

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMANDIRIAN
ANAK RETARDASI MENTAL DALAM MELAKUKAN *ACTIVITY OF
DAILY LIVING* (ADL) DI SDLB NEGERI KUTOREJO 4 PANDAAN**

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh:
LALENA ASTRI SWISTY
NIM: 010510938 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2009**

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, 11 Agustus 2009

Yang menyatakan

Lalena Astri Swisty
NIM: 010510938B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 11 AGUSTUS 2009

Oleh:

Pembimbing 1

Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP: 140 238 226

Pembimbing 2

Sukma Randani I. S.Kep., Ns
NIK: 139 080 790

Mengetahui,
a.n Penjabat Dekan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes
NIP. 132 295 670

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI INI TELAH DIUJI
TANGGAL 20 AGUSTUS 2009

PANITIA PENGUJI:

Ketua : Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) (.....)
NIP: 140 238 226

Anggota : 1. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes (.....)
NIP: 132 295 670

2. Sukma Randani Ismono S.Kep., Ns (.....)
NIK: 139 080 790

Mengetahui,
a.n Penjabat Dekan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes
NIP. 132 295 670

MOTTO

*Be kind to unkind people,
maybe they need the most*

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah wa syukurillah wa nikmatillah, kami panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Anak Retardasi Mental dalam Melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan”** ini. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersamaan ini perkenankanlah kami menyampaikan ungkapan terima kasih kepada :

1. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya sekaligus pembimbing 1 yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas, memberikan ilmu, pengalaman dan pengarahan, sehingga saya dapat menyempurnakan dan menyelesaikan skripsi ini dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes, selaku Penjabat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sekaligus dosen penguji. Terima kasih atas kesabaran dalam memberikan bimbingan, masukan, arahan dan saran kepada saya sehingga skripsi ini akhirnya terselesaikan.
3. Ibu Sukma Randani Ismono S.Kep. Ns, selaku pembimbing 2 skripsi yang telah banyak memberikan ilmu, pengalaman dan pengarahan, sehingga saya dapat menyempurnakan dan menyelesaikan skripsi ini.

4. Bapak Mohammad Fauzan S.Pd selaku kepala SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan.
5. Bu Ivo selaku kepala Bagian Tata Usaha serta bu Yuni dan bu Wiwid selaku guru mata pelajaran bina diri SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan yang telah menyediakan waktu dan fasilitas sehingga penelitian dapat terlaksana.
6. Adik-adik di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan selaku responden yang telah meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
7. Bapak/ibu wali murid SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan selaku responden yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Ibunda, papa dan adikku tercinta Mason Raihan yang telah banyak membantu dan memberikan dorongan semangat baik moril maupun materil selama penulis menempuh studi, tidak ada kata yang bisa mewakili terima kasihku, I love you so much.
9. Ayahanda tercinta yang telah bahagia disisiNya, terima kasih atas semangat dan motivasi yang pernah diucapkan akan ku ingat sampai kapanpun.
10. Devie, Ulfa, Titing, Retty, Nina, Santi, Nurul terima kasih atas bantuan, perhatian, pengertian, dan do'a yang telah diberikan. I love you full.
11. Teman-teman UKTK Unair, Prita, Ayu, Aa', keep fantastic, terima kasih cincinnya bagus.

12. Teman-teman kos KTB ceria, Yevi, Nia, Desy, Yesvi, Sandra, Dinna, Endah, Eva, Nofem, Ayu, Pipik, Yheni, Syecha, Heni, Nindha, terima kasih bantuan dukungan emosional, instrumental dan informasinya.
13. My bumblebee Chistiyana Nurindra yang selalu hadir di setiap langkahku, keep fighting, life is never flat.
14. Teman-temanku di angkatan A5, yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
15. Segenap dosen, Karyawan Tata Usaha dan Staf Perpustakaan Fakultas Keperawatan serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu aku dalam menyelesaikan tugas skripsi ini.

Semoga dukungan dan bantuan tersebut diridhoi oleh Allah SWT dan dicatat sebagai amal sholeh.

Kami menyadari bahwa skripsi ini kiranya jauh dari kesempurnaan, namun besar harapan kami skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya profesi keperawatan

Surabaya, 11 Agustus 2009

Penulis

Lalena Astri Swisty

ABSTRACT**ANALYZED FACTORS RELATED TO INDEPENDENCE OF CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION IN DOING ACTIVITY OF DAILY LIVING (ADL) IN SDLB NEGERI KUTOREJO 4 PANDAAN****CROSS SECTIONAL STUDY****By: Lalena Astri Swisty**

Mental retardation is a developmental disorder characterized by a significantly below-average intelligence and an inability to function in and adapt to daily life without assistance. The study was aimed to analyze factors related to independence of children with mental retardation in doing activity of daily living (ADL) in SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan.

This study used *cross sectional* design. The population was children with mental retardation in SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan and their parents. Total sample was 20 respondents, enrolled using purposive sample method. The independent variables in this research were personality type, parenting style and family support and dependent variable was independence in doing activity of daily living (ADL). Data were collected using questionnaire and observation, and were analyzed by Chi Square Test and Spearman's Rho Test with significant level $p \leq 0,05$.

The result showed that independence in doing ADL in children with mental retardation had significant correlation with parenting style ($p=0,016$) and family support ($p=0,048$). Personality type has no correlation with independence in doing ADL in children with mental retardation.

It can be concluded that democratic parenting style and good family support were related to independence in doing ADL in children with mental retardation. Further studies should analyze factors related to motivation of study in children with mental retardation involve representative respondents and better measurement tools to obtain more accurate results.

Keywords: *Activity of Daily Living (ADL), mental retardation, personality type, parenting style, family support.*

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstract.....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xv
Daftar Singkatan.....	xvi
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.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Anak.....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Pertumbuhan dan perkembangan.....	7
2.2 Konsep Retardasi Mental.....	12
2.2.1 Pengertian retardasi mental.....	12
2.2.2 Etiologi retardasi mental.....	12
2.2.3 Klasifikasi retardasi mental.....	14
2.2.4 Karakteristik retardasi mental.....	35
2.2.5 Penanganan anak retardasi mental.....	37
2.3 Konsep Kemandirian.....	40
2.3.1 Definisi kemandirian.....	40
2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian.....	41
2.3.3 Prosos perkembangan kemandirian.....	54
2.4 Konsep <i>Activities of Daily Living</i> (ADL).....	56
2.4.1 Definisi.....	56
2.4.2 Ruang lingkup ADL.....	56
2.4.3 Fungsi ADL.....	58
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN..	59
3.1 Kerangka Konseptual.....	59

3.2 Hipotesis Penelitian	61
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	62
4.1 Desain Penelitian.....	62
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling.....	62
4.2.1 Populasi.....	62
4.2.2 Sampel.....	63
4.2.3 Teknik sampling.....	63
4.3 Identifikasi Variabel.....	64
4.3.1 Variabel independen.....	64
4.3.2 Variabel dependen.....	64
4.3.3 Definisi Operasional.....	65
4.4 Instrumen Penelitian	68
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	70
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	70
4.7 Kerangka Operasional.....	71
4.8 Analisis Data.....	72
4.9 Etik Penelitian.....	73
4.10 Keterbatasan Penelitian.....	74
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	75
5.1 Hasil.....	75
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	75
5.1.2 Karakteristik demografi responden.....	77
5.1.3 Variabel yang diukur.....	81
5.2 Pembahasan.....	86
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	100
6.1 Kesimpulan.....	100
6.2 Saran.....	101
Daftar Pustaka.....	102
Lampiran.....	106

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Ciri-ciri Perkembangan Retardasi Mental.....	34
Tabel 2.2	Ikhtisar Tipologi Jung.....	46
Tabel 4.3.3	Definisi Operasional.....	65
Tabel 5.1	Jumlah Siswa di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan.....	76
Tabel 5.2	Jumlah ruangan di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan.....	76
Tabel 5.3	Distribusi responden Berdasarkan Tipe Kepribadian dengan Kemandirian dalam melakukan ADL di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009.....	83
Tabel 5.4	Distribusi responden Berdasarkan Pola Asuh dengan Kemandirian dalam melakukan ADL di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009.....	84
Tabel 5.5	Distribusi responden Berdasarkan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian dalam melakukan ADL di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009.....	85
Tabel 5.6	Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Kemandirian Anak Retardasi Mental dalam Melakukan ADL di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009.....	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	59
Gambar 4.1 Kerangka Kerja.....	71
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009.....	77
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Urutan Kelahiran di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009.....	77
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009.....	78
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kelas di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009.....	78
Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ayah di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009.....	78
Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009.....	79
Gambar 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009.....	79
Gambar 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan pendidikan Ibu di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009.....	80
Gambar 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009.....	80
Gambar 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009.....	80
Gambar 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Orang Tua di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009.....	81
Gambar 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Kemandirian dalam Melakukan ADL di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009.....	81
Gambar 5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Tipe Kepribadian di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009.....	82

Gambar 5.14 Distribusi Responden Berdasarkan Pola Asuh di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009.....	82
Gambar 5.15 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009.....	83

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Data Awal.....	106
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian.....	107
Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Responden.....	108
Lampiran 4 Lembar Informed Consent.....	109
Lampiran 5 Data Demografi.....	110
Lampiran 6 Lembar Kuisisioner Tipe Kepribadian.....	112
Lampiran 7 Lembar Kuisisioner Pola Asuh.....	113
Lampiran 8 Lembar Kuisisioner Dukungan Keluarga.....	115
Lampiran 9 Lembar Observasi kemandirian ADL.....	116
Lampiran 10 Tabel Frekuensi.....	118
Lampiran 11 Hasil Uji Statistik.....	122
Lampiran 12 Tabulasi Data Demografi.....	125
Lampiran 13 Tabulasi Observasi Kemandirian Anak Retardasi Mental dalam Melakukan ADL.....	127
Lampiran 14 Tabulasi Kuisisioner Tipe Kepribadian.....	129
Lampiran 15 Tabulasi Kuisisioner Pola Asuh.....	130
Lampiran 16 Tabulasi Kuisisioner Dukungan Keluarga.....	131
Lampiran 17 Kurikulum Bina Diri Sekolah Dasar Luar Biasa.....	133

DAFTAR SINGKATAN

ADL: Activity of Daily Living

AAMD: American Association of Mental Deficiency

CA: Cronological Age

HIV: Human Immnodeficiency Virus

IQ: Intelligent Quotien

MA: Mental Age

MSQ: Mine Style Questionnaire

SDLB: Sekolah Dasar Luar Biasa

SMPLB: Sekolah Menengah Pertama Luar Biasa

TKLB: Taman Kanak-kanak Luar Biasa

WISC: Wechsler Intelligence Scale for Children

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Retardasi mental merupakan masalah dunia dengan implikasi yang besar terutama bagi negara berkembang (Soetjiningsih, 1995). Karakteristik yang dimiliki anak retardasi mental seperti kurangnya kemampuan bicara, kesulitan mempelajari hal baru, serta cacat fisik dan perkembangan gerak membuat mereka sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Hasil observasi yang dilakukan peneliti menemukan bahwa kemandirian anak retardasi mental di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan masih cukup. Separuh dari siswa retardasi mental masih memerlukan bantuan orang lain untuk mengurus diri sendiri padahal setiap minggu diadakan pelajaran bina diri selama 2 jam pelajaran untuk meningkatkan kemandirian siswa dalam mengurus diri sendiri tanpa bantuan orang lain dan tidak tergantung kepada orang lain. Banyak faktor yang mempengaruhi kemandirian seorang anak. Menurut Kusuma (2005), kemandirian anak dipengaruhi oleh 5 hal, yaitu jenis kelamin, usia, pola asuh, urutan kelahiran dan sosial budaya. Menurut penelitian Adiguna (2005) faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian seorang anak antara lain jenis kelamin, usia, orang tua, dan sosial budaya. Sedangkan menurut Benjamin Spock dalam Anggraeni (2006), hal yang dapat mempengaruhi kemandirian adalah rasa percaya diri, kebiasaan dan disiplin. Sementara menurut Suhartini (2004), faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian seseorang yaitu: kondisi fisik, tipe kepribadian, kapasitas mental, status mental, penerimaan terhadap fungsi anggota tubuh dan dukungan anggota keluarga. Namun sejauh ini

faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL masih belum diketahui dengan jelas.

Jumlah tunagrahita atau retardasi mental di Indonesia cukup tinggi, yaitu sekitar 2-3% dari keseluruhan populasi. Pada tahun 2007 mencapai 6,6 juta orang atau tiga persen dari jumlah penduduk sekitar 220 juta jiwa. Berdasarkan survei yang dilakukan peneliti di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan pada bulan April 2009, jumlah siswa seluruhnya adalah 96 orang, 69 diantaranya tunagrahita atau retardasi mental, termasuk retardasi mental ringan (*debil*) dan retardasi mental sedang (*imbesil*). Dalam survei ditemukan sebagian anak masih terganggu kemandiriannya. Sekitar 30 anak masih memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti menyisir rambut, memakai baju berkancing, memakai sepatu dan lain-lain. Untuk melatih dan meningkatkan kemandirian anak-anak retardasi mental ini, diadakan pelajaran bina diri setiap minggu. Namun sebagian anak masih tidak dapat melakukan ADL secara mandiri. Bila masalah ini terus terjadi, anak retardasi mental yang sebenarnya dapat dilatih tidak mampu mengurus diri sendiri dan akan membebani orang lain meskipun mereka telah dewasa.

Kemandirian dalam melakukan ADL sangat diperlukan bagi anak retardasi mental. Latihan merawat diri diperlukan agar anak mampu mengurus diri sendiri, sehingga anak tidak menjadi beban bagi orang lain. Selain itu, kemampuan merawat diri dapat menumbuhkan rasa percaya diri pada anak, menghilangkan harga diri rendah dan dapat mengembangkan kemampuan dan potensi yang dimilikinya sehingga pada akhirnya anak akan memiliki kepribadian yang kuat dan mampu beradaptasi dengan lingkungan (Khoirunnisak, 2007).

Sebagian besar kasus retardasi mental termasuk dalam rentang tingkat keparahan yang ringan. Pada sebagian besar kasus ini, tidak terdapat penyebab biologis yang nyata atau perbedaan ciri-ciri fisik yang membedakan seorang anak dengan anak-anak lain. Faktor-faktor psikososial seperti lingkungan rumah atau sosial yang miskin, yaitu yang tidak memberikan stimulasi intelektual, penelantaran atau kekerasan dari orangtua, dapat menjadi penyebab atau memberi kontribusi dalam perkembangan retardasi mental pada anak-anak ini (Nevid, 2003). Penelitian pada tahun 2005 menyebutkan bahwa stimulasi dan latihan yang diberikan, kebiasaan yang dibangun orang tua serta lingkungan keluarga yang demokratis dapat menumbuhkan kemandirian anak (Kusuma, 2005). Penelitian Kiswanti pada tahun 2005 juga menunjukkan bahwa anak yang mandiri kebanyakan berasal dari keluarga yang demokratis. Sedangkan menurut penelitian Qomari (2007), anak-anak yang mandiri kebanyakan berasal dari kelompok sosio ekonomi menengah kebawah. Sementara dalam penelitian Khoirunnisak (2007) menyebutkan bahwa kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL dapat dikembangkan dengan penjadwalan aktivitas. Penelitian mengenai kemandirian anak retardasi mental selama ini berfokus pada terapi yang diduga dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam mengurus diri sendiri tanpa memperhatikan faktor-faktor lain yang juga berpengaruh. Hal inilah yang diduga sebagai salah satu penyebab mengapa kemandirian anak retardasi mental masih menjadi masalah.

Tingkat kemandirian anak retardasi mental tidak hanya ditentukan oleh tingkat kecerdasan atau IQ, ada berbagai faktor yang mempengaruhi kemandirian anak retardasi mental. Banyak anak dengan retardasi mental menjadi lebih baik seiring dengan berjalannya waktu, terutama jika mereka mendapatkan dukungan,

bimbingan dan kesempatan pendidikan yang besar. Mereka yang tumbuh dalam lingkungan yang kurang mendukung dapat mengalami kegagalan untuk berkembang atau kemunduran dalam hubungannya dengan anak-anak lain (Nevid, 2003). Dengan menganalisis lebih jauh dapat diketahui bagaimana pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti analisis faktor yang mempengaruhi kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL, sehingga nantinya dapat memberi masukan bagi dunia keperawatan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan tipe kepribadian dengan kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL)?
2. Apakah ada hubungan pola asuh dengan kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL)?
3. Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL)?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan.
2. Mengidentifikasi faktor internal (tipe kepribadian anak) dan faktor eksternal (pola asuh orang tua dan dukungan keluarga)
3. Mengidentifikasi hubungan antara tipe kepribadian anak dengan kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan.
4. Mengidentifikasi hubungan antara pola asuh orang tua dengan kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan.
5. Mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan.
6. Menganalisis faktor dominan yang berhubungan dengan kemandirian anak retardasi mental di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai wacana dalam mengembangkan ilmu keperawatan yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup anak retardasi mental.

1.4.2 Praktis

1. Sebagai dasar pengembangan asuhan keperawatan pada anak retardasi mental terutama dalam pemenuhan ADL.
2. Meningkatkan peran keluarga dalam perawatan anak retardasi mental.
3. Sebagai masukan bagi institusi agar dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk mengatasi masalah kemandirian siswa.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Definisi

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja (Hidayat, 2005). Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain/*toddler* (1-2,5 tahun), usia pra sekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun). Rentang ini berbeda antara anak satu dengan yang lain mengingat latar belakang anak berbeda (Hidayat, 2005). Walters (2008) menyebutkan:

“A child means every human being below the age of eighteen years unless, under the law applicable to the child, majority is attained earlier”,

yang mendefinisikan anak sebagai manusia berusia tidak lebih dari 18 tahun, berada dibawah undang-undang perlindungan anak. Sementara menurut UU RI nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.

2.1.2 Pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel (Nursalam, 2005).

Soetjiningsih dalam Nursalam (2005) menjelaskan bahwa pada umumnya pertumbuhan mempunyai ciri-ciri tertentu, yaitu:

1. Perubahan proporsi tubuh yang dapat diamati pada masa bayi dan dewasa.
2. Hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru yang ditandai dengan lepasnya gigi susu dan timbulnya gigi pamanen, hilangnya refleks primitif pada masa bayi, timbulnya seks sekunder dan perubahan lainnya.
3. Kecepatan pertumbuhan tidak teratur yang ditandai dengan adanya masa-masa tertentu, yaitu masa pranatal, bayi, adolesen, dimana terjadi pertumbuhan cepat dan masa prasekolah dan masa sekolah, dimana pertumbuhan berlangsung lambat.

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan (Soetjiningsih, 1995).

1. Tahapan tumbuh kembang

Tumbuh kembang pada masa anak sudah dimulai sejak dalam kandungan sampai usia 18 tahun. Hal ini sesuai dengan pengertian anak menurut WHO, yaitu sejak terjadinya konsepsi sampai usia 18 tahun (Nursalam, 2005). Ada beberapa tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut Soetjiningsih (1995) tahapan tersebut adalah:

- 1) Masa pranatal

- (1) Masa mudigah/embrio: konsepsi-8 minggu

- (2) Masa janin/fetus: 9 minggu-lahir

- 2) Masa bayi
 - (1) Masa neonatal: usia 0-28 hari
 - (2) Masa pasca neonatal: 29 hari-1 tahun
- 3) Masa pra sekolah: usia 1-6 tahun
- 4) Masa sekolah: usia 6-18/20 tahun
 - (1) Masa pra remaja: 6-10 tahun
 - (2) Masa remaja dini: 8-13 tahun (wanita) dan 10-15 tahun (pria)
 - (3) Masa remaja lanjut: 13-18 (wanita) dan 15-20 tahun (pria).

2. Teori-teori perkembangan anak

- 1) Perkembangan kognitif (Piaget):
 - (1) Tahap sensori motor (usia 0-2 tahun)
 - (2) Tahap praoperasional (usia 2-7 tahun)
 - (3) Tahap kongkret (7-11 tahun)
 - (4) Formal operasional (usia lebih dari 11 tahun)
- 2) Perkembangan psikoseksual (Freud)
 - (1) Tahap oral (usia 0-1 tahun)
 - (2) Tahap anal (usia 1-3 tahun)
 - (3) Tahap oedipal/phalik (usia 3-5 tahun)
 - (4) Tahap laten (usia 5-12 tahun)
 - (5) Tahap genital (usia lebih dari 12 tahun)
- 3) Perkembangan psikososial (Erikson)
 - (1) *Trust vs mistrust* (usia 0-1 tahun)
 - (2) *Otonomi vs shame doubt* (usia 1-3 tahun)
 - (3) *Initiative vs guilty* (usia 4-6 tahun)

(4) *Industry vs inferiority* (usia 6-12 tahun)

(5) *Identity vs role confusion* (adoleses)

4) Perkembangan psikomoral (Kohlberg)

(1) Tahap orientasi hukum kepatuhan pada tingkat pemikiran pra konvensional

(2) Tahap orientasi relativitas dan instrumental pada tingkat pemikiran pra konvensional

(3) Tahap orientasi masuk kelompok (hubungan dengan orang lain) pada tingkat pemikiran konvensional

(4) Tahap orientasi hukum dan ketertiban pada tingkat pemikiran konvensional

(5) Tahap orientasi kontrak sosial pada tingkat pemikiran post konvensional otonom/berprinsip

(6) Tahap orientasi azas etika universal pada tingkat pemikiran post konvensional otonom/berprinsip (Hidayat, 2005).

3. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang

Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal (Nursalam, 2005). Faktor internal yang berpengaruh antara lain genetik dan pengaruh hormon. Sedangkan faktor eksternal di bagi menjadi 3 yaitu:

1) Faktor pranatal (selama kehamilan)

2) Faktor kelahiran

3) Faktor pascanatal.

4. Kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara umum digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar yaitu:

1) Kebutuhan fisik-biomedis (asuh) yang meliputi:

- (1) Pangan/gizi
- (2) Perawatan kesehatan dasar antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan berat badan secara teratur, pengobatan jika sakit dan sebagainya
- (3) Papan/pemukiman yang layak
- (4) Higine perorangan, sanitasi lingkungan
- (5) Sandang/pakaian
- (6) Kesegaran jasmani dan rekreasi (Soetjningsih, 1995).

2) Kebutuhan emosi/kasih sayang (asih) yang meliputi:

- (1) Kasih sayang orang tua
- (2) Rasa aman
- (3) Harga diri
- (4) Dukungan/dorongan
- (5) Mandiri
- (6) Rasa memiliki
- (7) Kebutuhan akan sukses, mendapatkan kesempatan dan pengalaman (Nursalam, 2005).

3) Kebutuhan stimulasi (asah)

Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi (Nursalam, 2005).

2.2 Konsep Retardasi Mental

2.2.1 Pengertian retardasi mental

Retardasi mental adalah keadaan dengan inteligensi yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak) (Maramis, 2005). Retardasi mental yaitu keterlambatan yang mencakup rentang yang luas dalam perkembangan fungsi kognitif dan sosial (APA, 2000 dalam Nevid, 2003). Retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya hendaya (*impairment*) keterampilan selama masa perkembangan sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sensorik sosial (Maslim, 2001).

2.2.2 Etiologi retardasi mental

Faktor-faktor potensial yang berperan menyebabkan retardasi mental dibedakan menjadi faktor non organik dan organik. Faktor non organik antara lain:

1. Kemiskinan dan keluarga yang tidak harmonis
2. Faktor sosiokultural
3. Interaksi anak-pengasuh yang tidak baik
4. Penelantaran anak (Soetjiningsih, 1995).

Sedangkan yang menjadi faktor organik antara lain:

1. Gangguan prakonsepsi:
 - 1) Kelainan gena tunggal (misalnya: kesalahan metabolisme bawaan, gangguan neurokutan), kelainan kromosom (misalnya: gangguan terkait X, translokasi, X fragile)
 - 2) Sindrom poligenik familial
2. Gangguan embrio awal:
 - 1) Gangguan kromosom (misalnya: trisomi, mosaiks)
 - 2) Infeksi (misalnya: sitomegalovirus, rubella, toksoplasmosis, virus imunodefisiensi manusia)
 - 3) Teratogens (misalnya: alkohol, radiasi)
 - 4) Disfungsi plasenta
 - 5) Malformasi sistem saraf sentral kongenital (idiopatik)
3. Gangguan otak janin:
 - 1) Infeksi (misalnya: HIV, toksoplasmosis, sitomegalovirus, herpes simpleks)
 - 2) Toksin (misalnya: alkohol, kokain, timah hitam, fenilketonuria pada ibu)
4. Kesukaran perinatal:
 - 1) Premeturitas ekstrim
 - 2) Jejas hipoksik-iskemik
 - 3) Perdarahan intrakranium
 - 4) Gangguan metabolik (misalnya: hipoglikemi, hiperbilirbinmia)
 - 5) Infeksi (misalnya: herpes simpleks, meningitis bakteria)

5. Gangguan otak pascalahir:
 - 1) Infeksi (misalnya: ensefalitis, meningitis)
 - 2) Trauma (misalnya: jejas kepala berat)
 - 3) Asfiksia (misalnya: hampir tenggelam, apnea lama, tercekik)
 - 4) Gangguan metabolisme (misalnya: hipoglikemia, hipernatremia)
 - 5) Toksin (misalnya: timah hitam)
 - 6) Perdarahan intrakranium
 - 7) Malnutrisi
6. Gangguan berdasarkan pengalaman pascalahir:
 - 1) Kemiskinan dan disorganisasi keluarga
 - 2) Disfungsi interaksi penyedia perawatan
 - 3) Psikopatologi orangtua
 - 4) Orangtua yang menyalahgunakan obat
7. Pengaruh-pengaruh yang belum diketahui (Behrman, 1999).

