

# Efektifitas Media Flashcard Dalam Meningkatkan Kemampuan Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak Tunagrahita

Cecilya Kustanti<sup>1)</sup>, Linda Widyarani<sup>2)</sup>

<sup>1), 2)</sup> Program Studi DIII Keperawatan, STIKES Notokusumo Yogyakarta

*E-mail* : [ckustanti@yahoo.com](mailto:ckustanti@yahoo.com)<sup>1)</sup>; [lindawidyarani@gmail.com](mailto:lindawidyarani@gmail.com)<sup>2)</sup>

## ABSTRACT

Children are susceptible to infectious diseases because their immune system is still weak. One of the infectious diseases that still often occur in children is acute respiratory infection and diarrhea. Acute respiratory infection that is not handled properly will enter the lung tissue and cause pneumonia. Pneumonia is the second leading cause of death in infants, toddlers and children in Indonesia, after diarrhea. The main cause of death from diarrhea is dehydration from loss of fluids and electrolytes. Washing your hands with soap is one of the most effective ways to prevent diarrhea and acute respiratory infection. The habit of washing hands with soap can reduce diarrhea by 31% and reduce acute respiratory infection disease by 21%, not only reducing but proven to prevent diarrhea incidence by up to 50% and ARI by 45%. The risk of diarrhea and acute respiratory infection can occur in mentally retarded children. This study aims to determine the effect of the flashcard drill method as an optimization of health promotion strategies for mentally retarded children. This study used a quasi-experimental method with one group pre-post test design. Sampling was done by purposive sampling. The intervention given to the respondents consisted of two stages, namely inviting the children to tell about the importance of washing their hands with soap with running water and watching videos and inviting children to play using the drill method using flashcard media. In this study, it was obtained that the average pretest value was  $48.57 \pm 11.82$  and the average posttest value was  $62.85 \pm 0.52$ , with a p-value of 0.000, which means that there is a significant difference between the ability to practice washing hands with soap before and after being given the intervention. Therefore, the strategy of providing education through the drill method using flashcard media needs to be integrated into health promotion programs.

**Keyword** : children with special needs with intellectual disabilities, flashcard media, washing hands with soap

## ABSTRAK

Anak-anak rentan terhadap penyakit menular karena daya tahan tubuh yang masih lemah. Salah satu penyakit menular dan masih sering terjadi pada anak-anak adalah ISPA dan diare. ISPA yang tidak ditangani dengan baik akan masuk ke jaringan paru-paru dan menyebabkan pneumonia. Pneumonia merupakan penyebab kematian terbesar kedua pada bayi, balita dan anak-anak di Indonesia, setelah diare. Penyebab utama kematian akibat diare adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit. Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan ISPA. Kebiasaan cuci tangan pakai sabun dapat mengurangi diare sebanyak 31% dan menurunkan penyakit ISPA sebanyak 21% bahkan tidak hanya mengurangi namun terbukti mencegah kejadian diare hingga 50% dan ISPA hingga 45%. Risiko terjadinya penyakit diare dan ISPA dapat terjadi pada anak tunagrahita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui

bagaimana pengaruh metode drill bermedia *flashcard* sebagai optimalisasi strategi promosi kesehatan pada anak tunagrahita. Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperiment* dengan *one group pre-post test design*. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Intervensi yang diberikan pada responden terdiri atas dua tahap, yaitu mengajak ABK bercerita tentang pentingnya cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir dan menonton video serta mengajak ABK bermain menggunakan metode drill bermedia *flashcard*. Pada penelitian ini diperoleh rata-rata nilai *pretest* adalah  $48,57 \pm 11,82$  dan rata-rata nilai *posttest* adalah  $62,85 \pm 0,52$ , dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan praktik CTPS sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Oleh karena itu, strategi pemberian edukasi melalui metode drill bermedia *flashcard* perlu diintegrasikan dalam program promosi kesehatan.

