BAB II
TINJAUAN TEORI

A. Tunagrahita

1. Definisi Anak Tunagrahita

Penyandang disabilitas intelektual adalah terganggunya fungsi fikir karena tingkat kecerdasan dibawah rata-rata, antara lain lambat belajar, disabilitas grahita dan *down syndrome* (Kemenkes RI, 2017). Seseorang dikatakan tunagrahita apabila memiliki tiga indikator, yaitu:

a. Keterhambatan fungsi kecerdasan secara umum atau dibawah rata-rata.
b. Ketidakmampuan dalam perilaku sosial/adaptif, dan
c. Hambatan perilaku sosial/adaptif terjadi pada usia 13-18 tahun (Fakhiratunnisa. *et al*., 2022).

Edgar Doll berpendapat bahwa seseorang dikatakan mengalami keterbelakangan mental jika:

0. Tidak mampu bersosialisasi dengan baik.
1. Memiliki kemampuan berpikir dibawah rata-rata
2. Penurunan kecerdasannya terjadi sejak lahir atau masa kecil, dan
3. Mengalami stunting pada saat dewasa (Sujoko, 2023).

2. Klasifikasi Anak Tunagrahita

Dalam buku pendidikan inklusif (2022) Peserta didik dengan hambatan intelektual dikelompokkan menjadi 4 (empat) tingkatan sebagai berikut:

- Peserta didik dengan hambatan intelektual ringan (IQ 70-55).
- Peserta didik dengan hambatan intelektual sedang (10 55-40).
- Peserta didik dengan hambatan intelektual berat (IQ 40-25).
- Peserta didik dengan hambatan intelektual sangat berat (IQ<25). (Farah. *et al*., 2022).

a. Tunagrahita Ringan

Tunagrahita ringan disebut juga moron atau debil. Kelompok ini memiliki IQ antara 68-52 menurut Binet, sedangkan menurut Skala *Weschler* (WISC) memiliki IQ 69-55. Mereka masih dapat belajar memebaca, menulis, dan berhitung sederhana. Dengan bimbingan dan pendidikan yang baik, anak terbelakangan mental ringan pada saatnya akan dapat memperoleh penghasilan untuk dirinya sendiri.

Anak keterbelakangan mental ringan dapat di didik menjadi tenaga kerja semi-skilled seperti pekerjaan laundry, pertanian, peternakan, pekerjaan rumah tangga, bahkan jika dilatih dan dibimbing dengan baik anak tunagrahita ringan dapat bekerja di pabrik-pabrik dengan sedikit pengawasan. Namun demikian anak terbelakangan mental ringan tidak mampu melakukan penyesuaian sosial secara independen. Ia akan membelanjakan uangnya dengan lugu, tidak dapat merencanakan masa depan, dan bahkan suka berbuat kesalahan. Pada umumnya anak tunagrahita ringan tidak mengalami gangguan fisik. Mereka secara fisik tampak seperti anak normal pada umumnya. Oleh karena itu agak sukar membedakan secara fisik antara anak tunagrahita ringan dengan anak normal.

b. Tunagrahita Sedang

Anak tunagrahita sedang disebut juga imbesil. Kelompok ini memiliki IQ 51-36 pada Skala Binet dan 50-40 menurut Skala *Weschaler* (WIS). Anak terbelakangan mental sedang bisa mencapai perkembangan MA sampai kurang lebih 7 tahun. Mereka dapat dididik mengurus diri sendiri, melindungi diri sendiri dari bahaya seperti menghindari kebakaran, berjalan dijalan raya, berlindung dari hujan, dan sebagainnya,

Anak tunagrahita sedang sangat sulit bahkan tidak dapat belajar secara akademik seperti belajar menulis, membaca, dan berhitung walaupun mereka masih dapat menulis secara sosial, misalnnya menulis namanya sendiri, alamat rumahnnya, dan lain-lain. Masih dapat dididik mengurus diri, seperti mandi, berpakaian, makan,

minum, mengerjakan pekerjaan rumah tangga sederhana seperti menyapu, membersihkan perabot rumah tangga, dan sebagainnya. Dalam kehidupan sehari-hari, anak tunagrahita sedang membutuhkan pengawasan yang terus-menerus. Mereka juga masih dapat bekerja ditempat kerja terlindung (*shertered workshop*).

c. Tunagrahita Berat

Kelompok anak tunagrahita berat sering disebut idiot. Kelompok ini dapat dibedakan lagi antara anak tunagrahita berat dan sangat berat. Tunagrahita berat *(severe)* memiliki IQ antara 32-20 menurut Skala Binet dan antara 39-25 menurut Skala *Weschler* (WISC). Tunagrahita sangat berat *(profound)* memiliki IQ dibawah 19 menurut Skala Binet dan IQ dibawah 24 menurut Skala *Weschler* (WISC). Kemampuan mental atau MA maksimal yang dapat dicapai kurang dari tiga tahun. Anak tunagrahita berat memerlukan bantuan perawatan secara total dalam hal berpakaian, mandi, makan, dan lain-lain. Bahkan mereka memerlukan perlindungan dari bahaya sepanjang hidupnnya (Suharsiwi, 2017).

3. Penyebab Tunagrahita

Beberapa penyebab keterbelakangan mental dibawah ini menurut (Sujoko, 2023) adalah sebagai berikut:

a. Faktor keturunan

Berdasarkan faktor keturunan/genetik terdapat 3 faktor yang menjadi penyebab tunagrahita. Ketiga faktor penyebab, baik prenatal, perinatal, maupun postnatal. Apabila melihat faktor-faktor lain, baik prenatal, perinatal dan postnatal sebagian besar disebabkan oleh faktor biologis. Penyebab kelainan yang berkaitan dengan faktor keturunan meliputi hal berikut:

1) Kelainan kromosom dapat dilihat dari bentuk dan jumlahnya, tergantung pada bentuknya, dapat terjadi sebagai inversi (kelainan yang menyebabkan perubahan urutan gen akibat terpelintirnya kromosom penghapusan), kegagalan meiosis (yaitu salah satu

pasangan tidak berpisah sehingga mengakibatkan tidak adanya kromosom di sel lain), duplikasi (kromosom tidak berpisah sehingga timbul satu kromosom di satu sel ke sel yang lain), translokasi (suatu kromosom putus dan pecahan itu menempel pada kromosom lain).

