

METODE DRILL BERMEDIA FLASH CARD UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN PRAKTIK CUCI TANGAN PAKAI SABUN PADA ANAK TUNAGRAHITA

Rita Andayani✉

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Maret 2016

Disetujui April 2016

Publikasi April 2016

Keywords:

Drilling method, knowledge and practice, mentally retarded children

Abstrak

Latar Belakang: Risiko terjadinya penyakit diare dan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dapat terjadi pada anak tunagrahita. Kekurangan mereka dalam hal kebersihan badan mengakibatkan anak tunagrahita membutuhkan pelayanan kesehatan khususnya mencuci tangan pakai sabun dengan metode dan media yang sesuai dengan karakteristiknya. Selama ini belum ada metode berisi media yang digunakan dalam pembelajaran anak tunagrahita. Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas metode drill bermedia flash card dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik cuci tangan pakai sabun pada anak tunagrahita.

Metode: Jenis penelitian adalah true experimental dengan pendekatan one group pretest-posttest. Besar sampel penelitian adalah 10 responden. Instrumen yang digunakan adalah flash card, kuesioner, dan check list.

Hasil: Hasil uji wilcoxon menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ($p=0,005$) dan praktik ($p=0,011$) tentang cuci tangan pakai sabun pada anak dengan tunagrahita.

Simpulan: Metode drill bermedia flash card berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik cuci tangan pakai sabun tunagrahita.

Abstract

Background: The risk for being infected by diarrhea and ARI (Acute Respiratory Infection) might occurred in mentally retarded children. The limitation of body cleanliness resulted mentally retarded children need health service especially handwashing with appropriate method and media based on their characteristics. During this time, there is no method with media used in learning among mentally retarded children. This research aimed to know the effectiveness of drilling method with flash card in order to increase knowledge and practice of handwashing with soap among mentally retarded children.

Methods: It was a true experimental research with one group pretest-posttest. There were 10 respondents. The instruments used were flash card, questionnaire, and check list.

Results: The result of Wilcoxon test showed that there was a knowledge improvement ($p=0,005$) and practice ($p=0,001$) on handwashing with soap among mentally retarded children.

Conclusion: Drilling method with flash card was effective to improve knowledge and practice of handwashing with soap mentally retarded children.

© 2016 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes

Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229

E-mail: ritandayani11@gmail.com

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. Menurut Mardijana (2005), beberapa kelompok anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang, yaitu penyandang cacat fisik dan mental. Kelompok anak dengan disabilitas digolongkan kedalam anak berkebutuhan khusus (ABK).

WHO memperkirakan jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia sekitar 7-10 % dari total jumlah anak. 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).

Anak berkebutuhan khusus adalah anak-anak yang mengalami penyimpangan, kelainan atau ketunaan dalam segi fisik, mental, emosi dan social, atau dari gabungan dari hal-hal tersebut sedemikian rupa sehingga mereka memerlukan pelayanan pendidikan yang khusus yang disesuaikan dengan penyimpangannya, kelainannya, atau ketunaan mereka (Rizki, 2013). Janz (1993) dalam (Nur, 2010) menggolongkan anak berkebutuhan khusus menjadi enam kategori berdasarkan kondisi kesehatannya, yaitu: 1) kondisi "tersembunyi", 2) kondisi infeksi, 3) kondisi yang disebabkan karena kondisi kesehatan anak yang rapuh, 4) kondisi yang membutuhkan bantuan teknologi, 5) kondisi neurologi, 6) deformitas badan dan kulit.

Pengertian tentang tunagrahita secara umum dikemukakan oleh American Association of Mental Deficiency (AAMD), menurutnya anak tunagrahita 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).

Hasil penelitian yang dilakukan Buyan (2004) ketrampilan perawatan diri (*self-care*) sebaiknya diajarkan di sekolah-sekolah, untuk mengembangkan keterampilan perawatan diri pada seseorang dibutuhkan informasi, media, dan bimbingan yang tepat. Penelitian yang dilakukan Ulfatulsholihat (2010) mendapatkan kesimpulan bahwa anak tunagrahita mempunyai keinginan didalam dirinya untuk dapat hidup mandiri dan tidak tergantung pada orang lain.

