

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Kemampuan

##### 2.1.1 Definisi Kemampuan

Kemampuan berasal dari kata mampu yang berarti kuasa (bisa,sanggup) melakukan sesuatu, sedangkan kemampuan berarti kesanggupan,kecakapan,kekuatan (Tim penyusun Kamus Besar Bahasa Indonesia,2009). Kemampuan(*ability*) berarti kapasitas seorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. (Stephen P.Robbins & Timothy A.Judge, 2009). Dari pengertian-pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kemampuan adalah kesanggupan atau kecakapan seseorang individu dalam menguasai suatu keahlian dan digunakan untuk mengerjakan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. Lebih lanjut, (Stephen P.Robbins & Timothy A.Judge,2009) menyatakan bahwa kemampuan keseluruhan seseorang individu pada dasarnya terdiri atas dua kelompok faktor, yaitu :

1. Kemampuan Intelektual (*Intellectual Ability*), merupakan kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktifitas mental (Berfikir,menalar dan memecahkan masalah)
2. Kemampuan Fisik (*Physical Ability*), merupakan kemampuan melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, ketrampilan, kekuatan, dan karakteristik serupa.

### 2.1.2 Kemampuan Psikomotor

Ketrampilan motorik (*motor skills*) berkaitan dengan serangkaian gerak-gerak jasmaniah dalam urutan tertentu dengan mengadakan koordinasi antara gerak-gerak berbagai anggota badan secara terpadu. W.S Winkel(2009) memaparkan: “Biarpun belajar ketrampilan motorik mengutamakan gerakan-gerakan seluruh otot, urat-urat dan persendian dalam tubuh, namun diperlukan pengamatan melalui alat-alat indera dan pengolahan secara kognitif yang melibatkan pengetahuan dan pemahaman”.

Ketrampilan motorik tidak hanya menuntut kemampuan untuk merangkai gerak jasmaniah tetapi juga memerlukan aktivitas mental/*psychis* (aktivitas kognitif) supaya terbentuk suatu koordinasi gerakan secara terpadu, sehingga disebut kemampuan psikomotor. Lebih lanjut W.S Winkel (2009) menjelaskan bahwa dalam belajar ketrampilan motorik terdapat dua fase, yakni fase kognitif dan fase fiksasi; selama pembentukan prosedur diperoleh pengetahuan deklaratif (termasuk pengetahuan prosedural seperti konsep dan kaidah dalam bentuk pengetahuan deklaratif) mengenai urutan langkah-langkah operasional atau urutan yang harus dibuat. Inilah yang di atas yang disebut (Fase kognitif” dalam belajar ketrampilan motorik. Kemudian rangkaian gerak-gerak mulai dilaksanakan secara pelan-pelan dahulu, dengan dituntun oleh pengetahuan prosedural, sampai semua gerakan mulai berlangsung lebih lancar dan akhirnya keseluruhan urutan gerak-gerak berjalan sangat lancar. Inilah yang disebut “Fase fiksasi”, yang baru berakhir bila program gerak jasmani berjalan otomatis tanpa disertai taraf kesadaran yang tinggi. W.S Winkel(2009) juga kemudian mengklarifikasi ranah psikomotor dalam tujuh jenjang, sebagai berikut :

1. Persepsi (*Perception*), mencakup kemampuan untuk mengadakan diskriminasi yang tepat antara dua perangsang atau lebih, berdasarkan perbedaan antara cirri-ciri fisik yang khas pada masing-masing rangsang
2. Kesepian (*set*), mencakup kemampuan untuk menempatkan dirinya dalam keadaan akan memuali gerakan atau rangkaian gerakan
3. Gerakan terbimbing (*guided response*), mencakup kemampuan untuk melakukan suatu rangkaian gerak-gerak sesuai dengan contoh yang diberikan (*imitasi*).
4. *Gerakan yang terbiasa* (*Mechanical response*), mencakup kemampuan untuk melakukan suatu rangkaian gerak-gerak dengan lancer karena sudah dilatih secukupnya tanpa memperhatikan lagi contoh yang diberikan
5. gerakan yang kompleks (*Complex response*), mencakup kemampuan untuk melaksanakan suatu keterampilan yang terdiri atas beberapa komponen dengan lancer, tepat dan efisien.
6. Penyesuaian pola gerakan (*adjustment*), mencakup kemampuan untuk mengadakan perbahan dan penyesuaian pola gerak-gerak dengan kondisi setempat atau dengan menunjukan suatu taraf keterampilan yang telah mencapai kemahiran.
7. Kreativitas (*creativity*), mencakup kemampuan untuk melahirkan pola-pola gerak-gerak yang baru, seluruhnya atas dasar prakarsa dan inisiatif sendiri. Adapun dalam rangka kepentingan perumusan tujuan evaluasi belajar, untuk mengkonstruk instrument evaluasi.

Edward Norman mengklarifikasi indicator dari masing-masing jenjang dalam ranah psikomotor sebagai berikut :

Tabel 2.1 Taksonomi Ranah Psikomotor

Tingkat/hasil belajar	Ciri-cirinya
1. <i>Perception</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Mengenal objek melalui pengamatan inderawi</li> <li>) Mengolah hasil pengetahuan (dalam fikiran)</li> <li>) Melakukan seleksi terhadap objek (pusat perhatian)</li> </ul>
2. <i>Set</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Mental set, atau kesiapan mental untuk bereaksi</li> <li>) <i>Physical set</i>, kesiapan fisik untuk bereaksi</li> <li>) <i>Emotional set</i>, kesiapan emosi/perasaan untuk bereaksi</li> </ul>
3. <i>Guided Response</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Melakukan imitasi (peniruan)</li> <li>) Melakukan <i>trial and error</i> (coba-coba salah)</li> <li>) Pengembangan respon baru</li> </ul>
4. <i>Mechanism</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Mulai tumbuh <i>performance skill</i> dalam berbagai bentuk</li> <li>) Respon – respon baru muncul dengan sendirinya</li> </ul>
5. <i>Complex OvertResponse</i>	Sangat terampil ( <i>Skilfull performance</i> ) yang di gerakan oleh aktivitas motoriknya
6. <i>Adaption</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Pengembangan keterampilan individu untuk gerakan yang dimodifikasi</li> <li>) Pada tingkat yang tepat untuk menghadapi (<i>problem solving</i>)</li> </ul>
7. <i>Origination</i>	Kemampuan mengembang kreativitas gerakan-gerakan baru untuk menghadapi bermacam-macam situasi, atau problem-problem yang spesifik (M.Chabib Toha, 2006)

## **2.2 Konsep Retardasi Mental**

### **2.2.1 Definisi Retardasi Mental**

Retardasi mental adalah sebuah kondisi di mana kemampuan intelektual seseorang di bawah rata-rata (IQ di bawah 70) dan terdapat gangguan dalam perilaku adaptif. Perilaku adaptif merupakan kemampuan seseorang dalam membina hubungan sosial dan menyelesaikan permasalahan kehidupan sehari-hari seperti menggunakan transportasi umum, menggunakan uang untuk berbelanja, dan lain sebagainya. Dalam beberapa kasus, penyandang retardasi mental biasanya memiliki gangguan lainnya, seperti misalnya down syndrome, fragile-x syndrome, dan lain sebagainya (Yusuf, 2015).

