

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keterampilan Cuci Tangan Pada Anak Tunagrahita

2.1.1 Pengertian Tunagrahita

Disabilitas intelektual/gangguan perkembangan intelektual adalah gangguan yang terjadi selama periode perkembangan yang mencakup defisit fungsi intelektual dan adaptif dalam ranah konseptual, sosial, dan praktis. Tiga kriteria ini harus dipenuhi 1)Defisit dalam fungsi intelektual seperti penalaran, pemecahan masalah, perencanaan, pemikiran abstrak, penilaian, pembelajaran akademis, dan pembelajaran dari pengalaman, dikonfirmasi oleh penilaian klinis dan pengujian kecerdasan individual dan standar. 2)Defisit dalam fungsi adaptif yang mengakibatkan kegagalan dalam memenuhi standar perkembangan dan sosial budaya untuk kemandirian pribadi dan tanggung jawab sosial. Tanpa dukungan berkelanjutan, defisit adaptif membatasi fungsi dalam satu atau lebih aktivitas kehidupan sehari-hari seperti komunikasi, partisipasi sosial, dan hidup mandiri, di berbagai lingkungan, seperti rumah, sekolah, tempat kerja, dan masyarakat. 3)Timbulnya defisit intelektual dan adaptif selama periode perkembangan (Association, 2013).

2.1.2 Klasifikasi Tunagrahita

Klasifikasi tunagrahita mengacu pada pedoman diagnostik yang tercantum dalam buku DSM-V, yang membagi kondisi tunagrahita menjadi beberapa kategori berdasarkan tingkat keparahannya (Association, 2013) sebagai berikut:

2.1.2.1 Disabilitas Intelektual Ringan

Pada anak prasekolah, mungkin tidak terdapat perbedaan konseptual yang jelas, dan pada anak sekolah dan orang dewasa akan terdapat kesulitan dalam mempelajari keterampilan akademis seperti membaca, menulis, berhitung, waktu, atau uang. Apabila dibandingkan dengan teman sebaya yang berkembang secara normal, anak dengan disabilitas intelektual ringan masih kurang dalam interaksi sosial misalnya kesulitan dalam memahami isyarat sosial dengan teman sebayanya secara akurat.

Kesulitan dalam mengatur emosi dan perilaku yang sesuai dengan usianya. Dalam kemandiriannya untuk melakukan tugas-tugas mereka membutuhkan dukungan yang kompleks di kehidupan sehari-hari, diusia dewasa individu tersebut memerlukan dukungan meliputi belanja kebutuhan pokok, transportasi, penataan rumah, merawat anak, dan mengelola keuangan (Association, 2013).

2.1.2.2 Disabilitas Intelektual Sedang

Masa perkembangan pada individu disabilitas intelektual sedang tertinggal jauh dengan keterampilan teman sebaya yang berkembang secara normal. Pada anak prasekolah keterampilan bahasa dan pra akademisnya berkembang secara perlahan, pada anak usia sekolah kemajuan dalam membaca, menulis, berhitung, dan pemahaman tentang uang dan waktu terjadi perlahan setelah beberapa tahun sekolah meski sangat terbatas, dan pada usia dewasa perkembangan keterampilan akademis ada di tingkat dasar dan diperlukan dukungan pada keterampilan akademis dalam pekerjaan ataupun kehidupan pribadi. Terbatasnya perilaku sosial dan pengambilan keputusan pada individu tersebut, dalam hal kemandiriannya memerlukan pelatihan yang panjang supaya individu tersebut mampu dalam memenuhi tugasnya seperti makan, berpakaian, buang air, dan kebersihan diri yang lainnya (Association, 2013).

2.1.2.3 Disabilitas Intelektual Berat

Keterampilan konseptual yang sangat terbatas, individu dengan disabilitas intelektual berat memiliki sedikit pemahaman tentang bahasa, menulis, berhitung, waktu dan uang., dalam kosakata dan tata bahasa sangat terbatas, individu tersebut hanya memahami ucapan sederhana dan komunikasi gestural. Disabilitas intelektual berat memerlukan dukungan untuk semua aktivitas yang dilakukan pada kehidupan sehari-hari misalnya makan, berpakaian, mandi, dan buang air. Pada individu tersebut tidak dapat membuat keputusan yang bertanggung jawab terkait kesejahteraan dirinya sehingga pada kriteria ini dibutuhkan pelatihan dengan waktu jangka panjang dan dukungan yang tepat serta konsisten (Association, 2013).

