

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERKEMBANGAN KEMANDIRIAN AKTIVITAS SEHARI-HARI ANAK RETARDASI MENTAL SEDANG DI SLB PUTERA ASIH KEDIRI

PENELITIAN STUDI *CROSS SECTIONAL*

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



Oleh :

DWI SIXTEEN ERAWATI PUTRI

NIM : 010110264 B

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

2005

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL, 20 JULI 2005

Oleh :

Pembimbing I : Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

Pembimbing II : Lestari, dr., SpKj

Pembimbing III : Rizki Fitryasari, S.Kep., Ns

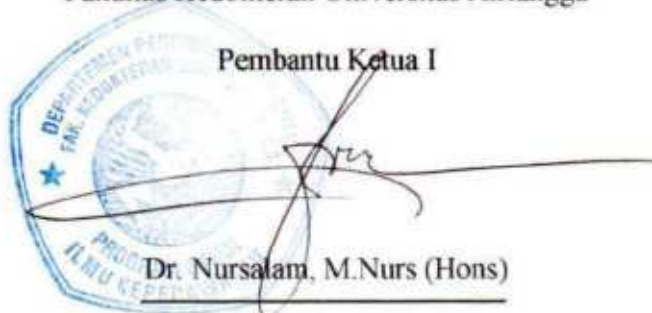


Mengetahui :

An. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pembantu Ketua I



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226

LEMBAR PENGESAHAN

Telah Dipertahankan Di Depan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi

Pada Program S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pada tanggal 2 Agustus 2005

Mengesahkan :

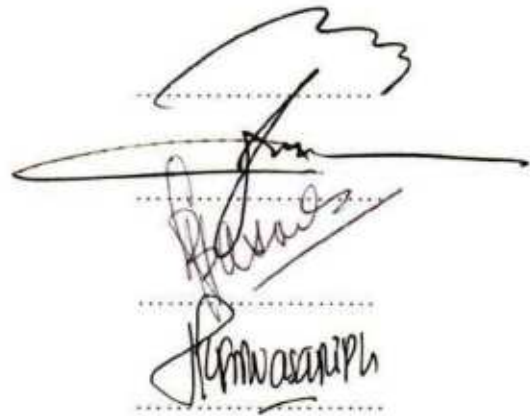
Tim Penguji

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

Anggota : Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

Anggota : dr. Lestari, Sp.Kj

Anggota : Rizki Fitriyarsi, S. Kep., Ns



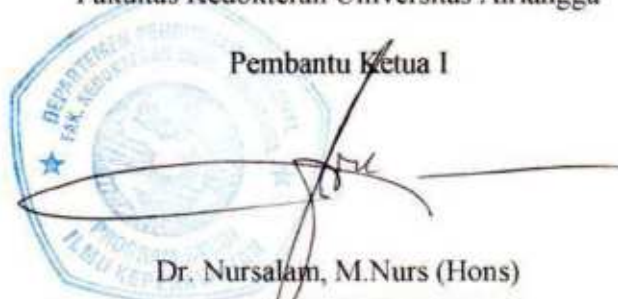
Handwritten signatures of the examiners, including the Chairman and three members, positioned to the right of their respective names.

Mengetahui :

An. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pembantu Ketua I



Signature and stamp of the Dean, Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons). The stamp is a blue circular seal with the text 'DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN PENELITIAN' and 'FASK. AGRIKULTUR DAN HORTIKULTUR' around the perimeter, and 'ILMU KEPERAWATAN' at the bottom. A star is visible on the left side of the seal.

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226

MOTTO

Setiap jenjang kehidupan ada tanggung jawab yang harus diselesaikan.

“Setiap kejadian memiliki potensi untuk mengubah kita dan malapetaka memiliki potensi terbesar untuk mengubah cara berpikir kita”.

(Andrew Matthews)

Segala hal yang terjadi adalah yang terbaik untuk kita

Dan

Tantangan terbesar kita adalah untuk selalu mensyukuri segala hal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perkembangan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari Anak Retardasi Mental Sedang di SLB Putera Asih Kediri”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelas sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr.Sp.THT, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Eddy Soewandoyo, dr. SpPD.KTI, selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, saran dan masukan kepada penulis sehingga skripsi ini terselesaikan.
4. Lestari, dr. SpKJ, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, saran dan masukan hingga terselesaikannya skripsi ini.
5. Rizki Fitryasari, S.Kep, Ns, selaku pembimbing III yang telah memberikan bimbingan, saran dan masukan pada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
6. Drs. Sugiyarto S.R, selaku kepala sekolah SLB C1 Putera Asih Kediri, beserta seluruh bapak & ibu guru SLB C1 Putera Asih Kediri yang telah

memberikan kesempatan, fasilitas serta dukungan kepada penulis dalam melaksanakan penelitian ini.

7. Bapak & Ibu, terimakasih atas doa, dukungan, motivasi dan perhatiannya hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan lancar.
8. Moch. Nur Alamsyah, ST yang telah memberikan dukungan, motivasi dan “pressure”, serta masukan dalam menyelesaikan skripsi ini. “Thanx 4 all”.
9. Mas dan adik, terimakasih sudah memberikan fasilitas dan membantu tentang komputer, doa, dukungan, transportasi dan sebagainya.
10. Saudara saudara : mbah, yangti&yangkong, tante, om, sepupu dan saudara yang lain makasih doa dan dukungannya.
11. Semua responden dalam penelitian ini atas kesediaannya untuk diteliti.
12. Seluruh dosen PSIK FK UA beserta staff (P.Hendi, P.Udin, P.Anwar dan staff yang lain), terimakasih atas bantuan dan fasilitasnya.
13. Teman – teman PSIK AI Unair, makasih masukan dan bantuannya.
14. Teman – teman kost, makasih doa dan dukungannya. Maaf jika sering “kena” bad mood ku.
15. Serta semua pihak yang belum disebutkan, terimakasih banyak atas bantuan dan doanya.

Masukan dan saran penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan.

Surabaya, 20 Juli 2005

Penulis,

Dwi Sixteen Erawati Putri

ABSTRACT

**RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT WITH
DEVELOPMENTAL OF INDEPENDENT ACTIVITY DAILY LIVING
CHILD WITH MENTAL RETARDATION
Cross Sectional Study In SLB Putera Asih Kediri**

By : Dwi Sixteen Erawati Putri

Family support is one form of information or verbal / non verbal advice, real action for help family member which have emotional or behavior effect for receiver, in this case is child with mental retardation. The family support will affect the psychology factors in learning process. They will accept and understand the learning, in this case learning of activity daily living, more easy. So the developmental of independent activity daily living will increase well.

Design used in this study was cross sectional design. Sample consisted of 16 respondents, enrolled using purposive sampling method. The independent variables were family support. The dependent variables were developmental of independent activity daily living child with mental retardation. Data were collected using structured questionnaire and respondent interview. Data were then analyzed using spearman rank correlation test with level of significance of 0.05.

Result showed that family support had a strong correlation with developmental of independent activity daily living child with mental retardation ($p = 0,001$).

It can be concluded that better family support which give to the children with mental retardation can increase the development of independent activity daily living in child with mental retardation. Recommendation for the parents is to increase family support which given to them children.

Keywords : family support, activity daily living, child with mental retardation

DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Surat Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Motto.....	v
Ucapan Terimakasih.....	vi
Abstrak	viii
Daftar isi.....	ix
Daftar tabel.....	xiii
Daftar gambar.....	xiv
Daftar lampiran	xv

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	
1.4.1 Teoritis	4
1.4.2 Praktis.....	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga	
2.1.1 Pengertian Keluarga.....	6
2.1.2 Tipe Keluarga.....	6
2.1.3 Fungsi Keluarga	7
2.2 Konsep Dukungan Keluarga	
2.2.1 Definisi.....	8
2.2.2 Bentuk – bentuk dukungan keluarga.....	9
2.2.3 Komponen dukungan keluarga	10

2.3	Kemandirian	
2.3.1	Definisi	12
2.3.2	Proses Perkembangan Kemandirian.....	15
2.3.3	Faktor – faktor yang mempengaruhi perkembangan kemandirian anak retardasi mental.....	15
2.4	Konsep Retardasi Mental	
2.4.1	Definisi	16
2.4.2	Etiologi	16
2.4.3	Klasifikasi	18
2.4.4	Penanganan Retardasi Mental.....	20
2.5	Konsep Aktivitas sehari-hari (<i>Activity Daily Living</i>)	
2.5.1	Definisi	23
2.5.2	Tahap aktivitas sehari-hari (<i>Activity Daily Living</i>)..	23
2.6	Konsep Belajar	
2.6.1	Pengertian.....	26
2.6.2	Faktor – faktor yang mempengaruhi proses belajar ..	26
2.6.3	Proses Belajar.....	29
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		
3.1	Kerangka konseptual	30
3.2	Hipotesis.....	32
BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian.....	33
4.2	Kerangka operasional.....	33
4.3	Desain sampling	
4.3.1	Populasi.....	35
4.3.2	Sampel.....	35
4.3.3	Besar sampel	36
4.3.4	Sampling	36
4.4	Identifikasi variabel	
4.4.1	Variabel independent	37
4.4.2	Variabel dependent.....	37
4.5	Definisi operasional	37

4.6	Pengumpulan data	
4.6.1	Instrumen.....	39
4.6.2	Tempat dan waktu.....	39
4.6.3	Prosedur pengumpulan data.....	39
4.7	Analisa data	40
4.8	Etik penelitian	
4.8.1	<i>informed consent</i>	41
4.8.2	<i>anonimity</i>	41
4.8.3	<i>confidentiality</i>	41
4.9	Keterbatasan.....	41

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1	Hasil Penelitian	
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
5.1.2	Karakteristik Responden	
1.	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur (Orang Tua).....	44
2.	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	44
3.	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	45
4.	Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Per Bulan.....	46
5.	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Anak	46
6.	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak	47
7.	Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas Anak	48
8.	Karakteristik Responden Berdasarkan Agama....	48
5.1.3	Identifikasi Tingkat Dukungan Keluarga.....	49
5.1.4	Identifikasi Tingkat Perkembangan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari	50