Definisi retardasi mental menurut *American Association on Mental Retardation* (AAMR) adalah fungsi intelektual umum secara bermakna di bawah normal, disertai adanya keterbatasan pada dua fungsi adaptif atau lebih, yaitu komunikasi, menolong diri sendiri, ketrampilan sosial, mengarahkan diri, ketrampilan akademik, bekerja, menggunakan waktu luang, kesehatan, dana atau keamanan, keterbatasan ini timbul sebelum umu 18 tahun (Soetjningsih, dan Ranuh, 2014)

### **2.2.2 Ciri-ciri Klinis Retardasi Mental**

Menurut DSM-IV-TR (2004) ciri-ciri klinis *mental retardation*:

1. Orang yang memiliki fungsi intelektual yang secara signifikan berada di tingkat subaverage (IQ < 70).
2. Orang yang memiliki defisit atau hendaya dalam fungsi adaptif yang timbul secara bervariasi. Tanda-tanda umum dari *mental retardation* adalah kesulitan dalam berkomunikasi, kesulitan dalam mengurus diri sendiri atau

rumah, kesulitan dalam membina relasi sosial atau personal, rendahnya kemampuan akademis, kesehatan dan keselamatan.

3. Umur *onset*, yakni timbulnya *mental retardation* pada usia 18 tahun. Batasan ini ditetapkan sebagai identifikasi gangguan pada fase-fase perkembangan berikutnya.

Selanjutnya menurut DSM-IV-TR, ciri-ciri klinis *mental retardation* diselaraskan dengan tingkatan kemampuannya, yakni:

1. Retardasi Mental Katagori Ringan

Retardasi mental kategori ringan disebut juga dengan *mental retardation* kategori *mild* (ringan) dengan tingkat IQ=50-70, memiliki fungsi intelegensi yang secara signifikan berada pada *subaverage* ke bawah. Penderitanya membutuhkan bantuan yang cukup terbatas dan tak membutuhkan bantuan total. Dia masih bisa mandiri dengan tingkat pengawasan yang minimal dan masih memiliki prestasi yang memadai. Akan tetapi mereka masih sangat tergantung pada pendidikan, pelatihan, dan dukungan masyarakat.

Anak dengan retardasi mental ringan masih dapat membaca hingga kelas empat sampai enam sekolah dasar. Meskipun dia memiliki kesulitan membaca, tetapi dia masih mampu mempelajari pendidikan dasar yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari. Mereka membutuhkan pengawasan, bimbingan, dan pelatihan khusus. Penderita retardasi mental tidak memiliki kelainan fisik yang signifikan, tetapi mereka kerap kali menderita epilepsi.

## 2. Retardasi Mental Kategori Sedang

Retardasi mental kategori sedang disebut juga dengan *mental retardation* kategori *moderate* (sedang), memiliki tingkat IQ=35-40 atau IQ=50-55. Penderitanya membutuhkan

bantuan yang cukup terbatas, tidak membutuhkan bantuan total, masih mampu mandiri dengan tingkat pengawasan yang cukup minimal, masih memiliki prestasi yang memadai dan tergantung pola pendidikan, bimbingan, pelatihan, dan dukungan masyarakat.

Anak yang memiliki *retardation mental* IQ=36-51 jelas sekali memiliki keterbatasan dan keterlambatan dalam belajar bicara dan keterlambatan dalam perkembangan lainnya, seperti duduk. Dengan melalui pelatihan dan dukungan masyarakat (lingkungan), penderita retardasi mental masih dapat hidup mandiri untuk taraf keterampilan dan kebutuhan tertentu.

## 3. Retardasi Mental Kategori Berat

Retardasi mental kategori berat disebut juga dengan *mental retardation* kategori *severe* (berat) dengan tingkat skor IQ=20-25 dan IQ=30-45, memiliki keterampilan komunikasi formal yang sangat terbatas, sehingga tidak pernah bicara lisan dan jika adapun bicaranya hanya sebatas satu atau dua kata. Penderitanya membutuhkan bantuan khusus dan total, seperti mandi, berpakaian, dan makan. Penderitanya total membutuhkan bantuan *living home*, tidak memiliki keselamatan, kesehatan apalagi keterampilan akademik.

#### 4. Retardasi Mental Kategori Sangat Berat

Retardasi mental kategori sangat berat disebut juga *mental retardation* kategori *profound* (sangat berat) dengan tingkat skor IQ=20-25, tidak memiliki keterampilan komunikasi formal, sehingga tidak pernah bicara lisan sama sekali, tak pernah belajar menggunakan bicara sebagai media komunikasi, dan tidak mampu menggunakan alternatif bahasa isyarat atau alat komunikasi lainnya. Dia sangat sulit belajar akibat disfungsi kognitif dan memiliki tingkat ketergantungan yang tinggi sehingga aktivitas sehari-harinya sangat total membutuhkan bantuan *living home*, keselamatan, kesehatan dan keterampilan akademiknya sama sekali tidak ada.

Anak-anak *mental retardation* dalam kategori sangat berat (IQ 19) biasanya tidak dapat berjalan, berbicara, ataupun memahami orang lain. Angka harapan hidup anak-anak yang memiliki keterbelakangan mental relatif pendek dan tergantung pada faktor penyebabnya. Biasanya semakin berat *mental retardation*, maka semakin kecil angka harapan hidupnya.

