

SKRIPSI

**PENGARUH TEKNIK *FADING* TERHADAP TINGKAT
KEMAMPUAN MENGGOSOK GIGI PADA ANAK TUNA
GRAHITA DI PONSOS TUNA GRAHITA KALIJUDAN
SURABAYA**

PENELITIAN *QUASY-EXPERIMENTAL*



Oleh
JEHAN EKA PRANA SANDIKA
NIM. 131011229

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

SKRIPSI

**PENGARUH TEKNIK *FADING* TERHADAP TINGKAT
KEMAMPUAN MENGGOSOK GIGI PADA ANAK TUNA
GRAHITA DI PONSOS TUNA GRAHITA KALIJUDAN
SURABAYA**

PENELITIAN QUASY-EXPERIMENTAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh
JEHAN EKA PRANA SANDIKA
NIM. 131011229

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2012

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya,
Yang Menyatakan

JEHAN EKA PRANA SANDIKA
NIM.131011229

SKRIPSI

**PENGARUH TEKNIK *FADING* TERHADAP TINGKAT
KEMAMPUAN MENGGOSOK GIGI PADA ANAK TUNA
GRAHITA DI PONSOS TUNA GRAHITA KALIJUDAN
SURABAYA**

Oleh
JEHAN EKA PRANA SANDIKA
NIM. 131011229

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL: 24 Januari 2012

Oleh
Pembimbing Ketua

Ah. Yusuf, SKp., M. Kes
NIP: 196701012000031002

Pembimbing

Hanik Endang N, S Kep.Ns.,M.Kep
NIP:139040678

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp, M.Kep
NIP.197904242006042002

SKRIPSI

**PENGARUH TEKNIK *FADING* TERHADAP TINGKAT
KEMAMPUAN MENGGOSOK GIGI PADA ANAK TUNAG
RAHITA DI PONSOS TUNA GRAHITA KALIJUDAN
SURABAYA**

Oleh
JEHAN EKA PRANA SANDIKA
NIM.131011229

Telah diuji
Pada tanggal, 31 Januari 2012

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes

Anggota :1. Hanik Endang N, S Kep.Ns.,M.Kep

2. Yuni Sufyanti, S.Kp., Ns., M.Kes

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp, M.Kep
NIP.197904242006042002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNYA kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PENGARUH TEKNIK *FADING* TERHADAP TINGKAT KEMAMPUAN MENGGOSOK GIGI PADA ANAK TUNA GRAHITA DI PONSOS TUNA GRAHITA KALIJUDAN SURABAYA”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Purwaningsih, SKp.,MKes selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Mira Triharini, S.Kp, M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Ah. Yusuf, SKp., M. Kes sebagai pembimbing pertama yang telah memberikan banyak bantuan, sabar dalam membimbing untuk bisa menulis dengan baik, dan senantiasa memberi semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
4. Hanik Endang N, S Kep.Ns.,M.Kep sebagai pembimbing kedua yang dengan sabar telah membimbing penulisan dan analisis data, dan senantiasa memberi semangat sehingga kami dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
5. Segenap anggota tim pengelola tugas akhir Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
6. Yang tercinta ayah dan ibu atas segala pengertian, dukungan, doa dan kasih sayangnya.

7. Sahabat-sahabatku Irawati, Nurina Hidayanti, Yanti Ataupah, Endang, Diah Retno yang telah membantuku dalam melakukan penelitian dan memberi dukungan.
8. Teman-temanku B 13 angkatan 2010 yang telah memberikan banyak saran, masukan, doa, dukungan dan semangatnya
9. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, Januari 2012

Penulis,

**EFFECT OF FADING TECHNIQUE ON TOOTH BRUSHING ABILITY IN
CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION AT PONSOS TUNAGRAHITA,
KALIJUDAN, SURABAYA**

A Quasy Experimental Study

Jehan Eka Prana Sandika

Mental retardation is skill shortcoming during growth period that affects intelligence at all levels, including cognitive, language, motor and social skills. Below normal intelligence in mentally retarded children affects the ability of self help skills, including tooth brushing capabilities. Fading behavior modification techniques can improve the ability to brush the teeth. Fading technique is done by providing full assistance in tooth brushing and then the assistance is reduced gradually.

This study aims to determine the effect of fading techniques on tooth brushing skill in mentally retarded children in Ponsos Tuna Grahita, Kalijudan, Surabaya.

The design used was quasi experimental. Population was all mental retardation children who obstacles in tooth brushing capabilities. Sampling technique was done using purposive sampling, recruiting as many as 18 respondents, who were divided into 9 treatment respondents and 9 control group respondents, according to inclusion criteria. The independent variable was fading technique and the dependent variable was the ability of tooth brushing. Data were collected with observation. Data analysis was performed by Wilcoxon and Mann Whitney test.

Wilcoxon test results on the ability of tooth brushing in the treated group showed $p = 0.011 < 0.05$ and in the control group $p = 0.83 > 0.05$. The Mann Withney test results showed no difference between control and treatment group, as shown by p value $= 0.002 < 0.05$

In conclusion, fading technique affects the ability of tooth brushing in mentally retarded children in Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya because the fading technique changed mal-adaptive behavior in mentally retarded child into an adaptive manner.

Keywords: *mental retardation, fading techniques, tooth brushing*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar persetujuan	iii
Lembar penetapan Panitia Penguji	iv
Ucapan terima kasih.....	v
<i>Abstract</i>	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar.....	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
Daftar Singkatan, Lambang dan Istilah.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat penelitian	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Retardasi Mental	7
2.1.1 Pengertian retardasi mental	7
2.1.2 Rentang respon adaptif dan maladaptif.....	7
2.1.3 Penyebab retardasi mental.....	8
2.1.4 Klasifikasi retardasi mental.....	10
2.1.5 Pencegahan retardasi mental	13
2.2 Konsep Kemampuan	14
2.2.1 Pengertian kemampuan	14
2.2.2 Sistem penilaian kemampuan fungsional	15
2.3 Konsep Terapi Perilaku	16
2.3.1 Pengertian terapi perilaku	16
2.3.2 Pengertian modifikasi perilaku	17
2.3.3 Pelaksanaan modifikasi perilaku.....	18
2.3.4 Perkembangan modifikasi perilaku.....	18
2.3.5 Proses operant conditioning	20
2.3.6 Penerapan modifikasi perilaku.....	22
2.3.7 Behavioral assesment	22
2.3.8 Analisis fungsi perubahan perilaku.....	23
2.4 Intervensi Terapi Perilaku	23
2.4.1 Konsep <i>fading</i>	24
2.4.2 Konsep <i>shaping</i>	27

2.4.2 Konsep <i>chaining</i>	27
2.5 Konsep <i>Self Help Skill</i>	28
2.6 Teknik <i>Fading</i> Terhadap <i>Self Help Skill</i> Menggosok Gigi.....	29
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	31
3.1 Kerangka konseptual	31
3.2 Hipotesis	33
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	34
4.1 Desain Penelitian	34
4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	35
4.2.1 Populasi.....	35
4.2.2 Sampel.....	35
4.2.3 Teknik Sampling.....	36
4.3 Variabel Penelitian	37
4.3.1 Variabel bebas	37
4.3.2 Variabel tergantung	37
4.4 Instrumen dan bahan Penelitian.....	38
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
4.6 Definisi Operasional.....	39
4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	40
4.7.1 Persiapan Alat dan Bahan.....	40
4.7.2 Teknik pengumpulan data	40
4.8 Kerangka Operasional	42
4.9 Analisis Data.....	43
4.10 Etika Penelitian.....	43
4.11 Keterbatasan	44
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN.....	45
5.1 Hasil Penelitian.....	45
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	45
5.1.2 Karakteristik demografi responden.....	46
5.1.3 Variabel yang diukur.....	47
5.3 Pembahasan.....	52
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	59
6.1 Simpulan.....	59
6.2 Saran	60
Daftar Pustaka.....	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar Rentang Respon Adaptif Maladaptif berdasarkan IQ ..	7
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	31
Gambar 4.2 Kerangka Operasional	42
Gambar 5.1 Karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia	46
Gambar 5.2 Karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin	46
Gambar 5.3 Karakteristik tingkat pendidikan pengasuh anak RM	47
Gambar 5.4 Data kemampuan menggosok gigi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan	48
Gambar 5.5 Data tingkat kemampuan menggosok gigi pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah perlakuan teknik <i>fading</i>	50

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional	39
Tabel 5.1 Data kemampuan menggosok gigi anak retardasi mental pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan	47
Tabel 5.2 Data kemampuan menggosok gigi anak retardasi mental pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah perlakuan	49
Tabel 5.3 Data perubahan kemampuan menggosok gigi pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Permintaan untuk Menjadi Responden Penelitian.....	62
Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden	63
Lampiran 3 Instrumen Pengumpulan Data	64
Lampiran 4 Lembar Observasi.....	65
Lampiran 5 SAK Terapi <i>Chaining</i> terhadap kemandirian makan	67
Lampiran 6 Strategi pelaksanaan pembelajaran menggosok gigi.....	70
Lampiran 7 Rekapitulasi Data Hasil Pengukuran Kemampuan Menggosok gigi Awal dan Akhir pada 2 Kelompok Penelitian	74
Lampiran 8 Uji Normalitas	76
Lampiran 9 Uji Statistik kemampuan menggosok gigi pada Kelompok Kontrol.....	77
Lampiran 10 Uji Statistik kemampuan menggosok gigi pada Kelompok Perlakuan	78
Lampiran 11 Uji Statistik Perbedaan kemampuan menggosok gigi pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan	79

DAFTAR SINGKATAN

- IQ : Intelegency Quetient
RM : Retardasi Mental
SSP : Susunan Saraf Pusat
ADL : Activity Daily Living
SAP : Satuan Acara Pelaksanaan
SMA : Sekolah Menengah Atas

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia dalam kehidupannya mengalami berbagai tahap tumbuh kembang dan setiap tahap mempunyai ciri tertentu. Tahapan tumbuh kembang manusia yang paling memerlukan perhatian adalah pada saat masa anak-anak, khususnya pada anak retardasi mental. Anak yang mengalami Retardasi Mental perlu perhatian beserta pendidikan khusus untuk membantu perkembangan intelektual, kemampuan kognitif, bahasa, motorik, serta sosial anak (Wall 2004) dalam (Burn & Grove 1991). Anak dengan keterbelakangan mental memiliki hambatan dalam tugas perkembangan kemampuan bantu diri diantaranya mandi, *toileting*, makan, berpakaian dan oral hygiene (menggosok gigi), pada penelitian ini berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia untuk menggosok gigi, karena menurut hasil observasi di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya masih banyak anak retardasi mental ringan dan sedang yang tidak melakukan gosok gigi pada pagi hari karena tidak mampu untuk menggosok gigi secara mandiri, sehingga perlu adanya bantuan dari orang lain untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Angka kejadian Retardasi Mental berat sekitar 0,3% dari seluruh populasi, hampir 3% mempunyai IQ dibawah 70, sehingga sering mengalami masalah dalam *self help skill*. Klasifikasi jumlah anak retardasi mental yaitu sangat berat sebanyak 2,5%, retardasi mental berat sebanyak 2,8%, retardasi mental sedang sebanyak 2,6%, anak retardasi mental ringan sebanyak 3,5%, sedangkan sisanya disebut anak dungu (Pleyte & Humris 2010). Data pokok Sekolah Luar Biasa di seluruh

Indonesia tahun 2008, dilihat dari kelompok usia sekolah, jumlah penduduk di Indonesia dengan keterbelakangan mental adalah 62.011 orang, 60% diderita anak laki-laki, 40% diderita anak perempuan kemudian mayoritas mengalami hambatan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Chaterine, C 2003). Hasil survey di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya, dari 42 anak, sebanyak 19 anak (45,23%) dengan retardasi mental ringan dan sedang mengalami hambatan dalam kemampuan bantu diri (*self help skill*) menggosok gigi.

Upaya untuk mengoptimalkan perkembangan serta kemampuan anak untuk menggosok gigi adalah sangat penting, karena jika anak tidak mau menggosok gigi maka dapat menimbulkan caries gigi, sinusitis, infeksi, gigi berlubang (Ardyan 2010). Pencapaian suatu kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari pada anak berbeda-beda dan anak perlu dibimbing dengan akrab, penuh kasih sayang, tetapi juga tegas, sehingga anak tidak mengalami kebingungan (Gracinia J, 2006). Oleh sebab itu perlu adanya proses pembelajaran, pelatihan, bimbingan dan pengawasan secara terus menerus melalui teknik *fading*. Teknik *fading* merupakan terapi untuk mengarahkan anak ke perilaku target dengan bantuan penuh dan semakin lama bantuan semakin dikurangi secara bertahap sampai akhirnya anak mampu melakukan secara mandiri, sehingga dengan metode ini dapat meningkatkan kemampuan anak untuk menggosok gigi dengan memberikan bantuan penuh, kemudian semakin lama bantuan dan pendampingan dalam pembelajaran menggosok gigi tersebut dikurangi secara bertahap (Handojo 2003).

Anak retardasi mental disebabkan oleh beberapa hal diantaranya karena faktor genetik yaitu terjadi kelainan kromosom autosomal, infeksi maternal

selama kehamilan, faktor psikososial, kekurangan gizi, pengasuhan dan stimulus sosial turut berperan dalam perkembangan anak dengan retardasi mental (Kaplan & Sadock 2010). Mayoritas anak retardasi mental sangat sulit untuk mengurus diri sendiri, sehingga mereka selalu bergantung pada orang lain untuk pemenuhan kebutuhan termasuk menggosok gigi semua itu dikarenakan pada anak retardasi mental mengalami gangguan pada kognitif, afektif dan psikomotor. Anak-anak tersebut tidak akan melakukan gosok gigi apabila tidak didampingi karena mereka belum mampu untuk menggunakan pasta gigi yang benar, cara sikat gigi yang tepat, dan menggunakan air untuk berkumur serta membilas sehingga mereka selalu membutuhkan bantuan dan arahan dari pendamping. Anak dengan retardasi mental ringan dan sedang masih dapat dibina dan diarahkan dengan pengawasan, latihan khusus dan terapi untuk mempelajari kemampuan dasar terutama dalam menggosok gigi (Gunarsa 2006). Oleh sebab itu untuk meningkatkan kemampuan menggosok gigi diperlukan suatu pembelajaran dengan teknik *fading*. Dampak jangka pendek yang ditimbulkan jika tidak dilakukan pembelajaran teknik *fading* adalah ketidakmampuan menggosok gigi secara mandiri, karena ditempat tersebut belum pernah dilakukan pembelajaran menggosok gigi yang benar dan dampak jangka panjangnya adalah peningkatan angka kejadian karies gigi, gingivitis akibat akumulasi bakteri serta penyakit periodontitis lain karena kurangnya perawatan gigi (Salmiah, S 2010).

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak dengan retardasi mental ringan dan sedang adalah dengan modifikasi perilaku melalui psikoterapi. Cara untuk memberikan psikoterapi perilaku bermacam-macam, antara lain dengan memberi

nasehat, memberi contoh, memberikan pengertian, melakukan otoritas untuk mengajarkan sesuatu beserta memacu imajinasi dan melatih (Elvira,S 2010). Teknik modifikasi perilaku yang digunakan adalah dengan teknik *fading*. Teknik *fading* dalam proses pelaksanaannya terjadi suatu prosedur untuk mentransfer stimulus berupa perintah menjadi stimulus alamiah, tujuannya adalah untuk menghasilkan respon adaptif dan meminimalkan respon maladaptif. Teknik *fading* merupakan terapi dengan memberikan suatu stimulus untuk mengontrol suatu respon, dimana akhirnya akan terdapat stimulus berbeda stimulus tersebut akan menghasilkan respon yang sama (Handojo 2003). Prinsip pelaksanaan teknik *fading* adalah dengan *learning* melalui pemberian bantuan/ *prompt*. *Prompt*/bantuan pada tahap awal diberikan secara penuh kemudian dikurangi secara bertahap sampai anak mampu menggosok gigi secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Dalam proses *learning* tersebut diberlakukan sistem *reward* dan *punishment* sehingga dapat memotivasi dan mendorong anak untuk selalu melakukan hal yang adaptif yaitu menggosok gigi secara benar. Menurut suatu penelitian teknik *fading* dapat meningkatkan perilaku adaptif termasuk memperbaiki kemampuan bantu diri dengan memalui sebuah perintah (Elvira,S 2010).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh teknik *fading* terhadap tingkat kemampuan menggosok gigi pada anak retardasi mental di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh teknik *fading* terhadap tingkat menggosok gigi pada anak retardasi mental di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kemampuan menggosok gigi pada anak retardasi mental di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya sebelum mendapat perlakuan dengan teknik *fading*
2. Mengidentifikasi tingkat kemampuan menggosok gigi pada anak retardasi mental di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya sesudah mendapat perlakuan dengan teknik *fading*
3. Mengidentifikasi perbedaan tingkat kemampuan menggosok gigi pada anak retardasi mental di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya sebelum dan sesudah mendapat perlakuan teknik *fading*

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan pengaruh teknik *fading* terhadap tingkat ketergantungan dalam menggosok gigi pada anak retardasi mental yang tinggal di ponsos tuna grahita sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa yaitu meningkatkan kemampuan

menggosok gigi melalui pembelajaran dan bimbingan secara terapeutik pada anak retardasi mental yang tinggal di ponsos tuna grahita.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Metode *fading* dalam modifikasi perilaku diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu cara yang efektif dalam meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak retardasi mental yang tinggal di Ponsos Tuna Grahita.
2. Metode *fading* diharapkan dapat meningkatkan hambatan *self help skill* lain yang termasuk dalam pembinaan kemampuan psikomotor pada anak retardasi mental

BAB 2

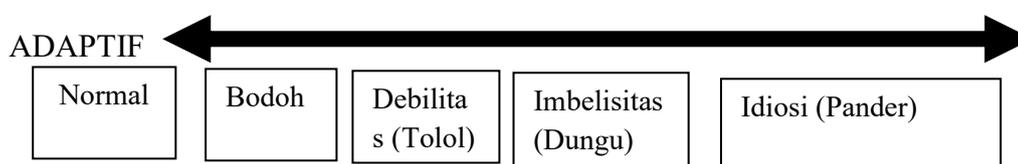
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Retardasi mental

2.1.1 Pengertian retardasi mental

Retardasi mental merupakan kelemahan keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada semua tingkat inteligensia yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan social (Dematteo, D 2007). Retardasi mental pada anak dapat terjadi dengan atau tanpa gangguan jiwa atau gangguan fisik lainnya. Namun demikian penyandang retardasi mental bisa mengalami semua gangguan jiwa yang ada prevalensi dari gangguan jiwa lainnya sekurang – kurangnya 3-4 lipat pada populasi ini dibandingkan dengan populasi umum. Selain itu penyandang retardasi mental mempunyai resiko lebih besar untuk dieksploitasi dan diperlakukan salah secara fisik atau seksual (*physical Sexual abuse*). (Pleyte & Humris 2010). Retardasi mental menekankan pada fungsi intelegensi yang secara signifikan berada dibawah rata-rata bersamaan dengan hambatan dalam area kemampuan adaptif dan terjadi sebelum usia 18 tahun (Gunarsa 2006).