Menurut Atikah 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. Budiono (2013) menambahkan, selama ini masyarakat difabel (berkebutuhan khusus) sangat sulit mendapatkan pelayanan yang setara dengan masyarakat normal atau bukan penyandang cacat. Perlakuan diskriminasi masih terus terjadi pada hamper semua bidang. Ditambah stigma masyarakat yang masih menempatkan para difabel sebagai kelompok masyarakat yang kurang produktif karena keterbatasan fisik, menyebabkan mereka menjadi kelompok masyarakat yang terpinggirkan.

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah

penyakit diare dan ISPA, keduanya menjadi penyebab utama kematian anak. Setiap tahun, sebanyak 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, et al, 2011). Survey 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. (Riset kesehatan Dasar, 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 dilakuan 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.

Proses pelaksanaan pendidikan di sekolah, salah satu faktor yang menentukan keberhasilan dalam proses belajar mengajar adalah faktor antara guru dengan siswa, serta factor ketepatan menentukan metode mengajar (Purwati, 2010). 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 (Budiman, 2005).

Metode Drill bermedia flash card dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif media pembelajaran pendidikan kesehatan yang dapat dengan mudah diterima dan digemari anak tunagrahita sedang di SLB Negeri Semarang sehingga dengan metode tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik cuci tangan pakai sabun. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh metode drill bermedia flash card dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik cuci tangan pakai sabun pada anak tunagrahita sedang di SLB Negeri Semarang.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian pra eksperimental dengan rancangan *one group pretest posttest*. Dalam rancangan ini, sebelum perlakuan diberikan (X) dilakukan *pretest* (O1) kemudian setelah dilakukan perlakuan diberikan *posttest* (O2). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa tunagrahita jenjang sekolah dasar SLB Negeri Semarang. Besar sampel adalah 10 responden yang memenuhi kriteria.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampel* yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu. Kriteria inklusi pengambilan sampel adalah sebagai berikut: (1) Merupakan siswa tunagrahita sedang di SLB Negeri Semarang (2) Tingkat pendidikan minimal kelas 4 SD (3) Berumur 10-13 tahun (4) Bersedia mengikuti penelitian selama waktu yang ditetapkan. Sedangkan untuk kriteria eksklusi adalah sebagai berikut: (1) Tidak bersedia dan tidak diperbolehkan menjadi responden (2) Mengakibatkan kegaduhan dan kerusuhan.

Instrumen dalam penelitian ini adalah media flash card, *check list*, dan angket. Angket merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi responden (Arikunto, 2010). Sebelum digunakan untuk pengambilan data, angket penelitian harus melalui uji validitas dan

realibilitas instrument. Hasil dari uji coba tersebut diolah untuk menguji validitasnya menggunakan uji statistik.

Berdasarkan uji validitas yang dilakukan kepada 20 responden yang memiliki karakteristik sama dengan responden penelitian, terdapat 2 soal yang tidak valid (nilai *corrected item* < 0,05) yaitu item pertanyaan 3 dan 8 sehingga kedua item pertanyaan tersebut dihilangkan. Setelah dihilangkan, angket tersebut kembali diuji validitasnya. Yang menghasilkan 12 item pertanyaan yang valid.

Instrumen lainnya yaitu media *flash card*. *Flash card* adalah kartu-kartu bergambar yang dilengkapi dengan kata-kata dalam bentuk kartu yang dikenalkan oleh Glenn Doman. Metode pembelajaran Glenn Doman dilakukan secara bertahap dengan menggunakan alat media flash card yang merupakan kata yang ditulis pada kertas karton putih dengan ukuran huruf 10 x 12,5 cm, huruf ditulis dengan warna merah huruf capital (Irfangi, 2003). Data dianalisis dengan uji t dan Wilcoxon dengan tingkat kesalahan 5%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi responden berdasarkan usia dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa usia 10 tahun berjumlah 6 orang (60%), usia 11 tahun sebanyak 3 orang (30%), usia 12 tahun sebanyak 1 orang (10%), dan tidak ada di usia 13 tahun. Sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 orang (50%) dan berjenis kelamin perempuan 5 orang (50%).