### 2.2.3 Klasifikasi Tingkatan Retardasi Mental

Tabel 2.2 Klasifikasi menurut Pieter, Janiwarti, dan saragih (2011) sebagai berikut :

<b>TINGKAT</b>	<b>KISARAN IQ</b>	<b>KEMAMPUAN (0-5 TAHUN) PRASEKOLAH</b>	<b>KEMAMPUAN USIA SEKOLAH (6-20 TAHUN)</b>	<b>KEMAMPUAN MASA DEWASA (21 TAHUN KEATAS)</b>
Ringan	52-68	Dapat membangun kemampuan sosial	Dapat mempelajari pelajaran kelas enam pada	Biasanya dapat mencapai kemampuan kerja & bersosialisasi

		& komunikasi koordinasi otot sedikit terganggu dan sering kali tidak terdiagnosis.	akhir usia belasan tahun. Dapat dibimbing ke arah pergaulan sosial dan dapat dididik.	yang cukup, tetapi ketika mengalami stres sosial ataupun ekonomi, memerlukan bantuan.
Moderat	36-51	Dapat berbicara & belajar berkomunikasi kesadaran sosial kurang dan koordinasi otot cukup.	Dapat mempelajari beberapa kemampuan sosial & pekerjaan Dapat belajar berpergian sendiri di tempat-tempat yang dikenalnya dengan baik	Dapat memenuhi kebutuhannya sendiri dengan melakukan pekerjaan yang tidak terlatih atau semi terlatih di bawah pengawasan. Memerlukan pengawasan & bimbingan ketika mengalami stres sosial maupun ekonomi yang ringan.
Berat	20-35	Dapat mengucapkan beberapa kata. Mampu mempelajari kemampuan untuk menolong diri sendiri. Tidak memiliki kemampuan	Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi. Dapat mempelajari kebiasaan hidup sehat sederhana.	Dapat memelihara diri sendiri di bawah pengawasan. Dapat melakukan beberapa kemampuan perlindungan diri dalam lingkungan yang terkendali.
Sangat Berat	19 atau kurang	ekspresif atau hanya sedikit. Koordinasi otot jelek. Sangat terbelakang	Memiliki beberapa koordinasi otot, kemungkinan tidak dapat berjalan atau	Memiliki beberapa koordinasi otot & berbicara. Dapat merawat diri tetapi sangat

		Koordinasi ototnya sedikit sekali. Mungkin memerlukan perawatan khusus.	berbicara	terbatas. Memerlukan perawatan khusus.
--	--	-------------------------------------------------------------------------	-----------	----------------------------------------

#### 2.2.4 Etiologi

Adapun 5 faktor penyebab retardasi mental menurut Pieter, Janiwarti, dan Saragih (2011) yaitu :

1. Trauma (Sebelum dan Sesudah Lahir)

Faktor perkembangan dan kelahiran yang dimaksudkan ialah faktor-faktor yang berkaitan dengan perkembangan selama *pranatal*, *perinatal*, dan *postnatal*. *Faktor pranatal*, yakni akibat penyakit, keracunan dari bahan-bahan kimia, obat-obatan yang tidak terkendali dalam penggunaannya, penggunaan alkohol (*fetal alcohol sindrom*), *drugs*, rokok, dan malanutrisi selama kandungan. *Faktor perinata*, yakni pengaruh dari kesulitan melahirkan atau kelahiran yang kurang oksigen (*hipoksia*). *Faktor postnatal*, yakni akibat infeksi atau virus, luka atau pencederaan pada otak atau cacat pada kepala.

2. Infeksi (Bawaan dan Sesudah Lahir) dan Kelainan Kromosom

Infeksi bawaan sesudah lahir yang menyebabkan *mental retardation* yaitu: rubela kongenitalis, meningitis, *sitomegalo*, ensefalitis, toksoplasmosis kongenitalis, *listeriosis*, dan HIV. Sementara kelainan kromosom yang menyebabkan *mental retardation* adalah kesalahan pada jumlah kromosom (*sindrom Down*), defek pada kromosom (sindrom X yang rapuh, sindrom Aangelman, sindrom Prader-Willi), translokasi, dan sindrom *cri du chat*.

### 3. Kelainan Genetik dan Kelainan Metabolik yang Diturunkan

Kelainan genetik yang menyebabkan retardasi mental adalah galaktosemia, penyakit Tay-Sachs, *leukodistrofi* metakromatik adrenoleukodistrof, sindrom Lesch-Nyhan, sindrom *rett*, dan sklerosis tuberosa. Sementara faktor-faktor metabolik yang dapat menyebabkan retardasi mental adalah sindrom Reye, dehidrasi hipernatremik, hipotiroid kongenital, hipoglikemia, dan diabetes melitus.

### 4. Akibat Keracunan

Pemakaian alkohol, kokain, amfetamina, dan obat lainnya pada ibu hamil. Serta keracunan metil merkuri (timah hitam) juga dianggap memberikan kontribusi besar sebagai penyebab retardasi mental.

### 5. Gizi dan Lingkungan

Faktor-faktor penyebab retardasi mental yang berkaitan dengan aspek gizi yaitu kwasiorkor, maramus dan malnutrisi. Sementara faktor-faktor lingkungan yang berkaitan dalam pembentukan retardasi mental adalah kemiskinan, deprivasi sosial, lingkungan rumah dengan sikap tidak memperdulikan anak atau adanya penelantaran anak, budaya (*culture familial retardation*), atau lingkungan yang menghasilkan bahan-bahan kimia beracun dan berbahaya.

### 2.2.5 Bentuk-Bentuk Retardasi Mental

1. *Alcohol syndrom*, Yaitu *mental retardation* yang diakibatkan bahan kimia dan obat-obatan, seperti *penylalanin*. (Hellekson, dalam Pieter, Janiwarti, dan Saragih, 2011).
2. *Lesch-Nyhan syndrom* adalah *mental retardation* yang diakibatkan gangguan *cerebral palsy* (spastisitas, pengencangan otot). Ciri-ciri *Lesch-Nyhan syndrome* ditandai dengan perilaku mencederai diri sendiri, seperti menggigit-gigit jari atau bibir. Gangguan ini hanya dideritai oleh anak laki-laki, karena yang bertanggung jawab adalah gen resesif, yakni ketika gen berada di kromosom X pada laki-laki tidak memiliki gen normal untuk menyeimbangi dan karena laki-laki tidak memiliki kromosom X yang kedua.
3. *Down syndrome* adalah bentuk *mental retardation* akibat adanya abnormalitas kromosom 21 yang memberikan penampilan fisik yang khas, seperti wajah mongoloid (Scherenberger, dalam Pieter, Janiwarti, dan Saragih 2011). Ciri-ciri khas *down syndrome* adalah mata sipit dan mengarah keatas, hidung rata, mulut kecil dengan langit-langit datar sehingga lidah menjulur keluar, ada *malformasi* jantung bawaan, mengarah demensia Alzheimer (40 tahun). Gangguan otak pada *Down syndrome* menyebabkan hendaya ingatan dan gangguan kognitif lainnya. Selain akibat penyimpangan kromosom, faktor pendukung lain yang dapat menyebabkan

*Down syndrome* adalah akibat usia ibu yang terlalu tua atau terlalu muda untuk mengandung.

