

**JURNAL PENDIDIKAN KHUSUS**

**MODEL PEMBELAJARAN LANGSUNG TERHADAP KEMAMPUAN  
BINA DIRI DALAM MENCUCI TANGAN  
ANAK CEREBRAL PALSY**

**Diajukan kepada Universitas Negeri Surabaya  
untuk Memenuhi Persyaratan Penyelesaian  
Program Sarjana Pendidikan Luar Biasa**



**FITROTUL AZIZAH**

**NIM: 09010044207**

**UNIVERSITAS NEGERI SURABAYA  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
JURUSAN PENDIDIKAN LUAR BIASA**

**2014**

# MODEL PEMBELAJARAN LANGSUNG TERHADAP KEMAMPUAN BINA DIRI DALAM MENCUCI TANGAN ANAK CEREBRAL PALSY

Fitrotul Azizah 09010044207 dan Endang Pudjiastuti Sartinah  
(PLB-FIP UNESA, e-mail: pipitcw@gmail.com)

**Abstract:** A self care is a way to build a person self as an individual or social being who can manage ourselves, help ourselves, take care ourselves to achieve the independency in the daily life. The scope of the self development consist of: the clean of self, eating, drinking, make up, dress up, self safety, communication, and socialization. Washing hands is one of the activities in keeping self cleanness. If there is a constraint or difficulty in washing the hands, it can disturb the self development of children with cerebral palsy. Cerebral palsy is miss movement and body gesture because of the unprogressive defect in the brain, therefore the learning model which can optimize the ability to wash the hands of children with cerebral palsy is needed. That is direct instruction model. This research aims to analyze the ability before and after being given the treatment with direct learning model toward self care ability in washing hands to cerebral palsy children in the IV class of SDLB-D1 YPAC Surabaya. This research was done to 6 cerebral palsy children in the fourth class of SDLB-D1 YPAC Surabaya who only had spastic on one / both of the legs. The design was pre experiment with form "one group pre test post tes design". The data analysis of this research was non parametric data with sign test. The research result indicated that  $Z_h$  value (2,05) was far from  $Z_{tabel}$  value (1,64) so that it could be concluded to refuse  $H_0$  and accept  $H_a$ . Based on the value it could be taken conclusion that "There was influence of direct learning model toward self care ability in washing hands to the fourth class of cerebral palsy children in SDLB – D1 YPAC Surabaya".

**Keywords:** self care, direct instruction model.

## PENDAHULUAN

Menurut Soebandi (2008: 15) "Cerebral palsy adalah suatu kelainan gerak dan sikap tubuh karena kerusakan yang bersifat tidak progresif pada organ otak". Selanjutnya, kelainan ini dapat timbul beberapa masalah seperti masalah pembelajaran, cacat mental, masalah penuturan bahasa, merawat diri dan sebagainya (Muhammad, alih bahasa Sembodo, 2008: 114). Oleh karena itu, anak cerebral palsy membutuhkan layanan khusus untuk mengatasi permasalahan yang dialaminya. Salah satu permasalahan yang dialami anak cerebral palsy adalah merawat diri/bina diri.

Bila dikaitkan dengan proses pembelajaran di sekolah maka anak cerebral palsy sebagian besar mengalami kesulitan dalam mata pelajaran tertentu, salah satunya adalah pelajaran matematika. Adapun salah satu kemampuan yang harus dikuasai anak cerebral palsy dalam mata pelajaran matematika yaitu menghitung pecahan.

Lebih lanjut, Casmini (2012: 1) mengungkapkan bahwa bina diri adalah "Suatu usaha membangun diri seseorang baik sebagai individu maupun makhluk sosial yang mampu mengurus diri, menolong diri, merawat diri, dan

menyesuaikan diri untuk mencapai kemandirian dalam kehidupan sehari-hari". Ruang lingkup bina diri meliputi : 1) Kebersihan diri (mencuci tangan, mencuci muka, mencuci kaki), 2) Makan (makan dengan tangan, sendok / garpu), 3) Minum (minum dengan gelas dan sedotan), 4) Berhias diri (menyisir rambut, menggunakan aksesoris rambut), 5) Berpakaian (memakai pakaian dalam, luar, memakai kaos kaki), 6) Keselamatan diri (mengenal dan menghindari beberapa benda tajam, listrik, dan api), 7) Komunikasi (menyebut identitas diri dan keluarga, menyampaikan pesan, menjawab pertanyaan), 8) Sosialisasi (beradaptasi dengan orang lain, bepergian sendiri) (Depdiknas, 2007: 3).

