

SKRIPSI

PENGUNAAN *FLIPCHART* AWAS : PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT CARA CUCI TANGAN YANG BAIK DAN BENAR TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA-SISWI TUNANETRA SLB DI SULAWESI SELATAN : PILOT STUDY

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



Oleh :

**A. ZULFIANA TENRI LENGKA
C051171018**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

PENGUNAAN *FLIPCHART* AWAS : PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
CARA CUCI TANGAN YANG BAIK DAN BENAR TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN SISWA-SISWI TUNANETRA SLB DI SULAWESI SELATAN : PILOT
STUDY


Oleh


A. ZULFIANA TENRI LENGKA
C051171018

Disetujui Untuk di Semmarkan Oleh:
Dosen Pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2


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


Hapsari, S.Kep.Ns., M.Kep.
NIP. 19760311 200501 2 003

Halaman Pengesahan

PENGUNAAN *FLIPCHART* AWAS : PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT CARA CUCI TANGAN YANG BAIK DAN BENAR TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA-SISWI TUNANETRA SLB DI SULAWESI SELATAN : PILOT STUDY

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Senin, 12 Juli 2021

Pukul : 08.00 WITA

Tempat : Via Online

Disusun Oleh:

A. Zulfiana Tenri Lengka
C051171018


Dan yang bersangkutan dinyatakan

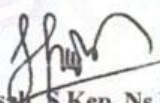
LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

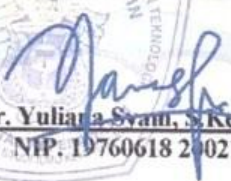
Pembimbing II


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


Hapsah, S.Kep.,Ns.M.Kep
NIP. 19760311 200501 2 003

Mengetahui

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Unhas


Dr. Yuliatu Svani, S.Kep.,Ns.,M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : A.Zulfiana tenri Lengka

Nim : C051171018

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan 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, 24 Juni 2021

Yang membuat pernyataan



A. Zulfiana Tenri Lengka

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 tugas akhir skripsi yang berjudul **“Penggunaan *Flipchart* Awas : Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Cara Cuci Tangan Yang Baik Dan Benar Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa-Siswi Tunanetra Slb Di Sulawesi Selatan : Pilot Study”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi kelulusan Program Strata – 1 di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Peneliti juga tak lupa menyampaikan ucapan terima kasih kepada beberapa pihak yang telah membantu peneliti dalam memotivasi, membimbing, mengoreksi dan memperbaiki proposal skripsi ini sehingga menjadi lebih baik hingga terselesaikannya penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti berkesempatan mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep. Ns, M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, sekaligus dosen penguji 1 yang telah memberikan masukan dan koreksi dalam penulisan skripsi ini

3. Nurmaulid S.Kp., Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing dan mengarahkan peneliti selama menempuh pendidikan di Fakultas Keperawatan
4. Abdul Majid, S.Kep. Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyempurnaan skripsi ini
5. Hapsah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyempurnaan proposal skripsi ini
6. Syahrul Ningrat.,S.Kep.,Ns.,Sp.KMB selaku penguji yang telah memberikan masukan dan koreksi dalam penulisan skripsi ini
7. Seluruh dosen dan Staf Akademik yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan proposal skripsi peneliti
8. Kepala Sekolah, staff dan seluruh siswa-siswi SLB A Yapti Makssar, selaku pihak yang bersedia membantu untuk terlaksananya skripsi ini
9. Orang tua beserta keluarga peneliti, A. Syamsul Rijal & Nur Aedah Bakeri S.Pd atas do'a dan bimbingan kepada peneliti
10. Teman-Teman AL-Squad (Indah, Nir, Fitri, Mia, Wana, Ayu, Citedan Iin) yang memberikan dukungan, bantuan, dan motivasi kepada peneliti.
11. Teman-Teman Rewa Girl (Ayu, Fitri, Nani, Bicul, Biah, Eliv dan Ani) yang memberikan dukungan, bantuan, dan motivasi kepada peneliti.
12. Teman-Teman Wacana Soppeng (Fira, Ana, Tina dan Eka) yang memberikan dukungan, bantuan, dan motivasi kepada peneliti.

13. Keluarga besar Siaga Ners, salah satunya kak mila dan teman-teman yang lain yang telah membantu dan memberikan dukungan dan bantuan, dan motivasi kepada peneliti
14. Teman-teman Ners Gantle (Ipal, Eddy, Fachril, Fadli, Arfan) yang memberikan dukungan spiritual, dan motivasi kepada peneliti.
15. Teman-teman Verac17y (Kika, Fiah, Afni, Rahma) yang senantiasa berbagi suka duka selama masa perkuliahan hingga penyusunan skripsi
16. Seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Dalam menyusun proposal ini, tentu tak luput dari berbagai kekurangan. Oleh karena itu, peneliti harapkan adanya kritik dan saran yang membangun demi perbaikan proposal dimasa yang akan datang. Semoga proposal ini dapat memberikan manfaat kepada pembaca untuk melakukan hal yang lebih baik lagi. Semoga segala sesuatu yang telah diberikan menjadi bermanfaat dan bernilai ibadah dihadapan Allah SWT.

Makassar, 21 Februari 2021

Peneliti

ABSTRAK

A.Zulfiana Tenri Lengka, C051171018, **PENGGUNAAN *FLIPCHART* AWAS : PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT CARA CUCI TANGAN YANG BAIK DAN BENAR TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA-SISWI TUNANETRA SLB DI SULAWESI SELATAN : PILOT STUDY**, dibimbing oleh Hapsah dan Abdul Majid. (XIV 103 Halaman + 7 Tabel + 3 Bagan + 9 Lampiran)

Latar Belakang : Penelitian ini merupakan pilot study instrumen penggunaan *flipchart* awas : perilaku hidup bersih dan sehat, dalam bentuk media elektronik yang memuat tampilan huruf awas, huruf *braille* dan gambar cara cuci tangan yang baik dan benar untuk peningkatan pengetahuan siswa tunanetra di SLB A Yapti Makassar

Tujuan Penelitian : Diketuinya keabsahan instrumen *flipchart* awas : perilaku hidup bersih dan sehat cara cuci tangan yang baik dan benar terhadap tingkat pengetahuan siswa tunanetra di SLB A Yapti Makassar

Metode : Penelitian ini merupakan menggunakan rancangan penelitian pilot study dengan pendekatan penilaian keabsahan instrument penelitian, berdasarkan akurasi instrument.

Hasil : Didapatkan hasil analisis validitas melalui expert judgement tersebut dikatakan valid dan setelah perhitungan analisis antar rater menghasilkan nilai nilai validitas sebesar 0.8625 dan nilai total kevalidan dari keseluruhan aspek penilaian lembar observasi, didapatkan nilai sebesar 0.89. Nilai realibilitas dari lembar observasi didapatkan nilai penilaian antar rater yang dilihat dari nilai $p > 0.05$ dan dilakukan pengujian reliabilitas antar rater atau *interclass correlation coefficient* didapatkan nilai sebesar 0.775.

Kesimpulan dan Saran : *Pilot study flipchart* awas cara cuci tangan yang baik dan benar memperoleh hasil analisis uji validitas dan realibilitas yang dilakukan untuk lembar observasi yang telah diuji dikatakan valid dan reliabel serta dapat menambah dan memperkaya informasi mengenai cara cuci tangan yang baik khususnya bagi anak tunanetra dan terdapatnya instrument penelitian yang valid dan reliabel untuk digunakan.

Kata Kunci : Flipchart awas, Lembar Observasi, Validas, Reliabilitas
41 Kepustakaan (2008-2021)

ABSTRACT

A. Zulfiana Tenri Lengka, C051171018, **USE OF FLIPCHART CAUTION: CLEAN AND HEALTHY LIVING BEHAVIORS OF GOOD AND CORRECT HAND WASHING ON KNOWLEDGE LEVEL OF BLIND SLB STUDENTS IN SOUTH SULAWESI**, supervised by Abdul Majid and Hapsah. (XIV 103 Pages + 7 Tables + 3 Charts + 9 Appendices)

Backgrounds : This research is a pilot study of the instrument using flipcharts. Caution: clean and healthy living behavior, in the form of electronic media that contains the display of Caution letters, Braille letters and pictures of proper and correct hand washing methods to increase the knowledge of blind students at SLB

Aims : To find out the validity of the flipchart instrument. Caution: clean and healthy living behavior, how to wash hands properly and correctly on the level of knowledge of blind students at SLB A Yapti Makassar

Methods : This research is a pilot study research design with an approach to assessing the validity of the research instrument, based on the accuracy of the instrument.