**Kata kunci :** anak berkebutuhan khusus tunagrahita, media *flashcard*, cuci tangan pakai sabun (CTPS)

## 1. PENDAHULUAN

Anak-anak rentan terhadap penyakit menular karena daya tahan tubuh yang masih lemah. Salah satu penyakit menular dan masih sering terjadi pada anak-anak adalah Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) dan diare (Christy., 2014). ISPA didefinisikan sebagai penyakit saluran pernafasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia (Zahra dan Assetya., 2017). ISPA yang tidak ditangani dengan baik akan masuk ke jaringan paru-paru dan menyebabkan pneumonia (Israfil et al., 2019). Pneumonia merupakan penyebab kematian terbesar kedua pada bayi, balita dan anak-anak di Indonesia, setelah penyakit diare (Widiyono., 2011). Penyebab kematian bayi (usia 29 hari-11 bulan) terbanyak adalah diare (31,4%) dan pneumonia (23,8%), sedangkan penyebab kematian balita (usia 12-59 bulan) terbanyak adalah diare (25,2%) dan pneumonia (15,5%) (Kemenkes., 2018). Diare diartikan sebagai pengeluaran feses yang konsistensinya lembek sampai cair dengan frekuensi pengeluaran feses sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari (Mafazah., 2013). Penyebab utama kematian akibat diare adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit (Widiyono., 2011).

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan ISPA (Susantiningsih et al., 2018). Kebiasaan mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir merupakan bagian dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kebiasaan cuci tangan pakai sabun dapat mengurangi diare sebanyak 31% dan menurunkan penyakit ISPA sebanyak 21% bahkan tidak hanya mengurangi namun terbukti mencegah kejadian diare hingga 50% dan ISPA hingga 45%. Cuci tangan dengan menggunakan sabun lebih efektif dalam pencegahan kuman dibandingkan dengan cuci tangan hanya dengan menggunakan air (Purwandari et al., 2013). Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang benar adalah menggosok telapak tangan secara bersamaan,

menggosok punggung kedua tangan, jalinkan kedua telapak tangan lalu digosok-gosokkan, tautkan jari-jari antara kedua telapak tangan secara berlawanan, gosok ibu jari secara memutar dilanjutkan dengan daerah antara jari telunjuk dan ibu jari secara bergantian, gosok kedua pergelangan tangan dengan arah memutar, bilas dengan air dan keringkan. Hal terpenting dalam CTPS bukan berapa lama waktu mencuci tangan namun cara mencuci tangannya. Menggunakan sabun saat mencuci tangan diketahui sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit dan penularan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan merupakan agen yang membawa kuman dan menyebabkan pathogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung maupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan lain seperti handuk dan gelas). Hal ini mengindikasikan bahwa perilaku cuci tangan menggunakan sabun merupakan suatu upaya yang memiliki dampak besar bagi pencegahan penyakit-penyakit menular seperti diare dan ISPA, namun mencuci tangan masih belum menjadi kebiasaan pada masyarakat (Risnawaty., 2017). Perilaku mencuci tangan dengan air saja tidak cukup, terlebih bila mencuci tangan tidak dibawah air mengalir. Mencuci tangan pakai sabun terbukti efektif dalam membunuh kuman yang menempel di tangan (Rifai et al., 2016).

Risiko terjadinya penyakit diare dan ISPA dapat terjadi pada anak tunagrahita (Anggraini., 2013). Cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir merupakan ketrampilan perawatan diri yang penting diajarkan pada anak tunagrahita dan sebaiknya diajarkan di sekolah-sekolah. Anak tunagrahita memiliki kecerdasan intelektual dibawah rata-rata sehingga berdampak dalam penguasaan ketrampilan perawatan diri secara mandiri sehingga menyebabkan mereka berisiko tinggi terkena penyakit. Keterbatasan mereka dalam perawatan diri mengakibatkan anak tunagrahita membutuhkan pendekatan dengan metode dan media yang sesuai dengan karakteristiknya (Ramawati et al., 2012). Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan terhadap Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Tunagrahita di Desa Karangtalun, Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, ditemukan beberapa hal diantaranya adalah saat cuci tangan, ABK Tunagrahita hanya sekedar membasahi tangan dengan air tanpa sabun dan mengeringkannya di baju mereka, saat dilakukan wawancara mengenai pengetahuan cuci tangan pakai sabun, tidak ada yang menjawab dengan benar.

