

JURNAL PENELITIAN

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP
KEMAMPUAN CUCI TANGAN ANAK TUNAGRAHITA DI SLB-C YPLB
KOTA BLITAR**



**MUHAMAD ARDIKA RIZKY
NIM. 1311073
Program Studi Pendidikan Ners**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PATRIA HUSADA BLITAR
2017**

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP KEMAMPUAN CUCI TANGAN ANAK TUNAGRAHITA DI SLB-C YPLB KOTA BLITAR

Oleh:

Muhamad Ardika Rizky

Anak tunagrahita memiliki berbagai masalah kesehatan, salah satunya adalah kebersihan diri, di dalam kebersihan diri terdapat aspek cuci tangan yang penting guna mencegah berbagai macam penyakit. Untuk itu meningkatkan kemampuan cuci tangan pada anak tunagrahita diperlukan pendidikan kesehatan dengan media yang menarik agar materi dapat disampaikan dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan media audio visual terhadap kemampuan cuci tangan anak tunagrahita. Desain yang digunakan adalah *pre eksperimental (one group pre test post test design)*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 20 siswa. Dalam pemilihan sampel, penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 11 anak. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22 Mei hingga 31 Mei 2017 di SLB-C YPLB Kota Blitar. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi cuci tangan. Analisis data menggunakan uji *paired sample t-test* yang memiliki hasil $p=0.000$, hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan nilai antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan media audio visual. Dari hasil pendidikan kesehatan cuci tangan diharapkan dapat menjadi solusi dan alternatif dalam meningkatkan kemampuan cuci tangan anak tunagrahita sebagai upaya pencegahan berbagai macam penyakit.

Kata kunci: Anak Tunagrahita, Kemampuan cuci tangan, Pendidikan kesehatan, Media audio visual

PENGANTAR

Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan yaitu suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Ruang lingkup pendidikan kesehatan meliputi aspek promotif dan preventif yang ditujukan kepada berbagai sasaran individu dan kelompok, terutama berbagai kelompok yang beresiko tinggi seperti kelompok ibu hamil, pekerja seks, dan perokok tak terkecuali dari kelompok anak berkebutuhan khusus seperti anak tunagrahita (Notoatmodjo, 2012).

Anak tunagrahita adalah individu yang memiliki IQ dibawah 70. Intelegensi yang dibawah rata-rata anak normal, jelas ini akan menghambat segala aktifitas kehidupannya sehari-hari, bersosialisasi, komunikasi, kesulitan dalam menerima pelajaran, dan masalah kesehatannya seperti gangguan dalam bina diri, kerapian dan berbagai macam penyakit pencernaan, kulit dan gigi. (Kemis. dkk, 2013).

Berdasarkan data dari pusat data dan informasi (Pusdatin) 2013 jumlah penduduk di Indonesia yang menyandang kelainan yaitu

345.815 orang. Jumlah penyandang tunagrahita 2,3 % atau 1,92 % anak usia sekolah menyandang tunagrahita dengan perbandingan laki-laki 60% dan perempuan 40% atau 3:2. Pada data pokok sekolah luar biasa terlihat dari usia sekolah, jumlah penduduk indonesia yang menyandang kelainan adalah 48.100.548 orang, jadi estimasi jumlah penduduk di Indonesia yang menyandang tunagrahita adalah $2\% \times 48.100.548$ orang adalah 926.011 orang (Kemis. dkk, 2013)

Menurut studi pendahuluan, anak tunagrahita masih kurang memperhatikan kesehatannya, banyak anak yang belum membiasakan cuci tangan, dan menjaga kebersihan diri. Hasil wawancara pada guru di SLB-C YPLB Kota Blitar sering sekali anak yang ijin karena sakit, dari 28 anak tunagrahita dari kelas 1-6 setiap hari ada saja yg ijin karena sakit, seperti flu, panas, diare dan sakit gigi. Hasil wawancara pada anak tunagrahita yang berjumlah 8 orang, mereka semua belum bisa melakukan cuci tangan yang benar menurut WHO, mereka juga mengatakan bahwa cuci tangan hanya ketika sebelum dan sesudah makan.