Result : The results of the validity analysis through expert judgment are said to be valid and after the calculation of the analysis between raters produces a validity value of 0.8625 and the total validity value of all aspects of the observation sheet assessment, obtained a value of 0.89 . The reliability value of the observation sheet obtained an assessment value between raters which was seen from the p-value of $0.852 > 0.05$ and the inter-rater reliability test or interclass correlation coefficient obtained a value of 0.775.

Conclusions and Suggestions: The pilot study flipchart is aware of how to wash hands properly and correctly to obtain the results of the analysis of the validity and reliability tests carried out for the observation sheets that have been tested are said to be valid and reliable, can add and enrich information on how to wash hands properly, especially for blind children and the existence of valid and reliable research instruments to use.

Keywords: Flipchart watch out, Observation Sheet, Validas, Reliability

40 Literature (2008-2021)

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------------------------------|
| PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI..... | Error! Bookmark not defined. |
| KATA PENGANTAR | iv |
| ABSTRAK | viii |
| ABSTRACK | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR BAGAN..... | xii |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| BAB I | 1 |
| PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 7 |
| C. Tujuan Penelitian | 8 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 8 |
| BAB II..... | 10 |
| TINJAUAN PUSTAKA..... | 10 |
| A. Tinjauan Tentang Uji Instrumen | 10 |
| B. Tinjauan tentang Anak Tunanetra | 17 |
| C. Tinjauan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Tunanetra | 26 |
| D. Tinjauan tentang Penggunaan <i>Flipchart</i> Awas Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Cuci Tangan yang Baik dan Benar | 31 |
| E. Kerangka Teori..... | 37 |
| BAB III..... | 38 |
| KERANGKA KONSEP | 38 |
| A. Kerangka Konsep | 38 |
| b. Hipotesis Penelitian..... | 39 |
| BAB IV | 40 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| METODE PENELITIAN..... | 40 |
| A. Rancangan Penelitian..... | 40 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian..... | 42 |
| 1. Tempat Penelitian..... | 42 |
| 2. Waktu Penelitian..... | 42 |
| C. Populasi dan Sampel..... | 42 |
| D. Alur Penelitian..... | 45 |
| E. Variabel Penelitian..... | 46 |
| F. Instrumen Penelitian..... | 47 |
| G. Pengumpulan Data..... | 48 |
| H. Pengolahan dan Analisis data..... | 49 |
| I. Prinsip Etik Penelitian..... | 52 |
| BAB V..... | 54 |
| HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 54 |
| A. Hasil Penelitian..... | 54 |
| B. Pembahasan..... | 69 |
| C. Keterbatasan..... | 72 |
| PENUTUP..... | 74 |
| A. Kesimpulan..... | 74 |
| B. Saran..... | 74 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 76 |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN..... | 80 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|---------------------------------|----|
| Bagan 1 : Kerangka Teori | 47 |
| Bagan 2 : Kerangka Konsep..... | 48 |
| Bagan 3 : Alur Penelitian | 52 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 5.1 Hasil Validasi Ahli Flipchart Awas Cara Cuci Tangan | 71 |
| Tabel 5.2 Hasil Validitas Lembar Observasi Cara Cuci Tangan | 72 |
| Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia Kelas, dan Jenis TUnanetra..... | 79 |
| Tabel 5.4 Hasil Uji Reliabilitas Lembar Observasi | 80 |
| Tabel 5.5 Nilai ANOVA | 81 |
| Tabel 5.6 <i>Interrate Correlate Coeficient</i> | 81 |
| Tabel 5.7 <i>Reliability Statistcs</i> | 82 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 4.1 Flipchart Awas: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Cara Cuci tangan yang Baik dan Benar | 75 |
| Gambar4. 2 Lembar Observasi Cara Cuci Tangan | 76 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|-----|
| Lampiran 1 Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan Penelitian | 95 |
| Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden | 96 |
| Lampiran 3 Lembar Tilik/Observasi Prosedur Cuci Tangan | 97 |
| Lampiran 4 <i>Flipchart</i> Awas Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Cara Cuci Tangan yang Baik dan Benar | 101 |
| Lampiran 5 Etik Penelitian..... | 104 |
| Lampiran 6 Surat Permohonanan Expert Jusgment | 105 |
| Lampiran 7 Lembar Validasi <i>Expert Judgment</i> | 106 |
| Lampiran 8 Tabulasi Data <i>Expert Judgment</i> | 109 |
| Lampiran 9 Tabulasi Data Hasil Observasi Uji Coba..... | 115 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan sebuah kebutuhan yang sangat mendasar bagi setiap orang. Berdasarkan (Kemenkes RI, 2018) salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang yaitu gaya hidup (*life style*). Gaya hidup yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat ialah dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Gustina, Abdussalam, & Saputra, 2018)

Salah satu tatanan yang dapat menjadi awal untuk memulai proses penyadartahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat ialah penerapan di lingkungan sekolah (Natsir, 2018). Perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan sekolah ialah praktik kebiasaan hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari baik selama siswa berada di kelas maupun di luar kelas seperti siswa melakukan cuci tangan dengan sabun (Gustina et al., 2018).

Kementrian Kesehatan menjelaskan bahwa salah satu indikator PHBS di sekolah ialah mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Cuci tangan pakai sabun (CTPS) merupakan salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan sabun untuk menjadi bersih (Hartanti, Kurniawati, & Murnita, 2019). CTPS merupakan cara mudah mengajar anak-

anak sejak dini dalam meningkatkan kualitas kesehatannya, terutama pada anak tunanetra (Hartanti et al., 2019).

Anak tunanetra mengalami gangguan dalam tahap perkembangannya, salah satunya yaitu hilangnya stimulasi visual dalam dirinya yang mengakibatkan anak tunanetra sulit dalam melakukan mobilitas dan orientasi seperti menjaga kebersihan tangan (Nahar, 2019). Penelitian (T. K. Dewi & Nurwanti, 2017) didapatkan bahwa anak tunanetra di SLB se-kota Tasikmalaya tidak melaksanakan indikator PHBS cuci tangan yaitu sebanyak 64% dari jumlah siswa yang menjadi responden. Selain itu, pada penelitian (Mona S. Shenouda, D.N.Sc. & El-Shelil, D.N.Sc., 2018) di sekolah tunanetra Al Noer, evaluasi PHBS, 52,7% siswa tidak memuaskan dalam mencuci tangan.

Perilaku cuci tangan yang kurang baik dan benar tentunya berpengaruh dan dapat memberikan dampak terjadinya berbagai penyakit, seperti diare, batuk, pilek, dan demam (Gustina et al., 2018). UNICEF mendapatkan bahwa setiap tahun rata-rata 100 ribu anak meninggal dunia karena diare (UNICEF,2018).

Penelitian WHO menunjukkan bahwa kejadian diare dapat berkurang sampai 45% karena perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dengan benar. Riset (Kemenkes RI, 2018) juga menjelaskan bahwa mencuci tangan yang benar dengan menggunakan sabun memiliki tingkat keefektifan sebesar 44% terhadap penurunan angka diare.

