi dalam 4 bagian yaitu: 1) Gambaran umum lokasi penelitian, 2) Data umum tentang karakteristik responden anak yaitu usia, jenis kelamin, dan Kategori Tunagrahita, 3) Data umum tentang karakteristik responden orang tua yaitu usia, dan jenis kelamin, 4) Data khusus menampilkan tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik cuci tangan bersih anak tunagrahita sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi kesehatan dengan media stiker bergambar. Sedangkan pembahasan penelitian meliputi hasil penelitian pengetahuan, sikap, dan praktik cuci tangan bersih anak tunagrahita sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi kesehatan media stiker bergambar serta perbedaannya.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

4.1.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 3 Sekolah Luar Biasa (SLB) yang ada di Surabaya yaitu SDLB-C1 AKW Kumara I, SLB-C Aditama, dan SLB Grahita Sari Darma Wanita.

SDLB-C1 AKW Kumara I adalah sekolah luar biasa berstatus swasta yang berdiri pada tanggal 7 Oktober 1963. Sekolah yang beralamatkan di Jln. Medokan Semampir Indah No. 95 Surabaya, Kelurahan Medokan Semampir, Kecamatan Sukolilo ini dikepalai oleh M. Zaim. Sekolah dengan NSS.832056016002 dan

NPSN.20569013 yang sekarang terakreditasi B ini berada dibawah naungan yayasan YPLB ALPHA KUMARA WARDHANA yang dipimpin oleh Yuleika Harietty.

Lalu, SLB-C Aditama Surabaya adalah sekolah luar biasa berstatus swasta yang berdiri pada tanggal 5 Maret 1974. Sekolah yang beralamatkan di Wisma Permai 102 Surabaya, Kelurahan Mulyorejo, Kecamatan Mulyorejo ini dikepalai oleh Eni Purwati, S.Pd. Sekolah dengan NSS.830405600801 dan NPSN.20532443 yang sekarang terakreditasi B ini berada dibawah naungan Yayasan Kesehatan Jiwa Aditama yang dipimpin oleh Prof. dr. R. H. Moejiono Notosoedirjo, MPH.

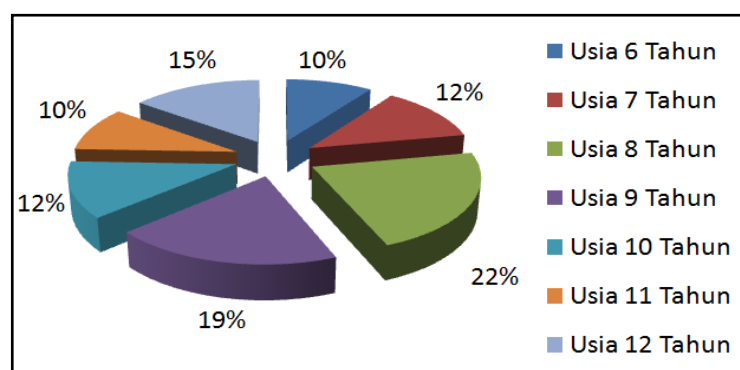
Dan SLB Grahita Sari Darma Wanita adalah sekolah luar biasa berstatus swasta yang berdiri pada tanggal 15 September 1988. Sekolah yang beralamatkan di Jln. Kejawan Putih Tambak 48C, Kelurahan Kejawan Putih Tambak, Kecamatan Mulyorejo ini dikepalai oleh Soelistijowati, M.MPd. Sekolah dengan NSS.8740560280001 dan NPSN.20532447 ini berada dibawah naungan DHARMA WANITA PERSATUAN KOTA SURABAYA yang dipimpin oleh Chusnur Ismiati, SH.

4.1.1.2 Karakteristik Demografi Responden Anak

Pada bab sebelumnya telah dijelaskan bahwa besar sampel pada penelitian ini sebesar 54 orang dengan rincian yaitu 26 orang berasal dari SDLB-C1 AKW Kumara I, 12 orang berasal dari SLB-C Aditama Surabaya, dan 16 orang berasal dari SLB Grahita Sari Dharma Wanita. Akan tetapi selama proses penelitian berlangsung jumlah sampel responden anak yang sebelumnya berjumlah 54 orang berkurang 14 orang. Berkurangnya jumlah sampel ini dikarenakan 14 orang

tersebut tidak memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti yaitu 3 orang anak pada tahun 2016 ini telah memasuki usia 13 tahun, 4 orang anak mengalami ketunaan ganda serta 7 orang anak tidak aktif sekolah dan tidak aktif mengikuti proses edukasi sebanyak 5X pertemuan atau 6 hari penelitian. Karena hal tersebut, besar sampel pada penelitian ini yang awalnya berjumlah 54 berkurang 14 orang menjadi 40 orang responden anak dengan rincian yaitu 17 orang berasal dari SDLB-C1 AKW Kumara I, 11 orang berasal dari SLB-C Aditama Surabaya, dan 12 orang berasal dari SLB Grahita Sari Dharma Wanita.