2.1.2 Rentang respon adaptif dan maladaptif



Gambar 2.1 Gambar rentang respon adaptif dan maladaptif berdasarkan IQ

Rentang respon retardasi mental terdiri dari beberapa tahap mulai dari maladaptif sampai tingkat adaptif. Tahapan tersebut dimulai dari idiosi (pander)

IQ < 20, yaitu pada retardasi mental tingkat berat, dimana seorang individu tidak dapat mengurus diri sendiri. Imbelitas (dungu) yaitu individu dapat mencari nafkah dengan cara sederhana, dengan tingkat IQ 36-51. Debilitas yaitu tingkat retardasi mental ringan, dengan IQ 52-67 dan dapat dididik di sekolah khusus. Bodoh merupakan taraf perbatasan dengan IQ 68-85, dimana individu tidak dapat bersaing dalam mencari nafkah. Normal merupakan tahap rentang respon adaptif dengan IQ 86- 109, individu dapat mandiri dalam memenuhi kebutuhannya sendiri.

2.1.3 Penyebab retardasi mental

Menurut Kaplan dan Sadock (2010), penyebab retardasi mental antara lain:

1. Infeksi dan intoksikasi

Dalam Kelompok ini termasuk keadaan retardasi mental karena kerusakan jaringan otak akibat infeksi intrakranial, karena serum, obat atau zat toksik lainnya. Contohnya :

- 1) Parotitis epidemika, rubella, sifilis dan toxoplasmosis konginetal
- 2) Encephalopatia karena infeksi post natal
- 3) Encephalopatia karena toksemia gravidarum atau karena intoksikasi lainnya
- 4) Encephalopatia bilirubin (kernicterus)
- 5) Encephalopatia post imunisasi

2. Akibat rudapaksa

Rudapaksa sebelum lahir serta juga trauma lain, seperti sinar x, bahan kontrasepsi dan usaha melakukan abortus dapat mengakibatkan kelainan dengan retardasi mental. Rudapaksa sesudah lahir tidak begitu sering

mengakibatkan retardasi mental. Bila kekurangan zat asam berlangsung terlalu lama maka akan terjadi degenerasi sel – sel korteks, yang kelak menjadi retardasi mental.

3. Akibat gangguan metabolisme, pertumbuhan atau gizi (malnutrisi)

Semua retardasi mental yang langsung disebabkan oleh gangguan metabolisme (misalnya gangguan metabolisme lemak, karbohidrat dan protein), pertumbuhan atau gizi termasuk dalam kelompok ini. Galaktosemia (kadar galaktosa yang tinggi dalam darah) biasanya disebabkan oleh kekurangan enzim *galaktose 1-fosfat uridil transferase*. Kelainan ini merupakan kelainan bawaan.

4. Akibat penyakit otak yang nyata (postnatal).

Dalam kelompok ini termasuk retardasi mental akibat neoplasma (tidak termasuk pertumbuhan sekunder karena radapaksa atau peradangan) dan beberapa reaksi sel-sel otak yang nyata, tetapi yang belum diketahui betul etiologinya (diduga herediter). Reaksi sel-sel otak ini dapat bersifat degeneratif, infiltratif, radang, proliferasif, sklerotik atau reparatif

5. Akibat penyakit/pengaruh prenatal yang tidak jelas.

Keadaan ini diketahui sudah ada sejak sebelum lahir, tetapi tidak diketahui etiologinya, termasuk anomali kranial primer dan defek kongenital yang tidak diketahui sebabnya.

6. kelainan kromosom.

Kelainan kromosom mungkin terdapat dalam jumlah atau dalam bentuknya.

Kelainan dalam jumlah kromosom : sindrom down atau Langton down atau mongolisme (trisomi otosomal atau trisomi kromosom 21).

7. prematuritas

Kelompok ini termasuk retardasi mental yang berhubungan dengan keadaan bayi pada waktu lahir berat badannya kurang dari 2500 gram dan/atau dengan masa hamil kurang dari 38 minggu serta tidak terdapat sebab-sebab lain seperti dalam sub kategori sebelum ini.

8. Akibat gangguan jiwa yang berat.

Untuk membuat diagnosa ini harus jelas telah terjadi gangguan jiwa yang berat itu dan tidak terdapat tanda-tanda patologi otak.

9. Akibat deprivasi psikososial.

Retardasi mental dapat disebabkan oleh faktor-faktor biomedik maupun sosiobudaya.

10. Faktor prekonsepsi

Kelainan kromosom (trisomi 21/Down syndrom)

11. Faktor postnatal

Infeksi, Trauma, Gangguan Metabolik/Hipoglikemia, Malnutrisi

2.1.4 Klasifikasi retardasi mental

Klasifikasi retradasi mental menurut Pleyte dan Humris (2010), yaitu

1) Retardasi mental ringan (IQ 50 – 69)

Penyandang RM ringan biasanya agak terlambat dalam belajar bahasa tetapi sebagian besar dapat mencapai kemampuan berbicara untuk keperluan sehari – hari, mengadakan percakapan dan dapat diwawancarai. Kebanyakan dari mereka juga dapat mandiri penuh dalam hal merawat diri

sendiri (makan, mandi , berpakaian, buang air besar dan kecil) dan mencapai keterampilan praktis serta keterampilan rumah tangga, walaupun perkembangannya agak lambat dibandingkan anak normal.

Kesulitan utama biasanya tampak dalam pekerjaan sekolah yang bersifat akademik. Banyak diantara mereka mempunyai masalah khusus dalam membaca dan menulis. Namun demikian penyandang RM ringan bisa sangat tertolong dengan pendidikan yang dirancang untuk mengembangkan keterampilan mereka dan mengkompensasi kecacatan mereka. Kebanyakan penyandang RM ringan mempunyai potensi melakukan pekerjaan yang lebih membutuhkan kemampuan praktik daripada kemampuan akademik, termasuk pekerjaan tangan yang tidak memerlukan keterampilan atau hanya memerlukan sedikit keterampilan saja.

Dalam konteks sosio-kultural yang memerlukan sedikit prestasi akademik sampai tingkat tertentu penyandang RM ringan tidak mengalami masalah. Namun demikian, bila juga terdapat immaturitas emosional dan social yang nyata, maka tampak akibat kecacatannya misalnya ketidakmampuan mengatasi tuntutan pernikahan, pengasuhan anak atau kesulitan menyesuaikan diri dengan harapan dan tradisi budaya. Pada umumnya kesulitan perilaku, emosional dan social dari penyandang RM ringan dan kebutuhan untuk terapi dan dukungan untuk hal tersebut, timbul dari mereka sendiri. Mereka lebih mirip dengan mereka yang normal inteligensinya daripada masalah spesifik dari penyandang RM sedang dan berat. Etologi organik sudah lebih banyak diidentifikasi di antara pasien, meskipun belum merupakan mayoritas.

2) Retardasi mental sedang (IQ 35 – 49)

Penyandang RM kategori ini lambat dalam mengembangkan pemahaman dan penggunaan bahasa, prestasi akhir yang dapat dicapai dalam bidang ini terbatas. Keterampilan merawat diri dan keterampilan motorik juga terlamabat. Sebagian dari mereka memerlukan pengawasan seumur hidup. Kemajuan dalam pendidikan sekolah terbatas tetapi sebagian dari mereka ini dapat belajar keterampilan dasar yang dibutuhkan untuk membaca, menulis dan berhitung. Program pendidikan khusus dapat memberi kesempatan kepada mereka untuk mengembangkan potensi mereka yang terbatas dan memperoleh beberapa keterampilan dasar.

Ketika dewasa penyandang RM sedang biasanya mampu melakukan pekerjaan praktis yang sederhana, bila tugas – tugasnya disusun rapi dan diawasi oleh yang terampil. Jarang ada yang dapat hidup mandiri sepenuhnya pada masa dewasa. Namun demikian pada umumnya mereka dapat bergerak bebas dan aktif secara fisik dan mayoritas menunjukkan perkembangan social dalam kemampuan mengadakan kontak, berkomunikasi dengan orang lain dan terlibat dalam aktivitas social yang sederhana.

3) Retardasi mental berat (IQ 20-34)

Kategori ini pada umumnya mirip dengan RM sedang dalam hal gambaran klinis, terdapatnya suatu etiologi organik dan kondisi yang menyertainya. Prestasi yang lebih rendah juga paling lazim pada kelompok ini. Kebanyakan penyandang RM kategori ini menderita hendaya motorik yang mecolok dan deficit lain yang menyertainya. Hal ini menunjukkan

adanya kerusakan atau penyimpangan perkembangan yang bermakna secara klinis dari SSP.

Secara praktis penyandang yang bersangkutan sangat terbatas kemampuannya untuk memahami atau memenuhi permintaan atau instruksi. Sebagian besar dari mereka tidak dapat bergerak atau sangat terbatas dalam gerakannya mungkin juga terdapat inkontinensia, dan hanya mampu mengadakan komunikasi nonverbal yang belum sempurna. Mereka tidak atau hanya mempunyai sedikit sekali kemampuan untuk mengurus kebutuhan dasar mereka sendiri dan senantiasa memerlukan bantuan dan pengawasan.

4). Retardasi mental sangat berat

IQ biasanya dibawah 20. Pemahaman dan penggunaan bahasa terbatas, paling banter mengerti perintah dasar dan mengajukan permohonan sederhana, keterampilan visuo-spasial yang paling dasar dan dapat dicapainya dengan pengawasan dan petunjuk yang tepat penderita mungkin dapat sedikit ikut melakukan tugas praktis rumah tangga. Suatu etiologi dapat diidentifikasi pada sebagian besar kasus. Biasanya ada diaabilitas neurologic dan fisik lain yang berat yang mempengaruhi mobilitas seperti epilepsy dan hendaya daya lihat dan daya dengar. Sering ada gangguan perkembangan pervasive dalam bentuk sangat berat khususnya autism yang tidak khas (atypical autism) terutama pada pendertia yang dapat bergerak.

2.1.5 Pencegahan retardasi mental

1. Pencegahan primer

Dapat dilakukan dengan:

- 1) Pendidikan kesehatan pada masyarakat

- 2) Perbaiki keadaan sosio ekonomi
 - 3) Konseling genetik dan tindakan kedokteran (perawatan prenatal yang baik, pertolongan persalinan yang baik, pencegahan kehamilan sangat muda dan sangat tua)
2. Pencegahan sekunder
- Meliputi diagnosa dan pengobatan dini peradangan otak, perdarahan subdural, kraniostenosis (sutura tengkorak menutup terlalu cepat, dapat dibuka dengan kraniotomi; pada mikrosefali yang kongenital, operasi tidak menolong)
3. Pencegahan tersier
- Merupakan pendidikan penderita atau latihan khusus sebaiknya disekolah luar biasa.

2.2 Konsep Kemampuan

2.2.1 Pengertian Kemampuan

Kecakapan individu dapat dibagi kedalam dua bagian yaitu kecakapan nyata (*actual ability*) dan kecakapan potensial (*potential ability*). Kecakapan nyata (*actual ability*) yaitu kecakapan yang diperoleh melalui belajar (*achievement* atau prestasi), yang dapat segera didemonstrasikan dan diuji (Syamsul, Y 2003).

Inteligensi dapat dilihat dari tiga kategori dasar atau "*faces of intellect*", yaitu:

1. Operasi Mental (proses berfikir)
 - 1) *Cognition* (menyimpan informasi yang lama dan menemukan informasi yang baru).
 - 2) *Memory Retention* (ingatan yang berkaitan dengan kehidupan sehari-hari).

- 3) *Memory Recording* (ingatan yang segera).
- 4) *Divergent Production* (berfikir melebar)
- 5) *Convergent Production* (berfikir memusat, hanya satu kemungkinan jawaban/alternatif)
- 6) *Evaluation* (mengambil keputusan tentang apakah suatu itu baik, akurat, atau memadai).

2. *Content* (Isi yang dipikirkan)

- 1) *Visual* (bentuk konkret atau gambaran).
- 2) *Auditory*.
- 3) *Word Meaning (semantic)*.
- 4) *Symbolic* (informasi dalam bentuk lambang, kata-kata atau angka dan notasi musik).
- 5) *Behavioral* (interaksi non verbal yang diperoleh melalui penginderaan, ekspresi muka atau suara).

3. Produk (hasil berfikir)

- 1) Unit (item tunggal informasi).
- 2) Kelas (kelompok item yang memiliki sifat-sifat yang sama).
- 3) Relasi (keterkaitan antar informasi).
- 4) Sistem (kompleksitas bagian saling berhubungan).
- 5) Transformasi (perubahan, modifikasi, atau redefinisi informasi).
- 6) Implikasi (informasi yang merupakan saran dari informasi item lain).

2.2.2 Sistem penilaian dalam pemeriksaan kemampuan fungsional

Indeks Activity Daily Living (ADL) menilai aktivitas fungsional yang meliputi beberapa bidang kemampuan yaitu, berpindah dari lantai ke kursi,

berpindah dari kursi ke tempat tidur, berjalan dalam ruangan, berjalan diluar, naik turun tangga, berpakaian, mencuci, mandi, menggunakan toilet, kontrol defeksi dan berkemih, berhias, menyikat gigi, menyiapkan dan makan.

Skala penilaian adalah nilai 1 (dapat melakukan tanpa bantuan), 2 (dapat melakukan dengan bantuan), dan nilai 3 (tidak dapat melakukan).

2.3 Konsep Terapi Perilaku

2.3.1 Pengertian terapi perilaku

Perilaku merupakan suatu respon individu terhadap suatu stimulus atau tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak disadari. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Perilaku menurut pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia merupakan suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Perilaku yang tampak pada seorang individu dipengaruhi oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Hereditas dan faktor keturunan adalah konsepsi dasar untuk perkembangan perilaku individu, sedangkan lingkungan adalah suatu kondisi untuk perkembangan perilaku tersebut. Suatu mekanisme pertemuan antara kedua faktor tersebut akan terbentuk perilaku proses belajar (learning process) (Wawan & Dewi 2010). Skinner (1938) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsangan (stimulus) dan tanggapan (respon). Terdapat 2 respon, yaitu:

1. Responden respon atau reflexive respons

Adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu. Perangsangan-perangsangan ini disebut eliciting stimuli karena menimbulkan suatu respon yang relatif tetap. Respondent respons ini mencakup emosional respons. Emosional respons timbul karena kondisi dari individu tersebut.

2. Operant respons

Merupakan respons yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsangan tertentu. Rangsangan ini disebut reinforcing stimuli, karena dapat memperkuat respon yang dilakukan individu.

Secara operasional perilaku diartikan sebagai respon seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subtek tersebut. Respon yang terbentuk ada 2 macam

1. Bentuk pasif merupakan respon internal yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat oleh orang lain
2. Bentuk aktif apabila perilaku tersebut jelas dapat diobservasi secara langsung. Pengetahuan dan sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung dan disebut covert behavior, sedangkan tindakan nyata seseorang sebagai respon terhadap stimulus merupakan overt behaviour

2.3.2 Pengertian modifikasi perilaku

Modifikasi Perilaku (*Behavior Modification*) adalah usaha untuk menerapkan prinsip-prinsip proses belajar maupun prinsip-prinsip psikologi hasil eksperimen pada manusia (Zhiwei, Z 2000). Belajar adalah suatu proses yang

mana perubahan-perubahan yang bersifat relatif permanen terjadi dalam potensi perilaku sebagai suatu akibat pengalaman. Gangguan perilaku terjadi karena pengalaman yang salah (*faulty learning*) (Martin & Pear 2003).

2.3.3 Konsep dalam pelaksanaan modifikasi perilaku

Menurut Alberto dan Troutman (2006); Turk et al. (2010), konsep pelaksanaan modifikasi perilaku meliputi:

1. Terapis adalah trainer/ pelatih yang rasional dan bertindak prediktif, dengan mendeskripsikan secara konkret sasaran perilaku yang akan dimodifikasi dan bukan proses batin seperti dalam pendekatan psikoanalisa misalnya.
2. Langkah demi langkah terencana dengan baik tidak dengan asosiasi bebas atau reflektif.
3. Efektifnya perlakuan, pelatihan, dan proses belajar perilaku dilihat berdasarkan perilaku sasaran apakah berubah seperti yang direncanakan dan selalu dengan evaluasi yang kontinyu.
4. Perilaku adalah sebagai hasil proses belajar yaitu proses *nurture* yang dialami manusia.

2.3.4 Perkembangan modifikasi perilaku

Menurut Martin dan Pear (2003), klasifikasi pandangan behaviorist meliputi

1. Klasik

Modifikasi perilaku sebagai penggunaan secara sistematis teknik kondisioning pada manusia untuk menghasilkan perubahan frekuensi perilaku tertentu atau mengontrol lingkungan perilaku tersebut. Jika teknik kondisioning diterapkan secara ketat, dengan stimulus, respon dan akibat konsekuensi diharapkan terbentuk perilaku lahiriah yang diharapkan.

