



**DRILL BERMEDIA FLASH CARD DAN PRAKTIK CTPS
PADA ANAK TUNAGRAHITA SEDANG**

Rita Andayani ✉, Sofwan Indarjo

Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Ilmu Keolahragan, Universitas Negeri Semarang

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima November 2016
Disetujui Desember 2016
Dipublikasikan Januari
2017

Keywords:

*flash card, handwashing,
mental retardation.*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas metode drill bermedia flash card dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik cuci tangan pakai sabun pada anak tunagrahita sedang. Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu dengan pendekatan pre-test-post-test control group. Sampel berjumlah 10 responden tiap kelompoknya, dengan 2 kelompok maka total sampel sebanyak 20 responden. Instrumen yang digunakan berupa, flash card, kuesioner, dan check list. Hasil uji T Berpasangan dan Wilcoxon menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ($p=0,005$) dan praktik ($p=0,011$) pada kelompok eksperimen. Dari hasil uji Mann-Whitney terdapat peningkatan pengetahuan antara kelompok eksperimen dan control ($p=0,025$) dan peningkatan praktik ($p=0,010$). Hasil penelitian adalah metode drill bermedia flash card efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik cuci tangan pakai sabun pada anak tunagrahita sedang.

Abstract

Purpose of the research is to discover the effectiveness of drilling method using flash card to improve knowledge and practice of handwashing for children with moderate mental retardation. The research is a quasi-experiment that uses pre-test-post-test control group approach. There are 10 respondents in each group. As a result, the total samples are 20 respondents. The instruments that have been used are flash card, questionnaire, and check list. The result of Paired t-test and Wilcoxon shows that there is a knowledge improvement ($p=0,005$) and practice ($p=0,001$) of experimental group. The result of Mann-Whitney test shows that there is a knowledge improvement of experimental and control group ($p=0,025$) and practice ($p=0,010$). The research result concludes that drilling method using flash card is effective to improve knowledge and practice of handwashing for children with moderate mental retardation.

© 2017 Universitas Negeri Semarang

✉Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: ritaandayani11@gmail.com

p ISSN 1475-362846
e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Masalah-masalah perkembangan individu sejak dilahirkan, masa kanak-kanak, remaja hingga dewasa merupakan masalah yang menarik untuk disimak. Namun, tidak semua individu mengalami perjalanan yang mulus dalam menjalani kehidupan akan datang, ada juga yang mengalami masalah dalam tumbuh kembangnya (Subini, 2011:5). Menurut Heward dalam Ramawati, dkk, (2011) Individu yang memiliki karakteristik khusus yang berbeda pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik disebut dengan anak berkebutuhan khusus.

WHO memperkirakan jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia sekitar 7-10 % dari total jumlah anak (Direktorat Bina Kesehatan Anak Kemenkes RI, 2010:1). Susenas 2012 mendapatkan penduduk Indonesia yang menyandang disabilitas sebesar 2,45% yang meningkat dari tahun 2009 yang hanya 0,92%. Jumlah terbanyak terdapat di lima provinsi (Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan dan Sumatera Utara) yang jumlah penduduknya mengalami kesulitan sedikit dan parah, baik kesulitan melihat, mendengar, berjalan, kesulitan mengingat/konsentrasi/komunikasi karena kondisi fisik/mental dan mengurus diri (Kemenkes RI, 2014: 2-4).

Pengertian tentang tunagrahita secara umum dikemukakan oleh American Association of Mental Deficiency (AAMD) adalah "Mental retardation refers to significantly subaverage general intellectual functioning existing concurrently with deficit in adaptive and manifested during development period". Definisi tersebut menekankan bahwa tunagrahita merupakan kondisi yang kompleks, yang ditunjukkan oleh fungsi intelektual yang secara signifikan berada di bawah rata-rata dan mengalami hambatan dalam perilaku adaptif dan berlangsung pada masa perkembangannya (Hermawan, 2013:1).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramawati (2011) menunjukkan kemampuan perawatan diri anak tunagrahita masih rendah.