2.2.3 Klasifikasi retardasi mental

Pengelompokan retardasi mental dilakukan dengan melihat IQ dan usia mental atau *mental age*. Untuk menentukan usia mental dilakukan pemeriksaan dengan menentukan tingkat usia dimana anak dapat lulus semua item tes. IQ dihitung dengan membandingkan usia mental dan usia kronologis dikali 100% dan dapat digambarkan dengan rumus (Lumbantobing, 2001):

$$IQ = \frac{\text{mental age}}{\text{cronological age}} \cdot 100\%$$

Untuk membandingkan apakah usia mental sesuai dengan usia kronologikal dilakukan pengamatan sesuai dengan tahap perkembangan anak. Kemampuan

anak melalui tahapan demi tahapan dinilai sebagai usia mental. Tahapan-tahapan tersebut antara lain sebagai berikut:

Tahap perkembangan anak usia 1-12 tahun (Amin, 2005)

1. Umur 12 bulan (1 tahun)

1) Perkembangan gerak:

- (1) Berusaha tegak dengan berlutut
- (2) Berjalan dengan berpegang sebelah tangan
- (3) Merangkak bebas

2) Koordinasi mata dan tangan:

- (1) Menjangkau, mencekam, dan memasukkan benda ke mulut
- (2) Menggenggam dan meletakkan benda ke suatu tempat
- (3) Menjatuhkan benda permainan dan memungut kembali

3) Perkembangan bahasa:

- (1) Mengucapkan tiga kata atau lebih
- (2) Memberikan reaksi suara terhadap mainan atau suara
- (3) Memperhatikan dan memberikan reaksi terhadap pembicaraan yang panjang
- (4) Memberikan reaksi verbal terhadap beberapa perintah
- (5) Memberikan mainannya ketika diminta

4) Pemeliharaan diri dan perkembangan sosial:

- (1) Memegang makanan dan memasukkannya ke mulut
- (2) Memegang cangkir/gelas dengan kedua tangan tanpa dibantu
- (3) Memegang sendok dan mengacungkannya mengarah ke mulut

- (4) Merentangkan/mengacungkan tangan dan kaki ketika dipakaikan baju dan celana
 - (5) Meletakkan sisir di atas rambut dan sapu tangan di atas hidung
 - (6) Tersenyum secara spontan
 - (7) Memberikan reaksi yang berbeda terhadap orang asing dan orang yang berbeda
 - (8) Menaruh perhatian jika namanya dipanggil/disebut
 - (9) Secara sederhana meniru perbuatan orang lain
2. Umur 13-14 bulan:
- 1) Perkembangan gerak:
 - (1) Berdiri sebentar
 - (2) Berjalan mundur satu dua langkah
 - (3) Bergoyang-goyang mengikuti irama music
 - 2) Koordinasi mata dan tangan:
 - (1) Memungut biji-bijian
 - (2) Memegang dua dadu pada satu tangan (14 bulan)
 - (3) Menyentuh benda-benda yang dekat (terjangkau)
 - 3) Perkembangan bahasa:
 - (1) Kacau dalam mengucapkan kata-kata
 - (2) Menggunakan lima kata atau lebih dengan arti yang tetap
 - (3) Bersuara, menunjuk, dan memberikan mimik dalam usahanya meraih benda-benda
 - (4) Nampak mengerti perasaan orang yang bicara

- (5) Tertarik pada gambar-gambar yang diberi nama selama kurang lebih dua menit

3. Umur 15-16 bulan

1) Perkembangan gerak:

- (1) Berjalan beberapa langkah
- (2) Berlutut beberapa langkah
- (3) Berlutut sendiri
- (4) Jatuh tertunduk
- (5) Merangkat atau memanjat tangga
- (6) Tegak berdiri dan berjalan
- (7) Membungkuk dan tegak kembali

2) Koordinasi mata dan tangan:

- (1) Memasukkan biji-bijian ke dalam botol
- (2) Memasukkan enam dadu atau lebih ke dalam cangkir
- (3) Meniru coretan dan membuat garis dengan alat tulis
- (4) Membantu membalik-balik halaman buku, meletakkan buku
- (5) Merogoh segala sesuatu
- (6) Melemparkan bola sesukanya
- (7) Membuat menara dengan dua balok
- (8) Dapat meletakkan sesuatu menurut kemauan
- (9) Menarik, memutar, dan mendorong benda-benda

3) Perkembangan bahasa:

- (1) Menggunakan tujuh kata atau lebih
- (2) Lebih sering menggunakan konsonan t, d, w dan h

- (3) Melaksanakan perintah verbal, memilih dan mengambil sesuatu dari orang lain
 - (4) Mengenal dan ingat terhadap benda-benda dan gambar-gambar yang diberi nama
 - (5) Mengenal nama berbagai bagian tubuh
- 4) Pemeliharaan diri dan perkembangan sosial:
- (1) Menggunakan sendok tapi masih tumpah
 - (2) Menanggalkan sepatu
 - (3) Masih suka makan dengan tangan
 - (4) Memegang cangkir dengan satu tangan
 - (5) Dasar-dasar latihan kebersihan (dapat duduk di atas pispot)
4. Umur 17-18 bulan
- 1) Perkembangan gerak:
 - (1) Berjalan sendiri tanpa dibantu
 - (2) Menaiki tangga dengan berpegangan
 - (3) Duduk sendiri
 - (4) Menendang bola
 - (5) Menarik alat main sambil berjalan mundur
 - (6) Menaiki rintangan
 - 2) Koordinasi mata dan tangan:
 - (1) Meletakkan 10 dadu atau lebih ke dalam cangkir, lebih mudah merentangkan jari tangan
 - (2) Mencoret dengan pensil secara spontan
 - (3) Melihat-lihat gambar pada buku (berlagak membaca)

- (4) Menumpahkan sesuatu dari tempat besar (botol susu, poci)
 - (5) Membalik-balik halaman dua atau tiga lembar sekaligus
 - (6) Membuat menara dengan dua atau tiga balok
 - (7) Melemparkan bola
- 3) Perkembangan bahasa:
- (1) Menunjukkan mata, hidung dan telinga
 - (2) Mengulang kata-kata yang didengarnya
 - (3) Memahami pertanyaan sederhana
 - (4) Melaksanakan dua perintah yang berurutan mengenai benda-benda seperti bola dan sebagainya
 - (5) Membuat asosiasi dan mengingat kata-kata berdasarkan pada kategori (misalnya: makanan, binatang)
 - (6) Mulai bicara tanpa bantuan gerak
- 4) Pemeliharaan diri dan perkembangan sosial:
- (1) Mengenakan dan menaggalkan topi
 - (2) Membuka risluiting besar
 - (3) Makan sendiri sekadarnya
 - (4) Mengenakan sepatu
 - (5) Mulai dapat menahan dan mengatur buang air
 - (6) Meminta tolong ketika mendapat kesukaran
5. Umur 19-20 bulan
- 1) Perkembangan gerak:
 - (1) Berusaha berjalan diatas garis lurus (sampai kira-kira 3 meter, dengan 1-3 kali membuat kesalahan)

- (2) Mampu dan mau bermain dengan alat yang menyerupai tongkat
- (3) Memasukkan pasak ke dalam lubangnya (yang mempunyai garis tengah kira-kira 1,5 cm)

2) Perkembangan bahasa:

- (1) Meniru kalimat yang terdiri dari dua atau tiga kata
- (2) Meniru sesuatu yang terdapat di lingkungan ketika bermain
- (3) Jika disuruh dapat menunjukkan bagian-bagian badan, bagian-bagian pakaian pada gambar besar
- (4) Tepat dalam memberikan reaksi terhadap kata-kata (seperti: duduklah, berhenti, dan sebagainya)
- (5) Mengerti perintah yang mengandung kata panggilan (seperti: berikan padanya!, ayo kemari!, dan sebagainya)

6. Umur 21-22 bulan

1) Perkembangan gerak:

- (1) Naik tangga sambil berpegangan dengan satu pegangan
- (2) Turun tangga dengan dipegang sebelah tangan
- (3) Berjongkok waktu bermain
- (4) Berdiri di atas satu kaki dengan bantuan
- (5) Berjalan mundur

2) Koordinasi mata dan tangan:

- (1) Memasukkan dua balok pada papan lubang
- (2) Membuat menara dengan lima atau enam balok
- (3) Mencoba memutar pegangan pintu

- 3) Perkembangan bahasa:
 - (1) Menggabungkan dua kata yang mengandung perbedaan arti (seperti “ibu datang”)
 - (2) Mengikuti dua atau tiga perintah sederhana yang berhubungan
 - (3) Mengenal banyak benda dan gambar waktu disebut namanya
7. Umur 23-24 bulan
 - 1) Perkembangan bahasa:
 - (1) Sekali-kali menggunakan kalimat yang terdiri dari tiga kata
 - (2) Menunjuk kepada diri sendiri dengan namanya
 - (3) Memilih satu kata (seperti: sisir) dari lima atau enam kata yang disebutnya
 - (4) Mempelajari nama binatang dari buku
8. Umur 2 tahun (25-27 bulan)
 - 1) Perkembangan gerak:
 - (1) Dapat berlari
 - (2) Naik dan turun tangga tanpa berganti kaki
 - (3) Menyepak bola atas perintah
 - (4) Bangun miring, lompat dari bawah dengan satu kaki
 - 2) Koordinasi mata dan tangan:
 - (1) Memutarakan bagian depan tanga (lengan)
 - (2) Membalik-balik halaman buku sendirian
 - (3) Menyusun menara dengan tujuh balok
 - (4) Mempelajari bentuk yang mudah (seperti: lingkaran)
 - (5) Menderetkan dua atau tiga balok menyerupai kereta api

- (6) Menjodohkan warna, gambar, bentuk dan balok
 - (7) Membuka pembungkus permen
 - (8) Persiapan menulis: meniru garis vertikal, meniru garis lingkaran sekadarnya, meniru bentuk V (dengan bantuan)
- 3) Perkembangan bahasa:
- (1) Biasanya menggunakan kalimat-kalimat yang terdiri dari dua atau tiga kata serta merupakan kata panggilan, kata kerja dan kata benda
 - (2) Sering menggunakan kata panggilan dengan tepat
 - (3) Memilih gambar-gambar tingkah laku (misal: makan, lari, duduk)
 - (4) Dapat disuruh menunjukkan bagian-bagian kecil tubuh
 - (5) Meminta sesuatu dengan menyebutkan namanya
 - (6) Memberikan reaksi terhadap gambar dengan dua kata (perkembangan bahasa Nampak dari panjang reaksi terhadap alat atau permainan)
- 4) Pemeliharaan diri dan perkembangan sosial:
- (1) Memegang cangkir atau gelas dengan satu tangan
 - (2) Makan sendiri (sering tidak mau mengerjakannya)
 - (3) Mananggalkan sepatu, kaus kaki, dan celana pendek
 - (4) Memasukkan kedua tangan pada satu lubang pakaian dalam
 - (5) Berkata ketika mau buang air
 - (6) Bermain
9. Umur 2,5 tahun
- 1) Perkembangan gerak:
 - (1) Berjalan dengan ujung jari kaki

- (2) Melompat dengan dua kaki bersama-sama
 - (3) Mencoba berdiri di atas satu kaki
 - (4) Berdiri dengan dua kaki di atas balok keseimbangan tanpa bantuan
 - (5) Berjalan mengikuti garis yang dibuat pada lantai, kadang-kadang melompat
- 2) Koordinasi mata dan tangan:
- (1) Menangkap keras-keras, melemparkan berlebihan
 - (2) Membuat menara dengan 8 balok
 - (3) Menempatkan balok pada formboat tanpa contoh
 - (4) Mengenal beberapa benda dengan memegangnya (misalnya: pensil, kelereng, dadu, kotak)
 - (5) Menambahkan sesuatu kepada balok yang disusun seperti kereta api
 - (6) Persiapan menulis, meniru garis datar, bentuk V dan bentuk H (artinya: sudah memegang alat tulis dengan jari tangan), membuat dua garis atau lebih yang berpotongan
- 3) Perkembangan bahasa:
- (1) 27-30 bulan:
 1. Mengulang, menyebut dua bilangan atau lebih, mengerti arti kata “satu”
 2. Mengerti ukuran (misalnya: kecil, besar)
 3. Mengenal nama dan gambar (umumnya benda)
 4. Mengerti konsep berdasarkan fungsi
 5. Dapat menyebutkan sekurang-kurangnya satu warna

(2) 30-33 bulan:

1. Mengerti kata kerja dan kebanyakan kata sifat
2. Menjawab dengan tepat suatu pertanyaan (misalnya: “Kamu laki-laki atau perempuan?”)
3. Membicarakan gambar buatannya sendiri

(3) 33-36 bulan:

1. Mengikuti tiga perintah sederhana
2. Mengerti arti di atas, di bawah, depan, dan belakang
3. Menggunakan bunyi-bunyi t, d, n, k, g, ng, pada kata (menjelang 2, 5 tahun menguasai 27 bunyi)

10. Umur 3 tahun

1) Perkembangan gerak:

- (1) Berlari dengan jari kaki
- (2) Mengendarai sepeda roda tiga
- (3) Naik tangga dengan kaki berganti-ganti kaki
- (4) Melompat dengan dua kaki
- (5) Berdiri dengan satu kaki
- (6) Berjalan mundur dengan dengan mudah

2) Koordinasi mata dan tangan:

- (1) Mempelajari kebalikan formboard tanpa salah
- (2) Membuat menara dengan 9 atau 10 balok
- (3) Memutar-mutar pergelangan tangan
- (4) Mencocokkan warna
- (5) Melengkapi gambar sederhana

3) Persiapan menulis:

- (1) Meniru garis-garis silang
- (2) Menjiplak lingkaran
- (3) Meniru garis-garis vertikal dan horizontal
- (4) Menjiplak dua segi empat

4) Perkembangan bahasa:

- (1) Mengucapkan bunyi huruf y, f, v dalam kata-kata
- (2) Mengulang tiga kata
- (3) Menggunakan kalimat yang terdiri dari empat kata
- (4) Senang berbisik dan memberikan reaksi pada bisikan
- (5) Menerangkan jenis kelamin, menyebut nama lengkap dan menerangkan peristiwa secara sederhana

5) Pemeliharaan diri dan perkembangan sosial:

- (1) Membuka kancing baju
- (2) Makan sendiri, tidak begitu mengotori
- (3) Membuka pakaian dengan baik dan cepat kecuali kancing belakang
- (4) Mengenakan pakaian dalam, kaos kaki dan sepatu
- (5) Belim dapat membedakan depan dan belakang baju
- (6) Dapat menuangkan air dengan baik

11. Umur 3,5 tahun

1) Perkembangan gerak:

- (1) Berdiri dengan satu kaki selama 3-5 detik
- (2) Kurang koordiansi gerak: jatuh, takut

(3) Berjalan pada balok keseimbangan dengan dua langkah berganti-ganti atau lebih

(4) Berlari menghindari rintangan atau halangan

2) Koordinasi mata dan tangan:

(1) Membuat jembatan dari model

(2) Memisahkan dua benda yang berlainan warna

3) Pemeliharaan diri dan perkembangan sosial:

(1) Mencuci dan mengeringkan tangan atau muka

(2) Membuang ingus kalau diingatkan

(3) Turut bermain dengan anak lain (mulai berinteraksi)

12. Umur 4 tahun

1) Perkembangan gerak:

(1) Berdiri dengan satu kaki selama 5-10 detik

(2) Berganti-ganti naik turun tangga dengan satu kaki

(3) Melompat di atas benda setinggi 15 cm

2) Koordinasi mata dan tangan:

(1) Menangkap bola yang dilemparkan kepadanya

(2) Menggunting menurut garis

(3) Memegang sikat dengan posisi yang benar

(4) Menghitung 4 mata uang

(5) Menghitung 3 benda dengan menunjukkannya

(6) Menjodohkan hingga 10 bentuk, seperti: jajaran genjang, segi empat, segi tiga, dan sebagainya

(7) Mengenal 5 hingga 7 bentuk bidang datar dengan sentuhan. Yang paling mudah: lingkaran, bintang; yang paling sukar: jajaran genjang

3) Persiapan menulis:

(1) Membuat tanda silang

(2) Membuat gambar secara kasar mengenai benda-benda yang dikenalnya

(3) Meniru tulisan mengikuti titik-titik

4) Perkembangan bahasa:

(1) Menjawab pertanyaan sederhana

(2) Mengucapkan sh, zh, th, dalam kata-kata

(3) Menggunakan kalimat yang kompleks

(4) Berkomunikasi untuk menghubungkan-hubungkan pengalaman dan mencari pengetahuan yang diperlukannya

(5) Membuat kesalahan artikulasi terhadap bunyi konsonan: l, r, s, t, sh, ch, j, dan th; menguasai bunyi p, b, m, w, dan h

(6) Mengenal warna

(7) Mengetahu 4-5 kata depan seperti: di atas, di bawah, di depan dan di belakang

(8) Memberikan reaksi terhadap gambar dengan lima kata

13. Umur 5 tahun

1) Perkembangan gerak:

(1) Meloncat dengan 1 kaki (kaki berganti-ganti)

- (2) Berjalan mengikuti garis yang dibuat pada lantai dengan kaki dan tumit
 - (3) Berlari, naik kursi dan meja
 - (4) Gemar berbaris
 - (5) Melompat dari sesuatu dengan ketinggian 30 cm
- 2) Koordinasi mata dan tangan:
- (1) Lebih banyak menggunakan tangan daripada lengan pada waktu menangkap boal kecil walau sering gagal
 - (2) Mengenal 7-8 bentuk dengan sentuhan
 - (3) Mengenal 7-8 bentuk dengan sentuhan
 - (4) Menerangkan jumlah jari pada setiap tangan
 - (5) Member nama beberapa pecahan uang
 - (6) Gemar meniru bentuk-bentuk sederhana
- 3) Persiapan menulis:
- (1) Gemar mewarnai menurut garis yang telah ada, dapat memotong dan merekat
 - (2) Meniru bujur sangkar
 - (3) Membuat sketsa dan merasakan kelucuaannya
 - (4) Mencetak beberapa huruf besar
 - (5) Menggambar orang yang dikenalnya
- 4) Perkembangan bahasa:
- (1) Mengetahui banyak lawan kata
 - (2) Menghitung benda sampai 10
 - (3) Mengulang 4 bilangan

(4) Memberikan definisi benda-benda berdasarkan kegunaan, seperti garpu, pensil, gunting dan sebagainya

(5) Membuat kekeliruan artikulasi

5) Pemeliharaan diri dan perkembangan sosial:

(1) Membetulkan kancing yang dilihatnya

(2) Memasang tali sepatu

(3) Berpakaian lengkap

(4) Tidak mengacuhkan pakaian, kurang motivasi

14. Umur 6 tahun

1) Perkembangan gerak:

(1) Sangat aktif, tingkah lakunya konstan

(2) Keseimbangan badan aktif dalam permainan

(3) Melompat setinggi 30 cm dan jatuh dengan jari kaki

(4) Berdiri pada salah satu kaki dengan mata tertutup

(5) Melempar jauh

2) Koordinasi mata dan tangan:

(1) Memegang dan mencoba menggunakan alat dan bahan

(2) Mengenal 9 bentuk bidang datar

(3) Menjahit dengan jarum besar

(4) Senang menggunakan pita

(5) Memotong dan merekat kertas, membuat buku dan dus

3) Persiapan menulis:

(1) Meniru gambar permata

(2) Menggunakan pensil warna dan alat gambar untuk menggambar

- (3) Gemar menggambar di papan tulis
- 4) Perkembangan bahasa:
 - (1) Menguasai bunyi huruf: f, v, s, dan z
 - (2) Member dan menerima keterangan
 - (3) Memberikan respon terhadap gambar dengan 7 kata
- 5) Pemeliharaan diri dan perkembangan sosial:
 - (1) Menyikat gigi tanpa dibantu
 - (2) Menyisir rambut
 - (3) Memilih temannya sendiri
 - (4) Bermain permainan kompetisi

15. Umur 7 tahun

- 1) Perkembangan gerak:
 - (1) Lebih berhati-hati dalam bergerak
 - (2) Melakukan kegiatan berbeda-beda
- 2) Koordinasi mata dan tangan:
 - (1) Dapat menjahit lurus
 - (2) Lebih kencang dan lama dalam memegang alat
 - (3) Dapat memukul bola 3 kali dalam 5 kesempatan
- 3) Menulis:
 - (1) Meniru gambar permata
 - (2) Memegang pensil dengan ketat, dekat ke ujung; menekannya keras-keras
- 4) Perkembangan bahasa:
 - (1) Menjawab pertanyaan menegnai persamaan

- (2) Mengulang 5 angka
- (3) Menguasai bunyi: th, zh, sh, l

5) Pemeliharaan diri dan perkembangan sosial:

- (1) Menggunakan pisau untuk memotong
- (2) Mandi sendiri secara lebih sempurna

16. Umur 8 tahun

1) Perkembangan gerak:

- (1) Gerak tubuh lebih berirama dan lebih indah
- (2) Dapat menilai sikap orang lain

2) Koordinasi mata dan tangan:

- (1) Mulai menunjukkan perspektif dalam menggambar
- (2) Tingkah laku yang dramatis dengan mimik yang jelas

3) Menulis:

- (1) Menguasai bunyi z, s, r, wh
- (2) Memberikan respon terhadap gambar dengan 8 kata

4) Pemeliharaan diri dan perkembangan sosial:

- (1) Memilih pakaian sendiri
- (2) Mandi sendiri tanpa bantuan
- (3) Membaca dengan inisiatif sendiri

17. Umur 9 tahun

1) Perkembangan gerak:

- (1) Lebih mampu mengontrol kecepatan
- (2) Sering takut dalam sikapnya

2) Koordinasi mata dan tangan

- (1) Menyelesaikan produksi
- (2) Menjahit dengan mudah dan cermat
- (3) Memegang dan mengayunkan palu dengan baik
- (4) Membuat bangunan yang kompleks dengan mainan bangunan.

Pengelompokan retardasi mental berdasarkan taraf intelegensinya dibagi dalam 3 kelompok yaitu (Somantri, 2005):

1. Retardasi mental ringan

Retardasi mental ringan disebut juga *moron* atau *debil*. Kelompok ini memiliki IQ antara 68-52 menurut Binet, sedangkan menurut Skala Weschler (WISC) memiliki IQ 69-55. Mereka masih dapat belajar membaca, menulis dan berhitung sederhana. Dengan bimbingan dan pendidikan yang baik, anak terbelakang mental ringan pada saatnya akan dapat memperoleh penghasilan untuk dirinya sendiri.

Anak terbelakang mental ringan dapat dididik menjadi tenaga kerja semi *skilled* seperti pekerja laundry, pertanian, peternakan, pekerjaan rumah tangga, bahkan jika dilatih dan dibimbing dengan baik anak retardasi mental ringan dapat bekerja di pabrik-pabrik dengan sedikit pengawasan. Namun demikian anak terbelakang mental ringan tidak mampu melakukan penyesuaian sosial secara independen. Mereka tidak dapat merencanakan masa depan dan suka berbuat kesalahan.

Pada umumnya anak retardasi mental ringan tidak mengalami gangguan fisik. Mereka secara fisik tampak seperti anak normal pada umumnya. Oleh karena itu agak sukar membedakan secara fisik antara anak retardasi mental ringan dengan anak normal. Mereka masih dapat bersekolah

di sekolah anak berkesulitan belajar pada kelas khusus dengan guru dari pendidikan luar biasa.

2. Retardasi mental sedang

Anak retardasi mental sedang disebut juga *imbesil*. Kelompok ini memiliki IQ 51-36 Skala Binet dan 54-40 menurut Skala Weschler (WISC). Anak terbelakang mental sedang bisa mencapai perkembangan *mental age* sampai kurang lebih 7 tahun. Mereka dapat dilatih mengurus diri sendiri, melindungi diri sendiri dari bahaya seperti menghindari kebakaran, berjalan di jalan raya, berlindung dari hujan dan sebagainya.

Anak retardasi mental sedang sangat sulit bahkan tidak dapat belajar secara akademik seperti belajar menulis, membaca dan berhitung walaupun mereka masih dapat menulis secara sosial, misalnya menulis namanya sendiri, alamat rumahnya dan lain-lain. Masih dapat dididik mengurus diri sendiri seperti mandi, berpakaian, makan, minum, mengerjakan pekerjaan rumah tangga sederhana seperti menyapu, membersihkan perabot rumah tangga dan sebagainya. Dalam kehidupan sehari-hari anak retardasi mental sedang membutuhkan pengawasan terus menerus. Mereka juga dapat bekerja di tempat kerja terlindung (*sheltered workshop*).

3. Retardasi mental berat

Kelompok anak retardasi mental berat sering disebut *idiot*. Kelompok ini dapat dibedakan lagi antara retardasi mental berat dan sangat berat. Retardasi mental berat (*severe*) memiliki IQ antara 32-20 menurut skala Binet dan antara 39-25 menurut Skala Weschler (WISC). Retardasi mental sangat berat (*profound*) memiliki IQ dibawah 19 menurut Skala Binet dan IQ

dibawah 24 menurut Skala Weschler (WISC). Kemampuan mental atau *mental age* maksimal yang dapat dicapai kurang dari tiga tahun.

Anak retardasi mental berat memerlukan bantuan secara total dalam hal berpakaian, mandi, makan dan lain-lain. Bahkan mereka memerlukan perlindungan dari bahaya sepanjang hidupnya.