2. Operant

Modifikasi perilaku akan terbentuk ketika penguat atau penguah diberikan berupa reward atau punishment. Sebagian besar teori Skinner adalah tentang perubahan tingkah laku, belajar dan modifikasi perilaku. Kepribadian akan tumbuh dari tinjauan tentang perkembangan tingkah laku organisme manusia dalam interaksinya yang terus menerus dengan lingkungan. Maka, interaksi ini telah menjadi pusat sejumlah besar penelitian eksperimental yang dilakukan secara cermat. Metode operan secara keseluruhan diilustrasikan dari prinsip psikologi belajar yang menekankan bahwa :

1. Individu sangat dipengaruhi oleh lingkungannya
2. Perilaku dapat dibentuk dan diubah sebagai hasil dari interaksi individu dengan lingkungan
3. Memandang pentingnya spesifikasi “reaksi” sebagai perilaku yang diobservasi
4. Memandang pentingnya aspek pengukuran dari situasi ; dan
5. Memandang pentingnya system yang reliable untuk deteksi perubahan perilaku

Skinner dalam Martin dan Pear (2003) membedakan adanya dua macam response dari proses belajar, yaitu :

- 1) Respondent response (*reflexive response*), yaitu respon yang ditimbulkan oleh perangsang-perangsang tertentu. Perangsang-perangsang yang demikian itu, yang disebut *eliciting stimuli* , menimbulkan respon-respon yang secara relatif tetap.
- 2) Operant response (*instrumental response*) yaitu respon diharapkan muncul, yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang-

perangsang tertentu. Perangsang yang demikian itu disebut *reinforcing stimuli* atau reinforcer, karena perangsang-perangsang tersebut memperkuat respon yang telah dilakukan oleh organisme.

2.3.5 Proses operant conditioning

1. Reinforcement

Reinforcement merupakan kejadian yang muncul mengikuti respon yang diharapkan dapat meningkatkan kemungkinan munculnya respon tersebut kembali. Jenis *reinforcement* ini menurut Martin dan Pear (2003) dibedakan menjadi:

- 1) *Primary reinforcers*: merupakan reinforcer yang berpengaruh langsung pada kondisi fisiologis seperti makanan pada saat lapar, air pada saat haus, tidur pada saat lelah.
- 2) *Secondary reinforcers*: merupakan reinforcer yang baru berpengaruh apabila diasosiasikan dengan primary reinforcer. Setelah proses asosiasi terjadi, *secondary reinforcement* memiliki pengaruh untuk mengurangi atau meningkatkan kemungkinan munculnya respon. Contoh: uang, bisa memunculkan respon jika diasosiasikan dengan kebutuhan fisiologis.
- 3) *Contingent reinforcers*: reinforcer yang hanya mampu mengubah perilaku ketika seseorang tahu perilaku mana yang akan diberi reinforcer, atau stimuli yang bermakna yang hanya diberikan saat organisme memunculkan respon yang diharapkan. Pemberian *Contingent reinforcers* yang efektif di tiga setting yaitu institusi kesehatan mental : contingent reinforcers efektif mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku yang benar dan sesuai; setting sekolah misalnya dengan *token economy* di kelas; oleh guru kepada muridnya untuk tujuan mengembangkan ketrampilan tertentu; setting pekerjaan misalnya

dengan pemberian komisi akhir tahun, insentif atau apresiasi berupa pujian dari atasan disesuaikan dengan prestasi bagi mereka yang melebihi standar.

- 4) *positive reinforcers*: penyajian stimuli yang meningkatkan probabilitas suatu respon (cenderung menyenangkan). Penerapan terbaik : dengan menggunakan penguatan pengukuh positif bila suatu stimulus (benda atau kejadian) dihadirkan/ terjadi sebagai akibat / konsekuensi dari perilaku, dan karena keseringan pemunculan meningkatkan perilaku yang diharapkan.

2. Punishment

Pemberian *punishment* misalnya “*contradiction or reprimand*” setelah respon yang tidak diharapkan muncul. Prosedur pemberian stimulus ini mengikuti suatu perilaku untuk mengurangi kemungkinan berulangnya perilaku tersebut (Martin & Pear 2003).

Masalah yang timbul akibat pemberian *punishment*

- 1) Punishment dapat menghasilkan reaksi emosional atau efek samping emosional lainnya
- 2) Penggunaan hukuman dapat menghasilkan jalan keluar atau penghindaran perilaku (*escape atau avoidance*) oleh orang/individu yang tingkah lakunya dikenakan punisher
- 3) Penggunaan hukuman mungkin secara negatif menguatkan untuk orang yang menggunakan hukuman dengan begitu dapat mengakibatkan penyalahgunaan atau hukuman penggunaan yang berlebihan dari hukuman
- 4) Saat punishment digunakan, penggunaan ia menjadi sebuah bentuk modeling, dan tingkah laku dari individu yang dikenakan hukuman akan cenderung untuk menggunakan hukuman pada masa mendatang

- 5) Punishment sangat dekat dengan issue ras (etnik) dan issue kemampuan menerima

2.3.6 Penerapan modifikasi perilaku

Pemberian bantuan intervensi untuk perubahan atau pengembangan yang menguntungkan bagi subjek dan lingkungannya. Modifikasi perilaku juga dapat digunakan sebagai proses untuk mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku yang adaptif. Modifikasi perilaku dianggap sebagai *human engineering* dalam hal ini. Aplikasi dari prinsip-prinsip belajar untuk penanggulangan perilaku maladaptif misalnya desensitisasi sistematis berdasarkan teori pengkondisian klasik Pavlov (*classical conditioning*), modeling dibangun berdasarkan teori Bandura (*observational learning*) ataupun dengan pembiasaan *operant* seperti anjangan dari Skinner. Hingga pemutakhiran modifikasi perilaku sebagai upaya yang menggunakan metodologi klinis empiris yang bersifat terbuka terhadap metode baru dan berbeda dari pada menempatkan pada tradisi yang tunggal, mendasarkan pada keyakinan dan evaluasi ilmiah untuk validasi hipotesis klinis dan komitmen melatih keterampilan kepada klien dalam teknik-teknik yang klien perlukan untuk mengendalikan kehidupannya lebih adaptif (Lerman et al. 2004).

2.3.7 Behavioral assesment

Behavioral assesment lebih banyak dilakukan dengan teknik non testing (observasi dan wawancara) dari pada teknik testing. Yang ini diperoleh adalah gambaran pola perilaku kehidupan nyata subjek dan akibat dari keadaan lingkungan terhadap pola-pola perilaku tersebut.

Perilaku adalah variabel yang *measurable* (dapat diukur), *observable* (dapat diamati), *factual* (yang sedang terjadi/ berlangsung saat itu), *spesific* (tergambar secara jelas dalam bentuk perilaku tertentu). Observasi sistemik dapat dilakukan di laboratorium, klinik, kelas maupun dalam kehidupan sehari-hari. Tujuan untuk mendapatkan informasi psikofisiologis dan kognitif-perilaku, klarifikasi konsistensi antara informasi verbal dan non verbal, menggali tentang perasaan, motivasi yang berhubungan dengan hal yang melahirkan perilaku (Lerman et al. 2004).

2.3.8 Analisis fungsi perubahan perilaku

Menurut Maulana, M (2008), analisa fungsi perubahan perilaku meliputi:

1. *Antecedents* adalah segala hal yang mencetuskan perilaku yang dipermasalahkan. Misalnya situasi tertentu, tempat tertentu, atau selagi melakukan aktivitas tertentu.
2. *Behavior* adalah segala hal mengenai perilaku yang dipermasalahkan, frekuensi intensitas dan lamanya perilaku tersebut berjalan.
3. *Consequence* adalah akibat-akibat yang diperoleh setelah perilaku itu terjadi. Memelihara perilaku yang menjadi masalah dengan jalan memberikan penguat, berupa pujian, perhatian, perasaan lebih tenang, bebas dari tugas dan lain sebagainya.

2.4 Intervensi Terapi Perilaku

Metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) merupakan metode tata laksana perilaku yang telah berkembang yang dapat diterapkan pada anak yang mengalami retardasi mental dan hiperaktif. Dengan fungsional menilai hubungan antara perilaku yang ditargetkan dan lingkungan, metode ABA dapat digunakan

untuk mengubah perilaku. ABA didefinisikan sebagai ilmu pengetahuan di mana prinsip-prinsip dari analisis perilaku diterapkan secara sistematis untuk memperbaiki perilaku sosial yang signifikan. Secara prinsip, terapi ABA meliputi 3 langkah memecah keterampilan anak autistik menjadi beberapa bagian atau langkah-langkah kecil. Pertama, terstruktur, yakni pengajaran menggunakan teknik yang jelas. Kedua, terarah, yakni ada kurikulum jelas untuk membantu mengarahkan terapi. Ketiga, terukur, yakni keberhasilan dan kegagalan menghasilkan perilaku yang diharapkan, diukur dengan berbagai cara, tergantung kebutuhan. Teknik *Applied Behaviour Analysis* memiliki dasar-dasar yakni :

1. Kepatuhan (*compliance*) dan kontak mata.
2. *One on one* yaitu satu terapis untuk 1 anak.
3. Siklus dari *Discrete Trial Training* yakni dimulai dengan intruksi dan diakhiri dengan imbalan.
4. *Fading* adalah mengarahkan anak pada perilaku yang diinginkan
5. *Shaping* adalah mengajarkan sesuatu melalui tahap-tahap
6. *Chaining* ialah mengajarkan suatu perilaku yang kompleks yang sudah dipecah-pecah sesuai urutan
7. *Discrimination* adalah tahapan identifikasi item dimana disediakan sistem pembandingan

2.4.1 Konsep *fading* dalam modifikasi perilaku

1. Pengertian *fading*

Fading adalah perubahan secara bertahap dimana sebelum melangkah ke tahap berikutnya maka tahap sebelumnya harus berhasil terlebih dahulu

(misalnya, munculnya respon yang diharapkan) dan setiap keberhasilan akan mendapatkan reinforcement; terdapat suatu stimulus yang mengontrol suatu respon, dimana akhirnya akan terdapat stimulus yang berbeda yang akan menghasilkan respon yang sama. Fading mengarahkan anak ke perilaku target dengan bantuan penuh dan semakin lama bantuan semakin dikurangi secara bertahap sampai akhirnya anak melakukan tanpa prompt (Hadjono 2003).

2. Prompt

Prompt merupakan bantuan atau arahan yang diberikan kepada anak apabila anak tidak memberikan respon terhadap instruksi. *Prompt* dapat diberikan secara penuh yaitu hand on hand, tangan terapi memegang tangan anak dan mengarahkan untuk melakukan perilaku yang diinstruksikan. *Prompt* secara bertahap dikurangi sampai anak mampu melakukan tindakan secara mandiri. *Prompt* dapat dilakukan dengan berbagai cara, misalnya dengan menunjuk, dengan gerak tubuh, dengan pandangan mata dan juga secara verbal (Handojo 2003).

3. Faktor yang mempengaruhi efektifitas fading

Faktor yang mempengaruhi efektifitas *Fading* menurut Alberto dan Troutman (2006):

1. Memilih stimulus akhir yang diinginkan

Stimulus yang diharapkan dapat menghasilkan perilaku pada bagian akhir dari prosedur *fading* yaitu peningkatan kemampuan menggosok gigi. Sehingga munculnya respon atas stimulus ini dapat dipertahankan di lingkungan anak sehari-hari. Salah satu fading yang salah yaitu ketika

fading tidak memasukkan aspek-aspek situasi yang sering dijumpai oleh anak di lingkungannya sehari-hari.

2. Memilih stimulus awal

Pemilihan stimulus awal yang secara konstan/reliabel sangat penting, karena dapat membangkitkan perilaku yang diinginkan. Stimulus tambahan yang mengontrol perilaku yang diinginkan tetapi bukan merupakan bagian dari stimulus akhir yang diinginkan disebut dengan prompts. Ada berbagai macam prompts, antara lain: verbal prompts, gestural prompts, environmental prompts, physical prompts. Memilih beberapa jenis prompt, secara bersamaan, yang secara konstan menghasilkan respon yang diinginkan akan meminimalkan kesalahan dan memperbesar keberhasilan program fading.

3. Memilih langkah-langkah fading

Pengawasan secara dekat performa pelajar untuk menentukan seberapa lama seharusnya fading dilaksanakan sangat penting (Handojo 2003)

1. Identifikasi perilaku yang akan dirubah dan level/ tingkat kebutuhan anak
2. Identifikasi proses yang akan digunakan untuk merubah perilaku melalui suatu prompt
3. Identifikasi kriteria hasil
4. Identifikasi efek dari proses fading
5. Pengambilan data hasil tindakan

2.4.2 Konsep *shaping*

Shaping mengajarkan suatu perilaku melalui tahapan pembentukan yang semakin mendekati respon yang dituju yaitu perilaku target. *Shaping* merupakan salah satu cara untuk mengubah perilaku maladaptif menjadi adaptif (Martin & Pear 2003)).

Cara pelaksanaan *shaping*

1. Mengidentifikasi perilaku yang diinginkan anak dan menentukan tujuan akhir
2. Mengidentifikasi tingkat kemampuan siswa terhadap tindakan/ *behavior* yang diinginkan
3. Mengidentifikasi langkah-langkah/ tahapan yang harus dicapai oleh anak
4. Memberikan *reward* jika anak berhasil melewati tiap tahapan
5. Melanjutkan ke tahapan selanjutnya

2.4.3 Konsep *chaining*

Chaining merupakan Suatu perkalian inferensi yang menghubungkan suatu permasalahan dengan solusinya. Suatu rantai yang dicari atau dilewati / dilintasi dari suatu permasalahan untuk memperoleh solusinya disebut dengan *forward chaining*.. Suatu rantai yang dilintasi dari suatu hipotesa kembali ke fakta yang mendukung hipotesa tersebut adalah *backward chaining* (Martin & Pear 2003).

Karakteristik forward dan backward chaining :

Forward chaining	backward chaining
Perencanaan, monitoring, control	diagnosis
Disajikan untuk masa depan	disajikan untuk masa lalu
Antecedent ke konsekuen	konsekuen ke antecedent
Data memandu, penalaran dari bawah ke atas	tujuan memandu, penalaran dari atas ke bawah
Bekerja ke depan untuk mendapatkan solusi apa yang mengikuti fakta	bekerja ke belakang untuk mendapatkan fakta yang mendukung hipotesis
Breadth first search dimudahkan	depth first search dimudahkan
Antecedent menentukan pencarian	konsekuen menentukan pencarian
Penjelasan tidak difasilitasi	penjelasan difasilitasi

Kekurangan dari pendekatan ini adalah efisiensi. System backward chaining memudahkan pencarian depth first, sementara itu forward chaining memudahkan pencarian breadth first. Walaupun anda dapat menuliskan aplikasi backward chaining ke system forward chaining dan sebaliknya, system tersebut tidak akan efisien dalam hal pencarian penyelesaiannya (wordpress 2010).

2.5 Konsep *Self Help Skill*

Self help skill memandang bahwa seorang individu akan selalu menginginkan adanya keterlibatan dirinya terhadap perawatan diri, individu tersebut juga mempunyai keinginan untuk dapat merawat dirinya secara mandiri. *Self help skill* merupakan sesuatu yang dapat dipelajari dan kemampuan individu untuk menentukan tindakan yang diambil sebagai respon dari adanya kebutuhan (Alligood 2006).

Kemampuan bantu diri bertujuan untuk meningkatkan kemampuan anak hidup mandiri dalam kehidupan rutis sehari-hari yaitu makan, toileting, menggosok gigi dan lain sebagainya. Untuk melengkapi itu peranan orang tua dan pendamping sangat diperlukan. Anak dengan retardasi mental memiliki intelektual dibawah rata-rata, sehingga untuk memenuhi kebutuhan tersebut banyak bergantung pada orang lain (Handoyo 2003).

Tujuan *self help skill* adalah untuk mengajar ketrampilan yang sesuai dengan tahap perkembangan anak, mengajarkan keterampilan langkah demi langkah, memberikan dukungan kepada orang tua melalui seluruh proses yang sulit, dan sering membuat frustrasi, mengajar anak mereka keterampilan baru (Anderson et al. 2007).

2.6 Teknik *Fading* terhadap Tingkat Ketergantungan Menggosok gigi

Anak retardasi mental terjadi keterbelakangan pada fungsi kognitif, afektif dan psikomotor, sehingga berdampak pada kemampuan adaptif dalam kehidupan sehari-hari di lingkungannya. Anak retardasi mental tidak mampu menyesuaikan diri dalam menghadapi tuntutan hidup sehari-hari misalnya mengurus diri sendiri mulai dari mandi, berpakaian, makan, minum, bepergian dan menggosok gigi.