4. *Fragile X syndrom* menurut Dykens (1998 dalam Pieter, Janiwarti, dan Saragih, 2011) adalah bentuk *mental retardation* ini akibat penyimpangan atau cacat pada kromosom X yang berkaitan dengan masalah-masalah belajar, hiperaktif, menghindar tatapan mata, *perseverative speech* dan ciri-ciri fisik yang tidak lazim, seperti telinga, buah zakar, lingkaran kepala yang besar. Estimasi gangguan ini diperkirakan 1 di antara 2.000 laki-laki.
5. *Cultural familial retardation*, yaitu bentuk *mental retardation* yang ringan dan disebabkan oleh pengaruh lingkungan dan kombinasi pengaruh biologis dengan psikososial, seperti akibat penganiayaan fisik, penelantaran dan deprivasi sosial. Ciri-ciri orang yang *cultur familial retardation* adalah memiliki skor IQ= 50-70, memiliki keterampilan adaptif yang cukup baik, namun tidak berpotensi untuk mengembangkan keterampilannya, memiliki keterlambatan dalam perkembangan.

#### **2.2.6 Cara Penanganan Retardasi Mental**

Pieter, Janiwarti, dan Saragih (2011) cara penanganan *mental retardation* secara biologis untuk saat ini bukan pilihan utama. Secara umum, penanganan pada *mental retardation* harus paralel, yakni dengan mengajarkan berbagai keterampilan yang dibutuhkan agar mereka dapat produktif dan mandiri. Perlu kita ketahui bahwa para penderita *mental retardation* yang sangat mereka butuhkan ialah agar mereka dapat berpartisipasi dengan cara-cara tertentu dalam

masyarakat, bersekolah bahkan memiliki harapan untuk dapat bekerja dan memperoleh kesempatan menjalin hubungan sosial yang lebih berarti. Dengan kemajuan teknologi dan pendidikan memberikan peluang yang lebih baik dan realitis dalam kehidupan bagi para penderita *mental retardation*.

Mark Durand dan David H. Barlow (2007) mengatakan, bahwa hingga saat ini belum ada obat medis khusus yang bisa menyembuhkan gangguan *mental retardation*. Akan tetapi, usaha pencegahan dan penanganannya lebih menunjukkan pada perubahan keterampilan yang lebih berarti dalam kehidupan mereka.

#### 1. Penanganan Behavioral

Penanganan gangguan *mental retardation* pertama kali diintroduksi pada tahun 1960 yang menekankan pada pengajaran keterampilan melalui inovasi perilaku (*behavior*), seperti dengan mengajarkan mereka keterampilan untuk mandi, berpakaian dan buang air. (Wilson, dalam Pieter, Janiwarti, dan Saragih, 2011). Keterampilan perilaku seperti ini dipecahkan menjadi bagian-bagian lebih kecil (*task analysis*) dan mereka diajarkan dengan memberikan pujian-pujian atau penguatan (*reinforce*). Keberhasilan mengajarkan keterampilan dapat diukur dari tingkat kemandirian yang dicapai dengan memanfaatkan keterampilan yang telah diajarkan.

#### 2. Latihan Komunikasi

Latihan komunikasi sangat penting bagi penderita *mental retardation*. Langkah awal yang perlu diketahui yaitu bagaimana membuat kebutuhan yang

dapat memberikan rasa puas dalam berbagai aktivitasnya. Tujuan latihan ini berbeda bagi setiap penderita, tergantung pada tingkat keterampilan yang dimilikinya. Bagi penderita *mental retardation* ringan, tujuannya pada aspek artikulasi dan pengorganisasian bicara. (Abbeduto, dalam Pieter, Janiwarti, dan Saragih, 2011). Sementara penderita *mental retardation* dengan *disabilitas* paling berat, tipe latihan komunikasi dapat memberikan tantangan baru karena penderitanya memiliki keragaman defisit fisik dan kognitif yang membuat komunikasi lisan sangat sulit atau bahkan mustahil dilakukan. (warren, dalam Pieter, Janiwarti, dan Saragih, 2011). Menurut Reichle (1992 dalam Pieter, Janiwarti, dan Saragih, 2011) Namun bagi para terapis yang ahli dan kreatif tentu memiliki alternatif yang lebih mudah, misal menggunakan bahasa isyarat yang lazim digunakan penderita disabilitas pendengaran dan menggunakan argumentatif strategi komunikasi melalui buku-buku bergambar yang menandakan permintaan atau menunjukkan terhadap suatu objek tertentu.

### 3. *Support Employment*

Bellamy (1988 dalam Pieter, Janiwarti, dan Saragih, 2011) mengatakan salah satu metode yang mengajarkan penderita *mental retardation* agar dapat berpartisipasi dalam dunia pekerjaan secara memuaskan dan berkompetisi. (Bellamy, Rhodes, Mank, dan Albin, 1988). Terlepas dari besarnya biaya yang terkait, maka dengan metode ini bukan hanya menempatkan penderitanya dalam satu pekerjaan yang bermakna, tetapi yang terpenting adalah membuat mereka untuk dapat menjadi orang yang produktif, mandiri, dan berguna bagi masyarakat.

### **2.2.7 Metode Pembelajaran Retardasi Mental**

Pendekatan pembelajaran bagi retardasi mental tidak lepas dari prinsip pembelajaran Piaget. Menurut Furth dan Wachs teori Piaget umumnya merupakan perkembangan intelegensi sebagai dasar dari setiap pembelajaran. Untuk mengenalkan benda kepada anak retardasi mental dibutuhkan metode sebagai berikut :

1. Kongret, belajar mengenal benda pada tahap kongret artinya konsep belajar mengenalkan benda kepada anak melalui manipulasi objek nyata.
2. Semi kongret, pada tahap semi kongret ini pengenalan benda menggunakan ilustrasi gambar objek nyata atau bisa juga menggunakan bentuk gambar lingkaran, toli, dan sebagainya

Anak retardasi mental memiliki nilai intelektual di bawah rata-rata jadi sulit untuk melakukan imajinasi sehingga gambar yang pertama dikenalkan kepada anak adalah kongret. Untuk gambar kedua digunakan gambar semi kongret agar anak lebih paham terhadap benda dan dapat belajar berimajinasi mengenal benda (Mumpuniarti, 2007).