Penelitian yang dilakukan (Kody & Landi, 2016) mengenai hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan insiden diare pada anak sekolah dasar negeri di kota Waingapu kabupaten Sumba Timur, di dapatkan bahwa hubungan antara perilaku cuci tangan dan insiden diare diperoleh nilai p value $(0,000) \leq 0,05$. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Windyastuti, N. Rohana, 2017) bahwa ada hubungan antara cuci tangan pakai sabun dengan terjadinya diare pada anak usia sekolah dasar negeri Mangkangkulon 03 Semarang dengan nilai p value $(0,000) \leq 0,05$. Mardiwati menjelaskan edukasi dan pengajaran mengenai kebersihan diri terhadap pengetahuan dan praktik cuci tangan menggunakan sabun dapat meningkatkan status kesehatan anak tunanetra (Mardiwati et al., 2020). Sehingga untuk mencegah penyakit seperti diare pada anak tunanetra diperlukan penanganan khusus dalam memperoleh informasi kesehatan, salah satunya informasi mengenai cara cuci tangan yang baik dan benar (Desiningrum, 2016).

Anak tunanetra memerlukan akses untuk mendapatkan informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas kesejahteraan hidupnya (Hidayatullah & Prawono, 2018). Aksesibilitas yang dibutuhkan dalam pemberian edukasi dan informasi pengetahuan pada anak tunanetra ialah penggunaan media (Sari, 2020).

Pengetahuan yang terbatas karena minimnya informasi dan media yang dapat digunakan tunanetra, membuat orang-orang berinisiatif dalam membuat media informasi bagi penyandang tunanetra, salah satunya menurut (E. R. Dewi & Latifah, 2019) dalam Efektivitas Media Buku Braille

HIV/AIDS dalam meningkatkan pengetahuan HIV/AIDS Tunanetra di PPSDN Pendowo Kudus menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS bagi tunanetra setelah diberikan media buku braile dengan skor rata-rata dari 57,5 menjadi 79,11. Selain itu pula dalam penelitian (Wahyuni, 2017) didapatkan hasil pada siswa tunanetra di MILB Budi Asih Semarang diperoleh bahwa seluruh responden mengalami peningkatan skor sesudah pemberian pendidikan gizi menggunakan buku gizi braille, dapat diketahui pula bahwa skor minimum siswa tunanetra setelah menggunakan buku gizi braille adalah 6 dan skor maksimum adalah 15. Sehingga dapat dikatakan penggunaan media braile untuk edukasi bermanfaat dalam peningkatan pengetahuan anak tunanetra.

Proses kegiatan belajar anak tunanetra saat ini membutuhkan kemajuan teknologi sehingga memudahkan dalam akses informasi tidak hanya dari media cetak melalui namun dapat pula melalui media elektronik (Sari, 2020). Telah banyak ilmuwan yang mengembangkan alat bantu untuk mempermudah tunanetra dalam mengakses informasi, salah satunya munculnya *software* yang dapat mengubah tampilan yang ada dilayar media elektronik menjadi bentuk suara (audio) yang dikenal dengan aplikasi *screen reader* yang anak tunanetra gunakan dalam *gadget* mereka (Panggabean & Ati, 2017).

Tampilan *flipchart* dalam media eletronik dapat dijadikan sebagai salah satu media edukasi bagi anak tunanetra. Media *flipchart* yang tampilannya menarik mampu mendorong keaktifan dan antusias siswa dalam

mengikuti kegiatan belajar (Jf, 2020). Sehingga diharapkan dapat meningkatkan kemampuan menyimak pada anak dalam mengikuti kegiatan belajar di sekolah (Fatimah, Indrawati, & Yuniarti, 2020). *Flipchart* awas yang dapat digunakan pada anak berkebutuhan khusus berupa informasi menarik dengan tulisan awas, braille bergambar dan berwarna yang ditampilkan dalam media elektronik siswa tunanetra. Dimana *Flipchart* awas yang dibuat agar nantinya dapat digunakan sebagai media pembelajaran oleh guru yang digunakan pada awal semester sebagai media pembelajaran peningkatan pengetahuan khususnya perilaku hisap bersih dan sehat cara cuci tangan yang baik dan benar untuk anak tunanetra.

Sejalan dengan penelitian (Urrachmah, Nurhasanah, & Martunis, 2019) mengatakan pemanfaatan komputer berbicara sebagai media pembelajaran merupakan alat bantu transfer ilmu kepada siswa tunanetra sehingga memudahkan guru dalam proses belajar mengajar. Penggunaan aplikasi *screen reader* dapat memudahkan penyandang tunanetra mendapatkan informasi dalam bentuk teks maupun gambar dalam huruf awas (awas ialah dapat melihat baik-baik; KBBI : Kamus Besar Bahasa Indonesia; anak tunanetra mengenal tulisan abjad dengan kata tulisan awas) yang di audiokan, pada media elektronik yang mereka gunakan dalam kehidupan sehari-hari.

Aplikasi *screen reader* memiliki kemampuan untuk mengubah informasi yang ditampilkan pada layar *computer/gadget* ke dalam bentuk suara (text to speech) (Panggabean & Ati, 2017). Sehingga mengurangi

kesenjangan informasi dan dapat memperluas pengetahuan dan wawasan anak tunanetra, salah satunya dalam penggunaan *flipchart* awas perilaku hidup bersih dan sehat pada media elektronik tunanetra.

SLB A Yapti Makassar menjadi salah satu sekolah luar biasa di Sulawesi Selatan yang mendidik siswa-siswa dengan berbagai macam keterbatasan khusus dalam tunanetra antara lain buta total dan buta sebagian (*low vision*). Siswa yang masuk di SLB A yapti ialah sebanyak 5-20 orang tiap tahunnya.

SLB A Yapti Makassar menjadi salah satu sekolah luar biasa di Sulawesi Selatan yang mendidik siswa-siswa dengan berbagai macam keterbatasan khusus dalam tunanetra antara lain buta total dan buta sebagian (*low vision*) (Kementerian Pendidikan dan Budaya RI, 2021).). Siswa yang masuk di SLB A yapti ialah sebanyak 5-20 orang tiap tahunnya. Pada tahun 2020, jumlah siswa yang masuk ialah sebanyak 6 orang, dengan total jumlah siswa sebanyak 60 orang, diantaranya terdapat 24 orang buta sebagian dan 36 orang buta total.

Hasil wawancara dengan pihak Kepala Sekolah SLB A Yapti Makassar ditemukan siswa-siswi tunanetra kurang pengetahuan dalam perilaku hidup bersih dan sehat, salah satunya belum memahami cuci tangan baik dan benar standar WHO dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu Kepala Sekolah menjelaskan 2 sampai 3 orang dari siswa tunanetra sering mengalami sakit perut ataupun diare.

Berdasarkan keterangan di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian pilot study instrumen penggunaan *flipchart* awas : perilaku hidup bersih dan sehat, dalam bentuk media elektronik yang memuat tampilan huruf awas, huruf *braille* dan gambar cara cuci tangan yang baik dan benar untuk peningkatan pengetahuan siswa tunanetra di SLB A Yapti Makassar mengingat peneliti belum melakukan uji instrumen pada *flipchart* awas yang peneliti telah buat.

B. Rumusan Masalah

Kurangnya media pembelajaran yang efektif pada anak tunanetra dalam memahami informasi kesehatan menjadi salah satu dampak menurunnya kualitas hidup anak tunanetra, salah satunya masih adanya kejadian diare pada anak tunanetra di SLB A Yapti Makassar. Penggunaan *flipchart* awas dalam bentuk elektronik menjadi salah satu media pembelajaran yang peneliti tawarkan untuk meningkatkan kualitas hidup anak tunanetra, khususnya perilaku hidup bersih dan sehat cara cuci tangan yang baik dan benar. Berdasarkan hal tersebut peneliti merumuskan untuk meneliti bagaimana *pilot study* instrumen *flipchart* awas : perilaku hidup bersih dan sehat khususnya cara cuci tangan yang baik dan benar terhadap pengetahuan siswa tunanetra di SLB A Yapti Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui keabsahan instrumen *flipchart* awas : perilaku hidup bersih dan sehat cara cuci tangan yang baik dan benar terhadap tingkat pengetahuan siswa tunanetra di SLB A Yapti Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hasil uji validitas penggunaan *flipchart* awas : perilaku hidup bersih dan sehat cara cuci tangan yang baik dan benar terhadap pengetahuan siswa tunanetra di SLB A Yapti Makassar
- b. Diketahui hasil uji realibilitas penggunaan *flipchart* awas : perilaku hidup bersih dan sehat cara cuci tangan yang baik dan benar terhadap pengetahuan siswa tunanetra di SLB A Yapti Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan tentang *flipchart* awas : perilaku hidup bersih dan sehat cara cuci tangan yang baik dan benar pada anak tunanetra dalam proses belajar mengajar.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman yang merupakan pemula dalam melakukan penelitian serta dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan.