Fading merupakan suatu tindakan untuk mengarahkan anak ke perilaku target dengan perintah penuh, dan semakin lama perintah dikurangi secara bertahap sampai akhirnya anak mampu melakukan tindakan menggosok gigi tanpa perintah. Metode ini didasarkan pada pemecahan tugas termasuk tugas yang kompleks. Teknik *fading* terjadi perubahan secara gradual pada *successive trials* dari stimulus yang mengontrol respon, sehingga respon yang dihasilkan sedikit

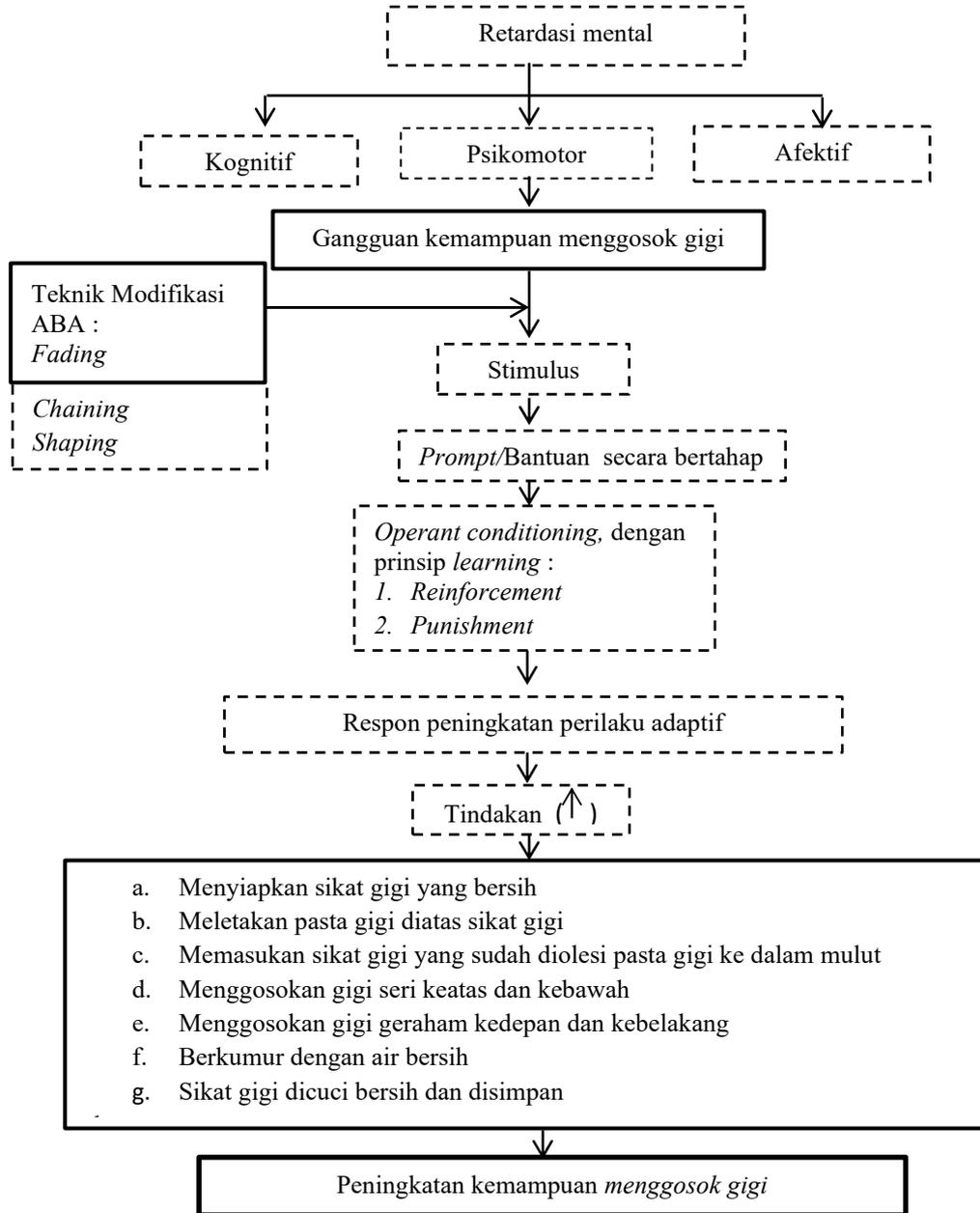
demi sedikit akan berubah seiring dengan semakin lengkapnya stimulus (Handojo 2003). Abstrak secara komunikasi dengan menggunakan bahasa menjadi serangkaian alangkah secara runtut, dan setiap langkahnya menyiapkan jalan untuk langkah berikutnya (Maulana, M 2008).

Langkah-langkah yang dapat diajarkan pada anak untuk menggosok gigi secara mandiri menurut (Handojo 2003) antara lain

1. Terapis menggosok gigi sendiri dan anak disuruh melihat
2. Menyiapkan sikat gigi anak yang sudah diberi pasta gigi
3. Prompt penuh untuk menggerakkan tangan anak memegang sikat gigi dan memasukkan ke dalam mulut
4. Menggosok gigi seri ke atas dan kebawah secara lembut
5. Menggosok gigi geraham ke depan dan belakang secara lembut
6. Setelah beberapa kali gosokan, anak disuruh berkumur dengan air minum dalam gelas
7. Membersihkan sikat gigi dan simpan kembali pada tempatnya
8. Pada hari berikutnya kurangi prompt secara bertahap sampai anak mampu menggosok gigi sendiri
9. Memberikan imbalan setiap kali anak berhasil melakukan kegiatan.

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual penelitian



Keterangan:

- ⋯⋯⋯ Tidak diteliti
- ▭ Diteliti

Gambar 3.1 kerangka konseptual pengaruh modifikasi perilaku teknik *fading* terhadap tingkat kemampuan menggosok gigi pada anak retardasi mental

Pada gambar 3.1 diatas dapat dijelaskan mekanisme pengaruh teknik *fading* terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak retardasi mental. Retardasi mental pada anak menyebabkan beberapa gangguan dalam perkembangannya diantaranya gangguan dalam kognitif, afektif, dan psikomotor. Gangguan psikomotor yang sering dialami oleh anak retardasi mental adalah gangguan dalam, meliputi berpindah, berpakaian, berhias, mandi, toileting, menggosok gigi, defekasi dan berkemih. Pada penelitian ini berfokus pada menggosok gigi, oleh sebab itu harus ada pengelolaan untuk meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak retardasi melalui modifikasi terapi perilaku yaitu dengan teknik *fading*. Teknik *fading* terdapat suatu stimulus yang mengontrol suatu respon, dimana akhirnya akan terdapat stimulus yang berbeda yang akan menghasilkan respon yang sama (Handojo 2003). Teknik *fading* merupakan suatu teknik untuk menghilangkan bantuan secara bertahap untuk melatih perilaku yang diharapkan (Elvira,S 2010). Teknik *fading* memberikan suatu stimulus dengan bantuan/ *prompt*, sehingga dapat meningkatkan motivasi dari anak tersebut. Motivasi yang diberikan dapat bersumber dari internal dan eksternal melalui kegiatan secara bertahap dalam hal menggosok gigi. Prinsip pembelajaran dengan teknik *operant conditioning*, anak akan mendapatkan *reinforcement* dan *punishment* sehingga akan terjadi perubahan perilaku yang lebih adaptif. Hal ini akan mendorong anak untuk berperilaku lebih baik dan meningkatnya kemampuan anak untuk menggosok gigi meliputi peningkatan dalam menyiapkan sikat gigi yang bersih, meletakkan pasta gigi diatas sikat gigi, memasukan sikat gigi yang sudah diolesi pasta gigi ke dalam mulut, menggosokan gigi seri keatas dan kebawah, menggosokan gigi geraham kedepan dan

kebelakang, berkumur dengan air bersih, sikat gigi dicuci bersih dan disimpan. Perubahan tersebut diharapkan dapat meningkatkan kemampuan *self help skill* sehingga anak akan bisa mandiri dalam hal-hal yang bersifat sederhana yaitu menggosok gigi.

3.2 Hipotesis

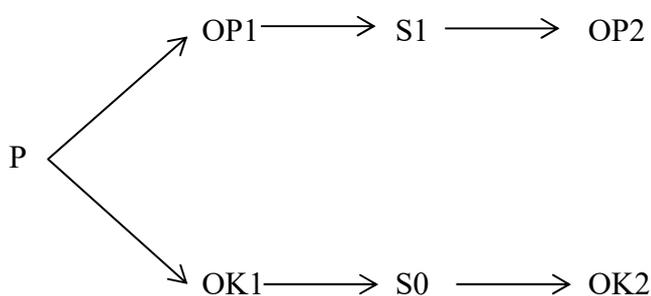
H1 : Ada pengaruh teknik *fading* terhadap tingkat kemampuan *self help skill* (menggosok gigi) pada anak retardasi mental di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasy Experiment* yaitu desain penelitian yang membandingkan kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, dengan pemilihan kedua kelompok ini tidak menggunakan teknik acak. Dalam rancangan ini, kelompok eksperimen diberi perlakuan teknik *fading* sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok diawali dengan *pre-tes* untuk mengetahui tingkat kemampuan menggosok gigi awal dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (*pasca-tes*) untuk mengetahui perubahan tingkat kemampuan menggosok gigi (Nursalam 2008).



Gambar 4.1 Skema Rancangan Penelitian *quasy eksperimental*

Keterangan:

- P : Anak retardasi mental yang mengalami gangguan kemampuan *self help skill* (menggosok gigi)
- OP1 : Observasi kemampuan *self help skill* (menggosok gigi) sebelum perlakuan teknik *fading* pada kelompok perlakuan

- OK1 : Observasi (*pre-test*) kemampuan *self help skill* (menggosok gigi) pada kelompok kontrol
- S1 : Perlakuan dengan teknik *fading*
- S0 : Tidak diberikan perlakuan teknik *fading*
- OP2 : Observasi kemampuan *self help skill* (menggosok gigi) setelah perlakuan teknik *fading* pada kelompok perlakuan
- OK2 : Observasi (*post-test*) pada kelompok kontrol yang tidak diberikan teknik *fading*

4.2 Populasi, Sampel, Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak retardasi mental yang mengalami hambatan kemampuan *self help skill* (menggosok gigi) di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya yaitu sebanyak 19 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat ,A 2007).

Besar sampel dihitung dengan rumus

Sampel pada penelitian ini diambil dengan rumus

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{19 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 (19-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{19 \cdot (3,8416) \times 0,25}{(0,0025) \times (18) + (3,8416) \times (0,25)}$$

$$n = \frac{18,2476}{1,0054}$$

$$n = 18,14$$

$$n = 18$$

Keterangan :

n : Perkiraan jumlah sample

N : Perkiraan jumlah populasi

Z : Nilai standart normal 1,96

p : Perkiraan proporsi (0,5)

q : 1-p (100%-p) / 0,5

d. : Tingkat kesalahan (d=0,05)

4.2.3 Teknik sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dan populasi yang ada. Teknik sampling merupakan cara-cara ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008).

Subyek yang akan diikutsertakan dalam penelitian ini adalah semua anak retardasi mental yang mengalami ketidakmampuan menggosok gigi di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya dan terpilih secara *purposive sampling* dan memenuhi kriteria inklusi sampel.

Purposive sampling adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/ masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi

1. Anak retardasi mental yang tinggal di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya
2. Anak retardasi mental yang mengalami ketergantungan *self help skill* (menggosok gigi)
3. Anak retardasi mental ringan dan sedang

Kriteria eksklusi

1. Anak retardasi mental yang dalam keadaan sakit
2. Tidak kooperatif

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungan atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam 2008). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah teknik *fading*.

4.3.2 Variabel tergantung (*dependent*)

Variabel tergantung adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam 2008). Variabel tergantung pada penelitian ini adalah kemampuan *self help skill* menggosok gigi.

4.4 Instrumen dan bahan penelitian

Pengukuran dengan menggunakan instrumen observasi terstruktur tentang pengaruh teknik *fading* terhadap menggosok gigi pada anak retardasi mental di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya..

Pengukuran tingkat ketergantungan menggosok gigi dilakukan dengan observasi/ pengamatan terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak retardasi mental. Terdiri atas 7 topik pengamatan, yang dibagi menjadi tindakan yang mandiri skor 3, dengan bantuan minimal skor 2, bantuan penuh skor 1. Skor maksimal 21 dan skor minimal 7 (Handojo 2003).

4.5 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2011, di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya, pada saat menggosok gigi pagi hari.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional pengaruh teknik *fading* terhadap tingkat ketergantungan *self help skill* menggosok gigi pada anak retardai mental

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen: teknik <i>fading</i>	Merubah perilaku anak dengan cara mengarahkan ke perilaku menggosok gigi dengan bantuan penuh dan semakin lama bantuan tersebut dikurangi secara bertahap sampai anak dapat melakukan kegiatan secara mandiri	Menggunakan modifikasi perilaku dengan teknik memberikan bantuan penuh kemudian bantuan tersebut dikurangi secara bertahap, yaitu pertemuan 1-3 dengan memberikan bantuan penuh, pertemuan 4-6 bantuan $\frac{1}{2}$ sehingga kemampuan anak meningkat untuk menggosok gigi. Pelatihan dilakukan setiap 2 hari sekali selama 20 menit, Pelatihan ini diulang sebanyak 6 kali dengan interval waktu yang sama yaitu 20 menit setiap kali pertemuan. Setelah 6 kali pertemuan, perlakuan dihentikan dan dievaluasi respon anak terhadap perlakuan yang diberikan (<i>post test</i>)	SAP		
Dependen: kemampuan <i>self help skill</i> menggosok gigi	Suatu kondisi ketidakmampuan memenuhi kebutuhannya sendiri sehingga harus bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan dalam menggosok gigi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan sikat gigi yang bersih 2. Meletakkan pasta gigi diatas sikat gigi 3. Memasukan sikat gigi yang sudah diolesi pasta gigi ke dalam mulut 4. Menggosok gigi seri keatas dan kebawah 5. Menggosok gigi geraham kedepan dan kebelakang 6. Berkumur dengan air bersih 7. Sikat gigi dicuci bersih dan disimpan 	Observasi terstruktur	Ordinal	Kriteria: Baik (skor 76%-100%) Cukup (skor 56%-75%) Rendah (Skor <56%) (Notoatmojo,S 2005) Bantuan penuh =1 Bantuan ringan=2 Mandiri= 3

4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.7.1 Persiapan alat dan bahan

Prosedur persiapan alat dan bahan yang akan digunakan adalah sebagai berikut: SAP, pasta gigi, sikat gigi yang lembut, gelas berisi air minum untuk berkumur dan tisu

4.7.2 Teknik pengumpulan data

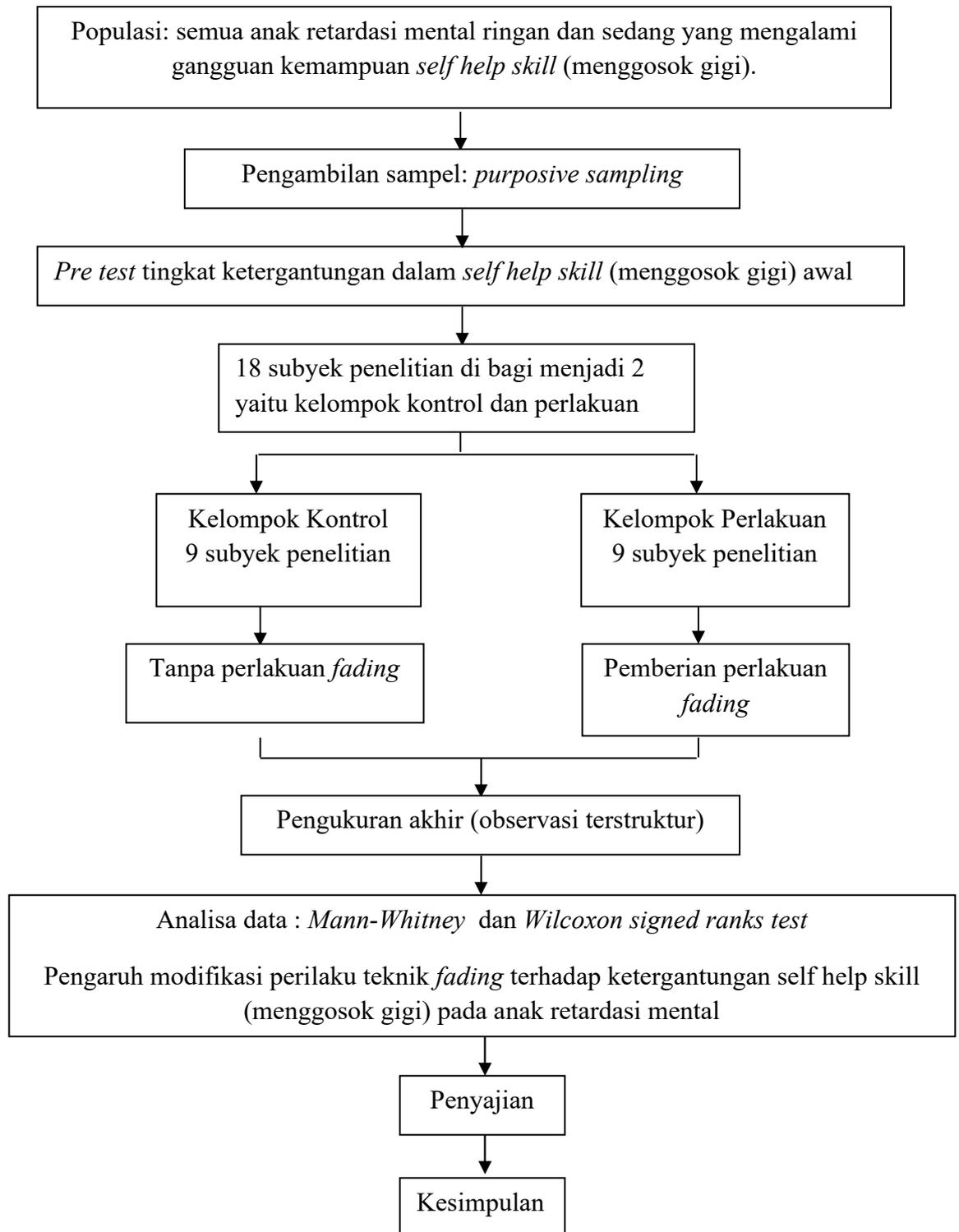
Usaha untuk memperoleh data-data yang diperlukan dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data observasi secara terstruktur. Bentuk observasi digunakan untuk mengetahui tingkat ketergantungan pada anak retardasi mental dalam *self help skill* (menggosok gigi).

Langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Menyerahkan surat ijin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya kepada Kepala Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya
2. Membentuk tim terdiri dari 4 orang anggota yaitu Metia Arianti, Irawati, Endang, Yanti Ataupah yang akan melakukan penelitian di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya
3. Melatih tim yang akan memberikan pembelajaran teknik *fading* kepada anak retardasi mental sebanyak 2 kali pertemuan
4. Melakukan seleksi calon responden sesuai kriteria inklusi yaitu anak retardasi mental ringan dan sedang serta mengalami hambatan kemampuan bantu diri (*self help skill*) menggosok gigi
5. Penandatanganan lembar persetujuan dilakukan oleh pendamping/ pembina anak di Ponsos.