Metode pembelajaran yang baik dan sesuai dengan kondisi anak, akan memberikan kenyamanan bagi anak. Strategi atau metode pembelajaran yang dipilih dan dikembangkan harus sesuai dengan kemampuan dan tujuan yang ingin dicapai, karakteristik anak serta usia kronologisnya (Hidayati., 2016). Metode drill bermedia *flashcard* merupakan inovasi metode pembelajaran pendidikan kesehatan yang dapat dengan mudah diterima, menarik dan digemari ABK Tunagrahita.

*Flashcard* adalah media berupa kartu yang berisi informasi baik berupa gambar, kata, huruf dan lain sebagainya yang tercetak pada kartu tersebut baik pada satu sisi maupun kedua sisinya. Media ini memiliki beberapa kelebihan antara lain a) mudah dibawa kemana-mana dengan ukuran yang tidak terlalu besar serta dapat digunakan dimana saja tanpa membutuhkan ruangan yang luas, b) praktis, karena media ini tidak membutuhkan listrik dalam pemakaiannya. Selain itu guru/pendamping juga tidak perlu memiliki keahlian khusus, c) mudah diingat, karakteristik media ini adalah menyajikan kartu-kartu dengan pesan pendek sehingga mudah diingat serta d) menyenangkan, karena dalam penggunaannya berupa permainan yang dapat dilakukan oleh guru dan murid (Zuhriyyah., 2017). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui bagaimana efektifitas media *flashcard* dalam meningkatkan kemampuan praktik cuci tangan pakai sabun pada anak tunagrahita sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

## 2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperiment* dengan *one group pre-post test design*. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Karangtalun sebagai daerah binaan Puskesmas Imogiri II, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah ABK Tunagrahita di Desa Karangtalun sebagai daerah binaan Puskesmas Imogiri II, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu (1) anak tunagrahita ringan dan sedang, (2) tingkat pendidikan minimal kelas 4 SD, (3) Berumur 10-13 tahun, (4) Bersedia mengikuti penelitian selama waktu yang ditetapkan. Sedangkan kriteria eksklusi adalah sebagai berikut (1) Tidak bersedia dan tidak diperbolehkan menjadi responden, (2) mengakibatkan kegaduhan dan kerusuhan. Jumlah responden sebanyak 15 orang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus-September 2020. Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah media *flashcard*, *checklist* dan kuesioner/angket. Pada tahap awal, dilakukan *pretest* yaitu tanya jawab sesuai kuesioner dan meminta ABK melakukan praktek cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir. *Pretest* ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kemampuan awal ABK tentang cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir. Selanjutnya, mengajak ABK bercerita tentang pentingnya cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir dan menonton video dan mengajak ABK bermain menggunakan metode *drill* bermedia *flashcard*, yang didampingi oleh masing-masing fasilitator. Pada tahap akhir, dilakukan *posttest* yaitu tanya jawab kembali sesuai kuesioner/angket dan ABK tersebut diminta kembali untuk melakukan praktek cuci

tangan pakai sabun dengan air mengalir. Tahap akhir ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan ABK tentang bagaimana kemampuan akhir ABK tentang cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir setelah diberikan intervensi. Kemampuan responden, baik sebelum dan setelah diberikan intervensi dinilai menggunakan lembar *checklist* observasi dan kuesioner/angket. Analisis data dilakukan menggunakan uji *paired t test* dengan tingkat kemaknaan 0,05.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 1.1 Karakteristik Responden

Anak tunagrahita merupakan salah satu ABK dengan hambatan di bidang mental. Hambatan mental yang dialami anak tunagrahita sering membuat mereka tidak dapat mengolah informasi yang diperoleh sehingga tidak dapat mengikuti perintah dengan baik. Anak tunagrahita memiliki kemampuan akademik dibawah rata-rata yang menyebabkan mereka tidak dapat berkembang sesuai dengan tahap perkembangan pada usianya selayaknya anak-anak normal (Lisinus dan Sembiring., 2020).