5.1.5 Hasil Uji Hubungan Karakteristik Responden dengan Dukungan Keluarga	53
5.1.6 Tabulasi Silang dan Uji Korelasi Spearman Rank Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perkembangan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari Anak Retardasi Mental Sedang	54
5.2 Pembahasan	
5.2.1 Identifikasi Dukungan Keluarga	55
5.2.2 Identifikasi Perkembangan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari Anak Retardasi Mental Sedang	58
5.2.3 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perkembangan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari Anak Retardasi Mental Sedang	60
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	64
6.2 Saran	65
Daftar Pustaka	66
Lampiran	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Etiologi Retardasi Mental	18
Tabel 2.2 Klasifikasi Retardasi Mental.....	19
Tabel 2.3 Ciri – ciri perkembangan penderita retardasi mental	20
Tabel 4.1 Definisi Operasional	38
Tabel 5.1 Komponen Dukungan Keluarga Anak Retardasi Mental Sedang Di SLB Putera Asih Kediri.....	49
Tabel 5.2 Hasil Uji Hubungan Karakteristik Responden Dengan Dukungan Keluarga Anak Retardasi Mental Sedang Di SLB Putera Asih Kediri	53
Tabel 5.3 Tabulasi Silang dan Uji Korelasi Spearman Rank Tingkat Dukungan Keluarga dan Tingkat Perkembangan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari Anak Retardasi Mental Sedang.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Salah Satu Bentuk Dukungan Orang Tua Terhadap Anak....	9
Gambar 2.2	Anak Retardasi Mental.....	17
Gambar 2.3	Salah satu metode pembelajaran pada anak retardasi mental.....	22
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual.....	30
Gambar 4.1	Kerangka Operasional.....	34
Gambar 5.1	Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Pada Orang Tua Siswa SLB C1 Putera Asih Kediri.....	44
Gambar 5.2	Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua Siswa SLB C1 Putera Asih Kediri ...	45
Gambar 5.3	Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua Siswa SLB C1 Putera Asih Kediri	45
Gambar 5.4	Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Per Bulan Orang Tua Siswa SLB C1 Putera Asih Kediri.....	46
Gambar 5.5	Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Umur Anak Retardasi Mental Sedang di SLB C1 Putera Asih Kediri.....	47
Gambar 5.6	Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Retardasi Mental Sedang Di SLB C1 Putera Asih Kediri.....	47
Gambar 5.7	Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Kelas Anak Retardasi Mental Sedang Di SLB C1 Putera Asih Kediri.....	48
Gambar 5.8	Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Agama Orang Tua Siswa SLB C1 Putera Asih Kediri	49
Gambar 5.9	Diagram Batang Tingkat Dukungan Keluarga Anak Retardasi Mental Sedang Di SLB Putera Asih Kediri	50
Gambar 5.10	Diagram Batang Tingkat Perkembangan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari Anak Retardasi Mental Sedang Di SLB Putera Asih Kediri	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar permohonan penelitian	69
Lampiran 2 Lembar keterangan telah melakukan penelitian	70
Lampiran 3 Lembar permintaan sebagai peserta penelitian	71
Lampiran 4 Lembar persetujuan sebagai peserta penelitian	72
Lampiran 5 Lembar pengumpulan data	73
Lampiran 6 Data tabulasi	80
Lampiran 7 Hasil wawancara.....	90

BAB I
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak retardasi mental mempunyai intelegensi yang rendah disertai adanya kendala dalam penyesuaian perilaku (Crocker AC 1983 dalam Soetjiningsih, 1995). Retardasi mental merupakan masalah dunia dengan implikasi yang besar terutama bagi negara berkembang. Diperkirakan 0,3% dari seluruh populasi, dan hampir 3% mempunyai IQ dibawah 70 (Soetjiningsih, 1995). Di Indonesia sekitar 1 - 3% dari jumlah penduduk menderita retardasi mental (Maramis, 1998). Retardasi mental sedang mempunyai rentang IQ 40 – 55 (Kendall P.C, 2000). Dengan kemampuan IQ tersebut, anak retardasi mental mengalami keterlambatan dalam berbagai hal, antara lain menangkap pelajaran, keterampilan merawat diri, keterampilan motorik, pengembangan pemahaman dan penggunaan bahasa (Lelly R&A.G Sundjaya, 2002). Di SLB C1 Putera Asih anak retardasi mental sedang tingkat sekolah dasar berusia antara 6 – 15 tahun, sekitar 70 – 75 % mengalami kendala dalam kemampuan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan dan minum. Anak retardasi mental sedang bisa dilatih beberapa keterampilan seperti keterampilan mengurus diri sendiri, sehingga mereka tidak tergantung sepenuhnya pada orang lain. Berdasarkan hal itu di SLB diterapkan pembelajaran tentang aktivitas sehari-hari dalam mata pelajaran bina diri yang meliputi pembelajaran keterampilan mandi, berpakaian, makan dan minum. Hasil dari pembelajaran tersebut yaitu dengan tercapainya perkembangan kemandirian yang baik, tetapi memerlukan waktu yang relatif lama untuk

mendapatkan kemandirian yang sesuai dengan tujuan pembelajaran tersebut. Salah satu faktor yang mempengaruhi pembelajaran tersebut yaitu faktor dari keluarga (dukungan) (AAMR, 2002). Para orang tua siswa di SLB Putera Asih ada beberapa yang sudah memberikan dukungan dengan baik, tetapi ada juga yang menyerahkan semuanya kepada pihak sekolah. Penelitian yang menjelaskan tentang hubungan dukungan keluarga dengan perkembangan kemandirian anak retardasi mental sampai sekarang belum ada.

Anak retardasi mental bila tidak berhasil dalam pembelajaran dapat menyebabkan rendah diri, perasaan malu yang berlebihan, rasa takut yang tak menentu, suka melawan, agresif, suka mencari perhatian orang lain dan impulsif (A-133/Nur, 2002). Anak retardasi mental sangat memerlukan keluarganya, dan hubungan antar keluarga misalnya hubungan anak retardasi mental dengan ibu, bapak atau dengan saudaranya untuk mengembangkan potensial yang ada pada dirinya. Kurangnya dukungan dari keluarga akan menyebabkan adanya suatu pemisah yang serius dalam pelayanan untuk perkembangan anak retardasi mental (Agosta J&Melda K, 1999). Menurut Comer R.J (1995) meskipun sistem dukungan keluarga sangat kuat, orangtua sulit mengatasi perilaku anak retardasi mental. Sehingga akan berpengaruh pada perkembangan anak, salah satunya perkembangan kemandirian anak.

Anak dengan retardasi mental memerlukan pendidikan khusus, yang disesuaikan dengan taraf IQ-nya. Sekolah khusus untuk anak retardasi mental yaitu SLB C1. Di sekolah ini diajarkan berbagai keterampilan, diantaranya ketrampilan mengurus diri sendiri yang tercakup dalam mata pelajaran bina diri dengan harapan mereka dapat mandiri di kemudian hari. Dalam proses pendidikan

ini, diperlukan kerjasama antara berbagai pihak. Salah satu diantaranya yaitu kerjasama antara pihak sekolah dan orangtua agar tidak terjadi kesimpangsiuran dalam strategi penanganan anak (Soetjningsih, 1995).

Anak retardasi mental memerlukan bantuan dari orang lain, baik bantuan ringan maupun bantuan total tergantung tingkat retardasi mental. Pemberian pelajaran aktivitas sehari-hari di SLB terhadap anak retardasi mental merupakan hal yang penting untuk bekal kemandirian hidup di masa depan. Tetapi dengan berbagai keterbatasan yang dimiliki anak retardasi mental tersebut, akan menjadi kendala dalam memberikan pelajaran aktivitas sehari-hari tersebut. Keluarga sebagai sumber dukungan sosial bagi anak memiliki peran yang besar dalam menumbuhkan kemandirian anak. Dengan keterbatasan tersebut juga akan menjadi kendala dalam memahami atau mengadaptasi dukungan yang diberikan keluarganya. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui sejauh mana hubungan dukungan keluarga dengan perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak retardasi mental sedang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah dukungan keluarga untuk anak retardasi mental sedang di SLB C1 Putera Asih ?
2. Bagaimanakah perkembangan kemandirian anak retardasi mental sedang di SLB C1 Putera Asih ?
3. Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari : mandi, berpakaian,

makan dan minum anak retardasi mental sedang di SLB C1 Putera Asih Kediri?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari hubungan dukungan keluarga dengan perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak retardasi mental sedang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada anak retardasi mental sedang.
2. Mengidentifikasi perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak retardasi mental sedang.
3. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari : mandi, berpakaian, makan dan minum anak retardasi mental sedang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

1. Dapat digunakan sebagai masukan dalam mengembangkan ilmu yang berhubungan dengan psikologis anak retardasi mental dan keluarganya.
2. Dapat digunakan sebagai wacana dalam mengembangkan ilmu keperawatan yang berhubungan dengan penanganan anak retardasi mental.

1.4.2 Praktis

1. Dapat digunakan sebagai model dukungan keluarga dalam memperbaiki kemandirian anak dengan retardasi mental.
2. Guru SLB dan orang tua dapat lebih memahami tentang perkembangan kemandirian anak retardasi mental sedang, sehingga dapat memberi masukan untuk meningkatkan kualitas pembelajaran kemandirian aktivitas sehari-hari anak retardasi mental sedang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Penjelasan yang akan diuraikan dalam tinjauan teoritis ini meliputi : konsep keluarga, konsep dukungan keluarga, kemandirian, retardasi mental dan aktivitas sehari-hari (*activity daily living*).

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan atau emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman (1998) dalam Suprajitno, 2004). Menurut Sayekti (1994) keluarga adalah suatu ikatan / persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Suprajitno, 2004).