#### **1. Android**

Android adalah sistem operasi berbasis Linux yang dirancang untuk perangkat bergerak layar sentuh seperti telepon pintar dan komputer tablet.

Android awalnya dikembangkan oleh Android, Inc., dengan dukungan finansial dari Google, yang kemudian membelinya pada tahun 2005. Sistem operasi ini dirilis secara resmi pada tahun 2007, bersamaan dengan didirikannya Open Handset Alliance, konsorsium dari perusahaan-perusahaan perangkat keras, perangkat lunak, dan telekomunikasi yang bertujuan untuk memajukan standar terbuka perangkat seluler. Ponsel Android pertama mulai dijual pada bulan Oktober 2008 (Android Dev, 2016).

## **2. Multimedia (M. Suyanto, 2008)**

Multimedia adalah penggunaan komputer untuk menyajikan dan menggabungkan teks, suara, gambar, animasi, audio dan video dengan alat bantu (tool) dan koneksi (link) sehingga pengguna dapat melakukan navigasi, berinteraksi, berkarya dan berkomunikasi. Multimedia sering digunakan dalam dunia informatika. Selain dari dunia informatika, multimedia juga diadopsi oleh dunia game, dan juga untuk membuat website.

Komponen multimedia berupa teks, gambar / grafik, audio, video, animasi. Dengan penjelasan sebagai berikut :

## **3. Teks**

Teks merupakan elemen multimedia yang menjadi dasar untuk menyampaikan informasi, karena teks adalah jenis data yang paling sederhana dan membutuhkan tempat penyimpanan yang paling kecil. Teks merupakan cara yang paling efektif dalam mengemukakan ide-ide kepada

pengguna, sehingga penyampaian informasi akan lebih mudah dimengerti oleh masyarakat. Jenis-jenis teks seperti Printed Text, yaitu teks yang dihasilkan oleh word processor atau word editor dengan cara diketik yang nantinya dapat dicetak. Scanned Text yaitu teks yang dihasilkan melalui proses scanning tanpa pengetikan. Dan Hypertext yaitu jenis teks yang memberikan link ke suatu tempat / meloncat ke topik tertentu

#### **4. Image (Grafik)**

Image atau grafik sangat bermanfaat untuk mengilustrasi informasi yang akan disampaikan terutama informasi yang tidak dapat dijelaskan dengan kata-kata. Jenis-jenis grafik seperti bitmap yaitu gambar yang disimpan dalam bentuk kumpulan pixel, yang berkaitan dengan titik-titik pada layar monitor. Digitized picture adalah gambar hasil rekaman video atau kamera yang dipindahkan ke komputer dan diubah ke dalam bentuk bitmaps. Hyperpictures, sama seperti hypertext hanya saja dalam bentuk gambar.

#### **5. Audio**

Multimedia tidak akan lengkap jika tanpa audio (suara). Audio bisa berupa percakapan, musik atau efek suara. Format dasar audio terdiri dari beberapa jenis :

##### **a. WAVE**

Merupakan format file digital audio yang disimpan dalam bentuk digital dengan eksistensi WAV.

##### **b. MIDI (Musical Instrument Digital Interface)**

MIDI memberikan cara yang lebih efisien dalam merekam music dibandingkan wave, kapasitas data yang dihasilkan juga jauh lebih kecil. MIDI disimpan dalam bentuk MID.

c. Video

Video menyediakan sumber yang kaya dan hidup untuk aplikasi multimedia. Dengan video dapat menerangkan hal-hal yang sulit digambarkan lewat kata-kata atau gambar diam dan dapat menggambarkan emosi dan psikologi manusia secara lebih jelas.

d. Animasi

Animasi adalah simulasi gerakan yang dihasilkan dengan menayangkan rentetan frame ke layer. Frame adalah satu gambar tunggal pada rentetan gambar yang membentuk animasi. Menurut Foley, Van Dam, Feiner dan Hughes (1997, p1057) Animate adalah untuk membuat sesuatu hidup, sebagian orang mengira bahwa animasi itu sama dengan motion (gerakan), tetapi animasi mencakup semua yang mengandung efek visual sehingga animasi mencakup perubahan posisi terhadap waktu, bentuk, warna, struktur, tekstur dari sebuah objek, posisi kamera, pencahayaan, orientasi dan focus dan perubahan dalam teknik rendering.

## 2.2.8 Kajian Media Video Pembelajaran untuk Anak Retardasi Mental

### 1. Pengertian Video Pembelajaran

Hujair AH.Sanaky(2009) menjelaskan bahwa video pembelajaran merupakan media yang berupa gambar bergerak disertai unsur suara dan dapat ditayangkan melalui VCD dan medium video. Video pembelajaran mampu menayangkan pesan pembelajaran secara realistic. Media ini berbentuk multimedia yang memiliki unsure-unsur media secara lengkap seperti sound, animasi, video, teks dan grafis. Sehingga, media ini dinamakan video pembelajaran. Pengertian lain juga dijelaskan oleh

Daryanto (2010) bahwa media video pembelajaran merupakan media yang digunakan dalam proses pembelajaran untuk menyalurkan pesan pengetahuan, keterampilan, dan sikap serta dapat merangsang pilihan, perasaan, perhatian dan kemauan anak sehingga secara sengaja proses belajar terjadi. Bertujuan dan terkendali. Kelebihan kelemahan media video pembelajaran antara lain :

#### a. Kelebihan Video Pembelajaran

Hujair AH.Sanaky (2009), kelebihan media video pembelajaran sebagai berikut :

1. Menyajikan objek pembelajaran secara konkret atau pembelajaran secara realistic, sehingga sangat baik untuk menambah pengalaman belajar.