Kebersihan diri yang kurang baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut dan penyakit saluran cerna. Tangan menjadi salah satu media penularan berbagai penyakit untuk masuk kedalam tubuh anak, tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran, binatang, atau cairan tubuh seperti ingus dapat memindahkan bakteri, parasite ataupun virus pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditularkan. Terdapat banyak penyakit yang bersarang dalam tubuh bila tangan dalam keadaan kotor. Salah satu pencegahannya adalah dengan mencuci tangan. Cuci tangan terbukti dapat memutus mata rantai penyebaran penyakit, kebiasaan mencuci tangan dengan benar dapat mengurangi 50 % kejadian diare, 50 % ISPA, infeksi cacing dan penyakit kulit (Depkes RI, 2014). Regulasi tentang peraturan cuci tangan baik pada kalangan medis maupun kalangan umum sudah diatur oleh WHO. Prosedur cuci tangan bersih dengan sabun juga sudah diatur jelas ada 6 langkah dan dilakukan secara berurutan (WHO, 2009).

Dalam melakukan pendidikan kesehatan, terdapat banyak cara untuk mempermudah menyampaikan pesan kepada penerima pendidikan. Berdasarkan Notoatmodjo (2012) ada berbagai media dan metode dalam pembelajaran, mulai dari metode kelompok besar, kelompok kecil, metode ceramah, diskusi, demonstrasi, yang dibantu dengan media audio, visual, audio visual dan alat peraga.

Dari berbagai jenis media yang bisa digunakan dalam proses pembelajaran, Media *audio visual* adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar. Jenis media ini memiliki kemampuan yang lebih baik karena pendidikan kesehatan dengan alat bantu *audio visual* dapat merangsang pendengaran dan penglihatan dalam menerima informasi media yang dapat dilihat dan didengar (Mas'udi, 2010).

Bentuk kegiatan pembelajaran cuci tangan harus menghibur, menyenangkan mendidik, dan mudah dimengerti oleh anak dengan tunagrahita. Pembelajaran

menggunakan media *audio visual* dapat menjadi *alternative* dalam melakukan pembelajaran pada anak tunagrahita guna menyampaikan materi pembelajaran. Sehingga peneliti menawarkan sebuah solusi untuk memberikan pembelajaran kesehatan mengenai cara cuci tangan WHO dengan menggunakan media *audiovisual*.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimental dengan menggunakan pendekatan *pre test dan post test group design*.

Penelitian ini menggunakan populasi anak tunagrahita kelas 2 sampai kelas 5 di SLB-C YPLB Kota Blitar yang berjumlah 20 anak. Sampel dalam penelitian ini adalah anak tunagrahita kelas 2 sampai kelas 5 di SLB-C YPLB Kota Blitar sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti sebanyak 11 anak. Teknik sampling yang digunakan peneliti adalah *non probability sampling*.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi SOP cuci tangan. Setelah data dikumpulkan, peneliti mengolah hasil dari lembar observasi SOP yang diperoleh. Nilai dari lembar observasi tersebut dilakukan pengolahan data melalui tahapan *editing, coding, scoring dan tabulating*.

Analisa yang digunakan adalah analisa data bivariat yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh yang signifikansi antara variabel pendidikan kesehatan media *Audio Visual* dengan kemampuan cuci tangan. Uji statistik yang digunakan adalah *uji paired t-test* untuk membandingkan rata-rata pada data sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden

Penelitian dilaksanakan di SLB-C YPLB Kota Blitar yaitu sekolah luar biasa yang terletak di JL. Imam Bonjol No 3 Kecamatan Sanan Wetan Kota Blitar. Karakteristik responden pada penelitian ini

meliputi jenis kelamin, umur, kelas, di SLB-C YPLB Kota Blitar.

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 9 (81.8 %), responden dengan usia terbanyak antara umur 11 – 15 tahun sebanyak 8 (72.7%), dan responden dengan kelas terbanyak adalah kelas 5 sebanyak 4 (36 %).