Terkait dengan hal tersebut, dalam kurikulum SLB (2007: 2) dikemukakan bahwa ruang lingkup pembelajaran bina diri dengan pokok bahasan mampu merawat bagi peserta didik jenjang SDLB-D1 kelas IV bertujuan agar anak dapat mengetahui cara menjaga kebersihan anggota badan khususnya tangan. Berdasarkan hasil observasi terhadap anak cerebral palsy kelas IV di SDLB-D1 YPAC Surabaya, menunjukkan bahwa pemahaman anak untuk mencuci tangan dengan

benar sangat rendah. Pada pembelajaran bina diri anak cerebral palsy tidak dapat menjawab jika diberikan pertanyaan bagaimana langkah-langkah mencuci tangan yang benar.

Berpijak dari permasalahan tersebut, dibutuhkan metode yang dapat membantu anak cerebral palsy dalam mencuci tangan. Salah satu metode yang dapat membantu memberikan kemudahan adalah model pembelajaran langsung. Trianto (2011: 29) mengemukakan bahwa :

Model pembelajaran langsung adalah salah satu pendekatan mengajar yang dirancang khusus untuk menunjang proses belajar mengajar yang berkaitan dengan pengetahuan deklaratif dan pengetahuan prosedural yang terstruktur dengan baik yang dapat diajarkan dengan pola kegiatan bertahap, selangkah demi selangkah.

Lebih lanjut, terdapat lima tahapan model pembelajaran langsung meliputi : 1) Orientasi, yaitu sebelum menyajikan materi baru, guru memberikan kerangka pembelajaran dan orientasi terhadap materi yang akan diberikan; 2) Presentasi, pada fase ini guru menyajikan materi pelajaran baik berupa konsep-konsep maupun keterampilan; 3) Latihan terstruktur, pada fase ini guru memandu anak untuk melakukan latihan-latihan; 4) latihan terbimbing, pada fase ini guru memberikan kesempatan kepada anak untuk berlatih konsep/keterampilan; 5) Latihan mandiri, pada fase ini anak melakukan kegiatan latihan secara mandiri (Jauhar, 2011: 47).

Berdasarkan kondisi tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Adakah pengaruh model pembelajaran langsung terhadap kemampuan mencuci tangan anak cerebral palsy SDLB-D1 YPAC Surabaya?” dengan tujuan untuk menganalisis dan mendeskripsikan pengaruh model pembelajaran langsung terhadap kemampuan mencuci tangan anak cerebral palsy kelas IV di SDLB-D YPAC Surabaya.

## METODE

Penelitian dilaksanakan di SDLB-D YPAC Surabaya. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni sampai Juli 2013. Pemberian intervensi dilakukan selama 8 kali dengan waktu 60 menit untuk setiap pertemuan. Subjek penelitian adalah enam orang anak cerebral palsy kelas IV di SDLB-D YPAC Surabaya yang hanya mengalami spastik pada salah satu atau kedua kaki dan tidak mengalami gangguan gerak pada kedua tangan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian pre eksperimen yaitu penelitian terhadap suatu kelompok yang diambil dalam uji coba, tidak dibandingkan serta sampel tidak dipilih secara acak. Desain penelitian yang digunakan yaitu *one group pretes-postes*.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode tes dan observasi. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan statistik nonparametrik dengan rumus uji tanda.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Data-data yang diperoleh pada penelitian selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel dengan harapan data-data tersebut dapat dipahami dan dimengerti dengan mudah. Adapun data yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Data Hasil Pre Tes Kemampuan Mencuci Tangan Anak Cerebral Palsy SDLB-D1 YPAC Surabaya

No.	Nama Siswa	Nilai
1.	AK	20
2.	BG	45
3.	DS	37,5
4.	FA	37,5
5.	PI	42,5
6.	RN	22,5
<b>Rata-rata</b>		<b>34,1</b>

Tabel 4.2 Data Hasil Pos Tes Kemampuan Mencuci Tangan Anak Cerebral Palsy SDLB-D1 YPAC Surabaya

