

PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENINGKATAN MOTIVASI DAN TINDAKAN DALAM MENCUCI TANGAN DAN MEMBUANG SAMPAH PADA ANAK PENYANDANG TUNAGRAHITA DI SLEMAN

Mohamad Mirza Fauzie*, Lucky Herawati**

* JKL Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl.Tatabumi 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, DIY 55293
email: mmfauzie@gmail.com

**JKL Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, email: dok031204@yahoo.co.id

Abstract

Clean and healthy behaviors such as hand washing with soap and waste disposing in proper place can be one of the ways to increase public health level. These activities should be done by everyone including those with mental retardation. This research was aimed to know the appropriate health education method for improving motivation and action of those hand washing and waste disposing behavior among mental retarded children by conducting a quasi experiment with pre-test and post-test control group design. In the treatment group 1, the form of the experiment was health education with talk and followed by practical method, meanwhile in the treatment group 2, it was consisted of talk followed by video playing method; and in the control group, only talk method was carried out. The research subject was 45 mental retarded students of Panti Asih Special School in Pakem and Rela Bhakti I Special School in Gamping, Sleman, who were distributed randomly into the research groups. Study results in the form of different scores data of motivation and action in hand washing and waste disposing were analysed with Kruskal-Wallis test at 95 % confidence level, and showed that significant differences in motivation of hand washing (p-value 0,025) and waste disposing in proper place (p-value 0,004) were found between the treatments and control groups, especially in the cluster of above 13 years old. Significant difference was also found in the action of hand washing (p-value 0.049) between the treatments and control groups; however, for waste disposing action, it was not significant enough (p-value 0,253). It can be concluded that the most appropriate methods are talk and practice method for increasing the motivation, and talk and video playing method for increasing the action, with put emphasis or give more attention on waste disposing matters.

Keywords : education, motivation, action, mental retardation

Intisari

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti perilaku cuci tangan pakai sabun (CCTPS) dan buang sampah pada tempatnya (BSPT) dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kegiatan ini harus dilakukan oleh setiap anggota masyarakat termasuk penyandang tunagrahita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui metoda penyuluhan yang tepat untuk meningkatkan motivasi dan tindakan CCTPS dan BSPT para penyandang tuna grahita tersebut, dengan melakukan penelitian yang bersifat eksperimen semu dan menggunakan rancangan pre-test and post-test with control group. Di kelompok perlakuan 1, bentuk eksperimennya adalah penyuluhan dengan metoda ceramah yang disertai praktik, sementara di kelompok perlakuan 2 penyuluhan dilakukan dengan metoda ceramah yang disertai pemutaran video, sementara di kelompok kontrol hanya dilakukan ceramah saja. Subjek penelitian adalah anak-anak penyandang tunagrahita di SLB Panti Asih Pakem dan SLB Rela Bhakti I Gamping, Sleman sejumlah 45 orang, yang didistribusikan secara random ke dalam ke tiga kelompok penelitian di atas. Hasil penelitian berupa data differrent score dari motivasi dan tindakan CCTPS dan BSPT, dianalisis dengan uji Kruskal-Wallis pada derajat kepercayaan 95 %, dan menunjukkan bahwa ditemukan ada perbedaan motivasi mencuci tangan memakai sabun (p-value 0,025) dan buang sampah pada tempatnya (p-value 0,004) antara kelompok perlakuan dan kontrol, khususnya pada kluster usia di atas 13 tahun. Ditemukan juga perbedaan yang bermakna pada tindakan cuci tangan (p-value 0,049) antar perlakuan dan kontrol, namun untuk tindakan buang sampah pada tempatnya, perbedaan yang ditemukan tidak menunjukkan kebermaknaan (p-value 0,253). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa metoda yang paling tepat untuk meningkatkan tindakan adalah ceramah dan praktik, sementara metoda yang paling baik untuk meningkatkan tindakan adalah ceramah dan pemutaran video, dengan memberikan penekanan atau perhatian lebih pada materi mengenai membuang sampah pada tempatnya.