Analisa Kemampuan Cuci Tangan Responden Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Media Audio Visual.

Tabel 1 Kemampuan cuci tangan responden sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan media audio visual

Resp	Pre	Post	<i>Paired Samples T-Test</i>
11	8.91	13.45	0.000

Berdasarkan tabel 1 hasil uji *paired sampel t test* menunjukkan bahwa ada perubahan nilai kemampuan cuci tangan anak antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan media Audio visual. Hasil penelitian dengan menggunakan uji *sample paired t-test* di dapatkan *p value* sama dengan 0.000. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat derajat kemaknaan ($\alpha=0,05$) dan *p value* < 0,05 yang berarti memiliki nilai bermakna.

Dengan demikian Hipotesis dapat diterima dan membuktikan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan media audio visual terhadap kemampuan cuci tangan anak tunagrahita di SLB-C YPLB Kota Blitar.

PEMBAHASAN

Kemampuan Cuci Tangan Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan Media Audio Visual

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai pada responden dalam melakukan cuci tangan sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan media audio visual

mempunyai nilai terendah 7 dan tertinggi 11 (nilai maksimal 20).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lebih dominan laki-laki. Secara umum anak laki-laki cenderung lebih aktif bergerak dibanding anak perempuan (Sandra, 2010). Kemungkinan jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki pengaruh terhadap agresifitas anak. Responden dengan jumlah kelas terbanyak adalah kelas 5, perbedaan lama sekolah masing-masing anak akan mempengaruhi kemampuan dan pengalaman anak. Pengetahuan dan pengalaman seseorang akan berdampak pada kemampuan mengingat anak (Santayasa, 2007) . lamanya responden sekolah akan mempengaruhi kemampuan daya serap responden terhadap suatu kegiatan, responden yang lama sekolah akan sering terpapar dan sering diberikan latihan sehingga responden akan lebih mudah mengingat bentuk kegiatan yang dilakukan.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan cuci tangan pada anak tunagrahita, anak tunagrahita memiliki banyak keterbatasan, keterbatasan fisik seperti kurangnya koordinasi, gerakan motorik kasar dan halus yang belum maksimal kurangnya sensitifitas dan kelainan fisik pada tangan (Kemis, 2012) teori tersebut terbukti ketika peneliti menemukan kesulitan pada responden ketika melakukan cuci tangan, karena dalam melakukan cuci tangan perlu koordinasi gerakan tangan yang tepat. Selain keterbatasan fisik anak tunagrahita juga memiliki keterbatasan pada segi kognitif seperti lemahnya daya ingat, kemampuan mengurutkan, kemampuan menerapkan dan kemampuan menerima pelajaran (kemis dkk, 2012). Langkah cuci tangan harus dilakukan dengan benar dan berurutan sedangkan yang dilakukan oleh responden masih belum sesuai prosedur langkah cuci tangan, ada beberapa langkah yang belum dilakukan seperti salah-salah jari, kunci jari, jempol jari, ujung kuku jari, dan dalam menggunakan sabun belum sampai berbusa. Padahal responden sudah pernah diajarkan teknik cuci tangan

beberapa bulan yang lalu dan regulasi tentang peraturan cuci tangan baik pada kalangan medis maupun kalangan umum sudah diatur oleh WHO.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indra namun sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2013). Selain keterbatasan fisik dan mental faktor pengetahuan tentang cara cuci tangan juga mempengaruhi kemampuan cuci tangan pada responden sebelum pendidikan kesehatan media audio visual. Sebenarnya responden sudah pernah dilakukan pelatihan cuci tangan beberapa bulan yang lalu, namun kebanyakan dari responden memiliki daya ingat yang lemah sehingga masih belum bisa melakukan cuci tangan dengan benar.