2) Kelainan gen, kelainan ini terjadi saat mutasi, tidak selalu terlihat dari luar (tetap pada tingkat genotip) untuk memahami hasil tersebut ada dua hal yang harus diperhatikan, yaitu kekuatan anomali dan letak gen (lokus) yang mengandung anomali tersebut.

b. Ganguan metabolisme dan gizi

Metabolisme merupakan faktor yang sangat penting dalam perkembangan seseorang, khususnya sel otak. Kegagalan metabolisme dan kegagalan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dapat meyebabkan ganguan fisik dan mental pada individu. Gangguan akibat gangguan metabolisme dan gizi, antara lain:

1) *Fenilketonuria* (akibat ganguan metabolisme asam amino) yang gejalanya sebagai berikut: keterbelakangan mental, kekurangan pigmen, serangan saraf, gangguan prilaku.
2) *Gargoylesma* (cacat dalam metabolisme sakarida dimana asam *mukopolisakarida* disimpan di hati, limpa kecil dan otak) dengan gejala seperti tinggi badan tidak normal, kerangka tidak proporsional, telapak tangan lebar dan pendek, persendian kaku, lidah lebar dan menonjol, dan keterbelakangan mental.
3) *Kretinisme* (suatu kondisi *hipohidrosis kronis* yang terjadi pada janin atau saat lahir) dan gejala kelainan yang terlihat adalah kelainan fisik yang khas dan keterbelakangan mental.

c. Infeksi dan keracunan

Keadaan ini disebabkan karna tertular penyakit saat janin masih dalam kandungan. Penyakit yang dimaksud antara lain rubella yang menyebabkan keterbelakangan mental dan gangguan pendengaran, penyakit jantung bawaan, berat badan lahir sangat rendah, sifilis

bawaan, yang dihampir semua kasus menyebabkan keterbelakangan mental.

d. Trauma dan zat adiktif

Trauma saat hamil, terutama pada otak, akibat melahirkan atau radiasi dapat menyebabkan keterbelakangan mental. Trauma lahir biasanya disebabkan oleh sulitnya melahirkan sehingga memerlukan pertolongan. Paparan atau sinar x yang tidak akurat saat bayi dalam kandungan menyebabkan kerusakan psikologis akibat *mikrosefali*.

e. Masalah pada kelahiran

Masalah kelahiran seperti kelahiran hipoksia, menyebabkan bayi mengalami kerusakan otak, kejang dan sesak nafas. Kerusakan juga dapat disebabkan oleh cedera mekanis, terutama pada persalinan yang sulit.

f. Faktor lingkungan

Keterbelakangan mental diduga disebabkan banyak oleh diantaranya adalah faktor lingkungan. Banyak penelitian telah dilakukan untuk membuktikan hal tersebut, salah satunya adalah kesimpulan Patton dan polloway (1986: 188) bahwa berbagai pengalaman negatif atau kegagalan berkomunikasi pada masa perkembangan merupakan salah satu penyebab terjadinya keterbelakangan mental (Sujoko, 2023).

4. Dampak Anak Tunagrahita

Menurut Efendi 2006 (dalam Sujoko, 2023) ada beberapa hambatan yang sangat Nampak terlihat pada anak tunagrahita khususnya dari aspek kognitifnya, beberapa hambatan tersebut adalah:

a. Anak mengalami kesulitan dalam berfikir.
b. Anak hanya mampu berpikir terhadap sesuatu yang sifatnya konkret.
c. Kemampuan sosial anak rendah.
d. Anak tidak mampu memahami suatu perintah yang sulit.
e. Kemampuan analisa dan problem solving anak buruk.

f. Kemampuan akademik anak tunagrahita mampu didik tidak akan pernah bisa lebih baik bila dibandingkan dengan anak normal pada umumnya.

5. Pendidikan Untuk Anak Tunagrahita

Sama seperti anak normal, anak berkebutuhan khusus juga memerlukan pendidikan. Pendidikan dapat membantu seseorang tumbuh dan berkembang sesuai potensinya. Rocyhadi, E: 2012, (dalam Sujoko, 2023) mengatakan bahwa tujuan pendidikan penyandang disabilitas intelektual tidak berbeda dengan tujuan pendidikan pada umumnya, karena anak penyandang disabilitas intelektual lahir ditengah-tengah masyarakat itu sendiri, menurut Kick 1986 ; (dalam Sujoko, 2023), tujuan pendidikan bagi anak tunagrahita adalah:

a. Dapat mengembangkan potensi sebaik-baiknya.
b. Dapat menolong dirinya sendiri, menyendiri dan berguna bagi masyarakat.
c. Menjalani kehidupan lahir dan batin yang layak.

Berikut ini dibahas permasalahan jenis layanan yang diberikan kepada anak penyandang disabilitas perkembangan (Sujoko, 2023).

a. Tempat khusus atau sistem segregasi

Sistem segregasi memberikan pendidikan hanya kepada anak berkebutuhan khusus, dalam hal ini anak tunagrahita. Biasanya tempat ini menawarkan tim ahli (dokter, psikologi, ahli terapi wicara, dll). Hingga saat ini lembaga pendidikan tersebut mempunyai kurikulum tersendiri. Dari kurikulum, guru menyiapkan program khusus yang disesuaikan dengan kebutuhan anak. Tempat pendidikan dengan sistem segregasi adalah sebagai berikut:

1) Sekolah khusus

Sekolah luar biasa bagi anak berkebutuhan khusus disebut sekolah luar biasa C (SLB-C) dan sekolah luar biasa C (SPLB-C). para siswa yang ditempatkan di sini mengkhususkan diri pada satu jenis gangguan, atau beberapa melihat secara khusus pada tingkat keparahan dan tingkat keparahan gangguan tersebut, seperti

sekolah untuk penyandang disabilitas intelektual ringan. Ada sekolah khusus yang menyediakan asrama sehingga siswanya langsung tinggal di asrama sekolah tersebut. Dengan cara ini, anak mendapat pendidikan dan pengawasan dalam waktu 24 jam.

Namun ada juga sekolah hari khusus, artinya anak-anak bersekolah hanya pada jam sekolah, jenjang pendidikan sekolah luar biasa adalah taman kanak-kanak luar biasa (TKLB, lamanya 3 tahun), sekolah dasar luar biasa (SDLB, lamannya 6 tahun), sekolah menengah pertama (SLTPLB, lamannya 3 tahun), sekolah menengah luar biasa (SMLB, lamannya 3 tahun). Rata-rata jumlah siswa dalam satu kelas adalah 8 orang, maksimal 12 orang, dan minimal 5 orang.

Penerimaan siswa dilakukan kapan saja, jika tempat memungkinkan. Pengelompokan siswa didasarkan pada usia kronologisnya, dan kegiatan pembelajaran menghitungkan usia mental. Model ini tidak mempersulit pekerjaan guru, karena setiap anak mempunyai programnnya masing-masing.

2) Sekolah dasar luar biasa (SDLB)

Berbeda dengan SDLB yang ada dilingkup SLB. SDLB di sini berdiri sendiri dan hanya menampung anak tunagrahita usia sekolah dasar. Model ini dibentuk agar mempercepat pemerataan kesempatan belajar bagi anak luar biasa sehingga berdiri pada tiap ibu kota kabupaten di Indonesia.

