



## Kognitif: Jurnal Pendidikan dan Inovasi Pembelajaran

| ISSN (Online) [3089-0780](#) |  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>  
DOI: <https://doi.org/10.63217/kognitif.v1i3.231>



### Efektivitas Model *Explicit Instruction* (Pembelajaran Langsung) Terhadap Kemandirian Pengobatan Luka Lecet Bagi Anak Tunagrahita Ringan Kelas V SLB Perwari Kota Padang

Yani Adriana<sup>1</sup>, Kasiyati<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universitas Negeri Padang, Indonesia, [yaniadriana95@gmail.com](mailto:yaniadriana95@gmail.com)

<sup>2</sup> Universitas Negeri Padang, Indonesia, [kasiyati1216@gmail.com](mailto:kasiyati1216@gmail.com)

Corresponding Author: [yaniadriana95@gmail.com](mailto:yaniadriana95@gmail.com)<sup>1</sup>

**Abstract:** This study was motivated by problems found at SLB Perwari Padang in children with mild intellectual disabilities. The problem encountered by the researcher was that there was a child who could not treat his wounds independently, even though the wounds suffered by the child were minor. The purpose of this study was to prove that the explicit instruction learning model is effective for teaching children with mild intellectual disabilities to treat minor wounds independently. The method used in this study was the Single Subject Research (SSR) method with an A-B-A design. A1 was the initial condition of the child before the intervention, B was the intervention, and A2 was the condition after the intervention was no longer given. Baseline 1 (A1) was conducted over 6 meetings until stable data was achieved, with data stability found in meetings 4 to 6. The intervention through the direct learning model (B) was conducted over 6 sessions until the data stabilized, with data stability found in sessions 10 to 12, and the second baseline (A2) was conducted over 4 sessions to see if there was any effect of the intervention on the ability to treat abrasions, with data stabilization found in sessions 13 to 16. The data collection techniques used were observation, documentation, and testing. The results of the study showed that the direct learning model was effective for the independence of treating abrasions in children with mild intellectual disabilities.

**Keywords:** Independence in Treating Abrasions, Direct Learning, Children with Mild Intellectual Disabilities.

**Abstrak:** Penelitian ini dilatar belakangi adanya permasalahan yang ditemukan di SLB Perwari Padang pada anak tunagrahita ringan. Permasalahan yang peneliti temui yaitu adanya seorang anak yang tidak dapat mengobati lukanya secara mandiri sedangkan luka yang dialami oleh anak tersebut termasuk luka ringan. Tujuan penelitian ini untuk membuktikan model pembelajaran langsung (*Explicit Instruction*) efektif untuk kemandirian pengobatan luka lecet bagi anak tunagrahita ringan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode Single Subject Research (SSR) dengan desain A-B-A. A1 merupakan kondisi awal anak sebelum diberikan intervensi, B merupakan intervensi, dan A2 merupakan kondisi setelah tidak lagi diberikan intervensi. Pada baseline 1 (A1) dilakukan selama 6 kali pertemuan sampai mencapai data stabil

dengan kestabilan data ditemukan pada pertemuan 4 sampai 6. Pada intervensi melalui model pembelajaran langsung (B) dilakukan selama 6 kali pertemuan sampai data stabil dengan kestabilan data pada pertemuan 10 sampai 12, dan pada baseline yang kedua (A2) dilakukan selama 4 kali pertemuan untuk melihat apakah ada pengaruh intervensi yang diberikan terhadap kemampuan pengobatan luka lecet dan data stabil pada pertemuan 13 sampai 16. Teknik pengumpulan data yang digunakan dengan cara observasi, dokumentasi dan tes. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa model pembelajaran langsung efektif untuk kemandirian pengobatan luka lecet bagi anak tunagrahita ringan.

**Kata Kunci:** Kemandirian Pengobatan Luka Lecet, Pembelajaran Langsung, Anak Tunagrahita Ringan.

---

## PENDAHULUAN

Program pengembangan diri atau yang sering disebut dengan bina diri adalah suatu kegiatan yang memang bersifat pribadi akan tetapi mempunyai dampak untuk lingkungan sekitar. Program pengembangan diri yaitu suatu keterampilan yang diajarkan kepada anak yang berkaitan dengan kebutuhan individu yang harus dilakukan secara mandiri tanpa bergantung kepada orang lain (Sudarsini, 2017)

Bina diri adalah suatu usaha untuk membangun diri sebagai individu maupun sebagai makhluk social melalui pendidikan dikeluarga, sekolah dan masyarakat sehingga terwujudnya kemandirian dengan keterlibatannya dalam kehidupan sehari-hari (Astuti, 2002)

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan ketika studi pendahuluan di SLB Perwari Kota Padang, dimana hasil dari observasi yang peneliti amati pada peserta didik kelas V (lima) yang siswanya berjenis kelamin perempuan berinisial "A" merupakan peserta didik yang termasuk tunagrahita ringan. Menurut (Kasiyati, 2019) anak tunagrahia ringan mempunyai kemampuan yang lamban dalam perkembangan konsep, social dan keterampilan sehari-hari.