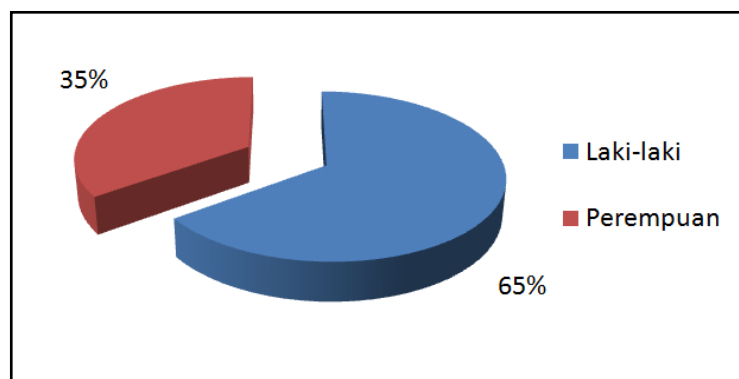
1. Karakteristik Responden Anak Berdasarkan Usia



Gambar 4.1 Distribusi Responden Anak Berdasarkan Usia di SLB-C wilayah Surabaya Tahun 2016.

Berdasarkan Gambar 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden anak berusia 8 tahun yaitu sebanyak 9 responden (22%) dan sebagian kecil responden anak berusia 6 tahun yaitu sebanyak 3 responden (10%) serta usia 11 tahun sebanyak 4 responden (10%).

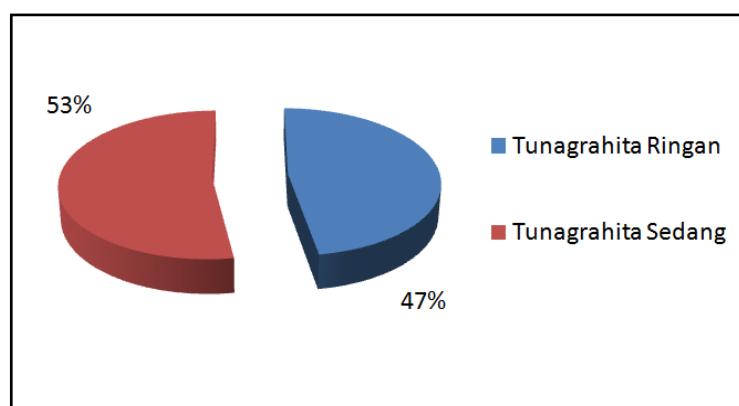
2. Karakteristik Responden Anak Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 4.2 Distribusi Responden Anak Berdasarkan Jenis Kelamin di SLB-C wilayah Surabaya Tahun 2016.

Berdasarkan Gambar 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden anak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 26 responden (65%), dan sebagian kecil responden anak berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 responden (35%).

3. Karakteristik Responden Anak Berdasarkan Kategori Tunagrahita



Gambar 4.3 Distribusi Responden Anak Berdasarkan Kategori Tunagrahita di SLB-C wilayah Surabaya Tahun 2016.

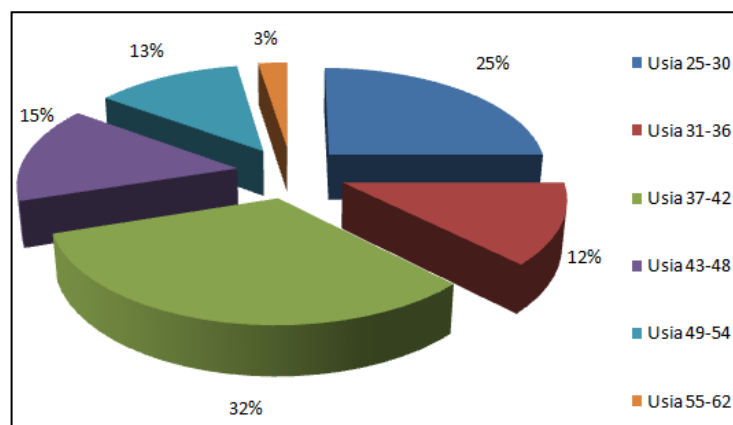
Berdasarkan Gambar 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden anak termasuk dalam kategori tunagrahita sedang sebanyak 21

responden (53%), dan sebagian kecil responden anak termasuk dalam kategori tunagrahita ringan yaitu sebanyak 19 responden (47%).

4.1.1.3 Karakteristik Demografi Responden Orang Tua

Sama halnya dengan responden anak, besar sampel pada responden orang tua awalnya juga berjumlah 54 orang. Meskipun dalam penelitian ini tidak ada satupun responden orang tua yang menolak untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan juga tidak ada satupun responden rang tua yang menolak memberikan ijin kepada putra-putrinya untuk menjadi responden dalam penelitian ini, akan tetapi karena besar sampel pada responden anak berkurang 14 orang menjadi 40 orang maka besar sampel pada responden orang tua juga harus mengikuti besar sampel pada responden anak. sehingga besar besar sampel responden orang tua pada penelitian ini menjadi 40 orang..

1. Karakteristik Responden Orang Tua Berdasarkan Usia

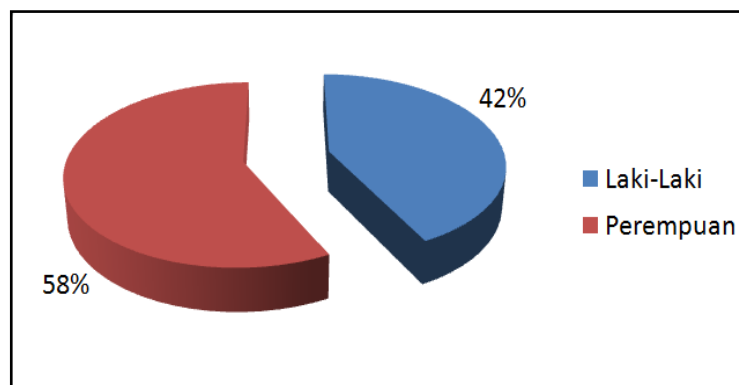


Gambar 4.4 Distribusi Responden Orang Tua Berdasarkan Usia di SLB-C wilayah Surabaya Tahun 2016.