b. Bagi bidang akademik

Dapat sebagai referensi dan pengembangan penelitian sebagai rujukan bacaan bagi pembaca dan peneliti selanjutnya.

c. Manfaat bagi sekolah

Diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak kepala sekolah dalam memberikan atau menciptakan iklim belajar serta meningkatkan pengetahuan siswa SLB dalam menerapkan kebersihan tangan melalui pendidikan kesehatan dengan penggunaan *Flipchart* awas yang tersedia di media elektronik siswa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Uji Instrumen

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk, dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam. Untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian, dapat menggunakan instrumen yang telah digunakan pada penelitian terdahulu atau dapat pula menggunakan instrumen yang dibuat sendiri (Masturoh & Anggita, 2018). Suatu instrumen penelitian dikatakan berkualitas dan dapat dipertanggungjawabkan jika sudah terbukti validitas dan reliabilitasnya. Pengujian validitas dan reliabilitas instrumen yang disesuaikan dengan bentuk instrumen yang akan digunakan dalam penelitian (Priatna, 2008).

Ada beberapa kriteria penampilan instrumen yang berkualitas, baik yang digunakan untuk mengontrol ataupun untuk mengukur variabel, yaitu:

1. Akurasi (Accuracy)
 - a. Akurasi dari suatu instrumen pada hakekatnya berkaitan erat dengan validitas (kesahihan) instrumen tersebut.
 - b. Apakah instrumen benar-benar dapat mengukur apa yang hendak diukur.

2. Presisi (Precision)

- a. Presisi instrumen berkaitan erat dengan konsistensi (reliability), yaitu kemampuan memberikan kesesuaian hasil pada pengulangan pengukuran.
- b. Instrumen mempunyai presisi yang baik jika dapat menjamin bahwa input yang sama memberikan output yang selalu sama baik kapan saja, di mana saja, oleh dan kepada siapa saja instrumen ini digunakan memberikan hasil konsisten.
- c. Instrumen dengan presisi yang baik belum tentu akurasinya baik dan sebaliknya.

Berdasarkan (Ulum, 2016), uji keabsahan dibedakan berdasarkan pendekatan penelitian yang digunakan. Jika menggunakan pendekatan kuantitatif, maka uji keabsahan umum dilakukan menggunakan uji validitas dan reliabilitas. Namun, jika menggunakan kualitatif, uji keabsahan dapat menggunakan empat kriteria yaitu: (1) derajat kepercayaan (credibility); (2) keteralihan (transferability); (3) kebergantungan (dependability), dan; (4) kepastian (confirmability)

Menurut (Masturoh & Anggita, 2018), uji keabsahan pada penelitian kuantitatif ialah sebagai berikut:

1. Validitas

Menurut Arikunto (2010) suatu tes dikatakan valid apabila tes tersebut dapat mengukur apa yang hendak diukur. Pembuatan instrumen atau alat ukur dapat dilakukan dengan acuan dan validitas isi (content

validity) dan validitas konstruk atau validitas kerangka (construct validity). Validitas isi adalah kesesuaian isi instrumen dengan topik yang diteliti.

Validitas isi dilakukan untuk memastikan apakah alat ukur sudah sesuai dengan topik penelitian. Validitas isi juga melihat apakah alat ukur sudah dapat merepresentasikan topik penelitian yang sudah ditentukan. Biasanya validitas isi dikaji oleh pakar atau dilakukan penilaian oleh orang yang ahli pada bidang yang bersangkutan (professional judgment). Ahli bidang tersebut akan menentukan apakah alat ukur sudah memadai untuk dijadikan sebagai alat ukur dari topik yang bersangkutan. Sebagai contoh, jika ingin meneliti mengenai kepuasan pasien di suatu rumah sakit, maka peneliti yang telah membuat kuesioner mengenai kepuasan pasien dapat mengkaji kuesioner yang telah dibuat pada pasien di rumah sakit lain sejenis atau pasien di rumah sakit tersebut di unit yang berbeda pada lokasi penelitian.

Validitas konstruk adalah kesesuaian dari definisi operasional tiap variabel untuk dipakai dalam penelitian tersebut atau dapat dikatakan kemampuan alat ukur untuk mengukur pengertian yang terkandung dalam definisi topik atau variabel yang telah ditentukan. Definisi yang abstrak memerlukan penjelasan yang lebih spesifik sehingga dapat memiliki validitas konstruk yang baik. Dengan kata lain, definisi yang abstrak tersebut harus memiliki indikator- indikator yang jelas sehingga memudahkan peneliti untuk mengukur topik dan variabel yang

diinginkan. Sebagai contoh, jika ingin meneliti tentang kepuasan pasien, maka harus mengkaji dimensi apa yang akan digunakan, kemudian indikator apa yang dijadikan tolak ukur dari dimensi tersebut.

2. Reliabilitas

Alat ukur dikatakan reliabel jika alat ukur tersebut memiliki sifat konsisten. Pengujian reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur apakah dapat diandalkan dan konsisten jika dilakukan pengukuran berulang dengan instrumen tersebut. Pengujian reliabilitas dapat menggunakan teknik belah dua (split half) yang dianalisis dengan rumus Spearman Brown.

Secara garis besar, instrumen penelitian digolongkan menjadi dua, yaitu (Priatna, 2008) :

1. Instrumen Penelitian Berbentuk Tes

d. Tes Tipe Subjektif

Dalam pemeriksaan tes tipe subjektif, ada faktor lain di luar kemampuan testi yang mempengaruhi proses pemeriksaan dan hasil akhir berupa skor. Faktor di luar kemampuan testi, yaitu:

- 1) Guru: emosi/perasaan, kelelahan, kecermatan;
- 2) Siswa: tulisan, kerapihan.

Macam-macam tes tipe subjektif:

- 1) Tes lisan
- 2) Tes uraian
- 3) Tes perbuatan/keterampilan.

e. Tes Tipe Objektif

Dalam pemeriksaan tes tipe objektif tidak ada factor lain yang mempengaruhi proses pemeriksaan dan hasil akhir berupa skor yang akan diperoleh testi. Macam-macam tes tipe objektif:

- 1) Benar-Salah (*True-False*)
- 2) Pilihan berganda (*Multiple choice*)
 - a) Pilihan ganda biasa
 - b) Hubungan antar hal (sebab-akibat)
 - c) Pilihan ganda kompleks
 - d) Menjodohkan.

Sedangkan berdasarkan tujuannya, tes dapat dikelompokkan menjadi:

- 2) Tes kecepatan berfikir (*Speed test*)
 - a) Tes intelegensi
 - b) Tes keterampilan bongkar pasang alat
- 3) Tes kemampuan kognitif atau psikomotorik (*Power test*)
- 4) Tes pencapaian (*Achievment test*)
 - a) Tes harian (formatif), untuk mengetahui sampai sejauh mana siswa sudah terbentuk (kognitif, afektif, psikomotorik) setelah mengikuti suatu program tertentu.
 - b) Tes sumatif, untuk mengetahui penguasaan siswa dalam sejumlah materi pelajaran (pokok bahasan) yang telah dipelajari.

c) UAN

- 5) Tes kemajuan hasil belajar / tes perolehan (*Assesment test*), untuk melihat hasil belajar setelah kegiatan dilakukan.
- 6) Tes diagnostic (*Diagnostic test*), untuk mencari, menyelidiki, atau meneliti penyebab dari sesuatu hal yang muncul.