Kata Kunci : penyuluhan, motivasi, tindakan, tuna grahita

PENDAHULUAN

Perilaku hidup bersih dan sehat atau PHBS, adalah tindakan yang dilakukan perorangan, kelompok, masyarakat yang sesuai dengan norma-norma kesehatan masyarakat yang optimal untuk menolong dirinya sendiri dan berperan aktif dalam pembangunan kesehatan ¹⁾.

Sejalan dengan PHBS, adanya gerakan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM), memberi penekanan pada perilaku yang bertujuan untuk menurunkan angka kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan. STBM terdiri dari lima pilar, di mana dua di antaranya adalah mengenai perilaku cuci tangan memakai sabun dan pengelolaan sampah rumah tangga ²⁾.

Anak berkebutuhan khusus, termasuk penyandang cacat, merupakan salah satu sumber daya manusia bangsa Indonesia yang kualitasnya harus ditingkatkan agar dapat lebih berperan sehingga tidak hanya dianggap sebagai obyek pembangunan tetapi juga menjadi subyek pembangunan.

Menurut data sensus nasional yang dilakukan oleh Biro Pusat Statistik pada tahun 2003, jumlah penyandang cacat di Indonesia sebesar 0,7 % dari jumlah penduduk atau sekitar 1.480.000 jiwa. Sementara itu, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 tahun 1997, tentang Penyandang Cacat, menyatakan bahwa penyandang cacat mempunyai hak dan kesempatan yang sama dengan warga negara yang lain dalam berbagai aspek kehidupan dan penghidupan ³⁾.

Menurut *American Association on Mental Deficiency* (AAMD) yang dikutip Grossmas dalam buku *Persiapan Pekerjaan Penyandang Tunagrahita* ⁴⁾, tuna grahita merupakan istilah yang digunakan bagi anak yang memiliki kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Walaupun begitu, sama seperti halnya anak-anak yang lain, mereka juga memiliki keterampilan motorik kasar, motorik halus, dan juga keseimbangan, serta sebagian besar dari mereka juga mampu berinteraksi dengan orang lain.

SLB Panti Asih Pakem milik Yayasan Kristen dan SLB Rela Bhakti I Gam-

ping merawat, melatih, serta mendidik anak-anak tuna grahita. Anak-anak tersebut telah memperoleh pelayanan kesehatan di unit perawatan yang ada di tempat masing-masing. Namun, sampai saat ini, belum diketahui kemampuan mereka dalam menolong diri sendiri dan berperan dalam upaya preventif khususnya cuci tangan pakai sabun (CCTPS) dan buang sampah pada tempatnya (BSPT).

Menurut Notoatmodjo, perilaku atau tindakan didorong oleh keinginan atau motivasi ⁵⁾. Untuk mewujudkan motivasi dan tindakan dalam aktifitas CCTPS dan BSPT pada anak-anak tuna grahita, perlu dicari metoda yang tepat dan sesuai dengan karakteristik mereka.

Menurut Notoatmodjo, penyuluhan merupakan bagian dari pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri ⁵⁾. Penyuluhan dapat dilaksanakan antara lain dengan ceramah dan demonstrasi. Demonstrasi dapat dilaksanakan secara langsung dalam bentuk praktik atau menggunakan bantuan media seperti video.

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini mencoba untuk mencari metoda yang tepat agar para anak tunagrahita dapat menolong diri mereka sendiri dalam melakukan CCTPS dan BSPT, dengan menawarkan metoda berupa kombinasi antara ceramah dan demonstrasi, baik berupa praktik maupun pemutaran video. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah penyuluhan dengan metoda ceramah yang disertai praktik atau pemutaran video tersebut berpengaruh terhadap motivasi dan tindakan anak-anak tuna grahita dalam melakukan tindakan CCTPS dan BSPT.

