

SKRIPSI

**PENGARUH STORY TELLING PHBS TERHADAP PERILAKU ANAK
DISABILITAS DI SLB A YAPTI KOTA MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH :

MUSFIRAH

C051171032

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH STORY TELLING PHBS TERHADAP PERILAKU ANAK DISABILITAS DI SLB A YAPTI MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Senin, 12 Juli 2021

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Via Online

Disusun Oleh:

MUSFIRAH
C051171032


Dan yang bersangkutan dinyatakan

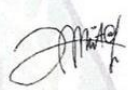
LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Abdul Majid, S.Kep.,Ns. M.Kep., Sp.KMB
NIP. 19800509 200912 1 006


Framitha Rahman, S.Kep.,Ns.MSc
NIP. 19900721 201903 2 022

Mengetahui

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Unhas


Dr. Yuliana Svam, S.Kep.,Ns.,M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**PENGARUH STORYTELLING PHBS TERHADAP PERILAKU ANAK
DISABILITAS DI SLB A YAPTI MAKASSAR**



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Musfirah

NIM : C051171032

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 22 Juni 2021

Yang membuat pernyataan,

 Musfirah

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.

Puji syukur kepada Allah SWT, yang telah memberikan Nikmat dan Hidayah-Nya yang begitu besar sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Pengaruh Storytelling PHBS terhadap Perilaku Anak Disabilitas di SLB Kota Makassar**”. Demikian pula salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda *Rasulullah Shallallahu' alaihi wa sallam*, keluarga, dan para sahabat beliau.

Proses penyusunan skripsi ini tentunya memiliki banyak hambatan dan kesulitan, namun adanya bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada keluarga saya terkhusus untuk orang tua saya **Ibunda Warnah** dan kakak saya **Muh. Syarif Alqadri** yang tidak pernah lupa mendoakan, menyemangati, dan mendukung penulis baik secara moril maupun materil, mulai dari awal menuntut ilmu hingga terselesaikannya penulisan skripsi ini. Tak lupa juga saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang saya hormati :

1. **Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si**, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. **Abdul Majid, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB** selaku dosen pembimbing 1 dan **Framitha Rahman, S.Kep.,Ns.,MSc** selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, masukan,

serta motivasi yang sangat bermanfaat bagi peneliti selama proses penyusunan skripsi ini.

3. **Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes** dan **Nurhaya Nurdin, S.Kep.,Ns.,MN.,MPH** selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan untuk penyempurnaan skripsi ini.
4. Seluruh dosen, Staf Akademik, dan Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan proposal skripsi peneliti.
5. Teman-teman di SLB A Yapti Makassar yang bersedia menjadi responden pada penelitian skripsi ini.
6. Teman-teman, Andi Rani Alfiani Mahajaya, Andi Zulfiana Tenri Lengka, dan Muhammad Mustajab yang memberikan dukungan, bantuan, dan motivasi kepada peneliti.

Penulis menyadari ada banyak kekurangan dan dan ketidaksempurnaan dalam skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti harapkan adanya kritik dan saran yang membangun. Semoga segala sesuatu yang telah diberikan menjadi bermanfaat dan bernilai ibadah dihadapan Allah SWT. Akhir kata, penulis mohon maaf jika ada kesalahan maupun kekhilafan dalam skripsi ini.

Makassar, 28 Juni 2021

Penulis

ABSTRAK

Musfirah, C051171032. **PENGARUH STORYTELLING PHBS TERHADAP PERILAKU ANAK DISABILITAS DI SLB A YAPTI MAKASSAR**, dibimbing oleh Abdul Majid dan Framita Rahman.

Latar belakang : Perilaku hidup bersih yang kurang baik dalam kehidupan sehari-hari akan menimbulkan berbagai dampak pada kesehatan. Untuk mendapatkan gambaran status kesehatan anak, perlu adanya identifikasi masalah kesehatan terutama pada anak penyandang disabilitas. Penyandang disabilitas khususnya anak dengan kebutaan akan menimbulkan berbagai dampak pada kehidupan sehari-harinya seperti tidak bisa melakukan aktivitas mobilisasi, serta melakukan perilaku hidup bersih dan sehat khususnya mencuci tangan sehingga perlu penanganan khusus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh storytelling PHBS terhadap perilaku anak disabilitas di SLB A Yapti Makassar.

Metode : Rancangan penelitian yang digunakan adalah desain kuantitatif dengan pendekatan *Pre Experimental* dengan *one group pretest posttest design*. Pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* dengan jumlah 24 siswa. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Uji statistik yang digunakan adalah *Friedman Test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ menggunakan program komputer SPSS.

Hasil : Hasil analisa bivariat menunjukkan terdapat pengaruh storytelling terhadap pengetahuan cuci tangan anak disabilitas di SLB A Yapti Makassar dengan rerata peningkatan skor sebelum dan setelah intervensi yaitu 9.54, 11.75, 12.54, dan 13.17 ($p=0,000$). Serta terdapat pengaruh storytelling terhadap praktik mencuci tangan anak dengan rerata skor 4.92, 7.92, 8.38, dan 9.17 ($p=0,000$).

Kesimpulan : Terdapat pengaruh storytelling terhadap perilaku anak disabilitas di SLB A Yapti Makassar.

Kata Kunci : Storytelling, Pengetahuan, Praktik, Mencuci tangan, Disabilitas Kebutaan.

ABSTRACT

Musfirah, C051171032. THE INFLUENCE OF PHBS STORY TELLING ON THE BEHAVIOUR OF CHILDREN WITH DISABILITIES IN SLB A YAPTI MAKASSAR, supervised by Abdul Majid and Framita Rahman.

Background : Poor hygiene behavior in daily life will cause various health problems . To get an overview of children's health status, it is necessary to identify health problems, especially for children with disabilities. Children with disabilities, especially children with blindness, will have various impacts on their daily lives such as not being able to carry out mobilization activities, as well as carrying out clean and healthy living behaviors, especially washing hands, thus they need special treatment

Purpose: This study aims to determine the effect of PHBS storytelling on the behavior of children with disabilities in SLB A Yapti Makassar.

Methods : The research design was a quantitative research design using a Pre Experimental with one group pretest posttest design. Sampling were collected with purposive sampling technique with the number of respondents were 24 students. The research instrument used questionnaire and an observation sheet. The statistical test used was the Friedman test with a significance level of $\alpha = 0,05$ using the SPSS computer program.

