



Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Drill Media Audio Visual Terhadap Activity Daily Living (ADL) Anak Tunagrahita di SLB BC Bina Harapan Pangandaran

Assyifa Nurazizah Dwinanda¹, Diyah Yulistika Handayani²

^{1,2} Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Received: 04 Desember 2023

Revised: 08 Januari 2024

Accepted: 01 Februari 2024

Abstract

Anak tunagrahita memiliki tingkat kecerdasan di bawah rata-rata anak normal, yang secara signifikan menghambat aktivitas sehari-hari, interaksi sosial, komunikasi, penerimaan pelajaran, dan juga menghadapi masalah kesehatan seperti kesulitan dalam merawat diri, melakukan aktivitas sehari-hari, dan menjaga kebersihan. Untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Drill Media Audiovisual Terhadap ADL Anak Tunagrahita. Penelitian ini menggunakan kuantitatif, dengan metode Quasy eksperimen menggunakan pretest-posttest with control group design, sampel yang di gunakan pada penelitian ini sebanyak 30 responden, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Data dianalisis dengan menggunakan uji *t independent t - test sample* tidak berpasangan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji *independent t - test* di ketahui bahwa nilai kelompok intervensi nilai pretest dan posttest tingkat kemampuan ADL diantaranya makan dan minum *p value* 0,000, memakai sepatu bertali *p value* 0,000, dan toilet training *p value* 0,000 sedangkan nilai dari pretest dan posttest kelompok kontrol tingkat kemampuan ADL diantaranya makan dan minum *p value* 0,010 memakai sepatu bertali *p value* 0,000 dan toilet training *p value* 0,002 < 0,005. Pemberian pendidikan kesehatan dengan Metode Drill Media Audio Visual dapat meningkatkan kemampuan siwa Terhadap Activity Daily Living (ADL) diantaranya makan dan minum, memakai sepatu bertali dan toilet training pada Anak Tunagrahita.

Keywords:

Activity Daily Living (ADL), Metode Drill, Audio Visual, Anak Tunagrahita

(*) Corresponding Author: dwinanda085490@gmail.com

How to Cite: Dwinanda, A. N., & Handayani, D. Y. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Drill Media Audio Visual Terhadap Activity Daily Living (ADL) Anak Tunagrahita di SLB BC Bina Harapan Pangandaran. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10637749>.

INTRODUCTION

Pendidikan kesehatan adalah salah satu komponen penting dalam promosi kesehatan. Ini melibatkan penyampaian informasi, pengetahuan, dan keterampilan kepada individu, kelompok, atau masyarakat secara luas untuk meningkatkan kesadaran mereka tentang praktik kesehatan yang baik dan mendorong perubahan perilaku yang positif terkait kesehatan. Pendidikan kesehatan berfokus pada memberikan pemahaman tentang pentingnya gaya hidup sehat, pencegahan penyakit, pengelolaan kondisi medis, dan pemeliharaan kesehatan secara umum. Dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran, pendidikan kesehatan berperan dalam memberdayakan individu dan masyarakat yang ditargetkan pada berbagai kelompok individu dan kelompok, terutama mereka yang berisiko tinggi seperti ibu hamil, pekerja seks, perokok, serta termasuk kelompok anak-anak berkebutuhan

khusus seperti anak tunagrahita untuk mengambil keputusan yang cerdas tentang kesehatan mereka sendiri dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan (Notoatmodjo, 2012).

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus dalam perkembangan fisik, mental, sosial, atau emosional mereka. Di Indonesia, jumlah ABK, termasuk anak tunagrahita, telah mengalami peningkatan. Anak tunagrahita adalah sebutan untuk anak dengan keterbatasan kemampuan dan hambatan dalam proses tumbuh kembang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Padila et al. pada tahun 2020, prevalensi anak tunagrahita diperkirakan mencapai 1-3% dari total penduduk Indonesia. Ini berarti bahwa sekitar 1 hingga 3 dari setiap 100 penduduk Indonesia merupakan anak tunagrahita.

Anak tunagrahita memiliki tingkat kecerdasan di bawah rata-rata anak normal, yang secara signifikan menghambat aktivitas sehari-hari, interaksi sosial, komunikasi, penerimaan pelajaran, dan juga menghadapi masalah kesehatan seperti kesulitan dalam merawat diri, melakukan aktivitas sehari-hari, dan menjaga kebersihan (Kemis et al., 2013). Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) tahun 2013, jumlah penduduk yang memiliki kelainan di Indonesia adalah 345.830 orang. Dari jumlah tersebut, sekitar 2,3% atau sekitar 1,92%, mengalami tunagrahita. Dalam kelompok ini, terdapat perbandingan antara laki-laki dan perempuan, dengan jumlah laki-laki sekitar 60% dan jumlah perempuan sekitar 40%. Secara lebih rinci, perbandingan ini dapat dijelaskan sebagai rasio 3:2, yang berarti ada 3 laki-laki tunagrahita untuk setiap 2 perempuan tunagrahita dalam kelompok ini. Menurut data SLB, dari total penduduk Indonesia yang berjumlah 48.100.548 jiwa, jumlah anak tunagrahita di Indonesia diperkirakan sekitar 2% x 48.100.548 atau sekitar 926.011 (Kemis et al., 2013).

Salah satu hambatan yang dihadapi oleh anak tunagrahita adalah ketidakmampuan dalam merawat diri sendiri atau dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*Activities Daily Living/ADL*) (Sudrajat & Rosida, 2013). Metode drill adalah metode yang digunakan dalam pembelajaran untuk melatih keterampilan siswa secara berulang-ulang guna mencapai penguasaan dalam suatu aktivitas. Dalam metode ini, guru memberikan latihan kepada siswa secara kelompok atau individu. Tujuan dari metode drill adalah memberikan kesempatan kepada siswa untuk berlatih berulang-ulang dalam suatu aktivitas pembelajaran sehingga mereka dapat mencapai keberhasilan dalam proses belajar (Ratnaningsih, 2012).

Manfaat dari metode drill adalah memungkinkan siswa untuk melatih keterampilan secara berulang-ulang, sehingga mereka dapat menguasai suatu keterampilan dengan baik. Dalam proses drill, siswa memiliki kesempatan untuk mengulangi latihan sehingga dapat memperbaiki kesalahan mereka dan meningkatkan keterampilan yang sedang dipelajari (Ahmad et al., 2020). Media pembelajaran memiliki peran penting dalam mendukung hasil belajar dan dapat meningkatkan kemampuan berpikir siswa. Media pembelajaran adalah alat yang digunakan dalam pembelajaran untuk memperkuat pemahaman konsep, melatih konsentrasi, memecahkan masalah, meningkatkan ketekunan, meningkatkan rasa percaya diri, dan meningkatkan kreativitas siswa (Huda & Ningsih, 2016).

Dalam pembelajaran merawat diri bagi siswa tunagrahita, media pembelajaran memiliki peran yang penting karena adanya keterbatasan kemampuan

intelektual di bawah rata-rata. Siswa tunagrahita menghadapi kesulitan dalam berpikir secara abstrak, dan jika hanya menggunakan metode ceramah, mereka mungkin akan mengalami kesulitan dalam memahami materi. Oleh karena itu, siswa tunagrahita membutuhkan media pembelajaran yang lebih konkret untuk membantu mereka memahami materi secara lebih baik. Salah satu jenis media pembelajaran yang efektif adalah media audio visual, yang menggabungkan unsur suara dan gambar. Media audio visual memiliki kemampuan yang lebih baik dalam merangsang pendengaran dan penglihatan siswa dalam menerima informasi. Penggunaan media audio visual dapat menjadi alternatif yang baik dalam pembelajaran bagi anak tunagrahita untuk menyampaikan materi pembelajaran dengan cara yang lebih konkret dan dapat memfasilitasi pemahaman mereka (Huda & Ningsih, 2016)

Dengan menggunakan media audio visual, seperti video atau presentasi dengan penggunaan gambar, suara, dan bahasa yang sederhana, guru dapat membantu siswa tunagrahita dalam memahami dan mengingat informasi dengan lebih baik. Media ini dapat membantu siswa dalam mempelajari aktivitas sehari-hari dan meningkatkan keterampilan mereka dalam merawat diri. Dalam konteks pembelajaran anak tunagrahita, penggunaan media audio visual merupakan solusi yang baik untuk mendukung pembelajaran mereka. Media ini dapat membantu mereka memahami dan mengingat informasi dengan lebih baik, serta memfasilitasi pemahaman materi dengan cara yang lebih konkret. Dengan demikian, penggunaan media audio visual dalam pembelajaran anak tunagrahita dapat menjadi langkah yang efektif dalam meningkatkan hasil belajar dan keterampilan mereka dalam merawat diri. (Mas'udi, 2010).