Berdasarkan Gambar 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden orang tua berusia 37-42 tahun yaitu sebanyak 13 responden (32%),

dan sebagian kecil responden orang tua berusia 55-62 tahun yaitu sebanyak 1 responden (2,5%).

2. Karakteristik Responden Orang Tua Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 4.5 Distribusi Responden Orang Tua Berdasarkan Jenis Kelamin di SLB-C wilayah Surabaya Tahun 2016.

Berdasarkan Gambar 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden orang tua berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 23 responden (58%), dan sebagian kecil responden orang tua berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 17 responden (42%).

4.1.2 Data Khusus

4.1.2.1 Pengetahuan Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sebelum Mendapatkan Edukasi Kesehatan Media Stiker Bergambar

Tabel 4.1 Distribusi Pengetahuan Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sebelum Mendapatkan Edukasi Kesehatan Media Stiker Bergambar di SLB-C wilayah Surabaya Tahun 2016.

Pengetahuan	Pengetahuan Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sebelum Mendapatkan Edukasi Kesehatan (<i>PreTest</i>)	
	N	%
Baik	6	15%
Cukup	19	47,5%
Kurang	15	37,5%
Jumlah	40	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian terhadap pengetahuan responden sebelum mendapatkan edukasi kesehatan media stiker bergambar dari total 40 responden diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden termasuk dalam kategori cukup yaitu sebanyak 19 responden (47,5%), dan sebagian kecil pengetahuan responden termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 6 responden (15%).

4.1.2.2 Sikap Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sebelum Mendapatkan Edukasi Kesehatan Media Stiker Bergambar

Tabel 4.2 Distribusi Sikap Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sebelum Mendapatkan Edukasi Kesehatan Media Stiker Bergambar di SLB-C wilayah Surabaya Tahun 2016.

Sikap	Sikap Terhadap Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sebelum Mendapatkan Edukasi Kesehatan (<i>PreTest</i>)	
	N	%
Positif	11	27,5%
Negatif	29	72,5%
Jumlah	40	100%

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian terhadap sikap responden sebelum mendapatkan edukasi kesehatan media stiker bergambar dari total 40 responden diketahui bahwa sebagian besar sikap responden termasuk dalam kategori negatif yaitu sebanyak 29 responden (72,5%), dan sikap responden yang lainnya termasuk dalam kategori positif yaitu sebanyak 11 responden (27,55%).

4.1.2.3 Praktik Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sebelum Mendapatkan Edukasi Kesehatan Media Stiker Bergambar

Tabel 4.3 Distribusi Praktik Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sebelum Mendapatkan Edukasi Kesehatan Media Stiker Bergambar di SLB-C wilayah Surabaya Tahun 2016.

Praktik	Praktik Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sebelum Mendapatkan Edukasi Kesehatan (<i>PreTest</i>)	
	N	%
Baik	10	25%
Cukup	18	45%
Kurang	12	30%
Jumlah	40	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian terhadap praktik responden sebelum mendapatkan edukasi kesehatan media stiker bergambar dari total 40 responden diketahui bahwa sebagian besar praktik responden termasuk dalam kategori cukup yaitu sebanyak 18 responden (45%), dan sebagian kecil praktik responden termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 10 responden (25%).

4.1.2.4 Pengetahuan Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sesudah Mendapatkan Edukasi Kesehatan Media Stiker Bergambar

Tabel 4.4 Distribusi Pengetahuan Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sesudah Mendapatkan Edukasi Kesehatan Media Stiker Bergambar di SLB-C wilayah Surabaya Tahun 2016.

Pengetahuan	Pengetahuan Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sesudah Mendapatkan Edukasi Kesehatan (<i>PostTest</i>)	
	N	%
Baik	26	65%
Cukup	11	27,5%
Kurang	3	7,5%
Jumlah	40	100%

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian terhadap pengetahuan responden sesudah mendapatkan edukasi kesehatan media stiker bergambar dari total 40 responden diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 26 responden (65%), dan sebagian kecil pengetahuan responden termasuk dalam kategori kurang yaitu sebanyak 3 responden (7,5%).

4.1.2.5 Sikap Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sesudah Mendapatkan Edukasi Kesehatan Media Stiker Bergambar

Tabel 4.5 Distribusi Sikap Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sesudah Mendapatkan Edukasi Kesehatan Media Stiker Bergambar di SLB-C wilayah Surabaya Tahun 2016.

Sikap	Sikap Terhadap Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sesudah Mendapatkan Edukasi Kesehatan (<i>PostTest</i>)	
	N	%
Positif	31	77,5%
Negatif	9	22,5%
Jumlah	40	100%

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian terhadap sikap responden sesudah mendapatkan edukasi kesehatan media stiker bergambar dari total 40 responden diketahui bahwa sebagian besar sikap responden termasuk dalam kategori positif yaitu sebanyak 31 responden (77,5%), dan sikap responden yang lainnya termasuk dalam kategori negatif yaitu sebanyak 9 responden (22,5%).