Results : The results of the bivariate analysis showed that story telling gives an effect on children's knowledge regarding handwashing at SLB A Yapti Makassar, with an average score increase before and after the intervention which were 9.54, 11.75, 12.54, and 13.17 ($p=0,000$), respectively. Meanwhile there was an effect of storytelling on the practice of washing hands with a mean score of 4.92, 7.92, 8.38, dan 9.17 ($p=0,000$).

Conclusion : There is an effect of storytelling on the behavior of children with disabilities in SLB A Yapti Makassar.

Keywords : *Storytelling, Knowledge, Hand Wash Practice, , Blindness disability*

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	6
ABSTRACT	7
DAFTAR ISI	8
DAFTAR TABEL	10
DAFTAR BAGAN	11
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan tentang Anak Disabilitas	6
B. Tinjauan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	11
C. Tinjauan tentang Perilaku.....	16
D. Story Telling.....	22
E. Kerangka Teori.....	24
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	25
B. Kerangka Konsep	25
C. Hipotesis Penelitian	25

BAB IV	26
METODE PENELITIAN	26
A. Rancangan Penelitian	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel	27
D. Alur Penelitian.....	29
F. Instrumen Penelitian.....	32
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	33
H. Masalah Etika	36
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
A. Hasil Penelitian.....	39
B. Pembahasan	45
C. Keterbatasan Dalam Penelitian	48
BAB VI PENUTUP	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, dan kelas di SLB A Yapti Makassar (n=24)	40
Tabel 5. 2 Pengetahuan mencuci tangan sebelum dan setelah diberikan story telling PHBS pada siswa di SLB A Yapti Makassar	41
Tabel 5. 3 Praktik mencuci tangan sebelum dan setelah diberikan story telling PHBS pada siswa di SLB A Yapti Makassar	42
Tabel 5. 4 Hasil uji normalitas perilaku cuci tangan anak disabilitas di SLB A Yapti Makassar	43
Tabel 5. 5 Hasil analisa Friedman Test Pengaruh Story Telling terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pada Anak Disabilitas di SLB A Yapti Makassar	44
Tabel 5. 6 Hasil analisa Friedman Test Pengaruh Story Telling terhadap Praktik Cuci Tangan Pada Anak Disabilitas di SLB A Yapti Makassar	44

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Teori	24
Bagan 2 Kerangka Konsep.....	25
Bagan 3 Alur Penelitian	30

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perilaku hidup bersih yang kurang baik dalam kehidupan sehari-hari akan menimbulkan berbagai dampak pada kesehatan salah satunya adalah timbulnya penyakit, seperti diare (WHO, 2020). Tingginya angka kejadian diare akibat PHBS khususnya cuci tangan yang kurang baik di Indonesia berdasarkan data dan informasi kementerian kesehatan RI tahun 2018, prevalensi kejadian diare untuk semua umur adalah 58,20%, sedangkan prevalensi kejadian diare pada balita sebesar 37,88% (Primadi, 2019).

Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI (2018) tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia dibawah 10 tahun didapatkan sebanyak 50,2% perilaku cuci tangan yang tidak benar, perilaku konsumsi makanan yang beresiko mengancam tubuh sebesar 42,88%, dan 11,8% anak BAB tidak di jamban. Untuk mendapatkan gambaran status kesehatan anak, perlu adanya identifikasi masalah kesehatan terutama pada anak penyandang disabilitas.

Semua anak Indonesia berhak untuk mendapatkan lingkungan yang aman, bersih, dan sehat di sekolah. Rendahnya kesadaran untuk menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak sekolah menyebabkan kondisi lingkungan sekolah menjadi kurang bersih (Khamim, 2018). Salah satu hal penting yang perlu diterapkan pada perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah yaitu dengan melakukan penyuluhan bagi siswa, guru, dan orang tua dengan menggunakan berbagai metode seperti pemeriksaan langsung dan sistem kompetisi atau lomba (Direktorat Bina Kesehatan Anak & Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Purba & Gusar (2020) menyebutkan bahwa pemahaman anak disabilitas terkait perilaku hidup bersih dan sehat kurang baik, dibuktikan dari delapan anak

hanya empat anak yang memiliki kemampuan cukup baik. Perilaku hidup bersih dan sehat khususnya mencuci tangan merupakan salah satu masalah yang sulit dilakukan oleh penyandang disabilitas seperti yang disebutkan dalam penelitian Kartika, (2017) bahwa dari 28 siswa disabilitas penglihatan sebanyak 75% (21 siswa) kurang mengetahui cara mencuci tangan yang baik dan benar.

Menurut Konvensi Hak Anak dan Konvensi Hak Penyandang Disabilitas (KHPD) bahwa seluruh anak berhak mendapatkan standar kesehatan yang tinggi, dengan demikian anak penyandang disabilitas berhak mendapatkan pelayanan kesehatan secara penuh seperti air bersih, sanitasi, dan kebersihan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016, 2016). Data penyandang disabilitas menurut *International Labour Organization* dalam (Arie, 2017) menyebutkan sebanyak 11.580.117 juta jiwa penyandang disabilitas di Indonesia dengan diantaranya 3.474.035 penyandang disabilitas penglihatan, 3.010.830 penyandang disabilitas fisik, 2.547.626 penyandang disabilitas pendengaran, 1.389.614 penyandang disabilitas mental, dan 1.158.012 penyandang disabilitas kronis. Persentase penyandang disabilitas di Sulawesi Selatan berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, sebanyak 5,29% dalam rentang usia 5-17 tahun dan umur 18-59 tahun sebesar 33,63% (Kementerian Kesehatan RI, 2018a). Sedangkan berdasarkan data dari dinas sosial Kota Makassar jumlah penyandang disabilitas terbanyak di Kota Makassar yaitu 174 disabilitas penglihatan yang terdiri dari 108 laki-laki dan 66 perempuan (Hidayatullah & Pranowo, 2018).