Menurut temuan studi pendahuluan yang dilakukan di SLB BC Bina Harapan Pangandaran dengan menggunakan penilaian barthel index didapatkan 9 siswa tunagrahita tingkat kemandiriannya masih ketergantungan berat dengan persentase 40%, sedangkan 21 siswa tunagrahita tingkat kemandiriannya rendah dengan persentase 60%. Selain itu berdasarkan hasil wawancara dengan orang tua siswa tunagrahita bahwa anak masih sangat ketergantungan dengan orang lain seperti, makan dan minum, memakai sepatu, dan memakai toilet masih harus dibantu. Sebanyak 72 siswa yang terdaftar di SLB BC Bina Harapan Pangandaran secara keseluruhan, dan 30 siswa anak tunagrahita belum pernah mengikuti penelitian pendidikan kesehatan tentang tingkat kemandirian. Oleh karena itu, penulis terdorong untuk melakukan penelitian ini.

Peneliti termotivasi untuk menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode drill media audio visual terhadap activity daily living (ADL) anak tunagrahita di SLB BC Bina Harapan Pangandaran berdasarkan uraian di atas.

LITERATURE REVIEW

Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan implementasi prinsip-prinsip pendidikan yang diterapkan dalam konteks kesehatan. Pada intinya, pendidikan kesehatan melibatkan aktivitas atau usaha yang bertujuan untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat, kelompok, maupun individu agar mereka dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan dan mengubah sikap mereka (Murwarni, 2014). Menurut Piagam Horta, pendidikan kesehatan adalah

upaya untuk memberdayakan masyarakat agar memiliki kemauan dan kemampuan untuk mengayomi dan meninggikan kesehatannya sendiri. Pendidikan kesehatan sering dikaitkan dengan pendidikan kesehatan karena keduanya berfokus pada perubahan perilaku yang diinginkan, yang dikenal sebagai perilaku kesehatan, dan memberikan individu, keluarga, dan kelompok kemampuan untuk memahami masalah kesehatan mereka sendiri dan meningkatkan kesehatan mereka (Novita, 2011).

Mengacu pada definisi-di atas, dapat disimpulkan bahwa Pendidikan kesehatan adalah usaha atau aktivitas yang bertujuan untuk membantu individu, kelompok, atau masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan mereka dalam menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Tujuan utamanya adalah untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal dengan mengubah perilaku dan mempromosikan gaya hidup sehat. Pendidikan kesehatan melibatkan penyampaian informasi tentang berbagai topik kesehatan, seperti nutrisi, kebugaran fisik, kebersihan diri, keamanan seksual, penggunaan obat-obatan, dan pengelolaan stres. Selain itu, pendidikan kesehatan juga melibatkan pemberian keterampilan praktis, seperti keterampilan komunikasi efektif, pengambilan keputusan yang sehat, dan kemampuan untuk mengelola konflik.

Sasaran Pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu sebagai berikut:

Sasaran Primer (*Primary Target*)

Sasaran primer adalah kelompok atau individu yang menjadi fokus utama dalam program pendidikan kesehatan. Sasaran primer adalah mereka yang secara langsung terlibat dalam upaya untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan perubahan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Contoh sasaran primer dalam pendidikan kesehatan dapat mencakup anak-anak di sekolah, remaja, orang dewasa, ibu hamil, pasien dengan kondisi kesehatan tertentu, dan kelompok-kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan tertentu. Fokus utama pendidikan kesehatan adalah untuk memberikan informasi dan keterampilan kepada sasaran primer agar mereka dapat mengambil keputusan yang lebih baik terkait kesehatan mereka sendiri.

Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Sasaran sekunder dalam pendidikan kesehatan adalah kelompok atau individu yang memiliki pengaruh signifikan terhadap sasaran primer. Sasaran sekunder mungkin termasuk keluarga, teman, pendidik, tenaga medis, pengambil keputusan, atau kelompok masyarakat tertentu. Pendekatan terhadap sasaran sekunder adalah untuk memberikan dukungan, pemahaman, dan peran aktif dalam membantu sasaran primer dalam mencapai perubahan perilaku yang lebih sehat. Sasaran sekunder dapat berperan sebagai pendukung, pengajar, atau peran lainnya yang dapat mempengaruhi lingkungan dan kondisi yang mendukung perubahan perilaku kesehatan sasaran primer.

Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Sasaran tersier dalam pendidikan kesehatan adalah kelompok atau individu yang memiliki peran dalam menyediakan sumber daya, layanan, atau kebijakan yang mendukung pendidikan kesehatan secara keseluruhan. Sasaran tersier mungkin meliputi pemerintah, lembaga kesehatan, lembaga pendidikan, organisasi non-pemerintah, dan tenaga ahli kesehatan. Sasaran tersier berperan dalam

menyediakan infrastruktur, dana, arahan, dan kebijakan yang mendukung pelaksanaan program pendidikan kesehatan. Mereka berperan penting dalam menyediakan sumber daya dan dukungan yang diperlukan untuk mencapai sasaran primer dan sekunder dalam pendidikan kesehatan (Maryam, 2030)

Menurut strategi pendidikan kesehatan global dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 1984), pendidikan kesehatan paling tidak mengandung beberapa prinsip, yaitu:

Perubahan perilaku (*Behavior Change*)

Prinsip perubahan perilaku berfokus pada upaya untuk mengubah perilaku individu atau kelompok dalam mengadopsi gaya hidup dan praktek yang lebih sehat. Ini melibatkan memberikan informasi, keterampilan, dan dukungan yang diperlukan agar individu atau kelompok dapat mengambil keputusan yang lebih baik terkait kesehatan dan mengubah perilaku mereka sesuai dengan tujuan kesehatan yang diinginkan.

Perubahan sosial (*Social Change*)

Prinsip perubahan sosial menekankan pentingnya mengubah norma dan nilai-nilai sosial, serta struktur sosial yang mempengaruhi kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Hal ini melibatkan upaya untuk mempengaruhi masyarakat secara luas, termasuk kelompok, komunitas, dan lembaga sosial, dengan tujuan menciptakan lingkungan dan kondisi sosial yang mendukung pilihan gaya hidup sehat.

Pengembangan kebijakan (*Policy Development*)

Prinsip pengembangan kebijakan mencakup upaya untuk mengadvokasi dan mendorong kebijakan kesehatan yang mendukung upaya pendidikan kesehatan. Ini melibatkan peran dalam proses perumusan kebijakan, termasuk mengidentifikasi isu-isu kesehatan yang relevan, mengumpulkan bukti, berpartisipasi dalam dialog kebijakan, dan mengadvokasi implementasi kebijakan yang mempromosikan kesehatan masyarakat.

Pemberdayaan (*Empowerment*)

Prinsip pemberdayaan menekankan pentingnya memberikan individu, kelompok, dan komunitas dengan pengetahuan, keterampilan, sumber daya, dan dukungan yang diperlukan untuk mengambil peran aktif dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan mereka. Ini melibatkan memberdayakan individu dan kelompok untuk menjadi agen perubahan dalam meningkatkan kesehatan mereka sendiri dan komunitas mereka.