No.	Nama Siswa	Nilai
1.	AK	32,5
2.	BG	52,5
3.	DS	42,2
4.	FA	42,2
5.	PI	60
6.	RN	37,5
<b>Rata-rata</b>		<b>44,4</b>

Tabel 4.3 Tabel Rekapitulasi Hasil Pre Tes dan Pos Tes

No.	Nama Siswa	Nilai	Nilai
1.	AK	20	32,5
2.	BG	45	52,5
3.	DS	37,5	42,2
4.	FA	37,5	42,2
5.	PI	42,5	60
6.	RN	22,5	37,5
<b>Rata-rata</b>		<b>34,1</b>	<b>44,4</b>

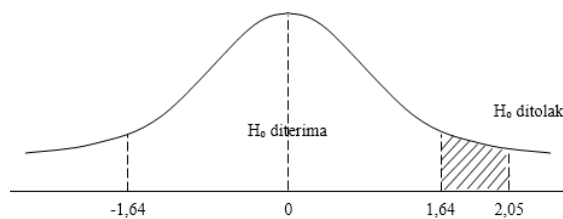
Tabel 4.4 Tabel Kerja PerubahanTanda

No.	Nama Siswa	Nilai		Tanda perubahan (X <sub>1</sub> -X <sub>2</sub> )
		Pre tes (X <sub>1</sub> )	Pos tes (X <sub>2</sub> )	
1.	AK	20	32,5	+
2.	BG	45	52,5	+
3.	DS	37,5	42,2	+
4.	FA	37,5	42,2	+
5.	PI	42,5	60	+
6.	RN	22,5	37,5	+
Rata-rata		<b>34,1</b>	<b>44,4</b>	X = 6

Uji statistik :

$$Z_h = \frac{x - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}} = \frac{5,5 - 3}{\frac{1,22}{\sqrt{6}}} = 2,05$$

Pengujian hipotesis pada hasil perhitungan untuk uji satu sisi adalah sebesar 1,64. Kenyataan pada nilai Z<sub>h</sub> yang diperoleh adalah 2,05 dan nilai tersebut lebih besar daripada 1,64 sehingga H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>a</sub> diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh model pembelajaran langsung terhadap kemampuan mencuci tangan anak cerebral palsy kelas IV SDLB – D1 YPAC Surabaya. Berikut ini merupakan kurvanya :



Hasil analisis diatas menunjukkan bahwa terdapat perkembangan selama intervensi. Hal ini juga tampak pada nilai rata-rata pre tes dan nilai rata-rata postes. Berikut ini adalah pembahasan dari hasil penelitian :

Pre tes dan pos tes dilakukan untuk mengetahui kemampuan mencuci tangan sebelum dan sesudah diberikan model pembelajaran langsung untuk anak cerebral palsy. Ketika dilakukan pre tes, nilai kemampuan mencuci tangan anak cerebral palsy dapat dikatakan sangat kurang. Empat orang anak tidak menggosok sela-sela jari dan punggung tangannya. Mereka dapat

melakukan setelah diberikan bantuan verbal dan perbuatan. Hal ini diperkuat oleh Muhammad (Alih bahasa Sembodo, 2008 : 114) yang mengungkapkan bahwa “cerebral palsy dapat menimbulkan beberapa masalah seperti masalah pembelajaran, cacat mental, penuturan bahasa, merawat diri, dan sebagainya”. Terkait dengan hal tersebut, mencuci tangan merupakan salah satu bagian dari ruang lingkup materi merawat diri.

Selanjutnya diberikan intervensi dengan model pembelajaran langsung. Intervensi dilakukan berulang-ulang sebanyak 8 kali pertemuan. Langkah pertama, guru melakukan orientasi/pengenalan materi mencuci tangan kepada anak cerebral palsy. Setelah itu guru mempresentasikan/memperagakan langkah-langkah mencuci tangan di depan anak cerebral palsy. Kemudian anak diberikan latihan mencuci tangan secara terstruktur dan terbimbing. Pada pertemuan ke-7 dan ke-8 anak diberikan latihan mandiri. Pernyataan ini didukung oleh Hasan (2011: 173) yang mengungkapkan bahwa “Praktek mandiri dimulai saat anak telah mencapai level akurasi 85 hingga 90 persen dalam praktek di bawah bimbingan”. Latihan mandiri dilakukan setelah latihan terbimbing karena anak sudah dinilai mampu melakukan sendiri dan pada fase ini perkembangan dari latihan mencuci tangan dapat diketahui.