3) Kelas jauh

Kelas jauh adalah kelas yang dibentuk jauh dari sekolah induk karena di daerah tersebut banyak anak luar biasa. Biasanya anak yang tinggal jauh dari kota tidak dapat mengunjungi sekolah khusus karena sekolah khusus umumnya hanya ada dikota-kota besar. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan transportasi, biaya, dan beratnya kelainan anak. Anak luar biasa yang ditampung adalah dari semua jenis dan masih dalam usia sekolah. Administrasi kelas jauh banyak dikerjakan di sekolah khusus (induknya), sedangkan

administrasi kegiatan belajar mengajar dikerjakan oleh guru pada kelas jauh tersebut.

b. Disekolah umum dengan sistem integrasi (terpadu)

Berikut adalah beberapa posisi pelatihan yang melibatkan intergrasi sistem (disadap dari Moh. Amin 1995, Rochyadi,E: 2012)

1) Dikelas regular tanpa bahan ajar khusus dan guru

Anak tunagrahita pada kategori ini merupakan anak tunagrahita yang paling ringan. Tidak memerlukan materi khusus atau guru khusus. Anak ini mungkin memerlukan lebih banyak waktu belajar untuk materi tertentu dibandingkan teman-temannya pada umumnya. Hal ini memerlukan perhatian khusus dari guru kelas (guru umum), seperti pembagian tempat duduk, berkumpul dengan dan sikap bertanggung jawab.

2) Dikelas reguler dengan guru konsultan.

3) Anak tunagrahita belajar bersama anak normal dibawah bimbingan guru kelas, dari waktu ke waktu, seorang guru konsultan datang untuk membantu guru kelas memahami permasalahan anak tunagrahita dan cara mengatasinya, serta memberikan petunjuk atau saran kepada guru kelas pula. guru tamu memiliki jadwal tetap.

4) Dikelas reguler dengan guru tamu

Anak-anak dengan gangguan perkembangan belajar bersama anak-anak normal dikelas reguler dan diajar oleh guru kelas mereka. Guru berangkat mengajar anak tunagrahita ketika guru kelas mengalami kesulitan dan memberikan petunjuk atau saran kepada guru kelas pula, guru tamu memiliki jadwal tetap.

5) Dikelas reguler yang memiliki ruang sumber

Ruang sumber merupakan ruangan khusus yang menyediakan ruangan berbeda-beda untuk mengatasi kesulitan belajar anak tunagrahita. Anak-anak penyandang disabilitas perkembangan diajar dikelas reguler, dimana guru khusus

membantu di dapertemen. Anak-anak dengan kelainan perkembangan biasannya datang keruang gawat darurat.

6) Paruh waktu dikelas khusus

Kelas ini berada disekolah reguler dan menampung anak tunagrahita ringan pada tingkat lebih rendah atau anak tunagrahita sedang pada tingkat lebih tinggi. Dalam beberapa kasus, anak-anak penyandang disabilitas perkembangan mengikuti kelas reguler bersama anak-anak reguler. Kalau sulit, kami belajar dikelas khusus dibawah bimbingan guru khusus.

7) Kelas khusus

Kelas ini juga berada disekolah reguler, yaitu ruangan khusus untuk anak tunagrahita. Secara umum, anak dengan gangguan perkembangan sedang lebih efektif ditempatkan pada kategori ini. Mereka berintergrasi dengan anak-anak biasa selama upacara, pelajaran olahraga, pesta dan menggunakan kantin.

6. Proses Otak Menyerap Informasi

Secara prinsip, berdasarkan *Neurosains*, bahwa ingatan/memori adalah suatu proses kerja otak yang ditandai dengan penyimpanan informasi yang diolah sedemikian rupa dalam proses *sinaptic* antar *neuron* menjadikannya sebuah pengetahuan baik yang bersifat *tacit* maupun *eksplisit*. Menurut Bruno (1987) memori (ingatan) ialah proses mental yang meliputi pengkodean, penyimpanan, dan pemanggilan kembali informasi dan pengetahuan yang semuannya terpusat didalam otak. Dalam kajian *neurosains,* ada tiga jenis memori yang bekerja didalam otak manusia :

a. Memori sensorik yang menerima informasi melalui serapan pancaindera. Prosesnya berlangsung dalam waktu yang sangat singkat.
b. Memori jangka pendek yang berfungsi mencatat segala peristiwa yang dialami sesorang, tetapi sifatnya sementara dan singkat waktunya, hanya sekitar 15-30 detik. Butuh pengulangan untuk memori ini agar informasi yang disimpannya dapat diteruskan dalam kegiatan dan

tersimpan pula dalam memori jangka panjang. Misalnnya, kita dapat mengingat paras wajah kenalan atau deretan nomor telepon yang kita ketik diponsel. Namun, segenap informasi itu akan lekas hilang kecuali bila kita secara sadar berupaya untuk mempertahankannya.

c. Memori jangka panjang yang bertugas menyimpan semua peristiwa penting yang pernah dialami seseorang. Sifat permanen itu terjadi karena memori tipe ini mempertahankan makna kata-kata dan/atau keterampilan fisik yang telah dipelajari. Jangka waktunya dapat berlangsung dalam hitungan hari, bulan, tahun atau bahkan seumur hidup. Agar penyimpanan informasi berada dalam bank memori jangka panjang, maka *limbic sistem* atau otak mamalia yaitu *hippocampus* diibaratkan sebagai penjaga pintu bank memori, ketika informasi kognitif dianggap penting maka dipersilakan masuk dan diproses informasi yang akan memasuki gerbang *hippocampus* sebaikanya diantar oleh segenap panca indera, lalu diperiksa oleh otak *thalamus*, setelah lulus pemeriksaan maka informasi akan diterima otak *hippocampus*. Gerbang dibuka oleh *hippocampus* dan disini informasi yang berasal dari pengalaman akan ditransfer oleh memori yang akan mengelolanya. Memori jangka panjang dibagi lagi jadi menjadi dua yakni, eksplisit dam implisit.

d. Memori eksplisit berfungsi merekam segala ingatan yang dapat diungkapkan kata-kata. Misalnya, jika seseorang menjanjikan sesuatu, kapan seseorang berulang tahun atau pengalaman yang ingin disampaikan kepada seseorang kawan.

e. Adapun memori implisit diungkapkan dengan cara yang tidak memerlukan kata-kata umpamanya, seseorang yang mengendarai sepeda atau mengencangkan tali sepatu dia tidak perlu mengungkapkan “hapalan” dengan kata-kata, melainkan keterampilan motorik yang ditunjukkannya langsung melalui gerakan (Maulita. *et al*., 2022).

7. Kemampuan Anak Tunagrahita Menyerap Informasi

Salah satu alasan yang utama mengapa penderita keterbelakangan mental memiliki masalah dalam daya ingatnnya adalah mereka yang mengalami kesulitan dalam *self regulation*-nya, yaitu kemampuan seseorang untuk mengatur tingkah lakunya sendiri. Jadi apabila seseorang diberikan sejumlah daftar kata-kata yang perlu diingat, kebanyakan orang mengulanginya dengan cara menghafal dan menyimpan dalam ingatan. Keadaan ini menunjukan bahwa secara aktif mengatur tingkah laku mereka untuk menentukan strategi apa yang akan digunakan. Mereka yang keterbelakangan mental mengalami kesulitan dalam menentukan strategi *self regulation*-nya, seperti mengulang suatu materi. mereka juga kesulitan dalam metakognisi yang berhubungan erat dalam kemampuan regulasi diri (Bebko & Luhaorg, 1998 dalam Hallahan dan Kauffman, 2006. P 146). Metakognisi berarti kesadaran seseorang akan strategi apa yang dibutuhkan untuk melakukan sebuah tugas, kemampuan merencanakan bagaimana menggunakan strategi tersebut, serta mengevaluasi seberapa baik strategi tersebut bekerja (Damastuti, 2020).