Partisipasi masyarakat (*Community Participation*)

Prinsip partisipasi masyarakat menggarisbawahi pentingnya melibatkan komunitas dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program pendidikan kesehatan. Ini melibatkan mendengarkan pandangan dan kebutuhan masyarakat, mengakui keahlian lokal, dan mendorong partisipasi aktif mereka dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

Membangun kemitraan (*Building Partnership and Alliance*)

Prinsip membangun kemitraan menekankan pentingnya bekerja sama dengan berbagai pemangku kepentingan, seperti pemerintah, lembaga pendidikan, organisasi masyarakat, lembaga kesehatan, dan sektor swasta. Ini melibatkan membangun kemitraan yang kuat dan saling menguntungkan untuk mencapai tujuan pendidikan kesehatan yang lebih luas. Kolaborasi ini memungkinkan

pertukaran pengetahuan, sumber daya, dan dukungan yang diperlukan untuk mencapai dampak yang signifikan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

Metode Drill

Metode drill dalam konteks pendidikan adalah suatu pendekatan atau teknik yang digunakan oleh guru untuk memberikan latihan berulang kepada peserta didik dengan tujuan mengembangkan dan meningkatkan keterampilan atau pengetahuan mereka dalam suatu bidang tertentu. Metode drill sering kali digunakan untuk melatih dan meningkatkan kefasihan dalam membaca, menulis, berhitung, atau keterampilan berbahasa lainnya. Dalam metode drill, guru memberikan latihan yang berulang-ulang kepada peserta didik dengan menggunakan pola, rangkaian pertanyaan, atau tugas yang terstruktur. Latihan tersebut dirancang untuk memperkuat pemahaman dan mengasah kemampuan peserta didik dalam memecahkan masalah atau mengingat informasi dengan cepat. Guru biasanya memberikan umpan balik segera kepada peserta didik setelah mereka menyelesaikan setiap latihan, memberikan penguatan positif atau arahan untuk perbaikan (Nuha, 2016). Salah satu ciri khas dari metode drill adalah pengulangan yang berkali-kali dari suatu hal yang sama. Melalui pengulangan tersebut, pengetahuan atau keterampilan yang diajarkan menjadi lebih melekat dan siap untuk dipergunakan oleh peserta didik.

Metode drill biasanya digunakan untuk tujuan agar siswa:

Memiliki kemampuan motoris/gerak

Metode drill membantu siswa mengembangkan keterampilan motorik atau kemampuan gerakan tubuh mereka. Misalnya, melalui latihan yang berulang, siswa dapat menghafal kata-kata, menulis dengan lebih lancar, berlatih percakapan dalam bahasa asing, atau belajar menggunakan alat tertentu dengan lebih mahir. Melalui pengulangan latihan, siswa dapat memperoleh ketangkasan dan keakuratan dalam melaksanakan tugas-tugas tersebut.

Mengembangkan kecakapan intelektual

Metode drill juga membantu siswa mengembangkan kecakapan intelektual mereka. Dengan melibatkan siswa dalam latihan yang berulang, metode drill dapat membantu meningkatkan pemahaman, pemecahan masalah, dan keterampilan berpikir kritis siswa. Misalnya, melalui latihan matematika yang berulang, siswa dapat meningkatkan kecepatan dan keakuratan dalam berhitung, serta memperdalam pemahaman mereka tentang konsep matematika.

Memiliki kemampuan menghubungkan antara sesuatu keadaan dengan yang lain

Metode drill juga dapat membantu siswa mengembangkan kemampuan untuk menghubungkan dan mengaitkan informasi atau situasi yang berbeda. Dengan melakukan latihan yang berulang dan melibatkan pengulangan pola atau kaitan antara berbagai konsep, siswa dapat memperkuat pemahaman mereka tentang hubungan antara hal-hal yang berbeda dan membangun pola pikir yang lebih terorganisir (Roestiyah, 1989:125).

Media Audio Visual

Penggunaan media dalam pendidikan kesehatan sangat efektif untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat. Media pendidikan kesehatan bertujuan untuk melibatkan sebanyak mungkin indra manusia agar pesan yang disampaikan dapat lebih mudah dipahami dan diterima oleh audiens (Notoatmodjo,

2012). Menurut Ega Rama (2016), media audio visual memungkinkan penggunaannya dalam menyampaikan pesan atau informasi dengan menampilkan unsur gambar dan suara secara bersamaan. Media ini juga dapat menggambarkan objek dan peristiwa seperti yang terjadi dalam keadaan sebenarnya. Mesin proyektor film, tape recorder, dan proyektor visual yang lebar adalah perangkat yang digunakan dalam media audio visual. Dapat disimpulkan, media audio visual menarik dan memotivasi siswa untuk belajar lebih banyak. Selain itu, materi audio visual juga dapat digunakan untuk mengembangkan keterampilan mendengarkan dan mengevaluasi informasi yang didengar. Selain itu, media ini juga dapat menyediakan variasi yang menarik dan mengubah tingkat kecepatan pembelajaran terkait dengan topik atau masalah yang disampaikan..

Activity of Daily Living (ADL)

Activities of Daily Living (ADL) adalah tugas-tugas sehari-hari yang biasa dilakukan dan fungsi dasar yang diperlukan untuk hidup mandiri, mempertahankan diri, dan merawat diri sendiri, antara lain: makan, berpakaian, mandi, buang air kecil dan besar, berjalan, dan menjaga kebersihan (Mark L. Warner, 2000). Triningtyas dan Muhayati (2018) menyatakan bahwa *Activity Daily Living (ADL)* merupakan aktivitas yang membantu individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari, seperti makan, mandi, berpakaian, dan bergerak di sekitar rumah. Menurut Sudarsini (2017), *Activity Daily Living (ADL)* merujuk pada aktivitas yang memiliki sifat pribadi namun memiliki dampak dan keterkaitan dengan hubungan antarmanusia. Istilah "pribadi" mengandung pengertian bahwa keterampilan-keterampilan yang diajarkan atau dilatihkan terkait dengan kebutuhan individu yang harus dilakukan sendiri tanpa bantuan orang lain jika kondisinya memungkinkan. Dalam dunia pendidikan anak berkebutuhan khusus, istilah *Activity Daily Living (ADL)* dikenal dengan istilah "Bina Diri". Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa *Activity Daily Living (ADL)* merupakan serangkaian aktivitas atau keterampilan dasar kehidupan sehari-hari yang dapat dilakukan oleh individu untuk dirinya sendiri tanpa bergantung pada orang lain.

Berdasarkan penjelasan di atas, implementasi *Activity Daily Living (ADL)* melibatkan pelaksanaan aktivitas keterampilan dasar kehidupan sehari-hari yang dapat dilakukan oleh individu untuk dirinya sendiri tanpa bergantung pada orang lain, dengan tujuan mencapai kemandirian.

Anak Tunagrahita

Anak tunagrahita merupakan bagian dari anak berkebutuhan khusus yang mengalami keterbatasan dari segi intelektual disertai dengan ketidakcakapan dalam interaksi sosial. Menurut Amin (1995:17) bahwa: "Anak tunagrahita adalah anak memiliki suatu keadaan dimana fungsi intelektual umum jelas-jelas di bawah rata-rata yang disertai kurang mampu menyesuaikan diri dan terjadi selama masa perkembangan".

Berdasarkan kutipan di atas, dapat disimpulkan bahwa anak tunagrahita memiliki suatu keadaan dimana fungsi intelektual umum di bawah rata-rata. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Somantri (2006:103) bahwa anak tunagrahita adalah: "anak yang kecerdasannya di bawah rata-rata, mempunyai kemampuan intelektual antara 50-70 dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial". Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa anak tunagrahita adalah anak yang kecerdasannya di bawah rata-rata dan mempunyai intelektual antara 50-70.