2.1.2 Tipe Keluarga

Pembagian tipe keluarga bergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Dalam Suprajitno (2004) secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1. Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga hanya terdiri ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.

2. Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

Namun, dengan berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme, pengelompokan tipe keluarga selain kedua di atas berkembang menjadi :

1. Keluarga bentukan kembali (*dyadic family*) adalah keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangannya.
2. Orang tua tunggal (*single parent family*) adalah keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.
3. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*).
4. Orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (*the single adult living alone*).
5. Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the nonmarital heterosexual cohabiting family*).
6. Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama (*gay and lesbian family*).

2.1.3 Fungsi Keluarga

Secara umum fungsi keluarga menurut Friedman (1998) dalam Suprajitno (2002) adalah sebagai berikut :

1. Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan

- dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.
2. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
 3. Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
 4. Fungsi ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
 5. Fungsi perawatan pemeliharaan kesehatan yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

2.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1 Definisi

Dukungan dari keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting (Rodin & Salovey 1989 dalam Smet Bart, 1994). Gottlieb (1983) dalam Smet Bart (1994) mendefinisikan dukungan sosial sebagai informasi atau nasehat verbal dan/atau non-verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

Keluarga mempunyai beberapa fungsi suportif termasuk diantaranya dukungan informasional (keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator/penyebar informasi tentang dunia); dukungan penilaian/appraisal (keluarga bertindak sebagai sebagai sebuah 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 Friedmann, 1998). Keluarga mempunyai pengaruh yang cukup besar dalam kegiatan dan sikap anak di sekolah karena keluarga merupakan sumber dari dukungan sosial terhadap anak. Hubungan keluarga yang sehat dan bahagia menimbulkan dorongan untuk berprestasi sedangkan hubungan yang tidak sehat dan tidak bahagia menimbulkan ketegangan emosional yang biasanya memberi aspek yang buruk pada kemampuan berkonsentrasi dan kemampuan untuk belajar (Hurlock E.B, 1999).



Gambar 2. 1 Salah Satu Bentuk Dukungan Orang Tua Terhadap Anak

2.2.2 Bentuk-bentuk dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu sumber dari dukungan sosial. Bentuk-bentuk dukungan sosial menurut House dibedakan menjadi empat

bentuk atau dimensi dukungan sosial (Winnubst dkk, 1988; Sarafino, 1990 dalam Smet B, 1994) :

- a. Dukungan emosional : mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya : umpan balik penegasan),
- b. Dukungan penghargaan : terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang-orang lain, seperti misalnya orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah penghargaan diri),
- c. Dukungan instrumental : mencakup bantuan langsung, seperti kalau orang-orang memberi pinjaman uang kepada orang itu atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stress,
- d. Dukungan informatif : mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik.

2.2.3 Komponen Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu sumber dukungan sosial. Dukungan sosial menurut para ahli dapat dibagi ke dalam berbagai komponen yang berbeda-beda. Misalnya Weiss (Cutrona dkk, 1994 : 371) dalam H. Zainuddin S. K (2002), mengemukakan adanya 6 (enam) komponen dukungan sosial yang disebut sebagai "*The Social Provision Scale*", dimana masing-masing komponen dapat berdiri sendiri, namun satu sama lain saling berhubungan. Adapun komponen-komponen tersebut adalah :

1. Kerekatan Emosional (*Emotional Attachment*)

Jenis dukungan sosial semacam ini memungkinkan seseorang memperoleh kerekatan (kedekatan) emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima. Orang yang menerima dukungan sosial semacam ini merasa tenteram, aman dan damai yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia. Sumber dukungan sosial semacam ini yang paling sering dan umum adalah diperoleh dari pasangan hidup, atau anggota keluarga/teman dekat/sanak keluarga yang akrab dan memiliki hubungan yang harmonis.

2. Integrasi sosial (*Social Integration*)

Jenis dukungan sosial semacam ini untuk memperoleh perasaan memiliki suatu kelompok yang memungkinkannya untuk membagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif secara bersama-sama. Sumber dukungan semacam ini untuk mendapatkan rasa aman, nyaman serta merasa memiliki dan dimiliki dalam kelompok.

3. Adanya Pengakuan (*Reassurance of Worth*)

Pada dukungan sosial jenis ini mereka mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahliannya serta mendapat penghargaan dari orang lain atau lembaga. Sumber dukungan sosial semacam ini dapat berasal dari keluarga atau lembaga/instansi sekolah. Karena jasa, kemampuan dan keahliannya maka ia tetap mendapat perhatian dan santunan dalam berbagai bentuk penghargaan.

4. Ketergantungan yang dapat diandalkan (*Reliable Reliance*)

Dalam dukungan sosial jenis ini, anak mendapat dukungan sosial berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika anak membutuhkan bantuan. Jenis dukungan sosial jenis ini pada umum berasal dari keluarga.

5. Bimbingan (*Guidance*)

Dukungan sosial jenis ini adalah berupa adanya hubungan kerja atau pun hubungan sosial yang memungkinkan anak mendapatkan informasi, saran, atau nasehat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi. Jenis dukungan sosial jenis ini bersumber dari guru, alim ulama, pamong dalam masyarakat, figur yang dituakan, dan juga orang tua.

6. Kesempatan untuk mengasuh (*Opportunity for Nurture*)

Suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal akan perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Jenis dukungan sosial ini memungkinkan anak untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan.

2.3 Kemandirian

2.2.1 Definisi

Kemandirian merupakan perilaku mampu berinisiatif, mampu mengatasi hambatan/masalah, mempunyai rasa percaya diri dan dapat melakukan sesuatu sendiri tanpa bantuan orang lain (Sutari Imam Barnadib, 1982 dalam Zainun Mu'tadin, 2002). Pendapat tersebut juga diperkuat oleh Kartini dan Dali

(1987) yang dikutip oleh Zainun Mu'tadin (2002) yang mengatakan bahwa kemandirian adalah "hasrat untuk mengerjakan segala sesuatu bagi diri sendiri". Secara singkat dapat disimpulkan bahwa kemandirian mengandung pengertian:

- Suatu keadaan dimana seseorang yang memiliki hasrat bersaing untuk maju demi kebaikan dirinya,
- Mampu mengambil keputusan dan inisiatif untuk mengatasi masalah yang dihadapi,
- Memiliki kepercayaan diri dalam mengerjakan tugas-tugasnya,
- Bertanggungjawab terhadap apa yang dilakukannya

Robert Havighurst (1972) dalam Zainun Mu'tadin (2002) menambahkan bahwa kemandirian terdiri dari beberapa aspek, yaitu:

- Emosi, aspek ini ditunjukkan dengan kemampuan mengontrol emosi dan tidak tergantungnya kebutuhan emosi dari orang tua.
- Ekonomi, aspek ini ditunjukkan dengan kemampuan mengatur ekonomi dan tidak tergantungnya kebutuhan ekonomi pada orang tua.
- Intelektual, aspek ini ditunjukkan dengan kemampuan untuk mengatasi berbagai masalah yang dihadapi.
- Sosial, aspek ini ditunjukkan dengan kemampuan untuk mengadakan interaksi dengan orang lain dan tidak tergantung atau menunggu aksi dari orang lain.

Kemandirian merupakan suatu sikap individu yang diperoleh secara kumulatif selama perkembangan, dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan, sehingga individu pada akhirnya akan mampu berpikir dan bertindak sendiri. Dengan

kemandiriannya seseorang dapat memilih jalan hidupnya untuk dapat berkembang dengan lebih mantap.

Anak tumbuh dan berkembang sepanjang hidup mereka. Tingkat ketergantungan berubah dari waktu ke waktu, seiring dengan perkembangan aspek-aspek kepribadian dalam diri mereka. Kemandirian pun menjadi sangat berbeda pada rentang usia tertentu. Kemandirian sangat tergantung pada proses kematangan dan proses belajar anak. Anak tumbuh dan berkembang dalam lingkup sosial. Lingkup sosial awal yang meletakkan dasar perkembangan pribadi anak adalah keluarga. Dengan demikian orang tua memiliki porsi terbesar untuk membawa anak mengenal kekuatan dan kelemahan diri untuk berkembang, termasuk perkembangan kemandiriannya

Untuk dapat mandiri seseorang membutuhkan kesempatan, dukungan dan dorongan dari keluarga serta lingkungan di sekitarnya, agar dapat mencapai otonomi atas diri sendiri. Pada saat ini peran orang tua dan respon dari lingkungan sangat diperlukan bagi anak sebagai "penguat" untuk setiap perilaku yang telah dilakukannya. Hal ini sejalan dengan apa yang dikatakan Reber (1985) dalam Zainun Mu'tadin (2002) bahwa : " kemandirian merupakan suatu sikap otonomi dimana seseorang secara relatif bebas dari pengaruh penilaian, pendapat dan keyakinan orang lain". Dengan otonomi tersebut seorang anak diharapkan akan lebih bertanggungjawab terhadap dirinya sendiri.

Sejauh mana peran orang tua terhadap kemandirian anak? Syarat mutlak yang harus dilakukan orang tua adalah pengenalan diri dan pengenalan anak. Tanpa kedua hal tersebut, peluang terwujudnya kemandirian yang diinginkan dalam diri anak sangat kecil. Membicarakan usaha mengembangkan

kemandirian anak harus diorientasikan pada peningkatan kemampuan anak dalam hal intelektual, sosial, emosi dan ekonomi. Mereka mandiri berdasar kekuatan pribadi, berdasarkan kebutuhan diri sendiri untuk bisa tidak tergantung pada orang lain, bukan berdasar kemauan dan keinginan orang tua.

2.2.2 Proses Perkembangan Kemandirian

Kemandirian, seperti halnya kondisi psikologis yang lain, dapat berkembang dengan baik jika diberikan kesempatan untuk berkembang melalui latihan yang dilakukan secara terus-menerus dan dilakukan sejak dini. Latihan tersebut dapat berupa pemberian tugas-tugas tanpa bantuan, dan tentu saja tugas-tugas tersebut disesuaikan dengan usia dan kemampuan anak.