Saat intervensi pertama sampai dengan intervensi ketiga anak masih kesulitan serta membutuhkan banyak bantuan dalam membedakan telapak dan punggung tangan. Namun menginjak pertemuan keempat sampai keenam, anak sudah mampu membedakannya. Hingga pada 2 pertemuan terakhir, anak dapat meniru langkah-langkah mencuci tangan yang dicontohkan secara mandiri. Prosedur pelaksanaan intervensi ini sesuai dengan tahap-tahap dalam pelaksanaan pembelajaran langsung meliputi : orientasi, presentasi, latihan terstruktur, latihan terbimbing, dan latihan mandiri (Jauhar, 2011: 47). Lebih lanjut, ketika guru sedang mempraktekkan langkah-langkah mencuci tangan, maka secara tidak langsung anak ditekankan untuk belajar melalui indera pengamatan. Terkait dengan hal tersebut, hal ini didukung oleh Sukiman (2012:32) menyatakan bahwa “Kurang lebih 90% hasil belajar diperoleh melalui indera pandang”.

Hasil yang signifikan juga terlihat pada hasil pos tes. Pada saat melakukan kegiatan menggosok-gosok punggung tangan, lima anak

dapat melakukan dan hanya satu anak yang melewati prosedur tersebut. Penelitian ini didukung oleh Fatimah (2013) dengan judul “Pengaruh model pembelajaran langsung bermedia pantograf terhadap kemampuan motorik halus anak cerebral palsy”. Pada saat pre tes didapat nilai sebesar 42,95% lalu meningkat sebesar 48,81% pada saat pos tes. Keadaan yang sama juga terjadi pada anak cerebral palsy kelas IV SDLB-D1 YPAC Surabaya yaitu kemampuan mereka dalam mencuci tangan mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi dengan menggunakan model pembelajaran langsung. Nilai rata-rata hasil pre tes mencuci tangan adalah 58,2% sedangkan nilai rata-rata hasil pos tes sesudah diberikan intervensi adalah sebesar 81,6%. Hal ini dikarenakan model pembelajaran langsung mampu mendeskripsikan secara nyata tentang bagaimanakah langkah-langkah mencuci tangan yang sebelumnya tidak dipahami oleh anak cerebral palsy.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh model pembelajaran langsung terhadap kemampuan mencuci tangan anak cerebral palsy kelas IV SDLB – D1 YPAC Surabaya.

#### SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian sebelum dan sesudah dilaksanakan intervensi terhadap kemampuan bina diri anak cerebral palsy dengan model cara mencuci tangan, hasil pre tes anak memperoleh rata-rata nilai 34,4% sedangkan sesudah diberikan intervensi adalah 44,4%. Dari hasil perhitungan secara statistik menunjukkan bahwa nilai  $Z_H$  2,05 >  $Z_{tabel}$  1,64. Hal ini menunjukkan perubahan positif dari sebelum dan sesudah di berikan treatment. Maka diputuskan menolak  $H_0$  dan menerima  $H_a$ . Berdasarkan uraian diatas dapat diambil simpulan bahwa “Ada pengaruh model pembelajaran langsung terhadap kemampuan mencuci tangan anak cerebral palsy”