Penyandang disabilitas khususnya anak dengan kebutaan akan menimbulkan berbagai dampak pada kehidupan sehari-harinya seperti tidak bisa melakukan aktivitas mobilisasi, serta melakukan perilaku hidup bersih khususnya mencuci tangan yang akan menimbulkan berbagai macam penyakit (Mambela, 2018). Untuk

menangani hal tersebut, perlu diberikan sebuah penanganan khusus. Anggadewi, (2017) menjelaskan bahwa pemanfaatan suara yang menarik dalam bentuk story telling pada anak disabilitas penglihatan dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga diharapkan dapat terhindar dari berbagai macam penyakit. Saputri, Hakiman, & Suluri (2020) menambahkan tidak hanya dengan menggunakan pemanfaatan gambar dan musik tetapi dengan menggunakan audiovisual serta teknologi dari screen reader membantu anak disabilitas penglihatan mengidentifikasi dan mempelajari lebih mudah informasi tentang hal-hal yang dapat meningkatkan perilaku hidup bersih mereka. Ditambah lagi dengan penelitian yang dilakukan oleh Mukti & Murtadlo, (2019) bahwa story telling dapat meningkatkan efikasi diri siswa disabilitas penglihatan itu sendiri dengan pembuktian bahwa efikasi yang diharapkan dari penelitian tersebut lebih dari 50% atau 86,78% melakukan praktik sesuai dengan yang disampaikan dalam story telling tersebut.

Story telling dapat membantu anak disabilitas penglihatan belajar dimana saja dan kapan saja karena bersifat portable (Badung, 2020). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lenhart et al., (2020), bahwa sebanyak 98% anak usia 4 sampai dengan 6 tahun dari total keseluruhan 60 anak mampu memahami apa yang dijelaskan dalam story telling hanya dengan satu kali pemutaran dibandingkan dengan mendengarkan teks asli yang dibaca keras. Sehingga dalam masa pandemi COVID-19 seperti sekarang ini sangat memungkinkan untuk dilakukan penelitian terkait story telling PHBS khususnya mencuci tangan yang baik dan benar. Mengingat bahwa mencuci tangan merupakan hal yang sangat penting dilakukan untuk mencegah virus dan bakteri masuk kedalam tubuh.

Berdasarkan observasi yang dilakukan pada bulan April 2020 di SLB A Yapti Kota Makassar bersama kepala sekolah, diperoleh fakta bahwa siswa-siswi SLB tipe

A (sekolah khusus disabilitas buta) kurang pengetahuan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat salah satunya cara mencuci tangan. Saat kunjungan tersebut, siswa-siswi yang hendak makan tidak menerapkan perilaku cuci tangan yang baik dan benar, serta adapula yang mencuci tangan namun tidak dengan prinsip yang baik dan benar.

Berdasarkan uraian masalah yang ada diatas dan hasil penelitian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian terkait pengaruh story telling PHBS terhadap perilaku anak disabilitas di SLB Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Perilaku hidup bersih dan sehat khususnya cara mencuci tangan yang baik dan benar sangat penting dilakukan karena merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan anak penglihatan serta dapat menghindarkan dari berbagai macam penyakit. Berbagai media kreatif dan menarik yang dapat digunakan untuk membantu anak penglihatan dalam meningkatkan derajat kesehatannya.

Prevalensi anak penglihatan di Makassar masih tergolong sangat tinggi. Perilaku dan pengetahuan PHBS khususnya cara mencuci tangan yang baik dan benar pada anak penglihatan masih sangat rendah dan masih terbatasnya penelitian tentang pengaruh story telling terhadap pengetahuan dan perilaku anak penglihatan sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut. Dengan demikian, dapat dibuat rumusan masalah dalam penelitian ini, “Bagaimana pengaruh story telling terhadap perilaku anak disabilitas di SLB Kota Makassar”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahui pengaruh storytelling PHBS terhadap perilaku anak disabilitas di SLB A Yapti Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui pengetahuan anak disabilitas sebelum dan setelah diberikan intervensi storytelling PHBS di SLB A Yapti Makassar.
- b. Diketahui praktik mencuci tangan anak disabilitas sebelum dan setelah diberikan intervensi storytelling PHBS di SLB A Yapti Makassar.
- c. Diketahui pengaruh storytelling PHBS terhadap perilaku anak disabilitas penglihatan di SLB A Yapti Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pengaruh storytelling PHBS terhadap perilaku anak disabilitas di SLB A Yapti Makassar.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Dapat menjadi bagian dari kelengkapan penelitian-penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, serta menambah pengetahuan di bidang keperawatan terutama dalam pelaksanaan cuci tangan di kehidupan sehari-hari.

3. Bagi Peneliti

Pengalaman dalam rangka menambah wawasan dalam mengetahui pengaruh storytelling PHBS terhadap perilaku anak disabilitas di SLB A Yapti Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Anak Disabilitas

1. Anak Disabilitas Secara Umum

Penyandang disabilitas adalah kelompok masyarakat yang memiliki berbagai keterbatasan dengan lingkungannya, bukan hanya keterbatasan fisik tetapi mengalami berbagai keterbatasan seperti keterbatasan aktivitas (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Sedangkan menurut UU Nomor 8 Tahun 2016 Pasal 1 Ayat 1 mendefinisikan penyandang disabilitas adalah setiap orang yang memiliki keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan sensorik dalam jangka waktu lama sehingga mengalami berbagai hambatan dan kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungannya (Kementerian Sosial, 2016).

Anak penyandang disabilitas dapat dikenali dengan dua aspek secara sederhana yaitu aspek fisik dan aspek perkembangan. Tahap perkembangan anak disabilitas memiliki tanda-tanda yang bisa mengindikasikan bahwa anak tersebut mengalami disabilitas pada tahap perkembangannya yaitu (Nurakhmi et al., 2019)

:

a. Tanda bahaya perkembangan motorik

- 1) Umur 1-2 bulan tubuh terlalu lemas, atau kaku
- 2) Umur 3 bulan belum bisa mengangkat kepala saat ditengkurapkan
- 3) Umur 4 bulan tangan terkepal erat
- 4) Umur 7 bulan belum bisa tengkurap
- 5) Umur 9 bulan belum bisa duduk
- 6) Umur 12 bulan belum bisa menjemput benda kecil dengan jari telunjuk dan jempolnya
- 7) Umur 19 bulan belum dapat berjalan