3. Instrumen Penelitian Berbentuk Non Tes

Teknik non-tes digunakan untuk memperoleh data tentang aspek afektif atau psikomotorik dari subjek yang diteliti. Instrumen penelitian bentuk non tes dapat berupa:

- a. Wawancara (*interview*), dilakukan dengan cara menentukan tanya jawab langsung antara pewawancara dengan yang diwawancara tentang segala sesuatu yang diketahui oleh pewawancara. Agar hasil wawancara sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pewawancara, maka pewawancara harus:
 - 1) Membuat pedoman wawancara, yaitu berupa daftar pertanyaan yang akan ditanyakan kepada orang yang diwawancara
 - 2) Merekan pelaksanaan wawancara untuk menganalisis jawaban dari orang yang diwawancara (responden).
- b. Obsevasi/pengamatan (*observation*), dilakukan dengan cara orang yang melakukan pengamatan (*observer*) mengadakan pengamatan langsung ke lapangan tentang segala sesuatu yang ingin diketahui tentang objek yang diteliti. Agar hasil observasi sesuai dengan apa

yang diinginkan, observer harus membuat pedoman observasi, yaitu berupa daftar informasi yang ingin diketahui oleh observer.

c. Angket (*questionnaire*), adalah daftar pertanyaan/ Pernyataan yang harus dijawab atau diisi oleh responden. Berdasarkan kebebasan responden dalam menjawab setiap pertanyaan, angket dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Angket terbuka, Jawaban untuk setiap pertanyaan/ pernyataan tidak disediakan. Responden bebas memberikan jawaban untuk setiap pertanyaan sesuai dengan yang diinginkannya.

2) Angket tertutup, Jawaban untuk setiap pertanyaan/ pernyataan telah disediakan, Responden bebas memberikan jawaban untuk setiap pertanyaan sesuai alternatif jawaban yang telah disiapkan. Angket tertutup, berdasarkan skalanya dapat dikelompokkan menjadi:

a) Skala Likert, untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena tertentu yang ingin diketahui. Dalam angket skala Likert biasanya disediakan lima alternatif jawaban, misalnya: SS, S, N, TS, dan STS. Agar peneliti dapat dengan mudah mengetahui apakah seorang responden menjawab dengan sungguh-sungguh atau asal-asalan, sebaiknya angket disusun berdasarkan pernyataan positif dan pernyataan negatif. Untuk pernyataan positif, penskoran jawaban biasanya

sebagai berikut: SS = 5; S = 4; N = 3, TS = 2, dan STS = 1.

Sedangkan untuk pernyataan negative sebaliknya

- b) Skala Guttman, untuk mengukur secara tegas dan konsisten tentang sikap, pendapat, persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena tertentu yang ingin diketahui. Dalam skala Guttman hanya disediakan dua alternative jawaban (dikotomi), misalnya: Ya - tidak; setuju - tidak setuju; pernah - tidak pernah. Sehingga jika datanya dikuantitatifkan, nilainya hanya 0 atau 1 saja, atau hanya 1 atau 2 saja. Data yang diperoleh dari angket skala Guttman dapat dikategorikan skala nominal atau ordinal.
- c) Skala Thurstone, untuk mengukur tentang sikap, persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena tertentu yang ingin diketahui.

B. Tinjauan tentang Anak Tunanetra

1. Pengertian Anak Tunanetra

Anak tunanetra ialah anak yang indera penglihatannya tidak berfungsi (*blind/low vision*) sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari seperti orang awas (Desiningrum, 2016). Anak-anak dengan gangguan penglihatan ringan adalah anak-anak dengan gangguan fungsi penglihatan yang berdampak kecil pada kehidupan sehari-hari mereka. Sedangkan anak-anak dengan kondisi gangguan penglihatan sedang sampai parah adalah mereka yang merasakan dampak yang besar

pada penampilan mereka dalam kehidupan sehari-hari sehingga mereka mungkin untuk membaca saja membutuhkan cetakan tulisan yang besar, menggunakan kaca pembesar, dan penerangan serta kontras penerangan yang sesuai. Dalam istilah lain yang digunakan di Indonesia, gangguan penglihatan ini dikenal dengan tunanetra karena dinilai lebih sopan untuk digunakan. (Hidayah et al., 2019)

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

- a. 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).
- b. 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).

Berdasarkan gradasi, tunanetra dibedakan menjadi 2 golongan yaitu (Utomo & Muniroh, 2019) :

- a. Totally Blind / Tunanetra Total

Seseorang dikatakan Tunanetra Total jika mengalami hambatan visual yang sangat berat atau tidak dapat melihat sama sekali. Kadang-kadang di lingkungan sekolah juga digunakan istilah *functionally blind* atau *educationally blind* untuk kategori ini. Penyandang Tunanetra total mempergunakan kemampuan perabaan dan pendengaran sebagai saluran utama dalam belajar. Orang seperti ini biasanya mempergunakan huruf Braille sebagai media membaca dan memerlukan latihan orientasi dan mobilitas. Berdasarkan uraian di atas dapat dikatakan bahwa tunanetra adalah seseorang yang karena sesuatu hal tidak dapat menggunakan matanya sebagai saluran utama dalam memperoleh informasi dari lingkungannya.

b. Low Vision

Arti *Low vision* dalam bahasa Indonesia, dibagi menjadi *low* yang berarti rendah dan *vision* artinya penglihatan. Istilah *low vision* digunakan untuk membedakan antara orang yang tidak dapat melihat (buta) dengan orang yang mengalami gangguan penglihatan. *Low vision* merupakan bagian dari kebutaan, tetapi istilah *low vision* diberikan kepada orang yang memiliki lemah daya penglihatan namun masih dapat melihat meskipun terbatas. *Low vision* bisa digolongkan sebagai ketunanetraan, tetapi tunanetra tidak dapat disebut *low vision*. Tidak semua yang mengalami gangguan penglihatan dapat disebut *low vision*.

Low vision adalah rusaknya fungsi penglihatan yang tidak dapat dikembalikan seperti keadaan semula meskipun melalui penanganan medis, seperti operasi, penggunaan obat-obatan, dan tidak dapat dikoreksi secara refraktif dengan kacamata ataupun lensa kontak, namun *Low Vision* masih mempunyai sisa penglihatan yang dapat digunakan untuk melakukan kegiatan sehari-hari seperti; mampu berjalan tanpa bantuan tongkat, meskipun mengalami berbagai hambatan dan kesulitan, seperti misalnya saat menyeberang atau menghentikan kendaraan umum, mereka juga dapat membaca huruf latin dengan bantuan kaca pembesar (*magnifying glass*) dan CCTV (*Closed Circuit Television*), menonton TV dapat dilakukan meskipun tidak nyaman orang awas, karena hanya dapat dilakukan dari jarak yang sangat dekat dan aktivitas lainnya.

2. Masalah Pada Anak Tunanetra

Aspek Perkembangan Anak Tunanetra yang dapat berpengaruh akibat dari kerusakan penglihatan adalah (Desiningrum, 2016):

a. Perkembangan Kognitif dan Kemampuan Konseptual

Jika seseorang mengalami kerusakan pada penglihatannya, maka ia mengalami banyak keterbatasan. Perbedaan yang ada di antara mereka yang dapat melihat dan yang tidak dapat melihat adalah dalam hal pengalaman-pengalaman taktik dan visual. Pada anak tunanetra biasanya lebih bergantung pada informasi taktil dan auditif untuk belajar tentang dunia dibandingkan anak normal. Hal-hal yang

menghambat dapat teratasi melalui kemampuan pendengaran (auditoris) dan perabaan (taktil). Hal ini juga tidak terlepas dari dukungan orangtua atau guru agar menggunakan instruksi yang jelas dan secara berulang mengenai suatu konsep terhadap anak.

