

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video tentang menggosok gigi memiliki pengaruh pada kemandirian anak retardasi mental. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Abdul (2018) dengan judul “pengaruh video animasi terhadap kemampuan bina diri anak tunagrahita ringan pada pembelajaran bina diri di Slb Tunas Kasih Surabaya”. Berdasarkan penelitian tersebut bahwa media video berpengaruh dalam meningkatkan kemampuan diri siswa retardasi mental, hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan video di peroleh peningkatan nilai dari 36,78 menjadi 74,28(Arif, 2019).

Media video merupakan alat peraga yang bersifat dapat didengar dan dapat dilihat yang dapat membantu dalam mengajar yang berfungsi memperjelaskan atau mempermudah dalam memahami bahasa yang sedang di pelajari. Hal ini sejalan dengan penelitian Ika dan Iwa pada tahun (2014) dengan judul penelitian pengaruh media visual (Video) terhadap hasil bahwa menggunakan metode Audio visual lebih efektif dibandingkan dengan menggunakan metode Audio konvensional.

Penelitian yang dilakukan oleh Palupi, et al(2016) yang berjudul Peran Perawat dalam Meningkatkan Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Tunagrahita dengan hasil penelitian terdapat penurunan OHI-s anak tunagrahita sebelum dan sesudah penyuluhan pada perawat tunagrahita. Didukung penelitian Fachruniza (2016), yang berjudul Peningkatan Kemampuan Menggosok Gigi Melalui Media Boneka Gigi pada Anak Tunagrahita Kategori Sedang Kelas IV di SLB-C Rindang Kasih Secang dengan hasil penelitian tersebut adanya peningkatan. Proses kemampuan menggosok gigi dilakukan dengan melaksanakan pra tindakan untuk mengetahui kemampuan awal siswa. Pra tindakan menunjukkan bahwa ketiga subjek belum mencapai kriteria ketuntasan minimum 65. Hasil pratindakan ARH sebesar 62,5%, EPD sebesar 51,5%, dan ILP sebesar 43,75%. Pada pasca dilakukan siklus I dan II diperoleh hasil peningkatan ARH sebesar 81,25%, EPD sebesar 87,50%, dan ILP sebesar 78,12%. Dari hasil kedua siklus tersebut masing-masing subjek mengalami peningkatan. Penelitian ini sejalan dengan Putriani (2016) dengan hasil penelitian, bahwa terdapat peningkatan kemampuan membina diri menggosok gigi yang dilakukan melalui audiovisual setelah pertemuan kedua dengan hasil masing-masing peningkatan 21,5% dan 22,5% pada 2 anak tunagrahita dengan kategori sedang. Peningkatan skor tersebut ditunjukkan dengan siswa mampu melakukan tahapan-tahapan menggosok gigi sesuai dengan contoh yang ada di video animasi.

2.2 Anak

2.2.2 Pengertian Anak

Anak merupakan dambaan semua orang dalam suatu keluarga. Setiap keluarga pasti menginginkan anaknya tumbuh dan berkembang dengan normal. Pertumbuhan yang diinginkan seperti sehat fisik, mental, kognitif dan social yang harus diperhatikan sejak dalam kandungan sampai menjadi dewasa (Suyono, dkk; 2016). Keadaan individu yang normal belum tentu dimiliki anak saat dilahirkan. Beberapa di antaranya mempunyai keterbatasan, baik secara fisik maupun psikis yang telah dialami sejak awal masa perkembangan (anak dengan kebutuhan khusus). Anak dengan kebutuhan khusus merupakan salah satu contoh gangguan yang dapat ditemui di berbagai tempat (Rumaseb, 2018).

2.2.3 Konsep Anak

Perkembangan kognitif adalah segala proses perubahan kemampuan mental pada anak yang terjadi sepanjang hidupnya. Terdapat teori mengenai perkembangan kognitif yaitu teori dari Jean Piaget. Piaget (1964) dalam Suparno (2012) meyakini bahwa intelegensi anak sangat dipengaruhi oleh umur, pengalaman dan tingkat kematangan. Semua aktivitas intelektual dilakukan untuk mencapai satu tujuan, yaitu untuk mencapai keseimbangan, harmoni, dalam hubungan antara proses berpikir seseorang dengan lingkungannya. Keseimbangan itu disebut sebagai *cognitive equilibrium* dan

proses untuk mencapai keseimbangan tersebut sebagai *equilibration*. Anak menggabungkan pengalaman baru melalui asosiasi dan berubah untuk beradaptasi dengan pengalaman baru ini melalui proses okomodasi. Anak menerima informasi dan hasilnya adalah mereka akan merubah perilakunya sesuai informasi dan hasilnya adalah mereka akan merubah perilakunya sesuai informasi tersebut. Terdapat empat tahap yang berbeda dalam teori perkembangan piaget. Dalam tiap tahap, pikiran anak berubah untuk memahami realita pada suatu tahap umur berbeda dengan proses dari tahap umur sebelumnya.

1. Tahap perkembangan kognitif

Menurut Piaget (1964) dalam (Somantri dan Sutjihati, 2012) tahap perkembangan kognitif anak dibagi menjadi 4 yaitu:

1) Tahap sensorimotor (Usia 0-2 tahun pada anak normal)

Pada masa ini anak sedikit demi sedikit mengembangkan konsep objek, yaitu pengetahuan bahwa eksistensi objek-objek itu terlepas dari pengalaman dirinya.

2) Tahap praoperasional (usia -7 tahun pada anak normal)

Pada masa ini anak mampu melambangkan secara simbolik objek-objek dan peristiwa-peristiwa yang tidak dilihatnya. Akan tetapi pemikirannya sebagian besar masih tidak logis.

3) Tahap operasional konkret

Pada masa ini pemikiran anak mulai logis, sudah memahami konsep-konsep konservasi kecuali konservasi volume.

4) Tahap operasional formal

pada tahap ini dapat menguji rangkaian hipotesis secara sistematis dan mampu memahami konservasi tingkat dua yaitu konservasi volume.

2.3 Anak Berkebutuhan Khusus

2.3.1 Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus

Istilah anak berkebutuhan khusus merupakan istilah baru yang di gunakan, dan merupakan terjemahan dari *child with special needs* yang digunakan secara luas di Internasional, ada beberapa istilah lain yang pernah digunakan, di antara anak cacat, anak tuna, anak berkebutuhan, anak menyimpang, dan luar biasa, ada suatu istilah yang berkembang secara luas telah digunakan, yaitu *disabled*, sebenarnya merupakan kependekan dari *difference ability*.

Sejalan dengan perkembangan pengakuan terhadap hak asasi manusia termasuk anak-anak ini, maka digunakanlah istilah anak berkebutuhan khusus. Penggunaan istilah anak berkebutuhan khusus

membawa konsekuensi cara pandang yang berbeda dengan istilah anak luar biasa yang pernah dipergunakan dan mungkin masih digunakan. Jika pada istilah luar biasa menitikberatkan pada kondisi (fisik, mental, emosi-sosial) anak, maka pada berkebutuhan khusus lebih pada kebutuhan anak untuk mencapai prestasi sesuai dengan potensinya.