Pernyataan lain menurut Astaty (2010:13) bahwa tunagrahita adalah istilah yang digunakan dalam bahasa Indonesia untuk menggambarkan kondisi kecerdasan yang di bawah rata-rata atau keterbatasan kecerdasan. Istilah ini sering kali digunakan untuk menggambarkan seseorang yang mengalami keterbelakangan mental atau retardasi mental”.

Mengacu pada uraian di atas dapat disimpulkan bahwa seseorang dikatakan tunagrahita apabila secara jelas menunjukkan adanya hambatan fungsi kecerdasan dan kemampuan penyesuaian diri bila dibandingkan dengan kemampuan anak pada umumnya yang setingkat dengan usianya, sehingga tidak mencapai tahap perkembangan yang optimal. Pengklasifikasian anak tunagrahita secara umum dilakukan untuk memudahkan dalam pemberian bantuan layanan sesuai dengan kebutuhan anak sehingga terlaksana dengan sebaik-baiknya dan seefektif mungkin. Para ahli mengklasifikasikan anak tunagrahita bermacam-macam berdasarkan sudut pandang dan kepentingan masing-masing. Klasifikasi anak tunagrahita menurut Grossman (1983) yang dikutip oleh Hallahan & Kauffman (1986) dalam Astaty dan Mulyati (2010:12) sebagai berikut:

Tabel 1
Klasifikasi Tunagrahita Berdasarkan Intelektual

TERM	IQ RANGE	FOR LEVEL
Keterbelakangan Mental Ringan	50-55	hingga kurang lebih 70.
Keterbelakangan Mental Sedang	35-40	hingga 50-55.
Keterbelakangan Mental Berat	20-25	hingga 35-40.
Keterbelakangan Mental Mendalam	Dibawah 20 atau 25	

(Hallan & Kauffan,1986 : 47)

METHODS

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasy eksperimen menggunakan pretest-posttest with control group design Pre-test and post-test group design adalah suatu metode penelitian yang digunakan untuk menguji efek perlakuan atau intervensi pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol. Peneliti melakukan pengukuran sebelum dan setelah pemberian perlakuan pada kedua kelompok, yaitu kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan metode drill media audio visual dan kelompok kontrol hanya diberikan penyuluhan. Pada tahap pre-test, peneliti mengukur variabel yang ingin diteliti pada kedua kelompok sebelum perlakuan diberikan. Setelah itu, kelompok eksperimen diberikan perlakuan atau intervensi tertentu, sedangkan kelompok kontrol tidak menerima perlakuan tersebut. Setelah perlakuan diberikan, dilakukan tahap post-test di mana kedua kelompok kembali diukur untuk melihat perubahan yang terjadi akibat perlakuan. Perbandingan hasil pre-test dan post-test pada kelompok eksperimen akan memberikan informasi tentang efek perlakuan tersebut, sementara perbandingan hasil pre-test dan post-test pada kelompok kontrol

digunakan sebagai pembanding untuk mengontrol faktor-faktor luar yang bisa mempengaruhi hasil. Dengan menggunakan desain ini, peneliti dapat mengevaluasi perubahan yang terjadi setelah perlakuan dibandingkan dengan kondisi sebelum perlakuan.

Populasi yang akan digunakan adalah semua anak tunagrahita yang bersekolah di Sekolah Luar Biasa (SLB) BC Bina Harapan Pangandaran sebanyak 30 orang yang dipilih berdasarkan tujuan penelitian. Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan total sampling dimana data diambil dari seluruh jumlah siswa 30 responden, terdiri dari 15 anak tunagrahita dalam kelompok intervensi dan 15 anak tunagrahita dalam kelompok kontrol. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu variabel bebas (Independen) dan variabel terikat (Dependen). Variabel independen pada penelitian ini yaitu Pendidikan kesehatan dengan metode drill media audio visual. Variabel dependen pada penelitian ini yaitu terhadap aktivitas daily living anak tunagrahita. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah Wawancara dan Lembar Observasi *Activity Daily Living (ADL)* pada anak tunagrahita dengan menggunakan penilaian barthel index yang sudah di modifikasi pada siswa SLB BC Bina Harapan Pangandaran untuk mengukur tingkat kemandirian seseorang. Lembar observasi dalam penelitian ini berupa langkah-langkah tata cara makan dan minum, cara memakai sepatu dan toilet training. Langkah pengujian media audio visual dalam penelitian ini perlu melakukan pengujian untuk mengetahui kelayakan dan bukti bahwa media audio visual dapat dikembangkan dan di gunakan untuk pembelajaran. Sehingga berdasarkan hal tersebut pengujian dilakukan dalam penelitian ini dengan ahli (*Expert Judgement*), Uji kelayakan media dan materi dalam video animasi *activity daily living(ADL)* yang dinilai dengan 3 orang pakar yang dipatkan hasil 88% masuk dalam kategori sangat layak. Dalam penelitian ini, data yang sudah terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisis dengan teknik statistik. Proses pemasukan data dan pengolahan data menggunakan aplikasi perangkat lunak komputer dengan menggunakan program SPSS. Penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisis data yaitu analisis data Univariat dan Bivariat dengan menggunakan uji paired sampel t-test, dengan asumsi bahwa data terdistribusi normal.

RESULTS & DISCUSSION

Penelitian ini dilaksanakan di SLB BC Bina Harapan Pangandaran pada bulan Maret dan Mei 2023. menggunakan Quasy eksperimen pretest -posttest with control group design adalah metodologi penelitian yang digunakan. Dalam penelitian ini, 30 siswa tunagrahita dijadikan sebagai responden. Kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah dua kelompok yang membentuk penelitian ini. Setiap kelompok yang terdiri dari 15 siswa, terdiri dari 15 siswa kelompok intervensi dan 15 siswa kelompok kontrol, dievaluasi baik sebelum maupun sesudah perlakuan dengan menggunakan lembar observasi. Kelompok intervensi yang diberikan perlakuan metode drill yang menggunakan media audio visual tentang activity daily living, penggunaan metode drill dengan media audio visual ini merupakan metode yang dapat membantu menunjang daya ingat.

Uji Univariat

Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini, terdapat beberapa karakteristik responden yang akan diperhatikan. Jenis Kelamin, Karakteristik ini mengacu pada jenis kelamin responden. Dalam penelitian ini, responden dibagi menjadi dua kategori, yaitu laki-laki dan perempuan. Informasi ini dapat memberikan gambaran tentang perbedaan atau persamaan hasil penelitian antara kedua jenis kelamin, usia, karakteristik ini mengacu pada rentang usia responden. Dalam penelitian ini usia kelompok intervensi berjumlah 15 siswa dengan mean 10,47, median 11,00, Std. deviation 2,615 usia minimum 6 tahun dan usia maximum 15 tahun sedangkan pada kelompok kontrol berjumlah 15 siswa dengan mean 11,13, median 11.00 usia minimum 7 tahun dan usia maximum 16 tahun. Karakteristik ini mengacu pada tingkat kelas responden. Dalam penelitian ini, responden dibagi menjadi enam kelas, yaitu kelas 1, 2, 3, 4, 5, dan 6. Informasi ini dapat memberikan pemahaman tentang perbedaan atau kesamaan hasil penelitian di antara kelompok-kelompok kelas yang berbeda

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Intervensi		Kontrol	
		n	(%)	n	(%)
1	Jenis Kelamin :	12	80	11	73,3
	Laki – laki	3	20	4	26,7
2	Perempuan				
	Usia :	15	100	15	100
	Mean	10.47		11.13	
	Median	11.00		11.00	
	Std. Deviation	2.615		2.696	
	Minimum	6		7	
3	Maximum	15		16	
	Kelas :	3	20	3	20
	1	3	20	3	20
	2	1	6,7	1	6,7
	3	1	6,7	1	6,7
	4	6	40	6	40
	5	1	6,7	1	6,7
	6	15	100	15	100
	Total				

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik dari responden penelitian menunjukkan bahwa pada anak untuk siswa SD kelas 1-6. Dari observasi diatas maka didapatkan sampel yang digunakan dalam penelitian ini terdapat 15 siswa. Dari kelompok intervensi terdapat 3 siswa di kelas 1 dengan persentase (20%), 3 siswa di kelas 2 persentase (20%), 1 siswa di kelas 3 persentase (6,7%), 1 siswa di kelas 4 persentase (6,7%), 6 siswa di kelas 5 persentase(40%) dan 1 siswa di kelas 6 persentase (6,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol di dapatkan hasil yang sama yaitu terdapat 3

siswa di kelas 1 dengan persentase (20%), 3 siswa di kelas 2 persentase (20%), 1 siswa di kelas 3 persentase (6,7%), 1 siswa di kelas 4 persentase (6,7%), 6 siswa di kelas 5 persentase(40%) dan 1 siswa di kelas 6 persentase (6,7%).