8. Proses Anak Tunagrahita Menyerap Informasi Saat Pembelajaran

Anak tunagrahita ringan mengalami gangguan perkembangan pada bagian otak yaitu *hippocampus* dan *cortex prefrontal* berfungsi untuk mengorganisasian dan menata informasi, serta mengkordinasi pemikiran dan terkait dengan pemfokusan perhatian. Hal ini membuat anak dengan tunagrahita ringan memiliki kemampuan memori jangka pendek yang terbatas menurut Wilis (dalam Atmaja. *et al*., 2019). Teori yang dikembangkan oleh Chugani didalam penelitian (Irwanto, 2016) menyatakan bahwa otak memiliki sifat plastisitas yang dapat membuat kemampuan otak dalam memori semakin berkembang ketika otak semakin banyak digunakan. Anak tunagrahita atau reterdasi mental merupakan salah satu anak berkebutuhan khusus dengan gangguan utama pada otak khususnya kognitif dan emosi. Fungsi kognitif yang memiliki peran penting untuk kehidupan sehari-hari membuat fungsi kognitif menjadi

perhatian utama yang harus diperbaiki untuk anak dengan tunagrahita atau reterdasi mental menurut Irwanto (2016) (dalam Atmaja. *et al*., 2019).

Kecepatan kemampuan kognitif seseorang bergantung dari kemampuan memori jangka pendek sehingga kemampuan memori jangka pendek merupakan unsur terpenting dari kemampuan kognitif, terutama dalam aktivitas sehari-hari. Keadaan yang paling sering ditemukan adalah rendahnya kemampuan memori jangka pendek pada anak tunagrahita ringan yang disebabkan karena adanya abnormalitas bagian otak terutama *hippocampus. Hippocampus* adalah bagian dari otak besar yang terletak di *lobus temproral.*

Menurut Setyaningsih, (2015) *Hippocampus* merupakan bagian dari sistem limbik dan berperan pada kegiatan mengingat atau memori dan navigasi ruangan (dalam Atmaja. *et al*., 2019).

Proses penyerapan informasi pada anak tunagrahita :

a. Pembelajaran visual dan audio-visual : anak tunagrahita cenderung lebih mudah memahami materi yang disampaikan secara visual, seperti gambar, video, atau alat peraga. Hal ini memudahkan mereka melihat langkah-langkah secara langsung dan mengikuti proses dengan lebih baik.
b. Pengulangan dan latihan : anak tunagrahita membutuhkan pengulangan agar informasi tersimpan lebih kuat dalam ingatan mereka. Dengan seringnya pengulangan, mereka lebih mudah memahami dan mengingat informasi yang disampaikan.
c. Pembelajaran praktis atau kinestetik : Mereka cenderung lebih memahami melalui pengalaman langsung. Ketika mereka dapat melakukan atau mempraktikan sesuatu secara langsung, hal ini memperkuat pemahaman mereka karena informasi dihubungkan dengan gerakan.
d. Pembelajaran bertahap langkah demi langkah : Memecah materi pembelajaran menjadi langkah-langkah kecil membantu anak fokus pada satu bagian informasi dalam satu waktu, sehingga tidak merasa kewalahan dan dapat menyerap setiap langkah secara menyeluruh.

e. Penguatan positif : setelah berhasil memahami atau melakukan sesuatu, pemberian pujian atau penguatan positif sangat penting. Hal ini membantu meningkatkan motivasi mereka dan membuat mereka lebih percaya diri.

f. Penggunaan media konkret atau alat bantu fisik : benda-benda fisik yang dapat dilihat dan disentuh membantu mereka memahami konsep yang mungkin abstrak dengan alat bantu nyata, mereka dapat lebih mudah menghubungakan materi pembelajaran dengan objek yang dapat dirasakan langsung.

B. Proses Belajar Anak Tunagrahita

1. Kegiatan awal

Pada kegiatan awal, peserta didik yang mengalami hambatan intelektual harus dikondisikan untuk memiliki perilaku adaptif dan siap masuk pada aspek akademik. Peserta didik harus dimotivasi mau belajar dengan kegiatan yang menyenangkan. Peserta didik dengan hambatan intelektual membutuhkan pembelajaran yang menarik. Selanjutnya, peserta didik ini diarahkan masuk ke aspek akademik untuk mulai mempelajari materi yang diajarkan. Pada tahap awal ini sesuai prinsip-prinsip korektif dalam individualisasi pembelajaran, kegiatan awal ini perlu diperpanjang waktunya agar keterampilan prasatnya bisa terbangun melalui aneka aktivitas latihan.

2. Kegiatan inti

Pada kegiatan ini, pembelajaran dilakukan sesuai kebutuhan peserta didik. Pembelajaran harus diselingi kegiatan latihan aspek proses psikologi dasar. Durasi waktunya diatur sesuai kebutuhan peserta didik berdasarkan hasil assasment. Latihan ini dilakukan secara simultan dengan kegiatan akademik atau pembelajaran, contoh setiap 10 menit atau 5 menit sekali pembelajaran akademk berpindah pada aktivitas latihan aspek proses psikologi dasar, latihan lateralisasi, motorik, keseimbangan, *body image*, pandang ruang, konsentrasi, membedakan bentuk, gerak dan perintah, serta latihan memori. Bentuknya bermacam-macam, seperti menari, bernyanyi.

Setelah peserta didik kembali siap belajar, pendidik kembali membelajarkan peserta didik dalam aspek akademik. Untuk melaksanakan hal ini diperlukan metrode pendidikan dan media pembelajaran yang relevan.

3. Kegiatan penutup

Kegiatan penutup tidak terlepas dari kegiatan pemberian tugas agar anak melakukan aktivitas materi yang diajarkan sebagai kegiatan evaluasi. Aktivitas penutup pembelajaran dapat diisi dengan berbagai kegiatan lain seperti refleksi guru, refleksi peserta didik, memberikan penguatan berupa remedial atau aktivitas lainnya yang menggambarkan proses evaluasi pencapaian tujuan pembelajaran.

4. Evaluasi

Evaluasi menghasilkan dokumen tertulis yang dapat diakses oleh guru, administrator, orang tua dan siapa pun yang tertarik dalam program ini. Evaluasi memberikan pemahaman tentang kondisi siswa diakhir pembelajaran. Evaluasi menggambarkan hal-hal yang perlu mendapatkan perubahan yang harus dilakukan untuk kemudian dievaluasi kembali pada siklus berikutnya. Guru dan orang tua memiliki peran penting masing-masing dan bisa saling berbagi peran karena memiliki tujuan yang sama (Maryanti, 2022).

C. Kemampuan Cuci Tangan Pada Anak Tunagrahita

Mencuci tangan adalah proses menggosok kedua permukaan tangan dengan kuat secara bersamaan menggunakan zat yang sesuai dan dibilas dengan air dengan tujuan menghilangkan mikroganisme sebanyak mungkin juga mengungkapkan bahwa cuci tangan adalah salah satunya prosedur terpenting dalam pengendalian infeksi nosokomial. Tujuan mencuci tangan menurut Depkes RI (2006) adalah salah satu unsur pencegahan penularan infeksi (Nurrahmawati, 2022).