Anak berkebutuhan khusus (*special needs children*) dapat diartikan sebagai anak yang lambat (*slow*) atau mengalami gangguan (*retarded*) yang tidak akan pernah berhasil di sekolah anak-anak pada umumnya atau sekolah umum. Anak berkebutuhan khusus (ABK) juga dapat diartikan sebagai anak yang mengalami gangguan fisik, mental, emosi sehingga diharuskan pembelajaran secara khusus. Banyak nama lain yang dipergunakan sebagai variasi dari kebutuhan khusus, seperti *disability*, *impairment*, dan *handicap*. Menurut *World Health Organization* (WHO) definisi dari masing masing istilah tersebut ialah sebagai berikut:

1. *Disability*, keterbatasan atau kurangnya kemampuan (yang dihasilkan dari *impairment*) untuk menampilkan aktivitas sesuai dengan aturannya atau masih dalam batas normal, biasanya digunakan dalam level individu.
2. *Impairment*, kehilangan atau ketidaknormalan dalam hal psikologis, atau untuk struktur anatomi atau fungsinya, biasanya digunakan dalam level organ

3. *Handicap*, ketidakberuntungan individu yang dihasilkan dari impairment atau disability yang membatasi atau menghambat pemenuhan peran yang normal pada individu.

Dasarnya pada kelainan anak memiliki tingkatan, yaitu dari yang paling ringan hingga yang paling berat, dari kelainan tunggal, ganda, hingga kompleks yang berkaitan dengan emosi, fisik, psikis, dan sosial. Anak berkebutuhan khusus merupakan kelompok heterogen, terdapat di berbagai strata sosial, dan menyebar di daerah perkotaan, pedesaan bahkan di daerah-daerah terpencil. Kelainan anak tidak memandang suku, budaya, atau bangsa. Keadaan ini jelas memerlukan pendekatan khusus dalam memberikan pelayanan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus.

Istilah *berkelainan* dalam percakapan sehari-hari dikatakan sebagai suatu kondisi yang menyimpang dari rata-rata umumnya. Pendidikan luar biasa atau pendidikan khusus anak berkelainan, ditunjukkan kepada anak yang dianggap memiliki kelainan penyimpangan dari kondisi rata-rata anak normal pada umumnya, baik dalam hal fisik, mental, maupun karakteristik perilakunya sosialnya (Krik, 1970; Heward & Orlansky, 1998), atau anak yang berbeda dari rata-rata umumnya, disebabkan ada permasalahan dalam kemampuan berfikir,

pendengaran, penglihatan, sosialisasi, dan bergerak (Hallahan & Kauffman, 1991).

Anak yang dikategorikan memiliki kelainan dalam aspek fisik meliputi kelainan indra penglihatan (tunanetra), kelainan indra pendengar (tunarungu), kelainan kemampuan berbicara (tunawicara), kelainan fungsi anggota tubuh (tunadaksa). Anak memiliki kelainan dalam aspek mental meliputi anak yang memiliki kemampuan lebih (supranatural) yang dikenal sebagai anak berbakat atau anak unggul, dan anak yang memiliki kemampuan sangat rendah (subnormal) yang dikenal sebagai anak retardasi mental. Anak yang memiliki kelainan dalam bidang sosial adalah anak yang mempunyai kesulitan dalam menyesuaikan perilakunya terhadap lingkungan sekitar. Anak yang termasuk dalam kelompok ini dikenal dengan sebutan tunalaras.

Sejalan dengan sudut pandang pendidikan, Hallahan dan Kauffman (2006) melihat pengertian siswa berkebutuhan khusus adalah mereka yang memerlukan pendidikan khusus pelayanan yang terkaitan, jika mereka menyadari akan potensi penuh kemanusiaan mereka dapat mencakup bidang sensori, fisik, kognitif, emosi atau kemampuan komunikasi atau kombinasinya, khususnya bisa sangat berbeda dalam penyebab, tingkat keparahan, dampak bagi kemajuan pendidikan, dan dampak yang berbeda ini

pun bisa bergantung pada usia seseorang, jenis kelamin, dan lingkungan hidupnya.

Gearheart (1981) mengatakan bahwa seseorang anak dianggap berkelainan bila memerlukan persyaratan yang berbeda dari rata-rata anak normal, dan untuk dapat belajar secara efektif memerlukan program, pelayanan, fasilitas, dan materi khusus. Adapun pengertian tentang pendidikan khusus/luar biasa diberikan oleh Hallahan dan Kauffman (2006) adalah intruksi yang didesain khusus untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang tidak lazim dari siswa berkebutuhan khusus. Materi, teknik mengajar, atau peralatan dan/ fasilitas khusus mungkin diperlukan. Tujuan penting yang paling utama dari pendidikan khusus menemukan dan menitikberatkan kemampuan siswa berkebutuhan khusus (Hallahan & Kauffman, 2006).

Hal ini juga tertuang dalam kebijakan dan program Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa (Dirjen Manajemen DIKDASMAN, 2006) dituliskan bahwa visinya adalah terwujud pelayanan pendidikan optimal untuk mencapai kemandirian bagi anak-anak berkebutuhan khusus serta mempunyai potensi kecerdasan dan bakat istimewa. Adapun misinya sebagai berikut:

1. Memperluas kesempatan dan pemerataan pendidikan bagi anak-anak yang kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran dan anak-anak yang mempunyai potensi kecerdasan dan bakat istimewa.

bagi anak-anak yang kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran dan anak-anak yang mempunyai potensi kecerdasan dan bakat istimewa.

2. Meningkatkan mutu dan relevansi pendidikan khusus dan pendidikan layanan khusus
3. Meningkatkan kepedulian dan memperluas jejaring tentang pendidikan khusus dan layanan khusus
4. Mewujudkan pendidikan inklusif secara baik dan benar di lingkungan sekolah biasa, sekolah luar biasa, maupun keluarga/masyarakat.

2.3.2 Klasifikasi Jenis Anak Berkebutuhan Khsus

A. Kelainan fisik

Kelainan fisik adalah kelainan yang terjadi pada satu atau lebih organ tubuh tertentu. Akibat kelainan tersebut timbul satu keadaan pada fungsi fisik dan tubuh tidak dapat menjalankan tugasnya secara normal. Tidak berfungsinya anggota fisik terjadi pada (a) alat indra fisik, misalnya kelainan pada indra pendengaran (tunarungu), kelainan pada indra penglihat (tunanetra), kelainan pada fungsi organ bicara (tunawicara); (b) alat motorik tubuh, misalnya kelainan pada sistem saraf di otak yang berakibat gangguan pada fungsi motorik (cerebral palsy), kelainan anggota badan akibat pertumbuhan yang tidak sempurna, misalnya lahir tanpa/kaki, amputasi, dan laik-lain. Untuk kelainan pada alat motorik tubuh ini dikenal dalam kelompok tunadaksa.

B. Kelainan mental

Anak berkecenderungan dalam aspek mental adalah anak yang memiliki penyimpangan kemampuan berpikir secara kritis, logis dalam menghadapi dunia sekitarnya. Kelainan pada aspek mental ini dapat menyebar kedua arah, yaitu kelainan mental dalam arti lebih (supernormal) dan kelainan mental dalam arti kurang (subnormal). Kelainan mental dalam arti lebih atau tunggal, menurut tingkatannya dikelompokkan menjadi: (a) anak mampu belajar dengan cepat jika hasil kecerdasan menunjukkan bahwa indeks kecerdasannya berada pada rentang 120-140, dan akan sangat berbakat atau genius jika indeks kecerdasannya berada pada rentang di atas 140.

Anak retardasi mental yaitu anak yang diidentifikasi memiliki tingkat kecerdasan yang sedemikian rendahnya (di bawah normal) sehingga untuk mengamati tugas perkembangannya memerlukan bantuan atau layanan secara khusus, termasuk di dalamnya kebutuhan program pendidikan dan bimbingannya. Kondisi retardasi mental dalam praktik kehidupan sehari-hari di kalangan awam sering kali disalahpahami, terutama bagi keluarga yang mempunyai anak retardasi mental, yakni berharap dengan memasukkan anak retardasi mental ke dalam lembaga pendidikan, kelak anaknya dapat berkembang sebagaimana anak normal lainnya.