Dari beberapa teori tersebut, kemungkinan hal yang dapat mempengaruhi rendahnya nilai kemampuan cuci tangan responden sebelum pendidikan kesehatan ada berbagai factor seperti karakteristik responden, keterbatasan fisik, kemampuan kognitif dan tingkat pengetahuan responden tentang bagaimana langkah-langkah cuci tangan. Jadi untuk meningkatkan kemampuan cuci tangan pada responden diperlukan suatu strategi pembelajaran yang menyenangkan, menarik dan mudah dipahami oleh responden sehingga peneliti memberikan alternatif solusi memberikan pendidikan kesehatan media audio visual kepada responden.

Kemampuan Cuci Tangan Anak Setelah Diberi Pendidikan Kesehatan Media Audio Visual

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa kemampuan cuci tangan responden setelah pendidikan kesehatan media audio visual dengan nilai terendah 9 dan nilai tertinggi 16 (nilai maksimal 20).

Dalam pendidikan kesehatan kesehatan memiliki tiga komponen utama, yaitu: masukan (*input*), proses dan hasil (*output*). *Input* dalam pendidikan kesehatan ini

adalah individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat yang sedang belajar. Proses adalah mekanisme dari interaksi terjadinya perubahan perilaku dari subyek belajar. *Output*nya adalah hasil belajar berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subyek belajar, pengajar ataupun fasilitator, metode dan alat bantu belajar (Nursalam, 2008). *Input* dalam pendidikan kesehatan yang dilakukan ini adalah anak tunagrahita dengan berbagai karakteristik dan kekurangannya, seperti umur, jenis kelamin dan kemampuan kognitif. Karakteristik umur responden dominan memiliki rentan umur antara 11-15 tahun. Usia anak tunagrahita lebih difokuskan pada perkembangan mentalnya. Untuk anak yang berumur lebih tua atau memiliki perkembangan mental cenderung lebih dapat diajak bekerja sama dibanding anak yang secara umur lebih muda. Oleh karena itu dalam proses pembelajarannya dibutuhkan berbagai cara dan media bantu untuk mempermudah menyampaikan materi agar dapat terserap lebih baik. Dan output dalam penelitian ini adalah kemampuan cuci tangan pada responden.

Beberapa faktor dapat meningkatkan kemampuan cuci tangan pada responden, salah satunya adalah media. Media audio visual adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar. Jenis media ini memiliki kemampuan yang lebih baik karena pendidikan kesehatan dengan alat bantu audio visual dapat merangsang pendengaran dan penglihatan dalam menerima informasi media yang dapat dilihat dan didengar (Mas'udi, 2010). Bentuk kegiatan pembelajaran cuci tangan harus menghibur, menyenangkan, mendidik, dan mudah dimengerti oleh anak dengan tunagrahita, media audio visual berbentuk video tutorial cuci tangan yang diselingi musik dan gambar dapat diterima peserta didik melalui rangsangan pendengaran dan penglihatan yang mampu menarik perhatian responden sehingga dapat lebih berkonsentrasi menerima pembelajaran. Cara penyampaian pelajaran dilakukan dengan demonstrasi oleh instruktur yang dibantu dengan adanya fasilitator membantu anak mempelajari

gerakan cuci tangan dengan lebih dekat, sehingga anak tunagrahita lebih jelas dan lebih di perhatikan dalam belajar gerakan cuci tangan.

Dalam proses pembelajaran selain media, latihan juga mempengaruhi hasil (*output*). Latihan adalah penyempurnaan potensi yang ada dengan mengulang-ulang aktivitas tertentu. Latihan adalah salah satu perbuatan pokok dalam kegiatan belajar, sama halnya dengan pembiasaan. Baik latihan maupun pembiasaan terutama terjadi dalam taraf biologis, tetapi apabila selanjutnya berkembang dalam taraf psikis, maka kedua gejala itu akan menjadikan proses kesadaran sebagai proses ketidaksadaran yang bersifat biologis yang disebut otomatisme, proses tersebut menghasilkan tindakan yang tanpa disadari, cepat, dan tepat (Notoatmodjo, 2012). Terdapat unsur latihan pada proses pembelajaran media audio visual, pengajar sebagai instruktur memberikan contoh cuci tangan yang diikuti responden dan dilakukan secara berulang-ulang, dengan adanya media dan fasilitator, responden mampu mengikuti pembelajaran dengan lebih baik. Dengan latihan yang dilakukan secara berulang-ulang harapannya adalah agar responden dapat menghafalkan gerakan-gerakan cuci tangan mulai dari tahap pertama sampai tahap akhir.