2. Sifatnya yang audio-visual, sehingga memiliki daya tarik tersendiri dan dapat menjadi pemacu atau motivasi pembelajaran untuk belajar
3. Sangat baik untuk pencapaian tujuan belajar psikomotor
4. Dapat mengurangi kejenuhan belajar
5. Menambah daya tahan ingatan atau retensi tentang objek belajar yang dipelajari pembelajar
6. *Portable* dan mudah didistribusikan

Dina Indriana (2011) kelebihan video pembelajaran siswa dapat belajar secara mandiri tidak harus tergantung pada guru. Anak dapat memulai belajar kapan saja dan dapat mengakhiri sesuai dengan keinginan. Selain itu, materi-materi yang diajarkan dapat langsung dipraktikkan oleh siswa dengan berpedoman pada software tersebut. Bila anak mendapat kesulitan dan kurang memahami isi materi yang diajarkan, siswa dapat mengulangi tahap demi tahap sehingga memudahkan siswa untuk menguasainya dengan efektif, efisien, serta cepat dan mudah. Dapat ditegaskan bahwa media Video Pembelajaran memiliki kelebihan dalam pembelajaran yaitu:

- a) Menyajikan obyek secara konkret.
- b) Terdapat system repeat yang bermanfaat untuk mengulangi materi pembelajaran
- c) Anak dapat langsung mempraktikkan materi yang dipelajari,
- d) Waktu pembelajaran yang fleksibel sesuai dengan keinginan anak untuk belajar dan keinginan anak untuk berhenti belajar.

Berdasarkan kelebihan yang telah dijabarkan di atas Video Pembelajaran dirasa cukup sesuai dengan karakteristik belajar anak Retardasi Mental yang memiliki

kesulitan dalam berfikir secara abstrak. Dengan menggunakan Video Pembelajaran anak Retardasi Mental mendapat gambaran tentang materi pembelajaran yang diajarkan secara konkret tentang pembelajaran cara menggosok gigi. Selain itu, Video Pembelajaran juga dapat membantu anak dalam mengingat materi yang telah diajarkan.

#### b. Kelemahan Media Video Pembelajaran

Hujair AH.Sanaky (2009), Kelemahan media Video Pembelajaran adalah:

- 1) Pengadaannya memerlukan biaya mahal,
- 2) Tergantung pada energy listrik sehingga tidak dapat dihidupkan di segala tempat,
- 3) Sifat komunikasi searah sehingga tidak dapat member peluang untuk terjadinya umpan balik,
- 4) Mudah tergoda untuk menayangkan media yang bersifat hiburan, sehingga suasana belajar akan terganggu. Menurut Rudi Susilana (2009) kelemahan multimedia. Video Pembelajaranya itu biayanya cukup mahal dan memerlukan perencanaan yang matang dan tenaga yang profesional.

Dari penjabaran tentang kelemahan media Video Pembelajaran dapat ditegaskan bahwa kelemahan Video Pembelajaran antara lain:

- a) Biaya pembuatan yang cukup mahal:
- b) Memerlukan perencanaan yang matang dan tenaga profesional,

- c) Pembelajaran bersifat satu arah sehingga menutup kemungkinan adanya respon balik dari anak,
- d) Mudah tergoda untuk menayangkan video yang bersifat hiburan, sehingga mengganggu proses belajar.

## 2. Tujuan Video Pembelajaran

Sri Anitah (2009) tujuan penggunaan multimedia Video Pembelajaran dalam pendidikan dan pelatihan adalah melibatkan siswa dalam pengalaman multisensory untuk meningkatkan kegiatan belajar. Pada masalalu, pengalaman yang paling dominan adalah kata-kata tertulis dan lisan melalui buku teks dan ceramah. Saat ini, dimanfaatkannya multimedia Video Pembelajaran dan berbagai sumber informasi serta metode pembelajaran, pencapaian hasil pembelajaran diharapkan lebih meningkat. Multimedia Video Pembelajaran untuk menyusun informasi yang disimpan dalam berbagai bentuk, termasuk teks, gambar, grafis video, suara, music, efeksuara (*sound effect FX*).

Dina Indriana (2011) Tujuan Video Pembelajaran dalam Pembelajaran memuat beberapa kompetensi yang harus dimiliki oleh setiap anak didik dalam menjalani proses pendidikan dan pembelajarannya. Beberapa kompetensi tersebut antara lain pengetahuan yang memadai (*to know*), keterampilan dalam melaksanakan (*to do*), kemampuan untuk tampil dalam kesejawatan bidang ilmu (*to be*) dan kemampuan memanfaatkan bidang ilmu untuk kepentingan bersama secara etis (*Yo live together*).

Berdasarkan tujuan media Video Pembelajaran di atas dapat ditegaskan bahwa media Video Pembelajaran dalam pembelajaran terutama dalam pembelajaran anak Retardasi Mental yaitu membantu anak dalam memahami materi pembelajaran yang diterima dengan menggunakan indera *multrisensory* sehingga anak memaksimalkan indera yang telah dimilikinya. Tujuan media ini juga memiliki beberapa kompetensi yang harus dimiliki oleh anak dalam menerima pembelajaran menggunakan media Video Pembelajaran. Kompetensi tersebut meliputi pengetahuan, keterampilan yang dimiliki anak, dan mampu memanfaatkan ilmu untuk kepentingan bersama.

## **2.3 Konsep *Health Education***

### **2.3.1. Definisi *Health Education***

*Health education* adalah pendidikan keperawatan terbagi menjadi dua tahap yaitu tahap pendidikan akademik dan pendidikan profesi.

1. Tahap akademik menekankan pada pengetahuan dan teori yang bersifat deskriptif, sedangkan tahap profesional diarahkan pada tujuan praktis, sehingga menghasilkan teori preskriptif dan deskriptif.
2. Tahap profesi hanya akan di dapat dilingkungan klinis karena lingkungan klinis merupakan lingkungan multiguna yang dinamik sebagai tempat pencapaian berbagai kompetensi praktik klinis seperti tercantum dalam.

Pengertian pendidikan kesehatan adalah proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan individu. Kesempatan yang direncanakan untuk individu, kelompok atau masyarakat agar belajar tentang kesehatan dan melakukan perubahan-perubahan secara suka rela dalam tingkah laku individu (Entjang, 1991)

Wood dikutip dari Effendi (1997), memberikan pengertian pendidikan kesehatan merupakan sejumlah pengalaman yang pengaruh menguntungkan secara kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa. Kesemuanya ini, dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimannya secara suka rela perilaku yang akan meningkatkan dan memelihara kesehatan.

Menurut Steward dikutip dari Effendi (1997), unsur program kesehatan dan kedokteran yang didalamnya terkandung rencana untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dengan tujuan untuk membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan.