Tabel 2.1 Ciri-ciri Perkembangan Penderita Retardasi Mental (Maramis, 2005)

Tingkat retardasi mental	Umur pra-sekolah: 0-5 tahun pematangan dan perkembangan	Umur sekolah: 6-20 tahun latihan dan perkembangan	Masa dewasa: 21 tahun atau lebih kecukupan sosial dan pekerjaan
Berat sekali	Kemampuan minimal untuk berfungsi dalam bidang sensori-motorik, membutuhkan perawatan.	Perkembangan motorik sedikit, dapat bereaksi terhadap latihan, mengurus diri sendiri secara minimal atau terbatas.	Perkembangan motorik dan bicara sedikit, dapat mencapai mengurus diri sendiri secara sangat terbatas, membutuhkan perawatan.
Berat	Perkembangan motorik kurang, bicara minimal, pada umumnya tak dapat dilatih untuk mengurus diri sendiri, ketrampilan komunikasi tidak ada atau hanya sedikit sekali.	Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi, dilatih dalam kebiasaan kesehatan dasar, dapat dilatih secara sistematis dalam kebiasaan.	Dapat mencapai sebagian dalam mengurus diri sendiri dibawah pengawasan penuh, dapat mengembangkan secara minimal keterampilan menjaga diri dalam lingkungan yang terkontrol.
Sedang	Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi, kesadaran sosial kurang, perkembangan motorik cukup, dapat belajar mengurus diri sendiri dan diatur dengan pengawasan sedang.	Dapat dilatih dalam keterampilan sosial dan pekerjaan, sukar untuk maju melewati kelas 2 SD dalam mata pelajaran akademik, dapat belajar bepergian sendirian di tempat yang sudah dikenal.	Dapat mencari nafkah dalam pekerjaan kasar atau setengah terlatih dalam keadaan yang terlindungi, memerlukan pengawasan dan bimbingan bila mengalami stress sosial atau ekonomi yang ringan.
Ringan	Dapat mengembangkan keterampilan sosial dan komunikasi, sering tidak dapat dibedakan dari normal hingga usia tua.	Dapat belajar keterampilan akademik sampai kira-kira kelas 6 pada umur belasan tahun, dapat dibimbing kearah konformitas sosial.	Biasanya dapat mencapai keterampilan sosial dan pekerjaan yang cukup untuk mencari nafkah tapi memerlukan bimbingan bila mengalami stress.

2.2.4 Karakteristik retardasi mental

Tanda-tanda fisik yang biasa didapat pada anak retardasi mental antara lain:

1. Rambut: keriting ganda, mudah putus, jarang atau tanpa rambut
2. Mata: mikroftalmia, hipertelorisme, hipotelorisme, miring keatas dan keluar atau kebawah dan keluar, lipatan epikantus sebelah dalam dan sebelah luar, koloboma iris atau retina, bintik-bintik Brushfield, pupil terletak eksentris, nistagmus.
3. Hidung: jembatan hidung rata, ukuran kecil, lubang hidung menghadap keatas
4. Wajah: panjang filtrum bertambah, hipoplasia maksilla atau mandibula
5. Mulut: bentuk bibir atas V terbalik, lengkungan palatum lebar atau tinggi
6. Kepala: mikrokranium, makrokranium
7. Tangan: metakarpal keempat atau kelima pendek, jari-jari tangan pendek dan gemuk, jari-jari tangan panjang dan tipis meruncing, ibu jari tangan melebar
8. Kaki : metatarsal keempat atau kelima pendek, jari kaki tumpang tindih, jari kaki pendek dan gemuk, ibu jari kaki besar dan lebar
9. Genitalia: genitalia yang tidak jelas, mikropenis, testis besar
10. Kulit: bintik-bintik *cafe-au-lait*, nevus depigmentasi
11. Gigi: bukti adanya kelainan pembentukan email (enamelogenesis), kelainan odontogenesis (Behrman, 1999).

Selain ciri-ciri fisik tersebut, anak retardasi mental memiliki karakteristik umum yaitu (Somantri, 2005):

1. Keterbatasan inteligensi

Inteligensi merupakan fungsi yang kompleks yang dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mempelajari informasi dan keterampilan-keterampilan menyesuaikan diri dengan masalah-masalah dan situasi-situasi kehidupan baru, belajar dari pengalaman masa lalu, berpikir abstrak, kreatif, dapat menilai secara kritis, menghindari kesalahan-kesalahan, mengatasi kesulitan-kesulitan dan kemampuan untuk merencanakan masa depan. Anak retardasi mental memiliki kekurangan dalam semua hal tersebut. Kapasitas belajar anak retardasi mental terutama yang bersifat abstrak seperti belajar berhitung, menulis dan membaca juga terbatas. Kemampuan belajarnya cenderung tanpa pengertian atau cenderung belajar dengan membeo.

2. Keterbatasan sosial

Disamping memiliki keterbatasan inteligensi, anak retardasi mental juga memiliki kesulitan dalam mengurus diri sendiri dalam masyarakat, oleh karena itu mereka memerlukan bantuan. Anak retardasi mental cenderung berteman dengan anak yang lebih muda usianya, ketergantungan terhadap orangtua sangat besar, tidak mampu memikul tanggung jawab sosial dengan bijaksana, sehingga mereka harus selalu dibimbing dan diawasi. Mereka juga mudah dipengaruhi dan cenderung melakukan sesuatu tanpa memikirkan akibatnya.

3. Keterbatasan fungsi-fungsi mental lainnya

Anak retardasi mental memerlukan waktu lebih lama untuk menyelesaikan reaksi pada situasi yang baru dikenalnya. Mereka memperlihatkan reaksi terbaiknya bila mengikuti hal-hal yang rutin dan secara konsisten dialaminya

dari hari ke hari. Anak retardasi mental tidak dapat menghadapi sesuatu kegiatan atau tugas dalam jangka waktu lama.

Anak retardasi mental memiliki keterbatasan dalam penguasaan bahasa. Mereka bukannya mengalami kerusakan artikulasi, akan tetapi pusat pengolahan (perbendaharaan kata) yang kurang berfungsi sebagaimana mestinya. Karena alasan itu mereka membutuhkan kata-kata konkret yang sering didengarnya. Selain itu perbedaan dan persamaan harus ditunjukkan secara berulang-ulang. Latihan-latihan sederhana seperti mengajarkan konsep besar dan kecil, keras dan lemah, pertama, kedua dan terakhir, perlu menggunakan pendekatan yang konkret.

Selain itu anak retardasi mental kurang mampu untuk mempertimbangkan sesuatu, membedakan antara yang baik dan yang buruk, dan membedakan yang benar dan yang salah. Ini semua karena kemampuannya terbatas sehingga anak retardasi mental tidak dapat membayangkan terlebih dahulu konsekuensi dari suatu perbuatan.

2.2.5 Penanganan anak retardasi mental

Hingga saat ini belum ada metode penyembuhan retardasi mental, sehingga yang lebih ditekankan adalah cara penanganan agar keadaan penderita tidak semakin memburuk (Kumala, 2007). Beberapa penanganan yang dapat dilakukan antara lain (Davidson, 2006):

1. Penanganan residensial

Sejak tahun 1960-an telah dilakukan berbagai upaya serius dan sistematis untuk mendidik anak-anak yang mengalami retardasi mental selengkap mungkin. Sebagian besar orang yang mengalami retardasi mental dapat

menguasai kompetensi yang dibutuhkan untuk berfungsi secara efektif di masyarakat. Trend yang berlaku adalah memberikan layanan pendidikan dan layanan masyarakat bagi para individu tersebut dan bukan perawatan yang sangat bersifat pengawasan seperti di rumah sakit-rumah sakit jiwa besar.

Anak-anak yang mengalami retardasi mental dapat tinggal di rumah atau di rumah-rumah perawatan yang dilengkapi dengan layanan pendidikan dan psikologis. Hanya orang-orang yang mengalami retardasi berat dan sangat berat serta memiliki cacat fisik yang cenderung tetap tinggal di berbagai institusi mental.

2. Intervensi behavioral

Anak-anak dengan retardasi mental biasanya membutuhkan instruksi intensif agar mampu makan, menggunakan toilet dan berpakaian sendiri. Untuk mengajarkan rutinitas tertentu kepada anak-anak dengan retardasi berat, terapis biasanya memulai dengan menganalisis dan membagi perilaku yang menjadi target, seperti makan, ke dalam berbagai komponen kecil seperti mengambil sendok, menyendok makanan dari piring ke sendok, memasukkan sendok ke mulut, mengambil makanan dengan mulut, mengunyah dan menelan makanan. Berbagai studi mengenai program ini mengindikasikan peningkatan yang konsisten dalam keterampilan motorik halus, penerimaan oleh orang lain dan keterampilan mengurus diri sendiri. Meskipun demikian, program tersebut tampaknya hanya memiliki sedikit efek pada keterampilan motorik kasar dan kemampuan bahasa, tidak terlihat adanya peningkatan jangka panjang dalam IQ atau performa di sekolah. Belum jelas apakah

manfaat program tersebut lebih besar dari yang dapat diberikan orangtua di rumah tanpa pelatihan khusus.

3. Intervensi kognitif

Banyak anak yang mengalami retardasi mental tidak mampu menggunakan berbagai strategi untuk menyelesaikan masalah, dan bila mereka memiliki strategi untuk menyelesaikan masalah, seringkali mereka tidak menerapkannya secara efektif. Latihan instruksional diri mengajari anak-anak tersebut untuk memandu upaya penyelesaian masalah mereka melalui kata-kata yang diucapkan. Meichembaum dan Goodman dalam Davidson merinci sebuah prosedur lima langkah:

- 1) Guru melakukan tugas terkait, mengucapkan instruksi dengan keras kepada dirinya sendiri sementara anak mengamati dan mendengarkan.
- 2) Anak mendengarkan dan melakukan tugas tersebut sementara guru mengucapkan instruksinya kepada anak.
- 3) Anak mengulang tugas tersebut seraya mengucapkan instruksi kepada dirinya sendiri dengan keras.
- 4) Anak mengulang kembali tugas tersebut seraya membisikkan instruksinya kepada dirinya sendiri.
- 5) Terakhir, anak siap melakukan tugas tersebut seraya memberikan instruksi tanpa bersuara kepada diri sendiri.

Anak-anak yang mengalami retardasi mental berat menggunakan berbagai tanda alih-alih bicara untuk memandu dirinya melakukan tugas terkait. Latihan instruksional diri telah digunakan untuk mengajarkan pengendalian diri dan cara memusatkan perhatian serta cara menguasai berbagai tugas

akademik kepada anak-anak yang mengalami retardasi. Anak-anak dengan retardasi berat dapat secara efektif menguasai keterampilan mengurus diri sendiri melalui teknik ini.

4. Instruksi dengan bantuan komputer

Instruksi dengan bantuan komputer semakin sering digunakan di seluruh lokasi semua jenis pendidikan. Instruksi ini dapat sangat cocok diterapkan dalam pendidikan bagi individu yang mengalami retardasi mental. Komponen visual dan auditori dalam komputer mempertahankan konsentrasi para siswa yang sulit berkonsentrasi. Tingkat materi dapat disesuaikan dengan individu sehingga memastikan keberhasilan pembelajaran dan komputer dapat memenuhi kebutuhan akan banyaknya pengulangan materi tanpa menjadi bosan atau tidak sabar seperti yang dapat terjadi pada guru. Program instruksi dengan bantuan komputer telah terbukti lebih baik dari berbagai metode tradisional untuk mengajarkan cara mengeja, menggunakan uang, aritmatika, membaca teks, pengenalan kata, menulis dan diskriminasi visual kepada orang-orang yang mengalami retardasi mental.

2.3 Konsep Kemandirian

2.3.1 Definisi kemandirian

Kemandirian, menurut Sutari Imam Barnadib dalam Mu'tadin (2002), merupakan perilaku mampu berinisiatif, mampu mengatasi hambatan/masalah, mempunyai rasa percaya diri dan dapat melakukan sesuatu sendiri tanpa bantuan orang lain. Pendapat tersebut juga diperkuat oleh Kartini dan Dali dalam Mu'tadin (2002) yang mengatakan bahwa kemandirian adalah hasrat untuk mengerjakan

segala sesuatu bagi diri sendiri. Menurut teori Anita Lie dan Sarah Prasasti dalam Septiningtyas (2006), kemandirian adalah kemampuan untuk melakukan kegiatan atau tugas sehari-hari atau dengan sedikit bimbingan sesuai dengan tahapan perkembangan dan kapasitasnya. Sedangkan menurut Huda (2004), mandiri adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada orang lain, tidak terpengaruh pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri atau aktivitas seseorang baik individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit. Mandiri juga dikatakan merawat diri sendiri atau merawat diri dan dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL). Mandiri juga didefinisikan dimana seseorang dapat mengurus dirinya sendiri (Poerwadi dalam Suhartini, 2004). Ini berarti bahwa jika seseorang sudah menyatakan dirinya siap mandiri berarti dirinya sedikit mungkin tergantung kepada orang lain. Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kemandirian mengandung unsur:

1. Mampu mengambil keputusan dan inisiatif untuk mengatasi masalah yang dihadapi
2. Mempunyai rasa percaya diri
3. Melakukan sesuatu sendiri tanpa bantuan orang lain
4. Tidak terpengaruh pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri
5. Sesuai dengan tahapan perkembangan.

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian

Banyak penelitian yang telah dilakukan untuk menilai kemandirian seseorang. Menurut Kusuma (2006), kemandirian seorang anak dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain jenis kelamin, usia, urutan kelahiran, pola asuh orang tua dan sosial budaya. Sementara Suhartini

dalam tesisnya tahun 2004 menyebutkan bahwa kemandirian seseorang ditentukan oleh beberapa faktor seperti tipe kepribadian, kondisi fisik, kapasitas mental serta dukungan keluarga. Benjamin Spock dalam Anggraeni (2005) menyebutkan bahwa kepercayaan diri dapat mempengaruhi kemandirian seseorang, dan faktor sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap kemandirian seseorang (Qomari, 2007). Dari beberapa referensi diatas faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian seseorang dapat diklasifikasikan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Yang termasuk ke dalam faktor internal antara lain:

1. Jenis kelamin
2. Usia
3. Urutan kelahiran
4. Tipe kepribadian
5. Kondisi fisik
6. Kapasitas mental
7. Kepercayaan diri

dan yang termasuk kedalam faktor internal antara lain:

1. Pola asuh orang tua
2. Dukungan keluarga
3. Sosial budaya

Penjelasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian antara lain sebagai berikut:

1. Faktor internal
 - 1) Jenis kelamin

Meskipun penemuan-penemuan dari sejumlah penelitian tidak konsisten, secara umum dipercayai bahwa ketergantungan (ketidakmandirian) lebih besar terjadi pada wanita daripada pria. Perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan menyebabkan perlakuan yang berbeda terhadap laki-laki dan perempuan. Anak laki-laki diberi kebebasan lebih awal dibandingkan dengan anak perempuan. Mereka dituntut untuk lebih mandiri dari kontrol orang tua, lebih banyak memikirkan harga diri, bertanggung jawab terhadap aktivitas mereka sendiri dan lebih banyak mengontrol diri. Sebaliknya anak perempuan mengalami kesulitan dalam melepaskan emosi dengan orang tua karena mereka diharapkan untuk mencintai orang tua dan keluarga. Orang tua dan remaja sepakat bahwa anak laki-laki seharusnya dapat lebih mandiri dibandingkan anak perempuan (Peterson dalam Kusuma, 2006).

2) Usia

Stech dan Corner dalam Kusuma (2006) mengemukakan bahwa ada peningkatan dalam perilaku mandiri berkenaan dengan bertambahnya usia. Seiring dengan bertambahnya usia maka individu cenderung semakin mandiri. Hal ini karena individu semakin matang baik secara fisik maupun psikis dan juga karena tuntutan lingkungan.

3) Urutan kelahiran

Menurut Bossard dalam Kusuma (2006) urutan kelahiran mempunyai dampak pada berbagai dimensi pada kemampuan sosial, termasuk kemandirian. Pengaruh urutan kelahiran lebih bersifat tidak langsung. Hal ini dikarenakan pada dasarnya anak pada urutan kelahiran yang

berbeda memiliki lingkungan fisik, kehidupan sosial dan dunia sekitar yang berbeda.

4) Tipe kepribadian

Kepribadian seseorang dapat mempengaruhi tingkat kemandirian karena kepribadian adalah sebuah cara yang dilakukan seseorang dalam merespon suatu situasi atau cara bertindak yang disukai seseorang terhadap keadaan maupun orang tertentu (Parkinson, 2004). Menurut Sunaryo (2004), menyatakan bahwa ada beberapa batasan atau definisi kepribadian, diantaranya sebagai berikut :

- (1) Kepribadian adalah bagaimana individu menampilkan dan menimbulkan kesan bagi individu lain.
- (2) Kepribadian adalah suatu organisasi yang dinamis dari sistem-sistem psikologis di dalam individu yang menentukan penyesuaian yang khas terhadap lingkungannya.
- (3) Kepribadian adalah keseluruhan pola pikiran, perasaan dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus menerus terhadap hidupnya.
- (4) Kepribadian adalah Struktur yang terdiri dari tiga sistem, yaitu id, ego dan superego.
- (5) Kepribadian adalah segala corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya, yang digunakan untuk bereaksi dan menyesuaikan terhadap segala rangsang, baik yang datang dari dalam dirinya maupun lingkungannya sehingga corak dan cara kebiasaan itu merupakan suatu kesatuan fungsional yang khas untuk manusia itu.

- (6) Kepribadian adalah himpunan segala fungsi kejiwaan seseorang sebagai suatu kesatuan dinamis dengan mengusahakan penyesuaian diri orang tadi terhadap tuntutan hidup sambil menjaga keseimbangan diri, baik secara fisik (jasmani) maupun psikis (rohaniah).
- (7) Kepribadian adalah sesuatu yang memberi tata tertib dan keharmonisan terhadap segala macam tingkah laku berbeda-beda yang dilakukan individu.

Jadi kepribadian meliputi segala corak tingkah laku individu yang terhimpun dalam dirinya, yang digunakan untuk bereaksi dan menyesuaikan diri terhadap segala rangsang, baik yang datang dari luar dirinya atau lingkungannya (eksternal) maupun dari dalam dirinya sendiri (internal) sehingga corak tingkah lakunya itu merupakan satu kesatuan fungsional yang khas bagi individu itu. Dengan kata lain, segala tingkah laku individu adalah manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai perpaduan yang timbul dari dalam diri dan lingkungannya.

Salah satu teori kepribadian adalah menurut Carl Gustav Jung. Jung membagi kepribadian seseorang menjadi tipe ekstrovert dan introvert serta fungsi seseorang menjadi pikiran, perasaan, penginderaan dan intuisi (Alwisol, 2004). Ikhtisar mengenai tipologi Jung terdapat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 2.2 Ikhtisar Tipologi Jung (Alwisol, 2004)

Sikap	Fungsi	Tipe	Ciri kepribadian
Ekstrovert	Pikiran	Ekstraversi-pikiran	Manusia ilmiah, aktivitas intelektual berdasar data obyektif
	Perasaan	Ekstraversi-perasaan	Manusia dramatik, menyatakan emosinya secara terbuka dan cepat berubah
	Pengindraan	Ekstraversi-pengindraan	Pemburu kenikmatan, memandang dan menyenangkan dunia apa adanya
	Intuisi	Ekstraversi-intuisi	Pengusaha, bosan dengan rutinitas terus menerus
Introvert	Pikiran	Introversi-pikiran	Manusia filsuf, penelitian intelektual secara internal
	Perasaan	Introversi-perasaan	Penulis kreatif, menyembunyikan perasaan, sering mengalami badai emosional
	Pengindraan	Introversi-pengindraan	Seniman, mengalami dunia dengan cara pribadi dan berusaha mengekspresikannya secara pribadi pula
	Intuisi	Introversi-intuisi	Manusia peramal, sukar mengkomunikasikan intuisinya

Berdasarkan tipologi Jung diatas dapat disimpulkan bahwa orang yang ekstrovert terutama dipengaruhi oleh dunia obyektif, yaitu dunia luar dirinya. Pikiran, perasaan serta tindakan ditentukan oleh lingkungan, baik lingkungan sosial maupun non sosial, bersikap positif pada masyarakat, mudah bergaul dan berhubungan dengan orang lain. Bahaya bagi tipe ekstrovert adalah dapat tenggelam dalam dunia objektif sehingga asing terhadap diri sendiri. Orang yang introvert terutama dipengaruhi oleh dunia subyektif, yaitu dunia dalam dirinya sendiri. Pikiran, perasaan dan tindakannya ditentukan oleh pertimbangan

subjektif. Penyesuaian dengan dunia luar kurang baik, sukar bergaul, sukar berhubungan dengan orang lain (Sujanto, 2006).

5) Kondisi fisik

Suhartini (2004) menyebutkan seseorang yang memiliki tingkat kemandirian tertinggi adalah mereka yang secara fisik dan psikis memiliki kesehatan yang cukup prima. Dengan kesehatan yang baik mereka bisa melakukan aktivitas apa saja dalam kehidupannya sehari-hari seperti: mengurus dirinya sendiri, bekerja dan rekreasi.

6) Kapasitas mental

Kapasitas mental juga menentukan tingkat kemandirian seseorang. Menurunnya fungsi kognitif akan menyebabkan perilaku seseorang menjadi lebih lambat (Suhartini, 2004).

7) Kepercayaan diri

Rasa percaya diri terbentuk ketika anak diberikan kepercayaan untuk melakukan suatu hal yang ia mampu kerjakan sendiri. Rasa percaya diri dapat dibentuk sejak anak masih bayi. Hal terbesar yang dapat menghambat rasa percaya diri anak adalah kekhawatiran dan ketakutan orang tua. Perasaan takut dan khawatir pada orang tua ini dapat membuat orang tua cenderung untuk selalu menangani pekerjaan yang sebenarnya dapat dilakukan anak sendiri (Kartawijaya, 1996).

2. Faktor eksternal

1) Pola asuh

Pola asuh orang tua adalah perilaku orang tua dalam mendidik anak-anak mereka (Idris dalam Kiswanti, 2005). Sedangkan Sukadji (dalam

Kiswanti, 2005) mengartikan pola asuh sebagai sikap orang tua terhadap anaknya. Berdasarkan kedua pengertian tersebut pola asuh dapat didefinisikan sebagai cara dan sikap serta perilaku orang tua dalam mendidik anak. Bagaimana pola asuh yang diterapkan oleh orang tua biasanya tampak dari tingkat kedekatan anak dengan orang tua, yang mana kedekatan tersebut dapat mempengaruhi terbentuknya kemandirian. Untuk membentuk kemandirian anak diperlukan teknik pengasuhan yang tepat, yaitu bersifat membentuk hubungan yang positif antara anak dan orang tua (Conger dalam Kusuma, 2006). Menurut Hurlock (1999), ada tiga model pola asuh orang tua, yaitu: otoriter, demokratis dan permisif (*Laissez Faire*).

(1) Pola Asuh Otoriter

Anak yang dibesarkan dalam keluarga yang otoriter biasanya akan bersifat tenang, tidak melawan, tidak agresif dan mempunyai tingkah laku yang baik. Anak akan selalu berusaha menyesuaikan pendiriannya dengan kehendak orang lain (yang berkuasa, orang tua). Dengan demikian kreativitas anak dan daya fantasi akan berkurang sehingga mengurangi kemampuan anak untuk berpikir abstrak (Notosoedirjo, 2002).

Ciri-ciri pola asuh otoriter antara lain:

1. Tidak menerangkan kepada anak tentang alasan-alasan mana yang dapat dilakukan.
2. Mengabaikan alasan-alasan yang masuk akal dan anak tidak diberi kesempatan untuk menjelaskan.

3. *Punishment* atau hukuman selalu diberikan pada perbuatan yang salah dan melanggar aturan.
4. *Reward* atau penghargaan jarang diberikan pada perbuatan yang benar, baik dan berprestasi.

(2) Pola Asuh Demokratis

Keluarga yang demokratis membuat anak mudah bergaul, aktif dan ramah tamah. Anak belajar menerima pandangan-pandangan orang lain, belajar dengan bebas mengemukakan pandangannya sendiri dan mengemukakan alasan-alasannya (Notosoedirjo, 2002). Ciri-ciri pola asuh demokratis antara lain:

1. Ada pengertian bahwa anak punya hak untuk mengetahui mengapa suatu aturan dikenakan kepadanya.
2. Anak diberi kesempatan untuk menjelaskan mengapa ia melanggar peraturan sebelum hukuman dijatuhkan.
3. *Punishment* diberikan kepada perilaku yang salah dan melanggar peraturan.
4. *Reward* yang berupa pujian dan penghargaan diberikan kepada perilaku yang benar dan berprestasi.

(3) Pola Asuh Permisif / *Laissez Faire*

Anak yang dibesarkan dalam keluarga yang permisif/ *Laissez Faire* dapat menarik diri dari kehidupan sosialnya, mudah frustrasi dan membenci orang lain. Ini dikarenakan anak tidak mendapatkan tingkat interaksi sosial yang baik di keluarganya (Notosoedirjo, 2002). Ciri-ciri pola asuh *Laissez Faire* antara lain:

1. Tidak ada aturan ketat dari orang tua, dan anak diperbolehkan melakukan sesuatu yang dianggap benar.
2. *Punishment* tidak diberikan karena memang tidak ada aturan yang mengikat.
3. *Reward* tidak diberikan untuk perilaku yang baik, karena ada anggapan bahwa persetujuan sosial sebagai reward.
4. Ada pengertian bahwa perbuatan yang baik akan dipelajari dari perbuatan yang salah. Dalam hal ini anak tidak dituntut untuk bertindak untuk memperbaiki kesalahannya, namun orangtua membiarkan anak untuk merubahnya sendiri.