2.1.2.4 Disabilitas Intelektual Sangat Berat

Individu dengan disabilitas intelektual sangat berat memerlukan perawatan dan dukungan yang sangat intensif dalam semua aspek kehidupan termasuk perawatan fisik, kesehatan, dan keselamatan. Mereka dapat merespons interaksi sosial melalui isyarat gestural dan emosi, tetapi kemampuan komunikasi simbolik sangat terbatas. Dengan adanya dukungan yang sesuai dan konsisten, individu dengan disabilitas intelektual sangat berat dapat meningkatkan kualitas hidup mereka dan merasakan kenyamanan serta keamanan. Namun, gangguan fisik dan sensorik yang menyertai dapat menjadi penghalang untuk berpartisipasi dalam aktivitas rumah, rekreasi, dan vokasional (Association, 2013).

2.1.3 Aktivitas Tunagrahita

Dalam kehidupan sehari-hari, anak tunagrahita biasanya melakukan beberapa aktivitas antara lain:

2.1.3.1 Aktivitas Cuci Tangan

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu bagian penting dari Perilaku Hidup Sehat dan Bersih yang mendapat perhatian global. Praktik mencuci tangan yang tidak memadai tidak hanya menjadi masalah di negara berkembang melainkan juga di negara maju, masih banyak masyarakat yang belum menyadari pentingnya cuci tangan sehingga angka kejadian diare masih cukup tinggi di beberapa negara, termasuk Indonesia. Oleh karena itu, PBB menetapkan tanggal 15 Oktober sebagai Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia, dengan tujuan meningkatkan kesadaran pada anak sekolah (Tsinallah et al., 2022)).

Mencuci tangan secara teratur memiliki manfaat yang signifikan yaitu membersihkan tangan dari berbagai jenis kuman penyakit dan mencegah penularan penyakit berbahaya seperti diare, kolera, disentri, tifus, cacingan, penyakit kulit, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), dan lain-lain. Tangan menjadi bersih dan tidak terkontaminasi sehingga mengurangi risiko penularan penyakit (Sianipar & Sijabat, 2021).

2.1.3.2 Cuci Tangan pada Anak Tunagrahita

Cuci tangan pada anak tunagrahita memerlukan perhatian khusus karena anak-anak dengan disabilitas intelektual mungkin memiliki kesulitan dalam memahami dan melaksanakan kebiasaan cuci tangan yang baik diantaranya menggunakan bahasa yang sederhana dan visual untuk membantu mereka memahami konsep cuci tangan, melakukan demonstrasi dan memberikan contoh untuk memperjelas cara mencuci tangan yang benar, menggunakan alat bantu seperti gambar, diagram, atau video untuk memperkuat pemahaman mereka, mengulangi instruksi secara berkala untuk memastikan mereka memahami dan melaksanakan kebiasaan cuci tangan yang baik, memberikan motivasi dan penguatan seperti pujian atau hadiah untuk memotivasi mereka melaksanakan kebiasaan cuci tangan yang baik (Radhika, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maria tentang edukasi mencuci tangan yang baik dan benar dalam peningkatan kemandirian anak berkebutuhan khusus dengan hasil penelitian menemukan bahwa 9 anak (30%) memiliki kemampuan kemandirian yang baik dalam mencuci tangan, yang berarti mereka dapat melaksanakan prosedur mencuci tangan yang benar tanpa bantuan. Sebanyak 18 anak (60%) memiliki kemampuan kemandirian yang cukup, yang berarti mereka memerlukan bantuan pendamping untuk melaksanakan prosedur mencuci tangan. Dan 3 anak (10%) memiliki kemampuan kemandirian yang kurang, yang berarti mereka belum dapat melaksanakan prosedur mencuci tangan meskipun dengan bantuan pendamping (Maria et al., 2024).