Mencuci tangan menggunakan sabun yang dipraktikan secara tepat dan benar dapat mencegah terjangkitnya beberapa penyakit. Mencuci tangan dapat

mengurangi resiko penularan berbagai penyakit termasuk diare, cacingan, *influenza*, hepatitis A, dan flu burung terutama pada bayi dan balita. Anak yang mencuci tangan tanpa menggunakan sabun beresiko 30 kali lebih besar terkena penyakit tipoid, dan yang terkena penyakit tipoid kemudian tidak pernah atau jarang mencuci tangan menggunakan sabun, maka akan beresiko mengalami penyakit tipoid empat kali lebih parah daripada yang terbiasa mencuci tangan menggunakan sabun (Prasetya et al., 2022).

Gambar 1 Mencuci Tangan 6 Langkah Standar WHO

1. Cara yang tepat mencuci tangan pakai sabun

   Mencuci tangan dengan benar mesti dilakukan dengan menggunakan sabun dan air bersih mengalir. Bila tidak ada keran, kita bisa menggunakan timba atau wadah lain untuk mengalirkan air (Kesehatan Lingkungan, 2020).

2. Membersihkan tangan menggunakan cairan pembersih tangan

   Mencuci tangan menggunakan cairan pembersih tangan dapat dilakukan dalam situasi tertentu dimana sabun dan air bersih tidak tersedia. Agar hasilnya efektif, cairan pembersih tangan yang digunakan hendaknya mengandung alkohol dengan kadar minimal 60%. Selain itu menggunakan produk cairan pembersih tangan berbasis alkohol yang ada dipasaran, kita

juga bisa membuat cairan pembersih dengan mengikuti standart panduan dari WHO (Kesehatan Lingkungan, 2020).

Mencuci tangan pakai sabun dan air bersih memberi manfaat yang berbeda dari cairan pembersih tangan berbasis alkohol. Sabun dan air bersih dapat menghilangkan semua jenis kuman dari tangan. Selain itu, cairan pembersih tangan hanya dapat digunakan apabila tangan kita tidak kotor dan berminyak. Cairan pembersih berbasis alkokol juga tidak bisa menghilangkan jenis kuman *norovirus, cryptosporidium,* dan *clostridioides difficile*, serta bahan kimia berbahaya seperti pestisida dan logam berat (Kesehatan Lingkungan, 2020).

3. Waktu penting untuk membersihkan tangan
   a. Sebelum makan.
   b. Sesudah membuang air besar dan menggunakan toilet.
   c. Sebelum memegang bayi.
   d. Sesudah mengganti popok, mencebok/membersihkan anak yang telah menggunakan toilet.
   e. Sebelum, selama, dan setelah menyiapkan makanan.
   f. Sebelum dan setelah menyentuh permukaan benda, termasuk gagang pintu, meja dll.
   g. Sebelum masuk dan segera setelah keluar dari fasilitas umum, termasuk kantor, pasar, stasiun dll.
   h. Sebelum dan sesudah mengunjungi teman, keluarga, dan kerabat dirumah sakit atau panti jompo (Kesehatan Lingkungan, 2020).

D. Kemampuan Merawat Diri Pada Anak Tunagrahita

Kemampuan bina diri (bantu diri) atau dikenal dengan kemampuan pearawatan diri pada anak normal biasannya muncul bersamaan dengan bertambahnya usia dan kemajuan tahapan perkembangan anak. Orangtua dengan anak normal biasanya tidak perlu mengajarkan secara khusus pada anak tentang perawatan diri. Anak normal akan langsung meniru kegiatan-kegiatan yang dikerjakan oleh orang dewasa disekitarnya termasuk diantarannya kegiatan perawatan diri (Putra & Kasiyati, 2019). anak

tunagrahita untuk memiliki kemampuan merawat diri perlu diajarkan atau dilatih secara khusus dalam bentuk program pembelajaran. Pembelajaran perawatan diri diajarkan atau dilatihkan pada anak berkebutuhan khusus tunagrahita mengingat dua aspek yang melatar belakanginnya. Latar belakang utama yaitu aspek kemandirian yang berkaitan dengan aspek kesehatan, dan latar belakang lainnya yaitu berkaitan dengan kematangan sosial budaya.

Kemampuan merawat diri dianggap penting karena bertujuan untuk mampu hidup mandiri, tidak tergantung pada orang lain dan mempunyai rasa tanggungjawab. Sesuai dengan kondisi anak tunagrahita maka menurut Sutisna, 2004 (dalam Nurrahmawati, 2022) tujuan merawat diri sebagai berikut:

1. Agar anak dapat menjaga kebersihan badan dan kesehatan dirinnya dengan kemampuan merawat diri.
2. Agar anak memiliki keterampilan dalam mengurus dirinnya sendiri.
3. Agar anak tidak canggung dalam beradaptasi dengan kemampuan mengurus dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain.
4. Agar anak mempunyai rasa percaya diri karena telah mampu mengurus dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain.

Adapun yang termasuk dalam program bina diri adalah tentang kebersihan diri seperti mandi, menggosok gigi, proses buang air, dan mencuci tangan (Nurrahmawati, 2022).

E. Pembelajaran Dengan Media Video

1. Pengertian Media Pembelajaran

Media pembelajaran merupakan segala sesuatu yang dapat menyalurkan pesan, dapat merangsang pikiran, perasaan, dan kemauan peserta didik sehingga dapat mendorong terciptanya proses belajar pada diri peserta didik (Rohani, 2019). Media pembelajaran juga dapat dikatakan sebagai alat bantu pembelajaran, karena segala sesuatu yang dapat dipergunakan untuk merangsang pikiran, perasaan, perhatian dan kemampuan atau keterampilan peserta didik sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar. Media pembelajaran tidak terbatas pada apa yang

digunakan pengajar didalam kelas, tetapi pada prinsipnya meliputi segala sesuatu yang ada dilingkungan peserta didik dimana mereka berinteraksi dan membantu proses belajar mengajar.

Berdasarkan teori Edgar Dale yang menjelaskan bahwa penyerapan atau pemahaman materi dalam suatu proses belajar mengajar bergantung pada metode yang digunakan. Dengan cara membaca seseorang mampu mengingat 10%, dengan cara mendengar (audio) bisa mengingat 20%, dengan cara melihat (visual) Dapat mengingat 50%, dengan melakukan atau memperagakan sesuatu dapat mengingat 70% dan berdasarkan pengalaman nyata dapat mengingat 90% (Laiskodat, 2020).