Activity Daily Living (ADL) Kelompok Intervensi.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi ADL kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan metode drill melalui audio visual

Variabel	Pretetest	Posttest
Makan dan minum:	4,93	9,40
Mean	5,00	9,00
Median	1,280	1,242
Std. Deviation	2	7
Minimum	7	11
Maximum	2,80	5,736,00
Memakai sepatu bertali :	3,00	1,486
Mean	1,265	2
Median	1	8
Std. Deviation	6	6,67
Minimum	3,27	7,00
Maximum	3,00	1,234
Toilet training :	1,387	5
Mean	1	9
Median	6	
Std. Deviation		
Minimum		
Maximum		

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil nilai pretest makan dan minum sebesar mean 4,93, median 5,00 std. deviation 1,280, minimum 2 dan maximum 7 hasil posttest mean 9,40, mean 9,00, std deviation 1,242, minimum 7 dan maximum 11. Sedangkan nilai pretest memakai sepatu bertali mean 2,80, median 3,00, std deviation 1,265, minimum 1 dan maximum 6 hasil posttest mean 5,73, median 6,00, std deviation 1,486, minimum 2 dan maximum 8. Sedangkan nilai hasil pretest toilet training mean 3,27, median 3,00, std deviation 1,387, minimum 1 dan maximum 6 hasil posttest mean 6,67, median 7,00 std deviation 1,234, minimum 5 dan maximum 9. Penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan metode drill media audio visual.

Activity Daily Living (ADL) Kelompok Kontrol

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi ADL kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan metode drill melalui audio visual

Variabel	Pretetest	Posttest
Makan dan minum:	5,13	6,53
Mean	5,00	7,00
Median	0,990	1,345
Std. Deviation	3	4
Minimum	7	8
Maximum	3,33	5,87

Memakai sepatu bertali :	4,00	6,00
Mean	1,75	1,060
Median	1	4
Std. Deviation	5	8
Minimum	5,07	6,53
Maximum	5,00	7,00
Toilet training :	1,163	1,246
Mean	3	4
Median	7	8
Std. Deviation		
Minimum		
Maximum		

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil nilai pretest makan dan minum sebesar mean 5,13, median 5,00, std. deviation 0,990, minimum 3 dan maximum 7 hasil posttest mean 6,33, median 7,00, std deviation 1,345, minimum 4 dan maximum 8. Sedangkan nilai pretest memakai sepatu bertali mean 3,33, median 4,00, std deviation 1,75, minimum 1 dan maximum 5 hasil posttest mean 5,87, median 6,00, Std Deviation 1,060, minimum 4 dan maximum 8. Sedangkan nilai hasil pretest toilet training mean 5,07, median 5,00, std deviation 1,163, minimum 3 dan maximum 7 hasil posttest mean 6,53, median 7,00, std deviation 1,246 minimum 4 dan maximum 8. Penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan metode drill media audio visual.

Uji Normalitas

Uji normalitas berikut ini bertujuan untuk mengetahui sebaran data variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah metode Shapiro-Wilk karena jumlah sampel <50 menggunakan program perangkat lunak pengolah data dengan dasar pengambilan keputusan:

Bahwa hasil uji normalitas data terhadap lembar observasi Activity Daily Living(ADL) tingkat kemampuan siswa makan dan minum kelompok intervensi di dapatkan nilai signifikan pretest sebesar 0,153 dapat di katakana $p \text{ value} > 0,05$, posttest sebesar 0,082 $p \text{ value} > 0,05$, nilai signifikan pretest memakai sepatu bertali sebesar 0,079 $p \text{ value} > 0,05$, nilai posttest 0,051 $p \text{ value} > 0,005$, nilai signifikan pretest toilet training sebesar 0,078 $p \text{ value} > 0,05$ posttest 0,230, $p \text{ value} > 0,005$ sedangkan pada kelompok kontrol nilai signifikan pretest makan dan minum sebesar 0,156 $p \text{ value} > 0,05$ posttest 0,093 $p \text{ value} > 0,05$ nilai signifikan pretest memakai sepatu bertali sebesar 0,133 $p \text{ value} > 0,05$ posttest 0,246 $p \text{ value} > 0,05$ nilai signifikan pretest toilet training sebesar 0,278 $p \text{ value} > 0,05$ posttest 0,126 $p \text{ value} > 0,05$ sehingga di gunakan metode parametrik dengan Uji independent t - test

Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, dilakukan analisis bivariat untuk melihat pengaruh Pendidikan kesehatan dengan metode drill media audiovisual terhadap ADL anak tunagrahita di SLB BC Bina Harapan Pangandaran.

Tabel 4. 4 Hasil Uji Independent t – test

Kelompok	Rerata (s.b)	Nilai p	Perbedaan rerata (IK95%)
Prepost makan dan minum kel	4,93 9,40	0,000	4,467 (5,50 – 3,50)
intervensi	2,80	0,000	2,933 (4,00 – 2,00)
Prepost memakai sepatu bertali kel	5,73 3,27	0,000	3,400 (4,40 – 2,50)
intervensi	6,67		
Prepost toilet training kel			
intervensi			
Prepost makan dan minum kel kontrol	5,13 6,53	0,010	1,200 (2,10 – 315)
Prepost memakai sepatu bertali kel kontrol	3,33 5,87	0,000	2,53 (3,37 – 1,70)
Prepost toilet training kel kontrol	5,07 6,53	0,002	1,45 (2,40 – 570)

Berdasarkan tabel 4.4 hasil penelitian di atas, bahwa Analisa bivariat pada 15 responden kelompok intervensi dan 15 kelompok kontrol dengan menggunakan uji independent t - test di ketahui bahwa nilai kelompok intervensi nilai pretest dan posttest tingkat kemampuan ADL diantaranya makan dan minum p value 0,000, memakai sepatu bertali p value 0,000, dan toilet training p value 0,000 sedangkan nilai dari pretest dan posttest kelompok kontrol tingkat kemampuan ADL diantaranya makan dan minum p value 0,010 memakai sepatu bertali p value 0,000 dan toilet training p value 0,002 < 0,005 maka dapat di simpulkan bahwa terdapat pengaruh Pendidikan kesehatan dengan metode drill media audio visual terhadap Activity Daily Living dan perbedaan nilai antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol anak tunagrahita

Pembahasan

Frekuensi Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan sebagian besar responden baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi berjenis kelamin laki-laki. Pada kelompok intervensi sebanyak 80% dan pada kelompok kontrol sebanyak 73,3%. Sebagian besar responden baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi berusia 7-11 tahun yaitu 53,5%, sedangkan usia 11-16 tahun yaitu 46,5%. Hasil penelitian juga menunjukkan kelas menjadi salah satu karakteristik responden. Dari kelompok intervensi dan kontrol terdapat 3 siswa di kelas 1 persentase (20%), 3 siswa di kelas 2 persentase (20%), 1 siswa di kelas 3 persentase (6,7%), 1 siswa di kelas 4 persentase (6,7%), 6 siswa di kelas 5 persentase (40%), dan 1 siswa di kelas 6 persentase (6,7%).