Berdasarkan hasil wawancara yang penulis lakukan dengan guru kelas bahwa peserta didik tersebut sangat bergantung kepada guru ketika mengalami luka. Peserta didik tersebut langsung meminta bantuan kepada guru untuk mengobati luka yang dialaminya. Sedangkan luka yang dialami oleh peserta didik tersebut termasuk luka ringan yang bisa diobati sendiri. Di kelas tersebut juga belum pernah diajarkan bagaimana cara mengobati luka kepada peserta didik khususnya di kelas tunagrahita.

Berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan terhadap anak, maka dapat disimpulkan bahwa anak tersebut mengalami hambatan dalam mengobati luka dengan cara yang baik dan benar. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk menggunakan model pembelajaran langsung (*Explicit Instruction*) untuk program pengembangan diri khususnya pengobatan luka lecet bagi anak tunagrahita ringan. Model pembelajaran langsung (*Explicit Instruction*) merupakan proses belajar peserta didik yang dilakukan dengan tahap selangkah demi selangkah dengan berbagai pengetahuan procedural (Istarani, 2011)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah model *Explicit Instruction* (pembelajaran langsung) efektif atau tidak untuk program pengembangan diri bagi anak tunagrahita ringan kelas V SLB Perwari Padang

## METODE

Metode penelitian ini termasuk ke dalam penelitian eksperimen dengan jenis penelitian subjek tunggal atau *Single Subject Research* (SSR). Bentuk desain yang digunakan A-B-A. Desain A-B-A merupakan pengembangan dari desain A-B, dimana desain ini menunjukkan hubungan sebab akibat antara 2 variabel yaitu variabel terikat dan variabel bebas (Sunanto, 2005)

Pada *Baseline 1* (A1) merupakan kemampuan awal anak dalam mengobati luka lecet sebelum diberikan perlakuan atau intervensi. pada *Intervensi* (B) merupakan kemampuan saat

diberikan intervensi melalui pembelajaran langsung, sedangkan pada *Baseline 2* (A2) merupakan kondisi setelah diberikan intervensi untuk melihat apakah perlakuan yang diberikan efektif untuk kemandirian pengobatan luka lecet bagi anak tunagrahita ringan.

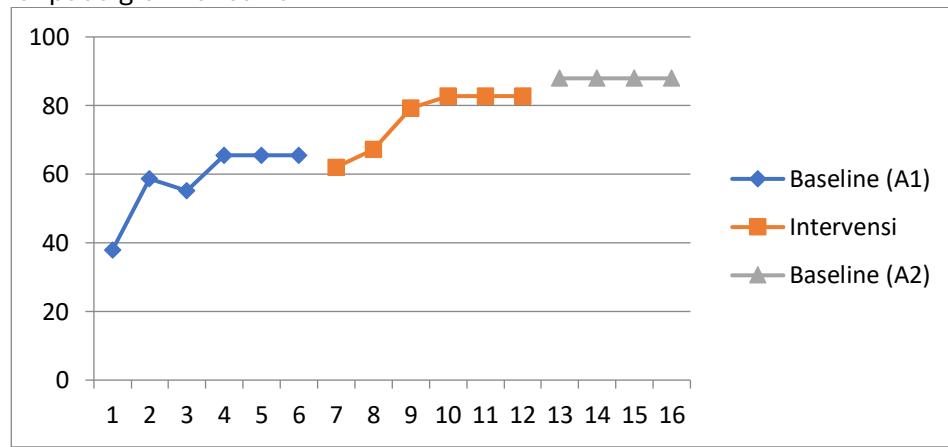
Teknik pengumpulan data yang digunakan dengan cara observasi langsung yaitu melalui observasi, dokumentasi dan tes. Jenis tes yang digunakan yaitu tes perbuatan berfungsi untuk melihat kemampuan anak dalam mengobati luka lecet. pada baseline awal (A1) penulis memberikan tes pada anak untuk melihat kemampuan awal mengobati luka lecet sampai anak stabil. Kemudian memberikan intervensi (B) yaitu melalui pembelajaran langsung untuk dapat meningkatkan kemampuan mengobati luka lecet anak tunagrahita ringan. Selanjutnya tes terakhir diberikan pada baseline 2 (A2), untuk melihat kemampuan mengobati luka anak meningkat atau tetap stabil, setelah tidak lagi diberikan perlakuan.