METODA

Penelitian yang dilakukan merupakan eksperimen semu dengan desain *pre-test post-test test with control group*, yang terdiri dari dua kelompok perlakuan dan satu kelompok kontrol. Kelompok

Perlakuan 1 menggunakan metoda penyuluhan ceramah yang disertai praktik; sedangkan di Kelompok Perlakuan 2, metoda yang digunakan adalah ceramah yang disertai dengan pemutaran video. Adapun di kelompok kontrol, penyuluhan hanya berupa metoda ceramah saja.

Subyek penelitian yang dilibatkan sebanyak 45 anak tuna grahita dan berlokasi di SLB Panti Asih Yayasan Kristen di Pakem dan SLB Rela Bhakti I di Gamping. Subyek-subyek penelitian tersebut selanjutnya didistribusikan ke dalam tiga kelompok penelitian yang dijelaskan di atas, dalam jumlah sama banyak yaitu 15 subyek untuk masing-masing kelompok. Pendistribusian subyek ke dalam tiga kelompok penelitian dilakukan secara random dan pelaksanaannya diserahkan kepada guru mereka masing-masing. Penelitian dilaksanakan pada bulan September dan Oktober 2013.

Variabel bebas berupa penyuluhan dengan dua pilihan metoda, yaitu ceramah disertai praktik dan ceramah disertai pemutaran video di atas, perlakuannya diintegrasikan ke dalam mata ajaran Bina Diri yang ada di dalam kurikulum SLB tersebut. Perlakuan dilakukan oleh guru pendamping mereka masing-masing sebanyak lima kali dengan interval waktu satu minggu.

Sementara itu, variabel terikat yang pertama adalah motivasi CCTPS dan BSPT, dengan definisi operasional masing-masing sebagai berikut: a) motivasi CCTPS adalah kemandirian melakukan CCTPS sebelum makan yang diukur dengan lembar observasi dan berskala ordinal, dan b) motivasi BSPT adalah kemandirian melakukan BSPT setelah makan yang diukur dengan menggunakan lembar observasi dan mempunyai skala ordinal.

Skor CCTPS berkisar antara 0-3. Skor 3 diberikan jika mencuci tangan dilakukan sebelum makan, tanpa diperintah dan dengan kemauan sendiri. Skor 2 diberikan jika mencuci tangan dilakukan sendiri sebelum makan namun dengan diperintah. Adapun skor 1 diberikan jika kegiatan mencuci tangan sebelum makan dilakukan dengan diperintah dan didampingi. Sementara itu, skor 0 diberi-

kan jika sebelum makan, subyek penelitian tidak mau mencuci tangan.

Skor yang diberikan untuk motivasi BSPT juga berkisar antara 0-3. Skor 3 diberikan jika tindakan membuang sampah dilakukan setelah makan, tanpa diperintah dan dengan kemauan sendiri. Skor 2 diberikan jika setelah makan, kegiatan membuang sampah dilakukan sendiri namun dengan diperintah. Adapun skor 1 diberikan jika dalam membuang sampah setelah makan dilakukan dengan diperintah dan didampingi. Sementara itu, skor 0 diberikan jika setelah makan, tidak mau buang sampah.

Variabel terikat kedua adalah tindakan CCTPS dan BSPT, dengan definisi operasional masing-masing adalah sebagai berikut: a) tindakan CCTPS adalah serangkaian perilaku dalam mencuci tangan yang dilakukan subyek di tempat cuci tangan sebelum makan, diukur dengan menggunakan lembar observasi⁶⁾, yang terdiri dari 13 item dan berskala ordinal; b) tindakan BSPT adalah serangkaian tahap dalam membuang sampah yang dilakukan oleh subyek di bak yang telah disediakan dengan warna merah dan hijau, setelah mereka makan. Instrumen yang digunakan untuk menilai adalah lembar observasi⁶⁾ yang terdiri dari empat item, dengan skala ordinal.