Penerapan pola asuh yang benar memberikan dampak yang positif terhadap sikap dan perilaku anak. Dalam pola asuh orang tua yang bersifat otoriter segala sesuatu harus taat dan patuh sesuai dengan apa yang telah ditentukan oleh orang tua sehingga anak akan selalu merasa ketakutan, kurang percaya diri dan penakut sehingga anak kurang mandiri. Pada orang tua yang bersifat demokratis, akan memberi kesempatan kepada anak untuk tumbuh dan berkembang sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan anak tersebut. Pola asuh demokratis dari orang tua membuat anak lebih percaya diri dan mandiri. Pola asuh permisif menyebabkan anak cenderung menjadi kurang bertanggung jawab dan semaunya sendiri sehingga anak kurang mandiri (Hurlock, 1992).

Orang tua biasanya memiliki alasan untuk memilih pola asuh yang diterapkan. Hurlock (1999) menyebutkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penerapan pola asuh oleh orang tua diantaranya:

1. kesamaan pola asuh (disiplin) yang digunakan orang tua
2. usia orang tua
3. pendidikan orang tua
4. status sosioekonomi
5. jenis kelamin anak
6. usia anak.

2) Dukungan keluarga

Definisi keluarga menurut Burgess dalam Friedman (1998) yaitu:

- (1) Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi.
- (2) Para anggota sebuah keluarga biasanya hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga, atau jika mereka hidup secara terpisah, mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.
- (3) Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran-peran sosial keluarga seperti suami-istri, ayah dan ibu, anak laki-laki dan anak perempuan, saudara dan saudari.
- (4) Keluarga sama-sama menggunakan kultur yang sama, yaitu kultur yang diambil dari masyarakat dengan beberapa ciri unik tersendiri.

Untuk dapat mandiri seseorang membutuhkan kesempatan, dukungan dan dorongan dari keluarga serta lingkungan di sekitarnya (Romadon, 2009).

Smith (2002) menyatakan:

“Support is a resource that enhances a person’s ability to live, learn and work with greater independence”,

yang berarti dukungan merupakan sumber yang meningkatkan kemampuan seseorang dalam hidup, belajar dan bekerja dengan kemandirian yang lebih baik. Bradley (1990) menyebutkan bahwa dukungan keluarga adalah hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah seorang anak merasa asing di rumah sendiri, karena rumah merupakan lingkungan terbaik untuk tumbuh, tidak peduli anak tersebut mengalami kelainan atau tidak.

“Family support refers to services provided to help families keep a member with a disability at home. The home is typically the best environment to grow up in, no matter what a child’s disabilities, so family support is often defined as “whatever it takes” to prevent a person from being placed outside the natural home”.

Pernyataan ini juga didukung oleh Brennan (2008) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan pelayanan dan materi yang diberikan oleh keluarga bagi anggotanya baik anak maupun dewasa yang memiliki gangguan emosi, perilaku, atau mental, atau yang lebih luas adalah gangguan perkembangan, fisik dan sensori.

“Family support is a constellation of formal and informal services and tangible goods that are defined and determined by families. It is “whatever it takes” for a family to care for and live with a child or adolescent who has an emotional, behavioral, or mental disorder, or more broadly a physical, sensory or developmental disability”.

Dukungan yang dibutuhkan meliputi dukungan emosional, fasilitas dan informasi. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya: umpan balik, penegasan). Dukungan informasional (kognitif) mencakup memberi informasi, pengetahuan, nasihat/saran, dan petunjuk. Dukungan material

mencakup bantuan langsung baik barang maupun jasa yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah. Keluarga memiliki delapan fungsi suportif, termasuk diantaranya dukungan informasional (keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator/ penyebar informasi tentang dunia); dukungan penilaian/appraisal (keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota); dukungan instrumental (keluarga) merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit); dukungan emosional (keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi) (Caplan dalam Friedman, 1998).

3) Sosial budaya

Konteks lingkungan sosial dan nilai-nilai budaya masyarakat sangat mempengaruhi penerimaan masyarakat akan arti pentingnya kemandirian yang ternyata sangat berpengaruh pada cepat atau lambatnya pencapaian kemandirian seseorang (Conger dalam Adiguna, 2008). Di sejumlah masyarakat yang masih terbelakang dan terisolasi oleh kemajuan teknologi, pencapaian kemandirian seseorang sedikit mengalami kesulitan dibandingkan dengan mereka yang berada dalam masyarakat yang kompleks, dimana secara sosial terpecah-pecah dan mengalami perubahan budaya yang cepat. Tampak bahwa setiap budaya memiliki tuntutan yang berbeda dalam pembentukan sifat mandiri seseorang, namun demikian setiap budaya masyarakat sangat mengharapkan setiap individu yang hidup di dalamnya cepat atau lambat tumbuh menjadi manusia mandiri (Mussen dalam Adiguna, 2008).

2.3.3 Proses Perkembangan Kemandirian

Menurut verauli dalam kusuma (2005) kemandirian terdiri dari beberapa aspek yaitu;

1. Fisik, yaitu bentuk kemandirian secara umum, dapat dilihat dalam bentuk perilaku misalnya makan sendiri, memakai celana sendiri, pergi ke toilet sendiri dan lain-lain.
2. Emosi, yaitu kemampuan mengontrol diri misalnya mampu berpisah dari orang tua atau pengasuh untuk waktu yang singkat seperti saat sekolah.
3. Sosial, ditunjukkan dengan hubungan dengan orang lain secara independen sebagai individu, bukan hanya berinteraksi dengan pengasuh.

Sedangkan menurut haviguhust dalam Mu'tadin (2002) mengatakan bahwa kemandirian terdiri dari beberapa dimensi yaitu:

1. Emosi, ditunjukkan dengan kemampuan mengontrol emosi dan tidak tergantung secara emosi dengan orang tua
2. Ekonomi, ditunjukkan dengan kemampuan mengatur ekonomi dan tidak tergantung secara materi pada orang tua
3. Intelektual, ditunjukkan dengan kemampuan untuk mengatasi masalah yang dihadapi
4. Sosial, ditunjukkan dengan kemampuan untuk mengadakan interaksi dengan orang lain dan tidak tergantung atau menunggu aksi dari orang lain.

Kemandirian, seperti halnya kondisi psikologis yang lain, dapat berkembang dengan baik jika anak diberi kesempatan untuk berkembang melalui latihan yang dilakukan secara terus-menerus dan dilakukan sejak dini. Latihan tersebut dapat

berupa pemberian tugas-tugas tanpa bantuan yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan anak.

Kemandirian akan memberikan dampak positif bagi perkembangan individu, terutama jika diajarkan sedini mungkin sesuai kemampuan dan usia anak. Misalnya untuk anak-anak usia 3 - 4 tahun, latihan kemandirian dapat berupa membiarkan anak memasang kaos kaki dan sepatu sendiri atau membereskan mainan setiap kali selesai bermain. Sementara untuk anak remaja dengan memberikan kebebasan misalnya dalam memilih jurusan atau bidang studi yang diminatinya, atau memberikan kesempatan pada remaja untuk memutuskan sendiri jam berapa ia harus sudah pulang ke rumah jika remaja tersebut keluar malam bersama temannya (tentu saja orangtua perlu mendengarkan argumentasi yang disampaikan sang remaja tersebut sehubungan dengan keputusannya). Dengan memberikan latihan-latihan tersebut (tentu saja harus ada unsur pengawasan dari orangtua untuk memastikan bahwa latihan tersebut benar-benar efektif), diharapkan dengan bertambahnya usia akan bertambah pula kemampuan anak untuk berfikir secara objektif, tidak mudah dipengaruhi, berani mengambil keputusan sendiri, tumbuh rasa percaya diri, tidak tergantung kepada orang lain dan dengan demikian kemandirian akan berkembang dengan baik (Mu'tadin, 2002).

2.4 Konsep *Activity of Daily Living* (ADL)

2.4.1 Definisi

Anne (2007) mendefinisikan ADL sebagai berikut:

“Activities of daily living are those common place things you as you go through your day - grooming, housekeeping, gardening, sleeping, and running errands”,

yang dapat diartikan ADL adalah hal-hal umum yang biasa kita lakukan sehari-hari seperti berpakaian, membersihkan rumah, berkebun, tidur dan bepergian untuk suatu keperluan. Sementara Vega (2009) menyatakan bahwa

“Activities of daily living, also known as ADL, are those activities that people must be able to do routinely to be considered fully independent”, yang berarti ADL merupakan aktifitas-aktifitas yang seharusnya dapat dilakukan seseorang secara rutin dan mandiri. Pengertian ADL menurut Wiener (1990) adalah

“The basic tasks of everyday life, such as eating, bathing, dressing, toileting, and transferring”,

yaitu tugas-tugas dasar dalam kehidupan sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, toileting dan berpindah. Dari ketiga pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa ADL adalah aktivitas-aktivitas yang dapat dilakukan sehari-hari oleh seseorang seperti makan, berpakaian, toileting, mandi, berpindah dan sebagainya secara rutin dan mandiri.

2.4.2 Ruang lingkup ADL

Anak retardasi mental harus diberikan pengetahuan dan keterampilan tentang kegiatan kehidupan sehari-hari (ADL) agar mereka dapat merawat diri sendiri tanpa bantuan orang lain dan tidak tergantung kepada orang lain (Direktorat Pendidikan Luar Biasa, 2006). Ruang lingkup ADL yang perlu diajarkan pada anak retardasi mental antara lain (Wantah, 2007):

1. Membersihkan dan merapikan diri.

Kebersihan dan kerapihan mempunyai fungsi sosial bagi anak retardasi mental yaitu agar mereka lebih dihargai dalam hidup bermasyarakat. Bagi anak normal kebersihan dan kerapihan dapat dipelajari melalui latihan secara insidental melalui pengamatan atau meniru orang lain. Namun anak retardasi mental memerlukan latihan dengan sungguh-sungguh untuk dapat melakukan sendiri. Hal-hal yang perlu diajarkan pada anak retardasi mental dalam membersihkan dan merapikan diri yaitu:

- 1) Mencuci tangan dan kaki
- 2) Menggosok gigi
- 3) Mandi
- 4) Mencuci dan menyisir rambut
- 5) *Toilet training*
- 6) Merias diri.

2. Berpakaian

Anak retardasi mental perlu diajarkan cara-cara berpakaian yang meliputi:

- 1) Berpakaian luar
- 2) Berpakaian dalam
- 3) Berkaos kaki dan bersepatu
- 4) Bersandal.

3. Makan dan minum

Anak retardasi mental memerlukan bantuan untuk dapat makan dan minum secara mandiri, seperti cara menggunakan sendok, cara mengambil makanan, mengunyah makanan, menuang air ke dalam gelas dan sebagainya.

4. Menghindari bahaya

Dengan kemampuan yang terbatas, anak retardasi mental tidak dapat meramal suatu bahaya yang akan terjadi ketika sedang beraktivitas. Untuk itu mereka perlu dibimbing agar mengetahui bahaya yang mungkin akan terjadi seperti:

- 1) Bahaya listrik
- 2) Bahaya api atau benda panas
- 3) Bahaya benda runcing atau tajam
- 4) Bahaya lalu lintas
- 5) Bahaya binatang tertentu.

2.4.3 Fungsi aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL)

Pelaksanaan ADL pada anak retardasi mental mempunyai fungsi sebagai berikut (Sarwosih dalam Khoirunnisak, 2007):

1. Dapat menghilangkan harga diri rendah

Bagi anak retardasi mental sering memiliki perasaan harga diri rendah, karena merasa kalah dalam bersaing dengan anak normal pada umumnya. Tetapi setelah memiliki kemampuan dan keterampilan serta dapat menunjukkan prestasi yang baik, maka sedikit demi sedikit perasaan rendah diri itu akan hilang.

2. Dapat menumbuhkan kepercayaan pada diri sendiri

Anak retardasi mental yang sudah terlatih dan terampil melaksanakan tugas pekerjaan yang dibebankan kepadanya akan memberikan kepuasan tersendiri. Pada saat itu mereka akan memiliki kepercayaan pada diri sendiri karena merasa mampu untuk berbuat sesuatu.

3. Dapat mengembangkan pribadi yang kuat

Anak retardasi mental yang telah terlatih akan mampu untuk menyesuaikan diri dalam pergaulan di tengah-tengah masyarakat.

4. Mengembangkan kemampuan untuk melakukan pekerjaan.

Hal ini penting karena sebagai dasar motivasi untuk menuntut latihan/pendidikan kegiatan sehari-hari.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan: diukur
 Tidak diukur

Gambar 3.1: Kerangka Konseptual Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Anak Retardasi Mental dalam Melakukan ADL

Seorang anak dapat mengalami keterlambatan perkembangan (retardasi mental) dapat dikarenakan beberapa hal yakni karena faktor non organik seperti kemiskinan dan keluarga yang tidak harmonis, faktor sosiokultural, interaksi anak-pengasuh tidak baik, penelantaran anak, serta faktor organik yang meliputi faktor prakonsepsi, faktor pranatal, faktor perinatal dan faktor post natal (Soetjiningsih, 1995). Anak retardasi mental memiliki usia perkembangan (*mental age*) lebih rendah dari pada usia biologis (*cronological age*) (Somantri, 2006). Ini menyebabkan mereka mengalami gangguan dalam perkembangan kognitif, motorik dan bahasa. Namun kemandirian dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) seorang anak tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat kecerdasan, tetapi juga berbagai faktor baik internal maupun eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi kemandirian anak menurut Kusuma (2005) antara lain jenis kelamin, usia, urutan kelahiran. Suhartini (2006) menyebutkan bahwa tipe kepribadian juga termasuk salah satu faktor internal yang menentukan kemandirian seseorang. Kepercayaan diri juga menjadi faktor yang menentukan kemandirian menurut Benjamin Spock dalam Anggraeni (2005). Sementara Suhartini menyebutkan kondisi fisik dan kapasitas mental juga merupakan faktor internal yang mempengaruhi kemandirian seseorang. Sedangkan yang termasuk faktor eksternal yaitu pola asuh orang tua (Kusuma, 2005), dukungan keluarga, (Suhartini, 2006) serta sosial budaya (Adiguna,2008). Namun dalam penelitian ini, peneliti hanya menganalisis kepercayaan diri untuk faktor internal dan pola asuh orang tua serta dukungan keluarga untuk faktor eksternal. Faktor-faktor inilah yang akan dianalisis apakah mempengaruhi kemandirian anak dalam

melakukan ADL seperti makan dan minum, kebersihan diri, berpakaian dan menghindari bahaya.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2008). Hipotesis yang ditetapkan pada penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara tipe kepribadian dengan kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL
2. Ada hubungan pola asuh orang tua dengan kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL

BAB 4

METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan dijelaskan tentang: 1) Desain penelitian, 2) Populasi, sampel dan sampling, 3) Variabel penelitian, 4) Instrumen penelitian, 5) Lokasi dan waktu penelitian, 6) Prosedur pengambilan dan pengumpulan data, 7) Kerangka operasional, 8) Analisis data, 9) Etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Cross Sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Dengan studi ini akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel independen) (Nursalam, 2008).

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan unit atau individu dalam ruang lingkup yang ingin diteliti (Sugiarto, 2001). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa retardasi mental SDLB Kutorejo 4 Pandaan yang berjumlah 69 orang beserta orang tuanya.

4.2.2 Sampel

Ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menetapkan sampel: 1) representatif, yaitu sampel yang dapat mewakili populasi yang ada, 2) sampel harus cukup banyak.

Dalam pemilihan sampel peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi:

- 1) Anak retardasi mental sedang
- 2) Berusia tidak lebih dari 18 tahun
- 3) Duduk di kelas 1-3
- 4) Fisik dalam keadaan baik, tidak sakit
- 5) Anak tinggal bersama orang tua
- 6) Anak mendapat ijin dari orang tua untuk menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi:

- 1) Anak tidak kooperatif
- 2) Anak tidak rutin datang ke sekolah
- 3) Kedua orang tua yang bekerja dalam shift atau tidak memiliki waktu banyak dengan anak.

4.2.3 Teknik sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Pengambilan sampel disini dilakukan dengan cara *Non Probability Sampling* dengan teknik *Purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik

populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008). Peneliti menyeleksi keseluruhan anggota populasi yaitu seluruh siswa retardasi mental di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan lalu dipilih sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

4.3 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2008). Variabel juga didefinisikan sebagai karakteristik subyek penelitian yang berubah dari subyek ke subyek lain (Sastroasmoro, 2002). Dalam penelitian ini dibedakan antara variabel independen dan variabel dependen.

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang menentukan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah berbagai faktor yang mempengaruhi kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL diantaranya faktor internal (tipe kepribadian anak) dan faktor eksternal (pola asuh orang tua dan dukungan keluarga).

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL.

4.3.3 Definisi operasional

VARIABEL	DEFINISI	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
Variabel Independent: Tipe kepribadian	Pola tingkah laku seseorang yang sudah menjadi sifat khas yang tampak dalam kegiatan sehari-hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ekstrovert <ol style="list-style-type: none"> 1) Mudah berbicara dengan orang lain 2) Suka menjadi pusat perhatian 3) Berani tampil dan percaya diri 4) Menyukai suasana permainan yang ramai 2. Introvert <ol style="list-style-type: none"> 1) Sukar berhubungan/berbicara dengan orang lain 2) Lebih suka menyendiri 3) Memiliki beberapa teman yang sangat akrab 4) Menyukai suasana yang tenang 	Modifikasi MSQ (<i>Mine Style Questionnaire</i>) Diisi oleh orang tua siswa	Nominal	Kuesioner terdiri dari 17 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan positif (no 1, 3, 5, 7, 9, 12, 14, 16) dan pertanyaan negatif (no 2, 4, 6, 8, 10, 11, 13, 15, 17) Untuk pertanyaan positif: Jawab "ya" = 1 Jawab "tidak" = 0 Pertanyaan negatif : Jawab "ya" = 0 Jawab "tidak" = 1 Klasifikasi: 0-8=introvert 9-17=ekstrovert

Pola asuh	Cara dan sikap serta perilaku orang tua dalam mendidik anak	<p>Pola asuh otoriter</p> <ol style="list-style-type: none"> Anak harus selalu menuruti kemauan orangtua Tidak ada kebebasan pada anak Anak ditakut-takuti dengan hukuman Pemberian hukuman fisik Kurang adanya penghargaan yang diberikan kepada anak <p>Pola asuh demokratis</p> <ol style="list-style-type: none"> Adanya komunikasi antara anak dan orangtua Pengawasan dilakukan demi perkembangan pribadi anak Anak cukup diberi kebebasan dan anak tidak dikekang namun dengan batas tertentu Adanya peraturan yang sudah ditentukan untuk ditaati bersama Pemberian penghargaan kepada anak <p>Pola asuh <i>laizzes faire</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Adanya kebebasan berbuat pada anak Anak tidak harus tunduk pada orangtua Orangtua tidak perlu menentukan perilaku anak Orangtua tidak mendorong anak untuk patuh Pemberian materi sebagai keutamaan 	<p>Modifikasi kuesioner pola asuh Kiswanti (2005)</p> <p>Diisi oleh orang tua siswa</p>	Nominal	<p>Terdiri dari 15 pertanyaan</p> <p>Otoriter = no 11-15 Demokratis= no 6-10 <i>Laizzes faire</i>= no 1-5</p> <p>4=selalu 3=sering 2=kadang-kadang 1=tidak pernah</p> <p>jumlah skor: 15-20: tinggi 10-14: sedang 5-9 : rendah</p> <p>Klasifikasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> otoriter demokratis <i>laizzes faire</i> otoriter-demokratis otoriter-<i>laizzes faire</i> demokratis-<i>laizzes faire</i>
-----------	---	---	---	---------	---

Dukungan keluarga	Informasi atau nasehat verbal dan atau non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau berupa kehadiran dan mempunyai manfaat emosional atau berpengaruh pada perilaku penerimanya	<p>1. Dukungan Emosional.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mendampingi anak ketika beraktivitas 2) Memberi pujian dan perhatian pada anak 3) Selalu mencintai dan memperhatikan anak 4) Memaklumi apa yang terjadi pada anak <p>2. Dukungan Kognitif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan sehari-hari anak 2) Berperan aktif dalam perawatan anak 3) Bersedia membiayai kebutuhan anak <p>3. Dukungan Material.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberitahu anak apasaja yang harus dilakukan sehari-hari 2) Mengajarkan kembali keterampilan yang telah diberikan di sekolah 3) Menerapkan pelajaran yang telah diberikan di sekolah 4) Menjelaskan pada anak ketika anak bertanya 	<p>Modifikasi kuesioner dukungan keluarga Niven (2002)</p> <p>Diisi oleh orang tua siswa</p>	Ordinal	<p>Terdiri dari 12 pertanyaan Selalu: 4 Sering: 3 Kadang-kadang: 2 Tidak pernah: 1 Skor tertinggi 48. Penilaian dengan cara menjumlahkan seluruh pertanyaan dengan skor yang diperoleh, kemudian dibagi dengan skor tertinggi kemudian di prosentase Klasifikasi 76-100% = baik 56-75% = cukup ≤55% = kurang</p>
Variabel dependen: tingkat kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL	Kemampuan untuk mengurus diri sendiri dalam hal makan, minum, berpakaian dan kebersihan diri dengan bantuan seminimal mungkin atau tanpa bantuan dari orang lain	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan dan minum <ol style="list-style-type: none"> 1) Menggunakan sendok 2) Mengambil makanan 3) Mengunyah makanan 4) Menuang air ke dalam gelas 5) Minum dengan gelas 2. Berpakaian <ol style="list-style-type: none"> 1) Memakai kemeja dan t-shirt 2) Memakai celana atau rok 3) Berkaos kaki dan bersepatu 3. Kebersihan diri <ol style="list-style-type: none"> 1) Mencuci tangan dan kaki 2) Mengeringkan tangan dan kaki dengan handuk 	<p>Lembar observasi yang disusun berdasarkan kurikulum pelajaran bina diri (1997) dan pengembangan kemandirian anak tunagrahita mampu latih oleh Wantah (2007)</p> <p>Diisi oleh peneliti</p>	Ordinal	<p>Terdiri dari 28 item Selalu: 4 Sering: 3 Kadang-kadang: 2 Tidak pernah: 1 Skor tertinggi 112. Penilaian dengan cara menjumlahkan seluruh skor yang diperoleh, kemudian dibagi dengan skor tertinggi kemudian di prosentase. Klasifikasi: 75-100% = mandiri 60-74% = cukup mandiri 40-59%=kurang mandiri ≤39% = tidak mandiri</p>

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu suatu alat pengumpulan data mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum/orang banyak (Notoadmojo, 2005) serta lembar observasi.

1. Tipe kepribadian

Instrumen penelitian (alat pengumpulan data) yang digunakan adalah dalam bentuk kuesioner. Untuk mengukur tipe kepribadian ekstrovert dan introvert digunakan tes personaliti yaitu modifikasi MSQ (*Mine Style Questionnaire*) yang disusun oleh Mark Parkinson (2004). Tes ini dalam bentuk kuesioner *Closed ended Dichotomy question* yaitu pertanyaan tertutup dengan jawaban “ya” atau “tidak”, terdiri dari 17 pertanyaan yaitu 8 pertanyaan positif (no 1, 3, 5, 7, 9, 12, 14, 16) dan 9 pertanyaan negatif (no 2, 4, 6, 8, 10, 11, 13, 15, 17). Untuk pertanyaan positif jawaban “ya” dinilai 1 dan jawaban “tidak” dinilai 0, sedangkan untuk pertanyaan negatif jawaban “ya” dinilai 0 dan jawaban “tidak” dinilai 1. Kemudian skor dijumlah dan diklasifikasikan yaitu introvert untuk nilai 0-8 dan ekstrovert untuk nilai 9-17.

2. Pola asuh

Untuk mengetahui jenis pola asuh digunakan kuesioner *closed ended-multiple choice* memodifikasi kuisisioner pola asuh yang disusun Kiswanti (2005) yaitu pertanyaan tertutup dengan empat alternatif jawaban yaitu selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah. Kuisisioner ini terdiri dari 15 pertanyaan yaitu 5 pertanyaan mewakili pola asuh otoriter (no 11, 12, 13, 14, 15), 5 pertanyaan mewakili pola asuh demokratis (no 6, 7, 8, 9, 10) dan 5

pertanyaan mewakili pola asuh *laizzes faire* (no 1, 2, 3, 4, 5). Tiap pola asuh dinilai tersendiri, yaitu nilai 4 untuk selalu, 3 untuk sering, 2 untuk kadang-kadang, 1 untuk tidak pernah. Klasifikasi berdasarkan nilai tertinggi.

3. Dukungan keluarga

Untuk menilai dukungan keluarga digunakan kuesioner *closed ended-multiple choice* yaitu pertanyaan tertutup dengan empat alternatif jawaban yaitu selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah, diadopsi dari Niven (2002). Kuisisioner ini terdiri dari 12 pertanyaan, tiap pertanyaan diberi nilai 4 untuk selalu, 3 untuk sering, 2 untuk kadang-kadang, 1 untuk tidak pernah. Skor tertinggi 48. Penilaian dengan cara menjumlahkan seluruh pertanyaan dengan skor yang diperoleh, kemudian dibagi dengan skor tertinggi kemudian di prosentase. Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria: 76-100% = baik, 56-75% = cukup, $\leq 55\%$ = kurang.

4. Kemandirian dalam melakukan ADL

Kemandirian anak dalam melakukan ADL dinilai dengan cara observasi dengan menggunakan 4 alternatif jawaban yaitu selalu, sering, kadang, tidak pernah. Observasi kemandirian terdiri dari 28 item meliputi makan dan minum, berpakaian dan kebersihan diri yang dibuat berdasarkan kurikulum mata pelajaran program khusus merawat diri SDLB tunagrahita tahun 1994 dan pengembangan kemandirian anak tunagrahita mampu latih oleh Wantah (2007) Tiap item diberi nilai 4 untuk selalu, 3 untuk sering, 2 untuk kadang-kadang dan 1 untuk tidak pernah. Skor tertinggi adalah 112. Penilaian dengan cara menjumlahkan seluruh skor yang diperoleh, kemudian dibagi dengan skor tertinggi kemudian di prosentase. Setelah prosentase diketahui kemudian

hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria: 75-100% = mandiri, 60-74% = cukup mandiri, 40-59%= kurang mandiri, $\leq 39\%$ = tidak mandiri.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SDLB Kutorejo 4 Pandaan pada tanggal 18-25 Juni 2009.