- 8) Umur 2 tahun masih memasukkan benda ke dalam mulut disertai ngiler yang berlebihan
- b. Tanda bahaya perkembangan bahasa dan komunikasi
- 1) Umur 10 minggu anak tidak menunjukkan senyum sosial
 - 2) Umur 3 bulan tidak menonjolkan tangisan ketika merasa lapar dan tidak memiliki respon suara
 - 3) Umur 8 bulan tidak memiliki perhatian terhadap sekitar
 - 4) Umur 15 bulan anak belum bisa bicara
 - 5) Umur 20 bulan kata yang di ucapkan tidak sampai 3 atau 4 kata
 - 6) Umur 24 bulan belum memahami instruksi yang diberikan dan belum bisa mengenali anggota tubuhnya
 - 7) Anak tidak mampu menyebut kalimat, perbendaharaan kata yang sangat sedikit
 - 8) Umur 30 bulan ucapan anak tidak bisa dimengerti
 - 9) Umur 36 bulan belum dapat menggunakan kalimat sederhana
 - 10) Umur 3,5 tahun selalu gagal untuk menyebut huruf konsonan
 - 11) Setelah usia 4 tahun, bicara tidak lancar
 - 12) Setelah usia 7 tahun dalam pengucapan kata-katanya masih terdapat kesalahan

2. Jenis-jenis Anak Penyandang Disabilitas

Sesuai dengan peraturan UU Nomor 8 Tahun 2016 penyandang disabilitas meliputi :

a. Anak Penyandang Disabilitas Fisik

Disabilitas fisik adalah hilangnya fungsi tubuh baik secara keseluruhan maupun sebagian dalam kegiatan bergerak seperti berjalan, berbicara, dan

pergerakan lainnya (Nurakhmi et al., 2019). Karakteristik anak dengan disabilitas fisik dapat dilihat secara langsung karena adanya kerusakan atau kehilangan anggota tubuh seperti cerebral palsy, spina bifida, epilepsi, poliomyelitis, dystrophy muscular progressive (DMP), dan amputee yang ada sejak bawaan dari lahir maupun karena adanya kecelakaan ataupun penyakit lainnya. Berbagai kebutuhan dasar anak dengan penyandang disabilitas fisik yang harus diperhatikan seperti kebutuhan sehari-hari atau *Activity Daily Living*, latihan alat bantu, latihan penguatan otot dan sendi baik pasif maupun aktif, latihan sensorimotor dan koordinasi, aksesibilitas, serta obat-obatan yang dibutuhkan.

b. Anak Penyandang Disabilitas Intelektual

Penyandang disabilitas intelektual adalah kondisi seseorang dengan IQ dibawah 70 dimana secara signifikan, usia mental anak terpaut jauh dengan usia yang sesungguhnya (Nurakhmi et al., 2019). Sehingga anak disabilitas intelektual tidak mampu memahami informasi yang abstrak seperti kesulitan memahami huruf, angka, serta warna. Berdasarkan hasil tes IQ, anak disabilitas intelektual terdiri atas beberapa jenis diantaranya :

- 1) Disabilitas intelektual ringan, IQ : 55-69
- 2) Disabilitas intelektual sedang, IQ : 40-54
- 3) Disabilitas intelektual berat, IQ : 25-39
- 4) Disabilitas intelektual sangat berat, IQ : <25

c. Anak Penyandang Disabilitas Mental

Penyandang disabilitas mental atau autisme merupakan kelainan atau disfungsi psikologis, biologis, atau perkembangan mental sehingga menyebabkan kelainan pada berbagai aspek seperti aspek kognisi, kontrol

emosi, dan atau perilaku individu (Nurakhmi et al., 2019). Karakteristik utama anak dengan disabilitas mental kurang mampu dalam berinteraksi dan berkomunikasi sosial serta perilaku dan minat yang terbatas. Anak dengan autisme memiliki gangguan pada sensori seperti hipersensitif atau hiposensitif, gangguan motorik, disabilitas intelektual, gangguan yang terkait masalah psikis seperti kesulitan dalam memusatkan perhatian, serta gangguan dalam masalah fisik. Secara garis besar, anak autisme memiliki kebutuhan dasar pada peningkatan kemampuan dalam berkomunikasi, kemampuan berinteraksi, dan penanganan perilaku serta penggunaan AAC (*Alternatif Augmentatif Communication*).

d. Penyandang Disabilitas Sensorik

(a) Penyandang Disabilitas Penglihatan

Penyandang penglihatan merupakan suatu keterbatasan atau kekurangan yang dialami oleh seseorang pada fungsi organ penglihatannya (Widinarsih, 2019). Anak penglihatan memiliki berbagai masalah yang berhubungan dengan masalah pendidikan, sosial, emosi, kesehatan, maupun pekerjaan (Silalahi et al., 2016).

Berdasarkan Desiningrum (2016) sudut pandang pendidikan, ada dua kelompok gangguan penglihatan yaitu :

- 1) Anak yang tergolong buta akademis (*educationally blind*) yakni anak tidak dapat menggunakan penglihatannya lagi untuk tujuan belajar huruf cetak. Program pembelajaran yang diberikan pada anak untuk belajar yakni melalui visual senses (sensori lain di luar penglihatan).

2) Anak yang melihat sebagian (the partially sighted/low vision).

Anak dengan penglihatan yang masih berfungsi secara cukup, diantara 20/70 – 20/200, atau mereka yang mempunyai ketajaman penglihatan normal tapi medan pandangan kurang dari 20 derajat. Cara belajar yang utama untuk dapat memaksimalkan penglihatannya adalah dengan menggunakan sisa penglihatan yang dimiliki (visualnya).

Penyandang disabilitas penglihatan mampu membedakan orang-orang ataupun benda yang ada disekitarnya dengan mengandalkan indera pendengaran, perabaan, penciuman, serta pengecapannya. Hal-hal yang menjadi kebutuhan dasar pada anak disabilitas penglihatan seperti orientasi mobilitas serta pemahaman konsep melalui indera pendengaran yang dimilikinya.