Jadi strategi pendidikan kesehatan pada anak tunagrahita dengan menggunakan audio visual dan dibantu dengan adanya fasilitator di rasa sudah tepat, karena dengan adanya media yang menarik dan adanya fasilitator, responden dapat lebih berkonsentrasi dan terbantu dalam mengikuti proses pembelajaran.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Audio Visual Terhadap Kemampuan Cuci Tangan Anak Tunagrahita

Dilihat dari hasil analisis menggunakan software (SPSS 20) dengan uji paired sample t-test di dapatkan p value sama dengan 0.000 yang berarti menunjukkan nilai yang signifikan antara pendidikan kesehatan media audio visual terhadap kemampuan cuci tangan anak tunagrahita.

Dari hasil sebelum di berikan pendidikan kesehatan media audio visual, didapatkan nilai rata-rata responden sebesar 8,9, dan nilai kemampuan cuci tangan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 13,4 telah terjadi peningkatan nilai rata-rata sebesar 4,5

Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2013) Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan yaitu suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Yudi Munadi, (2013) media pembelajaran merupakan wadah dan materi ajar yang ingin disampaikan oleh pemateri terhadap peserta didik. Tujuannya untuk mencapai proses belajar yang efektif dan efisien. Jika pemateri mampu memanfaatkan media pembelajaran dengan tepat, maka peserta didik akan mampu menyerap segala materi yang disampaikan serta meningkatkan performa pembelajaran.

Tentunya hasil dari pendidikan kesehatan juga ditentukan oleh kemampuan daya tangkap masing-masing individu berbeda. Nilai dari kemampuan cuci tangan responden kemungkinan dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, lama sekolah, ataupun kemampuan kognitif, namun pada anak tunagrahita kemampuan kognitif dirasa lebih berpengaruh dari pada jenis kelamin, usia dan lama sekolah, karena sesuai dengan pernyataan kemis.dkk (2013) anak tunagrahita juga memiliki keterbatasan pada segi kognitif seperti lemahnya daya ingat, kemampuan mengurutkan, kemampuan menerapkan dan kemampuan menerima pelajaran. jadi responden yang memiliki kemampuan kognitif baik akan memiliki kemampuan menerima pelajaran yang lebih baik sehingga nilai yang didapat menjadi lebih tinggi dari pada kemampuan cukup atau kurang.

Namun kemampuan cuci tangan dapat ditingkatkan lagi apabila latihan tetap dilakukan secara berkelanjutan dan setelah kemampuan cuci tangan responden sudah baik atau sempurna dapat ditingkatkan lagi tentang bagaimana dan kapan saja waktu

diwajibkan harus cuci tangan. Untuk meningkatkan perilaku hidup sehat agar kualitas kesehatan individu, kelompok khusus ataupun masyarakat lebih baik untuk Indonesia yang lebih sehat.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

- 1) Kemampuan cuci tangan responden sebelum pendidikan kesehatan media audio visual adalah 7-11 (nilai maksimal 20) dengan rata-rata 8.9.
- 2) Kemampuan cuci tangan responden sesudah pendidikan kesehatan media audio visual adalah 9-16 (nilai maksimal 20) dengan rata-rata 13.4.
- 3) Hasil analisis uji paired sample t-test di dapatkan p value sama dengan 0.000 yang berarti menunjukkan nilai yang signifikan antara pendidikan kesehatan media audio visual terhadap kemampuan cuci tangan anak tunagrahita.