Sebelum melakukan uji statistik, uji normalitas data perlu dilakukan untuk mengetahui data terdistribusi normal atau tidak. Apabila data tidak terdistribusi normal maka uji statistik yang digunakan adalah uji statistik alternatifnya. Dalam penelitian ini uji normalitas yang digunakan yaitu uji *Saphiro-Wilk* karena jumlah sampel yang digunakan kurang dari 50. Berdasarkan uji *Saphiro-Wilk* yang telah dilakukan mendapatkan hasil bahwa data pengetahuan pada *pretest* terdistribusi normal karena nilai p pada *pretest* (0,151) > 0,05 sehingga dilakukan uji t berpasangan,

sedangkan pada *posttest* data tidak terdistribusi normal (0,008) < 0,005 maka dilakukan uji alternatif yaitu *Wilcoxon*.

Data praktik yang telah didapat dari uji *Saphiro-Wilk* menunjukkan bahwa data *pretest* terdistribusi normal karena nilai p (0,881) > 0,05 dan data *posttest* tidak terdistribusi normal karena nilai p (0,13) < 0,05. Distribusi skor pengetahuan dan praktik mengenai cuci tangan pakai sabun dapat digambarkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Distribusi Skor Pengetahuan dan Praktik

Skor	Waktu Pengambilan Test	N	Min	Max	Mean	Median
Pengetahuan	<i>Pre test</i>	10	33,33	66,67	54,17	58,33
	<i>Post test</i>	10	66,67	83,33	78,33	79,17
Praktik	<i>Pre test</i>	10	2	9	5,5	5,5
	<i>Post test</i>	10	5	15	8,8	8

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui rata-rata skor pengetahuan *posttest* meningkat apabila dibandingkan dengan rata-rata skor pengetahuan *pretest*. distribusi skor pengetahuan responden sebelum dan sesudah pemberian metode drill bermedia flash card diketahui bahwa skor minimum siswa tunagrahita sebelum diberi metode drill bermedia flash card adalah 33,33 dan skor maksimum adalah 66,67. Sedangkan nilai mean sebesar 54,17 dengan median 58,33. Selain itu dapat diketahui rata-rata skor pengetahuan *posttest* meningkat apabila dibandingkan dengan rata-rata skor pengetahuan saat *pretest*. Peningkatan skor pengetahuan pada saat *posttest* sebesar 24,17, artinya terjadi peningkatan pengetahuan pada anak tunagrahita sedang sesudah pemberian metode drill bermedia flash card.

Selain itu, dapat diketahui distribusi skor praktik responden sebelum dan sesudah pemberian metode drill bermedia flash card. Dapat diketahui bahwa skor minimum siswa tunagrahita sebelum diberi metode drill bermedia flash card adalah 2 dan skor maksimum adalah 9. Sedangkan nilai mean sebesar 5,5 dengan median 5,5. Selain itu dapat

diketahui rata-rata skor pengetahuan *posttest* meningkat apabila dibandingkan dengan rata-rata skor pengetahuan saat *pretest*. Peningkatan skor pengetahuan pada saat *posttest* sebesar 3,3, artinya terjadi peningkatan praktik pada anak tunagrahita sedang sesudah pemberian metode drill bermedia flash card. Sejalan dengan penelitian Karli (2010) bahwa metode drill dapat meningkatkan kemampuan membaca dan menulis pada anak dengan pelatihan terus menerus. Selain itu, penelitian Ratnaningsih (2012) menunjukkan adanya peningkatan yang bermakna pada keterampilan siswa terhadap hukum bacaan qolqolah dan RO'. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa metode drill efektif dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan siswa.