(b) Penyandang Disabilitas Sensorik Pendengaran

Anak penyandang disabilitas pendengaran adalah anak dengan gangguan baik sebagian maupun keseluruhan pada pendengarannya. Disabilitas pendengaran dibagi menjadi dua jenis yaitu tuli (*deaf*) dan kurang dengar (*hard of hearing*) (Nurakhmi et al., 2019). Gangguan yang dialami oleh anak disabilitas pendengaran terdiri atas beberapa tingkatan yaitu gangguan pendengaran ringan dimana hilangnya pendengaran berada antara 27-40 dB, gangguan pendengaran sedang berada antara 41-55 dB, gangguan pendengaran agak berat berkisar antara 56-70 dB, gangguan pendengaran berat berkisar antara 71-90 dB, sedangkan untuk gangguan pendengaran berat sekali kehilangan pendengarannya berkisar lebih dari 91 dB. Kebutuhan dasar

untuk anak disabilitas pendengaran yaitu identifikasi fungsi pendengaran sehingga mampu mendengar dan berkomunikasi dengan orang disekitarnya.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak penglihatan

Berbagai faktor yang mempengaruhi perkembangan anak penyandang disabilitas penglihatan antara lain (Nurakhmi et al., 2019) :

- a. Umur berapa anak teridentifikasi sebagai anak dengan disabilitas penglihatan sehingga menyebabkan kemampuan anak tertinggal dari kemampuan yang harus dikuasai pada saat usianya tersebut.
- b. Tingkat keparahan pada anak disabilitas penglihatan sangat beragam walaupun dengan jenis disabilitas yang sama.
- c. Tepat atau tidaknya intervensi yang diberikan, dapat berpengaruh pada perkembangan anak penyandang disabilitas penglihatan. Jika intervensi yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan anak pada saat itu, maka perkembangannya tidak akan signifikan sedangkan umurnya yang terus bertambah sehingga jarak antara kemampuan anak dengan umur semakin menjauh.
- d. Program yang tidak sesuai dengan kondisi anak, dapat menghambat kemajuan dari perkembangan anak.
- e. Intensitas dan konsistensi intervensi. Pemberian intervensi yang tepat pada anak penyandang disabilitas namun intensitas minim dan lingkungan yang tidak konsisten maka kemungkinan perkembangan anak juga akan lambat.

B. Tinjauan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat secara Umum

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran masyarakat, anggota keluarga, maupun keluarga yang dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan serta dapat berperan aktif

dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2016b). Sedangkan menurut Kemensos, (2020) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sebuah bentuk perwujudan untuk menciptakan suatu kondisi kesehatan bagi perorangan, keluarga, dan masyarakat untuk meningkatkan, memelihara, melindungi kesehatan mereka baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial serta mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Berbagai macam indikator-indikator PHBS yang dapat digunakan dalam kehidupan sehari-hari, baik di sekolah maupun di masyarakat agar dapat dikatakan sudah memenuhi kriteria dalam menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat. Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2016) PHBS di sekolah merupakan sebuah langkah untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar bisa hidup bersih dan sehat, yang mencakup indikator berikut ini :

a. Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan

Menurut World Health Organization (2017) cuci tangan adalah suatu praktik membersihkan atau menggosokkan tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir atau hand rub dengan antiseptik berbasis alkohol. Mencuci tangan dengan sabun dapat menghindarkan diri dari berbagai macam kuman dan bakteri yang bisa menyebabkan berbagai macam penyakit. Mencuci tangan harus dilakukan setiap sebelum makan, memegang makanan dan, melakukan aktivitas yang menggunakan tangan seperti memegang uang, hewan, setelah buang air besar, maupun sebelum menyusui bayi. Namun, mencuci tangan harus dilakukan dengan langkah-langkah yang baik dan benar. Sebelum mencuci tangan sesuai langkah-langkah yang baik dan benar menurut standar kesehatan dunia WHO (2020) terlebih dahulu tangan harus dibahasi

dengan air mengalir dan berikan sabun secara merata kemudian lakukan langkah-langkah berikut ini :

- 1) Gosokkan kedua telapak tangan
- 2) Gosok punggung tangan dengan jari saling terkait
- 3) Gosokkan telapak tangan dengan sela jari, dengan posisi saling terkait
- 4) Kedua telapak tangan saling berhadapan dan jari saling mengunci
- 5) Gosokkan jempol memutar sambil digenggam telapak tangan lainnya
- 6) Jari tangan menguncup dan gosok memutar, kemudian bilas dengan air

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) waktu penting untuk mencuci tangan yaitu :

- 1) Sebelum makan
- 2) Sesudah buang air besar dan menggunakan toilet
- 3) Sebelum memegang bayi
- 4) Sesudah mengganti popok, menceboki atau membersihkan anak yang telah menggunakan toilet
- 5) Sebelum, selama, dan setelah menyiapkan makanan.

Adapun selama pandemi COVID-19, waktu-waktu penting disarankan untuk mencuci tangan yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2020) :

- 1) Setelah bersin dan batuk
- 2) Sebelum menyentuh mata, hidung, atau mulut
- 3) Setelah menyentuh permukaan benda termasuk gagang pintu, meja, dll
- 4) Sebelum dan sesudah merawat seseorang yang sedang muntah atau diare
- 5) Sebelum dan sesudah merawat luka

- 6) Setelah menyentuh hewan, pakan ternak, atau kotoran hewan
- 7) Setelah menyentuh sampah
- 8) Jika tangan Anda terlihat kotor atau berminyak
- 9) Sebelum dan sesudah mengunjungi teman, keluarga, atau kerabat yang di rumah sakit atau panti jompo.

Menurut World Health Organization (2017) ada 5 saat-saat penting harus melakukan cuci tangan bagi petugas kesehatan yaitu :

- 1) Sebelum menyentuh pasien
- 2) Sebelum prosedur bersih/aseptik
- 3) Setelah paparan/risiko cairan tubuh
- 4) Setelah menyentuh pasien, dan
- 5) Setelah menyentuh lingkungan pasien

Berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan melakukan cuci tangan diantaranya (Kementerian Kesehatan RI, 2018b) :

- 1) Diare
- 2) Infeksi saluran pernafasan
- 3) Pneumonia
- 4) Infeksi cacing, infeksi mata, dan penyakit kulit.

b. Mengonsumsi jajanan sehat

Mengonsumsi jajanan sehat pada anak diharapkan dapat memberikan kontribusi energi dan zat gizi lain yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan anak serta terhindar dari berbagai penyakit.

c. Menggunakan jamban bersih dan sehat

Jamban merupakan tempat pembuangan kotoran manusia yang terdiri dari tempat duduk maupun tempat jongkok. Beberapa syarat untuk dapat dikatakan

jamban sehat yaitu tidak mencemari air minum, tidak berbau, aman dan mudah dibersihkan, dilengkapi dengan dinding dan atap, penerangan dan ventilasi yang cukup, tersedia air dan sabun, serta dilengkapi dengan berbagai alat pembersih yang memadai.

d. Olahraga yang teratur

Berolahraga secara teratur dapat menjaga agar tubuh tetap sehat, mencegah penyakit, memperkuat tulang, serta dapat membantu relaksasi dan kualitas tidur.