2.1.4 Kemampuan Anak Tunagrahita

Adapun kemampuan yang dimiliki pada anak tunagrahita sebagai berikut:

2.1.4.1 Motorik

Kemampuan motorik anak tunagrahita ringan memerlukan stimulasi yang intensif untuk meningkatkan aktivitas. Mereka masih dapat melakukan tugas-tugas sederhana seperti mengambil benda yang ada di depan mereka, memilih objek, atau menyelesaikan makanan. Namun, anak tunagrahita sedang memerlukan dukungan

yang signifikan untuk mengelola diri mereka sendiri. Mereka membutuhkan bimbingan konstan sejak usia muda, dan kemandirian ekonomi mereka seringkali bergantung pada orang lain saat dewasa. Selain itu, mereka lebih rentan terhadap perilaku yang tidak diinginkan dan memerlukan pengawasan ketat untuk mencegahnya. Sementara itu, individu dengan tunagrahita berat memiliki ketergantungan yang sangat tinggi pada bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari, seperti makan, minum, mandi, dan berpakaian.

2.1.4.2 Bahasa

Anak tunagrahita ringan memiliki kemampuan berbahasa yang terbatas, namun masih dapat berkomunikasi dengan menggunakan kata-kata dan kalimat sederhana. Mereka dapat memahami dan menggunakannya dalam konteks yang tepat. Namun, anak tunagrahita sedang memiliki kemampuan berbahasa yang lebih terbatas lagi, sehingga mereka hanya dapat berkomunikasi dengan menggunakan kata-kata yang sangat sederhana dan terbatas. Sementara itu, anak tunagrahita berat memiliki kemampuan berkomunikasi yang sangat terbatas, sehingga interaksi dengan mereka hanya dapat dilakukan melalui sapaan singkat terhadap panggilan atau isyarat yang berasal dari orang-orang terdekat yang sudah mereka kenal, dan akan mengalami kesulitan besar dalam berinteraksi dengan orang baru karena ketidakmampuan mereka untuk mengenali wajah atau suara yang tidak familiar.

2.1.4.3 Emosional atau sosial

Anak tunagrahita memiliki karakteristik yang berbeda-beda tergantung pada tingkat keparahannya. Anak tunagrahita ringan mudah dipengaruhi oleh lingkungan sekitar dan memiliki kesadaran akan perbedaan diri mereka sendiri. Anak tunagrahita sedang memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi emosi, namun masih belum mampu mengelola dan mengontrol emosi tersebut dengan baik. Sementara itu, anak tunagrahita berat mengalami kesulitan dalam mengelola emosi mereka dan sering mengalami gangguan pada panca indera mereka. Oleh karena itu, mereka membutuhkan dukungan dan bimbingan yang konsisten untuk membantu mereka menghadapi tantangan hidup.

2.1.4.4 Kognitif

Kemampuan kognitif pada anak tunagrahita beragam tergantung pada tingkat keparahannya, yaitu ringan IQ 55-70, sedang IQ 40-55, berat IQ 25-40 yang mempengaruhi kemampuan mereka dalam memahami, mengolah informasi, dan beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

2.2 Pengertian Keterampilan

Keterampilan merupakan bakat yang dimiliki setiap orang dari tuhan yang maha kuasa, keterampilan yang diberikan oleh tuhan tidak sepenuhnya disadari oleh masing-masing orang. Setiap orang memiliki potensi keterampilan yang dapat diasah untuk menciptakan sesuatu yang bernilai dan bermakna. Dengan menggunakan pikiran, akal, dan kreativitas, keterampilan tersebut dapat dikembangkan hingga menghasilkan keuntungan (Arwita Putri et al., 2023).

2.2.1 Cuci Tangan

Jenis perawatan yang paling mudah dilakukan/spesifik yaitu cuci tangan merupakan tindakan untuk mencegah penyakit dengan membersihkan telapak tangan dengan menggunakan air, sabun, atau cairan pembersih lainnya supaya menjadi bersih. Cara yang benar yaitu dengan tersedianya sabun dan air mengalir. Air mengalir bisa dari wadah misalnya ember, gayung botol, kaleng, jerigen, gentong, tidak harus air mengalir dari kran. Tangan dibasahi dengan air mengalir kemudian gunakan sabun, digosok-gosok pada bagian telapak maupun punggung tangan dengan menelungkupkan tangan secara bergantian, kemudian sela jari dan kuku dibersihkan minimal 20 detik dengan gerakan mengatup dan mengunci, dan dilanjutkan membersihkan ibu jari dengan menggosok ujung jari kemudian bilas dengan air mengalir dan keringkan dengan dilap menggunakan tisu maupun kain bersih (Radhika, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aulia tentang video edukasi atraktif dalam meningkatkan keterampilan cuci tangan. Penelitian ini menunjukkan adanya