Untuk mengetahui adanya perbedaan pengetahuan dan praktik pada responden saat *pretest* dan *posttest* maka dilakukan uji statistik alternatif dari uji T berpasangan karena data tidak terdistribusi normal, yaitu dengan uji *Wilcoxon*. Berdasarkan analisis hasil uji *Wilcoxon* didapatkan perbedaan pengetahuan pada saat *pretest* dan *posttest* dapat diketahui dengan melakukan uji alternatif yaitu uji *Wilcoxon*. Uji ini dilakukan karena data *pretest* dan post test tidak terdistribusi normal. Berdasarkan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai p sebesar 0,005 yang berarti terdapat perbedaan pengetahuan antara *pretest* dan *posttest* 1 ($0,005 < 0,05$). Sedangkan pada data praktik saat *pretest* dan *posttest* berdasarkan uji *wilcoxon* didapatkan nilai p sebesar 0,011 yang berarti terdapat perbedaan praktik antara *pretest* dan *posttest* ($0,011 < 0,05$). Analisis hasil Uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan praktik antara *pretest* dan *posttest*.

Perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* dapat disebabkan oleh adanya intervensi yaitu pemberian metode drill bermedia flash card. Pemberian metode bermedia ini dilakukan selama 2 minggu dengan 3 kali pertemuan setiap minggu. Menurut (Erlis, 2010) dalam belajar verbal dan belajar keterampilan, meningkatkan kemampuan hasil belajar dapat dicapai melalui latihan dan praktik. Latihan biasanya dilakukan dengan mengulang-ulang

suatu hal sehingga terbentuk kemampuan yang diharapkan. Metode latihan pada umumnya digunakan untuk memperoleh suatu ketangkasan atau keterampilan yang telah dipelajari.

Pelaksanaan pelatihan atau metode drill akan lebih mencapai keaktifan jika dibantu alat-alat yang sesuai dengan kebutuhan. Alat tersebut dapat berbentuk alat-alat sederhana, atau alat simulasi yang canggih (Ngatiyo, 2013). Penyampaian materi dapat dilakukan melalui beberapa metode dan media. Media yang digunakan sangat bervariasi mulai dari tradisional sampai modern. Dalam program KIE media cetak lebih efektif untuk menyampaikan informasi dan pendidikan karena media cetak merupakan media statis, mengutamakan pesan-pesan visual, dan umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto (Zulaekah, 2012).

Rahayu (2011) mengemukakan perhatian anak tunagrahita sedang dalam belajar tidak dapat bertahan lama mudah berpindah ke obyek lain yang terkadang sama sekali tidak menarik atau tidak bermakna. Sehingga mengganggu aktifitas belajarnya, bahkan anak sendiri tidak menyadari apa yang dilakukannya. Rendahnya perhatian anak dalam belajar akan menghambat daya ingat.

Khoirani (2012) yang menyatakan bahwa pemberian promosi kesehatan dengan menggunakan media permainan dapat memberikan perbedaan tindakan antara sebelum dan sesudah perlakuan. Selain itu penelitian Suriadi (2013) penerapan metode drill untuk meningkatkan belajar bagi anak tunagrahita. Pembelajaran dengan menggunakan metode drill lebih disukai anak tunagrahita dengan karakteristik yang suka dengan gambar dan metode berulang. Permainan merupakan metode mengajar yang dapat melibatkan siswa secara aktif. Dengan media permainan kartu, siswa dapat ikut terlibat dalam permainan sehingga dapat memperoleh pengetahuan dan pemahaman konsep lebih mendalam terhadap materi yang diajarkan (Indianto, 2003).