e. Memberantas jentik nyamuk

Memberantas jentik nyamuk dianjurkan untuk dilakukan secara teratur di setiap minggunya dan konsisten. Pemberantasan nyamuk perlu dilakukan dengan 3 M yaitu menguras, mengubur, dan menutup. Serta dilakukan fogging di tempat-tempat yang memungkinkan berkembang biaknya jentik nyamuk.

f. Tidak merokok di lingkungan sekolah

Menghindari rokok agar tetap sehat dan asap rokok tidak akan mencemari udara yang dihirup.

g. Membuang sampah pada tempatnya

Berbagai manfaat dengan membuang sampah pada tempatnya yaitu menjaga kebersihan, mencegah banjir, memudahkan daur ulang sampah, mencegah kerusakan air, dan lingkungan terlihat rapi dan indah.

h. Melakukan kerja bakti bersama warga lingkungan sekolah

Warga sekitar sekolah pun akan merasa nyaman jika lingkungan sekolah dan sekitarnya bersih.

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Disabilitas Penglihatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2017) terhadap siswa-siswi penglihatan di SLB se-kota Tasikmalaya diperoleh 64% siswa penglihatan tidak melakukan cuci tangan pakai sabun disekolah. Hal tersebut disebabkan karena kurang pengetahuan tentang cuci tangan serta gerakan cuci tangan pakai sabun.

C. Tinjauan tentang Perilaku

1. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil tahu menahu manusia melalui alat penginderaan yang dimilikinya seperti mata, hidung, dan telinga (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan menurut Jost (2017) pengetahuan adalah sesuatu yang statis dan tidak dapat dipahami secara langsung dipahami sebagai suatu proses, melainkan hasil dari proses. Pengetahuan tersebut diperoleh, dipelajari, diproduksi, diatur, dan diubah sehingga dapat memproses, mengatur, mengevaluasi dan menghasilkan data.

Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa pengetahuan terbagi menjadi 6 tingkatan yaitu :

- 1) Tahu (*Know*), dapat diartikan sebagai *recall* (memanggil) apa yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu hal.
- 2) Memahami (*Comprehension*), yaitu memahami sebuah objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar menyebutkan, tetapi mampu menginterpretasikan secara benar apa yang diketahuinya.
- 3) Aplikasi (*Application*), yaitu setelah memahami sesuatu maka orang tersebut dapat mengaplikasikan apa yang diketahui pada situasi lain.

- 4) Analisis (*Analysis*), yaitu menjabarkan sesuatu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang telah diketahui.
- 5) Sintesis (*Synthesis*), yaitu kemampuan seseorang untuk merangkum hubungan yang logis dari pengetahuan yang dimiliki.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*), yaitu kemampuan seseorang dalam memberikan penilaian terhadap sesuatu.

b. Pengukuran pengetahuan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan seseorang dapat dilakukan pengukuran dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan. Sedangkan menurut Nursalam, (2008) tingkat pengetahuan seseorang dapat dikelompokkan menjadi tiga tingkatan yaitu :

- a) Pengetahuan baik jika skor diantara 76-100%
- b) Pengetahuan cukup baik jika skor diantara 56-75%
- c) Pengetahuan kurang baik jika skor berada dibawah 56%

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan penyandang disabilitas penglihatan

Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yakni :

1) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin banyak pengetahuan yang didapatkan karena berbagai informasi yang secara mudah dapat diakses.

2) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan sangat berpengaruh dalam mendapatkan atau mengakses suatu informasi sehingga akan melibatkan pengetahuan yang dimiliki.

3) Pengalaman

Berbagai pengalaman yang didapat seseorang akan mempengaruhi pengetahuannya, semakin banyak pengalaman yang diperoleh maka semakin bertambah pengetahuan seseorang akan sesuatu hal.

4) Keyakinan

Keyakinan yang dianut oleh seseorang didapat secara turun-temurun, sehingga keyakinan positif maupun keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5) Sosial budaya

Kebiasaan atau budaya yang dianut oleh seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap terhadap sesuatu.

d. Cara memperoleh pengetahuan

Notoatmodjo, (2014) mengatakan bahwa dalam memperoleh pengetahuan secara garis besar dapat dilakukan dengan dua cara yaitu :

1) Cara Non Ilmiah atau Tradisional

Cara non ilmiah atau tradisional dilakukan oleh para orang terdahulu dalam memecahkan masalah atau suatu persoalan dalam menemukan sebuah teori baru atau pengetahuan baru. Cara tersebut dilakukan melalui cara coba salah (*trial and error*), secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, dari pengalaman pribadi, akal sehat, kebenaran melalui wahyu, kebenaran melalui intuitif, melalui jalan pikiran, induksi, dan deduksi.

2) Cara Ilmiah atau Modern

Cara ilmiah atau modern dilakukan secara sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini digunakan untuk memperoleh pengetahuan yang betul-betul dapat dipertanggungjawabkan karena telah melalui proses yang sangat panjang dan secara ilmiah berdasarkan etika serta moral dalam memahami landasan ilmu pengetahuan.

e. Pengetahuan anak disabilitas penglihatan

Visual impairment atau disabilitas penglihatan mengalami kekurangan kemampuan dalam menerima informasi dari luar dirinya melalui indera penglihatannya. Individu dengan keterbatasan penglihatan lebih baik dalam mendiskriminasi suara dibandingkan dengan orang normal pada umumnya dan mampu memproses kata-kata verbal dibandingkan dengan orang yang memiliki penglihatan normal. Selain itu, perkembangan bahasa pada anak penglihatan cenderung bersifat definitif, kesulitan dalam mengintegrasikan pengalaman yang dimiliki, sehingga sulit menyimpulkan pengetahuan yang didapat dari pengalaman-pengalaman yang dilaluinya. Anak penglihatan memiliki hambatan dalam melakukan proses informasi, mulai dari input hingga mengekspresikan informasi tersebut. Selain itu, anak penglihatan juga kesulitan dalam mempertahankan informasi dalam bentuk imajery yang cukup lama serta kesulitan memahami sudut pandang orang lain dalam melakukan komunikasi sosial dan menggunakan kata-kata yang tepat (Savira et al., 2019).