Anak tunagrahita ringan umumnya memiliki karakteristik masih dapat berbicara lancar tetapi kurang pembendaharaan kata-katanya. Mereka mengalami kesulitan berpikir abstrak, meskipun masih dapat mengikuti pelajaran akademik baik disekolah biasa maupun khusus. Adapun anak tunagrahita sedang hampir tidak bisa mempelajari pelajaran akademik. Perkembangan bahasanya lebih terbatas, tetapi dapat membedakan bahaya dan bukan bahaya. Mereka masih mempunyai potensi belajar menyesuaikan diri terhadap lingkungan, dan dapat mempelajari beberapa pekerjaan yang mempunyai arti ekonomi. Bagi anak penyandang tunagrahita berat dan sangat berat, sepanjang hidupnya akan selalu bergantung orang lain. Mereka tidak dapat memelihara diri sendiri. Pada umumnya, mereka tidak dapat membedakan yang bahaya dan tidak berbahaya, tidak dapat berpartisipasi dengan lingkungan sekitarnya, dan kata-katanya sangat sederhana (Pieter., 2017).

Status Demografi	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Usia (Mean ± SD)	11,40±0,828	
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	7	46,7
Perempuan	8	53,3

<b>Pendidikan Terakhir Orangtua</b>		
SD/MI	3	20,0
SMP/MTS	3	20,0
SMA/MA	8	53,3
Perguruan Tinggi	1	6,7
<b>Pekerjaan Orangtua</b>		
IRT/Tidak Bekerja	5	33,3
PNS/Guru	2	13,3
Wiraswasta	6	40,0
Swasta	2	13,3
<b>Edukasi sebelumnya</b>		
Sudah	2	13,33
Belum	13	86,67

**Tabel 1. Karakteristik Responden (n = 15)**

Sumber : Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 11,40±0,828 tahun. Sebagian besar, berjenis kelamin perempuan (53,3%), tingkat pendidikan orangtua responden sebagian besar SMA (53,3%), pekerjaan orangtua respon sebagian besar wiraswasta (40,0%) dan sebagian besar belum pernah mendapatkan edukasi sebelumnya tentang bagaimana teknik cuci tangan pakai sabun yang baik dan tepat (86,67%).

## 1.2 Pengaruh Media Flashcard dalam Meningkatkan Kemampuan Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Anak Tunagrahita

**Tabel 2. Distribusi Rata-Rata Perbedaan Kemampuan Praktik CTPS Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi (n = 15)**

Hasil	n	Mean	SD	p value
Pretest	15	48,57	11,82	0,000
Posttest	15	62,85	10,52	

Sumber : Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata nilai *pretest* adalah  $48,57 \pm 11,82$  dan rata-rata nilai *posttest* adalah  $62,85 \pm 0,52$ , dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan praktik CTPS sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan langkah yang harus dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang (Andriansyah et al., 2013). Salah satu dari empat kunci kegiatan PHBS untuk meningkatkan pencapaian derajat kesehatan adalah meningkatkan perilaku cuci tangan yang benar (cuci tangan dengan air yang mengalir dan sabun) (Ratnawati., 2011). Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang benar adalah menggosok telapak tangan secara bersamaan, menggosok punggung kedua tangan, jalinkan kedua telapak tangan lalu digosok-gosokkan, tautkan jari-jari antara kedua telapak tangan secara berlawanan, gosok ibu jari secara memutar dilanjutkan dengan daerah antara jari telunjuk dan ibu jari secara bergantian, gosok kedua pergelangan tangan dengan arah memutar, bilas dengan air dan keringkan. Hal terpenting dalam CTPS bukan berapa lama waktu mencuci tangan namun cara mencuci tangannya. Menggunakan sabun saat mencuci tangan diketahui sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit dan penularan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan merupakan agen yang membawa kuman dan menyebabkan pathogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung maupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan lain seperti handuk dan gelas). Hal ini mengindikasikan bahwa perilaku cuci tangan menggunakan sabun merupakan suatu upaya yang memiliki dampak besar bagi pencegahan penyakit-penyakit menular seperti diare dan ISPA, namun mencuci tangan masih belum menjadi kebiasaan pada masyarakat (Risnawaty., 2017). Perilaku mencuci tangan dengan air saja tidak cukup, terlebih bila mencuci tangan tidak dibawah air mengalir. Mencuci tangan pakai sabun terbukti efektif dalam membunuh kuman yang menempel di tangan (Rifai et al., 2016).