6. Melakukan observasi terstruktur yang terdiri dari 7 tahap pengamatan kepada responden (*pre test*) pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, sehari sebelum dilakukan pelatihan teknik *fading* pada pagi hari saat gosok gigi.
7. Kelompokan responden dibagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan mempertimbangkan faktor keserasian berdasarkan jenis kelamin, tingkat keaktifan anak dan usia antara kedua kelompok.
8. Memberikan perlakuan teknik *fading* pada kelompok perlakuan tentang cara menggosok gigi setiap 2 hari sekali pada waktu pagi hari selama 6 kali pertemuan dalam waktu 20 menit. pertemuan 1-3 diberikan bantuan penuh, pertemuan 4-6 dengan memberikan bantuan $\frac{1}{2}$. Dimana setiap 1 orang pendamping, membimbing 2 anak untuk perlakuan *fading*.
9. Melakukan *post test* pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah 6 kali pertemuan.

4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Pengaruh teknik *fading* terhadap kemampuan *self help skill* (menggosok gigi) pada anak retardasi mental

4.9 Analisa Data

Teknik analisa data dilakukan setelah data terkumpul, dimana dari *pra-test* dan *post test* terhadap tingkat ketergantungan *self help skill* menggosok gigi kedua kelompok subyek penelitian maka akan didapatkan data pasangan tingkat ketergantungan *self help skill* kedua kelompok subyek. Dari data tersebut kemudian dilakukan perhitungan statistik dengan uji *Wilcoxon signed ranks test* untuk mengetahui perbedaan diantara dua buah sampel berpasangan dan metode statistik *Mann-Whitney* untuk mengetahui perbedaan diantara dua buah kelompok yang tidak berpasangan, dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

4.10 Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilaksanakan, terlebih dahulu penulis mengajukan permohonan ijin kepada Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya , untuk mendapatkan persetujuan dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

- 1) Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti dan peneliti menjelaskan maksud serta tujuan riset yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Pendamping responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut dan bila menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-haknya
- 2) *Anonimity* (tanpa nama), Untuk menjaga kerahasiaan responden maka tidak harus mencantumkan namanya dan lembar tersebut hanya diberi kode tertentu
- 3) Kerahasiaan, kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (Arikunto 2002)

4.11 Keterbatasan

Penelitian ini memiliki banyak keterbatasan antara lain:

1. Waktu pelaksanaan teknik *fading* untuk pembelajaran menggosok gigi menggunakan waktu jam sekolah, sehingga berakibat kurang efektif dalam pelaksanaannya.
2. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi dengan ceklist berupa daftar pertanyaan tertutup dengan rentang nilai sehingga memungkinkan penilaian bersifat subjektif dari peneliti dan menyebabkan terjadinya bias.
3. Waktu penelitian yang terbatas sehingga sampel yang didapatkan terbatas pula jumlahnya, sehingga hasil akhir kurang sempurna dan kurang memuaskan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Hasil dari penelitian ini akan dijelaskan uraian secara umum lokasi penelitian ini dilaksanakan, demografi dari karakteristik responden. Penelitian ini dilaksanakan pada dua kelompok responden yang masing-masing terdapat 9 anak. Yaitu 9 anak dalam kelompok perlakuan dan 9 anak dalam kelompok kontrol.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

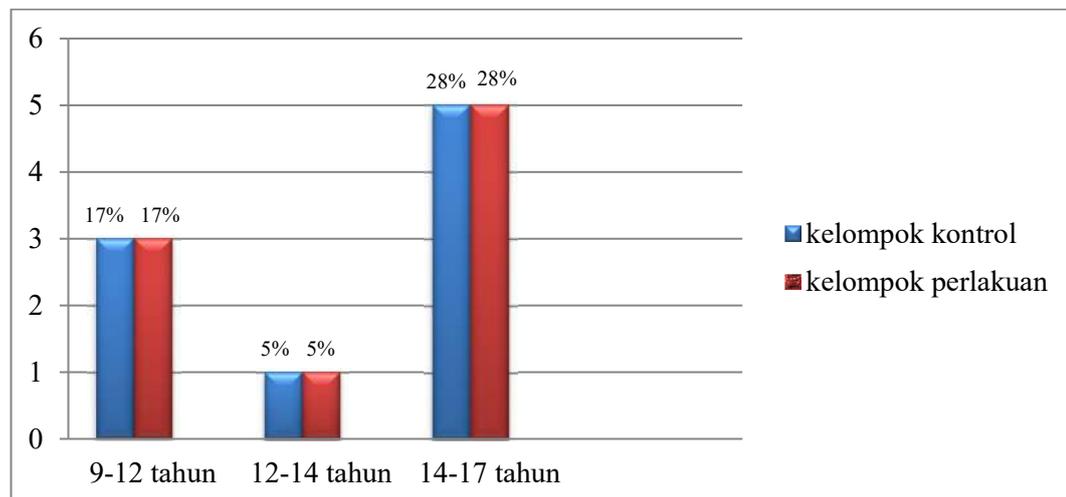
Ponsos Tuna Grahita kalijudan Surabaya diayomi oleh Dinas Sosial Surabaya dan dipimpin oleh seorang ibu yakni Hj. Rosalia Endang Indah. Ponsos yang sering disebut sebagai rumah ABU (Asrama Bibit Unggul) terletak di dalam kawasan perumahan elit Villa Kalijudan Surabaya kav 15 nomer 2-4 terletak pada Kecamatan Mulyorejo Surabaya dengan luas kurang lebih 9.089 M².

Berdirinya Ponsos ini pada tanggal 10 november 1994 yang difungsikan sebagai asrama anak berprestasi yang kurang mampu. Beranjak pertumbuhannya tepatnya pada tahun 2010 Ponsos ini mulai ditambahkan fungsinya sebagai pondok sosial anak tuna grahita yang mendapat bantuan dana dari Departemen Sosial Wonorejo Surabaya. Pada awalnya anak retardasi mental tersebut adalah asuhan dari Depsos Wonorejo akan tetapi demi keseragaman penghuni dan kemudahan untuk merawat maka anak-anak tuna grahita ini dijadikan satu di Ponsos Kalijudan Surabaya.

Ponsos Tuna Grahita terdapat 42 anak tuna grahita dan 7 pendamping anak serta terdapat 8 orang administrasi. Kegiatan sehari-hari yang dilakukan adalah belajar senin – jumat sedangkan untuk sabtu dan minggu kegiatan mereka adalah bermain yang mana semuanya dilakukan di area Ponsos Kalijudan Surabaya. Dan jika pada saat itu mendapat undangan untuk tampil pentas maka anak-anak tuna grahita dapat menyuguhkan hiburan seperti kesenian hadrah ataupun tarian jaranan yang telah diajarkan pada saat sekolah dan bermain.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

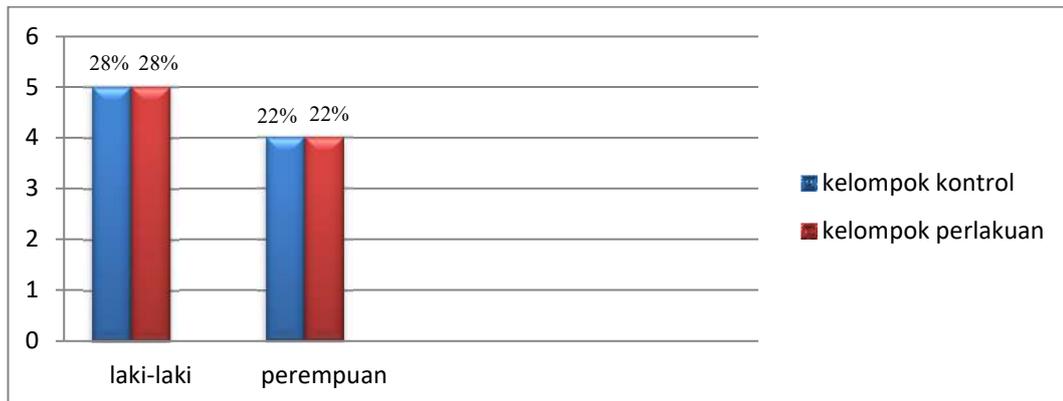
1. Karakteristik responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Diagram karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya bulan Desember 2011

Pada diagram diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat 5 responden perlakuan berumur 14-17 tahun dan 5 responden kontrol (56%) .

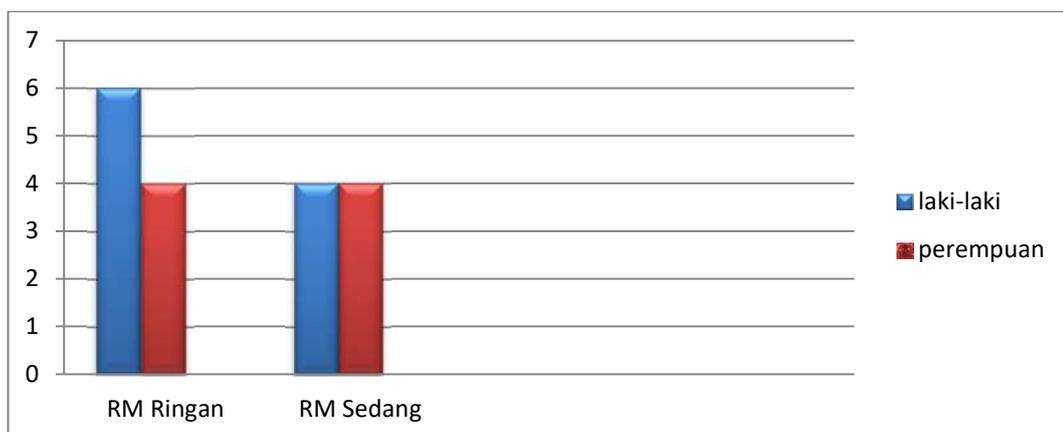
2. Karakteristik subyek penelitian berdasarkan jenis kelamin



Berdasarkan gambar 5.2 dapat dilihat bahwa dari 18 subyek penelitian, mayoritas responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 10 anak (56%).

Pada diagram diatas dapat disimpulkan bahwa untuk sebaran jenis kelamin pada kelompok kontrol dan perlakuan adalah sama masing masing 28% laki-laki dan 22% perempuan.

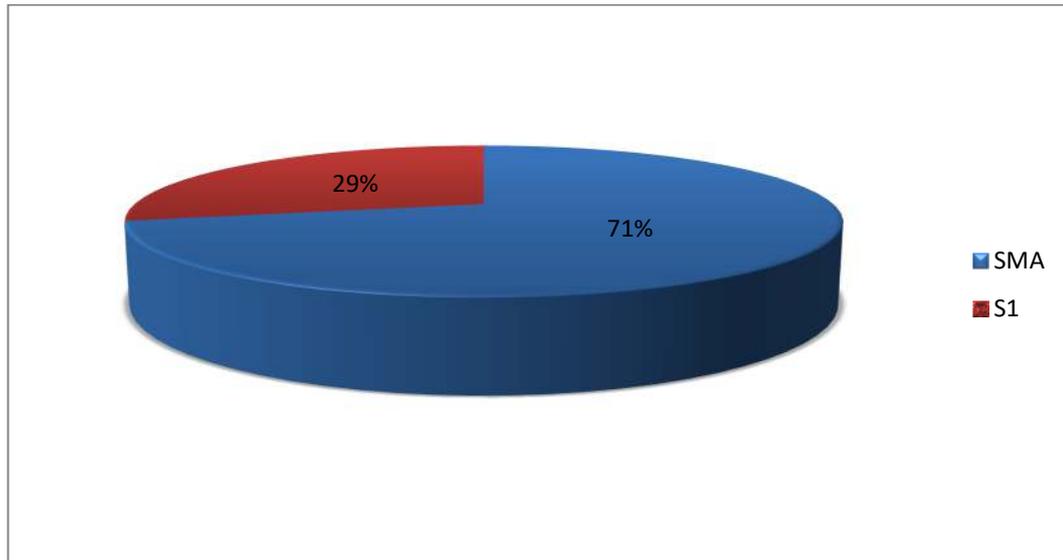
3.karakteristik tingkat IQ pada kelompok kontrol dan perlakuan



Gambar 5.3 Diagram karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis dan tingkat IQ kelamin di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya bulan Desember 2011

Pada diagram diatas maka dapat disimpulkan bahwa sebaran dari tingkat IQ pada kelompok laki-laki terdapat 6 RM ringan 4 dan pada perempuan 4 RM ringan dan 4 RM sedang.

4. Karakteristik tingkat pendidikan pengasuh anak retardasi mental



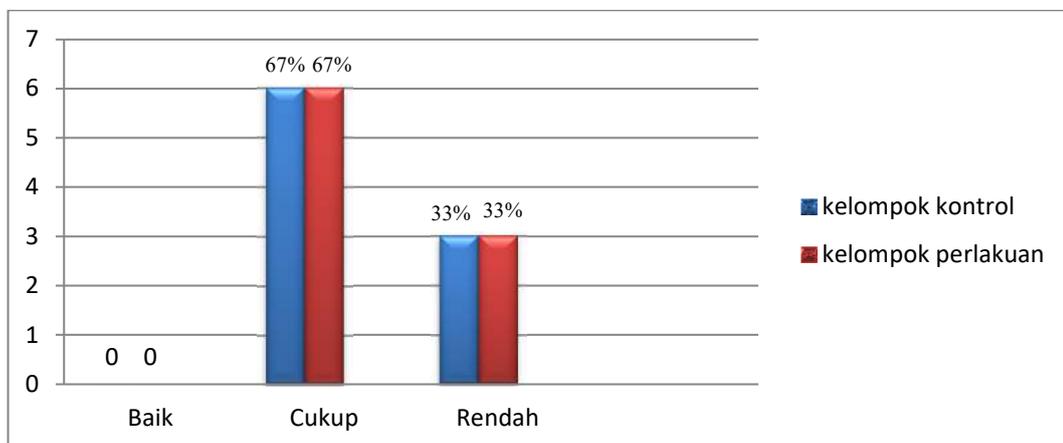
Gambar 5.3 Diagram tingkat pendidikan pengasuh anak retardasi mental di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya bulan Desember 2011

Pada diagram diatas dapat disimpulkan bahwa dari 7 pendamping anak, untuk lulusan SMA sebanyak 5 orang (71%).

5.1.3 Variabel yang diukur

1. Tingkat kemampuan menggosok gigi pada anak retardasi mental di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya sebelum mendapat perlakuan dengan teknik *fading*

Hasil penelitian diperoleh skor observasi pada kelompok kontrol dan perlakuan sebelum mendapat perlakuan teknik *fading* yaitu:



Gambar 5.4 Data tingkat kemampuan menggosok gigi pada kelompok kontrol dan perlakuan sebelum mendapat perlakuan teknik *fading* di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya bulan Desember 2011

Pada diagram 5.4 diatas dapat disimpulkan bahwa saat sebelum diberikan perlakuan teknik *fading* prosentase tingkat kemampuan menggosok gigi antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan adalah sama yaitu memiliki kemampuan menggosok gigi cukup masing-masing 6 anak (67%) karena mampu dalam menyiapkan sikat gigi, meletakkan pasta gigi dan memasukkan sikat ke dalam mulut, kemampuan rendah masing-masing 3 anak (33%) dan tidak ada yang memiliki kemampuan yang baik.

2. Tingkat kemampuan menggosok gigi pada anak retardasi mental di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya sesudah mendapat perlakuan dengan teknik *fading*

Kemampuan menggosok gigi pada anak retardasi mental dapat diukur menggunakan observasi terstruktur. Pada hasil penelitian diperoleh data skor observasi pada kelompok kontrol dan perlakuan sesudah mendapat perlakuan teknik *fading* yaitu:

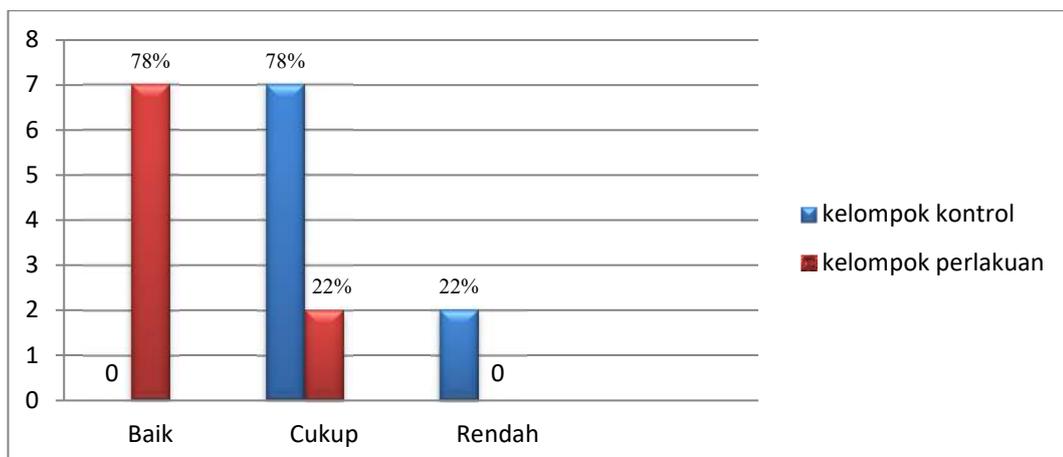


Diagram 5.5 Data tingkat kemampuan menggosok gigi pada kelompok kontrol dan perlakuan sesudah perlakuan teknik *fading* di Ponsos Tuna Grtahita Kalijudan Surabaya bulan Desember 2011

Pada diagram 5.5 diatas dapat disimpulkan bahwa pada kelompok kontrol masih terdapat anak yang memiliki kemampuan rendah sebanyak 2 anak (22%) karena hanya bisa menyiapkan sikat gigi dan pasta gigi dan meletakkan pasta gigi diatas sikat gigi. Sedangkan pada kelompok perlakuan terdapat 7 anak (78%) memiliki kemampuan baik dengan prosentase 76%-100% karena mampu melakukan persiapan alat untuk menyiapkan sikat beserta pasta gigi, meletakkan pasta gigi diatas sikat gigi, menyikat gigi dari atas ke bawah dan berkumur dengan air sampai bersih.