Adanya keterbatasan kecerdasan intelektual bahkan terkadang fisik dan emosional pada anak berkebutuhan khusus "tunagrahita" menyebabkan panjangnya proses pembelajaran atau bimbingan yang harus diberikan. Penelitian Ulfatulsholihat (2010) menyimpulkan bahwa anak tunagrahita memiliki keinginan didalam dirinya untuk dapat hidup mandiri dan tidak tergantung pada orangtua atau orang lain. Buyan (2004) menambahkan ketrampilan perawatan diri (self-care) sebaiknya diajarkan di sekolah-sekolah, untuk mengembangkan keterampilan perawatan diri pada seseorang dibutuhkan informasi, media, dan bimbingan yang tepat.

Menurut Nurhesti dalam Kedaulatan Rakyat 23 Oktober 2008 bahwa siswa SLB juga perlu mendapat perhatian dalam perilaku hidup bersih dan sehat dimana kegiatan mencuci tangan merupakan kegiatan paling sederhana tetapi mampu mencegah penularan penyakit. Perhatian dari puskesmas sangat perlu karena sebagian besar siswa SLB C menghadapi masalah dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (Rahayu, 2011:3).

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan ISPA, keduanya menjadi penyebab utama kematian anak. Setiap tahun, sabanyak 3,5 juta anak di seluruh dunia meninggal sebelum mencapai umur lima tahun karena penyakit diare dan ISPA. Mencuci tangan dengan sabun juga dapat mencegah infeksi kulit, mata, kecacangan, dan flu burung. (Midzi, dkk, 2011: 11). Survei Departemen Kesehatan pada tahun 2006 menunjukkan rasio penderita diare di Indonesia 423 per 1000 orang dengan jumlah kasus 10.980, angka kematian 277 (CFR 2,52%). Penyakit diare menjadi penyebab kematian nomor 2 pada balita, nomor 3 pada bayi, dan nomor 5 untuk semua umur (Risikesdas, 2007).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di SLB Negeri Semarang, khususnya jenjang sekolah dasar, ditemukan beberapa hal diantaranya adalah, siswa kelas 4 masih mengalami kesulitan dalam mengurus diri sendiri terutama mencuci tangan, selain itu

dilakukan wawancara mengenai pengetahuan cuci tangan pakai sabun namun tidak ada yang menjawab benar. Kemampuan dan pengetahuan mencuci tangan pada anak tunagrahita sedang kelas 4 dan 5 SLB Negeri Semarang tergolong rendah. Siswa hanya sekedar membasahi tangan dengan air dan mengeringkannya di baju mereka. Begitu juga pada saat proses belajar mengajar, menunjukkan anak mudah lupa dengan materi pelajaran yang diterimanya, siswa mudah jenuh dalam belajar dan cepat bosan. Hal ini dikarenakan metode pengajaran yang digunakan kurang bervariasi dan menarik.

Salah satu metode pembelajaran adalah metode drill, merupakan salah satu cara mengajar dimana anak melaksanakan kegiatan-kegiatan berupa latihan-latihan, agar anak memiliki ketangkasan atau keterampilan yang lebih baik dari apa yang dipelajari. Ciri khas dari metode ini adalah kegiatan berupa pengulangan yang berkali-kali dari suatu hal yang sama. Menurut Sudjana (2011:27) metode drill adalah suatu kegiatan melakukan hal yang sama, berulang-ulang secara sungguh-sungguh dengan tujuan untuk memperkuat suatu asosiasi atau penyempurnaan suatu keterampilan agar menjadi bersifat permanen.

Mengingat anak tunagrahita yang memiliki hambatan pada satu atau lebih kemampuan dasar keterlambatan kemampuan berfikir dan sulit menerima materi yang bersifat abstrak, maka dalam proses pembelajaran diperlukan media pelajaran sebagai alat bantu untuk mempermudah menyampaikan materi pelajaran. Media pembelajaran disesuaikan dengan kemampuan anak tunagrahita sehingga mereka dapat mencapai hasil yang optimal dan pada akhirnya akan muncul rasa percaya diri (Astati, 2007:11).