Bermain merupakan kegiatan mengekspresikan diri tanpa paksaan dengan perasaan senang. Bermain dapat mengembangkan aspek moral, motorik, kognitif, bahasa serta perkembangan sosial anak (Nailirohmah. 2016). Perkembangan-perkembangan tersebut pada anak tunagrahita dapat dioptimalkan dengan menggunakan metode terapi bermain. Bermain merupakan bagian integral dari masa anak-anak, suatu media unik sebagai sarana mengembangkan ketrampilan bahasa ekspresif dan ketrampilan komunikasi. Pada saat melakukan aktivitas bermain, anak belajar berinteraksi dengan teman, memahami bahasa lawan bicara dan belajar tentang nilai sosial yang ada pada kelompoknya (Wardhani., 2012).

Metode drill dengan media *flashcard* merupakan salah satu metode bermain yang dapat diterapkan pada anak tunagrahita. Kegiatan mencuci tangan merupakan kegiatan yang terdiri dari beberapa langkah sederhana. Individu normalnya mampu melakukan kegiatan cuci tangan dengan mudah tanpa kesulitan, tetapi berbeda dengan anak tunagrahita. Kegiatan cuci tangan bagi anak tunagrahita akan terasa sulit dilakukan karena keterbatasan berpikir yang dimilikinya sehingga metode drill dengan media *flashcard* merupakan salah satu metode pembelajaran agar pelaksanaan kegiatan cuci tangan dapat diajarkan pada anak tunagrahita dengan tepat. Metode drill adalah suatu cara mengajar dimana anak melaksanakan kegiatan-kegiatan latihan agar anak memiliki ketangkasan atau ketrampilan yang lebih tinggi dari apa yang dipelajari, adapun ciri khas dari metode ini adalah kegiatan berupa pengulangan yang berkali-kali dari suatu hal yang sama sehingga terbentuklah pengetahuan dan ketrampilan yang setiap saat siap untuk dipergunakan oleh yang bersangkutan (Zuhriyyah., 2017).

*Flashcard* adalah media berupa kartu yang berisi informasi baik berupa gambar, kata, huruf dan lain sebagainya yang tercetak pada kartu tersebut baik pada satu sisi maupun kedua sisinya. Media ini memiliki beberapa kelebihan antara lain a) mudah dibawa kemana-mana dengan ukuran yang tidak terlalu besar serta dapat digunakan dimana saja tanpa membutuhkan ruangan yang luas, b) praktis, karena media ini tidak membutuhkan listrik dalam pemakaiannya. Selain itu guru/pendamping juga tidak perlu memiliki keahlian khusus, c) mudah diingat, karakteristik media ini adalah menyajikan kartu-kartu dengan pesan pendek sehingga mudah diingat serta d) menyenangkan, karena dalam penggunaannya berupa permainan yang dapat dilakukan oleh guru dan murid (Zuhriyyah., 2017).