Pada uji analisis *Wilcoxon* kelompok perlakuan dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ menggunakan SPSS 17 didapatkan nilai $p = 0,011 < 0,05$ sehingga dapat dimaknai bahwa pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan tingkat kemampuan yang signifikan antara pengukuran pada saat *pre test* dan *post test*. Sedangkan uji analisis *Wilcoxon* pada kelompok kontrol dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ menggunakan SPSS 17 didapatkan nilai $p = 0,083 > 0,05$ sehingga dapat artikan bahwa pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan tingkat kemampuan menggosok yang signifikan antara pengukuran pada saat *pre test* dan *post test*.

3. Perbedaan tingkat kemampuan menggosok gigi pada anak retardasi mental di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya sebelum dan sesudah mendapat perlakuan teknik *fading*

Setelah dilakukan uji kemampuan pada kemampuan menggosok gigi pada anak retardasi mental dengan menggunakan observasi terstruktur pada dua

kelompok subjek penelitian, maka dapat dilihat perbedaan tingkat kemampuan yang dimiliki oleh kedua subjek penelitian.

Tabel 5.3 Data perubahan kemampuan menggosok gigi sebelum dan sesudah pemberian teknik *fading* pada kelompok kontrol dan perlakuan di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya bulan Desember 2011.

Subyek Penelitian	Kelompok kontrol			Kelompok perlakuan		
	Skor <i>pre-test</i>	Skor <i>post-test</i>	Selisih skor	Skor <i>pre-test</i>	Skor <i>post-test</i>	Selisih skor
1	12	12	0	14	20	6
2	14	14	0	15	15	0
3	9	10	1	10	17	7
4	14	14	0	15	19	4
5	14	14	0	12	19	7
6	13	13	0	11	17	6
7	10	11	1	15	20	5
8	14	14	0	13	17	4
9	11	12	1	9	15	6
	Uji <i>Wilcoxon</i> p = 0,083			Uji <i>Wilcoxon</i> p = 0.011		
	Uji Mann-Whitney p= 0,002					

Berdasarkan hasil dari analisa diatas bahwa ada pengaruh pemberian teknik *fading* terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak retardasi mental di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya. Hal ini karena terjadinya suatu perbedaan kemampuan yang signifikan/menonjol antara sebelum dilakukan perlakuan dan sesudah diberikan perlakuan teknik *fading* pada kelompok yang diteliti. Maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis teknik *fading* berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan menggosok gigi pada anak retardasi mental yang tinggal di Ponsos Kalijudan Surabaya diterima.

Uji analisis *Mann-Whitney* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ menggunakan SPSS diperoleh nilai $p = 0,002 < 0,05$ sehingga dapat diartikan bahwa ada perbedaan perubahan kemampuan menggosok gigi pada anak retardasi

mental yang mendapat perlakuan teknik *fading* dan yang tidak mendapat perlakuan teknik *fading*.

5.2 Pembahasan

Setelah dilakukanya penelitian maka didapatkan hasil yakni tingkat kemampuan menggosok gigi pada awal *pre test* yang dilakukan oleh kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan sebagian memiliki tingkat kemampuan menggosok gigi cukup dengan *standart* menggosok gigi mampu dalam menyiapkan sikat gigi, meletakkan pasta gigi, memasukkan sikat gigi yang sudah diolesi. Pengambilan responden dalam penelitian ini dengan ditentukan oleh para pendamping akan tetapi tetap sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Hal ini menunjukkan bahwa pada data awal yang dipakai antara kelompok kontrol dan perlakuan adalah sama atau homogen.

Intelegensi anak retardasi mental yang berada di bawah rata-rata akan mempengaruhi kemampuan kognitif, sosial, bahasa dan psikomotor. Kemampuan yang dapat dibina pada anak retardasi mental adalah kemampuan dalam hal psikomotor (Plety & Humris 2010).

Data diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang masuk data penelitian baik pada kelompok kontrol maupun pada kelompok perlakuan memiliki kemampuan cukup dalam hal menggosok gigi. Kemampuan menggosok gigi sebelum perlakuan teknik *fading* pada kedua kelompok tersebut memiliki nilai total yang sama. Hal ini menunjukkan bahwa sejak awal kedua kelompok tersebut memiliki karakteristik yang hampir sama, seperti dalam hal umurnya yang penyebarannya dan jumlahnya sama kemudian seperti tingkat kemampuan pada kedua kelompok juga memiliki kemampuan menggosok gigi yang sama.

Menggosok gigi merupakan salah satu aspek dari psikomotor yang masih dapat dibina pada anak retardasi mental. Keadaan intelegensi pada anak retardasi mental tersebut mengakibatkan kurangnya kemampuan anak untuk melakukan pembelajaran dan aktivitas sehari-hari meskipun hal itu bersifat sederhana. Anak retardasi mental diharapkan mampu memenuhi kemampuan membina diri dalam kehidupan sehari-hari tanpa bergantung pada orang lain, salah satunya adalah kemampuan membina diri dalam menggosok gigi.

Setelah dilakukan penelitian maka hasil yang didapatkan sesudah dilakukan perlakuan adalah, kemampuan menggosok gigi pada kelompok perlakuan yaitu sebagian besar responden (78%) memiliki tingkat kemampuan baik yang mana mendapat nilai kisaran antara 76%-100% dari standart yang ditentukan dan pada kelompok kontrol tingkat kemampuan akhir untuk menggosok gigi mayoritas responden (78%) memiliki tingkat kemampuan cukup dimana mendapat nilai antara 56%-75% dari standart yang ditentukan. Hasil uji analisis *Wilcoxon* pada kelompok perlakuan didapatkan nilai $p = 0,011 < 0,05$, sedangkan hasil uji analisis *Wilcoxon* pada kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0,083 > 0,05$. hal ini menunjukkan bahwa adanya perubahan yang signifikan terhadap kemampuan menggosok gigi antara sebelum dan sesudah diberikan teknik *fading* pada kelompok perlakuan.

Dematteo, D (2007), menyatakan bahwa retardasi mental merupakan kelemahan keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh terhadap kemampuan adaptif. Kemampuan seorang anak terdiri dari 2 bentuk yaitu kemampuan nyata (*actual ability*) dan kemampuan potensial (*potential ability*). *Actual ability* merupakan kecakapan yang diperoleh melalui belajar yang

dapat didemonstrasikan, aplikasi dan diuji (Syamsul 2003). Pengembangan kemampuan anak dilakukan dengan modifikasi perilaku teknik *fading* yaitu dengan memberikan bantuan secara penuh kemudian mengurangi bantuan tersebut secara bertahap (Hadjono 2003).

Mendidik Seorang anak yang mengalami retardasi mental harus tetap mengoptimalkan kemampuan yang masih dimiliki untuk meningkatkan kemampuan psikomotor dan secara berkelanjutan agar menjadi suatu kebiasaan, salah satunya kemampuan menggosok gigi. Mengajarkan menggosok gigi bagi anak normal bukanlah hal yang sulit, akan tetapi pernyataan itu akan terbantahkan apabila yang kita hadapi adalah anak yang memiliki intelegensi dibawah normal, mereka akan sangat sulit untuk diajarkan menggosok gigi, sehingga perlu cara tertentu yang dapat membantu mengajarkan. Penelitian ini memfokuskan pada pelatihan kemampuan untuk menggosok gigi pada anak retardasi mental, dengan mengoptimalkan kemampuan *actual ability* dan *potential ability* yang masih terdapat pada anak secara optimal sesuai dengan tingkatan dan derajat retardasi mental tersebut. Kriteria anak yang masih dapat dilakukan suatu pengajaran atau pelatihan adapalah pada anak retardasi mental ringan dan sedang masih dapat diarahkan dengan pengawasan, latihan khusus, dan terapi untuk mempelajari kemampuan dasar, salah satunya ketrampilan dalam menggosok gigi. *Actual ability* dan *potential ability* anak harus dipertimbangkan dalam melatih kemampuan menggosok gigi pada anak retardasi mental, salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan menggosok gigi adalah dengan cara modifikasi perilaku dengan teknik *fading*, karena dalam proses pelaksanaan atau pengajarannya terjadi suatu prosedur untuk memberikan suatu stimulus

berupa perintah menjadi stimulus alamiah, yang bertujuan untuk menghasilkan respon adaptif dan meminimalkan respon maladaptif. Modifikasi perilaku dengan teknik *fading* dalam penelitian ini yakni dengan memberikan bantuan penuh dalam menggosok gigi, kemudian bantuan tersebut lambat laun dikurangi secara bertahap, yaitu pada pertemuan pertama sampai pertemuan ke tiga dilakukan dengan memberikan bantuan penuh, kemudian dalam pertemuan ke empat sampai ke enam dengan memberikan setengah bantuan, dengan tujuan untuk mempermudah proses pembelajaran dan evaluasi proses.

Teknik yang digunakan seperti *fading* ini sangat efektif karena sejalan dengan teori yang dijelaskan oleh Miltenberger, R (2008) menjelaskan bahwa tujuan modifikasi perilaku adalah membuat perubahan pada diri klien untuk jangka waktu yang lama, selain itu modifikasi perilaku juga diharapkan dapat membuat perubahan yang menetap setelah program selesai dilaksanakan dan menghilangkan ketergantungan yang ada selama program. Dimana nantinya membiasakan anak retardasi mental dapat memiliki kemampuan untuk menggosok gigi secara mandiri.

Dari penjelasan diatas tadi maka dapat disimpulkan bahwa modifikasi perilaku dengan teknik *fading* dapat mempengaruhi kemampuan menggosok gigi pada anak yang mengalami retardasi mental.

Perbedaan kemampuan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor usia, jenis kelamin, pendidikan pendamping dan stimulasi atau rangsangan. Anak yang mendapat rangsangan secara tepat dan berkesinambungan tentu akan mempengaruhi perkembangan otaknya (Setiawani, 2000). salah satunya perkembangan kemampuan psikomotor pada anak retardasi mental.

Data demografi hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 14-17 tahun memiliki kemampuan lebih baik dibandingkan dengan responden yang berusia dibawah 14 tahun. Kartono (2000) menyatakan bahwa semakin tinggi usia seorang anak maka kemampuan juga akan semakin baik. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi umur maka untuk kemampuan psikomotor juga secara otomatis akan meningkat pula khususnya kemampuan dalam hal menggosok gigi.

Prevalensi retardasi mental menurut Data Pokok Sekolah Luar Biasa di seluruh Indonesia tahun 2008, jumlah penduduk Indonesia yang mengalami keterbelakangan mental sebanyak 62.011 orang, 60% diderita anak laki-laki dan 40 % diderita anak perempuan (Chaterine, C 2003). Berdasarkan hasil penelitian, responden yang terlibat dalam penelitian sebagian besar berjenis kelamin laki-laki.. Saat pelaksanaan penelitian anak 4 anak perempuan dan 5 anak laki-laki

Pendidikan pendamping yang ada di Ponsos Tuna Grahita berpendidikan SMA sebanyak 5 orang dan 2 anak memiliki pendidikan S1. Menurut Shochib (2002) menyatakan bahwa tinggi rendahnya jenjang pendidikan yang dimiliki orang tua/pendamping juga menentukan pola asuh dan pendampingan anak termasuk pendampingan dalam selama menggosok gigi. Semakin tinggi pendidikan pendamping maka biasanya semakin baik pula keputusan atau tindakan yang dilakukan. Tingkat pendidikan pendamping bukan satu-satunya patokan atau tolak ukur baiknya melakukan tindakan.

Lama tinggal di ponsos dapat mempengaruhi tingkat kemampuan dari anak yang tinggal. Kebiasaan yang dilakukan di Ponsos adalah telah terstruktur sedemikian rupa hingga dapat meningkatkan berbagai kemampuan dari anak

berbeda dengan di jalan mereka akan melakukan kegiatan sesuai keinginan tanpa mengindahkan kegunaan dan peningkatan kemampuan mereka. Dalam penelitian ini yang memiliki lama tinggal lebih dari setahun sebanyak 8 dan yang lain kurang dari setahun. Kebiasaan yang mendidik akan menyebabkan perbedaan tingkah laku yang baik sehingga sesuai dengan teori yang disebutkan oleh (Kartono 2000).

Intelegensi pada anak yang berada di Ponsos rata-rata memiliki IQ sedang dan ringan. Menurut Pleyte dan Humris (2010) Kesulitan utama biasanya tampak dalam pekerjaan sekolah yang bersifat akademik dan kebiasaan sehari-hari. Banyak diantara mereka mempunyai masalah khusus dalam merawat diri. Namun demikian penyandang RM ringan bisa sangat tertolong dengan pendidikan yang dirancang untuk mengembangkan kemampuan mereka. Pada kelompok perlakuan terdapat 5 anak dengan RM ringan dan 4 anak dengan RM sedang begitu pula pada kelompok kontrol 5 RM ringan dan 4 RM sedang.

Tingkat rangsangan yang diberikan kepada anak juga sangatlah dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dari orang yang memberikan rangsangan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka stimulus/ rangsangan yang diberikan juga akan semakin baik, terutama rangsangan untuk meningkatkan kemampuan menggosok gigi secara tepat dan benar. Faktor genetik dan nutrisi sangat menentukan bagaimana anak akan tumbuh dalam arti ukuran, bentuk tubuh, kemampuan intelektualitas dan kecerdasan psikomotornya. Faktor genetik bersifat final yang berarti tidak dapat kita ubah. Sedangkan asupan nutrisi yang baik dan tepat akan memaksimalkan perkembangan otak anak yang akan sangat berpengaruh dalam peningkatan kemampuan anak. Nutrisi yang diberikan kepada

anak di ponsos bersifat homogen, semua anak diberikan dengan lauk pauk yang sama. Selain faktor-faktor diatas, faktor kemauan dan motivasi dari responden sangat mempengaruhi keseriusan dalam melakukan gosok gigi. Kemauan dan motivasi sangat mempengaruhi corak perbuatan yang akan diperlihatkan anak. Sekalipun anak mampu mempelajari sesuatu, tetapi bila ia tidak mau dan tidak ada kehendak untuk mempelajari, maka proses belajar tidak akan terjadi. Kemauan dan motivasi ini erat pula hubungannya dengan perhatian yang dimiliki, karena perhatian mengarahkan timbulnya kehendak pada seseorang. Ketika melakukan latihan menggosok gigi, tidak semua responden pada kelompok perlakuan serius dan melakukan dengan benar.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa subyek penelitian yang berusia 14-17 tahun memiliki kemampuan menggosok gigi lebih baik dari pada anak yang masih berusia 9-13 tahun. Hal ini sesuai dengan teori bahwa semakin tinggi usia seorang anak maka kemampuan psikomotornya juga akan semakin baik. Kondisi ini juga terjadi pada anak retardasi mental yang menjadi sampel dalam penelitian ini. Kemampuan dasar *self help skill* harus terus menerus diajarkan pada anak retardasi mental, agar anak terbiasa dengan perilaku tersebut sehingga nantinya jika dia hidup bermasyarakat akan terbiasa mandiri dalam melakukan gosok gigi untuk menjaga kesehatan giginya. Kemampuan untuk *self help skill* laki-laki berbeda dengan anak perempuan. Hasil penelitian diperoleh anak perempuan lebih mudah untuk dilatih dari pada anak laki-laki, sehingga hasil perubahan kemampuan menggosok gigi pada anak perempuan lebih baik dari pada anak laki-laki.

Teknik *fading* merupakan aplikasi dari modifikasi perilaku metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*), yang berfungsi untuk mengubah perilaku dan diterapkan secara sistematis untuk memperbaiki perilaku sosial yang signifikan, dengan prinsip terstruktur, terarah, dan terukur (Handoyo 2003). Teknik *fading* juga menerapkan prinsip *learning* dengan pemberian *reward* dan *punishment* (Martin & Pear 2003). Pembelajaran dengan teknik *fading* tersebut dibuat sesederhana mungkin, sehingga lebih mudah untuk dipahami oleh anak dan pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan kemampuan anak untuk menggosok gigi sendiri tanpa bergantung lagi pada pendamping di Ponsos, serta anak akan menerapkan rutinitas menggosok gigi tersebut minimal 2 kali sehari secara teratur dan benar. Pembelajaran dengan memberikan *reward* tersebut diharapkan dapat memberikan stimulus pada anak untuk melakukan aktivitas yang diajarkan secara benar, tetapi apabila anak melakukan satu kesalahan dalam aktivitas yang diajarkan anak berhak mendapatkan hukuman (*punishment*), sehingga anak akan semakin tertata dan terarah dalam peningkatan kemampuan menggosok gigi.

Berdasarkan uji analisis *Mann-Whitney* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ menggunakan SPSS didapatkan nilai $p = 0,002 < 0,05$ maka dapat diartikan bahwa ada perubahan tingkat kemampuan menggosok gigi pada anak retardasi mental di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya antara yang tidak mendapat perlakuan dan yang mendapat perlakuan teknik *fading*.

Menurut uraian yang telah dijelaskan di atas tadi maka dapat disimpulkan bahwa tingkat kemampuan menggosok gigi pada anak retardasi mental khususnya pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan yang lebih baik atau lebih meningkat dibandingkan dengan anak retardasi mental dalam kelompok kontrol.

Perlakuan yang diberikan adalah teknik *fading* karena dalam pelaksanaannya teknik ini merubah respon mal-adaptif anak menjadi adaptif dengan bantuan yang diberikan penuh kemudian dikurangi secara bertahap yang menyebabkan perubahan tingkat kemampuan anak maka itu semua akan meningkatkan kemampuan anak retardasi mental.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Ditinjau dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan, secara umum dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik *fading* terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak retardasi mental di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya. Secara khusus dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kemampuan dalam hal menggosok gigi pada anak retardasi mental di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya sebelum melakukan perlakuan teknik *fading* pada kedua kelompok tersebut memiliki kemampuan yang sama atau homogen, hal ini menandakan seluruh responden memiliki karakteristik yang hampir sama pula.
2. Kemampuan dalam hal menggosok gigi pada anak retardasi mental di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan kemampuan menggosok gigi yang signifikan saat *pre test* dan *post test* akan tetapi pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan yang signifikan antara *pre test* dan *post test* dikarenakan teknik *fading* efektif apabila digunakan untuk meningkatkan kemampuan menggosok gigi melalui proses pembelajaran dan pelatihan dengan tahap pemberian bantuan penuh kemudian mengurangi bantuan tersebut secara bertahap.
3. Perbedaan tingkat kemampuan menggosok gigi pada anak retardasi mental di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya setelah dilakukannya atau diberikan perlakuan dengan teknik *fading* maka pada kelompok perlakuan memiliki

tingkat kemampuan menggosok gigi lebih baik dibandingkan pada kelompok kontrol.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Praktik Keperawatan

Perlu mengembangkan kompetensi perawat jiwa untuk pemenuhan kebutuhan *self care* dengan memberikan pengajaran teknik *fading* dan pendampingan kepada anak RM untuk melatih dan meningkatkan kemampuan menggosok gigi melalui pendekatan komunikasi terapeutik dengan berprinsip pada teori perilaku sebagai ilmu yang mendasarinya, dan penggunaan diri secara terapeutik sebagai kiat dalam pelaksanaannya.