Mengingat kemandirian akan banyak memberikan dampak yang positif bagi perkembangan individu, maka sebaiknya kemandirian diajarkan pada anak sedini mungkin sesuai kemampuannya. Seperti telah diakui segala sesuatu yang dapat diusahakan sejak dini akan dapat dihayati dan akan semakin berkembang menuju kesempurnaan. Latihan kemandirian yang diberikan kepada anak harus disesuaikan dengan usia anak. Contoh: Untuk anak-anak usia 3 - 4 tahun, latihan kemandirian dapat berupa membiarkan anak memasang kaos kaki dan sepatu sendiri, membereskan mainan setiap kali selesai bermain, dll.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan kemandirian anak retardasi mental

Menurut Budi Imansyah (2004) interaksi guru atau orang dalam suatu pembelajaran harus memperhatikan faktor internal dan faktor eksternal.

Faktor internal terdiri dari kebutuhan, minat, kesanggupan, dan faktor emosional anak. Anak dalam keadaan emosi yang tidak stabil misalnya marah, cemburu, takut, iri hati atau emosi gembira, ingin tahu, dan sebagainya sangat berpengaruh dalam penerimaan pelajaran sehingga bisa berpengaruh pada perkembangan kemandirian salah satunya.

Faktor eksternal antar lain faktor keluarga, guru, teman, status sosial ekonomi orang tua dan lain-lain, faktor kebudayaan, pengetahuan, dan adat istiadat. Faktor keluarga antara lain yaitu bentuk keluarga, hubungan antar anggota keluarga, dukungan keluarga, dan sebagainya merupakan faktor yang paling penting. Keluarga merupakan tempat yang utama bagi anak. Sebagian besar waktu dihabiskan dalam keluarga. Sehingga setiap hal yang dipelajari atau yang berhubungan dengan perkembangan anak sebagian besar merupakan tanggungjawab keluarga.

2.3 Konsep Retardasi Mental

2.3.1 Definisi

Retardasi mental ialah suatu ketidakmampuan yang ditandai dengan keterbatasan yang signifikan antara kemampuan intelektual dan kemampuan beradaptasi yang diekspresikan dengan ketrampilan adaptasi secara konseptual, sosial dan praktis (AAMR, 2002). Retardasi mental ditandai hendaya ketrampilan



Gambar 2.2 Anak Retardasi Mental

selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada semua tingkat intelegensi yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial (Maramis, 1998). Tanda – tanda tersebut timbul sebelum usia 18 tahun (AAMR, 2002).

2.3.2 Etiologi

Penyebab retardasi mental mungkin faktor keturunan (retardasi mental genetik), mungkin juga tidak diketahui (retardasi mental simplex). Kedua-duanya dinamakan retardasi mental primer. Retardasi mental sekunder disebabkan faktor – faktor dari luar yang diketahui dan faktor-faktor ini mempengaruhi otak mungkin pada waktu pranatal, perinatal atau postnatal.

Tabel 2.1 : Etiologi retardasi mental

Penyebab	Contoh	Kisaran Frekuensi (%)
Prenatal Genetic disorder Chromosomal aberrations Single-gene mutations Multifactorial Malformation syndromes due to microdeletions	Down syndrome Tuberos sclerosis Phenylketonuria dan gangguan metabolik lainnya Fragile X syndrome "Familial" mental retardation Prader-Willi Williams Angelman syndromes	4 – 28
Congenital malformations Malformations of the central nervous system Multiple malformation syndromes	Neural tube defects Cornelia de Lange syndrome	7 – 17
Exposure Maternal infections Teratogens Toxemia, Placental insufficiency Other	Congenital rubella, HIV Fetal alcohol syndrome Prematurity Radiation Trauma	5 – 13
Perinatal Infections Delivery problems Other	Meningitis Asphyxia Hyperbilirubinemia	2 – 10
Postnatal Infections Toxins Other postnatal causes Psychosocial problems	Encephalitis Lead poisoning Traumas Brain tumors Kemiskinan Psychotic illness	3 – 12
Tidak diketahui (retardasi mental simplex)		30 – 50

2.3.3 Klasifikasi

Retardasi mental dibagi dalam beberapa sub tipe :

Tabel 2.2 : Klasifikasi retardasi mental

Tipe retardasi mental	Persentase	Tingkat IQ	Patokan sosial	Patokan Pendidikan
Retardasi mental ringan	85 %	50 – 69	Dapat mencari nafkah secara sederhana dalam keadaan baik	Dapat dilatih dan dididik di sekolah khusus
Retardasi mental sedang	10 %	35 – 49	Mengenal bahaya, dapat mencari nafkah dalam pekerjaan kasar "unskilled"	Dapat dididik maksimal sampai kelas 2 SD, dapat dilatih
Retardasi mental berat	3 – 4 %	20 – 34	Mengenal bahaya, tidak dapat mencari nafkah	Tidak dapat dididik, dapat dilatih
Retardasi mental sangat berat	1 – 2 %	< 20	Tidak mengenal bahaya, tidak dapat mengurus diri sendiri	Tidak dapat dilatih, tidak dapat dididik
Retardasi mental lainnya	Kategori ini hanya digunakan bila penilaian dari tingkat retardasi mental dengan memakai prosedur biasa sangat sulit atau tidak mungkin dilakukan karena adanya gangguan sensorik atau fisik, misalnya buta, bisu tuli dan penderita yang perilakunya terganggu berat atau fisiknya tidak mampu.			
Retardasi mental ytt (yang tidak tergolongkan)	Jelas terdapat retardasi mental, tetapi tidak ada informasi yang cukup untuk menggolongkannya dalam salah satu kategori tersebut diatas.			

Tabel 2.3 : Ciri – ciri perkembangan penderita retardasi mental (Maramis, 1998).

Tingkat retardasi mental	Umur pra sekolah : 0 –15 tahun Pematangan dan Perkembangan	Umur sekolah : 6 – 20 tahun Latihan dan Pendidikan	Masa dewasa : 21 tahun atau lebih Kecukupan sosial dan Pekerjaan
Ringan	Dapat mengembangkan keterampilan sosial dan komunikasi; keterbelakangan minimal dalam bidang sensorimotorik; sering tidak dapat dibedakan dari normal hingga usia lebih tua.	Dapat belajar keterampilan akademik sampai kira – kira kelas 6 pada umur belasan tahun (dekat umur 20 tahun); dapat dibimbing kearah konformitas sosial.	Biasanya dapat mencapai keterampilan sosial dan pekerjaan yang cukup untuk mencari nafkah, tetapi memerlukan bimbingan dan bantuan bila mengalami stress sosial atau stress ekonomi yang luar biasa.
Sedang	Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi; kesadaran sosial kurang; perkembangan motorik cukup; dapat belajar mengurus diri sendiri; dapat diatur dengan pengawasan sedang.	Dapat dilatih dalam keterampilan sosial dan pekerjaan; sukar untuk maju lewat kelas 2 SD dalam matapelajaran akademik; dapat belajar bepergian sendirian di tempat yang sudah dikenal.	Dapat mencari nafkah dalam pekerjaan kasar (“ <i>unskilled</i> ”) atau setengah terlatih dalam keadaan yang terlindung; memerlukan pengawasan dan bimbingan bila mengalami stress sosial atau stress ekonomi yang ringan.

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; dapat dilatih dalam kebiasaan kesehatan dasar; dapat dilatih secara sistematis dalam kebiasaan.	Dapat mencapai sebagian dalam mengurus diri sendiri di bawah pengawasan penuh; dapat mengembangkan secara minimal berguna keterampilan menjaga diri dalam lingkungan yang terkontrol.
Berat sekali	Retardasi berat; 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.

2.3.4 Penanganan Retardasi Mental

Penanganan dan perawatan pada penderita retardasi mental mengalami perubahan yang sangat besar pada jaman modern ini. Sampai tahun 1800-an, keluarga menjaga anak-anak dengan retardasi mental di rumah, disembunyikan dari masyarakat. Kemudian, pemerintah membangun suatu institusi sebagai rumah para penderita retardasi mental dan tenaga kesehatan menyarankan orang tua untuk memasukkan anaknya yang mengalami retardasi mental ke dalam institusi tersebut. Beberapa anak retardasi mental mendapatkan latihan dan pendidikan. Sehingga sekarang ini retardasi mental bukan menjadi gangguan seumur hidup. Beberapa individu didiagnosa retardasi mental ringan dapat mengembangkan

keterampilan baru melalui intervensi dini dan layanan pendidikan. Saat dewasa mereka dapat memakainya untuk kehidupan sehari-hari secara mandiri.

Banyak orang dengan retardasi mental mempunyai kemampuan untuk belajar, mengembangkan intelegensi, mengembangkan pekerjaan, dan keterampilan sosial, serta dapat menjadi partisipan dan masyarakat. Mereka dapat menikah, mempunyai keluarga, dan bergabung dengan orang lain. Untuk mengembangkan potensi mereka tersebut, anak – anak retardasi mental memerlukan pendidikan dan latihan khusus, yang idealnya dimulai saat masih bayi dan dilanjutkan sampai dewasa.

Penanganannya antara lain dengan mempersiapkan kemandirian, pemeriksaan ke psikiater, tes psikologi/ tes intelegensi, farmakoterapi, psikoterapi suportif individual, konseling keluarga, sekolah luar biasa.



Gambar 2.3 Salah satu metode pembelajaran pada anak retardasi mental

Pendidikan secara umum pada anak retardasi mental yaitu mempergunakan dan mengembangkan sebaik-baiknya kapasitas yang ada, memperbaiki sifat-sifat yang salah atau antisosial, mengajarkan suatu keahlian (*skill*). Karena untuk anak-anak retardasi mental menangkap pelajaran sangat susah, bahkan menghafal huruf pun mereka tidak menguasai. Hanya yang terpenting pelajaran yang diberikan kepada mereka berupa kemandirian dengan kemampuan mengurus diri sendiri seperti memakai baju, sepatu dan celana.