peningkatan yang signifikan pada nilai rata-rata keterampilan cuci tangan siswa setelah penyuluhan dengan menggunakan media video atraktif. Sebelum penyuluhan, nilai rata-rata siswa adalah 54 kemudian meningkat menjadi 91 setelah penyuluhan. Selain itu, nilai terendah keterampilan cuci tangan siswa sebelum penyuluhan adalah 50, dan meningkat menjadi 65 setelah penyuluhan dengan media video atraktif (Aulia et al., 2021).

Mencuci tangan dengan sabun adalah langkah penting dalam menjaga kebersihan dengan membersihkan tangan dan jari-jari menggunakan air dan sabun supaya terhindar dari bakteri. Membersihkan tangan dengan sabun merupakan langkah penting dalam mencegah penyebaran penyakit, karena tangan dapat menjadi sumber penyebaran kuman dan patogen yang dapat menular ke orang lain melalui sentuhan atau penggunaan barang yang sama seperti handuk dan gelas. Mencuci tangan dengan air saja kemungkinan untuk melepas virus yang menempel pada kulit jauh lebih kecil sehingga cuci tangan menggunakan sabun sangat penting karena sabun mengandung *amphiphiles* atau senyawa seperti lemak yang memiliki struktur mirip dengan lipid pada membrane virus, ketika sabun bersentuhan dengan lipid sabun akan mengikat dan melemahkan virus yang menyebabkan virus melepaskan diri dari kulit (Hasanah & Mahardika, 2020).

Menurut WHO, mencuci tangan yang benar melibatkan penggunaan sabun dan air yang mengalir serta penerapan teknik cuci tangan 6 langkah yang baik dan benar dengan minimal durasi 20-30 detik. Basahi tangan terlebih dahulu sebelum memulai kemudian teteskan sabun seperlunya. Langkah pertama: tuang sabun dan gosok merata pada kedua telapak tangan. Langkah kedua: gosok punggung tangan kiri dengan telapak tangan kanan, kemudian ganti posisi untuk membersihkan punggung tangan kanan. Langkah ketiga: bersihkan kedua telapak tangan dan sela-sela jari dengan menggosoknya secara perlahan. Langkah keempat: kunci jari-jari kedua tangan untuk membersihkan bagian dalam. Langkah kelima: putar ibu jari kiri dalam gengaman tangan kanan, kemudian ganti posisi untuk membersihkan ibu jari kanan. Langkah keenam: putar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan

kiri, kemudian ganti posisi. Bilas tangan dengan air mengalir, keringkan dengan handuk dan matikan kran air dengan tangan yang dilapisi handuk (Wiritanaya et al., 2024).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kustanti dan Widyarani tahun 2021 tentang efektivitas media *flashcard* dalam meningkatkan kemampuan praktik cuci tangan pada anak tunagrahita menemukan perbedaan yang signifikan dalam kemampuan praktik CTPS sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Pada *post-test*, sebanyak 15 responden (48,57%), sedangkan pada *pre-test* (62,85%). Mencuci tangan proses yang melibatkan beberapa tahap sederhana. Bagi beberapa orang mencuci tangan mudah dilakukan dan tidak ada masalah namun situasinya berbeda bagi anak-anak disabilitas intelektual. Anak-anak disabilitas intelektual memiliki keterampilan berpikir yang terbatas dan karena itu merasa sulit untuk mencuci tangan. Dengan mencuci tangan menggunakan sabun, kita dapat mengurangi risiko penyebaran penyakit menular seperti diare dan ISPA (Kustanti & Widyarani, 2021).