Selain itu, penelitian Rizki (2012) juga membuktikan bahwa metode *simulation game* lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan mengenai KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) dibandingkan dengan metode *Focus Group Discussion*.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian metode drill bermedia *flash card* terhadap peningkatan pengetahuan dan praktik cuci tangan pakai sabun pada anak tunagrahita sedang di SLB Negeri Semarang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada kepala sekolah SLB Negeri Semarang atas izin penelitian yang diberikan, seluruh responden yang bersedia terlibat dalam penelitian, dan segenap pihak yang turut memberikan bantuannya selama proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiman (2005). Kontribusi Pembelajaran Kemampuan Merawat Diri Terhadap Kebersihan dan Kerapihan Siswa Tunagrahita Sedang. *Jurnal Pendidikan Luar Biasa*, Jurusan PLB FIP UPI Bandung; 7(1).
- Budiono, M. (2013). Peran UKS dalam Penyampaian Kesehatan Reproduksi pada Siswa Tunagrahita di SLBN Surabaya. *Jurnal Promkes*; 1(2).
- Buyan, K. (2004). Health Promotion Through Self-Care and Community Participation: Elements of a Proposed program in the Developing Countries. *BMC Public Health*; IV(11).
- Erlis, K. (2010). Efektivitas Penyuluhan dengan Metode Diskusi Kelompok Terhadap Motivasi Berpartisipasi Ibu Balita pada Kegiatan Posyandu di Desa Karangdowo, Kecamatan Welweri Kabupaten Kendal. *Jurnal Kemas*; 5(2).
- Hermawan, C. (2013). Perilaku Adaptif Anak Tunagrahita di Sekolah Dasar Inklusif Hikmah Teladan Kota Cimahi. *Jurnal Pendidikan*; 2(3).
- Indianto (2003). Efektivitas Metode Pembelajaran Matematika Terhadap Prestasi Belajar Matematika Anak Hiperaktif. *Jurnal Pendidikan*; 3(2).
- Irfangi, M. (2003). Pembelajaran Membaca dan Menulis Permulaan di Kelas 1 SD dengan Permainan Kartu Huruf. *Jurnal Pemikiran dan Penelitian Pendidikan*; 2: 11-15.
- Karli, H. (2010). Membaca dan Menulis untuk Anak Usia Dini dengan Aktivitas dan Permainan yang Menyenangkan. *Jurnal Pendidikan Penabur*; 1(8).
- Kemendes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khoirani (2012). Pengaruh Permainan Sebagai Media Promosi terhadap Perilaku Gizi Seimbang pada Remaja SMA Negeri 1 Bagan Sinembah Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir Riau. *Jurnal Promosi Kesehatan*; 1(3).
- Mardijana, A (2005). Aspek Epidemiologi, Etiologi, dan Psikoneuropatologi Retardasi Mental. *Jurnal Biomedis*.
- Midzi, N., Sekesai Mtapuri-Zinyowera, & Munyaradzi, P. M. (2011). Knowledge attitudes and practices of grade three primary school children in relation to schistosomiasis, soil transmitted, helminthiasis and malaria in Zimbabwe. *Journal of Infection Disease*; 3(1)
- Ngatiyo, A. (2013). Penggunaan Metode Drill Terhadap Hasil Belajar Matematika Hitung Campuran Kelas III SDN 24 Pontianak. *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran*; 2(3).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur, A. (2010) Pendidikan Inklusi Untuk Anak Dengan Kebutuhan Khusus. *Jurnal Pendidikan Khusus*; 7(2).
- Purwati, P. (2010). Pengaruh Penerapan Metode Drill Terhadap Minat Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Fiqih. *Jurnal Pendidikan Universitas Garut*; 04(01).
- Ratnaningsih, E. (2012). Efektivitas Metode Drill dan Resitasi dalam Meningkatkan Pemahaman dan Keterampilan Siswa Terhadap Hukum Bacaan Qolqolah dan RO' di SMP Negeri 1 Subang. *Jurnal Pendidikan*; 10(1).
- Riset Kesehatan Dasar (2007). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.

- Rizki, R. (2013). Persepsi Orang Tua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus*; 1(3).
- Rizki, N.A. (2012). Metode Foccus Group Discussion dan Simulation Game terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi. *Kemas*; 8(1).
- Suriadi (2013). Penerapan Metode Drill untuk Meningkatkan Belajar Bagi Anak Tunagrahita. e-Journal Program Pascasarjana Universitas Pendidikan Ganesha, *Jurnal Pendidikan Dasar*, 3.
- Ulfatusholihat, R. (2010). Peran Orang Tua dalam Penyesuaian Diri Anak Tunagrahita. *Jurnal Psikologi*; 3(1).
- Zulaekah, S. (2012). Pendidikan Gizi dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Gizi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*; 7(2).