Skor tindakan BSPT diberikan antara 1-4. Skor 4 diberikan jika tidak ada bungkus makanan yang tertinggal serta semua bungkus dibuang di bak sampah yang tersedia, di mana bungkus organik dibuang ke dalam bak sampah berwarna hijau dan bungkus anorganik dibuang ke dalam bak sampah berwarna merah. Skor 3 diberikan jika tidak ada bungkus sampah yang tertinggal serta semua bungkus dibuang di bak sampah yang tersedia, di mana bungkus organik dibuang ke dalam bak sampah berwarna hijau atau bungkus anorganik dibuang ke dalam bak sampah berwarna merah. Skor 2 diberikan jika tidak ada bungkus yang tertinggal dan semua bungkus dibuang di bak sampah yang tersedia. Sementara itu skor 1 diberikan jika tidak ada bungkus yang tertinggal atau semua bungkus dibuang di bak sampah yang tersedia.

Bahan-bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah: a) tempat cuci tangan, sabun dan serbet, b) bak/tempat sampah berwarna hijau untuk sampah/bungkus organik dan bak/tempat sampah berwarna merah untuk sampah/bungkus anorganik, c) video yang digunakan sebagai sarana untuk penyuluhan cara mencuci tangan dan membuang sampah, d) *checklist* yang digunakan sebagai alat ukur dalam menilai motivasi dan tindakan mencuci tangan dan membuang sampah, dan e) makanan yang dibungkus dengan daun, plastik atau kertas.

Jalannya perlakuan meliputi langkah-langkah berikut ini: 1) semua subyek yang ada dalam kelompok perlakuan dan kontrol kelompok diberi makanan, 2) sebelum mereka menyantap makan, dilakukan pengamatan motivasi dan tindakan mencuci tangan sebagai data *pre-test* CCTPS, dan setelah mereka makan dilakukan pengamatan motivasi dan tindakan buang sampah sebagai data *pre-test* BSPT, 3) subyek diberi perlakuan penyuluhan sesuai dengan kelompoknya masing-masing, 4) setelah perlakuan di atas, mereka diberi makanan kembali, dan 5) sebelum mereka menyantap makanan, dilakukan pengamatan motivasi dan tindakan cuci tangan sebagai data *post-test* CCTPS, dan setelah mereka makan, dilakukan pengamatan motivasi dan tindakan buang sampah, sebagai data *post-test* BS-PT. Rangkaian kegiatan nomor 1) sampai dengan nomor 5) diulang sebanyak lima kali dengan interval waktu antara ulangan selama satu minggu. Data yang terkumpul selanjutnya dianalisis menggunakan uji Kruskal-Wallis dengan tingkat kemaknaan 95 %. Data yang dianalisis tersebut adalah berupa *different score*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik dari subyek penelitian adalah 66,66 % laki-laki, 64,44 % berpendidikan SD, 53,33 % berusia di atas 13 tahun, golongan tuna grahita C dan C1 prosentasenya sama besar (50 %), 93,33 % tinggal bersama orang tua masing-masing, 55,55 % pendidikan orang

tuanya SLTA, dan 88,88 % pekerjaan orang tuanya non-PNS/ABRI.

Motivasi CCTPS dan BSPT

Selanjutnya, data motivasi dan tindakan subyek dalam CCTPS dan BSPT tersaji sebagaimana terlihat pada Tabel 1 dan Tabel 2.

Tabel 1.
Rata-rata selisih skor motivasi CCTPS dan BSPT dan hasil uji statistiknya

Rata-rata selisih skor <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>					
Variabel	Kelompok kontrol (n=15)	Kelompok perlakuan 2 (n=15)	Kelompok perlakuan 1 (n=15)	P value	Ketr
Motivasi CCTPS	0,20	0,15	0,32	0,947	Tdk bermakna
	Pada subyek usia > 13 th (n=21)			0,025	Bermakna
Motivasi BSPT	0,00	0,13	0,15	0,170	Tdk bermakna
	Pada subyek usia > 13 th (n=21)			0,004	Bermakna

Tabel 1 menunjukkan rata-rata selisih nilai motivasi CCTPS tertinggi ada pada Kelompok Perlakuan 1 (ceramah disertai praktek), yaitu sebesar 0,32; sedangkan pada Kelompok Perlakuan 2 (ceramah disertai video) sebesar 0,15 dan pada Kelompok Kontrol 0,20. Setelah dilakukan pengujian statistik dengan uji Kruskal-Wallis, tidak ditemui perbedaan yang bermakna di antara kelompok-kelompok penelitian tersebut ($p\text{-value} = 0,947$). Namun, setelah dilakukan pengklasteran berdasarkan karakteristik usia subyek di atas 13 tahun, yang jumlahnya 21 orang, ternyata ditemukan perbedaan motivasi CCTPS dan BSPT yang bermakna ($p\text{-value} = 0,025$).