2. Praktek (Praktik)

a. Definisi

Perilaku adalah suatu respon terhadap rangsangan dari luar baik yang bisa diamati oleh orang dari luar (*Overt behaviour*) maupun yang tidak bisa

diamati (*Covert behaviour*) (Obella & Adliyani, 2015). Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap objek yang berhubungan dengan sehat-sakit, penyakit, serta faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan. Perilaku kesehatan untuk mencegah dari berbagai macam penyakit, meningkatkan kesehatan, serta mencari cara untuk bisa sembuh dari penyakit yang di derita. Sehingga perilaku kesehatan secara garis besar dikelompokkan menjadi dua, yakni (Notoatmodjo, 2010)

- 1) Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Perilaku ini disebut dengan perilaku sehat (*healthy behaviour*) yang mencakup semua perilaku (*overt* dan *covert behaviour*) untuk digunakan dalam mencegah berbagai macam penyakit serta untuk meningkatkan kesehatannya.
- 2) Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan untuk mencari penyembuhan terhadap penyakitnya. Perilaku ini disebut sebagai praktik-praktik yang dilakukan seseorang dalam mencari pelayanan kesehatan untuk kesembuhan masalah kesehatannya.

Sedangkan menurut Becker (1979) dalam (Notoatmodjo, 2010), perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga, yakni :

- a) Perilaku sehat (*healthy behavior*), yaitu segala perilaku yang berkaitan dengan upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan seperti makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*), kegiatan fisik secara teratur dan cukup, tidak merokok dan minum minuman keras serta menggunakan narkoba, istirahat yang cukup, pengendalian dan manajemen stres, dan berbagai gaya hidup positif untuk menjaga kesehatan.

- b) Perilaku sakit (*illness behavior*), yaitu segala praktik seseorang yang sakit untuk mencari penyembuhan agar masalah kesehatannya teratasi. Berbagai praktik yang dapat muncul pada orang sakit seperti didiamkan saja (*No. action*), mengambil praktik dengan melakukan pengobatan sendiri (*self treatment* atau *self medication*), dan mencari pengobatan keluar seperti ke fasilitas kesehatan.
- c) Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*), seperti praktik untuk mendapatkan kesembuhan, praktik untuk mengetahui fasilitas kesehatan demi kesembuhan, melakukan kewajiban sebagai pasien, tidak melakukan sesuatu yang dapat merugikan proses penyembuhan, dan melakukan kewajiban agar penyakitnya tidak kambuh.

b. Jenis perilaku

Skinner dalam Notoatmodjo (2014) mengemukakan bahwa perilaku terjadi karena adanya stimulus terhadap organisme kemudian organisme tersebut akan merespon. Sehingga teori skinner yang biasa disebut dengan S-O-R atau Stimulus Organisme Respons dibedakan kedalam dua respons yaitu :

1. *Respondent respons* atau *reflexive respons*, yaitu sebuah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu seperti makanan yang lezat dapat menimbulkan keinginan untuk makan.
2. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yaitu sebuah respon yang muncul dan berkembang yang diikuti dengan rangsangan lain. Dimana rangsangan yang terakhir disebut dengan *forcing stimuli* atau *reinforcer* karena berfungsi untuk memperkuat respon. Misalnya, seorang pekerja yang melakukan tugasnya dengan baik merupakan respon terhadap gaji

yang cukup (stimulus). Kemudian kerja baik tersebut sebagai *reifer* untuk memperoleh promosi pekerjaan.

Berdasarkan teori skinner yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2014b) mengemukakan bahwa berdasarkan teori S-O-R, perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*), terjadi jika respon terhadap stimulus tidak dapat diamati oleh orang lain dari luar secara jelas. Respon yang muncul tersebut masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap.
2. Perilaku terbuka (*overt behavior*), terjadi jika respon terhadap stimulus dapat diamati oleh orang dari luar secara jelas. Respon yang muncul tersebut sudah dalam bentuk praktik nyata.

D. Story Telling

1. Story telling secara umum

Story telling adalah proses berbagi cerita oleh narator tentang pengetahuan maupun pengalaman yang kemudian akan didengar oleh audiens (Nazim & Mukherjee, 2016). Meadows dalam Lugmayr et al., (2017) membagi komponen story telling menjadi 4 elemen penting yaitu :

- 1) Perspektif. Setiap cerita memiliki berbagai perspektif yang ingin disampaikan seperti kognisi/emosi, rendering/presentasi, dan proses encoding/decoding.
- 2) Naratif, merupakan inti cerita yang sebenarnya yang mencakup sebab akibat, dan urutan atau plot dari cerita yang ingin disampaikan.
- 3) Interaktivitas, mencakup bagaimana keterlibatan atau interaksi manusia dengan komputer.

4) Media, mencakup teknologi yang digunakan agar pesan yang terkandung dalam cerita tersebut dapat tersampaikan dengan jelas.