Anak retardasi mental tidak bisa disamakan dengan penyakit, atau yang berhubungan dengan penyakit tetapi keadaan retardasi mental suatu kondisi sebagaimana adanya, “*mental retarded is not disease but a condition*” (Krik, 1970). Atas dasar itulah retardasi mental dalam gradasi mana pun tidak bisa di sembuhkan atau diobati dengan penyakit apa pun. Berdasarkan kapasitas kemampuan yang bisa dirujuk sebagai dasar pengembang potensi, anak retardasi mental dapat di klasifikasikan menjadi; (a) anak retardasi mental memiliki kemampuan umum didik dengan rentang IQ 50-75 (b) anak retardasi mental memiliki kemampuan untuk dilatih dengan rentang IQ 25-50, (c) anak retardasi mental memiliki kemampuan untuk dirawat dengan rentang IQ 25- kebawah (Hallahan & Kauffman, 1991).

C. Kelainan perilaku sosial

Kelainan perilaku atau tunalaras sosial adalah mereka yang mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan, tata tertib, norma sosial, dan lain-lain. Manifestasi dari mereka yang dikategorikan dalam kelainan perilaku sosial ini, misalnya kompensasi berlebihan, sering bentrok dengan lingkungan, pelanggaran hukum/norma maupun kesopanan (Amin & Dwidjosumarto, 1979).

Mackie (1957) mengemukakan bahwa anak yang termasuk dalam kategori kelainan perilaku sosial adalah anak yang mempunyai tingkah laku yang tidak sesuai dengan adat kebiasaan yang ada di rumah, di sekolah, dan di

masyarakat lingkungannya (dalam Krik, 1970). Hal yang lebih penting dari itu semua adalah akibat tindakan atau perbuatan yang dilakukan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain.

2.4 Anak Retardasi Mental

2.4.1 Pengertian Anak Retardasi Mental

Anak retardasi mental suatu kondisi anak yang kecerdasannya jauh di bawah rata rata dan ditandaia oleh keterbatasan dan ketidakcakapan dalam komunikasi sosial. Anak berkebutuhan khusus ini juga sering dikenal dengan istilah terbelakangan mental karena kebatasan kecerdasannya. Akibatnya anak berkebutuhan khusus retardasi mental ini sukar untuk mengikuti pendidikan di sekolah biasa.

Istilah anak berkelainan mental subnormal dalam beberapa referensi disebut pula dengan terbelakangan mental, lemah ingatan. Seseorang dikatakan berkelainan mental subnormal atau retardasi mental, jika ia memiliki tingkatan kecerdasan yang sedemikian rendahnya (di bawah normal) sehingga untuk meneliti tugasnya memerlukan bantuan atau layanan secara spesifik termasuk dalam program pendidikannya (Bratanata, 1979).

Rendahnya kapabilitas mental pada anak retardasi mental akan berpengaruh terhadap kemampuannya untuk menjalankan fungsi-fungsi sosialnya. Hendesche memberikan batasan bahwa anak retardasi mental adalah

anak yang tidak cukup daya pikirannya, tidak dapat hidup dengan kekuatan sendiri di tempat sederhana dalam masyarakat. Edgar Doll berpendapat seseorang dikatakan retardasi mental jika (1) secara sosial tidak cakap, (2) secara mental di bawah normal, (3) kecerdasan terhambat sejak lahir atau pada usia muda, dan (4) kematangan terhambat (Krik, 1970).

Anak retardasi mental adalah anak yang memiliki IQ 70 ke bawa. Jumlah penyandang retardasi mental adalah 2,3% atau 1,92% anak usia sekolah menyandang retardasi mental dengan perbandingan laki-laki 60% perempuan 40% atau 3:21. Data pokok sekolah luar biasa terlihat dari kelompok usia sekolah, jumlah penduduk di Indonesia yang menyandang kelainan adalah 48.100.548 orang, jadi esrimasi jumlah penduduk di Indonesia yang menyandang retardasi mental adalah $2\% \times 48.100.548 = 962.001$ orang. Anak retardasi mental bukan merupakan anak yang mengalami penyakit, melainkan anak yang mempunyai kelainan karena penyimpangan, baik dari segi fisik, mental, emosi, sikap, maupun perilaku secara signifikan. Reterdasi mental merupakan kondisi perkembangan kecerdasan seseorang anak yang mengalami hambatan sehingga ia tidak mencapai tahap perkembangan secara optimal.

2.4.2 Klasifikasi Anak Retardasi Mental

1. Anak retardasi mental mampu didik IQ 68-52 adalah anak retardasi mental yang tidak mampu mengikuti pada program sekolah biasa, tetapi ia masih memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan melalui pendidikan

walaupun hasilnya tidak maksimal. Kemampuan yang dapat dikembangkan pada anak retardasi mental mampu didik, antara lain: (1) membaca, menulis, mengeja, dan berhitung, (2) menyesuaikan diri dan tidak bergantung pada orang lain, (3) keterampilan yang sederhana untuk kepentingan kerja di kemudian hari. Kesimpulannya, anak retardasi mental mampu didik secara minimal dalam bidang-bidang akademis, sosial, dan pekerjaan.

2. Anak retardasi mental mampu latih IQ 52-36 adalah anak retardasi mental yang memiliki kecerdasan sedemikian rendahnya sehingga tidak mungkin untuk mengikuti program yang diperuntukan bagi anak retardasi mental mampu didik. Oleh karena itu, beberapa kemampuan anak retardasi mental mampu latih yang perlu diberdayakan, yaitu (1) belajar mengurus diri sendiri, misalnya makan, pakaian, tidur, menggosok gigi atau mandi sendiri, (2) belajar menyesuaikan di lingkungan rumah atau sekitar, (3) mempelajari kegunaan ekonomi di rumah di bengkel kerja atau lembaga khusus. Kesimpulannya anak retardasi mental mampu latih berarti anak retardasi mental hanya dapat dilatih untuk mengurus diri sendiri melalui aktivitas kehidupan sehari-hari, serta melakukan fungsi sosial kemasyarakatan menurut kemampuannya.
3. Anak retardasi mental mampu rawat IQ 39-25 anak retardasi mental yang memiliki kecerdasan sangat rendah sehingga ia tidak mampu mengurus diri sendiri atau sosialisasi. Untuk mengurus kebutuhan diri sendiri sangat

membutuhkan orang lain. Anak retardasi mental mampu rawat adalah anak retardasi mental yang membutuhkan perawatan sepenuhnya sepanjang hidupnya, karena ia tidak mampu terus hidup tanpa bantuan orang lain (Patton, 1991).

Penelitian yang lain dari klasifikasi anak retardasi mental yang dalam hal ini dituturkan oleh skala binet dan skala wescher. Skala di tersebut dijelaskan bahwa ada tiga hal sebagai berikut:

1. Retardasi mental ringan

Retardasi ringan disebut juga moron atau debil. Menurut skala binet, kelompok ini memiliki IQ 68-52, sedangkan menurut skala wescher (WISC) memiliki IQ antara 69-55. Anak retardasi mental masih dapat belajar membaca, menulis dan berhitung sederhana. Bimbingan dan didikan yang baik, anak retardasi mental ringan akan dapat memperoleh penghasilan untuk dirinya sendiri.