Tabel 1 juga menunjukkan rata-rata selisih nilai motivasi buang sampah pada tempatnya, yang tertinggi ada pada Kelompok Perlakuan 1 (ceramah disertai praktik), yaitu sebesar 0,15; sedangkan pada Kelompok Perlakuan 2 (ceramah disertai video) sebesar 0,13 dan pada

Kelompok Kontrol sebesar 0,00. Setelah dilakukan pengujian secara statistik dengan uji yang sama, diketahui bahwa di antara ketiga kelompok penelitian tersebut tidak ditemui perbedaan motivasi BSPT yang bermakna ($p\text{-value} = 0,170$).

Namun, setelah dilakukan pengklasiteran berdasarkan usia, diketahui bahwa perbedaan motivasi BSPT yang bermakna ditemui pada pada kelompok usia di atas 13 tahun ($n=21$) dengan $p\text{-value}$ sebesar 0,004.

Tindakan CCTPS dan BSPT

Tabel 1.
Rata-rata selisih skor tindakan CCTPS dan BSPT dan hasil uji statistiknya

		Rata-rata selisih skor <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>				P value	Ketr
Variabel		Kelompok kontrol (n=15)	Kelompok perlakuan 2 (n=15)	Kelompok perlakuan 1 (n=15)			
Tindakan	CC TPS	1,41	0,52	1,47	0,049	Ber- makna	
	BS BT	0,31	0,04	0,16	0,253	Tdk ber- makna	

Tabel 2 menunjukkan rata-rata selisih skor tindakan mencuci tangan pakai sabun yang tertinggi ada pada kelompok perlakuan 1 (ceramah disertai praktek), yaitu sebesar 1,47; sedangkan kelompok perlakuan 2 (ceramah disertai video) selisih skor sebesar 0,52 dan pada kelompok kontrol adalah sebesar 1,41. Setelah dilakukan pengujian statistik dengan uji Kruskal-Wallis, diketahui bahwa perbedaan selisih skor di antara kelompok-kelompok penelitian tersebut bermakna, dengan $p\text{-value} = 0,049$.

Tabel 2 menunjukkan bahwa rerata selisih tindakan membuang sampah pada tempatnya yang tertinggi ada pada kelompok kontrol (ceramah) yaitu sebesar 0,31; sementara pada kelompok perlakuan 1 (ceramah disertai praktek) sebesar 0,16, dan pada kelompok perlakuan 2 (ceramah disertai video) sebesar

0,04. Setelah dilakukan pengujian secara statistik dengan analisis Kruskal-Wallis, ternyata tidak ditemukan perbedaan yang bermakna ($p\text{-value} = 0,253$).

Temuan-temuan di atas, baik yang terkait dengan motivasi maupun tindakan CCTPS dan BSPT dapat dijelaskan dengan mencermati karakteristik anak tunagrahita kelompok C dan C1 atau tunagrahita sedang dan berat menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa⁷⁾. Anak tunagrahita golongan tersebut lamban dalam mengembangkan pemahaman dan penggunaan bahasa sehingga prestasi akhir yang dapat mereka capai dalam bidang ini terbatas. Meskipun dalam perlakuan yang dilakukan dalam penelitian ini tidak menuntut mereka untuk mengekspresikan pemahamannya dengan bahasa, namun pemahaman tentang bahasa tetap diperlukan. Jadi dapat dipahami jika penyertaan praktik dan pemutaran video pada metoda ceramah tidak mampu menunjukkan perbedaan motivasi dan tindakan dalam melakukan CCTPS dan BSPT.