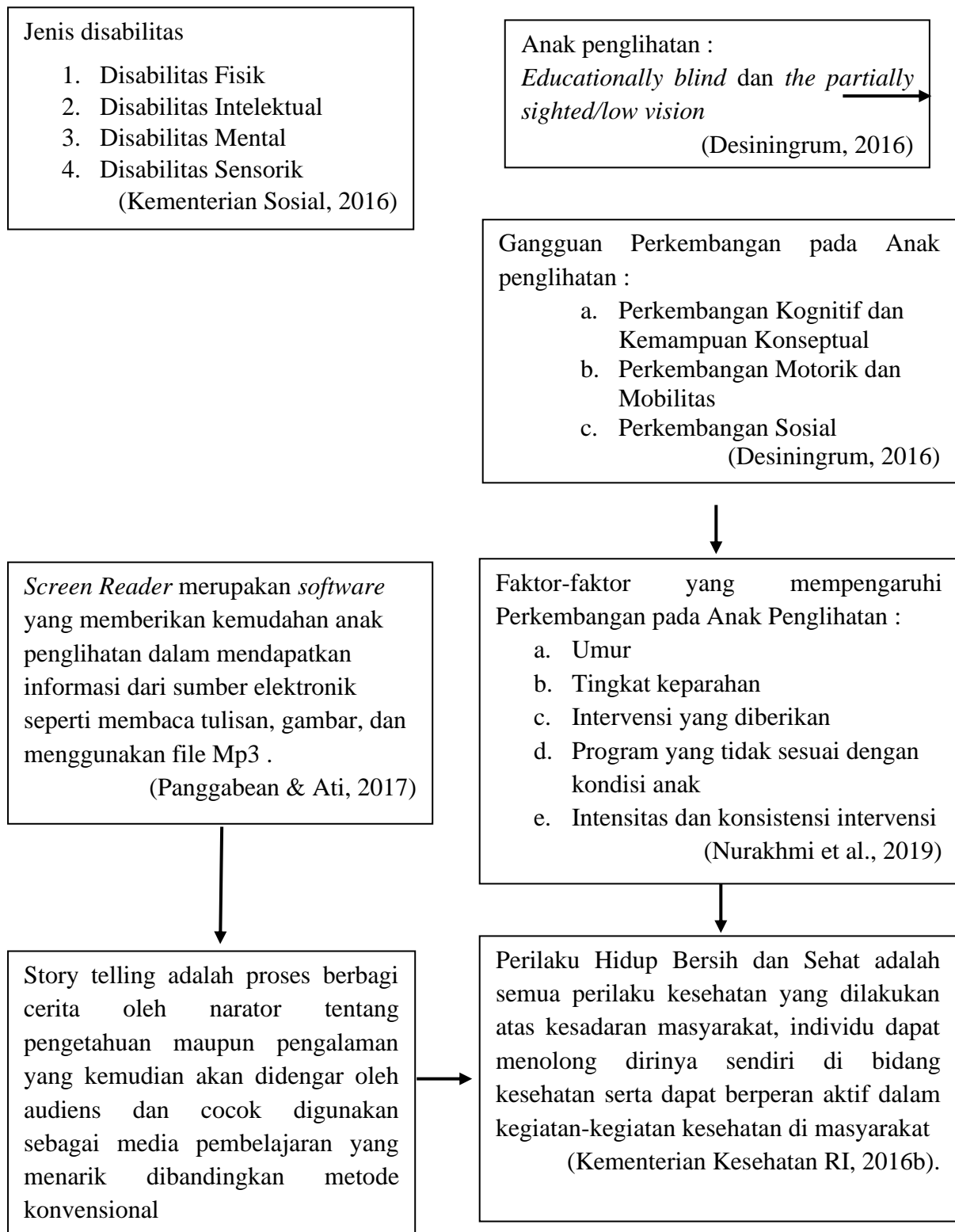
2. Media Story Telling PHBS

Story telling merupakan salah satu media yang dapat dijadikan alternatif untuk mendapatkan berbagai informasi pada anak disabilitas, salah satunya anak penglihatan. Story telling dapat digunakan oleh anak-anak maupun orang dewasa secara mandiri maupun berkelompok. Selain itu, story telling lebih menarik, mudah dipahami, interaktif, kreatif, dan melatih kemampuan motorik halus.

Media story telling dapat memberikan pengalaman yang berbeda serta menyenangkan berdasarkan apa yang telah didengar oleh anak tanpa perlu terpaksa untuk melakukannya. Story telling lebih efektif digunakan dalam memberikan sebuah edukasi atau pengajaran daripada menggunakan metode seperti ceramah. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maureen et al., (2018) bahwa skor setelah diberikan intervensi berupa story telling lebih tinggi (2,18) dibandingkan intervensi dengan menggunakan penyampaian secara lisan atau ceramah (1,92) dengan rentang skor tertinggi dalam penelitian tersebut adalah 0-4.

Edukasi dengan menggunakan media yang menarik akan menambah minat belajar anak-anak dibandingkan dengan menggunakan metode ceramah seperti yang diterapkan oleh guru di sekolah. Peneliti akan menerapkan pengaruh story telling PHBS cuci tangan terhadap pengetahuan dan perilaku anak disabilitas.

E. Kerangka Teori



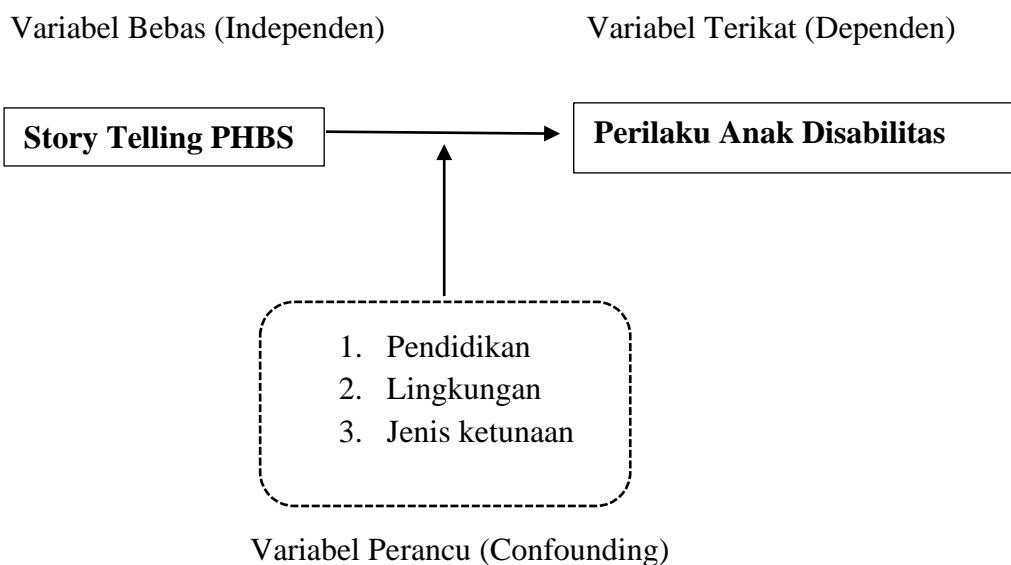
Bagan 1 Kerangka Teori

BAB III


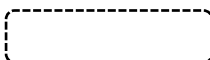
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian mengenai pengaruh story telling PHBS terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku anak disabilitas di SLB Kota Makassar. Variabel dependen pada penelitian ini adalah story telling PHBS yang dipengaruhi oleh variabel independen yaitu pengetahuan dan perilaku anak disabilitas. Kemudian terdapat variabel yang tidak diteliti dalam penelitian ini adalah pendidikan, dan lingkungan. untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan dibawah ini



Bagan 2 Kerangka Konsep

-  : Variabel yang diteliti
-  : Variabel yang tidak diteliti

C. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis penelitian ini adalah :

Ha :

- Terdapat pengaruh story telling PHBS terhadap pengetahuan anak disabilitas di SLB A Yapti Makassar
- Terdapat pengaruh story telling PHBS terhadap perilaku anak disabilitas di SLB A Yapti Makassar