2. Retardasi mental sedang

Retardasi mental sedang disebut juga imbesil. Kelompok ini memiliki IQ 51-36 skala binet dan 54 - 40 menurut skala wescher (WISC). Anak retardasi sedang sangat sulit untuk belajar secara akademik, seperti belajar menulis, membaca, dan berhitung walaupun mereka bisa belajar menulis secara sosial. Misalnya menulis namanya sendiri. Anak retardasi mental sedang juga tidak mampu mengurus diri sendiri seperti (makan, minum,

menggosok gigi, mandi, memakai baju) dan mengajarkan anak retardasi mental sedang sangat membutuhkan pengawasan yang terus-menerus agar mampu terus berkesinambungan akan kebiasaan-kebiasaan yang akan terus teringat dan mampu mengerjakan suatu hal sering dilakukannya.

3. Retardasi berat

Retardasi berat severe ini sering disebut idiot. Karena IQ pada anak retardasi mental berat ini adalah 35-20 menurut skala binet dan menurut skala eschler (WISC) antara 39-52. Tunagrahita sangat berat *Profoud* memiliki IQ di bawah 19-24. Anak retardasi berat memerlukan bantuan perawatan sejang total, baik itu dalam hal berkaitan, mandi ataupun makan. Bahkan mereka memerlukan perlindungan dari bahaya sepanjang hidupnya.

Berikut ini adalah pengklasifikasian anak retardasi mental untuk keperluan pembelajaran menurut American Association on mental redartion dalam Special Education in Ontario Schools.

1. *Educable*

Anak retardasi mental educble ini masih mempunyai kemampuan dalam akademik setara pada anak kelas 5 sekolah dasar. Retardasi mental mampu didik educable mentally retarded, ini masih mempunyai IQ dalam kisaran 50-73

2. *Trainable*

Anak retardasi mental trainable mempunyai kemampuan dalam mengurus diri sendiri, pertahanan diri, dan penyesuaian sosial. Sangat terbatas kemampuannya untuk mendapat pendidikan secara akademik. Retardasi mental mampu dilatih trainable mentally retarded.

3. *Custodial*

Anak retardasi mental custodial ini butuh perawatan secara baik. Dependent or profoundly mentally retarded ini memiliki IQ di bawah 25. Anak ini mendapat latihan yang terus-menerus dengan pelayanan khusus. Dalam hal ini guru atau terapi melatih anak tentang dasar-dasar cara menolong diri sendiri dalam kemampuan yang bersifat komunikatif. Hal ini biasanya memerlukan pengawasan dan dukungan yang berkesinambungan.

Penanganan yang perlu diberikan kepada anak retardasi mental ini adalah lebih focus pada life skill dan kemampuan merawat diri. Sebagian besar, muatan pendidikan bagi anak retardasi mental difokuskan pada kedua hal tersebut.

Pergolongan berdasarkan intelektualitas sebagai berikut :

1. Taraf perbatasan (*borderline*)

Dalam pendidikan disebut sebagai lamban belajar (slow learner) dengan IQ 70-85.

2. Retardasi mental mampu didik (*educable mentally retarded*)

Dimiliki oleh anak dengan IQ 50-75 atau 75.

3. Retardasi mental mampu latih (*trainable mentally retarded*)

Dimiliki oleh anak dengan IQ 30-50 atau IQ 35-55.

4. Retardasi mental butuh rawat (*dependent or profoundly mentally retarded*)

Dimiliki oleh anak dengan IQ dibawah 30 atau 25.

Pergolongan secara sosial-psikologis yaitu:

- a. Retardasi mental ringan
- b. Retardasi mental sedang
- c. Retardasi mental berat
- d. Retardasi mental sangat berat

2.4.3 Karakteristik Anak Retardasi Mental

Karakteristik anak retardasi mental anak cacat mental mild (ringan) adalah mereka termasuk yang mampu didik, bila dilihat dari segi pendidikan . mereka pun tidak memperlihatkan kelainan fisik yang mencolok, walaupun perkembangan fisiknya sedikit agak lambat daripada anak rata-rata.

Karakteristik anak cacat mental moderate (menengah) adalah mereka digolongkan sebagai anak yang mampu latih, di mana mereka dapat dilatih untuk beberapa keterampilan tertentu. Meskipun sering merespons lama terhadap pendidikan dan pelatihan. Mereka dapat dilatih untuk mengurus dirinya sendiri serta dilatih untuk kemampuan membaca, menulis sederhana

Karakteristik anak cacat mental severe, adalah mereka memperlihatkan banyak masalah kesulitan, meskipun di sekolah khusus. Oleh karena itu, mereka membutuhkan perlindungan hidup dan pengawasan yang teliti. Mereka membutuhkan pelayanan dan pemeliharaan yang terus menerus. Dengan kata lain, mereka tidak bisa mengurus dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain meskipun tugas-tugas sederhana. Mereka juga mengalami gangguan bicara. Mereka hanya bisa berkomunikasi secara vocal setelah pelatihan secara insentif. Tanda-tanda kelainan fisik lainnya adalah lidah sering kali menjulur keluar, bersamaan dengan keluarnya air liur. Kepala sedikit besar biasanya. Kondisi fisik mereka lemah. Mereka hanya bisa dilatih keterampilan khusus selama kondisi fisik memungkinkan.

Karakteristik anak cacat mental profound mempunyai problem yang serius, baik menyangkut kondisi fisik, intelegensi serta program pendidikan yang tepat bagi mereka. Kelainan fisik lainnya dapat dilihat dari kepala yang besar dan sering kali meminta bantuan orang lain karena tak dapat berdiri sendiri. Mereka tampaknya membutuhkan bantuan medis yang baik dan intensif.

2.4.4 Hambatan Anak Retardasi Mental

Menurut (Delphie, 2012), hambatan-hambatan yang dihadapi anak dengan gangguan perkembangan adalah sebagai berikut :

1. Anak dengan gangguan perkembangan mempunyai pola perkembangan perilaku yang tidak sesuai dengan kemampuan potensialnya.
2. Anak dengan gangguan perkembangan mempunyai kelainan perilaku maladaptif, berkaitan dengan sifat agresif secara verbal atau fisik, perilaku yang suka menyakiti diri sendiri, perilaku suka menghindarkan diri dari orang lain, suka menyendiri, suka mengucapkan kata atau kalimat yang tidak masuk akal atau sulit dimengerti maknanya, rasa takut yang tidak menentu sebab akibatnya, selalu ketakutan, dan sikap suka bermusuhan.
3. Pribadi anak dengan gangguan perkembangan mempunyai kecenderungan yang sangat tinggi untuk melakukan tindakan yang salah.
4. Masalah yang berkaitan dengan kesehatan seperti terhambatnya perkembangan gerak, tingkat pertumbuhan yang tidak normal, kecacatan sensori, khususnya pada persepsi penglihatan dan pendengaran sering tampak pada anak dengan gangguan perkembangan
5. Sebagian anak dengan gangguan perkembangan mempunyai kelainan penyerta cerebral palsy, kelaian saraf otot yang disebabkan oleh kerusakan bagian tertentu pada otak saat dia dilahirkan ataupun saat awal kehidupan.

Mereka tergolong mempunyai cerebral palsy mempunyai hambatan pada intelektual, masalah berkaitan dengan gerak postur tubuh, pernapasan, buta warna, kesulitan sewaktu mengunyah dan menelan makanan yang keras seperti permen karet, popcorn, sering kerjang otot.