Menurut Ottawa Charter (1986) yang dikutip dari Notoatmodjo S, memberikan pengertian pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental dan social, maka masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (lingkungan fisik, sosial, budaya, dan sebagainya).

Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan.

Menurut Azwar dan Machfoedz (2006), pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat, dan bangsa. kurikulum profesional.

Dapat dirumuskan bahwa pengertian pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi, dan atau mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, agar melaksanakan perilaku hidup sehat. Sedangkan secara operasional, pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk memberikan

dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2003).

### **2.3.2 Tujuan Health Education**

Untuk mengubah pemahaman perilaku belum sehat menjadi perilaku sehat. Menurut Machfoedz (2006) *cit* Azwar (1983: 18), membagi menjadi 3 macam, yaitu:

1. Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat sehingga kader kesehatan mempunyai tanggung jawab didalam penyuluhannya mengarahkan cara hidup sehat menjadi kebiasaan masyarakat sehari-hari.
2. Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun kelompok, dalam hal ini pelayanan kesehatan dasar diarahkan agar dikelola sendiri oleh masyarakat dalam bentuk yang nyata contohnya adalah posyandu.
3. Mendorong perkembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

### **2.3.3 Faktor-faktor yang mendukung proses pendidikan kesehatan**

Factor-faktor yang mendukung proses pendidikan kesehatan antara lain :

1. Input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan)
2. Proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain)
3. Output (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku).

### **2.3.4 Faktor-faktor yang menghambat proses pendidikan kesehatan**

1. Faktor internal
  - a. Diri sendiri
  - b. Keluarga
  - c. Motivasi
2. Faktor eksternal
  - a. Pengaruh lingkungan
  - b. Pengaruh iptek
  - c. Pengaruh budaya

### **2.3.5 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Ruang lingkup pendidikan kesehatan masyarakat dapat dilihat dari 3 dimensi :

1. Dimensi sasar.
  - a. Pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu
  - b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok masyarakat tertentu.
  - c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.
2. Dimensi tempat pelaksanaan
  - a. Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasaran pasien dan keluarga
  - b. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran pelajar.
  - c. Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasaran masyarakat atau pekerja.
3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

- a. Pendidikan kesehatan promosi kesehatan (*Health Promotion*), misal : peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.
- b. Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Specific Protection*) misal : imunisasi
- c. Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan tepat (*Early diagnostic and prompt treatment*) misal : dengan pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.
- d. Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*) misal : dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.

### **2.3.6 Tingkat pelayanan pendidikan kesehatan**

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (fivelevelsofprevention) dari Leavel dan Clark cit Herawani (2001), yaitu :

#### **1. Promosi kesehatan (HealthPromotion)**

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan misalnya dalam kebersihan perorangan, perbaikan sanitasi lingkungan, pemeriksaan kesehatan berkala, peningkatan gizi dan kebiasaan hidup sehat.

#### **2. Perlindungan khusus (SpecificProtection)**

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. Misalnya tentang pentingnya imunisasi sebagai cara perlindungan terhadap penyakit pada anak maupun orang dewasa. Program imunisasi merupakan bentuk pelayanan perlindungan khusus.

#### **3. Diagnosa dini dan pengobatan segera (Early Diagnosis andPromptTreatment)**

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan kesehatan dan penyakit yang terjadi di masyarakat. Keadaan ini menimbulkan kesulitan mendeteksi penyakit yang terjadi di masyarakat, masyarakat tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Kegiatan pada tingkat pencegahan ini meliputi pencarian kasus, penyembuhan dan pencegahan berlanjutnya proses penyakit, pencegahan penyebaran penyakit menular, dan pencegahan komplikasi.

#### 4. Pembatasan cacat (Disability Limititato)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena masyarakat sering didapat tidak mau melanjutkan pengobatannya sampai tuntas atau tidak mau melakukan pemeriksaan dan pengobatan penyakit secara tuntas atau tidak mau melakukan pemeriksaan dan pengobatan penyakit secara tuntas. Hal ini terjadi karena kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat akan kesehatan dan penyakitnya. Pada tingkat ini kegiatan meliputi perawatan untuk menghentikan penyakit, pencegahan komplikasi lebih lanjut, mengatasi kecacatan dan mencegah kematian.

#### 5. Rehabilitasi (Rehabilitation)

Pada tingkat pendidikan kesehatan diperlukan karena setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, seseorang mungkin menjadi cacat. Untuk memulihkan kecacatannya itu diperlukan latihan-latihan. Untuk melakukan suatu latihan yang baik dan benar sesuai program yang ditentukan, diperlukan adanya pengertian dan kesadaran dari masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ada rasa malu dan takut tidak diterima untuk kembali ke

masyarakat setelah sembuh dari suatu penyakit atau mungkin masyarakat tidak mau menerima anggota masyarakat lainnya yang baru sembuh dari suatu penyakit.

### **2.3.7 Pendidikan kesehatan dalam keperawatan**

Prinsip pendidikan kesehatan :

1. Pendidikan kesehatan bukan hanya pelajaran di kelas, tetapi merupakan kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan sasaran pendidikan.
2. Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri.
3. Bahwa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri.
4. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) *sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya* sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

## 2.4 Konsep Metode *Drill* (latihan)

### 2.4.1 Definisi Metode *Drill* (latihan)

Metode dari segi etimologis (bahasa), berasal dari bahasa Yunani, yaitu “*methodos*”, yang terdiri dari dua suku kata, yaitu “*methu*” yang berarti melalui atau melewati, dan “*hodos*” yang berarti jalan atau cara yang dilalui untuk mencapai tujuan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, metode adalah cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan kegiatan guna mencapai apa yang telah ditentukan. Metode ditinjau dari segi terminologis (istilah), jalan yang ditempuh oleh seseorang supaya sampai pada tujuan tertentu, baik dalam lingkungan maupun dalam ilmu pengetahuan.

1. Pengertian Metode *Drill* Metode latihan pada umumnya digunakan untuk memperoleh suatu ketangkasan atau ketrampilan dari apa yang telah dipelajari. Sebagai sebuah metode, *driil* adalah cara membelajarkan peserta didik untuk mengembangkan kemahiran dan ketrampilan serta dapat mengembangkan sikap dan kebiasaan. Latihan atau berlatih merupakan proses belajar dan membiasakan diri agar mampu melakukan sesuatu.