Penulis melihat secara langsung kemampuan awal anak dalam kegiatan mengobati luka lecet. Penilaian dalam penelitian ini dilakukan secara konsisten dengan cara mengukur banyaknya jumlah jawaban yang benar dibagi dengan jumlah seluruh item dari kemampuan mengobati luka lecet, hasilnya disajikan dalam bentuk persentase. jika anak sudah bisa melakukan kegiatan mengobati luka lecet dengan baik, maka penulis berharap agar anak berhasil dan memperoleh skor 100%. Untuk melihat kemampuan mengobati luka lecet anak dapat dihitung dengan rumus di bawah ini:

$$\text{Skor} = \frac{\text{jumlah nilai yang didapat anak}}{\text{jumlah nilai keseluruhan}} \times 100\%$$

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Data *baseline* awal (A1) merupakan data yang diperoleh sebelum diberikan perlakuan. Data *intervensi* (B) merupakan data yang diperoleh setelah perlakuan diberikan sedangkan data *baseline* akhir (A2) merupakan data yang diperoleh setelah perlakuan dihentikan. Pada *baseline* (A1) penelitian dilakukan 6 kali pertemuan dan hasil persentasenya yaitu 37,93%, 58,62%, 55,17%, 65,51%, 65,51%, 65,51%. Pada intervensi (B) penelitian dilakukan 6 kali pertemuan dan hasil persentasenya 62,06%, 67,24%, 79,31%, 82,75%, 82,75%, 82,75%. Pada *baseline* akhir (A2), penelitian dilakukan sebanyak 4 kali pertemuan. Data yang diperoleh pada pertemuan ke tiga belas sampai pertemuan ke enam belas tetap stabil yaitu 87,93%, tidak terjadi peningkatan atau penurunan meski pemberian intervensi telah dihentikan. Untuk lebih jelasnya, hasil tes dapat dilihat pada grafik di bawah ini :



Grafik 1. Kondisi *Baseline* dan *Intervensi*

Pada grafik di atas dapat dijelaskan pada fase *baseline* awal (A1) ada enam kali pertemuan, kemampuan anak stabil pada pertemuan ketiga sampai kelima. Pada fase *intervensi* (B) pertemuan yang dilakukan sebanyak enam kali. Pada fase ini kemampuan anak mengalami peningkatan. Selanjutnya pada fase *baseline* akhir (A2) dilakukan empat kali pertemuan, data yang diperoleh tetap stabil meskipun tidak lagi diberikan perlakuan. Pada grafik tersebut terlihat

bawa terjadi peningkatan kemampuan pengobatan luka lecet setelah diberikan perlakuan melalui pembelajaran langsung. Untuk fase *baseline* 2 (A2) dan tetap stabil tidak terjadi perubahan meski perlakuan telah dihentikan.

Jadi, stabilitas kecenderungan yang diperoleh fase *baseline* awal (A1) *mean levelnya* adalah 58,04, dengan batas atas 62,95 dan batas bawah 53,12. Pada fase *intervensi* (B) memiliki *mean level* 76,14, dengan batas atas dan batas bawahnya adalah 82,34 dan 69,93. Sedangkan fase *baseline* 2 (A2) *mean levelnya* adalah 100, dengan batas atasnya dan batas bawahnya 94,52 dan 81,34.

## Pembahasan

Hasil penelitian ini yang dilakukan selama 16 kali pengamatan terbagi menjadi tiga kondisi yaitu enam kali kondisi sebelum diberi intervensi atau *baseline* (A1) dan enam kali pada kondisi intervensi (B) sedangkan empat kali kondisi *baseline* setelah dilakukan intervensi (A2). Intervensi dilakukan dengan menggunakan pembelajaran langsung bagi anak tunagrahita ringan.

Menurut (Kasiyati, 2019) anak tunagrahita ringan mempunyai kemampuan yang lamban dalam perkembangan konsep, social dan keterampilan sehari-hari. Anak tunagrahita juga mampu mempelajari keterampilan sehari-hari dengan cara ikut serta dalam kegiatan sehari-hari. Anak tunagrahita ringan mampu menjaga dirinya sendiri, bersosialisasi dan belajar keterampilan dasar tentang keamanan dan kesehatan.