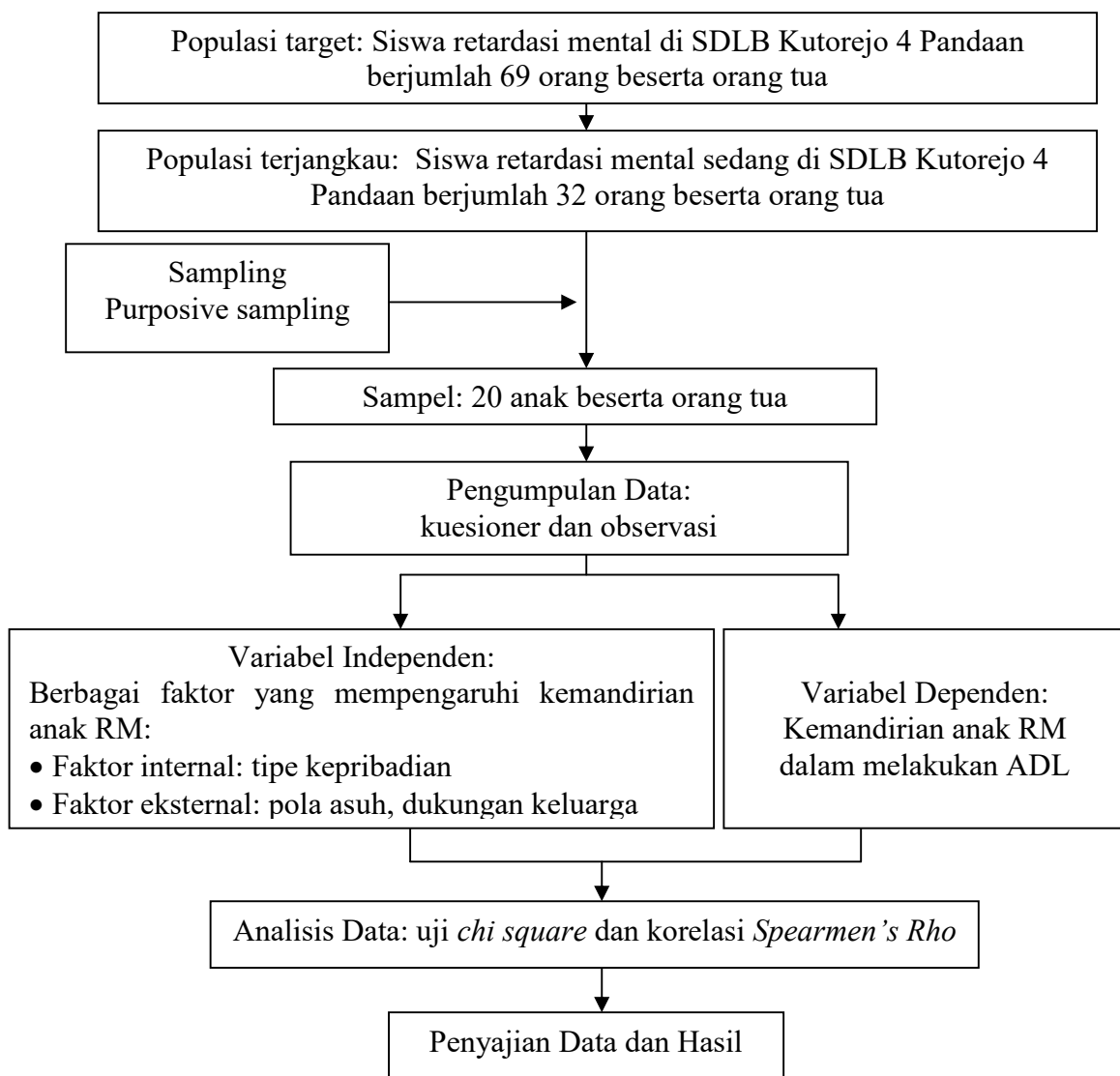
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan setelah peneliti mendapat ijin dari bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh setelah sebelumnya mendapatkan izin dari pihak SDLB Kutorejo 4 Pandaan untuk mengadakan penelitian. Sebagai langkah awal penelitian, peneliti akan menyeleksi responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan. Setelah mendapatkan responden yang dikehendaki maka langkah selanjutnya adalah meminta persetujuan dari responden penelitian dengan memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*) kepada orangtua atau wali. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden peneliti melakukan observasi terhadap seluruh responden (anak retardasi mental) mengenai pelaksanaan aktivitas kehidupan sehari-hari meliputi makan dan minum, berpakaian dan kebersihan diri selama 3 kali. Setelah itu peneliti menilai kemandirian anak melalui lembar observasi serta meminta orangtua untuk mengisi kuesioner mengenai data demografi, tipe kepribadian anak, pola asuh orang tua dan dukungan keluarga. Penilaian dan pengisian kuesioner dilakukan di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan pada saat kegiatan *class meeting*

siswa. Jawaban dari kuesioner dan observasi dihitung secara manual untuk menentukan kategori variabel dan dianalisis.

4.7 Kerangka Operasional

Kerangka operasional atau kerangka kerja merupakan tahapan dalam penelitian yang disajikan dalam bentuk alur penelitian, terutama variabel yang digunakan dalam penelitian. Kerangka kerja dalam penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 4.1: Kerangka Kerja Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Anak Retardasi Mental dalam Melakukan ADL

4.8 Analisis Data

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan *coding* dan perhitungan. Selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan menggunakan perangkat *SPSS 16 For Windows*. Untuk mengetahui tingkat signifikansi dan mengukur hubungan yang lebih bermakna digunakan uji *chi square* dengan rumus:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

dengan derajat kebebasan = (k-1), dimana

O_i = frekuensi data yang diamati (*observed frequencies*)

e_i = frekuensi harapan (*expected frequencies*)

k = banyaknya kategori

dan uji korelasi *Spearman* dengan rumus:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

r_s = koefisien korelasi Spearman

n = jumlah data

d_i = selisih pasangan peringkat (*rank*) ke- i

dengan derajat kemaknaan $\alpha < 0,05$, artinya apabila $p < 0,05$ maka H_0 di tolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel-variabel yang diukur.

4.9 Etik Penelitian

Tujuan penelitian harus etik, dalam arti hak responden dan yang lainnya harus dilindungi. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan subyek penelitian pada siswa-siswi SDLB Kutorejo 4 Pandaan beserta orang tua. Untuk itu perlu mengajukan permohonan kepada pimpinan SDLB Kutorejo 4 Pandaan kemudian peneliti menemui subyek yang akan dijadikan responden untuk menekankan permasalahan yang meliputi :

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan).

Lembar persetujuan ini akan diberikan kepada setiap wali murid yang menjadi subyek penelitian dengan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian serta menjelaskan akibat-akibat yang akan terjadi bila bersedia menjadi subyek penelitian. Jika responden tersebut bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda bersedia, namun apabila responden tidak bersedia maka peneliti akan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity* (tanpa nama).

Nama subyek tidak akan dicantumkan pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian, untuk mengetahui keikutsertaannya peneliti hanya menggunakan kode dalam bentuk nomor pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan).

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya. Hanya pada kelompok tertentu saja informasi tersebut akan peneliti sajikan, utamanya dilaporkan pada hasil riset.

4.10 Keterbatasan penelitian

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Instrumen pengumpulan data tidak melalui uji validitas dan reabilitas sehingga belum menjamin tingkat validitas dan reliabilitasnya.
2. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner memungkinkan terjadinya subyektifitas. Responden dapat dengan sengaja memberikan jawaban yang tidak jujur.
3. Jumlah sampel yang digunakan terbatas sehingga kurang representatif.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang meliputi gambaran secara umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden (umur, urutan kelahiran, jenis kelamin, kelas, umur ayah, umur ibu, pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, jumlah penghasilan orang tua) dan data khusus yang berkaitan dengan variabel-variabel yang diukur (kemandirian dalam melakukan ADL, tipe kepribadian, pola asuh, dukungan keluarga). Bab ini juga membahas tentang bagaimana hubungan tipe kepribadian, pola asuh dan dukungan keluarga terhadap kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL.

5.1 Hasil

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan yang terletak di jalan Pahlawan Sunaryo Pandaan No. 56. SDLB tersebut merupakan sekolah milik pemerintah yang berada di tengah kawasan pemukiman penduduk dan terletak persis di belakang balai desa Kutorejo Pandaan. Di sebelah utara, barat, selatan dan timur, sekolah ini berbatasan dengan rumah penduduk yang cukup padat. Gedung sekolah SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan berada dalam satu kompleks dengan TKLB dan SMPLB Pandaan dengan luas area sekitar 1258 m². Jumlah siswa sebanyak 96 orang yang terdiri dari siswa tunarungu, tunagrahita ringan, tunagrahita sedang dan tunadaksa, sedangkan jumlah guru serta karyawan

sebanyak 30 orang. Jumlah siswa di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Jumlah Siswa di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan Tahun 2008-2009

Kelas	Tunarungu (B)	Tunagrahita ringan (C)	Tunagrahita sedang (C1)	Tunadaksa (D)
1	10	9	16	4
2	5	5	5	-
3	3	6	8	-
4	5	4	-	-
5	-	10	-	-
6	-	3	3	-
Total	23	37	32	4

Jumlah ruang kelas dan ruangan lainnya di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan dapat dilihat pada tabel berikut:

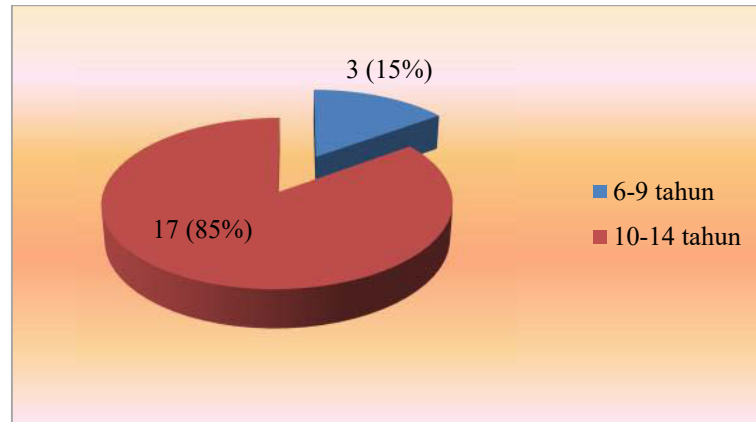
Tabel 5.2 Jumlah Ruangan di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009

No	Jenis ruangan	Jumlah
1	Ruang kelas	12 buah
2	Ruang guru	2 buah
3	Ruang perpustakaan	1 buah
4	Ruang keterampilan	1 buah
5	Ruang pertemuan	1 buah
6	Gudang	2 buah
7	WC	2 buah
8	Asrama	1 buah
9	Perumahan guru	7 buah

Sarana lain yang tersedia di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan adalah halaman bermain yang cukup luas yang dapat dipergunakan untuk bermain maupun berolahraga. Tersedianya ruang belajar yang cukup membuat semua murid dapat belajar pada pagi hari. Kegiatan belajar mengajar dimulai pada pukul 07.15 WIB, setelah melakukan senam pagi.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

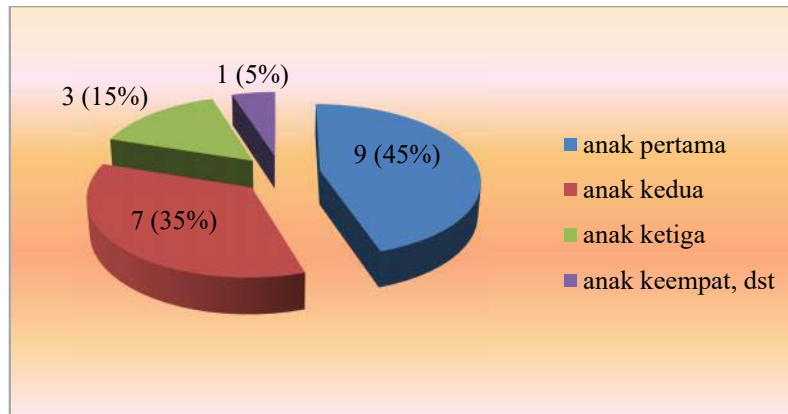
1. Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009

Dari gambar 5.1 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berusia 10-14 tahun, yaitu berjumlah 17 orang (85%).

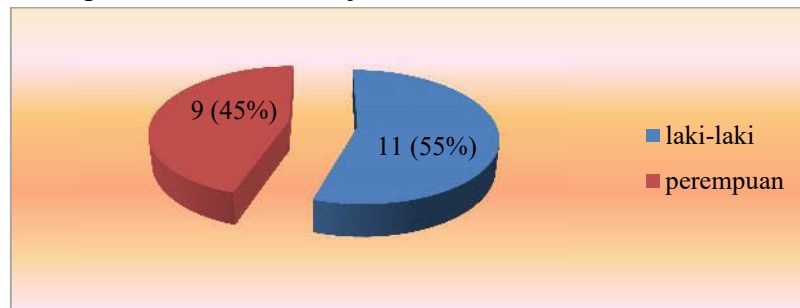
2. Distribusi responden berdasarkan urutan kelahiran



Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Urutan Kelahiran di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009

Dari gambar 5.2 di atas dapat dilihat jumlah responden terbanyak merupakan anak pertama sebanyak 9 orang (45%), anak kedua 7 orang (35%), anak ketiga 3 orang (15%) dan yang merupakan anak keempat dan seterusnya berjumlah 1 orang (5%).

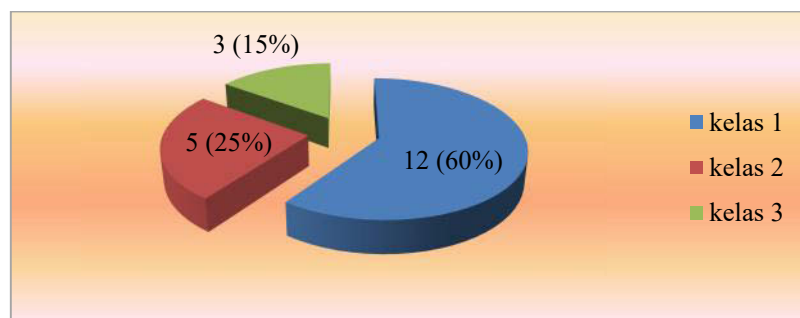
3. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009

Dari gambar 5.3 di atas dapat dilihat bahwa responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang (55%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 9 orang (45%).

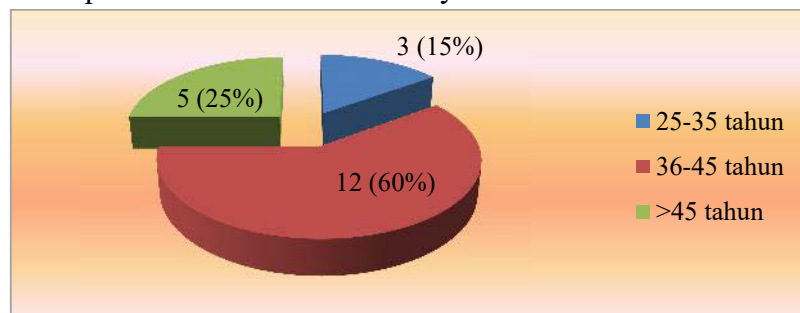
4. Distribusi responden berdasarkan kelas



Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kelas di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009

Dari gambar 5.4 di atas dapat dilihat bahwa lebih dari 50% responden duduk di kelas 1 yaitu sebanyak 12 orang (60%).

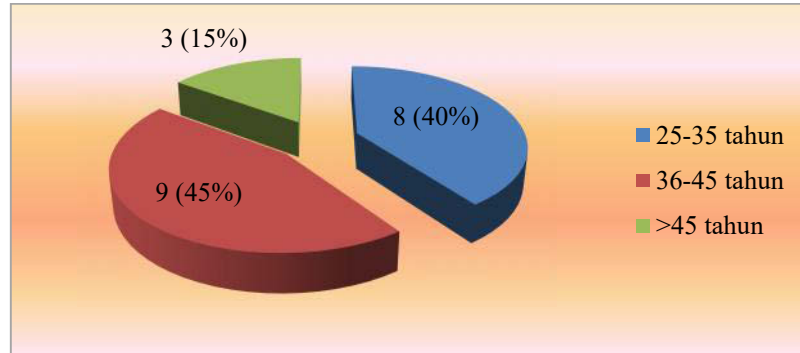
5. Distribusi responden berdasarkan umur ayah



Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ayah di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009

Dari gambar 5.5 di atas dapat dilihat bahwa umur ayah responden terbanyak berusia 36-45 tahun yaitu 12 orang (60%).

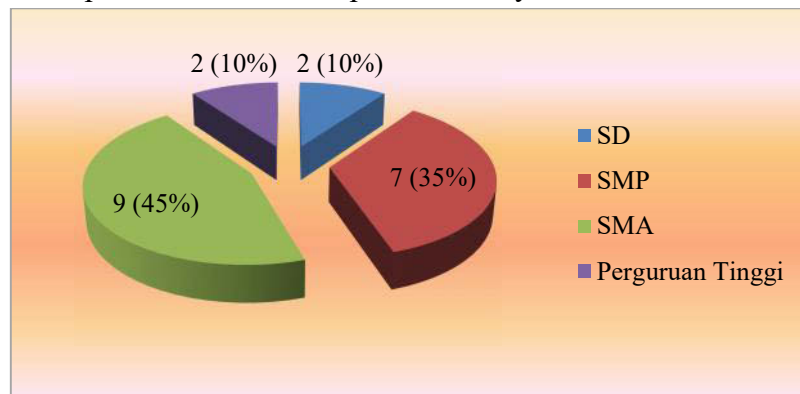
6. Distribusi responden berdasarkan umur ibu



Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009

Dari gambar 5.6 di atas dapat dilihat bahwa umur ibu terbanyak berkisar antara 36-45 tahun 9 orang (45%), 25-35 tahun sebanyak 8 orang (40%), dan >45 tahun sebanyak 3 orang (15%).

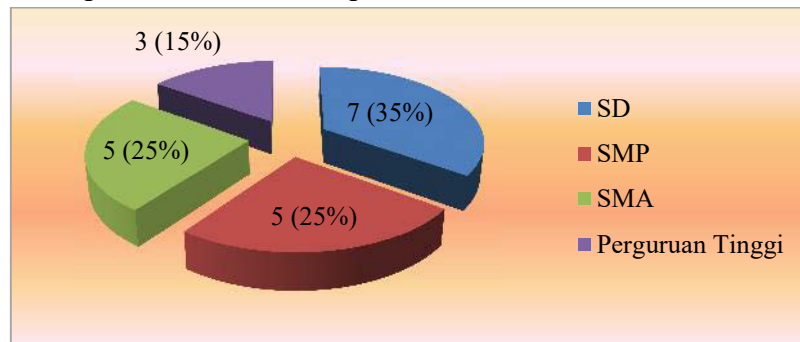
7. Distribusi responden berdasarkan pendidikan ayah



Gambar 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009

Dari gambar 5.7 di atas dapat dilihat bahwa pendidikan ayah yang merupakan lulusan SD sebanyak 2 orang (10%), SMP 7 orang (35%), SMA 9 orang (45%) dan perguruan tinggi sebanyak 2 orang (10%).

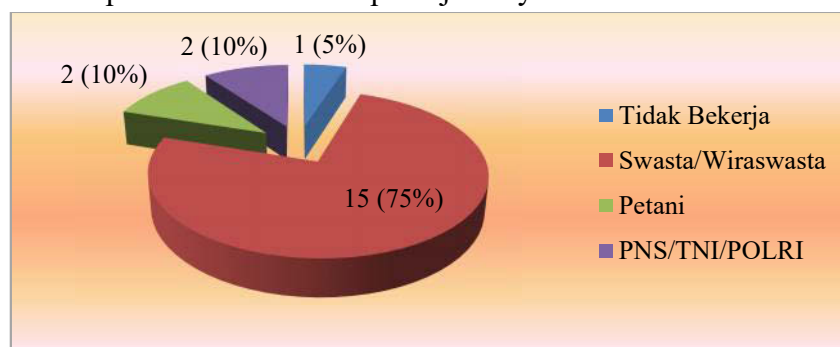
8. Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu



Gambar 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009

Dari gambar 5.8 di atas dapat dilihat bahwa pendidikan ibu yang merupakan lulusan SD sebanyak 7 orang (35%), SMP 5 orang (25%), SMA 5 orang (25%) dan perguruan tinggi sebanyak 3 orang (15%).

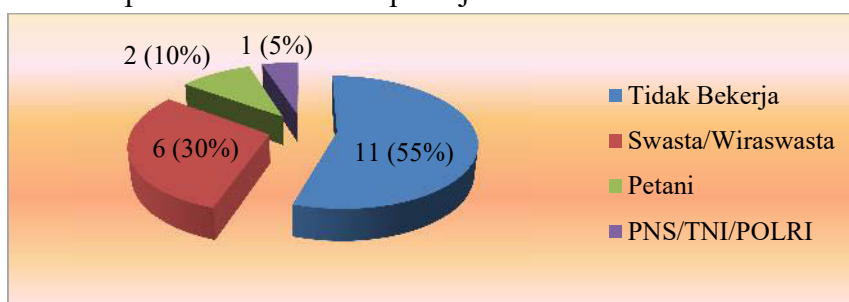
9. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ayah



Gambar 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009

Dari gambar 5.9 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar ayah responden bekerja swasta/wiraswasta, yaitu sebanyak 15 orang (75%).

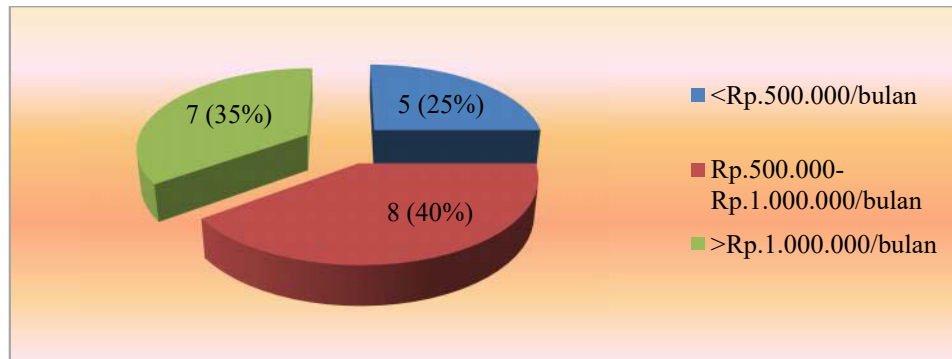
10. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu



Gambar 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009

Dari gambar 5.10 di atas dapat dilihat bahwa lebih dari 50% ibu responden adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja yaitu sebanyak 11 orang (55%).

11. Distribusi responden berdasarkan penghasilan orang tua

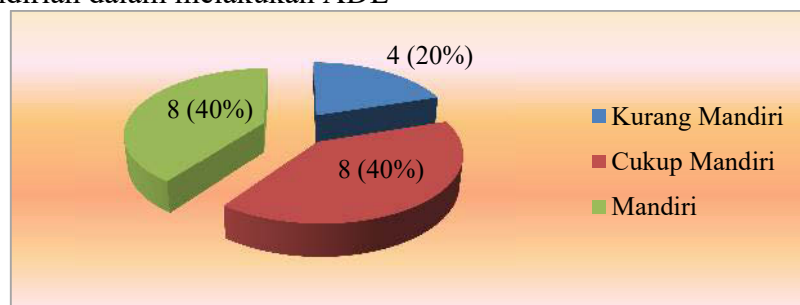


Gambar 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Orang Tua di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009

Dari gambar 5.11 di atas dapat dilihat bahwa penghasilan orang tua yang berkisar dibawah Rp.500.000/bulan sebanyak 5 orang (25%), Rp.500.000-Rp.1.000.000/bulan sebanyak 8 orang (40%) dan yang berpenghasilan diatas Rp.1.000.000/bulan sebanyak 7 orang (35%).

5.1.3 Variabel yang diukur

1. Kemandirian dalam melakukan ADL



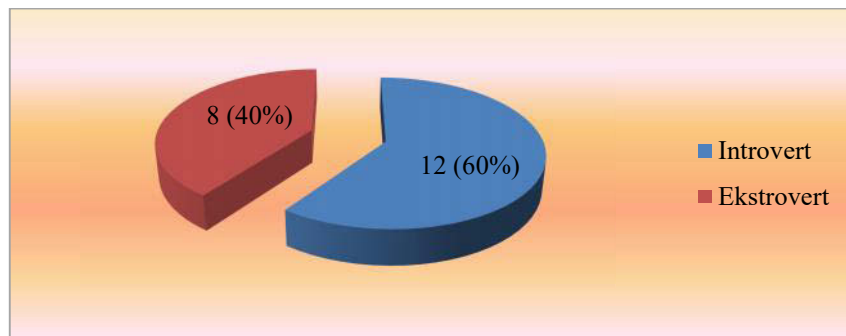
Gambar 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Kemandirian dalam Melakukan ADL di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009

Dari gambar 5.12 di atas dapat dilihat bahwa persentase kemandirian anak yang termasuk mandiri dan cukup mandiri adalah sama, yaitu 40%, selebihnya adalah anak yang termasuk kurang mandiri berjumlah 4 orang (20%).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL

1) Faktor internal

Tipe kepribadian

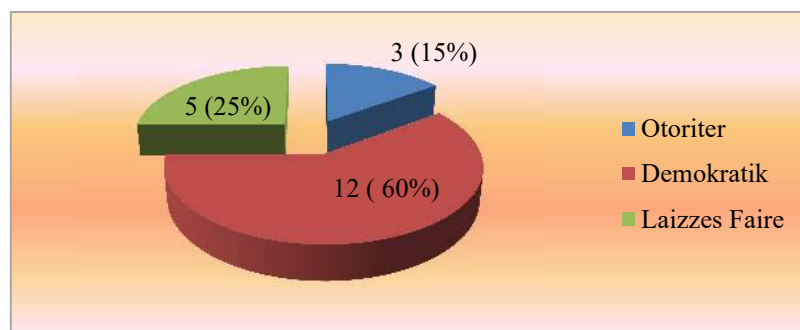


Gambar 5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Tipe Kepribadian di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009

Dari gambar 5.13 di atas dapat dilihat bahwa lebih dari 50% anak memiliki tipe kepribadian introvert, yaitu sebanyak 12 orang (60%), sedangkan sisanya memiliki tipe kepribadian ekstrovert.