Terkait dengan intervensi metoda ceramah disertai pemutaran video, yang mana hasilnya (nilai rata-rata motivasi dan tindakan) lebih rendah dibanding capaian nilai rata-rata motivasi dan nilai rata-rata tindakan pada intervensi lain (perlakuan 1 dan kontrol), kondisi ini dapat dijelaskan bahwa intervensi 2 yaitu metoda ceramah disertai pemutaran video memerlukan kemampuan dalam hal mendengar dan melihat, sehingga kemampuan anak tunagrahita yang mengikutinya, khususnya dalam hal mendengar perlu memperhatikan beberapa hal antara lain mereka harus memiliki IQ di atas 54-40 atau tergolong mampu latih dan mereka tidak mengalami gangguan pendengaran⁸⁾.

Dalam penelitian ini anak tunagrahita subyek penelitian termasuk dalam kelompok berat-sedang (IQ antara 20-24 dan 35-40). Selain itu, pemeriksaan terlebih dahulu tentang kondisi pendengaran mereka sebelum dilakukan intervensi juga tidak dilakukan. Dengan demikian dapat dipahami jika dari hasil pemberian intervensi metoda ceramah disertai pemutaran video, nilai rata-rata motivasi

maupun tindakan dalam CCT-PS dan B-SPT yang diperoleh menjadi lebih rendah dibanding kelompok lainnya.

Temuan tentang motivasi CCTPS dan BSPT dapat dijelaskan dengan mencermati klasifikasi skor IQ WISC⁷⁾. Mereka termasuk klasifikasi mampu latih dan mampu rawat yang dapat dikembangkan potensinya melalui program pendidikan khusus. Perlakuan dengan metoda ceramah, ceramah disertai dengan praktik, serta ceramah disertai dengan pemutaran video ternyata tidak mampu memunculkan perbedaan motivasi di antara ke tiga kelompok penelitian tersebut secara bermakna. Kondisi ini dapat diartikan bahwa baik praktik maupun pemutaran video tentang CCT-PS dan BSPT tidak mampu mendorong mereka untuk berbuat tanpa dorongan orang lain.

Akan tetapi, pada anak tunagrahita yang berusia di atas 13 tahun ternyata stimulasi tersebut mampu memunculkan secara bermakna keinginan atau motivasi mereka tanpa dorongan orang lain. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hakim tentang keseimbangan anak tunagrahita meniti papan dan meniti garis⁹⁾. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa perkembangan motorik kasar pada anak tunagrahita tidak tergantung pada usianya.

Perbedaan dari kedua hasil penelitian juga terletak pada materi intervensi yang diberikan. Pada penelitian ini materi intervensi lebih pada kemampuan melihat dan mendengar serta kemudian mengekspresikannya dalam bentuk motivasi dan tindakan, sedangkan pada penelitian Hakim tersebut, materinya lebih pada menirukan tindakan langsung.

Subyek berusia lebih dari 13 tahun yang mendapat perlakuan metoda ceramah disertai praktik (perlakuan 1) dapat menunjukkan perbedaan bermakna mengenai motivasi CCTPS dan BSPT. Hal ini dapat dijelaskan bahwa metoda ceramah dan demonstrasi langsung atau praktik, merupakan metoda penyuluhan yang memberikan gambaran nyata^{5) 6)}. Dengan penggunaan peragaan yang nyata, dalam hal ini dirinya sendiri sebagai peraga, akan membantu dalam me-

negakkan pengertian yang diperoleh dan peragaan akan membantu pengertian yang baru menjadi lebih lama tersimpan dalam ingatannya¹⁰⁾.

Adapun temuan penelitian tentang tindakan yang terkait dengan CCTPS dan BSPT, ternyata perlakuan-perlakuan yang diberikan tersebut (ceramah disertai praktik dan ceramah disertai pemutaran video) hanya mampu memunculkan perbedaan potensi mereka pada tindakan CCTPS, namun tidak demikian halnya dengan tindakan BSPT.