2.2.2 Dampak Tidak Cuci Tangan

Menurut Kemenkes RI, tidak mencuci tangan dengan sabun secara benar dapat meningkatkan risiko penyakit berbahaya seperti Diare, ISPA, Hepatitis, *Thypus*, dan Flu Burung, yang seringkali menjadi penyebab kematian pada anak-anak. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Kiranasari et al., 2021) tentang hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada siswa disekolah dasar negeri 03 Delingan Karanganyar menunjukkan hasil bahwa semua responden pada kelompok kasus mengalami diare (100%), sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada responden yang mengalami diare (0%). Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa anak-anak yang tidak memiliki kebiasaan mencuci tangan yang baik lebih berisiko mengalami diare terutama setelah bermain, sebelum makan, dan setelah buang air besar atau kecil.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Asda dan Sekarwati tentang perilaku cuci tangan pakai sabun (ctps) dan kejadian penyakit infeksi dalam keluarga di

wilayah Desa Donoharjo Kabupaten Sleman, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar anggota keluarga (72%) telah menderita penyakit infeksi dalam 6 bulan terakhir, dengan Influenza/ISPA sebagai penyakit yang paling umum (47%), serta penyakit kulit dan diare yang juga cukup sering terjadi (Asda & Sekarwati, 2020).

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keterampilan Cuci Tangan

Keterampilan individu seringkali dipengaruhi oleh pengalaman dan pembelajaran yang diterima. Seseorang cenderung mengembangkan kebiasaan melakukan suatu tindakan karena telah terbiasa melakukannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan cuci tangan pakai sabun dapat dijelaskan melalui kerangka konsep segitiga epidemiologi yang terdiri dari tiga komponen utama yaitu *Host*, *Environment*, dan *Agent*. *Host* mencakup faktor-faktor internal seperti usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan motivasi. *Environment* meliputi faktor-faktor eksternal seperti lingkungan fisik, lingkungan sosial, dan ketersediaan sarana kesehatan. Sementara itu, *Agent* mencakup berbagai faktor yang mempengaruhi gaya hidup, termasuk penggunaan sabun, peraturan sekolah, pola asuh orangtua, dan ketersediaan sumber daya pendidikan, informasi, dan layanan kesehatan sekolah.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurrahmawati tentang kemampuan merawat diri dan mencuci tangan bagi anak hambatan intelektual menunjukkan hasil bahwa kemampuan anak dengan hambatan intelektual dalam merawat diri dan mencuci tangan dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk faktor keluarga dan lingkungan sekitar. Anak dengan hambatan intelektual memerlukan contoh dan pengajaran yang menarik dari orang-orang sekitar untuk mengembangkan kemampuan merawat diri (Nurrahmawati, 2022).

2.2.4 Aspek Kemampuan Cuci Tangan

Untuk menilai kemampuan anak tunagrahita, digunakan aspek yang memfokuskan pada tujuan dan metode yang diterapkan dalam melakukan suatu tugas. Terdapat

aspek spesifik yang lebih mudah diukur, seperti kemampuan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, yang dapat menjadi indikator kemampuan anak tunagrahita dalam melakukan tugas sehari-hari.

Salah satu strategi paling berperan penting dalam pencegahan penyakit adalah dengan menerapkan Cuci Tangan Pakai Sabun (CPTS). Dengan melakukan CPTS dapat mengurangi risiko terkena penyakit seperti diare, infeksi saluran pernapasan, disentri, dan lain-lain. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh *Curtis V. Cairncross* menunjukkan bahwa mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi risiko diare hingga 47%. Dengan demikian, menerapkan CPTS dapat membantu mencegah sedikitnya 10 penyakit yang umum terjadi dengan cara yang efektif (Hasanah & Mahardika, 2020).

2.3 Gambaran Keterampilan Cuci Tangan Pada Anak Tunagrahita

Menurut penelitian Yendrita (2023) tentang pengaruh edukasi mencuci tangan dengan metode puzzle terhadap kemampuan cuci tangan pada anak tunagrahita sedang menunjukkan hasil terhadap 18 anak tunagrahita sedang di SLB Husni Murni Kabupaten Pasaman, sebelum diberikan edukasi mencuci tangan menggunakan metode puzzle, tingkat kemampuan anak dalam melakukan enam langkah cuci tangan masih tergolong rendah. Hasil *pre test* menunjukkan bahwa rata-rata anak hanya mampu melakukan 1 dari 6 langkah cuci tangan, setelah diberikan edukasi selama tiga hari berturut-turut dengan metode bermain menggunakan puzzle bergambar langkah-langkah cuci tangan, terjadi peningkatan signifikan pada kemampuan cuci tangan anak. Hasil *post test* menunjukkan bahwa rata-rata anak mampu melakukan 3 langkah dari 6 langkah cuci tangan (Yendrita & Sari, 2023).