B. Saran

Sesuai dengan kesimpulan yang telah dikemukakan, peneliti ingin memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1) Peneliti Selanjutnya

Diharapkan ada penelitian selanjutnya yang berkesinambungan menggunakan media atau metode yang berbeda untuk meningkatkan kemampuan cuci tangan atau bisa dikembangkan lagi menggunakan media dan metode yang sama namun dengan variabel selain cuci tangan dalam hal kesehatan.

2) SLB-C YPLB Kota Blitar

Diharapkan SLB-C YPLB Kota Blitar tetap melakukan latihan cuci tangan secara berkelanjutan dengan frekuensi yang lebih sering atau dijadikan rutinitas agar kemampuan cuci tangan pada anak tunagrahita bisa ditingkatkan menjadi lebih baik. kemudian bisa ditingkatkan lagi pengetahuan anak tunagrahita tentang kapan saja waktu diharuskan cuci tangan.

3) Bagi profesi keperawatan

Pendidikan kesehatan media audio visual dapat membuat suasana pembelajaran lebih menarik dan mempermudah penyampaian materi,

sehingga pendidikan kesehatan media audio visual dapat dijadikan rujukan solusi dan alternatif dalam memberikan implementasi keperawatan komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif Sadiman. 2012. Media Pendidikan : Pengertian Pengembangan dan Pemanfaatannya. Jakarta : PT Raja Grafindo persada.
- Ari Setiawan., Saryono. 2011. Metodologi Penelitian Kebidanan D3, D4, S1, dan S2. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Arsyad Azhar. 2011. Media Pembelajaran. Jakarta : Rajawali pers
- Daryanto. 2010. Media Pembelajaran: Peranannya Sangat Penting Dalam Mencapai Tujuan Pembelajaran. Yogyakarta: Gava Media
- Depkes. 2011. Buku Panduan Peringatan Hari Cuci Tangan Sedunia. Jakarta. http://google.com/url?q=http://pamsim.as.org/data/panduan_HCTPS_09.pdf diakses tanggal 3 Maret 2017
- Depkes. 2014. Infodatin: Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia. Jakarta. <http://www.google.com/url?q=http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ctps.pdf> diakses tanggal 6 Maret 2017
- Fadli, Aulia. 2010. Buku Pintar Kesehatan Anak. Yogyakarta : Pustaka Anggrek.
- Kemis dan Ati Rosnawati, 2013. Pendidikan anak berkebutuhan khusus Tunagrahita. Bandung: Luxima Metro Media
- Kozier. 2009. Buku Ajar Praktek Keperawatan Klinis. Jakarta : Pustaka Obar
- Laksmi, Fuad dan Budiantoro.2008. Manajemen Perkantoran Modern. Jakarta: Pernaka
- Mumpuniarti. 2007. Pendekatan Pembelajaran Bagi Anak Hambatan Mental. Yogyakarta : Kanwa Publisher.
- Mas'udi. 2010. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Mobilisasi Dini Pada Pasien Pasca Operasi Apendiktomi Di Ruang Bedah Rumkital Dr Ramlan, Skripsi Fakultas Keperawatan,

Universitas Airlangga. Surabaya.
Diakses tanggal 26 Februari 2017

- Notoatmodjo Soekidjo. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Sandra, M. 2010. Anak Bukan Kiamat : Metode pembelajaran dan Terapi Untuk Anak berkebutuhan Khusus. Yogyakarta: Katahati
- Santyasa. 2007. Media Pembelajaran disajikan dalam workshop media pembelajaran bagi guru-guru SMAN Banjarangkan.pdf
- Sevilla, Consuelo G. et. Al. 2007. Research Methods. Rex Printing Company. Quezon City
- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif . Bandung: Alfabeta
- Sukiman. 2012. Pengembangan Media Pembelajaran. Yogyakarta: Pedayogya
- WHO. 2009. Clean Hands Protection.
http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf diakses pada 15 Maret 2017
- Yatim. 2001. Macam-Macam Penyakit Menular dan Pencegahannya. Jakarta : Pustaka Obar
- Yudi Munadi. 2013. Media Pembelajaran: Sebuah Pendekatan Baru. Jakarta : GP Press