Menurut Masyukur (2008), laki-laki lebih banyak lupa daripada laki-laki karena perempuan memiliki otak yang lebih besar dalam hal daya ingat. Tentu saja, perbedaan antara pria dan wanita sering mempengaruhi kemampuan belajar, tetapi ini tergantung pada informasi yang diterima dan individu yang menerima dan

mengingat informasi yang diterima. Menurut hasil penelitian Nafisah (2014) menyimpulkan bahwa anak perempuan umumnya menunjukkan kemampuan yang sangat baik dari anak-anak hingga orang dewasa. Sementara itu, menurut Aldinger (2008) perbedaan perilaku spesifik gender yang tidak setara antara anak pria dan wanita saat mengikuti pelaksanaan program kesehatan di sekolah. Pertumbuhan dan perkembangan anak cenderung berbeda antara pria dan wanita karena jenis kelamin sendiri yaitu salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak, dan ini merupakan salah satu faktor internal (Depkes, 2010).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai responden yang mengatakan kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan menggunakan kelompok kontrol berbeda. Peneliti percaya bahwa peningkatan nilai pengetahuan dipengaruhi oleh keterampilan keterampilan yang diperoleh responden melalui pengajaran drill. Semakin banyak teknik skill yang dimiliki maka memori anak akan tertarik. Sehingga dapat memperluas peningkatan responden tentang praktik cuci tangan pakai sabun.

Keterbatasan fisik dan mental anak tunarungu berdampak pada kemampuan mereka untuk bergerak dengan cara tertentu, seperti saat mencuci tangan. Keterbatasan fisik yang dialami oleh anak tunarungu meliputi telapak tangan yang pendek, tubuh yang pendek, dan kegemukan. Hal ini dapat menghambat pertumbuhan kemampuan motorik halus dan besar serta kapasitasnya untuk melakukan gerakan dengan koordinasi terbaik. Kendala fisik juga dapat bermanifestasi sebagai kurangnya kepekaan dan kelainan bentuk tangan termasuk obesitas dan ukuran telapak tangan yang kecil (Prasetyo, 2019).

Selain keterbatasan fisik, keterbatasan mental juga berperan dalam kemampuan gerakan anak tunarungu. Keterbatasan mental mencakup kemampuan beradaptasi, komunikasi, keterampilan sosial, akademik, kesehatan, keamanan, dan merawat diri. Semua aspek ini dapat mempengaruhi kemampuan anak tunarungu dalam memahami instruksi, mengikuti prosedur cuci tangan, dan menjaga kebersihan pribadi secara mandiri.

Dalam mengatasi keterbatasan ini, pendekatan yang inklusif dan berbasis pada kebutuhan individu perlu diterapkan. Anak tunarungu perlu diberikan dukungan yang tepat untuk mengembangkan keterampilan motorik mereka, seperti melalui terapi fisik dan okupasi. Selain itu, pendekatan komunikasi alternatif, seperti bahasa isyarat atau teknologi bantu pendengaran, dapat digunakan untuk memfasilitasi instruksi dan interaksi sosial. Pendidikan kesehatan yang terarah juga dapat membantu anak-anak tunarungu dalam memahami pentingnya kebersihan dan merawat diri secara mandiri. Melalui pendekatan yang holistik dan inklusif, anak tunarungu dapat diberikan kesempatan yang sama untuk mengembangkan kemampuan gerakan, termasuk kemampuan cuci tangan yang penting dalam menjaga kesehatan dan kebersihan mereka (Schwart, 2010). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muclis Darma Prasetyo (2019) dalam penelitian tentang Perancangan Video Cara Mencuci Tangan Bagi Anak SD Tunarungu. Semakin tinggi usia/kelas seseorang maka penerimaan diri yang dimiliki seseorang cenderung semakin menerima usia akan mempengaruhi persepsi dan cara berpikir orang.

Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode drill media audiovisual terhadap aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) anak tunagrahita

Berdasarkan deskripsi yang diberikan, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode drill media audiovisual memiliki pengaruh yang positif terhadap aktivitas kehidupan sehari-hari Activity Daily Living(ADL) anak tunagrahita. Hal ini terlihat dari perbandingan antara kondisi Activity Daily Living(ADL) sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dengan metode drill media audiovisual dapat memberikan manfaat yang signifikan dalam melatih aktivitas kehidupan sehari-hari Activity Daily Living(ADL) anak tunagrahita. Metode ini menggunakan gambar, video, atau suara sebagai sarana pembelajaran. Anak tunagrahita sering kali memiliki kecenderungan untuk lebih responsif terhadap stimulus audiovisual dibandingkan dengan metode pengajaran konvensional.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Ramawati et al., 2021) bahwa media audiovisual dapat membantu anak tunagrahita memahami informasi dengan lebih baik dan menstimulasi daya tangkap mereka. Melalui media audiovisual, anak tunagrahita dapat melihat dan mendengar contoh nyata tentang cara melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari. Ini dapat membantu mereka memperkuat pemahaman tentang langkah-langkah yang diperlukan untuk menjalankan Activity Daily Living(ADL) yang meliputi cara makan dan minum, memakai sepatu bertali, dan toilet training dengan benar. Mereka dapat mengamati gerakan, teknik, dan tindakan yang diilustrasikan dalam media tersebut.

Drill media audiovisual juga dapat membantu meningkatkan keterampilan motorik anak tunagrahita. Mereka dapat mengamati gerakan dan tindakan yang ditampilkan dalam video atau gambar, dan kemudian mencoba menirunya. Latihan ini secara bertahap membantu mereka mengembangkan koordinasi dan keterampilan motorik yang diperlukan dalam Activity Daily Living(ADL), seperti cara makan dan minum, memakai sepatu bertali, dan toilet training, atau membersihkan diri. Melalui metode drill media audiovisual, anak tunagrahita dapat belajar secara mandiri dan meningkatkan kemandirian mereka dalam melakukan Activity Daily Living(ADL). Mereka dapat memperhatikan langkah-langkah yang ditunjukkan dalam video atau gambar, dan kemudian mencoba melakukannya sendiri dengan bimbingan dan pengawasan yang tepat. Ini membantu mereka mengembangkan kepercayaan diri dan merasa lebih mampu melakukan tugas-tugas sehari-hari secara mandiri (Eldawati & Kasiyati, 2021).

Penggunaan media audiovisual dalam pendidikan kesehatan dapat membuat pembelajaran lebih menarik dan menyenangkan bagi anak tunagrahita. Mereka lebih mungkin terlibat dan termotivasi untuk belajar ketika informasi disajikan dengan cara yang menarik, misalnya melalui video dengan musik, animasi, atau narasi yang menarik perhatian mereka. Hal ini dapat meningkatkan minat dan motivasi mereka dalam melatih Activity Daily Living(ADL). Penting untuk diingat bahwa pendidikan kesehatan dengan metode drill media audiovisual sebaiknya diintegrasikan dengan dukungan dan bimbingan dari guru atau ahli kesehatan yang berpengalaman. Mereka dapat memberikan arahan yang tepat, memantau perkembangan anak, dan memberikan umpan balik yang diperlukan untuk memastikan pembelajaran yang efektif (Sukmawati & Noviati, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Firawati, Nurul (2021), Sukmawati & Noviati, (2021) penggunaan metode Drill dalam pendidikan kesehatan dapat meningkatkan Activity Daily Living(ADL) anak tunagrahita. Metode Drill adalah

salah satu metode pengajaran yang fokus pada melatih peserta didik dalam menguasai ketrampilan atau materi yang telah diajarkan sebelumnya. Metode ini bertujuan untuk mengembangkan ketangkasan, kecakapan, dan kefasihan dalam menerapkan pengetahuan yang telah dipelajari. Dalam metode drill, peserta didik akan diberikan latihan berulang-ulang untuk memperkuat dan memperdalam pemahaman mereka terhadap materi pelajaran. Latihan dilakukan secara terstruktur dan berulang dengan menggunakan berbagai teknik dan strategi yang sesuai dengan ketrampilan yang ingin dikembangkan. Penggunaan metode drill dapat efektif, jika diawali terlebih dahulu dengan pemberian pengertian dasar, dan langkah – langkah penggunaan metode drill.