2. Manfaat Media Pembelajaran

Identifikasi manfaat media dalam proses belajar mengajar mengajar menurut (Istiqlal, 2018) terdiri dari :

a. Proses belajar dan mengajar menjadi lebih menarik karena penggunaan media dapat membangkitkan keingintahuan siswa, merangsang mereka untuk berinteraksi yang menyentuh objek kajian pelajaran, membantu siswa kongkretkan sesuatu yang abstrak. Secara ringkas, media dapat membantu guru menghidupkan suasana kelas, tidak monoton dan membosankan.
b. Proses belajar siswa menjadi lebih interaktif, jika dirancang dan dipilih dengan benar medianya. Media dapat membantu guru dan siswa melakukan komunikasi dua arah secara aktif.
c. Jumlah waktu belajar mengajar dapat dikurang, Seringkali para guru terpaksa menghabiskan waktu cukup banyak untuk menjelaskan pokok pelajaran.
d. Proses belajar dapat terjadi dimana saja dan kapan saja. Media pembelajaran yang dirancang sedemikian rupa hingga menarik, maka siswa dapat belajar dimana saja dan kapan saja.

3. Jenis Media Pembelajaran

Media belajar dibagi menjadi 3, yaitu:

a. Media visual

Media visual merupakan suatu alat atau sumber belajar yang di dalamnnya berisikan pesan, informasi khususnya materi pelajaran yang disajikan secara menarik dan kreatif secara diterapkan dengan menggunakan indera penglihatan. Jadi media visual ini tidak dapat digunakan untuk umum, lebih tepatnya media ini tidak dapat digunakan oleh para tunanetra.

Kelebihan:

1) Dapat dianalisis lebih mudah, selain itu media visual juga dapat mempermudah peserta didik dalam memahami materi dan juga membuat peserta didik untuk berfikir lebih kritis, dan juga materi yang disajikan dengan menggunakan media visual akan lebih mudah di ingat oleh pesera didik.
2) Dapat mengatasi keterbatasan pengetahuan yang dimiliki oleh peserta didik.
3) Dapat membangkitkan keinginan dan minat baru untuk belajar.

Kekurangan :

1) Kurang praktis dalam penggunannya
2) Hanya berupa gambar dan tulisan saja sehingga media ini tidak dapat diterapkan untuk peserta didik yang berkebutuhan khusus, salah satunnya adalah tunanetra. Media ini tidak dilengkapi dengan suara jadi kurang menarik.

b. Media audio

Media audio berhubungan dengan indera pendengaran.

Kelebihan :

1) Biaya yang harus dikeluarkan hanya sedikit (harga murah).
2) Media mudah dibawa dan dipindahkan, sehingga mudah dalam pengunaanya.
3) Materi dapat diputar kembali.

Kekurangan :

1) Media ini bersifat abstrak karena hanya berupa suara saja sehingga pada hal-hal tertentu juga memerlukan bantuan visual.
2) Media ini tidak dapat diterapkan oleh peserta didik yang berkebutuhan khusus lebih tepatnya bagi mereka yang tidak bisa mendengar (tunarungu).

c. Media audio visual

Media audio visual merupakan jenis media pembelajaran yang dibuat secara menarik dan kreatif dengan menggunakan indra pendengaran dan penglihatan, jadi media ini berupa suara dan gambar.

Menurut Arsyad (2015:69) dalam penelitian Safitri, A. *et al*.(2021), video interaktif adalah suatu system penyampaian pengajaran dimana materi video rekaman disajikan dengan pengendalian komputer kepada penonton (siswa) yang tidak hanya mendengar dan melihat video dan suara, tetapi juga memberikan respons yang aktif dan respons itu yang menentukan kecepatan dan sekuensi penyajian. Sedangkan efektifivitas sendiri merupakan unsur pokok untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan didalam setiap organisasi, kegiatan ataupun program. Dikatakan efektif apabila tujuan ataupun sasaran tercapai sesuai dengan yang telah ditentukan.

Kelebihan :

1) Pemakaian tidak terikat waktu.
2) Sangat praktis dan menarik.
3) Hargannya relatif tidak mahal, karena bisa digunakan berkali-kali.
4) Menghemat waktu dan video atau film dapat diputar kembali.

Kekurangan :

1) Jika memutarkan film terlalu cepat, siswa tidak dapat mengikuti.
2) Untuk media televisi, tidak bisa dibawa kemana-mana karena cenderung ditempat tertentu.
3) Membutuhkan keahlian dan keterampilan khusus dalam menyajikan atau membuat media belajar audio visual, karena

media ini berupa suara dan gambar-gambar, baik gambar bergerak maupun diam (Susanti. *et al*., 2020).

F. Pengaruh Pemberian Media Video Terhadap Kemampuan Cuci Tangan Siswa Tunagrahita

Menurut Dyana 2012 (dalam Zakaria & Nurmayunita, 2022). Media video memiliki beberapa manfaat sebagai berikut: membantu memberikan gambar dengan bayangan lebih menyerupai kondisi kenyataan sehingga memberikan kesan yang benar, mendorong minat anak dalam proses pembelajaran, meningkatkan pengertian yang lebih baik, menambah variasi metode mengajar, meningkatkan keingintahuan anak sehingga membuat anak lebih kritis terhadap pembelajaran, dan memberikan konsep baru dari sesuatu diluar pengalaman yang biasa, memberikan pendidikan kesehatan maka dapat meningkatkan pengetahuan anak dan mempengaruhi perilaku anak mencuci tangan dengan benar.

Disamping itu pendidikan kesehatan yang melibatkan seluruh indera memberikan pengaruh menyimpan informasi lebih lama dan menimbulkan serta sensasi yang membekas pada siswa. Harus dipahami, anak-anak tunagrahita mengalami keterhambatan dalam perkembangan kecerdasan yang ditandai dengan rendahnya tingkat IQ *(intelligence quotient)* tingkatan tunagrahita terbagi dalam beberapa level mulai dari yang paling bawah yakni, tunagrahita ringan, sedang, dan berat menurut Jean Peaget, 1986-1980 (dalam Zakaria & Nurmayunita, 2022). Tingkat IQ yang rendah menyebabkan fungsi kecerdasan dan intelektual terganggu yang menyebabkan munculnya banyak permasalahan pada masa perkembangannya, sehingga penggunaan video sebagai media pendidikan kesehatan sangat membantu anak-anak tunagrahita dalam menjalani proses pembelajaran.

Video menjadi pilihan yang tepat sebagai media untuk pendidikan kesehatan pada siswa disabilitas dikarenakan dapat lebih mudah dimengerti siswa disabilitas, meningkatkan konsentrasi dan perhatian anak karena pembelajaran menjadi menarik dan video juga dapat menggambarkan suatu proses secara tepat dan dapat dilihat secara berulang-ulang. Media audio

visual memiliki keunggulan karena menyampaikan pengertian dan informasi dengan cara yang lebih konkret atau lebih nyata. Sehingga anak antusias terhadap video yang diberikan tentang cuci tangan dan dapat mempengaruhi pengetahuan anak tersebut, Arsyad,2012 ; Ardianto, 2013 ; (dalam Zakaria & Nurmayunita, 2022).