6. Secara keseluruhan , anak dengan gangguan perkembangan mempunyai kelemahan pada segi :
 - 1) Keterampilan gerak
 - 2) Fisik yang kurang sehat
 - 3) Koordinasi gerak
 - 4) Kurangnya perasaan percaya terhadap situasi dan keadaan sekelilingnya.
7. Aspek keterampilan dalam sosial, anak dengan gangguan perkembangan umumnya tidak mempunyai kemampuan sosial, antara lain suka menghindar dari keramaian, ketergantungan hidup pada keluarganya, kurangnya kemampuan mengatasi marah, rasa takut yang berlebihan, kurang mampu berkaitan dengan kegiatan yang melibatkan kemampuan intelektual
8. Anak dengan gangguan perkembangan mempunyai keterlambatan pada berbagai tingkat dalam pemahaman dan penggunaan bahasa, masalah bahasa dapat mempengaruhi perkembangan kemandirian dan dapat menetap hingga pada usia dewasa.

Berbagai hambatan ditemukannya keterdasi mental sebagai hasil penyelidikan oleh para ahli, maka dilakukan berbagai upaya untuk anak berkebutuhan keterdasi mental.

alternative upaya pencegahan yang disarankan oleh para ahli, antara lain sebagai berikut.

1. Penyuluhan genetic, yaitu suatu usaha mengominasikan berbagai informasi mengenai masalah genetika. Penyuluhan ini dapat dilakukan melalui media cetak dan elektronik atau secara langsung melalui posyandu dan klinik
2. Diagnostic prenatal, yaitu usaha pemeriksaan kehamilan sehingga dapat diketahui lebih dini apakah janin mengalami kelainan.
3. Imunisasi, dilakukan terhadap ibu hamil maupun anak balita dengan imunisasi ini dapat dicegah penyakit yang mengganggu perkembangan bayi/anak
4. Tes darah, dilakukan terhadap pasangan yang akan menikah untuk menghindarkan kemungkinan menurunkan benih-benih kelainan
5. Melalui program keluarga berencana, pasangan suami istri dapat mengatur kehamilan dan menciptakan keluarga yang sejahtera baik fisik dan psikis
6. Tindakan operasi, hal ini dibutuhkan apabila ada kelahiran dengan resiko tinggi, misalnya kekurangan oksigen dan adanya trauma pada masa perinatal (proses kelahiran).

7. Sanitasi lingkungan, yaitu mengupayakan terciptanya lingkungan yang baik sehingga tidak menghambat perkembangan bayi/anak.
8. Pemeliharaan kesehatan, terutama ibu hamil yang menyangkut pemeriksaan kesehatan selama hamil, penyediaan vitamin, menghindari radiasi, makan dan minum yang beralkohol, dan sebagainya
9. Intervensi dini, dibutuhkan oleh para orang tua agar dapat membantu perkembangan anak secara dini
10. Diet sesuai dengan petunjuk ahli kesehatan.

2.4.5 Permasalahan anak retardasi mental

Anak retardasi mental dengan fungsi intelektual umum jelas-jelas berbeda di bawah rata-rata disertai hambatan dalam perilaku adaptif dan terjadi pada masa perkembangan. Perilaku adaptif yang dimaksud adalah komunikasi, merawat diri, keterampilan social, kesehatan keamanan, fungsi akademis. Anak retardasi mental kategori sedang dapat mencapai MA (*mental age*) sampai usia kurang lebih tujuh tahun anak kategori sedang memiliki kecerdasan intelektual mencapai 30-50 sehingga mengalami kesulitan dalam belajar secara akademik, seperti membaca, menulis, dan berhitung. Menurut (Somantri Sujihati, 2006) Menyatakan bahwa anak retardasi mental kategori sedang masih bisa dididik dan dilatih mengurus diri seperti, mandi, makan, menggosok gigi, toilet training, dan lain-lain, sedangkan menurut (Mohammad Efendi, 2006) anak retardasi mental kategori sedang merupakan anak yang memiliki kecerdasan sangat rendah

sehingga tidak mungkin mengikuti program pendidikan akademik. Ketarampilan anak retardasi mental yang sedang perlu dilatih dan diajarkan salah satu merawat diri melalui aktivitas kehidupan sehari-hari.

Anak retardasi mental mempunyai hambatan pada salah satu tahapan dalam kegiatan menggosok gigi, ada beberapa tahapan yang harus diajarkan kepada anak samapi mereka dapat mempraktikannya sendiri, diantaranya mempersiapkan peralatan menggosok gigi, mengambil air untuk berkumur, menuangkan pasta gigi kepermukaan sikat gigi, memulai kegiatan menyikat gigi mulai dari arah depan, kiri, kanan, atas, bawah, berkumur membersihkan busa, membereskan kembali peralatan menggosok gigi, dan mengembalikan peralatan menggosok gigi. kadang anak retardasi mental kurang menguasai beberapa tahapan yang diajarkannya. Banyak diantara mereka yang masih kemampuannya kurang dalam memahami bagian gigi mana saja yang perlu dibersihkan, sehingga sering kali kurang bersih menyikat gigi, karena beberapa hal seperti hanya menyikat bagian tertentu gigi saja, tidak menyikat secara berurutan, waktu menyikat terlalu sebentar, dll (Hardiyanti, 2016)

2.4.6 Jenis-jenis Implikasi Pendidikan/terapi Yang Dibutuhkan Anak Retardasi Mental

Jenis jenis implikasi pendidikan serta terapi bagi anak berkebutuhan khusus retardasi mental yang di butuhkan adalah sebagai berikut

1. Fisioterapi

Fisioterapi adalah suatu terapi awal yang diperlukan oleh anak retardasi mental karena terlahir dengan tonus yang lemah. Terapi awal ini berguna untuk menguatkan otot-otot mereka sehingga kelemahannya dapat diatasi dengan latihan-latihan penguasa otot.

2. Terapi wicara

Terapi wicara adalah suatu terapi yang diperlukan untuk anak retardasi mental atau anak bermasalah dengan keterlambatan bicara. Deteksi dini diperlukan untuk mengetahui seawal mungkin gangguan kemampuan berkomunikasi, sebagai dasar untuk memberikan pelayanan terapi wicara.

3. Terapi okupasi

Terapi ini diberikan untuk dasar anak dalam hal kemandirian, kognitif/pemahaman, dan kemampuan sensorik dan motriknya. Kemandirian diberikan karena pada dasarnya anak “bermasalah” bergantung pada orang lain atau bahkan terlalu acuh sehingga beraktivitas tanpa komunikasi dan mempedulikan orang lain. Terapi ini membantu anak mengembangkan kekuatan dan koordinasi, dengan atau tanpa menggunakan alat.

4. Terapi remedial

Terapi ini diberikan bagi anak yang mengalami gangguan akademis skill, jadi bahan-bahan dari sekolah bisa dijadikan acuan program.

5. Terapi kognitif

Terapi ini diberikan bagi anak yang mengalami gangguan kognitif dan perceptual, misalnya anak yang tidak bisa berkonsentrasi, anak yang mengalami gangguan pemahaman, dan lain-lain

6. Terapi sensori integrasi

Terapi ini diberikan bagi anak yang mengalami gangguan pengintegrasian sensori, misalnya sensori visual, sensori taktil, sensori pendengaran, sensori keseimbangan, pengintegrasian antara otot kanan otak kiri, dan lain-lain. Anak diajarkan berperilaku umum dengan pemberian sistem reward dan punishment. Bila anak melakukan apa yang diperintahkan dengan benar, maka diberikan pujian. Sebaliknya anak dapat hukuman jika anak melakukan hal yang tidak benar. Dengan perintah sederhana dan yang mudah dimengerti anak.

7. Terapi snoezelen

Snoezelen adalah suatu aktivitas terapi yang dilakukan untuk mengaruhi CNS melalui pemberian stimulasi pada sistem sensori primer, seperti visual, auditori, taktil, taste, dan smell serta sistem sensori internal, seperti vestibular dan proprioceptive dengan tujuan untuk mencapai relaksasi atau aktivitas.