Menurut Wantah (2017) (Eldawati & Kasiyati, 2021; Setianti et al., 2019) Metode Drill adalah sebuah pendekatan pendidikan yang digunakan untuk mengembangkan kemampuan anak tunagrahita melalui latihan yang terprogram dan terencana. Metode ini bertujuan untuk membantu anak tunagrahita agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, seperti merawat diri sendiri, membersihkan diri, makan dan minum, memakai sepatu bertali, dan menggunakan toilet atau toilet training dan sebagainya. Selain itu, metode drill juga bertujuan untuk membantu anak tunagrahita dalam mengatasi masalah dalam merawat diri sendiri seperti, makan dan minum, memakai sepatu bertali, toilet training, berinteraksi dengan orang lain, dan bergaul dengan anak-anak normal.

Metode Drill dalam pendidikan kesehatan menjadi alternatif yang efektif bagi pengembangan siswa tunagrahita yang memiliki keterbatasan intelektual. Dalam metode ini, serangkaian aktivitas pembinaan dan latihan khusus diberikan kepada siswa tunagrahita secara terprogram dan terencana. Tujuannya adalah agar mereka dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa tergantung pada bantuan orang lain. Metode Drill fokus pada pengembangan kemampuan dan keterampilan siswa dalam beraktivitas sehari-hari.

Dalam kehidupan sehari-hari, anak tunagrahita membutuhkan pengawasan yang terus-menerus. Metode Drill membantu mengurangi ketergantungan mereka terhadap bantuan orang lain dengan memberikan latihan dan pembinaan yang tepat. Melalui metode ini, anak tunagrahita diajarkan keterampilan-keterampilan dasar yang akan membantu mereka menjadi lebih mandiri dan dapat berfungsi dalam masyarakat.

Penting untuk mencatat bahwa metode Drill harus dilakukan dengan penuh kesabaran dan dukungan. Setiap anak tunagrahita memiliki tingkat kemampuan dan kebutuhan yang berbeda, sehingga pendekatan yang dipilih harus disesuaikan dengan kebutuhan individual mereka. Pendidik dan tenaga pendukung harus bekerja sama untuk menyediakan lingkungan yang mendukung, memberikan penguatan positif, dan memastikan keselamatan dan kesejahteraan anak tunagrahita selama proses pendidikan Drill.

Keterbatasan Penelitian

Ada beberapa keterbatasan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode drill media audiovisual terhadap ADL anak tunagrahita. Beberapa keterbatasan tersebut antara lain:

1. Jumlah anak tunagrahita yang menjadi sampel penelitian terbatas hanya 30 orang sehingga hasil penelitian mungkin tidak dapat digeneralisasi ke populasi anak tunagrahita secara umum.

2. Kurangnya kontrol terhadap faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi ADL anak tunagrahita, seperti kondisi fisik, lingkungan keluarga, atau dukungan sosial.
3. Durasi intervensi (penggunaan metode drill) tidak cukup lama untuk mengukur pengaruh jangka panjang dari pendidikan kesehatan dengan metode drill media audiovisual terhadap ADL anak tunagrahita.
4. Pengukuran ADL mungkin hanya berdasarkan pada persepsi orang tua atau pengasuh, yang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kesadaran diri atau kecenderungan untuk memberikan jawaban yang dianggap benar.
5. Terdapat beberapa siswa yang sulit diatur dan mengganggu temannya.

CONCLUSION

Berdasarkan temuan dan analisis penelitian tentang “pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode drill media audio visual terhadap Activity Daily Living (ADL) anak tunagrahita”

1. Karakteristik responden penelitian dengan usia siswa pada kelompok intervensi 15 dengan mean 10,47, median 11,00, std deviation 2,615, minimum 6 tahun dan maximum umur 15 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol usia siswa mean 11,13, median 11,00, std deviation 2,696 usia minimum 7 tahun dan usia maximum 16 tahun

2. Hasil penelitian pada kelompok intervensi nilai pretest makan dan minum sebesar mean 4,93, median 5,00 std. deviation 1,280, minimum 2 dan maximum 7 hasil posttest mean 9,40, mean 9,00, std deviation 1,242, minimum 7 dan maximum 11. Sedangkan nilai pretest memakai sepatu bertali mean 2,80, median 3,00, std deviation 1,265, minimum 1 dan maximum 6 hasil posttest mean 5,73, median 6,00, std deviation 1,486, minimum 2 dan maximum 8. Sedangkan nilai hasil pretest toilet training mean 3,27, median 3,00, std deviation 1,387, minimum 1 dan maximum 6 hasil posttest mean 6,67, median 7,00 std deviation 1,234, minimum 5 dan maximum 9.

3. Hasil penelitian pada kelompok kontrol nilai pretest makan dan minum sebesar mean 5,13, median 5,00, std. deviation 0,990, minimum 3 dan maximum 7 hasil posttest mean 6,33, median 7,00, std deviation 1,345, minimum 4 dan maximum 8. Sedangkan nilai pretest memakai sepatu bertali mean 3,33, median 4,00, std deviation 1,75, minimum 1 dan maximum 5 hasil posttest mean 5,87, median 6,00, Std Deviation 1,060, minimum 4 dan maximum 8. Sedangkan nilai hasil pretest toilet training mean 5,07, median 5,00, std deviation 1,163, minimum 3 dan maximum 7 hasil posttest mean 6,53, median 7,00, std deviation 1,246 minimum 4 dan maximum 8.

4. Hasil uji independent t - test bahwa nilai kelompok intervensi nilai pretest dan posttest tingkat kemampuan ADL diantaranya makan dan minum p value 0,000, memakai sepatu bertali p value 0,000, dan toilet training p value 0,000 sedangkan nilai dari pretest dan posttest kelompok kontrol tingkat kemampuan ADL diantaranya makan dan minum p value 0,010 memakai sepatu bertali p value 0,000 dan toilet training p value 0,002 < 0,005 maka dapat di simpulkan bahwa terdapat pengaruh Pendidikan kesehatan dengan metode drill media audio visual terhadap Activity Daily Living dan perbedaan nilai antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol anak tunagrahita.

SUGGESTIONS

Berdasarkan kesimpulan penelitian tersebut penelitian mengajukan beberapa saran yang dapat membantu untuk meoptimalkan kemampuan belajar untuk siswa tunagrahita antara lain sebagai berikut :

1. SLB, Memfasilitasi dan mendukung penggunaan media audio visual dalam pendidikan kesehatan dengan metode Drill. Memastikan bahwa fasilitas yang diperlukan seperti perangkat audio visual dan aksesibilitas yang memadai tersedia di lingkungan sekolah. Mendorong kolaborasi dan pertukaran pengetahuan antara guru, orang tua, dan peneliti untuk meningkatkan efektivitas metode Drill dalam meningkatkan ADL anak tunagrahita. Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap penggunaan metode Drill dengan media audio visual untuk memastikan hasil yang diharapkan tercapai.

2. Guru, Mengintegrasikan media audio visual ke dalam proses pengajaran metode Drill dengan cermat. Menyediakan materi yang relevan, jelas, dan menarik untuk meningkatkan minat dan partisipasi anak tunagrahita. Mengadaptasi konten media audio visual agar sesuai dengan kebutuhan dan tingkat perkembangan anak tunagrahita. Memberikan panduan yang jelas dan bimbingan yang terarah kepada anak tunagrahita dalam menggunakan media audio visual untuk melaksanakan latihan-latihan Drill.