2.4 Konsep Aktivitas Sehari-hari (*Activity Daily Living*)

2.4.1 Definisi

Aktivitas sehari-hari (*Activity daily living/ADL*) adalah aktivitas setiap hari yang berhubungan dengan perawatan diri termasuk makan, berpakaian, mandi, berpindah dari tempat tidur ke kursi, *toileting* dan berjalan. Ketidakmampuan fisik, mental dan emosional dapat menurunkan kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan ADLnya.

2.4.2 Tahap Aktivitas Sehari-hari (*activity daily living*)

Aktivitas sehari-hari (Activity daily living) yang dibahas disini yaitu mandi, berpakaian dan makan & minum. Tahap – tahap mandi, berpakaian, makan dan minum ada beberapa yang nantinya dibagi sesuai kelasnya masing-masing. Item-item ini diambil dari Kurikulum Pendidikan Luar Biasa untuk mata pelajaran bina diri tahun 2001. Mata pelajaran bina diri untuk kelas 1 meliputi keterampilan :

1. Keterampilan mandi (kebersihan badan)
 - a. Mencuci/membersihkan tangan
 - Mencuci tangan tanpa sabun
 - Mengelap tangan sesudah dicuci
 - b. Mencuci kaki
 - Mencuci kaki dengan sabun
 - Mengelap kaki sesudah dibasuh
 - c. Membersihkan mulut
 - Berkumur sesudah makan

- Menggosok gigi dengan pasta gigi

d. Kebersihan muka

- Menyeka muka dengan sapu tangan
- Membersihkan muka tanpa sabun
- Mengeringkan muka dengan handuk

e. Kebersihan ketiak dan selangkang paha

- Membersihkan ketiak sewaktu mandi
- Membersihkan selangkang paha sewaktu mandi

f. Kebersihan diri setelah buang air kecil/besar

- Membersihkan diri sesudah buang air kecil
- Membersihkan diri sesudah buang air besar

2. Keterampilan berpakaian

a. mengenakan macam-macam celana

- mengenakan dan membuka celana dalam dengan tali pengikat elastik
- mengenakan dan membuka celana dalam dengan tali pengikat bukan elastik
- mengenakan dan membuka celana luar yang menggunakan kancing

b. mengenakan macam-macam baju

- mengenakan dan membuka baju dalam (kaos singlet)
- mengenakan dan membuka kaos dan kemeja

c. memakai kaos kaki

- mengenakan dan membuka kaos kaki pendek

- mengenakan dan membuka kaos kaki panjang
- d. hias diri
 - menysisir rambut
 - memasang dan melepas pita atau jepit rambut
- 3. Makan dan minum
 - a. minum sendiri
 - minum dengan gelas / cangkir
 - minum dengan sedotan
 - menuangkan air ke dalam gelas
 - membuka tutup botol
 - b. makan sendiri
 - menyendok nasi dan sayur
 - makan dengan tangan
 - makan dengan sendok dan garpu
 - c. tata cara makan yang sopan
 - i) makan sendiri
 - mengenal nasi tidak berceceran
 - mengunyah sambil menutup mulut
 - makan secara teratur pada waktunya
 - ii) makan bersama
 - tidak bergurau sewaktu makan
 - tidak mengambil makanan orang lain
 - mengakhiri makan bersama-sama

2.5 Konsep Belajar

2.5.1 Pengertian

Ada beberapa pengertian tentang belajar, antara lain menurut Sumadi S., 1984, belajar adalah "*A change behaviour*" atau perubahan perilaku. Mengutip pendapat Ernest H. Hilgard, "Belajar adalah dapat melakukan sesuatu yang dilakukannya sebelum ia belajar atau bila kelakuannya berubah sehingga lain caranya menghadapi sesuatu situasi daripada sebelumnya itu".

Dampak dari setiap perbuatan belajar adalah terjadinya perubahan dalam aspek fisiologis dan psikologis. Sehingga diharapkan dalam setiap kegiatan belajar akan ada perubahan pada diri individu, seperti tidak tahu menjadi tahu, tidak mengerti menjadi mengerti, dari tidak dapat mengerjakan menjadi dapat mengerjakan.

Ciri-ciri kegiatan belajar yaitu (1) terjadinya perubahan baik aktual maupun potensial pada diri individu yang belajar, (2) perubahan diperoleh karena usaha dari perjuangan, (3) perubahan didapat karena kemampuan baru yang berlangsung relatif lama.

2.5.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar

1. Faktor internal atau endogen

Faktor yang berasal dari dalam individu sendiri, antara lain :

a. Faktor fisiologis

- Kematangan fisik. Fisik yang sudah matang atau siap untuk belajar akan mempermudah dan memperlancar proses belajar atau sebaliknya.

- Keadaan indra. Keadaan indra yang sehat atau normal, terutama penglihatan dan pendengaran akan memperlancar dan mendukung proses belajar atau sebaliknya.
- Keadaan kesehatan. Kondisi badan yang tidak sehat termasuk kecacatan ataupun kelemahan akan menjadi kendala dan memperlambat proses belajar atau sebaliknya.

b. Faktor psikologis

- Motivasi. Belajar yang dilandasi motivasi yang kuat dan berasal dari dalam individu akan memperlancar proses belajar atau sebaliknya.
- Emosi. Emosi yang stabil, terkendali dan tidak emosional akan mendukung proses belajar.
- Sikap. Sikap negatif terhadap mata pelajaran, fasilitator, kondisi fisik, dan dalam menerima pelajaran, dapat menghambat atau kendala dalam proses belajar atau sebaliknya.
- Minat. Bahan pelajaran yang menarik minat akan mempermudah individu untuk mempelajari dengan sebaik-baiknya.
- Bakat. Seseorang yang tidak berbakat pada bidang tertentu, apabila memasuki jurusan atau mengikuti pelajaran yang tidak sesuai bakatnya akan menimbulkan hambatan dalam proses belajar atau sebaliknya.
- Inteligensi. Di antara berbagai faktor yang dapat mempengaruhi belajar, faktor intelegensi sangat besar pengaruhnya dalam proses dan kemajuan belajar individu. Apabila individu memiliki intelegensi rendah, sulit untuk memperoleh hasil belajar yang baik atau sebaliknya.

- Kreativitas. Individu yang memiliki kreativitas ada usaha untuk memperbaiki kegagalan sehingga akan merasa aman bila menghadapi pelajaran.

2. Faktor eksternal atau eksogen

Faktor ini berasal dari luar diri individu, terdiri dari :

- a. Faktor sosial, yaitu faktor manusia lain yang berada di luar diri subjek yang sedang belajar.
 - Orang tua. Orang tua mampu mendidik dengan baik, mampu berkomunikasi dengan baik, penuh perhatian terhadap anak, tahu kebutuhan dan kesulitan yang dihadapi anak, dan mampu menciptakan hubungan baik dengan anak-anaknya, akan berpengaruh besar terhadap keberhasilan belajar anak tersebut atau sebaliknya.
 - Manusia yang hadir. Manusia yang hadir pada saat seseorang sedang belajar dapat mengganggu proses belajar.
 - Benda yang ada. Dapat berupa film, video, VCD atau kaset yang diputar sehingga dapat mengganggu individu yang sedang belajar.
- b. Faktor nonsosial
 - Alat bantu belajar mengajar (ABBM) yang lengkap akan membantu proses belajar atau sebaliknya.
 - Metode mengajar yang memadai akan membantu proses belajar atau sebaliknya.
 - Faktor udara, cuaca, waktu, tempat, sarana dan prasarana, dapat mempengaruhi proses belajar.

2.5.3 Proses Belajar

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu :

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus yang datang.
2. *Interest* (tertarik), seseorang mulai tertarik pada stimulus yang diterimanya.
3. *Evaluation*, orang tersebut mulai menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus yang diterimanya bagi dirinya.
4. *Trial* (mencoba), orang tersebut sudah mulai berani mencoba hal yang baru tersebut untuk meyakinkan apakah hal tersebut untuk dirinya atau tidak.
5. *Adoption*, orang tersebut telah berperilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus tersebut.