#### **4. KESIMPULAN**

Ada peningkatan signifikan kemampuan ABK Tunagrahita tentang praktik cuci tangan pakai sabun setelah mendapatkan edukasi melalui metode drill bermedia *flashcard*. Oleh karena itu, strategi pemberian edukasi melalui metode drill bermedia *flashcard* perlu diintegrasikan dalam program promosi kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Christy, MY. 2014. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dehidrasi Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijudan. *Jurnal NERS*. Vol. 2. No. 3. p: 297-308
- Zahra, Assetya, O. 2017. Kondisi Lingkungan Rumah dan Kejadian ISPA pada Balita di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. Vol. 16. No. 3. p: 121-129
- Israfil, Arief, YS, Krisnana, I. 2019. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita berdasarkan Pendekatan Teori Florence Nightingale di Wilayah Kerja Puskesmas Alak Kota Kupang NTT. *Jurnal NERS*. Vol. 14. No. 3. p: 21-30
- Widiyono. 2011. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Edisi Kedua. Erlangga. Ciracas: 193-199
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Mafazah, L. 2013. Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar, Personal Hygiene Ibu dan Kejadian Diare. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 8. No. 2. p: 176-182
- Susantiningasih, T, Yuliyanti, R, Simanjuntak, K, Arfiyanti. 2018. PKM Pelatihan Mencuci Tangan Menggunakan Sabun sebagai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat untuk Masyarakat RT 007/RW 007 Desa Pangkalan Jati, Kecamatan Cinere Kota Depok. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*. Vol. 1. No. 2. p: 75-84
- Purwandari, R, Ardiana, A, Wantiyah. 2013. Hubungan antara Perilaku Mencuci Tangan dengan Insiden Diare pada Anak Usia Sekolah di Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan*. Vol. 4. No. 2. p: 122-130
- Anggraini, R.R. 2013. Persepsi Orangtua terhadap Anak Berkebutuhan Khusus. Deskriptif Kuantitatif di SDLB N 20 Nan Balimo Kota Solok. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus*. Vol. 1. Nomor 3. p: 258-265
- Ramawati, D, Allenidekania, Besral. 2012. Kemampuan Perawatan Diri Anak Tuna Grahita berdasarkan Faktor Eksternal dan Internal Anak. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol.15. No. 2. p: 89-98
- Risnawaty, G. 2017. Faktor Determinan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CPTS) pada Masyarakat di Tanah Kalikedinding. *Jurnal Promosi Kesehatan Universitas Airlangga*. Vol.4. No.1. p: 70-81

- Rifai, R., Wahab, A., Prabandari, YS. 2016. Kebiasaan Cuci Tangan Ibu dan Kejadian Diare Anak: Studi di Kutai Kartanegara. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol. 32. No. 11. p: 409-414
- Hidayati, N. 2016. Model Pembelajaran yang Efektif bagi Siswa Tunagrahita di Sekolah Menengah Pertama Luar Biasa (SMPLB) Bintang Campurdarat Tulungagung. Skripsi. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Andriansyah, Y., Rahmantari, DN. 2013. Penyuluhan dan Praktik PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat) dalam Mewujudkan Masyarakat Desa Peduli Sehat. *Jurnal Inovasi dan Kewirausahaan*. Vol. 2. No. 1. p: 45-50
- Ratnawati. 2011. Pengaruh Pemberian Penyuluhan PHBS tentang Mencuci Tangan terhadap Pengetahuan dan Sikap Mencuci Tangan pada Siswa kelas V di SDN Bulukantil Surakarta. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Risnawaty, G. 2017. Faktor Determinan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CPTS) pada Masyarakat di Tanah Kalikedinding. *Jurnal Promosi Kesehatan Universitas Airlangga*. Vol.4. No.1. p: 70-81
- Rifai, R., Wahab, A., Prabandari, YS. 2016. Kebiasaan Cuci Tangan Ibu dan Kejadian Diare Anak: Studi di Kutai Kartanegara. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol. 32. No. 11. p: 409-414
- Nailirohmah. 2016. Bermain dan Pemanfaatannya dalam Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurnal Tarbawi*. Vol. 13. No. 2. p: 27-35
- Wardhani, SH. 2012. Terapi Bermain: Cooperative Play dengan Puzzle Meningkatkan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental. *Psychiatry Nursing Journal*. Vol. 1. No. 1. p: 1-11
- Zuhriyyah, A. 2017. Pengembangan Media Pembelajaran Flashcard IPA pada Anak Tunagrahita Kelas VII SMPLB. Skripsi. Fakultas Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.

Lisinus, R, Sembiring, P. 2020. Sebuah Perspektif Bimbingan dan Konseling Pembinaan Anak Berkebutuhan Khusus. Jakarta: Yayasan Kita Menulis

Pieter, HZ. 2017. Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat. Perpustakaan Nasional : Katalog Dalam Terbitan (KDT)