Dalam hal inteligensi, anak tunanetra memiliki tingkat kecerdasan yang umumnya berada pada taraf di bawah rata-rata, hal ini nampak pada keterbatasan respon yang diberikan oleh anak, sesuai dengan pengalaman dan interaksi dengan lingkungan yang terbatas pula.

b. Perkembangan Motorik dan Mobilitas

Dengan adanya kerusakan pada indera penglihatannya, maka anak tunanetra yang baru masuk sekolah memiliki kemampuan orientasi yang buruk, body awareness (kesadaran tubuh) yang tidak sesuai dan tidak tepat dalam mengkoordinasikannya, serta kurang mampu memperkirakan cara bergerak dengan tepat pada situasi baru. Hal ini akan berpengaruh terhadap orientasi arah atau kemampuan mobilitas, yakni kemampuan untuk merasakan hubungan seseorang dengan orang lain, suatu objek, orientasi dan bergerak dalam suatu lingkungan.

c. Perkembangan Sosial

Sikap orang tua, kelompok teman sebaya dan guru memegang peranan penting dalam menentukan gambaran diri anak tunanetra. Dalam kontak sosial dengan teman sebaya dibutuhkan usaha yang maksimal mengingat komunikasi non-verbal tidak dapat berfungsi

secara efektif. Agar dapat berfungsi secara baik dalam kegiatan belajar maka diperlukan adanya asisten khusus untuk mendampingi guru yang mengajar di kelas. Halangan yang dapat terjadi pada siswa tunanetra untuk menyesuaikan diri adalah perilaku stereotipik; gerakan yang sama dan diulang-ulang seperti menggoyang-goyangkan tubuh, menggaruk mata, gerakan jari atau tangan yang diulang-ulang yang sering disebut dengan Blindism.

Anak tunanetra merupakan anak yang mengalami kehilangan penglihatan sehingga memberikan dampak baik secara langsung maupun tidak langsung bagi perkembangannya. Dampak yang nyata dari ketunanetraan tersebut adalah keterbatasan/kehilangan alat orientasi yang utama, kesulitan dalam melakukan mobilitas atau pergerakan (Utomo & Muniroh, 2019). Adanya keterbatasan tersebut di atas, menghambat anak tunanetra dalam berbagai aktivitas yang dilakukan oleh orang awas dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, terutama dalam perilaku hidup bersih dan sehat di kehidupan sehari-hari seperti menjaga kebersihan tangan (Nahar, 2019).

3. Karakteristik Anak Tunanetra

Berdasarkan (Utomo & Muniroh, 2019) karakteristik anak tunanetra terbagi menjadi 3, yaitu :

a. Karakteristik Kognitif

Ketunanetraan secara langsung berpengaruh pada perkembangan dan belajar dalam hal yang bervariasi. Lowenfeld menggambarkan

dampak kebutaan dan low vision terhadap perkembangan kognitif, dengan mengidentifikasi keterbatasan yang mendasar pada anak dalam tiga area berikut ini:

1) Tingkat dan keanekaragaman pengalaman

Anak tunanetra mendapatkan pengalaman dengan mempergunakan indera-indera mereka yang masih berfungsi, khususnya perabaan dan pendengaran. Namun, indera-indera tersebut tidak dapat secara cepat dan menyeluruh dalam memperoleh informasi, misalnya ukuran, warna, dan hubungan ruang yang sebenarnya bisa diperoleh dengan segera melalui penglihatan.

2) Tidak seperti halnya penglihatan, ketika mengeksplorasi benda dengan perabaan merupakan proses dari bagian ke keseluruhan, dan orang tersebut harus melakukan kontak dengan bendanya selama dia melakukan eksplorasi tersebut. Beberapa benda mungkin terlalu jauh (misalnya bintang, dan sebagainya), terlalu besar (misalnya gunung, dan sebagainya), terlalu rapuh (misalnya binatang kecil, dan sebagainya), atau membahayakan (misalnya api, dan sebagainya) untuk diteliti dengan perabaan.

3) Kemampuan untuk berpindah tempat. Penglihatan memungkinkan kita untuk bergerak dengan leluasa dalam suatu lingkungan, tetapi tunanetra mempunyai keterbatasan dalam melakukan gerakan tersebut. Keterbatasan tersebut mengakibatkan keterbatasan

dalam memperoleh pengalaman dan juga berpengaruh pada hubungan sosial. Tidak seperti anak-anak yang lainnya, anak tunanetra harus belajar cara berjalannya dengan aman dan efisien dalam suatu lingkungan dengan berbagai keterampilan orientasi dan mobilitas.

- 4) Interaksi dengan lingkungan. Jika anda berada di suatu tempat yang ramai, anda dengan segera bisa melihat ruangan dimana anda berada, melihat orang-orang disekitar, dan anda bisa dengan bebas bergerak di lingkungan tersebut. Orang tunanetra tidak memiliki kontrol seperti itu. Bahkan dengan keterampilan mobilitas yang dimilikinya, gambaran tentang lingkungan masih tetap tidak utuh.

b. Karakteristik Akademik

Dampak ketunanetraan tidak hanya terhadap perkembangan kognitif, tetapi juga berpengaruh pada perkembangan keterampilan akademis, khususnya dalam bidang membaca dan menulis. Sebagai contoh, ketika anak normal membaca atau menulis mereka tidak perlu memperhatikan secara rinci bentuk huruf atau kata, tetapi bagi tunanetra hal tersebut tidak bisa dilakukan karena ada gangguan pada ketajaman penglihatannya. Anak-anak seperti itu sebagai gantinya mempergunakan berbagai alternatif media atau alat untuk membaca dan menulis, sesuai dengan kebutuhannya masing-masing. Mereka

mungkin mempergunakan braille atau huruf cetak dengan berbagai alternatif ukuran.

Dengan asesmen dan pembelajaran yang sesuai, anak tunanetra tanpa kecacatan tambahan dapat mengembangkan kemampuan membaca dan menulisnya seperti teman-teman lainnya yang dapat melihat.

c. Karakteristik Sosial dan Emosional

Perilaku sosial secara tipikal dikembangkan melalui observasi terhadap kebiasaan dan kejadian sosial serta menirunya. Karena tunanetra mempunyai keterbatasan dalam belajar melalui pengamatan dan menirukan, siswa tunanetra sering mempunyai kesulitan dalam melakukan perilaku sosial yang benar.

Sebagai akibat dari ketunanetraannya yang berpengaruh terhadap keterampilan sosial, siswa tunanetra harus mendapatkan pembelajaran yang langsung dan sistematis dalam bidang pengembangan persahabatan, menjaga kontak mata atau orientasi wajah, penampilan posturtubuh yang baik, mempergunakan gerakan tubuh dan ekspresi wajah dengan benar, mengekspresikan perasaan, menyampaikan pesan yang tepat pada waktu melakukan komunikasi, serta mempergunakan alat bantu yang tepat.

d. Karakteristik Perilaku

Ketunanetraan itu sendiri tidak menimbulkan masalah atau penyimpangan perilaku pada diri anak, meskipun demikian hal

tersebut berpengaruh pada perilakunya. Siswa tunanetra kadang-kadang sering kurang memperhatikan kebutuhan sehari-harinya, sehingga ada kecenderungan orang lain untuk membantunya. Apabila hal ini terjadi maka siswa akan berkecenderungan berlaku pasif.

Beberapa siswa tunanetra sering menunjukkan perilaku stereotip, sehingga menunjukkan perilaku yang tidak semestinya. Sebagai contoh mereka sering menekan matanya, membuat suara dengan jarinya, menggoyang-goyangkan kepala dan badan, atau berputar-putar. Ada beberapa teori yang mengungkap mengapa tunanetra kadang-kadang mengembangkan perilaku stereotipnya. Hal itu terjadi mungkin sebagai akibat dari tidak adanya rangsangan sensoris, terbatasnya aktifitas dan gerak di dalam lingkungan, serta keterbatasan sosial.

Biasanya para ahli mencoba mengurangi atau menghilangkan perilaku tersebut dengan membantu mereka memperbanyak aktifitas, atau dengan mempergunakan strategi perilaku tertentu, misalnya memberikan pujian atau alternatif pengajaran, perilaku yang lebih positif, dan sebagainya.

C. Tinjauan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Tunanetra

1. Pengertian PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil

pembelajaran, yang menjadikan seseorang keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan salah satu strategi tindakan yang perlu dilaksanakan secara terus menerus untuk meningkatkan derajat kesehatan individu, kelompok maupun masyarakat (Hartanti et al., 2019).