2. Tujuan Metode *Drill*

Tujuan dari metode *drill* adalah agar peserta didik:

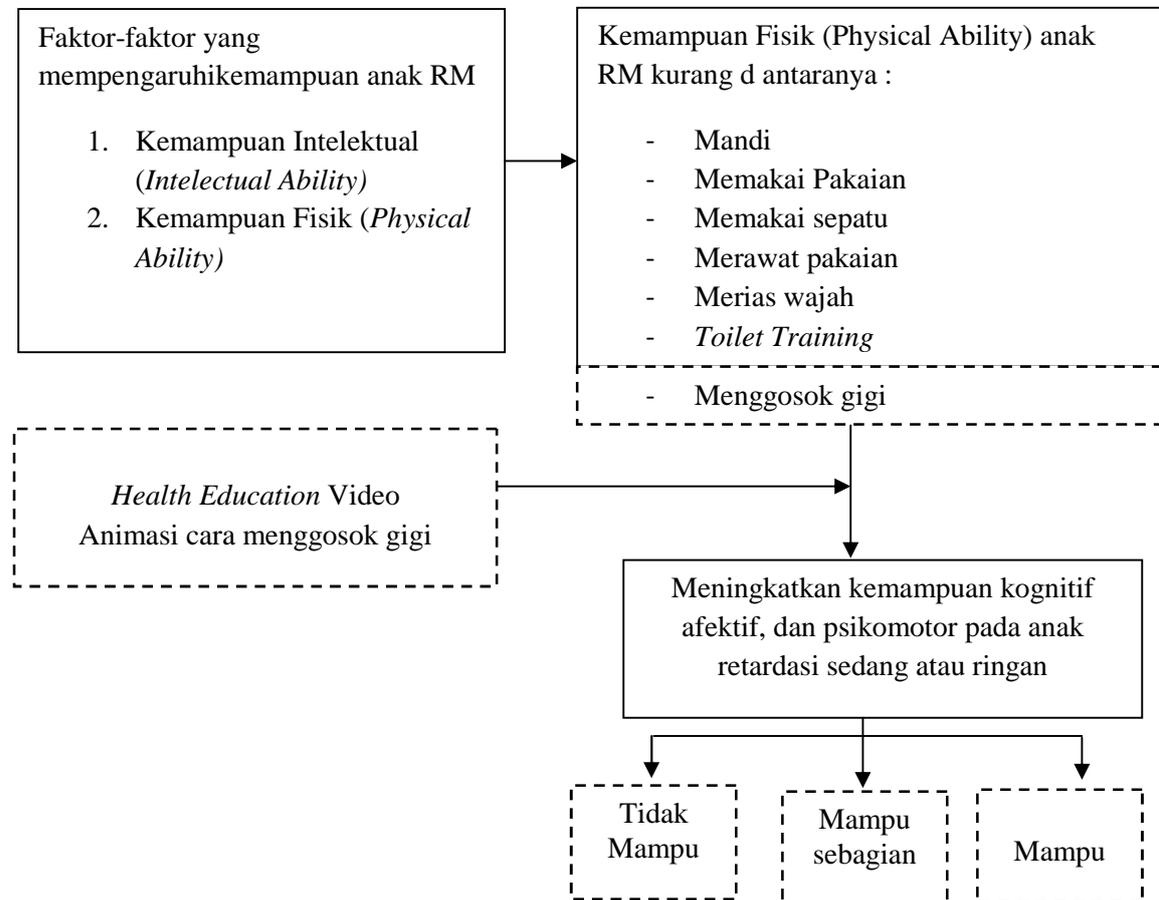
- a. Memiliki keterampilan motorik/gerak seperti menghafalkan kata-kata, menulis, mempergunakan alat/membuat suatu benda, melaksanakan gerak dalam olah raga.

- b. Mengembangkan kecakapan intelek, seperti mengalikan, membagi, menjumlahkan, mengurangi, mengenal benda atau bentuk dalam pelajaran matematika, ilmu kimia.
  - c. Memiliki kemampuan menghubungkan antara sesuatu keadaan dengan hal lain, seperti hubungan sebab akibat, penggunaan lambang atau simbol didalam peta.
3. Kelebihan metode *drill* antara lain:
- a. Peserta didik akan memperoleh ketangkasan dan kemahiran dalam melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dipelajarinya.
  - b. Dapat menimbulkan rasa percaya diri bahwa para peserta didik yang berhasil dalam belajarnya telah memiliki suatu ketrampilan khusus yang berguna kelak dikemudian hari.
  - c. Pengajar lebih mudah mengontrol dan dapat membedakan peserta didik yang disiplin dalam belajarnya dan yang kurang dengan memperhatikan tindakan dan perbuatan peserta didik disaat berlangsungnya pengajaran.
4. Kelemahan metode drill antara lain:
- a. Dalam kondisi belajar peserta didik bersikap statis (tidak aktif) karena inisiatif peserta didik tidak diberikan kebebasan. Peserta didik menyelesaikan tugas sesuai dengan apa yang diinginkan oleh Pengajar.
  - b. Membentuk kebiasaan yang kaku, artinya seolah-olah peserta didik melakukan sesuatu sesuai yang diperintahkan oleh Pengajar.
5. Langkah-langkah penerapan metode drill
- a. Asosiasi, guru memberikan gambaran antara materi yang akan dipelajari

dengan pengetahuan yang sudah dimiliki peserta didik tersebut.

- b. Menyampaikan tujuan yang hendak dicapai.
- c. Memotivasi peserta didik, hal ini menjadi bagian terpenting dalam proses pembelajaran, karena dari sinilah awal pembelajaran dapat diikuti oleh peserta didik yang kemudian nantinya berdampak pada penguasaan peserta didik terhadap materi pembelajaran yang diajarkan.
- d. Melakukan latihan dengan pengulangan secara bertahap. Latihan hendaknya dilakukan secara bertahap, dimulai dari yang sederhana kemudian ke taraf yang lebih kompleks atau sulit.
- e. Aplikasi, setelah peserta didik mampu memahami bahan pembelajaran dengan baik melalui proses pengulangan dalam latihan tersebut, maka tahap selanjutnya adalah mereka mampu mengaplikasikannya dalam realitas.

## 2.5 Kerangka Teori



Keterangan :

Tidak Diteliti :

Diteliti :

Arah hubungan Variabel :  $\longrightarrow$

Gambar 2.1 Kerangka teori Studi kasus pemberian *Health Education* menggunakan Video Animasi Cara Menggosok gigi dan Metode latihan untuk meningkatkan kemampuan anak Retardasi Menal Di wilayah Kerja Puskesmas Kalijudan Surabaya