METODE

Penelitian ini merupakan jenis Quasi experimental dengan rancangan non-equivalen pre-test dan post-test control group design. Dalam penelitian ini terdapat 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

dimana kedua kelompok diawali dengan pre-test, dan setelah diberikan perlakuan dilakukan post-test untuk mengetahui adanya peningkatan pengetahuan dan praktik pada kedua kelompok. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa tunagrahita jenjang sekolah dasar SLB Negeri Semarang. Besar sampel adalah 20 responden yang memenuhi kriteria. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sample.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden mengenai distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, dapat diketahui bahwa pada kelompok eksperimen, jumlah responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 orang (50%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 5 orang (50%). Sedangkan kelompok kontrol, responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (60%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 4 orang (40%).

Pada karakteristik usia, dapat diketahui bahwa responden pada kelompok eksperimen yang berusia 10 tahun berjumlah 6 orang (60%), usia 11 tahun sebanyak 3 orang (30%), usia 12 tahun sebanyak 1 orang (10%), dan tidak ada usia 13 tahun (0%). Sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang berusia 10 tahun tidak ada (0%), usia 11 tahun sebanyak 2 orang (20%), usia 12 tahun sebanyak 4 orang (40%), usia 13 tahun sebanyak 4 orang (40%).

Setelah dilakukan penelitian, maka didapatkan hasil pre-test dan post-test pada masing-masing kelompok. Adapun data untuk distribusi skor pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kontrol disajikan pada tabel 1 Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa rata-rata pengetahuan masing-masing kelompok meningkat dari pre-test ke post-test. Perbedaan pengetahuan pada kelompok eksperimen saat pre-test dan post-test 1 dapat diketahui dengan melakukan uji alternatif yaitu uji Wilcoxon. Uji ini dilakukan karena data pre-test dan post-test 1 kelompok eksperimen tidak terdistribusi normal Pada tabel 2 berdasarkan uji Wilcoxon pada kelompok eksperimen didapatkan nilai p sebesar

Tabel 1. Distribusi skor pengetahuan kelompok eksperimen dan kontrol

Kelompok	Indikator Nilai	Skor		
		<i>Pre-test</i>	<i>Post-test 1</i>	<i>Post-test 2</i>
Kontrol	Mean	55,83	64,17	65,83
	Median	58,33	66,67	66,67
	Minimum	33,33	41,67	50
	Maksimum	75,00	83,33	75
Eksperimen	Mean	54,17	78,33	76,67
	Median	58,33	79,17	75,00
	Minimum	33,33	66,67	66,67
	Maksimum	66,67	83,33	83,33

Tabel 2. Distribusi nilai praktik kemampuan Cuci Tangan Pakai Sabun kelompok eksperimen dan kontrol

Kelompok	Kemampuan Cuci Tangan Pakai Sabun	Frekuensi		
		<i>Pre-test</i>	<i>Post-test 1</i>	<i>Post-test 2</i>
Kontrol	Baik	0	0	0
	Cukup	4	5	4
	Kurang	6	5	6
	Jumlah	10	10	10
Eksperimen	Baik	0	2	1
	Cukup	4	6	6
	Kurang	6	2	3
	Jumlah	10	10	10

0,005 yang berarti terdapat perbedaan pengetahuan antara pre-test dan post-test 1 ($0,005 < 0,05$). Sedangkan pada kelompok kontrol data terdistribusi normal, sehingga digunakan uji statistik T berpasangan. Berdasarkan uji T berpasangan pada kelompok kontrol didapatkan nilai p sebesar 0,159.

Perbedaan praktik pada kelompok eksperimen saat pre-test dan post-test 1 (tabel 3) dapat diketahui dengan melakukan uji alternatif yaitu uji Wilcoxon (table 3). Uji ini dilakukan karena data pre-test dan post- test 1 kelompok eksperimen tidak terdistribusi normal. Berdasarkan uji Wilcoxon pada kelompok eksperimen didapatkan nilai p sebesar 0,011 yang berarti terdapat perbedaan praktik antara pre-test dan post-test 1 ($0,011 < 0,05$). Sedangkan pada kelompok kontrol data terdistribusi normal, sehingga digunakan uji statistik T berpasangan. Berdasarkan uji T berpasangan pada kelompok kontrol didapatkan nilai p sebesar 0,024.