Penelitian Rizky (2020) tentang pengaruh pendidikan kesehatan media audio visual terhadap kemampuan cuci tangan anak tunagrahita di SLB-C YPLB Kota Blitar menunjukkan hasil bahwa kemampuan cuci tangan pada anak tunagrahita sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media audio visual masih tergolong

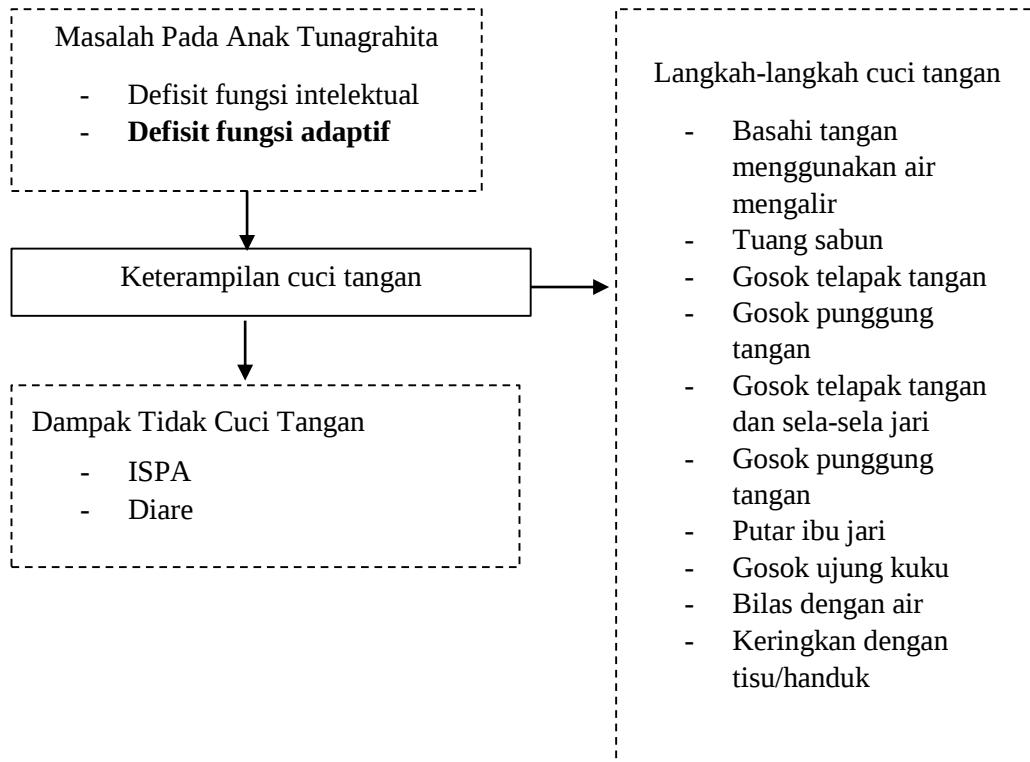
rendah. Hasil observasi menunjukkan bahwa nilai kemampuan cuci tangan siswa berada pada rentang 7 hingga 11, dengan rata-rata sebesar 8,9 dari total skor maksimal 20. Anak-anak hanya mampu melakukan 1 hingga 4 langkah dari total 6 langkah cuci tangan standar, ada anak yang hanya melakukan 1 langkah sederhana, yaitu membasahi tangan sementara sebagian besar baru sampai 2–3 langkah seperti membasahi tangan, memberi sabun, dan menggosok telapak tangan. Hanya sedikit anak yang mampu mencapai 4 langkah, tetapi masih belum lengkap dan tidak berurutan. Langkah-langkah yang jarang dilakukan adalah menggosok punggung tangan, sela-sela jari, dan kuku, sehingga keterampilan cuci tangan belum optimal. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar anak belum mampu melakukan enam langkah cuci tangan dengan benar dan berurutan sesuai standar WHO (Rizky, 2020).