2. Indikator PHBS di Sekolah

Berikut indikator yang ditetapkan (Kementrian Kesehatan RI, 2016) sebagai indikator PHBS di Sekolah, yaitu :

- a. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun
- b. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah
- c. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat
- d. Olahraga yang teratur dan terukur
- e. Memberantas jentik nyamuk
- f. Tidak merokok di sekolah
- g. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan
- h. Membuang sampah pada tempatnya
- i. Melakukan kerja bakti bersama warga lingkungan sekolah untuk menciptakan lingkungan yang sehat

PHBS disekolah merupakan memberdayakan siswa, guru dan masyarakat di lingkungan sekolah untuk mau menerapkan dan mempraktikkan pola PHBS dalam rangka menciptakan lingkungan

sekolah yang bersih dan sehat. Manfaat menerapkan PHBS di sekolah mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat sehingga dapat mendukung kelancaran proses belajar mengajar para siswa, guru serta masyarakat di sekitar lingkungan sekolah tersebut, salah satunya yaitu mencuci tangan dengan sabun (Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2020).

Mencuci tangan dengan sabun adalah suatu tindakan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun agar tangan menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman (Kementerian Kesehatan RI, 2014). World Health Organization (2017) menjelaskan bahwa cuci tangan adalah suatu tindakan membersihkan atau menggosokkan tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir atau hand rub dengan antiseptik berbasis alkohol.

3. Langkah Cuci tangan

Menurut standar WHO (2020) ada beberapa langkah cara mencuci tangan yang baik dan benar, Sebelum mencuci tangan basahi tangan dengan air mengalir dan berikan sabun secara merata, kemudian lakukan langkah-langkah cuci tangan berdasarkan huruf awas berikut ini :

- a. Gosokkan kedua telapak tangan
- b. Gosok punggung tangan dengan jari saling terkait
- c. Gosokkan telapak tangan dengan sela jari, dengan posisi saling terkait
- d. Kedua telapak tangan saling berhadapan dan jari saling mengunci

- e. Gosokkan jempol memutar sambil digenggam telapak tangan lainnya
- f. Jari tangan menguncup dan gosok memutar, kemudian bilas dengan air

Selanjutnya bilas tangan dengan menggunakan air mengalir, kemudian keringkan tangan dengan handuk atau *tissue*.

4. Waktu yang dianjurkan untuk cuci tangan

Menurut (Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2020) cuci tangan dilakukan setiap kali sebelum makan dan melakukan aktifitas yang menggunakan tangan, seperti memegang uang dan hewan, setelah buang air besar, sebelum memegang makanan maupun sebelum menyusui bayi.

Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia dan binatang, ataupun cairan tubuh lain sepertiingus dan makanan/minuman yang terkontaminasi dan tidak dicuci dengan baik dan benar dapat memindahkan bakteri, virus dan parasit pada diri sendiri maupun orang lain (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Menurut (World Health Organization, 2017) cuci tangan dengan sabun merupakan cara yang sederhana, mudah dan bermanfaat yang dapat dilakukan dalam kurung waktu yang singkat yaitu, 20-30 detik untuk penggunaan *hand rub* ataupun sabun.

5. Pengetahuan PHBS pada Anak Tunanetra

Berdasarkan analisis terhadap jurnal ilmiah dalam penelitian (Savira, Wagino, & Lasmiwati, 2019) mengenai berbagai aspek dalam profil kognitif anak tunanetra, didapatkan bahwa perkembangan kognitif anak

tanpa penglihatan visual secara umum sama dengan anak berpenglihatan normal. Akan tetapi, terdapat beberapa perbedaan dalam cara mereka melakukan pemrosesan informasi, mulai dari input, pengelolaan dan manipulasi informasi, serta mengekspresikan hasil pemrosesan informasi tersebut. Anak tunanetra dikatakan memiliki keunggulan dalam hal kinerja short term memory, sebab memiliki kemampuan yang lebih dalam menggunakan strategi informasi dalam bentuk verbal, tetapi mengalami keterlambatan dalam penguasaan makna semantic dan pragmatis dari penggunaan bahasa. Mereka juga lebih unggul dalam hal diskriminasi suara, pitch tone, dan secara lebih akurat mengingat informasi verbal.

Anak tunanetra juga memiliki hambatan dalam melakukan transformasi dan manipulasi obyek 3 dimensi dibandingkan 2 dimensi, yang diakibatkan oleh kesulitan dalam mempertahankan informasi dalam bentuk imajery dalam waktu yang cukup lama. Dalam komunikasi, mereka memiliki hambatan dalam menguasai *theory of the mind*, yang menyebabkan kesulitan dalam memahami sudut pandang orang lain dalam melakukan komunikasi sosial, melakukan *taking turn* dalam percakapan, dan menggunakan kata-kata dalam konteks yang tepat (Savira et al., 2019).

Penelitian (T. K. Dewi & Nurwanti, 2017) didapatkan bahwa anak tunanetra di SLB se-kota Tasikmalaya tidak melaksanakan indikator PHBS cuci tangan yaitu sebanyak 64% dari jumlah siswa yang menjadi responden. Selain itu, pada penelitian (Mona S. Shenouda, D.N.Sc. & El-

Shelil, D.N.Sc., 2018) di sekolah tunanetra Al Noer, evaluasi PHBS, 52,7% siswa tidak memuaskan dalam mencuci tangan.

Perilaku cuci tangan yang kurang baik dan benar tentunya berpengaruh dan dapat memberikan dampak terjadinya berbagai penyakit, salah satunya diare (Gustina et al., 2018). Penelitian WHO menunjukkan bahwa kejadian diare dapat berkurang sampai 45% karena perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dengan benar. Riset (Kemenkes RI, 2018) juga menjelaskan bahwa mencuci tangan yang benar dengan menggunakan sabun memiliki tingkat keefektifan sebesar 44% terhadap penurunan angka diare.

D. Tinjauan tentang Penggunaan *Flipchart* Awas Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Cuci Tangan yang Baik dan Benar

1. *Flipchart* secara umum

Flipchart adalah kumpulan ringkasan, skema, gambar, tabel yang dibuka secara berurutan, tersusun dengan rapi dan baik berdasarkan topik materi pembelajaran dengan penyajian informasi berupa gambar-gambar, huruf-huruf, diagram dan angka-angka (Rosyadi, 2016). Media *flipchart* yang berwujud kumpulan atau lembaran kertas yang berisi gambar dan dibuka secara beruntun dan disusun rapi sesuai dengan topik atau tema dalam materi pembelajaran dipandang dapat menstimulasi kemampuan menyimak anak (Fatimah et al., 2020).

Flipchart termasuk media yang sederhana, dilihat dari proses pembuatannya yang relatif mudah dan efektif karena *flipchart* dijadikan

sebagai media penyampai pesan pembelajaran secara terencana maupun secara langsung dan menjadikan percepatan ketercapaian tujuan dengan menghemat waktu bagi guru untuk menulis atau menggambar di papan tulis. Selain itu, penyajian yang menarik akan membuat siswa menjadi lebih antusias, bisa juga digunakan di dalam maupun di luar kelas, dan juga dapat meningkatkan aktivitas belajar siswa jika dikelola dengan benar.(Novika, Karakaita, & Arini, 2019).

2. *Flipchart* Awas : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Cara Cuci Tangan yang Baik dan Benar

Flipchart awas dalam penelitian ini merupakan media *flipchart* yang ditampilkan pada media elektronik siswa tunanetra, dengan penyajian ringkasan dari topik materi pembelajaran dilengkapi gambar, huruf *braille* dan huruf awas; menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia kata awas ialah dapat melihat baik-baik. Anak tunanetra mengenal huruf latin/abjad dengan kata huruf awas. *Flipchart* awas yang digunakan di media elektronik anak tunanetra sebagai media pembelajaran PHBS Cuci tangan ditampilkan melalui *software* yang dapat mengubah tampilan yang ada dilayar media elektronik menjadi bentuk suara yang dikenal dengan aplikasi *screen reader* (Panggabean & Ati, 2017).