4.1.2.6 Praktik Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sesudah Mendapatkan Edukasi Kesehatan Media Stiker Bergambar

Tabel 4.6 Distribusi Praktik Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sesudah Mendapatkan Edukasi Kesehatan Media Stiker Bergambar di SLB-C wilayah Surabaya Tahun 2016.

Praktik	Praktik Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sesudah Mendapatkan Edukasi Kesehatan (<i>PostTest</i>)	
	N	%
Baik	22	55%
Cukup	13	32,5%
Kurang	5	12,5%
Jumlah	40	100%

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian terhadap praktik responden sesudah mendapatkan edukasi kesehatan media stiker bergambar dari total 40 responden diketahui bahwa sebagian besar praktik responden termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 22 responden (55%), dan sebagian kecil praktik responden termasuk dalam kategori kurang yaitu sebanyak 5 responden (12,5%).

4.1.2.7 Perbandingan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Edukasi Kesehatan Media Stiker Bergambar

Tabel 4.7 Distribusi Pengetahuan Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Edukasi Kesehatan Media Stiker Bergambar di SLB-C wilayah Surabaya Tahun 2016.

Pengetahuan	<i>PreTest</i>		<i>PostTest</i>	
	N	%	N	%
Baik	6	15%	26	65%
Cukup	19	47,5%	11	27,5%
Kurang	15	37,5%	3	7,5%
Jumlah	40	100%	40	100%

$p = 0.000 < \alpha = 0,05$
Wilcoxon Sign Rank Test

Berdasarkan Tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian terhadap pengetahuan responden sebelum mendapatkan edukasi kesehatan media stiker bergambar dari total 40 responden diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden termasuk dalam kategori cukup yaitu sebanyak 19 responden (47,5%), sedangkan sesudah mendapatkan edukasi kesehatan media stiker bergambar lebih dari separuh responden pengetahuannya termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 26 responden (65%).

Berdasarkan pengujian data menggunakan statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi berupa edukasi kesehatan dengan menggunakan media stiker bergambar didapatkan hasil dengan signifikansi $p = 0.000$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada

pengaruh edukasi kesehatan dengan media stiker bergambar tentang cuci tangan bersih terhadap pengetahuan cuci tangan bersih anak tunagrahita.

Tabel 4.8 Distribusi Sikap Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Edukasi Kesehatan Media Stiker Bergambar di SLB-C wilayah Surabaya Tahun 2016.

Sikap	<i>PreTest</i>		<i>PostTest</i>	
	N	%	N	%
Positif	11	27,5%	31	77,5%
Negatif	29	72,5%	9	22,5%
Jumlah	40	100%	40	100%

$p = 0.001 < \alpha = 0,05$
Chi Square

Berdasarkan Tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian terhadap sikap responden sebelum mendapatkan edukasi kesehatan media stiker bergambar dari total 40 responden diketahui bahwa sebagian besar sikap responden termasuk dalam kategori negatif yaitu sebanyak 29 responden (72,5%), sedangkan sesudah mendapatkan edukasi kesehatan media stiker bergambar hampir tiga perempat responden sikapnya termasuk dalam kategori positif yaitu sebanyak 31 responden (77,5%).

Berdasarkan pengujian data menggunakan statistik *Chi Square* yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan sikap sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi berupa edukasi kesehatan dengan menggunakan media stiker bergambar didapatkan hasil dengan signifikansi $p = 0.001$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada pengaruh edukasi kesehatan dengan media stiker bergambar tentang cuci tangan bersih terhadap sikap cuci tangan bersih anak tunagrahita.

Tabel 4.9 Distribusi Praktik Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Edukasi Kesehatan Media Stiker Bergambar di SLB-C wilayah Surabaya Tahun 2016

Praktik	<i>PreTest</i>		<i>PostTest</i>	
	N	%	N	%
Baik	10	25%	22	55%
Cukup	18	45%	13	32,5%
Kurang	12	30%	5	12,5%
Jumlah	40	100%	40	100%

$p = 0.000 < \alpha = 0,05$
Wilcoxon Sign Rank Test

Berdasarkan Tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian terhadap praktik responden sebelum mendapatkan edukasi kesehatan media stiker bergambar dari total 40 responden diketahui bahwa sebagian besar praktik responden termasuk dalam kategori cukup yaitu sebanyak 18 responden (45%), sedangkan sesudah mendapatkan edukasi kesehatan media stiker bergambar lebih dari separuh responden praktiknya termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 22 responden (55%).

Berdasarkan pengujian data menggunakan statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan praktik sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi berupa edukasi kesehatan dengan menggunakan media stiker bergambar didapatkan hasil dengan signifikansi $p = 0.000$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada pengaruh edukasi kesehatan dengan media stiker bergambar tentang cuci tangan bersih terhadap praktik cuci tangan bersih anak tunagrahita.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengetahuan Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sebelum Mendapatkan Edukasi Kesehatan Media Stiker Bergambar

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa hasil penelitian terhadap pengetahuan responden sebelum mendapatkan intervensi edukasi kesehatan media stiker bergambar dari total 40 responden diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden termasuk dalam kategori cukup yaitu sebanyak 19 responden, dan sebagian kecil pengetahuan responden termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 6 responden.