Dalam penelitian dari (Dari & Irdamurni, 2019) proses pelaksanaan nya yaitu :

1. Pada tahap awal memulai pelajaran peneliti menjelaskan tentang topik pembelajaran, tujuan pembelajaran, dan manfaat pembelajaran.
2. Mempersiapkan alat, bahan seperti sabun cuci tangan, lap tangan, air kran (dikamar mandi) dan media video pembelajaran yang berisi langkah-langkah mencuci tangan dengan baik dan benar.
3. Setelah itu peneliti mengajak siswa untuk menonton video pembelajaran yang berisi langkah-langkah mencuci tangan sambil menjelaskan setiap langkah-langkahnya

   Pengaruh terhadap siswa :

   Penayangan video ini memberikan siswa tunagrahita kesempatan untuk melihat dan mengamati langkah-langkah cuci tangan secara langsung. Siswa dapat memperhatikan setiap gerakan dan urutan dengan bantuan visual, yang sangat efektif karena mereka lebih mudah memahami informasi yang konkret dan terstruktur.
4. Setelah itu peneliti bertanya jawab dengan siswa mengenai isi video tersebut, mulai dari menyebutkan dan menunjukan alat dan bahan yang digunakan serta bagimana langkah-langkah mencuci tangan.

   Pengaruh terhadap siswa :

   Diskusi ini mengajak siswa mengingat dan menyusun kembali informasi dari video. Ini memperkuat daya ingat mereka terhadap setiap langkah yang baru saja mereka lihat.
5. Peneliti mengajak siswa untuk latihan atau praktik mencuci tangan agar peneliti mengetahui tingkat kemampuan siswa dalam mencuci tangan.

   Pengaruh terhadap siswa :

Melalui latihan mandiri setiap langkah secara mandiri. Ini melatih kemampuan mereka untuk mengingat dan melakukan gerakan yang benar dalam urutan yang tepat.

6. Peneliti melakukan pengulangan dan evaluasi terhadap kemampuan cuci tangan pada siswa tunagrahita

   Pengaruh terhadap siswa :

   Pengulangan membantu siswa tunagrahita menginternalisasi setiap langkah, menjadikannya kebiasaan.

Tabel 1
Rangkuman Telaah Artikel Penelitian Sejenis Dalam 5 Tahun Terakhir

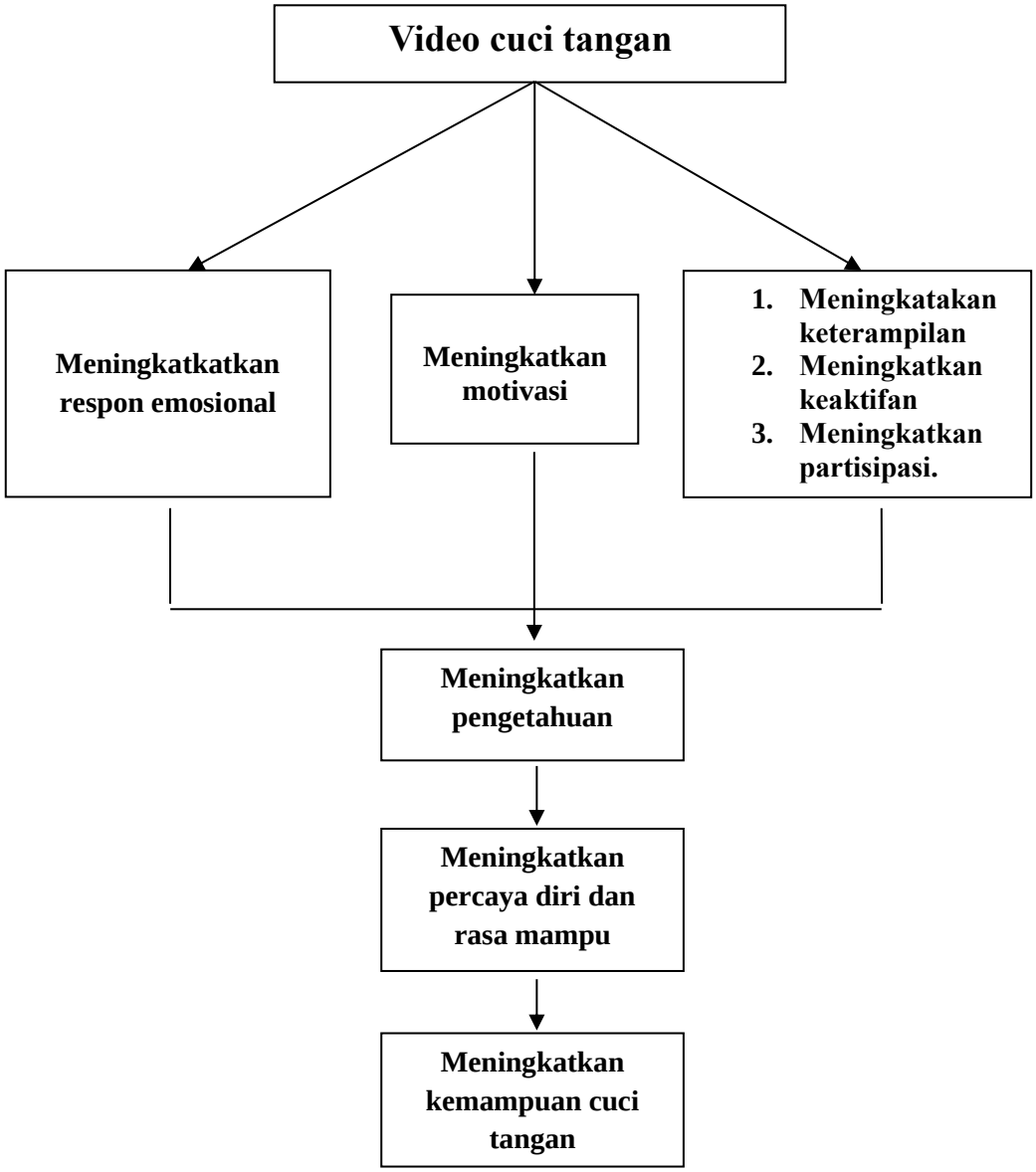
No	Author	Judul	Lokasi	Sampel	Subjek	Desain & lama pemberian intervensi	Hasil Studi	Perbedaan dengan penelitian ini
1.	Zakaria & Nurmayunita(Zakaria & Nurmayunita, 2022).	Pengaruh pemberian video tutorial 6 langkah cuci tangan terhadap Kemampuan Cuci Tangan Pada Siswa SLBN Pembina Nasional Bagian C Malang.	Malang	104	Siswa Tunagrahita	Eksperimen Pre-Post test desain	Pemberian video tutorial cuci tangan memberikan pengaruh terhadap kemampuan cuci tangan siswa SLB.	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada tahun penelitian, tempat penelitian dan jumlah sampel penelitian.
2.	Nurrahmawati, Rizka(Nurrahmawati, 2022).	Kemampuan Merawat Diri Dan Mencuci Tangan Bagi Anak Hambatan Intelektual.	Yogyakarta	1	Anak hambatan intelektual	Deskriptif	Hasil penelitian menunjukan bahwa kemampuan anak dengan hambatan intelektual dalam merawat diri & mencuci tangan adalah rendah. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, terutama keluarga.	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada tahun penelitian, tempat penelitian, jumlah sampel, desain penelitian dan media yang digunakan dalam penelitian.