Snomezelen merupakan metode terapi multisensoris. Terapi ini diberikan pada anak yang mengalami keterlambatan berjalan.

8. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak normal maupun anak retardasi mental agar dapat meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut. Pendidikan kesehatan merupakan usaha terencana terarah untuk menciptakan suasana agar seseorang atau kelompok mau mengubah perilaku menjadi lebih menguntungkan.

2.5 Kemampuan Menggosok Gigi

2.5.1 Pengertian Kemampuan Menggosok Gigi

Kemampuan Menggosok gigi merupakan cara yang dilakukan untuk membersihkan gigi dan mulut. Menurut (Maria J Wantah, 2007) kemampuan menggosok gigi adalah kegiatan membersihkan gigi dengan sikat gigi. Menggosok gigi merupakan aktivitas yang dilakukan oleh semua orang baik anak-anak, remaja, dewasa, maupun orang tua, begitupun anak retardasi mental.

Kemampuan menggosok gigi merupakan kegiatan yang sangat penting bagi anak retardasi mental sedang, sebagaimana yang dipaparkan oleh Warner (dalam Maria J Wantah, 2007) bahwa banyak anak retardasi mental sedang yang mengalami masalah pada gigi dan gusi. Pendapat tersebut dapat disimpulkan

bahwasanya anak retardasi mental kurang mampu menjaga kesehatan gigi dan gusinya sehingga perlu diberikan pelatihan merawat gigi dan gusinya.

Kemampuan Menggosok gigi merupakan suatu kegiatan membersihkan gigi dan permukaan gigi dari sisa-sisa makanan yang menumpuk dengan memperhatikan prinsip 3T yaitu tekun (menggosok secara perlahan), teliti (semua permukaan gigi harus disikat), dan teratur waktu untuk menggosok gigi adalah sesudah makan dan sebelum tidur) (Widyastuti, 2015).

2.5.2 Perilaku Kemampuan Menggosok Gigi

Perilaku menggosok gigi merupakan suatu aktivitas atau kegiatan yang manusia itu lakukan (Pujiwidodo, 2016). Perilaku menggosok gigi juga dapat diartikan sebagai hubungan antara perangsang (stimulus) dengan tanggapan (respon). Perilaku kemampuan menggosok gigi dapat disimpulkan suatu kegiatan membersihkan sisa-sisa makanan yang ada pada gigi dengan memperhatikan cara, waktu, serta frekuensi menggosok gigi dengan baik dan benar.

2.5.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dalam Menggosok Gigi

Menurut (Hermawan, 2015) ada beberapa faktor yang mempengaruhi dalam kebersihan gigi dan mulut antara lain:

1. Faktor usia

Pada usia anak-anak mereka sangat menyukai makanan yang mengandung bahan karsinogenik seperti permen atau jajanan yang bersifat manis lainnya. Di usia prasekolah juga mengalami perkembangan motorik halus memungkinkan anak mampu menggosok gigi sehari dua kali dalam sehari

2. Faktor budaya yang tidak baik

Kebanyakan di usia pra sekolah mereka mengalami karies gigi. Budaya seperti makan-makanan asam, membuka tutup botol dengan gigi, dan budaya makan-makanan manis dapat menyebabkan karies gigi maupun kerusakan pada gigi. Sebagian anak yang mengalami masalah pada gigi hal ini terjadi dikarenakan faktor ibu yang bekerja diluar rumah. Hal ini juga menyebabkan ibu kurang mengetahui kebiasaan yang dilakukan oleh anak dari hasil meniru dari lingkungan yang kurang baik.

3. Faktor lingkungan

Sebagian ibu masih kurang baik dalam memberikan contoh kepada anaknya untuk menggosok gigi dua kali dalam sehari, terkadang sebagian ibu tidak mengajarkan kepada anak-anaknya untuk menggosok gigi pada malam hari sebelum tidur. Hal ini dapat menyebabkan anak meniru contoh yang salah dari ibu sebagai orang terdekat dan role model anak sehingga mengakibatkan dampak buruk pada anak seperti karies gigi.

Penanganan untuk meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak retardasi mental dapat dilakukan edukasi dengan berbagai cara

seperti memberikan video, modeling dan pelatihan. Pelatihan menggosok gigi merupakan cara yang baik dalam mengajarkan kemandirian anak retardasi mental. Kelebihan pelatihan menggosok gigi yaitu anak dengan meniru apa yang dilihat kemudian mencontohnya. Pada anak retardasi mental harus jelas dalam pemberian contoh hal ini sangat cocok untuk meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak retardasi mental (Suyami, 2019).

2.4.5 Metode Cara Menggosok gigi

Cara menggosok gigi menurut Abdul Ghofur, 2012:

a. Gerakan vertical

Arah gerakan menggosok gigi keatas kebawah dalam keadaan rahan bawah dan atas tertutup. Gerakan ini digunakan untuk permukaan gigi yang menghadap ke pipi sedangkan permukaan yang menghadap lidah atau langit langit gerakan menggosok ke atas bawah dalam keadaan mulut terbuka. Jika menggosok gigi dengan cara ini tidak benar maka dapat menimbulkan resensi penurunan gusi sehingga akar gigi terlihat.

b. Gerakan horizontal

Arah gerakan menggosok gigi kedepan dan belakang dari permukaan bukal dan lingual. Kombinasi gerakan vertical dan horizontal harus dilakukan

dengan hati-hati jika tidak hati-hati akan menyebabkan resesi gusi/abrasi lapisan gusi.

c. Gerakan *roll*

Gerakannya sederhana, paling dianjurkan karena gerakannya yang efisien dan menjangkau semua bagian mulut, bulu sikat diletakan pada permukaan gusi, jauh dari permukaan bidang kunyah ujung bulu sikat mengarah ke ujung akar perlahan melewati permukaan gigi sehingga bagian belakang kepala sikat bergerak dalam lengkungan.

2.5.5 Langkah-langkah Menggosok Gigi

Langkah-langkah menggosok gigi dengan baik dan benar menurut rahmadhan (2010) adalah:

1. Ambil sikat gigi dan pasta gigi, peganglah sikat gigi dengan cara anda sendiri, oleskan pasta gigi di sikat gigi
2. Bersihkan permukaan gigi bagian luar yang menghadap ke bibir dan pipi dengan cara menjalankan sikat gigi pelan-pelan dan naik turun. Mulai pada rahang atas dan lanjutkan ke rahang bawah.
3. Bersihkan seluruh bagian gigi rahang pada lengkung gigi sebelah kanan dan kiri dengan gerakan maju mundur sebanyak 10-20 kali. Lakukan pada rahang atas terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan rahang bawah.
4. Bersihkan permukaan gigi yang menghadap ke lidah dan langit-langit dengan menggunakan teknik modifikasi bass untuk lengkung gigi sebelah kanan dan

kiri. Lengkung gigi bagian depan dapat dilakukan dengan cara memegang sikat gigi secara vertical menghadap ke depan. Menggunakan ujung sikat dengan gerakan menarik dari gusi ke arah mahkota gigi. Dilakukan pada rahang atas dan dilanjutkan rahang bawah

5. Terakhir sikat juga lidah dengan menggunakan sikat gigi atau sikat lidah yang bertujuan untuk membersihkan permukaan lidah dari bakteri dan membuat nafas menjadi seger. Berkumur sebagai langkah terakhir untuk menghilangkan bakteri-bakteri sisa dari proses menggosok gigi

Berdasarkan pendapat (Nur Aedi, 2010) langkah – langkah menggosok gigi terdapat tujuh langkah. Langkah tersebut dapat dikaji lebih lanjut dengan karakteristik anak retardasi mental sebagai berikut:

- a. Mempersiapkan peralatan gosok gigi, seperti: sikat gigi dan pasta gigi.
- b. Mengambil pasta gigi secukupnya di atas sikat gigi
- c. Menggosok gigi bagian depan atas dan bawah, arah menggosok naik turun.
- d. Menggosok bagian gigi samping kanan dan kiri, arah menggosok naik turun
- e. Menggosok gigi bagian dalam atas dan bawah, arah menggosok dengan cara diputar
- f. Berkumur dengan air sampai bersih dan busanya hilang
- g. Mengembalikan peralatan pada tempatnya.