Ada banyak aspek yang terdapat dalam program pengembangan diri bagi anak tunagrahita ringan. Salah satu aspek dalam program pengembangan diri anak tunagrahita ringan yaitu kemandirian pengobatan luka lecet . Luka lecet adalah luka yang bisa terjadi karena pergeseran dengan permukaan benda keras dan kasar contohnya terjatuh saat bermain sepeda, terjatuh pada saat berjalan, berlari ataupun bermain sehingga penanganannya bisa diatasi sendiri dan tidak memerlukan rawat inap di rumah sakit (Mohamad, 2005). Pengetahuan tentang kemandirian pengobatan luka lecet perlu diajarkan sejak dini dan sangat perlu dikuasai oleh anak agar anak dapat mengatasi lukanya secara mandiri tanpa harus menunggu bantuan dari orang lain.

Model pembelajaran dalam pembelajaran yang digunakan sangat bervariasi. Salah satu model pembelajaran yang digunakan untuk mengatasi permasalahan yang dialami anak terkait dengan pengobatan luka lecet yaitu menggunakan pembelajaran langsung. Pembelajaran langsung khusus di rancang untuk mengembangkan cara belajar peserta didik tentang pengetahuan procedural dan pengetahuan deklaratif yang dapat diajarkan dengan pola selangkah demi selangkah. Dengan demikian penekanan model pembelajaran langsung ini adalah materi yang sifatnya beraturan atau berurutan secara sistematis yang tidak bisa dipisahkan satu sama lainnya (Istarani, 2011). Dengan demikian diharapkan anak dapat mengikuti setiap langkah yang diajarkan sehingga anak dapat melakukan kegiatan dengan benar.

Uraian di atas menyatakan bahwa model pembelajaran langsung efektif digunakan untuk kemandirian pengobatan luka lecet bagi anak tunagrahita ringan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan dapat ditarik kesimpulan bahwa model pembelajaran langsung efektif untuk kemandirian pengobatan luka lecet bagi anak tunagrahita ringan. Dengan melihat grafik kita dapat melihat data dilapangan tentang peningkatan kemampuan pengobatan luka lecet bagi anak tunagrahita ringan.

Pada *baseline* (A1) penelitian dilakukan 6 kali pertemuan dan hasil persentasenya yaitu 37,93%, 58,62%, 55,17%, 65,51%, 65,51%, 65,51%. Pada intervensi (B) penelitian dilakukan 6 kali pertemuan dan hasil persentasenya 62,06%, 67,24%, 79,31%, 82,75%, 82,75%, 82,75%. Pada *baseline* akhir (A2), penelitian dilakukan sebanyak 4 kali. Data yang diperoleh pada pertemuan ke tiga belas sampai pertemuan ke enam belas tetap stabil yaitu 87,93%. Berdasarkan hasil dari pengamatan yang telah dilakukan hasil menunjukkan stabil saat kondisi *baseline* 1 (A1) artinya pada kondisi *baseline* kemampuan anak dalam pengenalan pengobatan

luka lecet dapat dilihat dari pengamatan pertama sampai pengamatan ke enam tidak ada menujukkan bahwa anak mampu dalam melakukan kegiatan pengobatan luka lecet. Pada kondisi *intervensi* (B) hasil yang didapatkan cenderung meningkat pada tiap kali pengamatan. Sedangkan saat kondisi *baseline* 2 (A2) kemampuan anak setelah *intervensi* tidak diberikan karena anak sudah mampu melakukan kegiatan pengobatan luka lecet dengan benar.

## REFERENSI

- Astuti. (2002). *Menuju Kemandirian Anak Tungrahita*. 8–11.
- Istarani. (2011). *58 Model Pembelajaran Inovatif*. Media Persada.
- Kasiyati Dan Kusumastuti, G. (2019). *Perspektif Pendidikan Anak Tungrahita*. Sukabina Press.
- Mohamad, K. (2005). *Pertolongan Pertama*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Saputra, E. B., Saputra, E., & Satriawan, N. (2019). Efforts to Improve Student Participation and Learning Outcomes By Using Group Discussion Methods in Integrated Social Studies Class VIII Subjects at SMP Negeri 19 Padang. *Journal of Actual Research and Analysis Studies of Education Reform*, 17(1), 91-102.
- Satriawan, N. (2023). Penentuan Faktor Berpengaruh terhadap Kinerja Perusahaan Jasa Logistik di Kota Padang. *Jurnal Siber Transportasi dan Logistik*, 1(1), 19-28.
- Sudarsini. (2017). *Bina Diri Bina Gerak*. Malang: Gunung Samudera.
- Sunanto, J. (2005). *Pengantar Penelitian Dengan Subjek Tunggal*. CRICED University Of Tsukuba.