Kelebihan *Flipchart* awas yang digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan *flipchart* pada umumnya, yaitu mampu menyajikan pesan pembelajaran secara ringkas dan praktis, pembuatan relatif mudah, dan memungkinkan untuk dibawa kemana-mana (*moveable*), serta dapat

meningkatkan aktifitas belajar siswa (Rosyadi, 2016). Pembeda *flipchart* awas ini ialah penyampaiannya dalam bentuk media elektronik, dan tampilan yang muncul akan dibacakan oleh aplikasi *screen reader* yang telah terpasang dalam media elektronik siswa tunanetra. Sehingga menjadi salah satu media pembelajaran yang dapat digunakan oleh tunanetra dalam menambah informasi atau pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya perilaku hidup bersih dan sehat cara cuci tangan yang baik dan benar.

Flipchart awas perilaku hidup bersih dan sehat cara cuci tangan yang baik dan benar yang memuat tulisan awas braille disertai gambar cara cuci tangan.



Gambar 2.1 Membasahi tangan dengan air mengalir dan memberikan sabun secara merata



Gambar 2.2 Menggosokkan Kedua Telapak Tangan



Gambar 2.3 Menggosokkan kedua punggung tangan dengan jari saling terkait



Gambar 2.4 Menggosokkan kedua telapak tangan dengan jari saling terkait



Gambar 2.5 Menghadapkan kedua telapak tangan saling dengan jari-jari mengunci



Gambar 2.6 Menggosokkan jempol memutar sambil menggenngam telapak tangan lainnya



Gambar 2.7 Menguncupkan jari tangan dan menggosok memutar, kemudian membilas dengan air

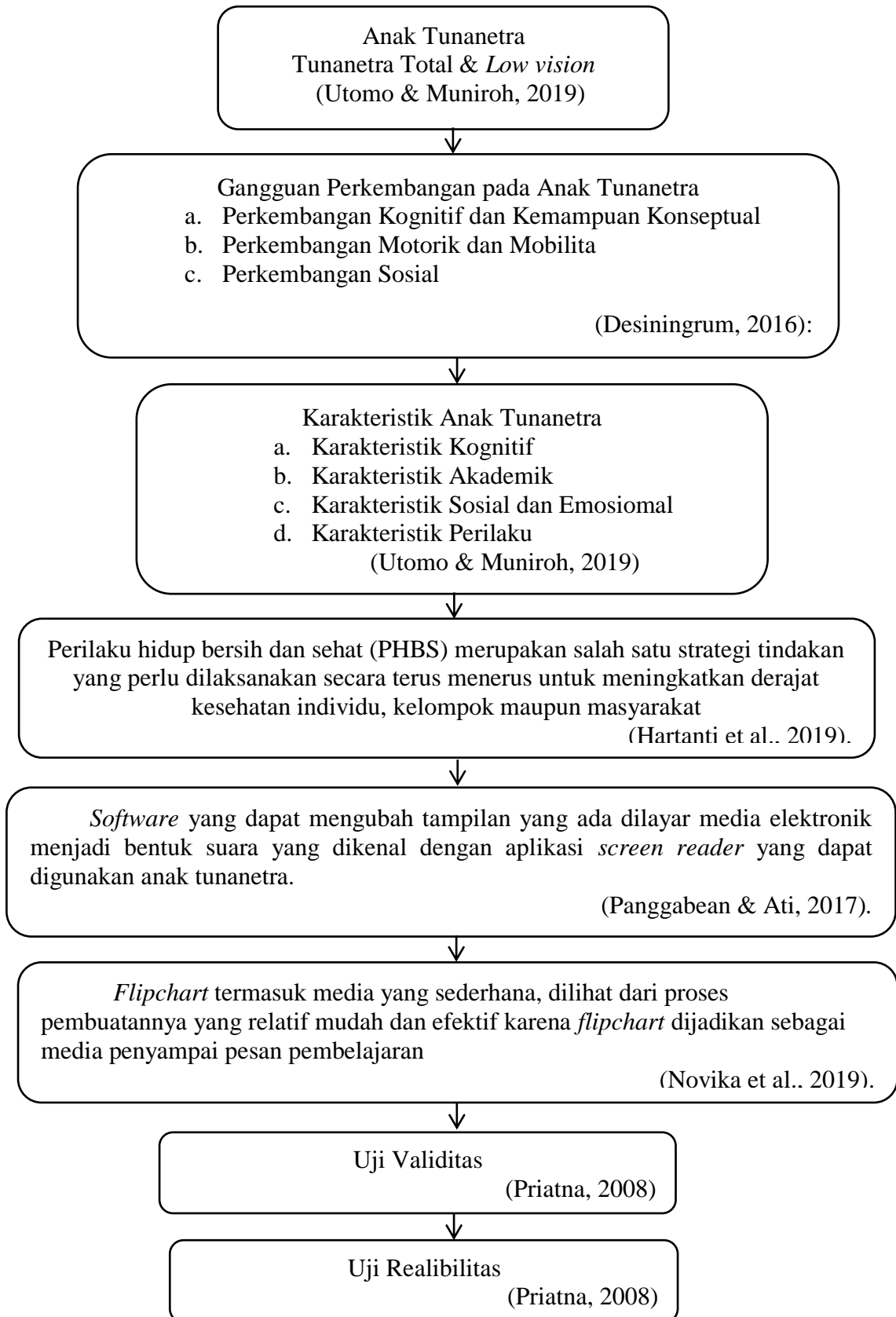


Gambar. 2.8 Membasuh tangan dengan air mengalir



Gambar.2.9 Mengeringkan tangan dengan handuk atau tissue

E. Kerangka Teori



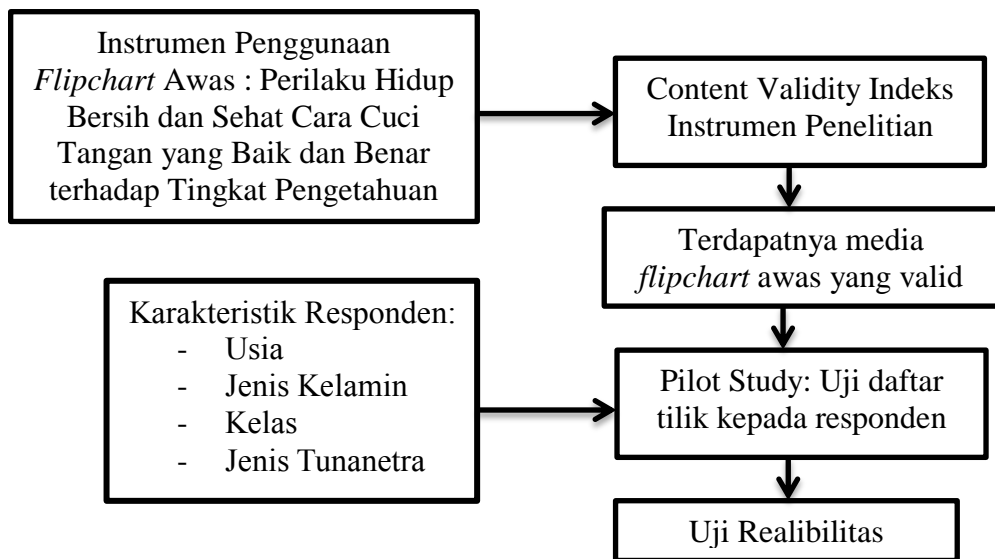
Bagan 1. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara variabel yang satu dengan variabel lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmojo S, 2018) Pada kerangka konsep ini menjabarkan *Pilot Study* Instrumen Penggunaan Flipchart Awass : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Cara Cuci Tangan yang Baik dan Benar terhadap Pengetahuan Siswa-Siswi Tunanetra. Adapun yang menjadi kerangka konsep penelitian ini adalah:



Bagan 2. Kerangka Konsep

b. Hipotesis Penelitian

1. Diperoleh validitas Instrumen *Flipchart* Awas : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat cara Cuci Tangan yang Baik dan Benar terhadap pengetahuan siswa-siswi tunanetra SLB A Yapti Makassar ≤ 1 .
2. Diperoleh reliabilitas instrument dalam *Flipchart* Awas : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat cara Cuci Tangan yang Baik dan Benar dalam meningkatkan pengetahuan kognitif siswa-siswi tunanetra SLB A Yapti Makassar ≤ 1 .