Efektivitas dari metode drill bermedia flash card dapat diketahui dengan melakukan uji statistik yang membandingkan antara rata-rata

presentase praktik dan pengetahuan post-test (post-test 1 dan post-test 2) dan pre-test pada kedua kelompok. Karena data tidak berpasangan dan tidak terdistribusi normal, maka menggunakan uji alternatif dari Uji T tidak berpasangan yaitu Uji Mann-Whitney.

Tabel 3. Ringkasan Hasil Uji Statistik Pengetahuan dan Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) Perlakuan pada kelompok eksperimen dan kontrol

No	Kelompok	Pengetahuan <i>P Value</i>	Praktik <i>P Value</i>
1.	Eksperimen	0,005	0,011
2.	Kontrol	0,159	0,024

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 4 didapatkan nilai signifikan sebesar 0,025. Karena $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata post-test dan pre-test mengenai cuci tangan pakai sabun yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hal ini diperkuat dengan lebih besarnya rata-rata peningkatan pengetahuan pada kelompok eksperimen

Tabel 4. Hasil uji Mann Whitney data pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kontrol

No.	Jenis Kelompok	Pengetahuan		Praktik	
		Rata-rata	P value	Rata-rata	P value
1	Eksperimen	23,33	0,025	2,85	0,010
2	Kontrol	9,17		0,4	

dibanding dengan rata-rata peningkatan pengetahuan pada kelompok control (23,33>9,17). Nilai p value 0,025 (<0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara metode drill bermedia flash card dengan metode ceramah bermedia gambar.

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 4 didapatkan nilai signifikan sebesar 0,010. Karena $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata post-test dan pre-test mengenai cuci tangan pakai sabun yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hal ini diperkuat dengan lebih besarnya rata-rata peningkatan praktik pada kelompok eksperimen disbanding dengan rata-rata peningkatan praktik pada kelompok kontrol (2,85>0,4). Nilai p value 0,010 (<0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara metode drill bermedia flash card dengan metode ceramah bermedia gambar.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian metode drill bermedia flash card terhadap peningkatan pengetahuan dan praktik cuci tangan pakai sabun pada anak tunagrahita sedang di SLB Negeri Semarang. Saran untuk peneliti selanjutnya yaitu dengan mengembangkan media flash card menjadi bentuk permainan dan dapat dilakukan untuk edukasi berupa topik kesehatan yang lainnya bagi anak-anak tunagrahita sedang.

DAFTAR PUSTAKA

- Astati. 2010. *Bina Diri Untuk Anak Tunagrahita*. Bandung: CV. Catur Karya Mandiri
 Buyan, K. 2004. *Health Promotion Through Self-Care and Community Participation: Elements*

- of a Proposed program in the Developing Countries. *BMC Public Health*, 4 (11)
 Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) Bagi Petugas Kesehatan*
 Hartati, S. 2009. *Media Pembelajaran Permainan Kartu Untuk Meningkatkan Prestasi Belajar Matematika Bagi Anak Tunagrahita Kelas D1/C SLB/B-C YPAALB Langenharjo Tahun Ajaran 2008/2009*. Skripsi. Surakarta: UNS
 Hermawan, C. 2013. *Perilaku Adaptif Anak Tunagrahita di Sekolah Dasar Inklusif Hikmah Teladan Kota Cimahi*. Skripsi. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia
 Kemenkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
 Midzi, Nicholas, Sekesai Mtapuri-Zinyowera, Munyaradzi P Mapingure, et al. 2011. Knowledge attitudes and practices of grade three primary school children in relation to schistosomiasis, soil transmitted, helminthiasis and malaria in Zimbabwe. *BMC Infection Disease*
 Rahayu, E. 2011. *Kemampuan Merawat Diri Pada Anak Tunagrahita*. Skripsi. Semarang: UNIKA Soegijapranata
 Ramawati, D. 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kemampuan Perawatan Diri Anak Tunagrahita di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah*. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia
 Subini, N. 2011. *Mengatasi Kesulitan Belajar pada Anak*. Yogyakarta: Javalitera
 Sudjana, Nana 2011. *Dasar-dasar Proses Belajar Mengajar*. Bandung: Sinar Baru