6.2.2 Bagi institusi (Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya)

Khusus untuk para pendamping dan guru sekolah yang berada di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya harus tetap sabar dan telaten dalam mengasuh dan memberikan pengajaran dan bimbingan pada anak retardasi mental dan dapat mengaplikasikan/ menerapkan teknik *fading* dalam menggosok gigi ataupun dalam hal lain yang dilakukan sehari-hari.

Teknik *fading* ini dapat dijadikan pilihan untuk melakukan tindakan pengajaran dalam sehari-hari atau sebagai *standart operational procedure* yang nantinya sebagai patokan dari setiap tindakan.

Penambahan pengalaman dan ilmu dalam menghadapi anak retardasi mental sebaiknya diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan agar dapat meningkatkan kemampuan para pendamping dalam menghadapi atau mengasuh anak- anak retardasi mental.

6.2.3 Untuk Penelitian Selanjutnya

1. Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang aplikasi teknik *fading* untuk meningkatkan kemampuan menggosok gigi dengan memperbaiki dan melatih tahapan dari standart yang belum dikuasai oleh anak RM.
2. Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang aplikasi teknik *fading* dengan menggunakan sampel yang lebih besar dengan mengambil sampel dari beberapa ponsos dan SLB
3. Perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai pemberian teknik *fading* untuk meningkatkan kemampuan psikomotor lain pada anak RM ringan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian makan pada anak seperti, pola asuh, tingkat pendidikan pengasuh, lama tinggal di ponsos, jenis kelamin.

DAFTAR PUSTAKA

- Alberto & Troutman 2006, *Applied behavior analysis for Teacher*, Journal of Intellectual Disability Research, Pearson Education, Inc. NJ, diakses 1 Oktober 2011 jam 21.00 WIB.
- Anderson, S, Jabonski, A, Thomeer, M, Knapp, V, Bethesda 2007, *Self-Help Skills for People With Autism: A Systematic Teaching Approach*, Vol 187, Hal 41-46, Woodbine House, Inc. Diakses 22 Oktober 2011 jam 23.00 WIB
- Arikunto 2002, *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Burn & Grove, SK 1991, *The Practice of Nursing Research. Conduct Critiques and Utilisation 2nd end IV*, B Suders CO, Philadelphia.
- Catherine, C, Murphy, Yeargin-Allsopp, M, Decoufle, P, Drews, C 2003, *The Administrative Prevalence of Mental Retardation in 10 Years Old Children in Metropolitan Atlanta*, Vol. 85, No. 3, hal 319, *American Journal of Public Health*; Mar 1995. Diakses 21 Oktober 2011 jam 20.00 WIB.
- Dematteo, D, Marczyk, G, Pich, M 2007, *A National Survey of State Legislation Defining Mental Retardation : Implications for Policy and Practice After Atkins*, Vol.25, Hal 781-802, Drexel University, Departement of Psychology, MS, Philadelphia, Diakses 21 Oktober 2011 jam 21. 00 WIB.
- Elvira, S 2010, *Buku Ajar Psikologi*, Fakultas Kedokteran UI, Jakarta.
- Gunarsa 2006, *Dari Anak Sampai Usia Lanjut*, Gunung Mulia, Jakarta.
- Gunarsa, Singgih D 2007, *Psikologi Perkembangan*, PT BPK Gunung Mulia, Jakarta
- Handojo 2003, *Autisma: Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi Untuk Mengajar Anak Normal, Autis dan Perilaku lain*, PT Bhuana Ilmu Komputer, Jakarta.
- Hidayat, A 2007, *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisa Data*, Salemba Medika, Jakarta
- Kaplan & Sadock 2010, *Buku Ajar Psikiatri klinis edisi 2*, EGC, Jakarta.
- Lerman, D, Iwata, B, Smith, R, Volmer, T 2004, *Restraint fading and the deveopment of alternative bahaviour in the Treatment of self restraint and self injuri*, Journal of intellectual Disability Research, vol. 38, Hal. 135-148, Psychology Departement, University of Florida, Gaineville, Florida and Louisiana State University, USA, diakses 2 Oktober 2011 jam 22.00 WIB.

- Lowenfeld & Brittain 1982, *Creative and Mental Growth*, Macmillan Publishing Co.Inc, New York
- Maramis,WF 1998, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Martin, G & Pear, J 2003, *Behavior Modification: What It Is and How To Do It*, New Prentice- Hall, Inc. Jersey.
- Maulana, M 2008, *Anak Autis: Mendidik Anak Autis dan gangguan mental lain menuju anak Cerdas dan Sehat*, Katahati, Jogjakarta.
- Notoatmojo, S 2005, *Promosi Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Nursalam 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Pleyte & Humris, E 2010, *Buku Ajar Psikologi*, Fakultas Kedokteran UI, Jakarta.
- Ruslan, R 2006, *Metode Penelitian Public Relations dan Komunikasi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Salmiah, S 2010, 'Retardasi Mental'Tesis dokter gigi, Universitas Sumatra Utara, Medan
- Setiawani, Mary Go 2000, *Menerobos Dunia Anak halaman 99 – 104*, Yayasan Kalam Hidup, Bandung.
- Syamsul, Y 2003, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, PT Rosda Karya Remaja, Bandung.
- Turk,V, Kerry, S, Corney, R, Rowlands, G, Khatran, S 2010, *Why some adults with intellectual disability consult their general practitioner more than others*, Journal of Intellectual Disability Research, vol. 54 part. 9, Blackwell Publishing Ltd. diakses 1 Oktober 2011 jam 21.00 WIB.
- Wawan & Dewi 2010, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika, yogyakarta.
- Wordpress 2010, *Pendekatan foward dan Backward Chaining*, <www.Wordpress.com>, diakses 20 November 2010 Jam 21.00 WIB
- Zhiwei, Z, Wellin, Jerry, A, Reber, Robert, A 2000, *Savety Improvements: An Application of Behaviour Modification Techniques*, Hal. 135-140, Journal of Applied Management Studies. Diakses 26 Oktober 2011 jam 21.00 WIB.

Lampiran : 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth : Bapak / Ibu

Di

Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, bermaksud akan mengadakan penelitian tentang : **“PENGARUH TEKNIK *FADING* TERHADAP TINGKAT KEMAMPUAN MENGGOSOK GIGI PADA ANAK TUNA GRAHITA DI PONSOS TUNA GRAHITA KALIJUDAN SURABAYA”**

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian ini yang bersifat sukarela. Kami akan menjamin kerahasiaan jawaban yang diberikan dan hasilnya akan dipergunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap anak retardasi mental.

Demikian surat permohonan ini, atas kesediaan dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Surabaya,2011

Hormat kami

(JEHAN EKA PS)

Lampiran : 2

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Nama Responden :

Nama Peneliti :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mewakili anak didik kami menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dan memberikan ijin untuk menjadikan anak didik kami sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, yang berjudul : **“PENGARUH TEKNIK *FADING* TERHADAP TINGKAT KEMAMPUAN MENGGOSOK GIGI PADA ANAK TUNA GRAHITA DI PONSOS TUNA GRAHITA KALIJUDAN SURABAYA”**

Tanda tangan saya menunjukkan kalau saya diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dan mengizinkan anak didik kami menjadi responden dalam penelitian ini.

Surabaya,2011

(_____)

*Lampiran 3***INSTRUMENT PENGUMPULAN DATA**

Nama responden :

Tanggal pengisian :

Judul penelitian : Pengaruh Teknik *Fading* terhadap Tingkat Kemampuan menggosok gigi pada Anak Retardasi Mental di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya

I. DATA DEMOGRAFI**1. Perkiraan umur anak**

() 9-12 tahun

() 12-14 tahun

() 14-17 tahun

(Lowenfeld & Brittain 1982)

2. Jenis kelamin anak

() Laki-laki

() Perempuan

3. Tingkat pendidikan pendamping anak di ponsos

() SMA

() S1

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI

Kriteria

1= bantuan penuh

2= bantuan ringan

3=mandiri

Nama :

Tanggal Pelaksanaan :

Intervensi : Terapi *Fading*

No	Tingkat ketergantungan <i>self help skill</i> (menggosok gigi)	Kemampuan anak		
		3	2	1
1.	Menyiapkan sikat gigi yang bersih a. Menyiapkan sikat gigi b. Menyiapkan pasta gigi			
2.	Meletakkan pasta gigi diatas sikat gigi a. Membuka tutup pasta gigi b. Menaruh pasta gigi diatas sikat gigi secukupnya			
3.	Memasukan sikat gigi yang sudah diolesi pasta gigi ke dalam mulut a. Memasukkan sikat gigi secara perlahan ke dalam mulut			
4.	Menggosokan gigi seri keatas dan kebawah a. Menggosokkan sikat gigi yang telah diolesi pasta gigi b. Melakukan gerakan ke bawah dan ke atas			
5.	Menggosokan gigi geraham kedepan dan kebelakang a. Melakukan gerakan kedepan dan			

6.	kebelakang Berkumur dengan air bersih a. Masukkan air untuk berkumur lalu dikeluarkan			
7.	Sikat gigi dicuci bersih dan disimpan a. Mencuci bersih sikat yang telah dipakai b. Mengeringkan sikat gigi			
T o t a l				

Lampiran 5

**SATUAN ACARA PELAKSANAAN PROSEDUR TERAPI *FADING*
UNTUK PEMBELAJARAN MENGGOSOK GIGI PADA ANAK
RETARDASI MENTAL**

Pokok bahasan : Tindakan pemberian terapi *Fading*
Sub pokok bahasan : Pemberian terapi *Fading* untuk menggosok gigi
Hari/tanggal : November 2011
Waktu : 1 x 20 menit
Tempat : Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya
Sasaran : anak retardasi mental ringan

A. Tujuan

1. Tujuan Instruktur Umum (TIU)

Anak dapat mandiri dalam *self help skill* untuk menggosok gigi.

2. Tujuan Instruksional khusus (TIK)

- 1) Menyiapkan sikat gigi yang bersih
- 2) Meletakkan pasta gigi diatas sikat gigi
- 3) Memasukan sikat gigi yang sudah diolesi pasta gigi ke dalam mulut
- 4) Menggosokan gigi seri keatas dan kebawah
- 5) Menggosokan gigi geraham kedepan dan kebelakang
- 6) Berkumur dengan air bersih
- 7) Sikat gigi dicucu bersih dan disimpan.

B. Materi

Tema Teknik *fading* terhadap kemampuan untuk menggosok gigi pada Anak Retardasi.

Lama aktivitas : 20 menit selama 6 kali pertemuan, yaitu pertemuan 1-3 memberikan bantuan penuh, pertemuan 4-6 dengan memberikan $\frac{1}{2}$ bantuan.

C. Alat : pasta gigi, sikat gigi, air minum dalam gelas

D. Metode

- 1) Observasi
- 2) Secara Individu

E. Evaluasi

a. Struktur

- 1) Kontrak waktu dilakukan minimal 2 jam sebelum kegiatan dilakukan.
- 2) Peralatan yang dibutuhkan lengkap.

b. Proses

Evaluasi dilakukan pada saat terapi *fading* berlangsung meliputi:

- 1) Anak mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.
- 2) Anak mengikuti instruksi dalam kegiatan sampai selesai.
- 3) Kegiatan dilakukan sesuai dengan waktu yang ditentukan.

c. Hasil

- 1) Anak dapat menggosok gigi dengan benar secara mandiri

F. Tabel 1 Langkah kegiatan pelaksanaan terapi *fading* untuk menggosok gigi secara mandiri

No	Waktu	Kegiatan
1	5 menit	Persiapan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan salam dan perkenalan diri. 2. Menjelaskan tujuan kegiatan dan aturan terapi <i>fading</i> yang akan dilakukan.
2.	10 menit	Pelaksanaan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan cara menyiapkan sikat gigi yang bersih 2. Mengajarkan cara meletakkan pasta gigi diatas sikat gigi yang benar 3. Mengajarkan cara memasukan sikat gigi yang sudah diolesi pasta gigi ke dalam mulut 4. Mengajarkan cara menggosok gigi seri keatas dan kebawah 5. Mengajarkan cara menggosok gigi geraham kedepan dan kebelakang

6. Mengajarkan cara berkumur dengan air bersih
7. Mengajarkan cara mencuci sikat gigi dengan bersih dan disimpan
8. Memberikan reward bintang jika diakhir tindakan bisa melakukan dengan benar

3. 5 menit Terminasi :

1. Menanyakan kepada anak perasaannya setelah mendapat terapi *fading* dalam hal menggosok gigi.
2. Membuat kontrak yang akan datang anak retardasi mental.
3. Mengucapkan salam penutup.

Lampiran 6

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
MENGgosok GIGI PADA ANAK TUNA GRAHITA DI PONSOS
KALIJUDAN SURABAYA**

Pertemuan 1-3**A. PROSES KEPERAWATAN**

1. Kondisi Klien

DO : Anak tampak gembira

2. Tujuan Khusus

TUK : melatih kemampuan menggosok gigi

B. STRATEGI KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA ANAK TUNA GRAHITA

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

Selamat pagi adik-adik semua bagaimana hari ini senang tidak!
Nama saya kak jehan

b. Evaluasi/Validasi

Bagaiman pagi ini apakah sudah makan semua ? Apakah sudah mandi ?

c. Kontrak

Nah bagaimana kalau ini nanti kita belajar cara menggosok gigi dengan saya ? Setiap 2 hari sekali saya akan datang kesini saat pagi-pagi setelah kalian makan selama 2 minggu.

2. Fase Kerja

a. Nah tadi kita kan sudah berkenalan tentang nama saya , siapa yang bisa bagaimana cara gosok gigi yang benar?

b. Langkah pertama ayo kita siapkan sikat gigi dan pasta gigi?

c. Kalau sudah ayo kita letakkan pasta gigi diatas sikat gigi secukupnya!

- d. Sudah, kalau sudah ayo kita ambil air di gelas yang kita ambil tadi dan diisi air untuk berkumur!
- e. Setelah sudah berkumur ayo gosok giginya mulai yang belakang ke depan atas bawah dan yang dalam keluar secara perlahan ya ?
- f. Setelah selesai ayo berkumur dan membersihkan sikat giginya ?
- g. Nah itu baru pinter bakal dapet 2 jempol deh ayo pasta gigi dan sikat giginya kita bereskan dulu dan taruh di tempatnya tadi ya jangan sampai tertukar sama temanya ?

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi Subyektif

Bagaiman rasanya kalau habis makan terus menggosok gigi seger khan rasanya?

b. Evaluasi Obyektif

Anak-anak terlihat senang

c. Rencana Tindak Lanjut

Baiklah, sekian dulu untuk menggosok giginya besok kita ketemu lagi ya!

d. Kontrak

besok lusa ketemu kakak lagi disini pagi-pagi ya..!

Pertemuan 4-6

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien

DO : Anak tampak gembira ria

2. Tujuan Khusus

TUK : melatih kemampuan menggosok gigi

B. STRATEGI KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA ANAK TUNA GRAHITA

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

Semat pagi adik-adik semua bagaimana hari ini senang tidak!

Nama saya kak jehan

b. Evaluasi/Validasi

Bagaiman pagi ini apakah sudah makan semua ? Apakah sudah mandi ?

c. Kontrak

Nah bagaimana kalau ini nanti kita belajar cara menggosok gigi dengan saya ? Setiap 2 hari sekali saya akan datang kesini saat pagi-pagi setelah kalian makan selama 2 minggu.

2. Fase Kerja

a. Nah kemarin khan sudah diajari menggosok gigi bagaimana hayo coba di tunjukkan ke kakak?

b. Nah begitu pinter ya adek-adek semua ni!

c. Setelah sudah berkumur ayo gosok giginya mulai yang belakang ke depan atas bawah dan yang dalam keluar secara berlahan ya ?

d. Setelah selesai ayo berkumur dan membersihkan sikat giginya ?

e. Nah itu baru pinter bakal dapet 4 jempol deh ayo pasta gigi dan sikat giginya kita bereskan dulu dan taruh di tempatnya tadi ya jangan sampai tertukar sama temanya ?

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi Subyektif

Bagaiman rasanya kalau habis makan terus menggosok gigi seger khan rasanya?

b. Evaluasi Obyektif

Anak-anak terlihat senang

c. Rencana Tindak Lanjut

Baiklah, sekian dulu untuk menggosok giginya besok kita ketemu lagi ya!

d. Kontrak

besok lusa ketemu kakak lagi disini pagi-pagi ya..!