2) Faktor eksternal

(1) Pola asuh orang tua

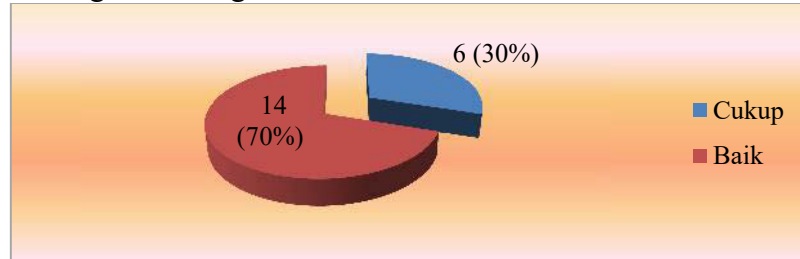


Gambar 5.14 Distribusi Responden Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009

Dari gambar 5.14 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar orangtua menerapkan pola asuh demokratis, yaitu sebanyak 12 orang (60%),

sedangkan yang menerapkan pola asuh *Laizzes Faire* sebanyak 5 orang (25%) dan pola asuh otoriter sebanyak 3 orang (15%).

(2) Dukungan Keluarga



Gambar 5.15 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009-07-21

Dari gambar 5.15 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga baik, yaitu 14 orang (70%), selebihnya memiliki dukungan keluarga cukup.

3. Hubungan tipe kepribadian dengan kemandirian dalam melakukan ADL

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tipe Kepribadian dengan Kemandirian dalam Melakukan ADL di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009

Tipe Kepribadian	Kemandirian dalam Melakukan ADL			Total
	Kurang Mandiri	Cukup Mandiri	Mandiri	
Introvert	4 20%	3 15%	5 25%	12 60%
Ekstrovert	0 0%	5 25%	3 30%	8 40%
Total	4 20%	8 40%	8 40%	20 100%
Chi Square test p = 0,112				
r=0,424				

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa pada responden dengan tipe kepribadian introvert, 5 orang (25%) responden memiliki tingkat kemandirian mandiri dalam melakukan ADL. Responden dengan tipe kepribadian ekstrovert terdapat 3 orang (30%) yang mandiri dalam melakukan ADL. Secara keseluruhan jumlah responden yang mandiri dan yang cukup mandiri adalah sama, yaitu

masing-masing 8 orang (40%). Analisis menggunakan uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p=0,112$. Artinya H_1 ditolak dan H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tipe kepribadian dengan kemandirian dalam melakukan ADL.

4. Hubungan pola asuh dengan kemandirian dalam melakukan ADL

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pola Asuh dengan Kemandirian dalam Melakukan ADL di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009

Pola Asuh	Kemandirian dalam Melakukan ADL			Total
	Kurang Mandiri	Cukup Mandiri	Mandiri	
Otoriter	2 10%	1 5%	0 0%	3 15%
Demokratik	1 5%	3 15%	8 40%	12 60%
<i>Laizzes Faire</i>	1 5%	4 20%	0 0%	5 25%
Total	4 20%	8 40%	8 40%	20 100%
Chi Square test $p = 0,016$				
$r=0,614$				

Dari tabel 5.4 di atas dapat dilihat bahwa responden yang mandiri dalam melakukan ADL seluruhnya berasal dari keluarga yang demokratik. Responden yang cukup mandiri dalam melakukan ADL kebanyakan berasal dari keluarga yang menerapkan pola asuh *Laizzes Faire* yaitu sebanyak 20% dan responden yang kurang mandiri kebanyakan berasal dari keluarga yang menerapkan pola asuh otoriter yaitu sebanyak 10%. Analisis dengan menggunakan uji Chi Square menunjukkan nilai $p=0,016$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh dan kemandirian dalam melakukan ADL

5. Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian dalam melakukan ADL

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian dalam Melakukan ADL di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009

Dukungan Keluarga	Kemandirian dalam Melakukan ADL			Total
	Kurang Mandiri	Cukup Mandiri	Mandiri	
Cukup	3 15%	2 10%	1 5%	4 20%
Baik	1 5%	6 30%	7 35%	16 80%
Total	4 20%	8 40%	8 40%	20 100%
<i>Spearman's rho test</i> p = 0,048				
r=0,447				

Berdasarkan tabel 5.5 di atas jumlah responden yang mandiri dalam melakukan ADL 7 orang diantaranya memiliki dukungan keluarga baik, sedangkan 1 orang memiliki dukungan keluarga cukup. Secara keseluruhan jumlah responden yang memiliki dukungan keluarga baik adalah 16 orang (80%) dan responden yang memiliki dukungan keluarga cukup adalah 4 orang (20%). Analisis menggunakan uji korelasi *Spearman's Rho* menunjukkan nilai $p=0,048$ yang berarti H_0 ditolak atau terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan kemandirian dalam melakukan ADL.

6. Faktor dominan yang berhubungan dengan kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL

Tabel 5.6 Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Kemandirian Anak Retardasi Mental dalam Melakukan ADL di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, Juni 2009

Uji statistik Chi square/ Spearman's rho	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL		
	Tipe kepribadian	Pola asuh	Dukungan keluarga
Signifikansi (p)	0,112	0,016	0,048
Koefisien korelasi (r)	0,424	0,614	0,447
Rating	3	1	2

Berdasarkan tabel 5.6 di atas didapatkan gambaran mengenai faktor yang berhubungan dengan kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL. Hasil uji statistik menunjukkan faktor pola asuh memiliki nilai tertinggi bila dibandingkan dengan faktor lainnya, yaitu yaitu nilai $p=0,016$. Hal ini menunjukkan suatu hubungan yang kuat yang berarti bahwa faktor pola asuh merupakan faktor yang dominan yang berhubungan dengan kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian anak retardasi mental di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan terbanyak memiliki tingkat kemandirian cukup dan mandiri. Mayoritas anak telah mandiri dalam melakukan aktivitas makan dan minum meskipun tidak biasa menyendok makanan dan menuang air ke dalam gelas sendiri atau mengambil dan meletakkan peralatan makan seperti piring, sendok/garpu pada tempatnya. Begitu juga dengan kebersihan diri mencuci tangan dan kaki. Sebagian anak bisa membasahi tangan dan kaki dengan air dan mengeringkannya. Tetapi kebanyakan anak masih kesulitan dalam mencuci tangan dan kaki dengan sabun. Mereka belum terbiasa membersihkan tangan dan kaki dengan sabun dan membilasnya hingga bersih. Sedangkan dalam hal berpakaian hampir seluruhnya masih memerlukan bantuan, terutama dalam mengancingkan baru dan celana/rok. Begitu juga dengan memakai sepatu, sebagian besar anak masih kesulitan dalam memakai kaus kaki dan menalikan sepatu.

Kemandirian, seperti halnya kondisi psikologis yang lain, dapat berkembang dengan baik jika anak diberi kesempatan untuk berkembang melalui latihan yang dilakukan secara terus-menerus dan dilakukan sejak dini. Latihan tersebut dapat berupa pemberian tugas-tugas tanpa bantuan yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan anak. Dengan memberikan latihan-latihan tersebut (tentu saja harus ada unsur pengawasan dari orangtua untuk memastikan bahwa latihan tersebut benar-benar efektif), diharapkan dengan bertambahnya usia akan bertambah pula kemampuan anak untuk berfikir secara objektif, tidak mudah dipengaruhi, berani mengambil keputusan sendiri, tumbuh rasa percaya diri, tidak tergantung kepada orang lain dan dengan demikian kemandirian akan berkembang dengan baik (Mu'tadin, 2002).

Kemandirian anak retardasi mental ditumbuhkan melalui latihan-latihan baik di sekolah maupun di luar sekolah. Di SDLB sendiri terdapat mata pelajaran bina diri yang mengajarkan anak melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari sesuai kebutuhannya. Namun pelajaran ini hanya diberikan 2 jam pelajaran dalam seminggu. Aktivitas makan dan minum adalah yang paling sering dilakukan karena setiap jam istirahat anak sering melakukan aktivitas ini sehingga mereka terbiasa dan terlatih. Untuk aktivitas kebersihan diri dan berpakaian mereka lebih sering dibantu oleh orang tua dan guru. Sebagian orang tua merasa bahwa anak retardasi mental jika melakukan aktivitas berpakaian dan kebersihan diri sendiri membutuhkan waktu terlalu lama sehingga orang tua memutuskan untuk membantu dan anak menjadi tidak terbiasa melakukannya secara mandiri.

Anak retardasi mental di SDLB negeri kutorejo 4 pandaan sebagian besar memiliki tipe kepribadian introvert. Anak lebih suka bermain sendiri dan di dalam rumah, jarang bersosialisasi dengan orang di sekitarnya. Hal ini mungkin disebabkan oleh kondisi abnormal anak retardasi mental sehingga tidak dapat menyesuaikan diri dengan teman sepermainan. Sebagian responden memiliki tipe kepribadian ekstrovert, suka bersosialisasi dan menyapa orang yang dikenal. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh penerimaan masyarakat terhadap kondisi anak retardasi mental sehingga tidak merasa dikucilkan dan anak merasa lebih percaya diri.

Anak dengan retardasi mental mempunyai beberapa kekurangan dalam kepribadian yang akan berakibat pada proses penyesuaian diri termasuk dalam melakukan ADL. Anak retardasi mental laki-laki memiliki kekurangan berupa tidak matangnya emosi, depresi, bersikap dingin, menyendiri, tidak dapat dipercaya, impulsif, lancang dan merusak. Anak retardasi mental perempuan mudah dipengaruhi, kurang tabah, ceroboh, kurang dapat menahan diri dan cenderung melanggar ketentuan. Namun dalam hal lain anak retardasi mental sama dengan anak normal (Somantri, 2005). Beberapa kekurangan dan kondisi anak retardasi mental yang tidak bisa menyesuaikan diri mungkin menyebabkan masyarakat kurang bisa menerima sehingga sebagian besar anak merasa dikucilkan dan suka menyendiri.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar orang tua responden menerapkan pola asuh demokratis. Berdasarkan pengisian kuisioner yang dilakukan oleh orang tua dapat diketahui sebagian besar orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis sering meluangkan waktu untuk bertanya

pada anak tentang apa yang terjadi dan telah didapatkan di sekolah serta mendampingi anak dalam melakukan ADL. Orang yang demokratis juga tidak pernah mengekang anaknya untuk melakukan aktivitas bermain, tetapi dibatasi hingga jam-jam tertentu sehingga orang tua dapat memantau aktifitas anak sehari-hari. Orangtua yang menerapkan pola asuh otoriter sebagian besar menganggap apa yang baik bagi anak adalah apa yang baik menurut orang tua. Penerapan disiplin seringkali disertai ancaman dan hukuman serta tidak ada kebebasan bagi anak untuk melakukan kegiatan sesuka hatinya. Sementara orang tua yang menerapkan pola asuh *Laizzes faire* selalu memberi kebebasan pada anak dalam melakukan aktivitas dan tidak pernah meluangkan waktu untuk mendampingi anak melakukan aktivitasnya.

Penerapan pola asuh dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya umur dan tingkat pendidikan. Orang tua responden terbanyak berusia antara 36-45 tahun dan tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA. Kedua hal ini mempengaruhi pola asuh yang diterapkan. Menurut Hurlock (1999) pola asuh demokratis biasa diterapkan oleh orang tua yang lebih muda dan berpendidikan.

Berdasarkan gambar 5.14 dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki dukungan keluarga baik. Keluarga sering melakukan pendampingan terhadap aktivitas anak serta memberi pujian bila anak berhasil melakukan sesuatu. Keluarga juga sering mengulang kembali pelajaran yang telah didapat dari sekolah dan menerapkannya di rumah. Sementara responden dengan tingkat kemandirian kurang kebanyakan memiliki dukungan keluarga cukup. Keluarga jarang menjelaskan hal-hal yang belum diketahui anak, jarang mengulang

pelajaran yang telah diberikan di sekolah serta jarang memberi pujian bila anak berhasil membuat kemajuan terutama dalam melakukan ADL.

Menurut Friedman (1998) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap seseorang. Dukungan keluarga yang diberikan dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya tingkat stress keluarga. Perbedaan dukungan diantara responden kemungkinan disebabkan oleh perbedaan tingkat stress masing-masing keluarga sehingga berpengaruh terhadap dukungan yang diberikan.

Berdasarkan tabel 5.3 hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara tipe kepribadian dengan kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL. Hal ini diketahui dari uji statistik *Chi square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$ didapatkan nilai $p = 0,112$. Nilai p tersebut berarti H_1 ditolak dan tidak ada hubungan yang signifikan antara tipe kepribadian dengan kemandirian anak retardasi mental di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan. Artinya apapun tipe kepribadian anak tidak mempengaruhi tingkat kemandiriannya dalam melakukan ADL. Ini dapat dilihat pada tabel 5.3 yang menunjukkan bahwa responden dengan tipe kepribadian introvert memiliki tingkat kemandirian yang bervariasi mulai dari kurang mandiri, cukup mandiri dan mandiri sedangkan responden dengan tipe kepribadian ekstrovert tidak ada yang memiliki tingkat kemandirian kurang, sebagian besar adalah cukup.

Hal ini tidak dapat membuktikan pendapat Parkinson (2008) yang menyebutkan bahwa kepribadian seseorang dapat mempengaruhi tingkat kemandirian karena kepribadian adalah sebuah cara yang dilakukan seseorang dalam merespon suatu situasi atau cara bertindak yang disukai seseorang terhadap

keadaan maupun orang. Carl Gustav Jung dalam Alwisol (2004) membagi kepribadian seseorang menjadi tipe ekstrovert dan introvert. Berdasarkan tipologi Jung dapat disimpulkan bahwa orang yang ekstrovert terutama dipengaruhi oleh dunia obyektif, yaitu dunia luar dirinya. Pikiran, perasaan serta tindakan ditentukan oleh lingkungan, baik lingkungan sosial maupun non sosial, bersikap positif pada masyarakat, mudah bergaul dan berhubungan dengan orang lain. Hal ini membuat orang dengan tipe kepribadian ekstrovert mudah bergantung pada orang lain. Orang yang introvert terutama dipengaruhi oleh dunia subyektif, yaitu dunia dalam dirinya sendiri. Pikiran, perasaan dan tindakannya ditentukan oleh pertimbangan subjektif. Penyesuaian dengan dunia luar kurang baik, sukar bergaul, sukar berhubungan dengan orang lain (Sujanto, 2006). Kebanyakan orang dengan tipe kepribadian introvert memiliki tingkat kemandirian yang lebih tinggi dan tidak mudah tergantung dengan orang lain. Ini disebabkan sifat mereka yang berfokus pada kemampuan diri sendiri serta tidak mudah menyesuaikan diri atau bergaul dengan lingkungan luar.

Tetapi pada penelitian hal ini tidak terbukti. Ini dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya sifat responden yang suka berubah-ubah sehingga orang tua ragu dalam memberikan penilaian atau kuisisioner yang kurang sesuai. Ketidakmatangan emosi membuat anak dengan retardasi mental cukup labil dalam beradaptasi dengan lingkungan. Dari penelitian yang dilakukan oleh Mc Iver dalam Somantri (2005) dengan menggunakan *Children's Personality Questionnaire* ternyata anak dengan retardasi mental mempunyai beberapa kekurangan. Anak retardasi mental laki-laki memiliki kekurangan berupa tidak matangnya emosi, depresi, bersikap dingin, menyendiri, tidak dapat dipercaya, impulsif, lancang dan

merusak. Anak retardasi mental perempuan mudah dipengaruhi, kurang tabah, ceroboh, kurang dapat menahan diri dan cenderung melanggar ketentuan. Dalam hal lain anak retardasi mental sama dengan anak normal. Kekurangan-kekurangan dalam kepribadian akan berakibat pada proses penyesuaian diri termasuk dalam melakukan ADL.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh dengan kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL. Pada tabel 5.4 dapat dilihat bahwa responden dengan tingkat kemandirian mandiri seluruhnya berasal dari keluarga yang demokratis. Orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis kebanyakan sering meluangkan waktu untuk bertanya pada anak tentang apa yang terjadi dan telah didapatkan di sekolah serta mendampingi anak dalam melakukan ADL. Orang yang demokratis juga tidak pernah mengekang anaknya untuk melakukan aktivitas bermain, tetapi dibatasi hingga jam-jam tertentu sehingga orang tua dapat memantau aktifitas anak sehari-hari. Orangtua yang menerapkan pola asuh otoriter sebagian besar menganggap apa yang baik bagi anak adalah apa yang baik menurut orang tua. Penerapan disiplin seringkali disertai ancaman dan hukuman serta tidak ada kebebasan bagi anak untuk melakukan kegiatan sesuka hatinya. Sementara orang tua yang menerapkan pola asuh *Laizzes faire* selalu memberi kebebasan pada anak dalam melakukan aktivitas dan tidak pernah meluangkan waktu untuk mendampingi anak melakukan aktivitasnya.

Penerapan pola asuh yang benar memberikan dampak yang positif terhadap sikap dan perilaku anak. Begitu pula kemandirian juga dipengaruhi oleh sikap orang tua terhadap anak. Pola asuh orang tua yang bersifat otoriter

mengharuskan anak taat dan patuh sesuai dengan apa yang telah ditentukan oleh orang tua, sehingga anak akan selalu merasa ketakutan. Anak yang dibesarkan dalam keluarga yang otoriter biasanya akan bersifat tenang, tidak melawan, tidak agresif dan mempunyai tingkah laku yang baik. Anak akan selalu berusaha menyesuaikan pendiriannya dengan kehendak orang lain (yang berkuasa, orang tua), dengan demikian kreativitas anak dan daya fantasi akan berkurang sehingga mengurangi kemampuan anak untuk berpikir abstrak dan mandiri (Notosoedirjo, 2002). Pola asuh otoriter memiliki ciri-ciri diantaranya tidak menerangkan kepada anak tentang alasan-alasan mana yang dapat dilakukan, mengabaikan alasan-alasan yang masuk akal dan anak tidak diberi kesempatan untuk menjelaskan, *punishment* atau hukuman selalu diberikan pada perbuatan yang salah dan melanggar aturan, *reward* atau penghargaan jarang diberikan pada perbuatan yang benar, baik dan berprestasi (Hurlock, 1999). Ciri-ciri ini dibuktikan oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter selalu menganggap segala sesuatu yang baik bagi anak adalah yang baik menurut orang tua. Orang tua juga sering menakut-nakuti anak dengan hukuman agar anak bertindak patuh dan tidak melawan, serta hanya merasa bangga jika anak mendapat prestasi atau kemajuan yang berarti. Pada tabel 5.4 terlihat bahwa anak yang berasal dari keluarga yang otoriter tidak ada yang mencapai tingkat kemandirian mandiri, tetapi hanya tingkat kemandirian cukup dan kurang.

Pola asuh yang bersifat demokratis akan memberi kesempatan kepada anak untuk tumbuh dan berkembang sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan anak tersebut. Keluarga yang demokratis membuat anak mudah bergaul, aktif dan ramah tamah. Anak belajar menerima pandangan-pandangan

orang lain, belajar dengan bebas mengemukakan pandangannya sendiri dan mengemukakan alasan-alasannya (Notosoedirjo, 2002). Ciri-ciri pola asuh demokratis menurut Hurlock (1999) antara lain ada pengertian bahwa anak punya hak untuk mengetahui mengapa suatu aturan dikenakan kepadanya, anak diberi kesempatan untuk menjelaskan mengapa ia melanggar peraturan sebelum hukuman dijatuhkan, *punishment* diberikan kepada perilaku yang salah dan melanggar peraturan, *reward* yang berupa pujian dan penghargaan diberikan kepada perilaku yang benar dan berprestasi. Pola asuh demokratis mempunyai hubungan yang baik dengan kemandirian anak karena adanya sikap demokratis dari orang tua membuat anak lebih percaya diri dan mandiri. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian seperti pada tabel 5.4, bahwa anak dengan tingkat kemandirian mandiri seluruhnya berasal dari keluarga yang demokratis.

Anak yang dibesarkan dalam keluarga yang permisif/ *Laissez Faire* dapat menarik diri dari kehidupan sosialnya, mudah frustrasi dan membenci orang lain. Ini dikarenakan anak tidak mendapatkan tingkat interaksi sosial yang baik di keluarganya (Notosoedirjo, 2002). Pengalaman yang terbatas dan ketidakmatangan mental menghambat anak mengambil keputusan-keputusan tentang perilaku yang akan memenuhi harapan sosial. Anak tidak mengetahui apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan yang mengakibatkan anak menjadi ketakutan, cemas dan agresif. Selain itu, anak mungkin bersifat bermusuhan karena merasa bahwa orang tua hanya sedikit memperhatikan atau membimbing dalam menghindari kesalahan. Orang tua responden yang menerapkan pola asuh otoriter seluruhnya selalu memberikan kebebasan pada anak untuk melakukan apa yang diinginkan anak sesuai hati nuraninya, dan menganggap bahwa anak dapat

memilih aktivitasnya sendiri tanpa bantuan orang lain. Orang tua jarang mengingatkan anak atau mendampingi dalam mengulang pelajaran yang diberikan disekolah, termasuk pelajaran bina diri. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian seperti pada tabel 5.4 yang menunjukkan bahwa anak yang dibesarkan dalam keluarga yang *Laizzes faire* mayoritas tingkat kemandiriannya adalah cukup. Hal ini sesuai dengan apa yang disebutkan Hurlock (1999) bahwa pola asuh *Laizzes faire* memiliki ciri-ciri diantaranya tidak ada aturan ketat dari orang tua, dan anak diperbolehkan melakukan sesuatu yang dianggap benar, *punishment* tidak diberikan karena memang tidak ada aturan yang mengikat, *reward* tidak diberikan untuk perilaku yang baik, karena ada anggapan bahwa persetujuan sosial sebagai reward, ada pengertian bahwa perbuatan yang baik akan dipelajari dari perbuatan yang salah. Dalam hal ini anak tidak dituntut untuk bertindak untuk memperbaiki kesalahannya, namun orangtua membiarkan anak untuk merubahnya sendiri

Orang tua biasanya memiliki alasan untuk memilih pola asuh yang diterapkan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kesamaan pola asuh (disiplin) yang digunakan orang tua, usia orang tua, pendidikan orang tua, status sosioekonomi, jenis kelamin anak dan usia anak. (Hurlock, 1999). Bila orang tua merasa bahwa orang tua mereka berhasil mendidik mereka dengan baik, mereka menggunakan teknik yang sama dalam mendidik anak mereka. Orang tua yang muda cenderung lebih demokratis dan permisif (*Laizzes faire*) dibandingkan dengan orang tua yang berusia lebih tua. Pola asuh demokratis lebih sering diterapkan oleh orang tua yang berpendidikan. Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa orang tua yang berpendidikan SMA hampir

seluruhnya menerapkan pola asuh demokratik. Orang tua yang berasal dari kelas menengah dan rendah cenderung lebih keras, memaksa dan kurang toleran dibandingkan orang tua yang berasal dari kelas atas. Orang tua pada umumnya lebih keras terhadap anak perempuan daripada terhadap anak laki-laki. Ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pola asuh otoriter kebanyakan diterapkan pada responden perempuan. Pola asuh otoriter lebih umum digunakan untuk anak kecil dari pada anak yang lebih besar.

Hasil penelitian mendapatkan satu responden yang berasal dari keluarga yang demokratis memiliki tingkat kemandirian kurang. Hal ini mungkin disebabkan oleh berbagai faktor seperti anak berada dalam situasi ketakutan atau kecemasan sehingga berpengaruh pada sikap kemandirian dan perilaku orang tua.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL. Pada tabel 5.5 dapat dilihat bahwa anak dengan tingkat kemandirian mandiri mayoritas memiliki dukungan keluarga baik. Keluarga sering melakukan pendampingan terhadap aktivitas anak serta memberi pujian bila anak berhasil melakukan sesuatu. Keluarga juga sering mengulang kembali pelajaran yang telah didapat dari sekolah dan menerapkannya di rumah. Sementara responden dengan tingkat kemandirian kurang kebanyakan memiliki dukungan keluarga cukup. Keluarga jarang menjelaskan hal-hal yang belum diketahui anak, jarang mengulang pelajaran yang telah diberikan di sekolah serta jarang memberi pujian bila anak berhasil membuat kemajuan terutama dalam melakukan ADL.

Untuk dapat mandiri seseorang membutuhkan kesempatan, dukungan dan dorongan dari keluarga serta lingkungan di sekitarnya (Romadon, 2009).

Dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan kemandirian anak karena keluarga menjalankan fungsinya dalam membantu proses belajar dan pemenuhan kebutuhan anak sesuai dengan apa yang dinyatakan Smith (2002) bahwa dukungan merupakan sumber yang meningkatkan kemampuan seseorang dalam hidup, belajar dan bekerja dengan kemandirian yang lebih baik. Keluarga merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan nilai kesehatan individu (Niven, 2002). Dukungan keluarga menunjukkan bahwa adanya perhatian dan kasih sayang dari pihak keluarga (Friedman, 1998). Keterikatan emosi yang mendalam dalam keluarga menyebabkan anggota keluarga bersikap empati, merasa mengalami sendiri masalah yang dialami oleh anggota keluarga yang lain, sehingga akan memotivasi untuk memberikan bantuan. Hal ini sesuai dengan pendapat Caplan yang dikutip oleh Friedman (1998) yang menerangkan bahwa keluarga memiliki fungsi suportif yaitu: dukungan informasional (keluarga berfungsi sebagai bimbingan desiminator/penyebar informasi), dukungan penilaian (keluarga bertindak sebagai bimbingan dan menengahi pemecahan masalah), dukungan instrumental (keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit), dan dukungan emosional (keluarga sebagai tempat yang aman untuk pemulihan).

Semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh keluarga akan semakin baik kemandirian seorang anak karena dukungan keluarga terutama orang tua merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses belajar anak. Dukungan informasi dan fasilitas yang diberikan orang tua membuat anak memiliki kesempatan untuk melatih kemampuan dalam melakukan ADL secara rutin sehingga anak akan terbiasa dan akhirnya menjadi mandiri. Dukungan emosional

dan penghargaan yang diberikan keluarga akan meningkatkan motivasi anak untuk terus belajar dan menunjukkan tingkah laku yang lebih baik. Dalam penelitian yang dilakukan ditemukan satu orang anak yang memiliki dukungan keluarga baik tetapi tingkat kemandiriannya adalah kurang. Ini bisa disebabkan berbagai faktor diantaranya kondisi emosi anak pada saat dilakukan penilaian atau faktor lain yang berasal dari keluarga misalnya jumlah saudara apakah responden merupakan anak tunggal atau memiliki banyak saudara sehingga mempengaruhi motivasi untuk melatih kemandirian.

Diantara kedua faktor yang berhubungan dengan kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL yang merupakan faktor dominan adalah pola asuh orang tua. Hal ini dibuktikan dengan perbedaan tingkat signifikansi antara faktor pola asuh dan dukungan keluarga. Faktor pola asuh memiliki nilai signifikansi lebih kecil sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kemandirian anak retardasi mental adalah pola asuh yang diterapkan orang tua. Bagaimana pola asuh yang diterapkan oleh orang tua biasanya tampak dari tingkat kedekatan anak dengan orang tua, yang mana kedekatan tersebut dapat mempengaruhi terbentuknya kemandirian. Untuk membentuk kemandirian anak diperlukan teknik pengasuhan yang tepat, yaitu bersifat membentuk hubungan yang positif antara anak dan orang tua (Conger dalam Kusuma, 2006). Berdasarkan hasil penelitian pola asuh yang mendukung kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL adalah pola asuh demokratis. Pola asuh demokratis menggunakan penjelasan, diskusi dan penalaran untuk membantu anak mengerti mengapa perilaku tersebut diharapkan dan lebih menekankan aspek edukatif dan disiplin daripada hukuman. Pola asuh ini

menumbuhkan penyesuaian pribadi dan sosial yang baik dan menghasilkan kemandirian dalam berpikir. Ini merupakan pola asuh terbaik untuk diterapkan dalam melatih kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan kemandirian anak retardasi mental di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan sebagai berikut:

1. Tingkat kemandirian anak retardasi mental di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan sebagian besar adalah cukup dan mandiri. Sebagian anak dapat melakukan ADL secara rutin dan mandiri dan sebagian anak masih memerlukan bantuan orang tua dan guru dalam melakukan ADL.
2. Mayoritas anak retardasi mental di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan memiliki tipe kepribadian introvert. Lebih dari separuh orang tua responden menerapkan pola asuh demokratik pada anak mereka. Sebagian besar anak retardasi mental memiliki dukungan keluarga baik.
3. Antara tipe kepribadian kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan tidak terdapat suatu korelasi yang signifikan. Artinya meskipun responden memiliki tipe kepribadian introvert atau ekstrovert tidak menjamin tingginya tingkat kemandirian dalam melakukan ADL.
4. Anak yang dibesarkan dalam keluarga yang demokratis memiliki tingkat kemandirian yang lebih tinggi.
5. Semakin baik dukungan keluarga yang diperoleh anak semakin tinggi tingkat kemandiriannya.

6. Faktor dominan yang berhubungan dengan kemandirian anak retardasi mental di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan adalah pola asuh. Bagaimana pola asuh yang diterapkan oleh orang tua biasanya tampak dari tingkat kedekatan anak dengan orang tua, yang mana kedekatan tersebut dapat mempengaruhi terbentuknya kemandirian

6.2 Saran

Hal-hal yang dapat disarankan dari penelitian ini adalah:

1. Orangtua hendaknya dapat menerapkan pola asuh yang sesuai dengan kebutuhan anak dengan tidak mengekang anak dalam beraktifitas tetapi tetap dilakukan pendampingan sehingga anak dapat belajar melakukan ADL secara mandiri dan mendapat pbenaran bila melakukan kesalahan sehingga dapat meningkatkan kemandiriannya dalam melakukan ADL.
2. Dukungan keluarga yang cukup perlu ditingkatkan lagi dengan memberikan dukungan seperti penghargaan, fasilitas dan informasi pada anak retardasi mental sehingga anak merasa dihargai dan diperhatikan dan diharapkan dapat mengoptimalkan proses belajar dan meningkatkan kemandirian.
3. Bagi SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan perlu meningkatkan kualitas pembelajaran aktivitas sehari-hari (bina diri) pada anak retardasi mental dan menerapkannya dalam kegiatan sehari-hari di sekolah misalnya dengan menyediakan fasilitas tempat mencuci tangan serta

membiasakan anak melakukannya sendiri agar anak terbiasa dan menjadi mandiri.

4. Bagi penelitian berikutnya dapat dilakukan penelitian mengenai penanganan yang berkaitan dengan berbagai faktor yang berhubungan dengan kemandirian anak retardasi mental di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan, misalnya pengaruh sibling terhadap motivasi belajar anak retardasi mental.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiguna, W. K. (2008). *Hubungan Antara Tingkat Kemandirian dengan Tingkat Kompetensi Sosial pada Remaja*. Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. Tidak dipublikasikan
- Alwisol. (2004). *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press, hal 61-64
- Amin, M. (1995). *Ortopedagogik Anak TunaGrahita*. Bandung: Departemen pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Proyek Pendidikan tenaga Guru, hal 84-119
- Anne, A. (2007). *Activities of Daily Living-ADL*. <http://backandneck.about.com/od/a/g/adl.htm>. Diakses 6 Mei 2009 pukul 11.26 WIB
- Anggraeni, R. (2005). *Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Anak Kelompok Bermain Restu Malang*. Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Malang. Tidak dipublikasikan.
- Behrman, R. E, Robert M. K, Ann M. A. (1999). *Ilmu Kesehatan Anak Nelson Vol 1*. Jakarta: EGC, hal. 161-165
- Brennan, E.M, & Rosenzweig, J.M. (2008). *Parents of children with disabilities and work-life challenges: Presentation summary*. <http://www.rtc.pdx.edu/PDF/presWork-LifeSloan050608.pdf>. Diakses 21 mei 2009 pukul 10.55 WIB
- Davison, G. C, John M Neale, Ann M Kring. (2006). *Psikologi Abnormal Ed. 9*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, hal. 706-717
- Direktorat Pendidikan Luar Biasa. (2006). *Informasi Pelayanan Pendidikan bagi Anak Tunagrahita*. <http://www.ditplb.or.id/profile.php?id=45>. Diakses: 10 Maret 2009 pukul 14.43 WIB
- Friedman, M. M. (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC, hal. 11, 195-198
- Hidayat, A. A. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika, hal. 6, 28-31
- Hurlock, E. B. (1999). *Perkembangan Anak Edisi 6 jilid 2*. Jakarta: Erlangga, hal 93-100

- Kartawijaya, A. dan Kay K. (1996). *Pendidikan Anak: Mendidik Anak Untuk Mandiri*. http://www.geocities.com/~eunike-net/01_10/06/index.html. Diakses: 24 April 2009 pukul 18.50 WIB
- Khoirunnisak. (2007). *Pengaruh Penjadwalan Aktivitas Terhadap Perkembangan Kemandirian Dalam Pemenuhan ADL Pada Anak Retardasi Mental Ringan*. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Tidak dipublikasikan.
- Kiswanti, A. (2005). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kemandirian Anak TK Pangudi Luhur Bernadus Semarang Tahun Ajaran 2004/2005*. <http://digilib.unnes.ac.id/gsd1/cgi-bin/library?e=d-00000-00---0skripsi--00-1--0-10-0---0---0prompt-10---4-----0-11--11-en-50---20-about---00-3-1-00-11-1-0utfZz-8-00&a=d&c=skripsi&cl=CL1.6&d=HASH6c41837e2bba3a1d1e61c9>. Diakses 19 April 2009 pukul 16.42 WIB
- Kumala, V. (2007). *Penyakit Keturunan Retardasi Mental*. <http://www.tanyadokteranda.com/artikel/2007/09/ibu-cerdasanak-cerdas-gen-ibu-yang-menentukan>. Diakses 9 April 2009 pukul 22.00 WIB
- Kusuma, A. (2006). *Kemandirian Anak Usia Dini yang Dititipkan pada Taman Penitipan Anak sebagai Lembaga Pendidikan Anak Jalur Non Formal*. Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. Tidak dipublikasikan, hal 23-33
- Lumbantobing. (2001). *Anak dengan Mental Terbelakang*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, hal 27-29
- Maramis, W. F. (2005). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press, hal. 48, 386-396
- Maslim, R. (2001). *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III*. Jakarta: PT Nuh Jaya, hal. 119-121
- Mu'tadin, Z. (2002). *Kemandirian Sebagai Kebutuhan Psikologis pada Remaja*. http://www.e-psikologi.com/epsi/artikel_detail.asp?id=383. Diakses: 6 Mei 2009 pukul 11.35 WIB
- Nevid, J. S, Spencer A Rathus, Beverly Greene. (2003). *Psikologi Abnormal* ed.5 jilid 2. Jakarta: Erlangga, hal. 149-154
- Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: Salemba Medika, hal.: 53-54
- Notoatmojo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hal. 93-129

- Notosoedirjo, M. (2002). *Kesehatan Mental Konsep dan Penerapan Ed. 3*. Malang: UMM Press, hal. 175-177
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal 56, 83, 94, 97, 103-111
- Nursalam, Rekawati Susilaningrum, Sri Utami. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika, hal. 32-43
- Parkinson, M. (2004). *Personality Questionnaire: Memahami Kuesioner Kepribadian*. Solo: Tiga Serangkai, hal. 6, 79-95
- Qomari, M. N. (2007). *Perbedaan Tingkat Kemandirian Ditinjau dari Status Sosio-ekonomi Orang Tua pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Unair Angkatan 2006*. Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. Tidak dipublikasikan.
- Rochyadi, E. dan Zaenal Alimin. (2005). *Pengembangan Program Pembelajaran Individual bagi Anak Tunagrhita*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Romadon, F. (2009). *5 Kiat Mencapai Kemandirian*. <http://fajar.romadon.net/blog/5-kiat-mencapai-kemandirian/comment-page-1/>. Diakses tanggal 7 Mei 2009 pukul 11.28 WIB
- Sastroasmoro, S. (2002). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung seto.
- Septiningtyas, N. (2006). *Menumbuhkan Kemandirian pada Anak Tunggal Melalui Pendidikan dalam Keluarga*. <http://digilib.unnes.ac.id/gsdlib/cgi-bin/library?e=d-00000-00---0skripsi--00-1--0-10-0---0---0prompt-10---4---0-11--11-en-50---20-about---00-3-1-00-11-1-0utfZz-8-00&a=d&c=skripsi&cl=CL1.9&d=HASH01bc91b22d580932f457de05>. Diakses 17 Mei 2009 pukul 19.30 WIB
- Smith, M. B, Richard F Ittenbach, James Patton. (2002). *Mental Retardation*. Ohio: Merrill Prentice Hall, hal. 278-303
- Soetjningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC, hal 1-17
- Somantri, S. (2006). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT. Refika Aditama, hal 103-117
- Sugiharto. (2001). *Teknik Sampling*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, hal. 1-11

- Suhartini, R. (2004). *Pengaruh Faktor Kesehatan, Kondisi Ekonomi dan Kondisi Sosial Terhadap Kemandirian Orang Lanjut Usia: Studi Kasus di Kelurahan Jambangan*. Tesis Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. Tidak dipublikasikan
- Sujanto, A. (2006). *Psikologi Kepribadian*. Jakarta: Bumi Aksara, hal 12
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC, hal 102-103
- UU RI nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak. http://www.pdat.co.id/hg/reference_pdat/2005/01/03/UU%20RI%20nomor%2023%20Tahun%202002%20Tentang%20Perlindungan%20Anak.doc. Diakses 18 Mei 2009 pukul 10.28 WIB
- Uyanto, S. S. (2009). *Pedoman Analisis Data dengan SPSS Ed. 3*. Yogyakarta: Graha Ilmu, hal. 164-189, 230-232
- Walters, H. (2008). *Definition of A Child: NSPCC Fact Sheet Looking at the Legal Definition of "Child" in the UK*. http://www.nspcc.org.uk/Inform/resourcesforprofessionals/InformationBriefings/definitionofachild_wda59396.html. Diakses 18 Mei 2009 pukul 9.21 WIB
- Wantah, M. J. (2007). *Pengembangan Kemandirian Anak Tunagrahita Mampu Latih*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional, hal 37-98
- Wiener, J. M, Raymond J. Hanley, Robert Clark and Joan F. Van Nostrand. (1990). *Measuring the Activities of Daily Living: Comparisons Across National Surveys*. <http://aspe.hhs.gov/daltcp/reports/meacmpes.htm>. Diakses 17 Mei 2009 pukul 19.00 WIB
- Vega, J. (2009). *What are the activities of daily living?*. <http://stroke.about.com/od/caregiverresources/f/ADL.htm>. Diakses 17 Mei 2009 pukul 19.14 WIB
- _____ (2003). *Family Support*. <http://www.thearc.org/NetCommunity/Document.Doc?&id=159>. Diakses 21 mei 2009 pukul 11.08 WIB
- _____ (2007). *Tunagrahita di Indonesia Capai 6,6 Juta Orang*. <http://www.antara.co.id/view/?i=1195207146&c=NAS&s=>. Diakses 29 April 2009 pukul 16.29 WIB

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lalena Astri Swisty
NIM : 010510938 B
Alamat : Ds. Tawang Rejo Kec. Pandaan Pasuruan
No. Telp : 081330263228

adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan melakukan penelitian dengan judul :

“Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Anak Retardasi Mental dalam Melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* di SDLB Negeri Kutorejo 4 Pandaan”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL. Penelitian ini memerlukan waktu Saudara dan keluarga. Oleh sebab itu saya mengharapkan partisipasi Saudara dan keluarga. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Partisipasi Saudara sebagai responden adalah sukarela, tanpa adanya paksaan. Bila Saudara berkenan menjadi responden silahkan menandatangani pada lembar yang telah disediakan. Atas partisipasi Saudara saya mengucapkan terima kasih.

Surabaya, Juni 2009

Hormat saya,

Lalena Astri Swisty

Lampiran 5

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya, Lalena Astri Swisty, adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dengan NIM: 010410736B. Saya akan melakukan penelitian sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir pendidikan di Program Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL. Saya mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i untuk memberikan tanggapan/jawaban dari pertanyaan yang diberikan. Tanggapan/jawaban bersifat bebas dan tanpa paksaan. Saya akan menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia menjadi peserta penelitian, silahkan menandatangani kolom dibawah ini dan mengisi kuesioner yang tersedia.

Tanda Tangan :

Tanggal :

No. Responden :

Lampiran 6

LEMBAR PENGUMPULAN DATA

Petunjuk:

Berilah tanda (X) pada huruf yang sesuai

Kode Responden:

Tanggal:

I. IDENTITAS ANAK**kode**

- | | | | | |
|--------------------|----------------|----------------|-------------|--------------------------|
| 1. Umur anak: | | | | <input type="checkbox"/> |
| a. 6-9 tahun | b. 10-14 tahun | c. 15-18 tahun | | |
| 2. Anak ke | | | | <input type="checkbox"/> |
| a. 1 | b. 2 | c. 3 | d. ≥ 4 | |
| 3. Jenis kelamin: | | | | <input type="checkbox"/> |
| a. Laki-laki | b. Perempuan | | | |
| 4. Duduk di kelas: | | | | <input type="checkbox"/> |
| a. 1 | b. 2 | c. 3 | | |

II. DATA DEMOGRAFI ORANG TUA

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1. Umur orang tua laki-laki | |
| a. 25-35 tahun | |
| b. 36-45 tahun | <input type="checkbox"/> |
| c. >45 tahun | |
| d. Meninggal dunia | |
| 2. Umur orang tua perempuan | |
| a. 25-35 tahun | |
| b. 36-45 tahun | <input type="checkbox"/> |
| c. >45 tahun | |
| d. Meninggal dunia | |

3. Pendidikan terakhir orang tua Laki-laki
- a. Tidak sekolah
 - b. SD
 - c. SLTP
 - d. SLTA
 - e. Perguruan Tinggi
4. Pendidikan terakhir orang tua Perempuan
- a. Tidak sekolah
 - b. SD
 - c. SLTP
 - d. SLTA
 - e. Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan orang tua laki-laki
- a. Tidak bekerja
 - b. Swasta/wiraswasta
 - c. Petani
 - d. PNS/ABRI
6. Pekerjaan orang tua perempuan
- a. Tidak bekerja
 - b. Swasta/wiraswasta
 - c. Petani
 - d. PNS/ABRI
7. Jumlah penghasilan orangtua perbulan
- a. <Rp.500.000.,
 - b. Rp. 500.00-1.000.000.,
 - c. >Rp.1.000.000.,

Lampiran 7

KUISIONER TIPE KEPERIBADIAN

Petunjuk:

Berilah tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kode Responden:

Tanggal:

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anak anda mudah berbicara dengan orang lain?		
2	Apakah anak anda suka meluangkan waktu untuk diri sendiri?		
3	Apakah anak anda suka bersosialisasi dengan orang-orang saat kumpul bersama?		
4	Apakah anak anda lebih suka mendengar daripada berbicara?		
5	Apakah anak anda suka berbicara di depan umum?		
6	Apakah anak anda tidak suka menjadi pusat perhatian?		
7	Apakah anak anda suka bersosialisasi dengan banyak orang?		
8	Apakah anak anda terbiasa berbicara hanya dengan orang-orang terdekat?		
9	Apakah anak anda suka berani tampil dan percaya diri?		
10	Apakah anak anda lebih suka bermain di dalam rumah?		
11	Apakah anak anda memiliki teman yang sangat akrab?		
12	Apakah anak anda suka permainan yang ramai dan dengan banyak orang?		
13	Apakah anak anda tidak suka diganggu jika sedang mengerjakan sesuatu?		
14	Apakah anak anda suka bertindak sesuka hati?		
15	Apakah anak anda suka suasana yang tenang?		
16	Apakah anak anda sering berkata kasar atau mengumpat?		
17	Apakah anak anda cenderung tidak menyapa sebelum orang lain menyapa lebih dulu?		

Lampiran 8

KUISIONER POLA ASUH

Petunjuk:

- Berilah tanda (✓) pada kolom yang sesuai
- Keterangan:
 SL = Selalu
 SR = Sering
 KD = Kadang
 TP = Tidak Pernah

Kode Responden:

Tanggal:

NO	PERTANYAAN	SL	SR	KD	TP
1	Anda memberikan kebebasan kepada anak anda untuk melakukan aktivitas sehari-hari sesuai dengan hati nuraninya				
2	Anda berpendapat bahwa keharusan anak untuk tunduk kepada perintah orangtua akan membuat tekanan pada anak anda				
3	Anda merasa bahwa anak anda akan dapat memilih aktivitasnya sendiri tanpa bantuan orang lain				
4	Anda jarang mengingatkan anak-anak anda untuk mengulang pelajaran yang diberikan di sekolah				
5	Anda memberikan segala kebutuhan materi kepada anak-anak anda				
6	Anda selalu meluangkan waktu untuk bertanya kepada anak anda mengenai yang terjadi di sekolahnya				
7	Anda sering mendampingi anak anda melakukan aktivitas sehari-hari				
8	Anda memberikan toleransi waktu bermain kepada anak-anak anda hingga jam tertentu				
9	Keluarga anda menentukan satu peraturan tidak tertulis yang harus ditaati seluruh anggota keluarga				
10	Anda merasa berhak memberikan hadiah kepada anak anda bila anak anda membuat kemajuan dalam hal mengurus diri sendiri				

11	Menurut anda segala sesuatu yang baik bagi anda adalah baik bagi anak anda				
12	Anda tidak memberikan kebebasan kepada anak anda dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari seperti keinginannya				
13	Anda merasa bahwa jika anak tidak ditakut-takuti, maka anak akan bertindak kurang ajar kepada orangtua				
14	Anda memberikan hukuman fisik (memukul, menjewer, menendang) kepada anak anda jika anak anda berbuat kesalahan yang besar				
15	Anda hanya bangga jika anak anda mengalami kemajuan yang berarti				

Lampiran 9

KUISIONER DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk:

- Berilah tanda (✓) pada kolom yang sesuai
- Keterangan:
SL = Selalu
SR = Sering
KD = Kadang
TP = Tidak Pernah

Kode Responden:

Tanggal:

NO	DUKUNGAN	SL	SR	KD	TP
	Dukungan Emosional Dan Penghargaan				
1.	Keluarga selalu mendampingi anak dalam beraktivitas.				
2.	Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada anak.				
3.	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan anak.				
4.	Keluarga dan tetangga memaklumi bahwa hal yang anak alami adalah kehendak Tuhan.				
	Dukungan Fasilitas				
1.	Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika anak memerlukan mereka untuk keperluan sehari-hari.				
2.	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan anak.				
3.	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan kebutuhan anak.				
4.	Keluarga selalu berusaha mencari sarana atau peralatan yang diperlukan anak dalam kehidupan sehari-hari.				
	Dukungan Informasi (Pengetahuan)				
1.	Keluarga selalu memberitahu apa yang harus dilakukan anak dalam kehidupan sehari-hari.				
2.	Keluarga selalu mengajarkan kembali keterampilan sehari-hari yang telah diajarkan disekolah.				
3.	Keluarga selalu menerapkan pelajaran mengurus diri yang telah diajarkan oleh guru.				
4.	Keluarga selalu menjelaskan kepada anak setiap anak bertanya hal-hal yang belum diketahui.				