2.6 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.6.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2019).

(Induniasih, 2018) mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi, dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat.

2.6.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

1. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan harus bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat sehingga kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat dan sarana pelayanan kesehatan yang telah ada. Kadang kala pemanfaatan sarana pelayanan yang dilakukan secara berlebihan dan bahkan justru sebaliknya, seperti saat kondisi sakit tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan dengan semestinya

2.6.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2. Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3. Adat Istiadat

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

4. Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5. Ketersediaan waktu

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

2.6.4 Metode Pendidikan Kesehatan

(Menurut Notoadmojo, 2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

1. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Menggunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

- a. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
 - b. Wawancara
2. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Berdasarkan kelompok dan tingkat pendidikan dari sasaran pendidikan kesehatan harus diperhatikan ketika memilih metode kelompok. Kelompok besar akan membutuhkan metode yang berbeda dengan kelompok kecil. Sebuah metode akan efektif jika sesuai dengan tingkat pendidikan di kelompok masyarakat.

3. Metode berdasarkan pendekatan massa.

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

2.6.5 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo,2014) alat bantu belajar dapat digunakan untuk membantu pelaksanaan pelatihan dengan metode tatap muka. Alat bantu yang dipilih pun harus sesuai dengan strategi, metode, belajar, dan tujuan belajar. Secara umum, alat bantu belajar terdiri dari :

1. Berdasarkan stimulasi indra
 - a. Alat bantu lihat (visual aids) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan saat penyampaian materi kegiatan pendidikan kesehatan.
 - b. Alat bantu dengar (audio aids) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar ketika penyampaian materi.
 - c. Alat bantu lihat-dengar (audio visual aids) yaitu alat yang berguna untuk menstimulasi indra pendengaran dan penglihatan, sehingga lebih mudah menerima dan memahami pesan yang disampaikan oleh pemateri.
2. Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
 - a. Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor
 - b. Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan-bahan setempat.
3. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan
 - a. Media cetak
 - 1) Leaflet

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain : sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri

serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanya dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran.

2) Booklet

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan- pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. Booklet sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk 21 menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan.

3) Flyer (selembaran)

4) Flip chart (lebar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaranbaliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar.

5) Rubrik (tulisan-tulisan surat kabar)

b. Media elektronik

1) Slide

Slide (film bingkai) adalah suatu film transparansi yang berukuran 35 mm dengan bingkai 2x2 inci. Bingkai tersebut terbuat dari karton atau plastik. Film bingkai diproyeksikan melalui slide projector

2) Video

Video adalah teknologi untuk menangkap, merekam, memproses, mentransmisikan dan menata ulang gambar bergerak.

c. Media papan

2.7 Konsep Media Video

2.7.1 Pengertian Konsep Media Video

Media video merupakan salah satu media audio visual. (Azhar Arsyad, 2014) menyatakan bahwa video dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Media video pada umumnya digunakan untuk tujuan-tujuan hiburan, dokumentasi, dan pendidikan. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap.

(Cecep Kustandi ,2013) mengungkapkan bahwa video adalah alat yang dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-

konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperlambat waktu dan mempengaruhi sikap.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa media video pembelajaran adalah media audio visual yang dapat menampilkan gambar yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai yang menyajikan informasi memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperlambat waktu dan mempengaruhi sikap untuk membantu pemahaman terhadap suatu materi pembelajaran.

2.7.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Media Video

Oleh sebab itu, dalam memilih media pembelajaran yang tepat menurut Erickson (Hidayat, 2011) dapat kita rumuskan dalam satu kata ACTION, yaitu akronim dari: *access, cost, technology, interactivity, organization dan novelty*.

1. *Acces*, media yang diperlukan dapat tersedia, mudah, dan dapat dimanfaatkan siswa.
2. *Cost*, media yang akan dipilih atau digunakan, pembiayaannya dapat dijangkau.
3. *Technology*, media yang akan digunakan apakah teknologinya tersedia dan mudah menggunakannya.

4. *Interactivity*, media yang akan dipilih dapat memunculkan komunikasi dua arah atau interaktivitas. Sehingga siswa akan terlibat (aktif) baik secara fisik, intelektual dan mental.
5. *Organization*, dalam memilih media pembelajaran tersebut, secara organisatoris mendapatkan dukungan dari pimpinan sekolah (ada unit organisasi seperti pusat sumber belajar yang mengelola).
6. *Novelty*, media yang dipilih tersebut memiliki nilai kebaruan, sehingga memiliki daya tarik bagi siswa yang belajar.

2.7.3 Karakteristik Media Video

(Daryanto, 2013) menambahkan bahwa karakteristik media video sebagai media pembelajaran diantaranya yaitu:

1. Ukuran tampilan video sangat fleksibel dan dapat diatur sesuai dengan kebutuhan, yaitu dengan cara mengatur jarak antara layar untuk tampilan dengan alat pemutar kaset.
2. Video dapat menyajikan gambar bergerak pada siswa disamping suara yang menyertainya.
3. Video membantu anda menyampaikan materi yang memerlukan visualisasi yang mendemonstrasikan hal-hal seperti gerakan motorik tertentu.
4. Video dapat dikombinasikan dengan animasi dan pengaturan kecepatan dapat disesuaikan untuk mendemonstrasikan perubahan.

5. Video dapat digunakan baik untuk proses pembelajaran tatap muka maupun jarak jauh tanpa kehadiran guru.

Berdasarkan uraian yang telah diutarakan oleh beberapa ahli di atas dapat disimpulkan bahwa dalam pemilihan media video sebagai media pembelajaran, maka harus diketahui karakteristik video yang dapat mendukung digunakannya sebagai media pembelajaran. Karakteristik media video sebagai media pembelajaran diantaranya yaitu dapat menampilkan gambar dengan ukuran yang fleksibel, gambar dapat dimanipulasi dan dikombinasikan dengan suara, gerakan animasi dan teks kecepataannya dapat disesuaikan sehingga mendukung pemahaman siswa dalam mempelajari materi. Selain itu sasaran penggunaan video yang fleksibel yaitu dapat digunakan secara individual maupun berkelompok sehingga memudahkan siswa belajar meskipun dalam situasi kelas yang berbeda.

2.7.4 Kelebihan Dan Kekurangan Media Video

Media video sebagai media pembelajaran memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Menurut (Arief S. Sadiman, 2012) menyatakan bahwa media video sebagai media pembelajaran memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan media video antara lain yaitu:

1. Dapat menarik perhatian untuk periode-periode singkat dari rangsangan luar lainnya.

2. Demonstrasi yang sulit dapat dipersiapkan dan direkam sebelumnya, sehingga pada waktu mengajar guru bisa memusatkan perhatian pada penyajian dan siswanya.
3. Dapat menghemat waktu dan rekaman dapat diputar berulang-ulang.
4. Keras lemahnya suara dapat diatur.
5. Gambar proyeksi dapat di-beku-kan untuk diamati.
6. Objek yang sedang bergerak dapat dapat diamati lebih dekat.