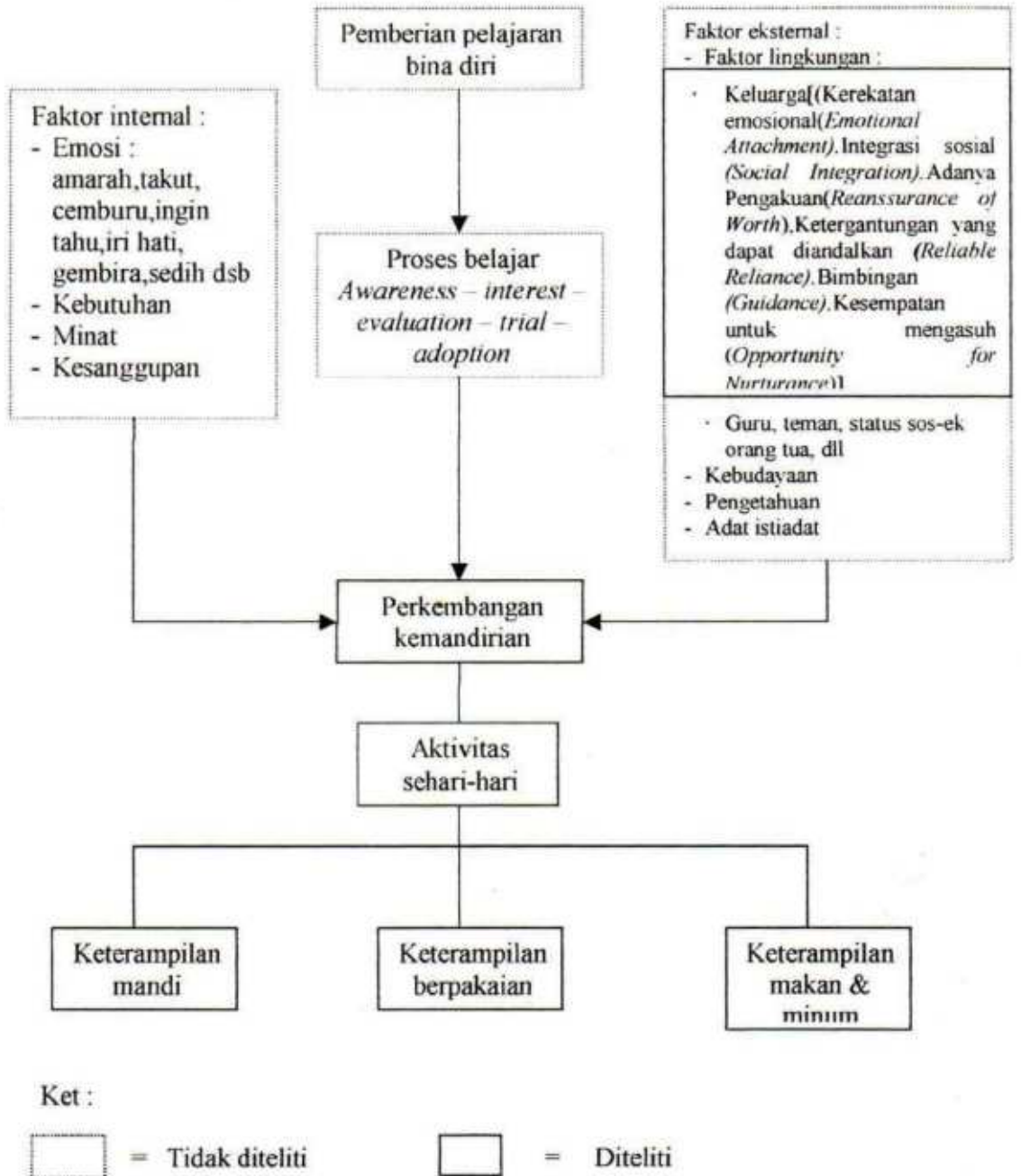
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perkembangan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari Anak Retardasi Mental Sedang Di SLB Putera Asih Kediri

Dari gambar 3.1 dijelaskan bahwa suatu perkembangan kemandirian anak dimulai dari adanya stimulus pemberian pelajaran bina diri. Anak mengalami proses belajar melalui tahap *awareness – interest – evaluation – trial – adoption*. Anak retardasi mental dengan keterbatasan yang dimilikinya maka mereka belajar dengan bentuk kebiasaan yaitu secara rutin, berulang-ulang dan rileks. Anak retardasi mental juga membutuhkan waktu yang relatif lama untuk memahami apa yang telah diajarkan. Hasil keluaran (output) dari pemberian pelajaran bina diri yaitu berupa perkembangan kemandirian anak dalam keterampilan saat mandi, berpakaian, dan makan & minum. Perkembangan kemandirian anak dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu emosi anak, minat, kebutuhan, dan kesanggupan anak. Sedang faktor eksternal yaitu faktor lingkungan yang terdiri faktor keluarga yang berupa dukungan keluarga. Komponen dari dukungan tersebut yaitu (1)Kerekatan emosional (*Emotional Attachment*), (2)Integrasi sosial (*Social Integration*), (3)Adanya Pengakuan (*Reassurance of Worth*), (4) Ketergantungan yang dapat diandalkan (*Reliable Reliance*), (5)Bimbingan (*Guidance*) dan (6) Kesempatan untuk mengasuh (*Opportunity for Nurture*).Selain itu juga dari guru, teman, faktor sosial ekonomi orang tua dan sebagainya ikut mempengaruhi dari eksternal. Faktor eksternal yang lain berupa kebudayaan, pengetahuan, dan adat istiadat. Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting karena anak sebagian besar waktu berada dalam lingkup keluarga. Dukungan keluarga yang baik diharapkan dapat meningkatkan perkembangan kemandirian anak retardasi mental.

3.2 Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak retardasi mental sedang di SLB Putera Asih Kediri.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

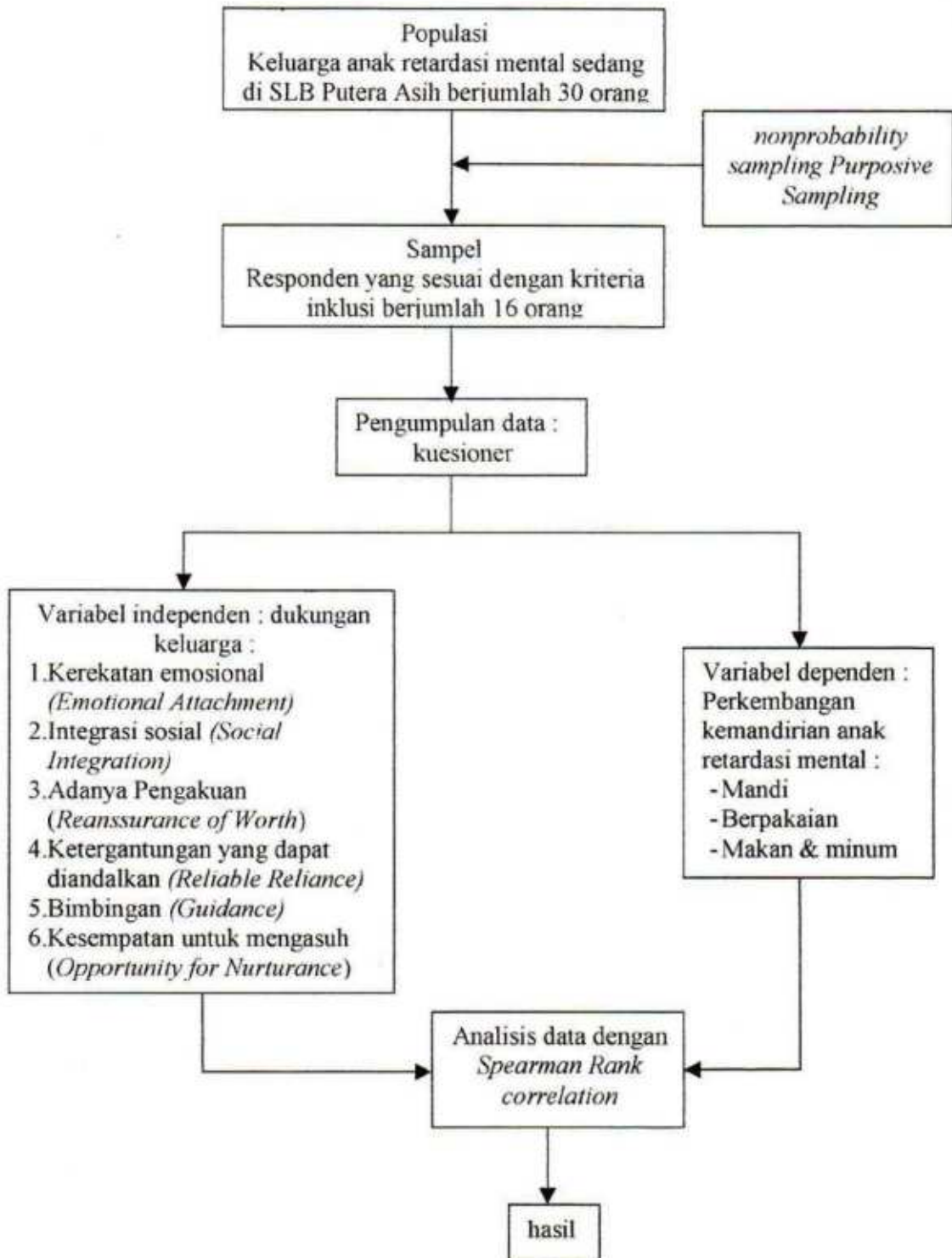
Metode penelitian adalah suatu metode pemilihan dan perumusan masalah serta hipotesis untuk memberikan gambaran mengenai metode dan teknik yang hendak digunakan dalam melaksanakan suatu penelitian (Tjokronegoro, 1999). Dalam bab ini akan diuraikan tentang : (1) desain penelitian, (2) kerangka operasional, (3) desain sampling, (4) identifikasi variabel, (5) definisi operasional, (6) pengumpulan data, (7) analisa data, (8) etik penelitian, dan (9) keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Burns & Grove, 1991). Jenis penelitian yang digunakan studi korelasi *cross sectional* dimana peneliti melakukan pengukuran pada setiap variabel pada satu saat (Nursalam, 2003).

4.2 Kerangka Operasional

Kerangka operasional adalah kerangka hubungan antara variabel yang ingin diteliti atau diamati melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 1993). Kerangka operasional yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perkembangan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari Anak Retardasi Mental Sedang di SLB Putera Asih Kediri

4.3 Desain Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 1993). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua murid (wali murid) retardasi mental sedang tingkat sekolah dasar di SLB C1 Putera Asih Kediri yang berjumlah 30 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 1993). Pada penelitian ini sampel diambil dari orang tua siswa retardasi mental sedang kelas 1 – 3 tingkat sekolah dasar di SLB C1 Putera Asih Kediri yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Kriteria inklusi dalam sampel ini yaitu :

1. Orang tua yang anaknya mengalami retardasi mental sedang yang bersekolah di SLB Putera Asih Kediri.
2. Orang tua dari siswa SDLB C1 yang berusia 6 – 15 tahun.
3. Orang tua dari siswa SDLB C1 kelas 1 – 3.
4. Orang tua siswa bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed consent*.
5. Orang tua siswa tinggal dalam 1 rumah dengan siswa SDLB C1 tersebut minimal 3 tahun terakhir.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek dari penelitian karena berbagai sebab dengan atau kata lain tidak layak untuk diteliti atau tidak memenuhi kriteria inklusi pada saat penelitian berlangsung (Nursalam & Siti Pariani, 2000). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu

1. Orang tua siswa mengalami gangguan psikosa.
2. Orang tua yang anaknya mengalami gangguan fisik / biologis.

4.3.3 Besar Sampel

Penentuan besar sampel harus mempertimbangkan salah satunya “unit analisis” yaitu satu faktor yang dipertimbangkan oleh peneliti dalam menentukan besarnya sampel disamping pendekatan, ciri-ciri khusus yang ada pada populasi dan keterbatasan yang ada (Arikunto, 2000). Pada penelitian ini didapatkan jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebesar 16 orang.