Selanjutnya, berdasarkan kesimpulan tersebut, peneliti mengajukan beberapa saran yang dapat membantu untuk mengoptimalkan kemauan belajar untuk anak cerebral palsy, saran-saran tersebut antara lain sebagai berikut : 1)Guru: hendaknya dalam proses pembelajaran bina diri pada anak cerebral palsy guru juga memperagakan/ memberikan contoh langsung tentang materi yang diajarkan. 2)Orang tua: hendaknya orang tua dapat berperan dalam memperhatikan dan membimbing anak dalam latihan bina diri di lingkungan rumah.3)Sekolah : penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk penggunaan metode pembelajaran yang sesuai untuk latihan bina diri anak cerebral palsy. 4)Peneliti Lanjut: penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk peneliti selanjutnya dan waktu pelaksanaannya dapat ditambah dengan subyek yang berbeda.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alisjahbana, Anna. Dkk. 2008. *Buku Panduan Logistik bagi Bidan di Desa*. Jakarta: UNICEF
- Astati, 1995. *Terapi Okupasi, Bermain, dan Musik untuk Anak Tunagrahita*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Astati. 2012. *Karakteristik Pendidikan ATD dan ATL*. Direktori File Universitas Pendidikan Indonesia, (Online), ([http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR. P.END. LUAR BIASA/19540310198803\\_2-ASTATI/ Karakteristik Pendidikan ATD dan ATL.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._P.END._LUAR_BIASA/19540310198803_2-ASTATI/_Karakteristik_Pendidikan_ATD_dan_ATL.pdf), diakses pada 17 Maret 2014)
- Casmini, Mimin. 2012. *Activity of Daily Living (ADL)*. Direktori File Universitas Pendidikan Indonesia, (Online), ([http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR. P.END. LUAR BIASA/19540310198803\\_2-MIMIN CASMINI/Activity Of Daily Living.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._P.END._LUAR_BIASA/19540310198803_2-MIMIN_CASMINI/Activity_Of_Daily_Living.pdf), diakses pada 22 Oktober 2012)
- Fatimah, Nur. 2013. “Pengaruh Model Pembelajaran Langsung Bermedia Pantograf terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Cerebral Palsy”. *Skripsi* tidak diterbitkan. Surabaya: Universitas Negeri Surabaya.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jauhar, Mohammad. 2011. *Implementasi Paikem dari Behavioristik sampai Konstruktivistik*. Jakarta: Pustaka Raya.
- Joyce, Bruce. Dkk. 2011. *Models of Teaching (Model-Model Pembelajaran)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan, 2007. *Standar Kompetensi dan Kompetensi Dasar Progam Khusus Bina Diri*. Jakarta.
- Muhammad, Jamila K.A. (alih bahasa : Sembodo, Edi). 2008. *Special Education for Special Children*. Jakarta: Hikmah.

- Saleh, Samsubar. Mei. 1996. *Statistik Nonparametrik Bagian 2*. Yogyakarta: BPFY Yogyakarta.
- Salim. A. 1996. Pendidikan bagi Anak Cerebral Palsy. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Soebandi, Ratna D. dan Wulan, S.M. Mei. 2008. *Pedoman Diagnosis dan Terapi Bag/smf. Rehabilitasi Medik*. Surabaya: Rumah Sakit umum Dokter Soetomo.
- Sofiyah. 2007. "Pengaruh Model Pembelajaran Langsung (*Direct Instruction*) terhadap Kemampuan Menggambar Siswa". *Skripsi* tidak diterbitkan. Jakarta: Universitas Islam Negeri.
- Sugiarmin, M dan Muslim, Ahmad Toha. 1995. *Ortopedi dalam Pendidikan Anak Tuna Daksa*. Jakarta : Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukiman. 2012. *Pengembangan Media Pembelajaran*. Yogyakarta: Pedagogia.
- Suprihatiningrum, Jamil. 2013. Strategi Pembelajaran. Jakarta : Ar-Ruzz Media
- Toha Anggoro, M. dkk. 2008. *Metode Penelitian*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Trianto. 2011. *Model-Model Pembelajaran Inovatif Berorientasi Konstruktivistik*. Jakarta : Kencana
- Universitas Negeri Surabaya. 2006. *Panduan Penulisan dan Penilaian Skripsi Universitas Negeri Surabaya*. Surabaya: Unesa University Press.
- Wahyudin, Dinn. 2008. *Pengantar Pendidikan*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Widati, Sri. 2012. Bina Diri Bagi Anak Berkebutuhan Khusus. Direktori File Universitas Pendidikan Indonesia, (Online), ([http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR. PE ND. LUAR BIASA/-SRIWIDATI/bab-i-bina-tdirit-bagi-anak-berkebutuhan-khusus.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PE_ND._LUAR_BIASA/-SRIWIDATI/bab-i-bina-tdirit-bagi-anak-berkebutuhan-khusus.pdf), diakses pada 17 Maret 2014)
- World Health Organization. 2009. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. Switzerland: WHO Press.