3. Orang Tua, Mendukung penggunaan media audio visual dalam pendidikan kesehatan anak tunagrahita dengan metode Drill di rumah. Memfasilitasi anak untuk melaksanakan latihan-latihan yang diberikan oleh guru di sekolah. Terlibat dalam proses pembelajaran anak dengan berkomunikasi secara teratur dengan guru dan SLB untuk memahami perkembangan anak dan memberikan dukungan yang diperlukan di rumah. Mengintegrasikan latihan-latihan Drill ke dalam rutinitas harian anak tunagrahita di rumah untuk memperkuat pembelajaran yang dilakukan di sekolah.

4. Peneliti Lain, Melakukan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan penggunaan metode Drill dengan media audio visual dalam pendidikan kesehatan anak tunagrahita. Mempelajari dampak jangka panjang penggunaan metode ini terhadap perkembangan ADL anak tunagrahita. Berbagi temuan penelitian dengan SLB, guru, dan orang tua untuk mendukung peningkatan praktik dan kebijakan pendidikan bagi anak tunagrahita.

REFERENCES

- Ahmad, et al. (2020). Penerapan Metode Drill Untuk Meningkatkan Kemampuan Bina Diri Makan Siswa SMALB Negeri Ternate. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 6(4).
- Annisa, J. D., & Mahmudah, S. (2021). Penerapan Metode Drill Untuk Keterampilan Toilet Training Anak Tunagrahita Sedang. *Jurnal Pendidikan Khusus*.
<https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/38/article/view/36588>
- Aryad., A. (n.d.). *Media Pembelajaran*(Jakarta: Raja Grafindo Persada,2030). 141.
- Astati. (2010). *Bina Diri Untuk Tunagrahita Bandung*.
- Astati, L. M. (2011). *Pendidikan Anak Tunagrahita*. Bandung : Amanah.
- Bilqis. (2014). *Lebih Dekat Dengan Anak Tuna Daksa*. Yogyakarta.

- Chen, H., Khan, S., Celik, B., Suzuki, Y., Ago, Y., & Tomatsu, S. (2021). Activity of daily living in mucopolysaccharidosis IVA patients: Evaluation of therapeutic efficacy. *Molecular Genetics and Genomic Medicine*, 9(11), 1–17. <https://doi.org/10.1002/mgg3.1806>
- Eldawati, & Kasiyati. (2021). Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Bagi Tunagrahita Ringan di SLB Al-Azhar Bukittinggi. *Jurnal Penelitian Pendidikan Kebutuhan Khusus*, 9(1), 54–59.
- Firawati, Nurul, N. J. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Activity Of Daily Living (Adl) Penderita Stroke Di Rsud H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.
- Huda, A. & N. A. . (2016). The Effect of The Barbie Doll Media Toward Self - Care Ability for Student with Mild Intellectual Disability. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pendidikan Luar Biasa.*, 3(1).
- Indriarti, T., Dahlan, U. A., Dahlan, U. A., Indriyani, R. A., Dahlan, U. A., Herbanu, R., Saputra, I., Dahlan, U. A., Aziz, F. A., Dahlan, U. A., Yogyakarta, K., & Istimewa, D. (2022). Peran Sekolah Luar Biasa (SLB) dalam Layanan Pendidikan Agama Islam bagi Anak Tuna Grahita Studi Kasus di SLB 1 Kulonprogo. 1(4), 176–185.
- Kemenkes. (2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta.
- Kemis, et al. (2013). Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunagrahita. Bandung Luxima Metro Media.
- Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman Dan Standar Etik.
- Mahasiswa, J., & Negeri, U. (2013). ANAK AUTIS Diajukan Kepada Universitas Negeri Surabaya Untuk Memenuhi Persyaratan Penyelesaian Program Sarjana Pendidikan Luar Biasa Oleh : EVI RUSIANA UNIVERSITAS NEGERI SURABAYA. 1–12.
- Mas'udi. (2010). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Mobilisasi Dini Pada Pasien Pasca Operasi Apendektomi Di Ruang Bedah Rumkital Dr Ramlan. Universitas Airlangga Surabaya.
- Meria, A. (2014). Model Pembelajaran Agama Islam bagi Anak Tunagrahita di SDLBYPPLB Padang Sumatra Barat. *Tsaqafah*. 11(2).
- Mujib, A. (1989). Pemikiran Pendidikan Islam. Bandung Trigendi Karya.
- Muwarni. (2014). Promosi Kesehatan J.
- Neha, U. (2016). Ragam Metodologi Media Pembelajaran Bahasa Arab Yogyakarta : DIVA Press.
- Noc, N. N. (2012). Panduan Penyusunan Asuhan Keperawatan Profesional : Edisi Revisi. Mediacton Publishing.
- Notoatmodjo. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novita Nesi. (2011). Psikologi, Bayi, Balita Dan Anak.
- Padila, et al. (2021). Pengalaman Orang Tua dalam Merawat Anak Restardasi Mental. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 3(1), 9–16.
- Panzilion. (2020). Stimulation of Preschool Motor Development Through Brain GYM and Puzzle. *Journal of Nursing and Health*, 1(1), 10–17.
- Ramawati, D., Allenidekania, A., & Besral, B. (2021). Kemampuan Perawatan Diri

- Anak Tuna Grahita Berdasarkan Faktor Eksternal dan Internal Anak. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(2), 89–96. <https://doi.org/10.7454/jki.v15i2.32>
- Ratnaningsih, E. (2012). Efektivitas Metode Drill dan Resitasi Dalam Meningkatkan Pemahaman dan Ketrampilan Siswa Terhadap Hukum Bacaan Qolqolah dan Ro Di SMP Negeri 1 Subang. *Jurnal Pendidikan Agama Islam*.
- Rizky, M. A. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Audio Visual Terhadap Kemampuan Cuci Tangan Anak Tunagrahita Di SLB-C YPLB Kota Blitar. *Journal Ilmu Keperawatan*, 53(9), 1689–1699. <https://repository.phb.ac.id>
- Rosnawati., K. & A. (2013). Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Anak Tunagrahita.
- Salma Halidu.(2022).Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus.
- Sari, Y. P., Daeli, W., & Koto, Y. (2023). Pola Asuh Orang Tua dan Tingkat Kemandirian Pemenuhan Kebutuhan ADL (Activity of Daily Living) pada Anak Tunagrahita. 02(02), 192–200.
- Setianti, Y., Hafiar, H., Damayanti, T., & Nugraha, A. R. (2019). Media informasi kesehatan reproduksi bagi remaja disabilitas tunagrahita di Jawa Barat. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 7(2), 170. <https://doi.org/10.24198/jkk.v7i2.22655>
- Soemantri, S. (2012). Psikologi Anak Luar Biasa. Bandung : Pt. Refika Aditama.
- Sudarsini. (2017). Bina Diri Bina Gerak Malang : Gunung Samudra.
- Sudrajat, D. & Rosida, L. (2013). Pendidikan Bina Diri Bagi Anak Berkebutuhan Khusus. Jakarta Timur : Luxima.
- Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta.
- Sukmawati, I., & Noviati, E. (2021). Pengembangan Media Pembelajaran Modeling melalui Video dalam Peningkatan Kemampuan Toilet Training pada Anak Tunagrahita. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 89–95. <https://doi.org/10.33039/jks.v5i1.2626>
- Toots, A., Lindelöf, N., Littbrand, H., Wiklund, R., Holmberg, H., Nordström, P., Lundin-Olsson, L., Gustafson, Y., & Rosendahl, E. (2016). Effects of a High-Intensity Functional Exercise Program on Dependence in Activities of Daily Living and Balance in Older Adults with Dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(1), 55–64. <https://doi.org/10.1111/jgs.13880>
- Warmer, M. L. (2000). *The Complete Guide To Alzheimer's Proofing Your Home*. USA : Purdue University Press.