Perubahan tindakan dalam CCTPS menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kelompok penelitian. Perubahan tindakan yang terjadi pada subyek yang diberi perlakuan metoda ceramah yang disertai praktik lebih banyak dibandingkan dengan kelompok yang lain. Hal ini dapat dijelaskan berdasarkan bahwa salah satu strategi perubahan perilaku adalah pemberian informasi¹⁰⁾. Pada penelitian ini, fasilitas untuk cuci tangan disediakan termasuk sabun dan serbet. Hal ini memudahkan subyek untuk melakukan CCTPS. Menurut analisis perilaku manusia yang dilakukan Green dalam Notoatmodjo¹⁰⁾, salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku manusia adalah faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik berupa tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan. Selain itu, subyek tunagrahita memang masih memiliki keterampilan motorik kasar dan halus meski kemampuan akademiknya berada di bawah rata-rata kemampuan anak normal⁴⁾. Dengan demikian, menurut Bandura dalam Notoatmodjo⁵⁾, mereka dapat dengan mudah meniru.

Dalam hal tindakan BSPT, perlakuan dengan metoda ceramah yang disertai praktik maupun ceramah yang disertai pemutaran video, tidak mampu mewujudkan tindakan yang diinginkan, sebagaimana terlihat pada Tabel 2. Meskipun fasilitas kotak sampah hijau dan kotak sampah merah disediakan, ternyata *enabling factors* ini tidak mampu mewujudkan tindakan BSPT. Hal ini dapat dipahami karena tindakan BSPT merupakan tindakan yang lebih kompleks ka-

rena menuntut subyek untuk berfikir dua kali, yaitu berfikir untuk bertindak membuang sampah dan berfikir untuk membuang sampah pada tempat yang tepat, yaitu dalam hal ini ke kotak hijau atau kotak merah.

Tentunya hal ini menyulitkan bagi subyek tunagrahita dengan karakteristik kemampuan intelektual di bawah rata-rata, sebagaimana ciri yang dinyatakan dalam AAMD (*America Association of Mental Deficiency*) dalam Alytpuspitasari⁷⁾. Selain itu, bentuk kotak hijau untuk sampah organik dan kotak merah untuk sampah anorganik, belum pernah mereka kenal sebelumnya atau dianggap sebagai sesuatu yang baru¹¹⁾.

Menurut Rogers, ada lima karakteristik inovasi yang berkaitan dengan derajat adopsi dari inovasi itu sendiri. Salah satu karakteristik tersebut adalah kompleksitas. Suatu inovasi yang dipersepsikan sebagai sesuatu yang kompleks maka proses adopsinya menjadi lambat¹¹⁾.

Selain itu, ketidak-mampuan perlakuan metoda ceramah yang disertai dengan praktik pada perlakuan 1) dan ceramah yang disertai pemutaran video pada perlakuan 2) dalam memunculkan perbedaan tindakan dalam BSPT, seperti yang diperlihatkan di Tabel 2, kemungkinan disebabkan karena frekuensi penyuluhan yang dilakukan belum memadai.

Walau perlakuan dalam penelitian ini diulang sebanyak lima kali, namun frekuensi tersebut ternyata belum dapat memunculkan potensi tindakan, khususnya BSPT, yang dirasa kompleks bagi anak tunagrahita. Anak penyandang tunagrahita memerlukan bimbingan dan latihan yang harus dilakukan secara berkesinambungan, sebagaimana yang dinyatakan pada simpulan penelitian Hakim⁹⁾.

Selain itu, perlakuan yang dilakukan sebanyak lima kali dengan selang waktu satu minggu, bagi subyek penelitian penyandang tuna grahita, frekuensi tersebut ternyata belum cukup atau perlu waktu yang lebih lama. Hal ini sebagaimana yang dikemukakan oleh Notoatmodjo¹⁰⁾, bahwa perubahan perilaku dengan cara pemberian informasi memer-

lukan waktu yang lama untuk mendapatkan hasil yang menetap.