Sementara kekurangan yang perlu diperhatikan sehubungan dengan penggunaan media video dalam proses belajar mengajar adalah :

1. Komunikasi bersifat satu arah dan perlu diimbangi dengan pencarian bentuk umpan balik yang lain.
2. Kurang mampu menampilkan detail objek yang disajikan secara sempurna.
3. Memerlukan peralatan yang mahal dan kompleks.

Menurut (Azhar Arsyad, 2014) mengungkapkan bahwa terdapat keuntungan dan keterbatasan video sebagai media pembelajaran. Keuntungan media pembelajaran video adalah sebagai berikut:

1. Video dapat menggambarkan suatu proses secara tepat yang dapat disajikan secara berulang-ulang jika dipandang perlu.
2. Disamping dapat mendorong dan meningkatkan motivasi, video dapat menanamkan sikap dan segi-segi afektif.

3. Video dapat ditunjukkan kepada kelompok besar atau kelompok kecil, kelompok heterogen maupun perorangan

Sementara keterbatasan media video sebagai media pembelajaran adalah sebagai berikut:

1. Pengadaan video pada umumnya memerlukan biaya yang mahal dan waktu yang banyak.
2. Video yang tersedia tidak selalu sesuai dengan kebutuhan dan tujuan belajaryang diinginkan, kecuali video dirancang dan diproduksi khusus untuk kebutuhan sendiri.

Berdasarkan teori yang telah disampaikan di atas maka dapat disimpulkan bahwa dalam pengembangan media video ini tidak terlepas dari kelebihan dan keterbatasan yang dimilikinya. Kelebihan media video sebagai media pembelajaran adalah mampu menampilkan gambar yang bergerak secara berulang-ulang maupun dihentikan pada bagian tertentu sehingga memudahkan mengulang materi yang belum dipahami, praktis dan efisien waktu, mampu menarik perhatian siswa dengan tampilannya yang menarik, serta dapat digunakan secara individu maupun dalam kelompok. Sementara kekurangan media video ini sebagai media pembelajaran adalah komunikasi akan cenderung bersifat satu arah sehingga guru harus kreatif dalam memberikan umpan balik, media video pembelajaran keterampilan menyulam yang secara khusus untuk siswa

tunagrahita belum tersedia sehingga media harus diproduksi sendiri. Sementara itu dalam proses produksinya sangat kompleks sehingga membutuhkan peralatan yang lengkap, mahal, dan membutuhkan waktu dan tenaga yang tidak sedikit.

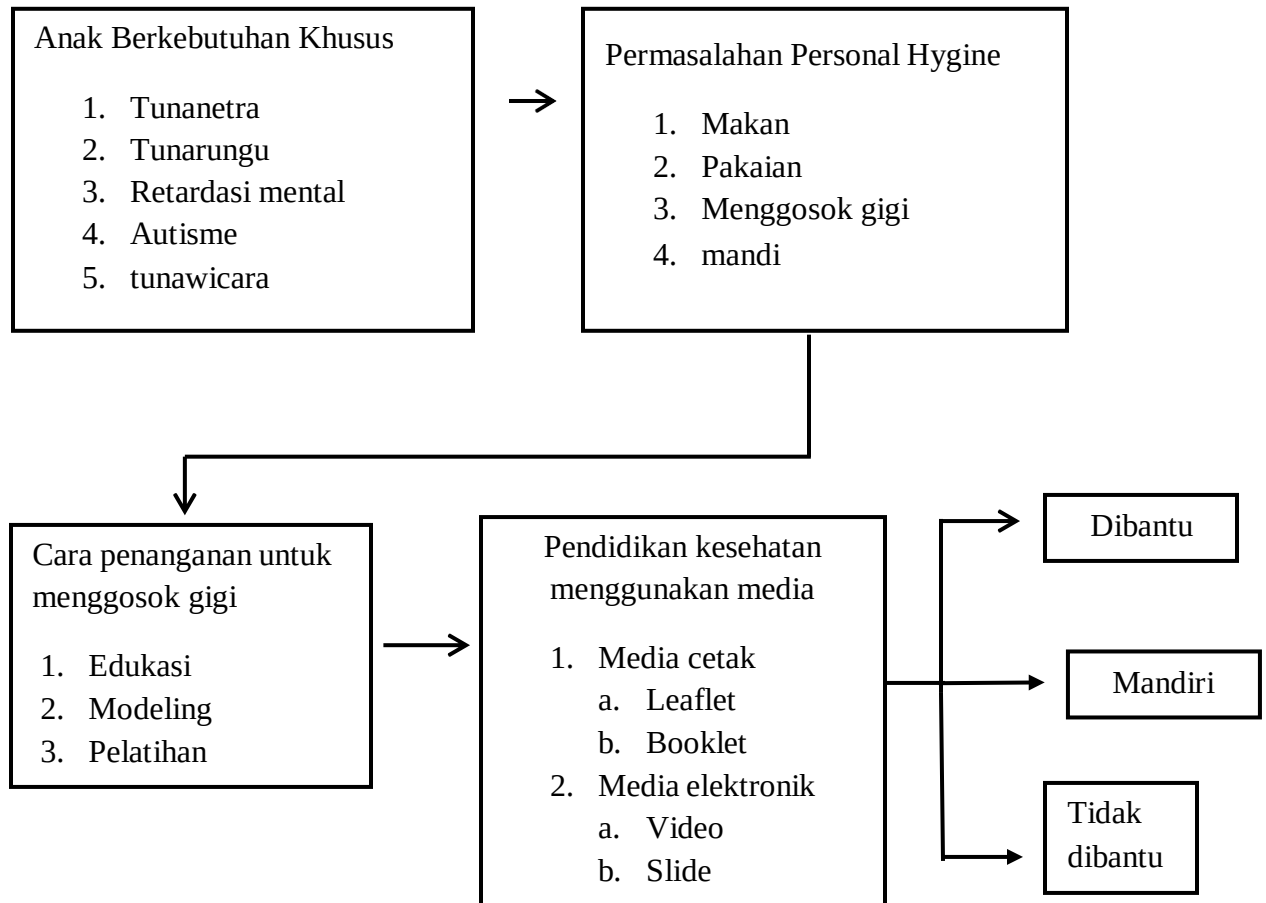
2.7.5 Manfaat Penggunaan Video

Manfaat media video menurut (Andi Prastowo, 2012), antara lain:

1. Memberikan pengalaman yang tak terduga kepada peserta didik.
2. Memperlihatkan secara nyata sesuatu yang pada awalnya tidak mungkin bisa dilihat.
3. Menganalisis perubahan dalam periode waktu tertentu.
4. Memberikan pengalaman kepada peserta didik untuk merasakan suatu keadaan tertentu.
5. Menampilkan presentasi studi kasus tentang kehidupan sebenarnya yang dapat memicu diskusi peserta didik.

Berdasarkan penjelasan diatas, keberadaan media video sangat tidak disangsikan lagi di dalam kelas. Dengan video siswa dapat menyaksikan suatu peristiwa yang tidak bisa disaksikan secara langsung, berbahaya, maupun peristiwa lampau yang tidak bisa dibawa langsung ke dalam kelas. Siswa pun dapat memutar kembali video tersebut sesuai kebutuhan dan keperluan mereka. Pembelajaran dengan media video menumbuhkan minat serta memotivasi siswa untuk selalu memperhatikan pelajaran.

2.9 Kerangka Konsep



(Atmaja, 2017, Suyami, 2019, Notoatmodjo, 2019)