Lampiran 10

KEMANDIRIAN DALAM MELAKUKAN ADL

Petunjuk:

- Berilah tanda (✓) pada kolom yang sesuai
- Keterangan:
 SL = Selalu
 SR = Sering
 KD = Kadang
 TP = Tidak Pernah

Kode Responden:

Tanggal:

1. Makan dan Minum

No	Jenis Kemampuan	SL	SR	KD	TP
1	Memegang sendok/garpu sendiri				
2	Menyendok makanan sendiri				
3	Memasukkan makanan ke dalam mulut sendiri				
4	Meletakkan piring dan sendok/garpu pada tempatnya sendiri				
5	Memegang gelas sendiri				
6	Menuang air ke dalam gelas sendiri				
7	Mengangkat gelas kemudian merapatkan sampai bibir sendiri				
8	Meletakkan gelas pada tempatnya sendiri				

2. Berpakaian

No	Jenis Kemampuan	SL	SR	KD	TP
1	Memasukkan tangan ke lengan baju sendiri				
2	Mengancingkan baju sendiri				
3	Memakai T-shirt sendiri				
4	Memakai celana atau rok sendiri				
5	Mengancingkan celana atau rok sendiri				
6	Memasukkan jari kaki ke mulut kaos kaki sendiri				
7	Menarik kaos kaki ke arah tumit sendiri				
8	Menarik kaos kaki dari arah tumit ke arah betis sendiri				
9	Memasukkan kaki ke dalam sepatu sendiri				
10	Menalikan sepatu sendiri				

3. Kebersihan diri

No	Jenis Kemampuan	SL	SR	KD	TP
1	Mengambil air dalam ember dengan menggunakan gayung sendiri				
2	Membasahi tangan dan kaki dengan air dalam gayung sendiri				
3	Mengambil sabun pada tempatnya sendiri				
4	Menggosok tangan dan kaki dengan sabun sendiri				
5	Mengembalikan sabun ke tempatnya sendiri				
6	Kedua belah tangan dan kaki digosok-gosok hingga kotoran keluar sendiri				
7	Mengambil air dan membilas tangan dan kaki sampai bersih sendiri				
8	Mengambil handuk pada tempatnya sendiri				
9	Mengeringkan tangan dan kaki dengan handuk sendiri				
10	Mengembalikan handuk ke tempatnya sendiri				

Lampiran 11

TABEL FREKUENSI**Umur Anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-9 tahun	3	15.0	15.0	15.0
	10-14 tahun	17	85.0	85.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Urutan Kelahiran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	anak pertama	9	45.0	45.0	45.0
	anak kedua	7	35.0	35.0	80.0
	anak ketiga	3	15.0	15.0	95.0
	anak keempat dan seterusnya	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	11	55.0	55.0	55.0
	perempuan	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kelas 1	12	60.0	60.0	60.0
	kelas 2	5	25.0	25.0	85.0
	kelas 3	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Umur Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-35 tahun	3	15.0	15.0	15.0
	36-45 tahun	12	60.0	60.0	75.0
	>45 tahun	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-35 tahun	8	40.0	40.0	40.0
	36-45 tahun	9	45.0	45.0	85.0
	>45 tahun	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pendidikan Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	10.0	10.0	10.0
	SMP	7	35.0	35.0	45.0
	SMA	9	45.0	45.0	90.0
	perguruan tinggi	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	35.0	35.0	35.0
	SMP	5	25.0	25.0	60.0
	SMA	5	25.0	25.0	85.0
	perguruan tinggi	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pekerjaan Ayah					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	1	5.0	5.0	5.0
	swasta/wiraswasta	15	75.0	75.0	80.0
	petani	2	10.0	10.0	90.0
	PNS/TNI/POLRI	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	11	55.0	55.0	55.0
	swasta/wiraswasta	6	30.0	30.0	85.0
	petani	2	10.0	10.0	95.0
	PNS/TNI/POLRI	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Penghasilan Orang Tua					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp.500.000/bulan	5	25.0	25.0	25.0
	Rp.500.000- Rp.1.000.000/bulan	8	40.0	40.0	65.0
	>Rp.1000.000/bulan	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Kemandirian					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang mandiri	4	20.0	20.0	20.0
	cukup mandiri	8	40.0	40.0	60.0
	mandiri	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Tipe Kepribadian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	introvert	12	60.0	60.0	60.0
	ekstrovert	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pola Asuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	otoriter	3	15.0	15.0	15.0
	demokratik	12	60.0	60.0	75.0
	laizzes faire	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	6	30.0	30.0	30.0
	baik	14	70.0	70.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Lampiran 12

HASIL UJI STATISTIK

1. Hubungan tipe kepribadian dengan kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tipe kepribadian * kemandirian	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

tipe kepribadian * kemandirian Crosstabulation

			kemandirian			Total
			kurang mandiri	cukup mandiri	mandiri	
tipe kepribadian	introvert	Count	4	3	5	12
		% of Total	20.0%	15.0%	25.0%	60.0%
	ekstrovert	Count	0	5	3	8
		% of Total	.0%	25.0%	15.0%	40.0%
Total		Count	4	8	8	20
		% of Total	20.0%	40.0%	40.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.375 ^a	2	.112
Likelihood Ratio	5.750	2	.056
Linear-by-Linear Association	.693	1	.405
N of Valid Cases	20		

a. 6 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,60.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.424	.112
N of Valid Cases		20	

2. Hubungan pola asuh dengan kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pola asuh * kemandirian	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

pola asuh * kemandirian Crosstabulation

			kemandirian			Total
			kurang mandiri	cukup mandiri	mandiri	
pola asuh otoriter	Count	2	1	0	3	
	% of Total	10.0%	5.0%	.0%	15.0%	
demokratik	Count	1	3	8	12	
	% of Total	5.0%	15.0%	40.0%	60.0%	
laizzes faire	Count	1	4	0	5	
	% of Total	5.0%	20.0%	.0%	25.0%	
Total	Count	4	8	8	20	
	% of Total	20.0%	40.0%	40.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.125 ^a	4	.016
Likelihood Ratio	13.599	4	.009
Linear-by-Linear Association	.078	1	.780
N of Valid Cases	20		

a. 9 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.614	.016
N of Valid Cases		20	

3. Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan ADL

Nonparametric Correlations

Correlations

			dukungan keluarga	kemandirian
Spearman's rho	dukungan keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.447*
		Sig. (2-tailed)	.	.048
		N	20	20
	kemandirian	Correlation Coefficient	.447*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.048	.
		N	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan keluarga *	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%
kemandirian						

dukungan keluarga * kemandirian Crosstabulation

			kemandirian			Total
			kurang mandiri	cukup mandiri	mandiri	
dukungan keluarga	cukup	Count	3	2	1	6
		% of Total	15.0%	10.0%	5.0%	30.0%
	baik	Count	1	6	7	14
		% of Total	5.0%	30.0%	35.0%	70.0%
Total		Count	4	8	8	20
		% of Total	20.0%	40.0%	40.0%	100.0%

TABULASI DATA DEMOGRAFI

No responden	Umur	Urutan kelahiran	Jenis kelamin	Kelas	Umur ayah	Umur ibu	Pendidikan ayah	Pendidikan ibu	Pekerjaan ayah	Pekerjaan ibu	Penghasilan per bulan
1	2	1	1	1	2	1	3	3	2	2	2
2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1
3	2	2	1	1	3	2	2	2	3	3	1
4	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2
5	2	1	1	2	2	2	4	5	4	1	3
6	2	3	1	3	3	3	4	4	4	1	3
7	2	1	2	1	2	1	3	4	2	1	3
8	2	2	1	3	1	1	4	2	2	1	1
9	2	2	1	2	3	3	5	4	2	1	3
10	2	1	2	1	2	2	4	3	2	1	2
11	1	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2
12	2	1	1	2	2	2	4	4	2	1	2
13	2	4	2	1	3	3	4	5	1	4	3
14	2	1	2	1	1	1	4	2	2	1	2
15	2	2	2	1	2	2	5	5	2	2	3
16	1	1	1	1	1	1	4	4	2	1	2
17	2	2	1	3	2	2	3	2	3	2	2
18	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	3
19	2	2	2	1	3	2	3	3	2	1	1
20	2	3	1	1	2	2	3	3	2	1	1

KETERANGAN:

Umur: 1= 6-9 tahun 2= 10-14 tahun 3= 15-18 tahun	Urutan Kelahiran: 1= anak pertama 2= anak kedua 3= anak ketiga 4= anak keempat, dst.	Jenis Kelamin: 1= laki-laki 2= perempuan	Kelas: 1= kelas 1 2= kelas 2 3= kelas 3
Umur Ayah: 1= 25-35 tahun 2= 36-45 tahun 3= >45 tahun 4= meninggal dunia	Umur Ibu: 1= 25-35 tahun 2= 36-45 tahun 3= >45 tahun 4= meninggal dunia	Pendidikan Ayah: 1= tidak sekolah 2= SD 3= SMP 4= SMA 5= Perguruan tinggi	
Pendidikan Ibu: 1= tidak sekolah 2= SD 3= SMP 4= SMA 5= Perguruan tinggi	Pekerjaan Ayah: 1= tidak bekerja 2= swasta/wiraswasta 3= petani 4= PNS/TNI/POLRI	Pekerjan Ibu: 1= tidak bekerja 2= swasta/wiraswasta 3= petani 4= PNS/TNI/POLRI	
Penghasilan Perbulan: 1= <Rp.500.000 2= Rp.500.000-Rp1.000.000 3= >Rp.1.000.000			

TABULASI KEMANDIRIAN DALAM MELAKUKAN ADL

No Responden	No item																										Jml	(%)	Kode	klasifikasi			
	Makan dan minum								Berpakaian										Kebersihan diri														
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8					9	10	
1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	52	46,4	2	Kurang	
2	4	4	4	4	4	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79	70,5	3	Cukup	
3	4	3	4	2	4	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	72,3	3	Cukup		
4	3	3	3	2	3	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	69	61,6	3	Cukup		
5	4	2	4	4	4	2	4	4	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	3	2	2	3	2	71	63,4	3	Cukup		
6	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	1	3	2	2	2	2	2	4	4	2	4	2	2	4	2	85	75,9	4	Mandiri		
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	103	91,9	4	Mandiri		
8	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	103	91,9	4	Mandiri		
9	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	4	3	3	2	2	2	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	89	79,5	4	Mandiri		
10	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	100	89,3	4	Mandiri		
11	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	1	4	1	4	4	4	79	70,5	3	Cukup		
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	103	91,9	4	Mandiri
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	109	97,3	4	Mandiri		
14	3	3	4	2	3	1	3	2	3	1	1	1	1	3	3	2	3	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	55	49,1	2	Kurang	
15	3	3	3	1	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	1	44	39,3	2	Kurang	
16	2	4	4	2	4	1	4	2	2	1	1	1	1	2	3	1	4	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	55	49,1	2	Kurang		
17	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	107	95,5	4	Mandiri		
18	4	4	4	2	4	4	4	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	1	2	3	3	82	73,2	3	Cukup		
19	4	4	4	2	4	2	4	1	1	1	1	4	4	1	2	1	1	1	4	4	1	3	2	1	4	2	2	4	69	61,6	3	Cukup	
20	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	1	4	1	1	1	1	2	1	4	4	4	1	4	1	4	4	2	4	79	70,5	3	Cukup	

Keterangan:**Penilaian item:**4= selalu

3= sering

2= kadang

1= tidak pernah

Penilaian: $\frac{\text{Jumlah}}{112} \times 100\%$

112

Skor: <40%	= tidak mandiri;	diberi kode 1
40-59%	= kurang mandiri;	diberi kode 2
60-74%	= cukup mandiri;	diberi kode 3
75-100%	= mandiri;	diberi kode 4

TABULASI KUISIONER TIPE KEPERIBADIAN

No Responden	Pertanyaan																	Jumlah	Kode	Klasifikasi
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	1	Introvert
2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	10	2	Ekstrovert
3	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	9	2	Ekstrovert
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4	1	Introvert
5	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	Introvert
6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	Introvert
7	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	7	1	Introvert
8	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	9	2	Ekstrovert
9	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	1	Introvert
10	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	9	2	Ekstrovert
11	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	1	Introvert
12	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	2	Ekstrovert
13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	1	Introvert
14	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	6	1	Introvert
15	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	1	Introvert
16	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	6	1	Introvert
17	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	6	1	Introvert
18	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	10	2	Ekstrovert
19	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	9	2	Ekstrovert
20	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	10	2	Ekstrovert

Keterangan:

Pertanyaan positif no 1, 3, 5, 7, 9, 12, 14, 16:

1= ya

0= tidak

kode 1= Introvert

Pertanyaan negatif no 2, 4, 6, 8, 10, 11, 13, 15, 17:

1= tidak

0= ya

kode 2= Ekstrovert

TABULASI KUESIONER POLA ASUH

No responden	Pertanyaan															Jumlah			Kode	Klasifikasi
	<i>Laizzes Faire</i>					Demokratis					Otoriter					L	D	O		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15					
1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	3	3	1	1	1	4	7	9	10	1	Otoriter
2	4	4	4	2	2	2	2	1	4	3	2	1	1	1	3	16	12	8	3	<i>Laizzes Faire</i>
3	2	2	2	1	4	2	2	1	4	3	2	1	1	1	3	11	12	8	2	Demokratis
4	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	11	15	12	2	Demokratis
5	3	4	2	3	3	4	3	2	4	4	3	3	2	3	4	15	17	15	2	Demokratis
6	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	1	1	1	1	4	17	19	8	2	Demokratis
7	3	1	4	3	4	4	4	4	4	4	2	1	2	2	1	15	20	8	2	Demokratis
8	2	2	2	1	4	3	3	2	1	4	1	2	3	3	2	11	13	11	2	Demokratis
9	3	2	2	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2	4	12	15	13	2	Demokratis
10	2	2	4	4	3	4	2	4	4	2	4	2	2	2	1	15	16	11	2	Demokratis
11	4	3	4	1	4	4	1	1	2	2	4	3	1	3	4	16	10	15	3	<i>Laizzes Faire</i>
12	4	2	2	1	2	4	3	4	4	2	2	2	1	2	2	11	17	9	2	Demokratis
13	3	1	2	4	4	4	3	4	4	2	3	2	1	1	2	14	17	9	2	Demokratis
14	4	2	3	3	4	3	3	3	4	2	4	2	1	2	4	16	15	13	3	<i>Laizzes Faire</i>
15	4	3	4	1	4	4	1	1	2	2	4	3	4	2	4	16	10	17	1	Otoriter
16	2	1	2	1	2	4	2	4	1	2	4	1	2	2	2	8	13	11	2	Demokratis
17	4	3	4	1	4	4	3	4	4	2	4	3	1	3	4	16	17	15	2	Demokratis
18	2	4	1	3	4	3	2	3	4	3	4	2	4	3	3	14	15	16	1	Otoriter
19	4	4	1	4	4	4	2	4	3	3	2	4	3	3	1	17	16	13	3	<i>Laizzes Faire</i>
20	4	2	2	4	4	4	4	4	1	2	1	4	4	2	2	16	15	13	3	<i>Laizzes Faire</i>

Keterangan:

Jawaban pertanyaan:

4= selalu

3= sering

2= kadang

1= tidak pernah

kode 1= Otoriter

kode 2= Demokratis

kode 3= *Laizzes faire*

kode 4= otoriter-demokratis

kode 5= otoriter-*laizzes faire*kode 6= demokratis-*laizzes faire*

TABULASI KUISIONER DUKUNGAN KELUARGA

No responden	Pertanyaan												Jumlah	Persentase (%)	Kode	Klasifikasi
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	35	72,9	2	Cukup
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	47	97,9	3	Baik
3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	47	97,9	3	Baik
4	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	35	72,9	2	Cukup
5	4	4	4	2	3	3	4	4	4	2	3	3	40	83,3	3	Baik
6	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	44	91,6	3	Baik
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	44	91,6	3	Baik
8	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	36	75	2	Cukup
9	3	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	2	37	77	3	Baik
10	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	44	91,6	3	Baik
11	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	35	72,9	2	Cukup
12	2	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	43	89,6	3	Baik
13	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	44	91,6	3	Baik
14	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	31	64,6	2	Cukup
15	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	32	66,7	2	Cukup
16	3	3	4	3	2	4	4	3	2	2	4	3	37	77	3	Baik
17	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	2	41	85,4	3	Baik
18	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	44	91,6	3	Baik
19	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	46	95,8	3	Baik
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	100	3	Baik

Keterangan:

Jawaban pertanyaan: 4= selalu

3= sering

2= kadang

1= tidak pernah

Penilaian: $\frac{\text{Jumlah}}{48} \times 100\%$

Skor: $\leq 55\%$ = kurang; diberi kode 1

56-75% = cukup; diberi kode 2

76-100% = baik; diberi kode 3

Lampiran 18

Kurikulum Pendidikan Luar Biasa
Garis-Garis Besar Program Pengajaran (GBPP)
Mata Pelajaran Program Khusus Kemampuan Merawat Diri
Departemen Pendidikan dan Kebudayaan
Jakarta 1997

Kelas :1

Tujuan :Siswa mengetahui tata cara makan dan minum, memelihara kebersihan diri sendiri, berpakaian dan merias diri, serta menganal bermacam-macam bahaya yang terdapat di lingkungannya

1. Siswa mengenal cara makan dan minum yang sopan

1.1 Minum dan Makan

1.1.1 Minum sendiri

- Minum dengan sedotan
- Minum dengan gelas
- Menuangkan air ke dalam gelas
- Membuka tutup botol

1.1.2 Makan sendiri

- Menyendok nasi dan sayur
- Makan dengan tangan
- Makan dengan sendok dan garpu

1.2 Tata cara makan yang sopan

1.2.1 Makan sendiri

- Mengenal nasi tidak berceceran
- Mengunyah sambil menutup mulut
- Makan secara teratur pada waktunya

1.2.2 Makan bersama

- Tidak bergurau sewaktu makan
- Tidak mengambil makanan orang lain
- Mengakhiri makan bersama-sama

2. Siswa mengenal cara memelihara kebersihan badan

2.1 Kebersihan badan

2.1.1 Kebersihan tangan

- Mencuci tangan tanpa sabun
- Mengelap tangan sesudah dicuci

2.1.2 Kebersihan mulut

- Berkumur sesudah makan

- Menyikat gigi dengan pasta gigi
- 2.1.3 Kebersihan muka
- Menyeka muka dengan sapu tangan
 - Membersihkan muka tanpa sabun
 - Mengeringkan muka dengan handuk
- 2.1.4 Kebersihan kaki
- Membasuh kaki dengan sabun
 - Mengelap kaki sesudah dibasuh
- 2.1.5 Kebersihan ketiak dan selangkang paha
- Membersihkan ketiak sewaktu mandi
 - Membersihkan selangkang paha sewaktu mandi
- 2.1.6 Kebersihan diri setelah buang air besar/kecil
- Membersihkan diri setelah buang air kecil
 - Membersihkan diri setelah buang air besar
3. Siswa mengenal cara berpakaian melalui latihan dan pembiasaan
- 3.1 Pakaian
- 3.1.1 Macam-macam celana
- Mengenakan dan membuka celana dalam dengan tali pengikat elastik
 - Mengenakan dan membuka celana dalam dengan tali bukan elastik
 - Mengenakan dan membuka celana luar, yang menggunakan kancing
- 3.1.2 Macam-macam baju
- Mengenakan dan membuka baju dalam (kaus singlet)
 - Mengenakan dan membuka kaus dan kemeja
- 3.1.3 Kaus kaki
- Mengenakan dan membuka kaus kaki pendek
 - Mengenakan dan membuka kaus kaki panjang
- 3.1.4 Hias diri
- Menyisir rambut
 - Memasang dan melepas pita atau jepit rambut
4. Siswa menganal macam-macam bahaya
- 4.1 Macam-macam bahaya
- 4.1.1 Bahaya di lingkungan rumah
- Mengenal bahaya benda tajam
 - Mengenal bahaya air panas
 - Mengenal bahaya api
- 4.1.2 Bahaya dari lingkungan sekitar

- Mengenal bahaya sumur, parit, kolam dan sungai
- Mengenal bahaya binatang misalnya kucing, anjing, ular dan serangga berbisa

Kelas :II

Tujuan :Siswa mengetahui dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari cara makan/minum yang baik dan benar, membersihkan badan, berpakaian dan merias diri, serta mengenal bermacam-macam bahaya dan menghindari diri dari bahaya.

1. Siswa mengenal tata cara makan melalui latihan dan pembiasaan
 - 1.1 Tata cara makan
 - 1.1.1 Makan Sendiri
 - Makan dengan sendok dan garpu
 - Mengambil dan menyendok nasi dan sayur sendiri
 - Mengunyah sambil menutup mulut
2. Siswa mengenal cara memelihara kebersihan badan melalui latihan dan pembiasaan
 - 2.1 Kebersihan badan
 - 2.1.1 Kebersihan tangan
 - Mencuci tangan dengan sabun
 - Mengelap tangan sesudah dicuci
 - 2.1.2 Kebersihan kaki
 - Mencuci kaki dengan sabun
 - Mengelap kaki sesudah dicuci
 - 2.1.3 Kebersihan muka
 - Membersihkan muka dengan sabun
 - Mengeringkan muka dengan handuk
 - 2.1.4 Kebersihan badan
 - Mandi sendiri dengan menggunakan sabun
 - Mengeringkan badan dengan handuk
 - Cebok sesudah buang air besar/kecil
 - 2.1.5 Kebersihan rambut
 - Mencuci rambut dengan shampo
 - Mengeringkan rambut dengan handuk
 - 2.1.6 Kebersihan mata
 - Membersihkan mata dengan kapas
 - Membersihkan mata dengan handuk
 - Membersihkan mata dengan cairan pembersih mata

- 2.1.7 Kebersihan kuku
 - Membersihkan kuku
 - Menggunting kuku dengan gunting atau alat lain
- 3. Siswa mengenal cara berpakaian melalui latihan dan pembiasaan
 - 3.1 Pakaian sendiri
 - 3.1.1 Macam-macam celana dan baju
 - Mengenakan dan membuka celana yang menggunakan resleting atau kancing
 - Mengenakan dan membuka baju yang menggunakan resleting atau kancing
 - 3.1.2 Baju yang berpeniti
 - Memasang peniti pada baju
 - Membuka peniti dari baju
 - 3.1.3 Celana dalam
 - Mengenakan dan membuka celana yang menggunakan pengikat elastik
 - Mengenakan dan membuka celana yang menggunakan pengikat bukan elastik
 - 3.1.4 Sepatu
 - Mengenakan dan melepas sepatu tanpa tali
 - Mengenakan dan melepas sepatu yang menggunakan resleting
 - Mengenakan dan melepas sepatu yang menggunakan tali
 - 3.1.5 Dasi
 - Mengenakan dan melepas dasi kupu-kupu
 - Mengenakan dan melepas dasi yang menggunakan tali elastik
- 4. Siswa mengenal macam-macam bahaya dan cara menghindarinya
 - 4.1 Macam-macam bahaya
 - 4.1.1 Bahaya di lingkungan rumah
 - Menghindari bahaya kebakaran dari kompor
 - Menghindari bahaya aliran listrik
 - Menghindari bahaya alat-alat yang menggunakan listrik
 - 4.1.2 Bahaya di lingkungan sekitar
 - Menghindarkan diri dari bahaya sumur, kolam, parit dan sungai
 - Menghindarkan diri dari bahaya binatang anjing dan ular
 - Menghindarkan diri dari bahaya serangga (semut, tawon, kalajengking, kelabang)
 - Menghindarkan diri dari bahaya lalu lintas di jalan raya

Kelas : III

Tujuan : siswa mampu melakukan makan dan minum yang baik dan benar, menjaga kesehatan, berpakaian serta merawatnya, bekerja sama dengan orang lain dan mengetahui bahaya yang mungkin timbul dari lingkungan sekitarnya

1. Siswa mampu makan dan minum melalui latihan dan pembiasaan
 - 1.1 Macam-macam minuman dan makanan
 - 1.1.1 Minuman
 - Membuat dan menyediakan minuman dingin
 - Membuat dan menyediakan minuman panas
 - Minum dari berbagai tempat minum misalnya cangkir, gelas atau tempat lainnya
 - 1.1.2 Makanan
 - Mengambil/menyendok nasi dan sayur sendiri
 - Makan dengan menggunakan sendok dan garpu
 - Mengunyah dengan mulut tertutup
 - Meletakkan sendok dan garpu setelah selesai makan
2. Siswa mampu memelihara kesehatan tubuh melalui latihan dan pembiasaan
 - 2.1 Kesehatan tubuh
 - 2.1.1 Kesehatan rambut
 - Mencuci rambut dengan menggunakan shampo
 - Mengeringkan rambut setelah dicuci
 - 2.1.2 Kesehatan mata
 - Membersihkan mata dengan boor water
 - Menggunakan obat tetes mata
 - 2.1.3 Kesehatan kuku
 - Membersihkan kuku
 - Memotong kuku dengan gunting kuku
3. Siswa mampu berpakaian melalui latihan dan pembiasaan
 - 3.1 Pakaian
 - 3.1.1 Macam-macam celana
 - Mengenakan dan membuka celana yang menggunakan resleting
 - Mengenakan dan membuka celana yang menggunakan ikat pinggang
 - Macam-macam baju
 - Mengenakan dan membuka baju yang menggunakan kancing
 - Mengenakan dan membuka baju yang menggunakan tali

- Mengenakan dan membuka baju kaus
- 3.1.2 Sepatu
- Mengenakan dan melepas sepatu tanpa tali
 - Mengenakan dan melepas sepatu yang menggunakan resleting
 - Mengenakan dan melepas sepatu yang bertali
- 3.1.3 Ikat pinggang
- Mengenakan dan melepas ikat pinggang dari kain
 - Mengenakan dan melepas ikat pinggang dari kulit
4. Siswa mampu menggunakan alat-alat kosmetika sederhana
- 4.1 Hias diri
- 4.1.1 Kosmetika sederhana
- Menggunakan minyak rambut
 - Menggunakan talk atau bedak
 - Menggunakan minyak wangi
5. Siswa mampu mengenal dan menghindari bahaya di lingkungannya
- 5.1 Macam-macam bahaya
- 5.1.1 Bahaya di lingkungan rumah
- Menghindari bahaya aliran listrik
 - Menghindari bahaya alat-alat rumah tangga yang menggunakan aliran listrik
 - Menghindari bahaya kompor
 - Menghindari bahaya api/lampu tempel
- 5.1.2 Bahaya di lingkungan sekitar
- Menghindari bahaya yang berasal dari binatang (ular, anjing, serangga, tawon, kelabang dan sebagainya)
 - Menghindari bahaya lalu lintas di jalan raya
 - Menghindari bahaya dari alat-alat yang bermesin
6. Siswa mengenal peraturan lalu lintas melalui latihan dan pembiasaan
- 6.1 Peraturan lalu lintas
- 6.1.1 Peraturan lalu lintas
- Menaati tata tertib pada waktu berjalan kaki
 - Menaati tata tertib pada waktu naik dan turun kendaraan
 - Menaati tata tertib menyebrang jalan
- 6.1.2 Rambu-rambu lalu lintas
- Mengenal tempat menyebrang (zebra cross, jembatan penyebrangan)
 - Mengenal rambu-rambu lalu lintas

7. Siswa mampu merawat pakaian sendiri
 - 7.1 Perawatan pakaian
 - 7.1.1 Menyimpan pakaian
 - Menyimpan pakaian yang sudah bersih pada tempatnya
8. Siswa mampu merawat alat-alat rumah tangga
 - 8.1 Kebersihan alat rumah tangga
 - 8.1.1 Alat-alat makan stainless
 - Mencuci sendok dan garpu
 - Mencuci sendok nasi dan sayur
 - 8.1.2 Alat-alat makan plastik
 - Mencuci piring plastik
 - Mencuci gelas plastik
 - 8.1.3 Kerapihan dalam rumah tangga
 - Membersihkan dan mengatur seprai dan sarung bantal
9. Siswa mampu berbelanja ke toko/pasar untuk memenuhi kebutuhan sendiri
 - 9.1 Belanja
 - 9.1.1 Ke toko buku
 - Membeli alat-alat tulis
 - 9.1.2 Ke pasar
 - Membeli keperluan sehari-hari
10. Siswa mampu bekerja sama melalui latihan dan pembiasaan
 - 10.1 Kerja sama
 - 10.1.1 Dengan teman
 - Bermain bersama teman
 - Duduk tidak mengganggu teman
 - 10.1.2 Dengan keluarga
 - Membantu orang tua
 - Kerja sama dengan saudara, keluarga atau famili