Rendahnya pengetahuan individu akan nilai-nilai kesehatan akan mempengaruhi pembentukan tindakan dari individu tersebut. Dimana pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Fitriani, 2011). Oleh karena itu, diperlukannya sebuah pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan individu akan nilai-nilai kesehatan. Karena pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, serta dari tidak mampu menangani masalah kesehatan menjadi mampu menangani masalah kesehatan (Fitriani, 2011). Dan dalam memberikan pendidikan atau edukasi kesehatan diperlukan sebuah media yang tepat yang mampu mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan pada sasaran edukasi kesehatan. Pesan-pesan yang diterima oleh sasaran edukasi kesehatan akan lebih mudah diterima dan diingat jika media yang digunakan dalam edukasi kesehatan melibatkan banyak indra. Karena proses pendidikan

dengan melibatkan lebih banyak indra akan lebih mudah diterima dan diingat oleh para sasaran pendidikan (Suiraoaka & Supariasa, 2012). Selain media edukasi kesehatan, karakteristik dari sasaran edukasi kesehatan harus tetap diperhatikan karena sasaran edukasi kesehatan bertindak sebagai penerima pesan-pesan kesehatan itu sendiri.

Berdasarkan uraian di atas, pengetahuan responden tentang cuci tangan bersih sebelum mendapatkan intervensi edukasi kesehatan media stiker bergambar yang termasuk dalam kategori cukup dan kurang disebabkan karena kurangnya inovasi penggunaan media edukasi kesehatan yang unik, menghibur, menyenangkan, mudah dimengerti dan dapat menyalurkan materi/ informasi kesehatan. Tidak hanya itu informasi atau pesan-pesan kesehatan yang disampaikan kurang memperhatikan karakteristik dari sasaran edukasi kesehatan sebagai penerima pesan-pesan kesehatan. Adanya pengetahuan yang baik pada responden sebelum mendapatkan edukasi kesehatan media stiker bergambar disebabkan karena responden sebelumnya telah mendapatkan pesan-pesan kesehatan dari anggota keluarga khususnya orang tua meskipun pesan-pesan kesehatan yang disampaikan tersebut masih secara umum dan tidak spesifik.

4.2.2 Sikap Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sebelum Mendapatkan Edukasi Kesehatan Media Stiker Bergambar

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa hasil penelitian terhadap sikap responden sebelum mendapatkan edukasi kesehatan media stiker bergambar dari total 40 responden diketahui bahwa sebagian besar sikap responden termasuk dalam kategori negatif yaitu sebanyak 29 responden,

dan sikap responden yang lainnya termasuk dalam kategori positif yaitu sebanyak 11 responden.

Menurut Azwar (2011) Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersikap negatif. Pada sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu. Individu yang sikapnya terhadap kesehatan tergolong bersifat negatif dapat dikatakan sebagai individu dengan pengetahuan tentang kesehatan yang rendah. Hal ini dikarenakan, setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut (Fitriani, 2011). Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan (Fitriani, 2011). Kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, tradisi, kepercayaan, yang negatif tentang penyakit, makanan, lingkungan. Mereka tidak berperilaku dan bersikap sesuai dengan nilai kesehatan sehingga memerlukan komunikasi dalam bentuk pemberian informasi tentang kesehatan (Fitriani, 2011).

Berdasarkan uraian di atas, sikap responden tentang cuci tangan bersih sebelum mendapatkan intervensi edukasi kesehatan media stiker bergambar yang termasuk dalam kategori cukup dan kurang disebabkan karena rendahnya pengetahuan sehingga berpengaruh pada sikap individu. Agar individu dapat bersikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan maka diperlukan pemberian informasi kesehatan atau yang disebut edukasi kesehatan. Karena dalam edukasi kesehatan nilai-nilai atau pesan-pesan kesehatan akan tersalurkan kepada individu sebagai penerima pesan kesehatan. Dalam proses penyaluran pesan kesehatan, alat

penyalur atau media memiliki peran yang penting dalam penyaluran pesan kesehatan. Oleh karena itu dibutuhkan alat penyalur atau media yang tepat dalam melakukan edukasi kesehatan agar pesan-pesan kesehatan dapat tersalurkan dengan baik. Adanya sikap positif pada responden sebelum mendapatkan edukasi kesehatan media stiker bergambar disebabkan karena responden sebelumnya telah mendapatkan pesan-pesan kesehatan dari anggota keluarga khususnya orang tua meskipun pesan-pesan kesehatan yang disampaikan tersebut masih secara umum dan tidak spesifik.

4.2.3 Praktik Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sebelum Mendapatkan Edukasi Kesehatan Media Stiker Bergambar

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa hasil penelitian terhadap praktik responden sebelum mendapatkan edukasi kesehatan media stiker bergambar dari total 40 responden diketahui bahwa sebagian besar praktik responden termasuk dalam kategori cukup yaitu sebanyak 18 responden, dan sebagian kecil praktik responden termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 10 responden.