3.	Dari & Irdamurni(Dari & Irdamurni, 2019).	Visualisasi Video Pembelajaran dalam melatih kemampuan mencuci tangan bagi anak tunagrahita kategori sedang di SLB Negeri 2 Padang.	Padang	1	Anak Tunagrahita kategori sedang	Tindakan kelas	Hasil penelitian menunjukan bahwa metode latihan menggunakan video pembelajaran dapat meningkatkan kemampuan mencuci tangan bagi siswa tunagrahita kategori sedang.	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada tahun penelitian, tempat penelitian, jumlah sampel, dan desain penelitian.
4.	Maulidiyah, F. N(Maulidiyah, 2020).	Media Pembelajaran Multimedia interaktif untuk anak tunagrahita ringan.	Malang	-	Anak Tunagrahita Ringan	Literatur review	Berdasarkan hasil dari beberapa artikel, Hasil penelitian menunjukan bahwa penggunaan multimedia interaktif berpengaruh signifikan terhadap peningkatan prestasi belajar	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada tahun penelitian, tempat penelitian, jumlah sampel,desain penelitian dan variabel penelitian.

							anak tunagrahita ringan.	
5.	Prasetya, Ekawaty (Prasetya et al., 2022).	Health Education Tentang Pentingnys Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Di SDN 10 Dungaliyo.	Gorontalo	30	Siswa SD	Penyuluhan dan Pendidikan Kesehatan	Hasil penelitian menunjukan bahwa health education dalam bentuk penyuluhan dan edukasi tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang baik dan benar sehingga adanya peningkatan pengetahuan siswa tentang pentingnya CTPS.	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada tahun penelitian, tempat penelitian, jumlah sampel,desain penelitian, variabel penelitian dan media yang digunakan.

G. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena. Hubungan antara berbagai variabel digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena (Syapitri. *et al*., 2021).



Gambar 2 Kerangka Teori

Sumber *:(Wati, N., Yuniar, N., & Paridah. 2017), (Ampulembang, V., Hadis, A., & Batiana, B.2021), (Zakaria, A., & Nurmayunita, H. 2022), (Wilandika, A., Sajodin, S., Harahap, P.S., \yusof, S., & Saad, Z. 2023), (Septiyani, A. D., Utami, K. D., & Sumiyarini, R. 2023), (Wildan Dari & Irdamurni. 2019)*

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Syapitri. *et al*., 2021)

Gambar 3 Kerangka Konsep

I. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karateristik atau ciri-ciri yang dimiliki oleh seseorang, benda, objek/situasi. Variabel merupakan elemen yang dapat terkuantifikasi dan terdiri dari berbagai jenis. Syarat utama sebuah variabel adalah memilih perbedaan atau nilai yang bervariasi (Syapitri. *et al*., 2021).

1. Variabel Independen

Variabel independen disebut juga variabel "treatmen" atau variabel eksperimen. Variabel ini mempengaruhi variabel lain dan menyebabkan perubahan atau berkontribusi terhadap outcome, pada penelitian ini yang termasuk variabel independen yaitu pemberian video tutorial 6 langkah cuci tangan.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel outcome sebagai efek atau pengaruh dari variabel independen. Dari penelitian ini yang merupakan kemampuan cuci tangan pada siswa tunagrahita.

J. Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan awal yang kebeneranya masih perlu dibuktikan melelalui (Anggreni, 2022). Dengan kata lain, hipotesis adalah pernyataan yang masih bersifat sementara dan harus diuji untuk mengetahui apakah benar atau tidak. Berdasarkan kerangka konsep, hipotesis penelitian ini adalah :

Ho : Tidak ada pengaruh pemberian video tutorial 6 langkah cuci tangan terhadap kemampuan cuci tangan pada siswa tunagrahita di SLB Negeri Metro

Ha : Ada pengaruh pemberian video tutorial 6 langkah cuci tangan terhadap kemampuan cuci tangan pada siswa tunagrahita di SLB Negeri Metro

K. Definisi Operasional

Definisi operasional definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional dilapangan. Dalam pembuatan definisi operasional selain memuat tentang pengertian variabel secara operasional juga memuat tentang cara pengukuran, hasil ukur, dan skala pengukuran (Anggreni, 2022).

Tabel 2
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen : Pemberian video tutorial 6 langkah cuci tangan	Pemutaran video yang memuat 6 langkah mencuci tangan dengan benar dan sederhana. Video ini diberikan kepada siswa tunagrahita sebagai panduan praktis. Video dibuat secara pribadi oleh peneliti.	1. Pemberian video tutorial cuci tangan sebanyak 5 kali dalam 5 hari berturut-turut. 2. Memperagakan kegiatan cuci tangan. 3. Dalam 1 kali pemberian, dilakukan 2 kali penayangan video. 4. Dalam 1 kali penayangan video diberikan selama durasi 2 menit.	Catatan observasi	Pemutaran video 5 kali selama 5 hari berturut-turut sehari 1 kali.	Nominal
Variabel Dependen : Kemampuan cuci tangan pada anak tunagrahita.	Kemampuan siswa dalam mengikuti langkah-langkah cuci tangan yang benar meliputi urutan 6 item, yang diukur menggunakan observasi lembar checklist, yaitu; 1. Tidak dapat melakukan, Skor = 1. 2. Jika dapat melakukan benar tapi banyak bantuan, Skor = 2. 3. Jika dapat melakukan benar tapi sedikit bantuan, Skor = 3. 4. Jika dapat melakukan dengan benar tanpa bantuan, Skor = 4.	1. Membersihkan tangan, gosok sabun pada kedua telapak tangan dengan arah memutar. 2. Menggosok kedua punggung tangan secara bergantian. 3. Menggosok sela-sela jari tangan hingga bersih. 4. Membersihkan ujung jari dengan posisi saling mengunci. 5. Menggosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian. 6. Menggosok telapak tangan menggunakan ujung jari, dan bilas hingga bersih.	Lembar checklist 6 langkah cuci tangan menurut standar WHO.	Kode : 1 = Tidak dapat melakukan dari 6 item : Skor 6. 2 = Jika dapat melakukan benar tapi banyak bantuan : Skor 12. 3 = Jika dapat melakukan dengan benar sedikit bantuan : Skor 18. 4 = Jika dapat melakukan dengan benar tanpa bantuan : Skor 24.	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Anak tunagrahita	Anak tunagrahita ringan mereka masih dapat belajar membaca, menulis dan berhitung sederhana. Anak tunagrahita sedang mereka dapat dididik mengurus diri sendiri, melindungi diri sendiri dari bahaya seperti menghindari kebakaran, bejalan dijalan raya, berlindung dari hujan dan sebagainnya.	1. Tunagrahita ringan disebut juga moron atau debil kelompok ini memiliki IQ antara 68-52 menururt Binet, sedangkan menurut Skala Weschler (WISC) memiliki IQ 69-55. 2. Tunagrahita sedang disebut juga imbesil. Kelompok ini memiliki IQ 51-36 pada Skala Binet dan 34-40 menurut Skala Wescheler (WIS).	Catatan observasi	1 : Tunagrahita Ringan 2 : Tunagrahita sedang	Ordinal