Lampiran 7

Rekapitulasi Data Hasil Pengukuran Kemampuan Menggosok gigi Awal dan Akhir pada 2 Kelompok Penelitian

1. Kelompok Kontrol

No Respon den	Jenis kelami n	Usia	Penilaian <i>Pre-Test</i>							Tota l	Ket	Penilaian <i>Post-Test</i>							Total	Ket
			1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7		
1	P	11	2	2	2	1	2	1	2	12	Cukup	2	2	2	1	1	2	2	12	Cukup
2	L	9	2	1	2	2	2	2	3	14	Cukup	2	1	2	2	2	2	3	14	Cukup
3	L	13	2	1	1	1	1	1	2	9	Rendah	2	2	1	1	1	1	2	10	Rendah
4	L	11	2	2	3	1	1	3	2	14	Cukup	3	2	3	1	1	2	2	14	Cukup
5	P	14	3	2	2	2	1	2	2	14	Cukup	3	2	2	1	2	1	3	14	Cukup
6	L	15	2	2	1	2	2	2	2	13	Cukup	2	3	2	1	1	2	2	13	Cukup
7	P	14	2	2	1	1	1	1	2	10	Rendah	2	2	1	2	1	1	2	11	Rendah
8	P	15	3	3	2	1	1	2	2	14	Cukup	3	2	3	2	1	1	2	14	Cukup
9	L	15	2	1	2	2	1	1	2	11	Rendah	2	2	2	2	1	1	2	12	Cukup
Jumlah			20	16	16	13	12	15	19			21	18	18	13	11	13	20		

2. Kelompok Perlakuan

No Responden	Jenis kelamin	Usia	Penilaian <i>Pre-Test</i>							Total	Ket	Penilaian <i>Post-Test</i>							Total	Ket
			1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7		
1	L	9	2	3	2	1	1	2	3	14	Cukup	3	3	3	3	3	3	2	20	Baik
2	L	13	3	3	2	2	1	2	2	15	Cukup	3	2	2	2	2	2	2	15	Cukup
3	L	11	2	1	2	1	1	2	1	10	Rendah	3	2	3	2	3	2	2	17	Baik
4	L	15	3	2	2	1	1	3	3	15	Cukup	3	3	3	2	2	3	3	19	Baik
5	P	14	2	2	2	1	1	2	2	12	Cukup	3	3	3	2	2	3	3	19	Baik
6	P	10	2	1	2	1	1	2	2	11	Rendah	3	2	3	2	3	2	2	17	Baik
7	P	14	3	2	2	1	1	3	3	15	Cukup	3	3	3	3	3	2	3	20	Baik
8	P	16	2	3	2	1	1	2	2	13	Cukup	3	2	3	2	2	2	3	17	Baik
9	L	15	2	1	2	1	1	1	1	9	Rendah	3	2	3	2	1	1	3	15	Cukup

*Lampiran 8***Rekapitulasi data tingkat kemampuan menggosok gigi sebelum pemberian teknik *fading* paa kelompok kontrol dan kelompok perlakuan**

Kode Responden	Kelompok Kontrol		Kode Responden	Kelompok Perlakuan	
	Skor observasi Kemampuan	Tingkat Kemampuan menggosok gigi		Skor observasi Kemampuan	Tingkat Kemampuan menggosok gigi
1	12	Cukup	1	14	Cukup
2	14	Cukup	2	15	Cukup
3	9	Rendah	3	10	Rendah
4	14	Cukup	4	15	Cukup
5	14	Cukup	5	12	Cukup
6	13	Cukup	6	11	Rendah
7	10	Rendah	7	15	Cukup
8	14	Cukup	8	13	Cukup
9	11	Rendah	9	9	Rendah

Rekapitulasi data tingkat kemampuan menggosok gigi setelah pemberian teknik *fading* paa kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Kode Responden	Kelompok Kontrol		Kode Responden	Kelompok Perlakuan	
	Skor observasi Kemampuan	Tingkat Kemampuan menggosok gigi		Skor observasi Kemampuan	Tingkat Kemampuan menggosok gigi
1	12	Cukup	1	20	Baik
2	14	Cukup	2	15	Cukup
3	10	Rendah	3	17	Baik
4	14	Cukup	4	19	Baik
5	14	Cukup	5	19	Baik
6	13	Cukup	6	17	Baik
7	11	Rendah	7	20	Baik
8	14	Cukup	8	17	Baik
9	12	Cukup	9	15	Cukup

*Lampiran 9***Uji Normalitas****Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test****Frequencies**

perbedaan		N
nilai	kontrol	9
	perlakuan	9
	Total	18

Test Statistics^a

		nilai
Most Extreme Differences	Absolute	.889
	Positive	.889
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		1.886
Asymp. Sig. (2-tailed)		.002

a. Grouping Variable: perbedaan

*Lampiran 10***Uji statistik kemampuan menggosok gigi pada kelompok perlakuan****Wilcoxon Signed Ranks Test**

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sesudah_perlakuan - sebelum_perlakuan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	8 ^b	4.50	36.00
	Ties	1 ^c		
	Total	9		

a. sesudah_perlakuan < sebelum_perlakuan

b. sesudah_perlakuan > sebelum_perlakuan

c. sesudah_perlakuan = sebelum_perlakuan

Test Statistics ^b	
	sesudah_perlakuan n - sebelum_perlakuan n
Z	-2.539 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.011

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

*Lampiran 11***Uji statistik kemampuan menggosok gigi pada kelompok kontrol****Wilcoxon Signed Ranks Test**

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sesudah_perlakuan - sebelum_perlakuan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	3 ^b	2.00	6.00
	Ties	6 ^c		
	Total	9		

a. sesudah_perlakuan < sebelum_perlakuan

b. sesudah_perlakuan > sebelum_perlakuan

c. sesudah_perlakuan = sebelum_perlakuan

Test Statistics ^b	
	sesudah_perlakua n - sebelum_perlakua n
Z	-1.732 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.083

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

*Lampiran 12***Uji statistik perbedaan kemampuan menggosok gigi pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan****Mann-Whitney Test****Ranks**

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
nilai perlakuan	9	13.33	120.00
kontrol	9	5.67	51.00
Total	18		

Test Statistics^b

	nilai
Mann-Whitney U	6.000
Wilcoxon W	51.000
Z	-3.156
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.001 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

Rekapitulasi Data Hasil Pengukuran Kemampuan Menggosok gigi Awal dan Akhir pada 2 Kelompok Penelitian

1. Kelompok Kontrol

No Responden	Jenis kelamin	Usia	Penilaian <i>Pre-Test</i>							Total	Ket	Penilaian <i>Post-Test</i>							Total	Ket	Lama Tinggal	IQ
			1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7				
1	P	11	2	2	2	1	2	1	2	12	Cukup	2	2	2	1	1	2	2	12	Cukup	4 bulan	49
2	L	9	2	1	2	2	2	2	3	14	Cukup	2	1	2	2	2	2	3	14	Cukup	1 tahun 3 bulan	50
3	L	13	2	1	1	1	1	1	2	9	Rendah	2	2	1	1	1	2	10	Rendah	3 bulan	46	
4	L	11	2	2	3	1	1	3	2	14	Cukup	3	2	3	1	1	2	2	14	Cukup	6 bulan	66
5	P	14	3	2	2	2	1	2	2	14	Cukup	3	2	2	1	2	1	3	14	Cukup	1 tahun 2 bulan	55
6	L	15	2	2	1	2	2	2	2	13	Cukup	2	3	2	1	1	2	2	13	Cukup	1 tahun 4 bulan	61
7	P	14	2	2	1	1	1	1	2	10	Rendah	2	2	1	2	1	1	2	11	Rendah	8 bulan	60
8	P	15	3	3	2	1	1	2	2	14	Cukup	3	2	3	2	1	1	2	14	Cukup	5 bulan	48
9	L	15	2	1	2	2	1	1	2	11	Rendah	2	2	2	2	1	1	2	12	Cukup	1 tahun 1 bulan	65
Jumlah			20	16	16	13	12	15	19			21	18	18	13	11	13	20				

2. Kelompok Perlakuan

No Responden	Jenis kelamin	Usia	Penilaian <i>Pre-Test</i>							Total	Ket	Penilaian <i>Post-Test</i>							Total	Ket	Lama Tinggal	IQ
			1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7				
1	L	9	2	3	2	1	1	2	3	14	Cukup	3	3	3	3	3	3	2	20	Baik	1 tahun 4 bulan	65
2	L	13	3	3	2	2	1	2	2	15	Cukup	3	2	2	2	2	2	2	15	Cukup	9 bulan	56
3	L	11	2	1	2	1	1	2	1	10	Rendah	3	2	3	2	3	2	2	17	Baik	3 bulan	47
4	L	15	3	2	2	1	1	3	3	15	Cukup	3	3	3	2	2	3	3	19	Baik	1 tahun 2 bulan	49
5	P	14	2	2	2	1	1	2	2	12	Cukup	3	3	3	2	2	3	3	19	Baik	1 tahun 2 bulan	57
6	P	10	2	1	2	1	1	2	2	11	Rendah	3	2	3	2	3	2	2	17	Baik	8 bulan	63
7	P	14	3	2	2	1	1	3	3	15	Cukup	3	3	3	3	3	2	3	20	Baik	1 tahun 3 bulan	46
8	P	16	2	3	2	1	1	2	2	13	Cukup	3	2	3	2	2	2	3	17	Baik	5 bulan	49
9	L	15	2	1	2	1	1	1	1	9	Rendah	3	2	3	2	1	1	3	15	Cukup	3 bulan	54
jumlah			21	18	18	10	9	19	19			27	22	26	20	21	20	23				

Pertemuan 1

No responden	Jenis kelamin	usia	Penilaian perkembangan							total	ket
			1	2	3	4	5	6	7		
1	P	11	2	3	2	2	1	2	3	15	2
2	L	9	3	3	2	2	1	2	2	15	2
3	L	13	2	1	2	1	1	2	1	10	1
4	L	11	3	2	2	1	1	3	3	15	2
5	P	14	2	2	2	1	1	2	2	12	2
6	L	15	2	1	2	1	1	2	2	11	1
7	P	14	3	2	2	1	1	3	3	15	2
8	P	15	2	3	2	1	2	2	2	14	2
9	L	15	2	1	2	2	1	1	1	10	1

pertemuan 2

No responden	Jenis kelamin	usia	Penilaian perkembangan							total	ket
			1	2	3	4	5	6	7		
1	P	11	2	3	2	2	1	2	3	15	2
2	L	9	3	3	2	2	1	2	2	15	2
3	L	13	2	1	2	1	1	2	2	11	1
4	L	11	3	2	2	1	1	3	3	15	2
5	P	14	2	2	2	2	2	2	2	14	2
6	L	15	2	1	2	1	2	2	2	12	2
7	P	14	3	2	2	1	1	3	3	15	2
8	P	15	2	3	2	1	2	2	2	14	2
9	L	15	2	1	2	2	1	1	1	11	1

PERTEMUAN 3

No responden	Jenis kelamin	usia	Penilaian perkembangan							total	ket
			1	2	3	4	5	6	7		
1	P	11	2	3	2	2	2	2	3	16	3
2	L	9	3	3	2	2	1	2	2	15	2
3	L	13	2	1	2	2	2	2	2	13	2
4	L	11	3	2	2	1	1	3	3	15	2
5	P	14	2	2	2	2	2	2	3	15	2
6	L	15	2	1	2	2	2	2	2	13	2
7	P	14	3	2	2	1	1	3	3	15	2
8	P	15	2	3	2	1	2	2	2	14	2
9	L	15	2	1	2	2	2	1	2	13	2

PERTEMUAN 4

No responden	Jenis kelamin	usia	Penilaian perkembangan							total	ket
			1	2	3	4	5	6	7		
1	P	11	3	3	3	2	2	2	2	17	3
2	L	9	3	2	1	2	3	2	2	15	2
3	L	13	3	2	2	2	2	2	2	15	2
4	L	11	3	2	2	1	2	2	3	15	2
5	P	14	3	3	2	2	1	2	3	16	3
6	L	15	3	2	3	2	1	2	2	15	2
7	P	14	3	2	2	2	2	2	3	16	3
8	P	15	3	2	2	1	1	2	3	14	2
9	L	15	3	2	3	2	1	1	3	15	2

PERTEMUAN 5

No responden	Jenis kelamin	usia	Penilaian perkembangan							total	ket
			1	2	3	4	5	6	7		
1	P	11	3	3	3	2	2	3	2	18	3
2	L	9	3	2	2	2	2	2	2	15	2
3	L	13	3	2	2	2	2	2	2	15	2
4	L	11	3	2	2	2	2	2	3	16	3
5	P	14	3	3	2	2	2	2	3	17	3
6	L	15	3	2	3	2	2	2	2	16	3
7	P	14	3	2	2	2	3	2	3	17	3
8	P	15	3	2	2	1	2	2	3	15	2
9	L	15	3	2	3	2	1	1	3	15	2

PERTEMUAN 6

No responden	Jenis kelamin	usia	Penilaian perkembangan							total	ket
			1	2	3	4	5	6	7		
1	P	11	3	3	3	3	2	3	2	19	3
2	L	9	3	2	2	2	2	2	2	15	2
3	L	13	3	2	3	2	2	2	2	16	3
4	L	11	3	3	2	2	2	2	3	17	3
5	P	14	3	3	2	2	2	3	3	18	3
6	L	15	3	2	3	2	2	2	2	16	3
7	P	14	3	3	3	2	3	2	3	19	3
8	P	15	3	2	2	2	2	2	3	16	3
9	L	15	3	2	3	2	1	1	3	15	2





RUMUS PERHITUNGAN TINGKAT IQ

$$IQ = \frac{MA}{CA} \times 100$$

Keterangan

MA= *mental age* (umur mental)

CA= *cronologic age* (umur kronologi)

IQ= *intelegency Quotion*

Umur kronologi diperoleh dari= umur saat pemeriksaan mental – umur kelahiran

Sumber (Soemanto 1984)

CATATAN REVISI**SKRIPSI**

Nama mahasiswa : Jehan Eka Prana S

NIM : 131011229

Nama Pembimbing : Hanik Endang N, S Kep.Ns.,M.Kep

No	HALAMAN	BAB	SARAN PERBAIKAN	HASIL REVISI
1	V		-Perubahan pada gelar M.kes menjadi M.Kes	Sudah Direvisi
2	VII		-ABSTRAK menggunakan pedoman IMRAD dan isi -abstrak ± 250 kata, penambahan discuss	Sudah Direvisi
3	Dartar isi		- Untuk sub bagian dari isi menjorok ke dalam sejajar dengan kata dari pokok sub	Sudah Direvisi
4	1	1	- Urutan dimulai dari masalah – di ponsos - Pentingnya menggosok gigi pada anak di ponsos - Untuk refrensi dicantumkan yang asli - Data tentang kemampuan dimasukkan - Data yang mengalami masalah	Sudah Direvisi
	5		- Untuk perbedaan memang sudah ada pada no 1 dan no 2 akan tetapi di penelitian ini ingin membandingkan antara sebelum dan sesudah perlakuan	Sudah Direvisi
5	52	V	- Perbaiki kata tidak jauh berbeda dan kurangnya - Gantinya diganti dengan dilakukanya - Untuk pembahasan disesuaikan dengan data demografi seperti dengan urutan 1. Data demografi 2. Jenis kelamin 3. Karakteristik tingkat IQ 4. Tingkat pendidikan pengasuh Penyempurnaan kata kata	Sudah Direvisi

Mengetahui ,
Pembimbing II

Hanik Endang N, S Kep.Ns.,M.Kep

CATATAN REVISI**SKRIPSI**

Nama mahasiswa : Jehan Eka Prana S

NIM : 131011229

Nama Pembimbing : Yuni Sufyanti, S.Kp., Ns., M.Kes

No	HALAMAN	BAB	SARAN PERBAIKAN	HASIL REVISI
1	II		- Surat pernyataan harus ditanda tangani	Sudah Direvisi
2	V		-Perubahan pada gelar M.kes menjadi M.Kes	Sudah Direvisi
3	VII		-ABSTRAK menggunakan pedoman IMRAD dan isi - abstrak ± 250 kata, penambahan disscus	Sudah Direvisi
4	Dartar isi 1	1	- Untuk sub bagian dari isi menjorok ke dalam sejajar dengan kata dari pokok sub - Urutan dimulai dari masalah – di ponsos - Pentingnya menggosok gigi pada anak di ponsos - Untuk refrensi dicantumkan yang asli - Data tentang kemampuan dimasukkan - Data yang mengalami masalah	Sudah Direvisi
5	48	V	- Untuk pengambilan sample bagaimana dan lama tinggal harus disertakan	Sudah Direvisi
6	52		- Penambahan untuk pembahasan tentang cara pengambilan responden	Sudah Direvisi
7	56		- Perbaiki kata tidak jauh berbeda dan kurangnya - Gantinya diganti dengan dilakukanya - Untuk pembahasan disesuaikan dengan data demografi seperti dengan urutan 1. Data demografi 2. Jenis kelamin 3. Karakteristik tingkat IQ 4. Tingkat pendidikan pengasuh	Sudah Direvisi
8	58		- Pengelompokan usia dan umur 13 tahun ikut yang mana - Kenapa terjadi perubahan kemampuan harus dijelaskan	Sudah Direvisi
9	61	VI	- Untuk 6.2.3 seharusnya saran bukannya kemauan	Sudah Direvisi
10	Lampiran		- Penambahan untuk data lama usia tinggal dan nilai tes IQ dan perkembangan harian	Sudah Direvisi

Mengetahui ,
Ketua PengujiYuni Sufyanti, S.Kp., Ns., M.Kes

CATATAN REVISI**SKRIPSI**

Nama mahasiswa : Jehan Eka Prana S

NIM : 131011229

Nama Pembimbing : Ah. Yusuf, SKp., M. Kes

No	HALAMAN	BAB	SARAN PERBAIKAN	HASIL REVISI
1	VII		-ABSTRAK menggunakan pedoman IMRAD dan isi -abstrak ± 250 kata, penambahan discuss	Sudah Direvisi
2	1		- Urutan dimulai dari masalah – di ponsos - Pentingnya menggosok gigi pada anak di ponsos - Untuk refrensi dicantumkan yang asli - Data tentang kemampuan dimasukkan - Data yang mengalami masalah	Sudah Direvisi
3	52	1	- Untuk pembahasan disesuaikan dengan tujuan yang akan dicapai pada tjuan khusus - Penyempurnaan kata untuk pembahasan 1. Data demografi 2. Jenis kelamin 3. Karakteristik tingkat IQ 4. Tingkat pendidikan pengasuh	Sudah Direvisi
4		V	Penyempurnaan kata kata	Sudah Direvisi

Mengetahui ,
Pembimbing I

Ah. Yusuf, SKp., M. Kes