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik) (Fitriani, 2011). Hal ini mengingat bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) dan suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*) untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan

nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Fitriani, 2011). Fasilitas bagi individu untuk mendapatkan stimulus atau objek kesehatan kemudian menilainya dan yang terakhir mempraktekkan apa yang ia ketahui dan ia nilai yaitu pendidikan kesehatan/ edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan yang disalurkan dengan tepat seperti dengan menggunakan alat penyalur/ media akan mengoptimalkan stimulus yang bisa diterima individu. Tanpa adanya media dalam proses edukasi kesehatan, pesan-pesan kesehatanpun tidak akan bisa tersalurkan ke individu sebagai penerima pesan. Karena Sadiman, dkk (2003) dalam Sairaoka & Supriasa (2012) menyatakan bahwa media adalah perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan.

Berdasarkan uraian di atas, praktik cuci tangan bersih responden sebelum mendapatkan intervensi edukasi kesehatan media stiker bergambar yang termasuk dalam kategori cukup dan kurang disebabkan karena rendahnya pengetahuan serta sikap yang negatif terhadap nilai-nilai kesehatan itu sendiri. Karena pengetahuan dan sikap mempengaruhi tindakan. Ditambah lagi kurangnya dukungan fasilitas sebagai faktor pendukung tercapainya pesan-pesan kesehatan yang optimal. Adanya praktik yang baik pada responden sebelum mendapatkan edukasi kesehatan media stiker bergambar disebabkan karena responden sebelumnya telah mendapatkan pesan-pesan kesehatan dari anggota keluarga khususnya orang tua meskipun pesan-pesan kesehatan yang disampaikan tersebut masih secara umum dan tidak spesifik atau hanya wujud meniru tindakan orang-orang disekitarnya.

4.2.4 Pengetahuan Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sesudah Mendapatkan Edukasi Kesehatan Media Stiker Bergambar

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa hasil penelitian terhadap pengetahuan responden sesudah mendapatkan edukasi kesehatan media stiker bergambar dari total 40 responden diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 26 responden, dan sebagian kecil pengetahuan responden termasuk dalam kategori kurang yaitu sebanyak 3 responden.

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu (Notoatmodjo, 2003). Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Notoatmodjo (2003) juga menyebutkan bahwa suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan, yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor yang salah satunya yaitu alat-alat bantu/ alat peraga pendidikan yang dipakai. Salah satu faedah alat bantu pendidikan ialah membantu menegakkan pengertian yang diperoleh (Notoatmodjo, 2003). Di dalam menerima sesuatu yang baru, manusia mempunyai kecenderungan untuk melupakan atau lupa terhadap pengertian yang telah diterima (Notoatmodjo, 2003). Untuk mengatasi hal ini alat bantu akan membantu menegakkan pengetahuan-pengetahuan yang telah diterima oleh manusia sehingga apa yang diterima akan lebih lama tersimpan di dalam ingatan (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan

penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra (Notoatmodjo, 2003). Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/ pengetahuan yang diperoleh (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan uraian diatas pengetahuan responden tentang cuci tangan bersih yang termasuk dalam kategori baik sesudah mendapatkan intervensi edukasi kesehatan media stiker bergambar menjelaskan bahwa nilai-nilai atau pesan-pesan kesehatan tentang cuci tangan bersih yang disampaikan kepada responden anak tunagrahita melalui media edukasi kesehatan yaitu stiker bergambar telah tersalurkan dengan optimal atau melebihi stimulus sebelumnya dalam wujud stimulus-stimulus yang diterima oleh penginderaan tubuh manusia yaitu indra penglihatan (khususnya) dan indra perabaan karena stiker bergambar yang digunakan peneliti dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan tentang cuci tangan tersebut memiliki warna yang mencolok, bentuk yang unik, gambar yang menarik dimana hal-hal tersebut membuat anak tunagrahita tertarik terhadap pesan-pesan kesehatan yang diberikan. Ketertarikan anak-anak tunagrahita tersebut menimbulkan respon atau reaksi tertutup dalam wujud perhatian, pengertian, dan penerimaan pesan-pesan kesehatan tentang cuci tangan bersih.

4.2.5 Sikap Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sesudah Mendapatkan Edukasi Kesehatan Media Stiker Bergambar

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa hasil penelitian terhadap sikap responden sesudah mendapatkan edukasi kesehatan

media stiker bergambar dari total 40 responden diketahui bahwa sebagian besar sikap responden termasuk dalam kategori positif yaitu sebanyak 31 responden, dan sikap responden yang lainnya termasuk dalam kategori negatif yaitu sebanyak 9 responden.

Ketika seorang individu sudah mendapatkan stimulus dari pendidikan/ edukasi kesehatan yang diterimanya dalam bentuk perhatian, pengertian, dan penerimaan, selanjutnya individu tersebut akan memberikan respon/ reaksi tertutup atau tidak nyata terhadap stimulus tersebut. Respon/ reaksi tersebut salah satunya dapat berbentuk perubahan sikap. Karena menurut Fitriani (2011), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Fitriani, 2011). Ketika individu merasakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak terhadap stimulus yang diterimanya, individu tersebut dapat dikatakan mengalami perubahan sikap yang positif. Karena menurut Fitriani (2011) sikap positif memiliki kecenderungan tindakan berupa mendekati, menyenangi, mengharapkan objek tertentu.