Dalam penelitian ini diperoleh informasi juga bahwa perubahan motivasi CCTPS secara bermakna pada kelompok yang diberi perlakuan metode ceramah disertai praktik atau perlakuan 1, sejalan dengan perubahan tindakan CCTPS. Dengan kata lain, metode ceramah yang disertai praktik mampu menimbulkan motivasi subyek dalam hal CCTPS, dan kemudian motivasi tersebut selanjutnya mampu mendorong terwujudnya tindakan CCTPS. Keadaan ini sesuai dengan rumusan pengertian motivasi, yaitu pangsang keinginan dan daya penggerak kemauan yang akhirnya seseorang bertindak atau berperilaku¹²⁾. Juga dapat ditambahkan bahwa setiap motif mempunyai tujuan tertentu yang akan dicapai. Dalam penelitian ini motif yang telah terbentuk adalah motif CCTPS dan tujuan tertentu yang ingin dicapai adalah tindakan CCTPS.

Namun demikian, meskipun motivasi BSPT berhasil diwujudkan melalui perlakuan metoda ceramah yang disertai dengan praktik, namun motivasi tersebut selanjutnya belum mampu untuk mendorong terwujudnya tindakan BSPT yang sesuai. Dengan kata lain, dorongan atau motivasi BSPT yang terbentuk oleh perlakuan belum cukup kuat untuk mewujudkan tindakan BSPT.

KESIMPULAN DAN SARAN

Upaya penyuluhan dengan metoda ceramah disertai praktik dan ceramah disertai pemutaran video mampu meningkatkan motivasi anak-anak tunagrahita yang berusia di atas 13 tahun dalam hal mencuci tangan memakai sabun dan membuang sampah pada tempatnya. Selain itu, upaya tersebut juga mampu meningkatkan tindakan mereka dalam mencuci tangan memakai sabun, walau belum mampu meningkatkan tindakan mereka dalam hal membuang sampah pada tempatnya.

Disarankan kepada para pembimbing anak-anak tunagrahita tersebut untuk menggunakan metoda ceramah yang disertai praktik dan atau disertai pe-

mutaran video untuk membangun motivasi dan tindakan mereka dalam mencuci tangan memakai sabun serta membuang sampah pada tempatnya, dengan lebih memberikan penekanan pada materi yang terkait dengan BSPT.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2000. *Pedoman Pembinaan Program PHBS Tatanan Rumah Tangga (Yogya Sehat 2005)*, Dinas Kesehatan Provinsi DIY, Yogyakarta.
2. Kementrian Kesehatan R. I., 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 852 tahun 2008 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*.
3. *Undang-Undang Republik Indonesia No.4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat*.
4. Astati, 2001. *Buku Persiapan Pekerjaan Penyandang Tunagrahita*.
5. Notoatmodjo, S., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
6. Notoatmodjo, S., 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
7. Alytpusoitasari, 2010. *Tunagrahita*, (<http://alytpuspitasari.wordpress.com/2010/05/02/tunagrahita/diunduh> 10 Juni 2014).
8. Elly, S. N., 2013. Meningkatkan kemampuan membaca kata melalui metode fonetis bagi anak tunagrahita sedang, *Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus (E-JUPEKhu)* (<http://ejournal.unp.ac.id/index.php/jupekhu>, diunduh 10 Juni 2014).
9. Hakim, A. R., Soegiyanto, dan Soekardi, 2013. Pengaruh usia dan latihan keseimbangan terhadap kemampuan motorik kasar anak tunagrahita kelas bawah mampu didik sekolah luar biasa, *Journal of Physical Education and Sports* (<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jps>, diunduh 10 Juni 2014).
10. Notoatmodjo, S., 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
11. Rogers, E. M., dan Burdge, R. J., 1972. *Social Change in Rural Societies*, Prentice Hall Inc, Englewood Cliffs, New Jersey.
12. Hasibuan, 2003. *Organisasi dan Motivasi, Dasar Peningkatan Produktivitas*, Bumi Aksara, Jakarta.