Penelitian Kustanti (2021) tentang efektifitas media flashcard dalam meningkatkan kemampuan praktik cuci tangan pakai sabun pada anak tunagrahita menunjukkan hasil bahwa kemampuan cuci tangan pada anak tunagrahita dengan hasil *pre test* yang dilakukan terhadap 15 responden, setelah dilakukan intervensi melalui metode drill dengan media flashcard kemampuan praktik mencuci tangan anak menunjukkan peningkatan yang signifikan, pada *post test* rata-rata skor meningkat menjadi 62,85. Peningkatan skor tersebut menggambarkan bahwa anak tunagrahita mulai mampu melakukan langkah-langkah cuci tangan sesuai standar WHO. Pada pre-test sebagian besar anak hanya mampu melakukan 2–3 langkah sederhana (membasahi tangan, memberi sabun, dan menggosok telapak tangan), setelah diintervensi banyak anak dapat mencapai 4–5 langkah dengan lebih benar dan berurutan. Beberapa anak bahkan mampu menyelesaikan 6 langkah sesuai standar, meskipun masih ada yang perlu dibimbing dalam konsistensi pelaksanaannya. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan media flashcard efektif dalam membantu anak mengingat urutan langkah cuci tangan dan mempraktikkannya dengan lebih baik. (Kustanti & Widayarni, 2021).

Penelitian Anggeriyane (2023) tentang *the parenting styles on handwashing behavior for preventing coronavirus disease 19 spread on children with mental retardation* bahwa kemampuan cuci tangan pada anak tunagrahita ringan di SLB Negeri 2 Banjarmasin, dari total 33 anak tunagrahita didapatkan bahwa mayoritas responden yaitu 19 anak (57,6%) menunjukkan perilaku mencuci tangan yang baik. Sementara pada 8 anak (24,2%) memiliki perilaku mencuci tangan dalam kategori cukup, dan 6 anak (18,2%) tergolong dalam kategori kurang. Dari jumlah langkah cuci tangan sesuai standar WHO, anak dengan kategori baik mampu melakukan 5 sampai 6 langkah dengan urutan yang relatif benar. Anak yang masuk kategori cukup rata-rata hanya mampu mencapai 3 sampai 4 langkah, seperti membasahi tangan, tuang sabun, menggosok telapak tangan, dan sebagian menggosok punggung tangan, namun sering melewatkan sela-sela jari dan kuku. Sedangkan pada kategori kurang, anak hanya melakukan 1 sampai 2 langkah sederhana, seperti membasahi tangan dan menggosok telapak tangan saja, sehingga praktik mencuci tangan belum memenuhi standar yang dianjurkan. (Anggeriyane et al., 2023).

Penelitian Dari (2019) tentang visualisasi video pembelajaran dalam melatih kemampuan mencuci tangan bagi anak tunagrahita kategori sedang di SLB Negeri 2 Padang menunjukkan bahwa kemampuan siswa dalam mencuci tangan hanya mencapai 12,90%, yang menunjukkan tingkat keterampilan yang sangat rendah. Siswa hanya mampu melakukan sebagian kecil dari langkah mencuci tangan, seperti membasahi tangan sebentar tanpa menggosok atau menggunakan sabun secara menyeluruh. Setelah dilakukan intervensi melalui metode latihan menggunakan video pembelajaran terjadi peningkatan bertahap, kemampuan meningkat secara progresif dimulai dari 22,58% hingga mencapai 48,38% dalam empat pertemuan (Dari & Irdamurni, 2019).

2.4 Kerangka Teori

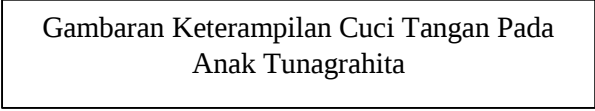


Keterangan:

-  Variabel tidak diteliti
 Variabel diteliti

Gambar 2.1 Kerangka teori (sumber(Association, 2013),(Kustanti & Widyarani, 2021),(Wiritanaya et al., 2024)

2.5 Kerangka Konsep



Gambaran Keterampilan Cuci Tangan Pada
Anak Tunagrahita

The diagram consists of a single rectangular box with a black border. Inside the box, the text 'Gambaran Keterampilan Cuci Tangan Pada Anak Tunagrahita' is centered and written in two lines. This box represents the conceptual framework for the study.

Gambar 2.2 Kerangka konsep