Berdasarkan uraian diatas sikap responden tentang cuci tangan bersih yang termasuk dalam kategori positif sesudah mendapatkan intervensi edukasi kesehatan media stiker bergambar menjelaskan bahwa stiker bergambar yang digunakan sebagai stimulus dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan tentang

cuci tangan bersih ini selain memiliki warna yang mencolok, bentuk yang unik, gambar yang menarik, tetapi juga menunjukkan bahwa cara penyampaian pesan-pesan kesehatan yang dilakukan peneliti dengan stiker bergambar ini bersifat sangat menyenangkan bagi anak-anak tunagrahita karena seperti sedang melakukan permainan atau sedang bermain. Hal ini membuat pesan-pesan kesehatan terserap dengan baik sehingga menimbulkan sebuah respon atau reaksi tertutup dalam bentuk kesiapan dan kesediaan positif untuk bertindak terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut yaitu pesan-pesan kesehatan tentang cuci tangan bersih.

4.2.6 Praktik Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sesudah Mendapatkan Edukasi Kesehatan Media Stiker Bergambar

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa hasil penelitian terhadap praktik responden sesudah mendapatkan edukasi kesehatan media stiker bergambar dari total 40 responden diketahui bahwa sebagian besar praktik responden termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 22 responden dan sebagian kecil praktik responden termasuk dalam kategori kurang yaitu sebanyak 5 responden.

Ketika individu sudah mendapatkan stimulus terhadap suatu objek yang kemudian diolahnya menjadi bentuk perhatian, pengertian, dan penerimaan kemudian stimulus tersebut diolah kembali dalam bentuk kesiapan dan kesediaan untuk menilai atau bersikap terhadap stimulus, yang selanjutnya stimulus ini akan berwujud sebuah pelaksanaan atau tundakan terhadap stimulus yang telah diterimanya. Dimana menurut Fitriani (2011), Setelah seseorang mengetahui

stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik).

Berdasarkan uraian diatas praktik cuci tangan bersih responden yang termasuk dalam kategori baik sesudah mendapatkan intervensi edukasi kesehatan media stiker bergambar menjelaskan bahwa stimulus berupa pesan-pesan kesehatan tentang cuci tangan bersih yang telah diterima oleh responden dalam wujud perhatian, pengertian, dan penerimaan serta kesiapan dan kesediaan untuk menilai atau bersikap terhadap stimulus menghasilkan keputusan untuk melaksanakan atau mempraktekkan apa yang telah responden ketahui dan apa yang telah responden sikapi baik. Keputusan yang dibuat responden tersebut tidak terjadi begitu saja tetapi karena dalam proses edukasi kesehatan warna yang mencolok, bentuk yang unik, dan gambar yang menarik dari stiker bergambar sebagai media edukasi, serta cara penyampaian pesan-pesan kesehatan yang dilakukan peneliti, peneliti juga memberikan contoh atau mempraktekkan secara langsung terkait pesan-pesan kesehatan tentang cuci tangan bersih kepada anak-anak tunagrahita sebagai responden. Hal ini membuat terbentuklah keputusan oleh responden untuk mempraktekkan pesan-pesan kesehatan tersebut.

4.2.6 Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Cuci Tangan Bersih Anak Tunagrahita Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Edukasi Kesehatan Media Stiker Bergambar

Perbandingan pengetahuan, sikap, dan praktik cuci tangan bersih responden sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi kesehatan media stiker

bergambar diketahui terdapat peningkatan dari sebelum intervensi ke sesudah intervensi.

Peningkatan pengetahuan sendiri dapat dilihat dari tabel 4.7. Pada tabel tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden sebelum mendapatkan intervensi pada mulanya termasuk dalam kategori cukup yaitu sebanyak 19 responden, tetapi setelah mendapatkan intervensi sebagian besar pengetahuan responden termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 26 responden.

Sedangkan peningkatan sikap dapat dilihat dari tabel 4.8. Pada tabel tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar sikap responden sebelum mendapatkan intervensi pada mulanya termasuk dalam kategori negatif yaitu sebanyak 29 responden tetapi setelah mendapatkan intervensi sebagian besar sikap responden termasuk dalam kategori positif yaitu sebanyak 31 responden.

Dan peningkatan praktik dapat dilihat dari tabel 4.9. Pada tabel tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar praktik responden sebelum mendapatkan intervensi pada mulanya termasuk dalam kategori cukup yaitu sebanyak 18 responden tetapi setelah mendapatkan intervensi sebagian besar praktik responden termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 22 responden.

Peningkatan yang terjadi pada pengetahuan, sikap, dan praktik cuci tangan bersih responden menjelaskan bahwa intervensi yang diberikan kepada anak tunagrahita selaku responden memberikan pengaruh. Anak tunagrahita yang memiliki keterbatasan dalam perawatan diri salah satunya yaitu cuci tangan bersih mendapatkan stimulus berupa edukasi kesehatan dengan media stiker bergambar.

Stimulus ini adalah rangsangan yang diberikan kepada organisme atau responden atau anak tunagrahita. Setelah rangsangan ini diberikan, rangsangan ini akan diterima oleh panca indera yaitu indra penglihatan (terutama) serta indra perabaan dalam wujud sensasi, kemudian sensasi tersebut akan memberikan makna dalam wujud persepsi lalu persepsi akan diolah menjadi memori dan pada tahap akhir memori akan dilanjutkan dengan tahap berpikir untuk memberikan respons sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya dalam wujud perubahan sikap dan tindakan. Perubahan sikap yang dimaksud ialah kesiapan dan kesiapan positif untuk bertindak terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Sedangkan perubahan tindakan merupakan bentuk keputusan untuk melaksanakan atau mempraktekkan apa yang telah responden ketahui dan apa yang telah responden sikapi baik.

Setelah mendapatkan intervensi memang terdapat peningkatan pada pengetahuan, sikap, dan praktik cuci tangan bersih responden, tetapi pada pengetahuan serta praktik responden peningkatan yang terjadi tidak terlalu signifikan. Pada pengetahuan, tidak signifikannya kenaikan yang terjadi salah satunya disebabkan oleh karena kondisi *IQ* dari para responden anak yang berdasarkan Gambar 4.3 tentang distribusi responden anak berdasarkan kategori tunagrahita diketahui bahwa sebagian besar responden anak termasuk dalam kategori tunagrahita sedang yaitu sebanyak 21 responden (53%), dimana seorang anak yang masuk dalam kategori tunagrahita sedang sendiri memiliki *IQ* dalam rentang 54-40. Kondisi *IQ* ini tentunya mempengaruhi seorang anak dalam menyerap informasi atau pesan-pesan kesehatan khususnya tentang cuci tangan

yang didapatnya dari proses edukasi dimana seorang anak tunagrahita apalagi kategori tunagrahita sedang membutuhkan waktu yang lebih lama dalam menyerap informasi yang diterimanya dibandingkan dengan anak yang memiliki *IQ* normal. Hal inilah yang membuat peningkatan pengetahuan dari sebelum diberikan intervensi dengan sesudah diberikan intervensi tidak terlalu signifikan. Karena responden yang merupakan anak tunagrahita perlu mendapatkan informasi atau pesan-pesan kesehatan khususnya tentang cuci tangan dalam waktu yang lebih lama serta berkelanjutan.

Sedangkan pada praktik, tidak signifikannya kenaikan yang terjadi disebabkan oleh karena faktor usia. Berdasarkan Gambar 4.1 tentang distribusi responden anak berdasarkan usia diketahui bahwa sebagian besar responden anak berusia 8 tahun yaitu sebanyak 9 responden (22%), dimana seorang anak yang ada pada usia 8 tahun memang seharusnya dapat melakukan perawatan pada dirinya sendiri salah satunya seperti cuci tangan akan tetapi kegiatan perawatan diri ini tidak dapat dilakukan secara maksimal oleh seorang anak usia 8 tahun yang memiliki kondisi *IQ* dibawah normal seperti anak tunagrahita. Hal ini membuat anak tunagrahita yang ada pada usia sekolah khususnya yang ada pada usia 8 tahun membutuhkan sebuah bantuan dalam melakukan perawatan dirinya. Bantuan yang dimaksud terutama bantuan dari orang tua. Agar anak tunagrahita mampu melakukan praktik perawatan diri khususnya cuci tangan dengan baik dan benar, seharusnya orang tua dapat memfasilitasi kegiatan cuci tangan anak secara maksimal seperti penyediaan keran air, sabun cair, serta handuk/ *tissue* yang mudah dijangkau anak tunagrahita setiap kali akan melakukan kegiatan cuci

tangan tanpa harus masuk ke dalam kamar mandi. Dalam pengadaan fasilitas kegiatan cuci tangan anak tunagrahita diperlukan biaya yang mungkin cukup murah bagi orang tua untuk menyediakan fasilitas ini di rumah, akan tetapi orang tua anak tunagrahita mungkin lebih memilih mengeluarkan biaya untuk hal-hal yang dianggapnya jauh lebih penting bagi putra putrinya seperti biaya untuk pendidikan daripada mengeluarkan biaya hanya untuk pengadaan fasilitas cuci tangan anak di rumah.

Ditambah lagi, berdasarkan Gambar 4.4 tentang distribusi responden orang tua berdasarkan usia diketahui bahwa sebagian besar responden orang tua berusia 37-42 tahun yaitu sebanyak 13 responden (32%), dimana orang tua yang ada pada usia ini tentu tidak lagi memperhatikan hal-hal sederhana seperti kegiatan cuci tangan. Kegiatan cuci tangan mungkin dianggap oleh orang tua yang ada pada usia ini sebagai kegiatan bermain yang tidak terlalu penting untuk dilakukan. Padahal jika mereka memahaminya serta berkenan memberikan perhatian, kegiatan cuci tangan merupakan kegiatan yang sangat sederhana tetapi memiliki dampak besar bagi kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan putra-putri mereka. Selain itu, pada usia tersebut orang tua cenderung lebih mengutamakan biaya-biaya tertentu yang berkaitan dengan masa depan putra-putrinya kelak seperti biaya pendidikan dan biaya hidup sehari-hari putra-putrinya jika usia mereka bertambah tua dan tidak mampu lagi untuk membiayai putra-putrinya. Mengingat keterbatasan-keterbatasan yang dimiliki putra-putrinya akibat kondisi *IQ* anak tunagrahita yang membuatnya membutuhkan biaya yang lebih besar saat mereka tumbuh dewasa kelak di berbagai aspek kehidupannya. Hal inilah yang

membuat peningkatan praktik dari sebelum diberikan intervensi dengan sesudah diberikan intervensi tidak terlalu signifikan.