4.3.4 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling, purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2003).

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen (variabel bebas) yaitu suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini variabel independennya yaitu dukungan keluarga.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (variabel tergantung) yaitu variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau independen (Notoatmodjo, 1993). Dalam penelitian ini variabel dependennya yaitu perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak retardasi mental sedang.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pemberian arti / makna pada masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang dirumuskan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2001).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skoring
Independent : Dukungan keluarga	Bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh orang tua, mempunyai efek emosional atau efek perilaku.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerekatan emosional (<i>Emotional Attachment</i>) 2. Integrasi sosial (<i>Social Integration</i>) 3. Adanya Pengakuan (<i>Reassurance of Worth</i>) 4. Ketergantungan yang dapat diandalkan (<i>Reliable Reliance</i>) 5. Bimbingan (<i>Guidance</i>) 6. Kesempatan untuk mengasuh (<i>Opportunity for Nurture</i>) 	Kuesioner	Ordinal	1 = tidak 2 = ya Klasifikasi : 76 – 100% = baik 56 – 75% = cukup < 56% = kurang (Arikunto, 2001)
Dependent : Perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari	Mampu melakukan aktivitas mengurus diri sendiri dengan bantuan seminimal mungkin atau tanpa bantuan dari orang lain saat anak kelas I	<ol style="list-style-type: none"> 1. mandi 2. berpakaian 3. makan dan minum 	Raport Interview	Ordinal	Nilai raport : 8 – 10 = baik 6 – 7 = cukup ≤ 5 = kurang 1 = tidak 2 = ya Klasifikasi : 76 – 100% = baik 56 – 75% = cukup < 56% = kurang (Arikunto, 2001)

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Instrumen

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto Suharsimi, 1998). Kuesioner yang digunakan untuk mengukur variabel independen, dukungan keluarga yaitu kuesioner yang dibuat oleh peneliti berdasarkan bentuk-bentuk dukungan menurut Winnubst dkk & Sarafino dalam Smet B (1994). Sedangkan untuk variabel dependen, perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari melihat dari nilai raport untuk mata pelajaran bina diri saat mereka duduk di kelas I disertai validasi dari orang tua dan guru.

4.6.2 Tempat dan Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan bulan Juni 2005 di SLB Putera Asih, Jalan Jaksa Agung Suprpto No. 32 Kediri.

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat ijin dari kepala sekolah SLB C1. Peneliti kemudian menemui orang tua siswa yang sesuai dengan kriteria inklusi untuk menjadi responden peneliti. Setelah orang tua siswa menyetujui *informed consent*, mereka diberi kuesioner untuk mengukur dukungan keluarga. Pengumpulan data tentang perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari dilihat berdasarkan data sekunder dari nilai raport saat kelas I, ditambah validasi dengan wawancara kepada orang tua dan guru.

4.7 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya *trends* dan *relationship* bisa dideteksi (Nursalam, 2001). Data yang telah terkumpul akan dimasukkan dalam lembar hasil wawancara dan selanjutnya dilakukan penyuntingan. Data yang telah disunting kemudian akan diolah meliputi identifikasi masalah penelitian, pengujian masalah penelitian dengan uji statistik non parametrik *Spearman Rank Correlation* dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikansi $\rho = 0,05$. Rumus yang digunakan dalam penghitungan tersebut adalah :

$$r_z = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Ket :

r_z = koefisien korelasi

n = besar sampel

d = selisih pengamatan tiap pasang dalam urutan

Setelah nilai r_z ditemukan, bandingkan nilai r_z hasil perhitungan dengan nilai r_z yang terdapat dalam tabel untuk *rank correlation spearman*. Tes tersebut untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak retardasi mental sedang). Nilai r_z dalam rentang 0 – 1, dimana semakin mendekati 1 hubungan antar variabel semakin baik. Interpretasi nilai r_z yaitu hubungan antar variabel sangat kuat jika $r_z = 0,8 - 1,00$; kuat jika $r_z = 0,60 - 0,799$; sedang jika $r_z = 0,4 - 0,599$; lemah jika $r_z = 0,20 - 0,399$ dan sangat lemah jika $r_z = 0,00 - 0,199$ (Dahlan, M.S., 2004). Dalam pengolahan data ini peneliti akan menggunakan perangkat lunak komputer dengan sistem *SPSS 11,5 for windows release* agar uji statistik yang diperoleh lebih akurat.

4.8 Etik Penelitian

Penelitian akan dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unair dan seijin Kepala Sekolah SLB CI Putera Asih Kediri. Penelitian akan dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

4.8.1 *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan penelitian. jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak.

4.8.2 *Anonimity*

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Oleh karena itu peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner. Peneliti cukup memberi nomor kode pada masing – masing lembar tersebut.

4.8.3 *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebahai hasil penelitian.

4.9 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burn & Grove, 1991). Keterbatasan yang dihadapi peneliti dalam penelitian ini antara lain :

1. Jumlah sampel yang tersedia terbatas sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan .

2. Lokasi penelitian dilaksanakan dalam satu lembaga yang berbeda dengan lembaga lain yang serupa sehingga hasilnya tidak bisa digeneralisasikan untuk semua lembaga sejenis.
3. Waktu penelitian sangat sedikit sehingga mempengaruhi peneliti dalam penulisan penelitian ini.
4. Kuesioner berisi tentang pertanyaan saat anak kelas I sehingga kemungkinan responden mengalami kendala dalam mengingat kejadian yang lalu.
5. Kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data disusun oleh peneliti berdasarkan teori yang ada karena belum ada standar yang baku untuk mengukur variabel tersebut.
6. Kuesioner yang digunakan tidak di uji validitas terlebih dahulu karena keterbatasan waktu penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) karakteristik demografi responden berdasarkan umur orang tua, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan dalam sebulan, umur anak, jenis kelamin anak, kelas anak, dan agama, 3) identifikasi dukungan keluarga pada anak retardasi mental sedang, 4) identifikasi perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak retardasi mental sedang, 5) analisis hubungan dukungan keluarga dengan perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak retardasi mental sedang.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

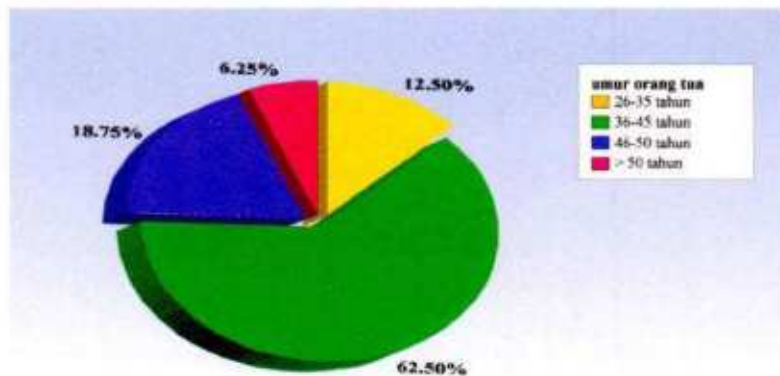
Lokasi SLB Putera Asih Kediri berada di Jalan Jaksa Agung Suprpto No.32 Kediri. Pada SLB ini ada beberapa lembaga diantaranya SLB B untuk anak tunarungu, SLB C untuk anak retardasi mental ringan, dan SLB C1 untuk anak retardasi mental sedang. Setiap lembaga mempunyai jenjang pendidikan mulai dari SD sampai tingkat SLTA. Penelitian ini dilaksanakan di SLB C1 khusus tingkat SD kelas 1 – 3. Jumlah siswa kelas 1 – 3 tahun ajaran 2004-2005 sejumlah 16 siswa dengan kelas 1 sejumlah 4 siswa, kelas 2 sejumlah 4 siswa, dan kelas 3 sejumlah 8 siswa. Jumlah tenaga pengajar untuk SLB C1 sejumlah 7 orang, 2 orang lulusan SGPLB-C, 5 orang S1 PLB dan 1 orang

melanjutkan S2 Managemen. Siswa SLB C1 menerima pelajaran sesuai kurikulum dari Departemen Pendidikan yang disesuaikan dengan kemampuannya.

5.1.2 Karakteristik Responden

1). Karakteristik Responden Berdasarkan Umur (orang tua)

Disitribusi karakteristik orang tua siswa berdasarkan kelompok umur orang tua dari pengumpulan data didapatkan hasil sebagai berikut :

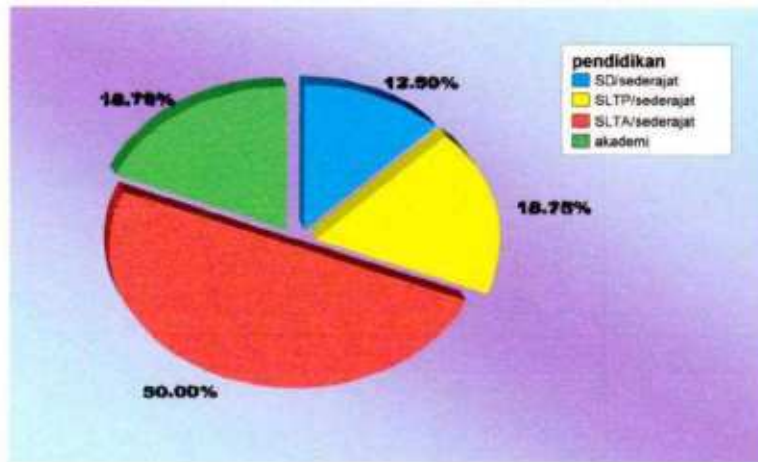


Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Pada Orang Tua Siswa SLB C1 Putera asih Kediri

Dari gambar 5.1 orang tua siswa yang memenuhi syarat sebagai responden sebanyak 16 orang. Umur orang tua antara 36 – 45 tahun sebanyak 10 orang (62,50%). Kelompok umur yang lain yaitu umur 46 – 50 tahun sebanyak 3 orang (18,80%), 26 – 35 tahun sebanyak 2 orang (12,50%), dan diatas 50 tahun 1 orang (6,25%).

2). Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan hasil sebagai berikut :

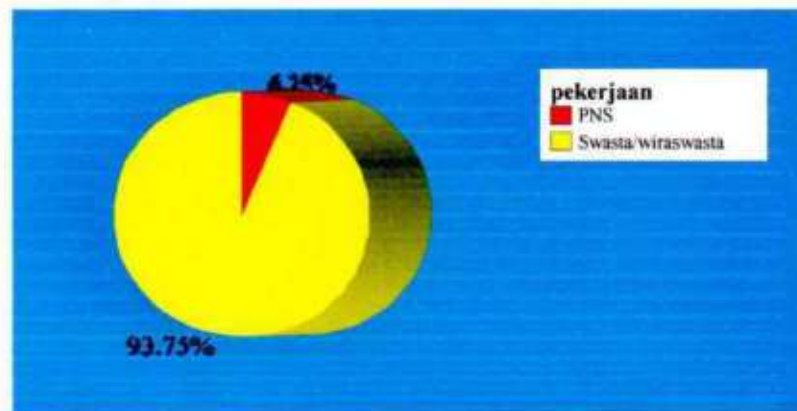


Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua Siswa SLB C1 Putera Asih Kediri

Dari gambar 5.2 dapat diketahui tingkat pendidikan responden paling banyak adalah SLTA/ sederajat sejumlah 8 orang (50%), kemudian SLTP/ sederajat sejumlah 3 orang (18,8%), akademi sejumlah 3 orang (18,8%). Tingkat pendidikan responden yang paling sedikit yaitu SD/ sederajat berjumlah 2 orang (12,5%).

3). Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan didapatkan hasil sebagai berikut :

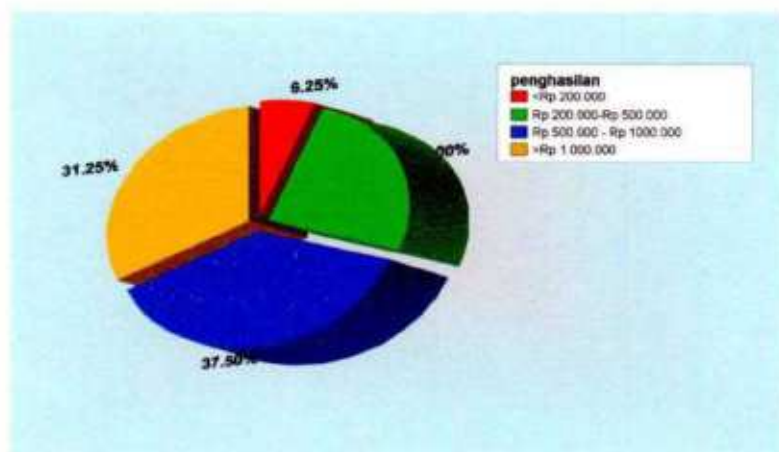


Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua Siswa SLB C1 Putera Asih Kediri

Dari gambar 5.3 responden mayoritas bekerja di swasta/wiraswasta sebanyak 15 orang (93,8%). Sisanya mempunyai pekerjaan sebagai PNS sebanyak 1 orang (6,3%).

4). Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Per Bulan

Distribusi responden berdasarkan penghasilan per bulan didapatkan hasil sebagai berikut :

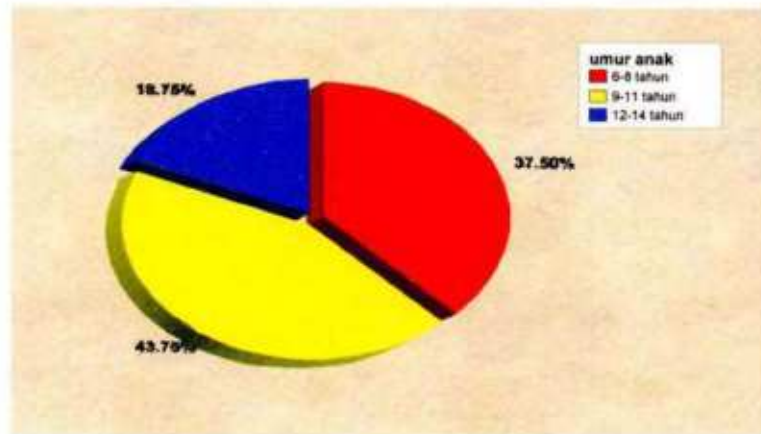


Gambar 5.4 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Per Bulan Orang Tua Siswa SLB C1 Putera Asih Kediri

Dari gambar 5.4 responden yang mendapatkan penghasilan per bulan Rp 500.000,00 – Rp 1.000.000,00 sebanyak 6 orang (37,5%), lalu penghasilan > Rp 1.000.000,00 sebanyak 5 orang (31,3%). Responden yang mendapatkan penghasilan per bulan Rp 200.000,00 – Rp 500.000,00 sebanyak 4 orang (25%) dan yang paling sedikit penghasilan per bulan < Rp 200.000,00 sebanyak 1 orang (6,3%).

5). Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Anak

Distribusi responden berdasarkan umur anak responden didapatkan hasil sebagai berikut :

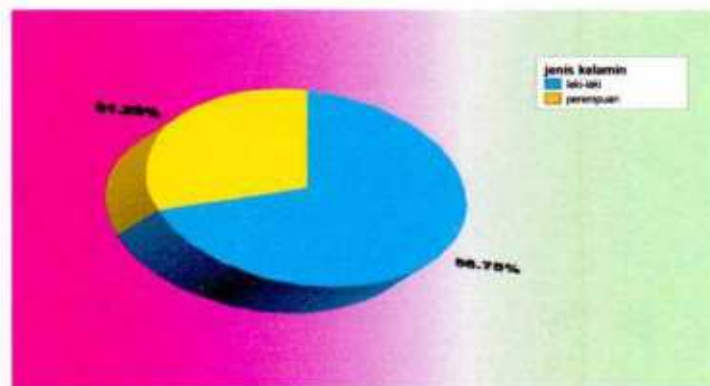


Gambar 5.5 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Umur Anak Retardasi Mental Sedang di SLB C1 Putera Asih Kediri

Dari gambar 5.5 dapat diketahui bahwa responden mempunyai anak mengalami retardasi mental sedang kelas 1 –3 di SLB Putera Asih Kediri yang berumur 9-11 tahun sebanyak 7 orang (43,8%), yang berumur 6-8 tahun sebanyak 6 orang (37,5%), dan yang paling sedikit berumur 12-14 tahun sebanyak 3 orang (18,8%).

6). Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin anak didapatkan hasil sebagai berikut :

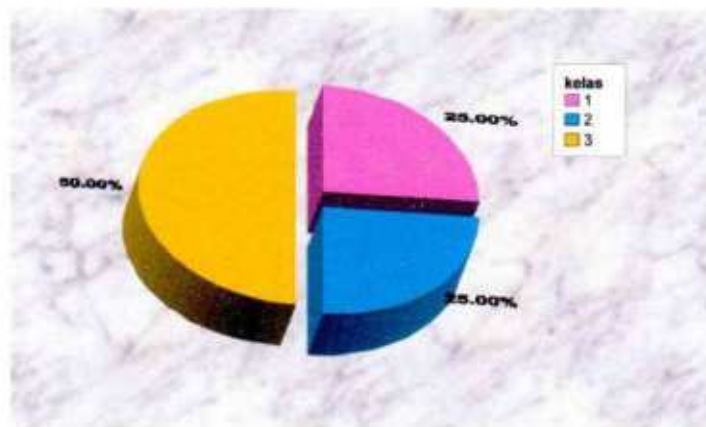


Gambar 5.6 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Retardasi Mental Sedang Di SLB C1 Putera Asih Kediri

Dari gambar 5.6 diketahui responden sebagian besar mempunyai anak laki-laki mengalami retardasi mental sedang yang duduk di bangku SDLB C1 Putera Asih Kediri sebanyak 11 orang (68,8%) dan sisanya responden yang mempunyai anak perempuan sebanyak 5 orang (31,3%).

7). Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas Anak

Distribusi responden berdasarkan kelas anak didapatkan hasil sebagai berikut :

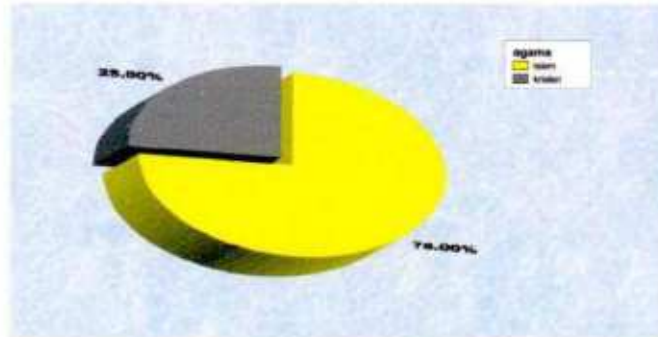


Gambar 5.7 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Kelas Anak Retardasi Mental Sedang Di SLB C1 Putera Asih Kediri

Dari gambar 5.7 dapat diketahui bahwa siswa SDLB C1 Putera Asih Kediri kelas 1 – 3 paling banyak siswa kelas 3 sebanyak 8 orang (50%). Siswa yang duduk di bangku kelas 1 dan kelas 2 berjumlah sama yaitu masing-masing sebanyak 4 orang (25%).

8). Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Distribusi responden berdasarkan agama didapatkan hasil sebagai berikut :



Gambar 5.8 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Agama Orang Tua Siswa SLB C1 Putera Asih Kediri

Dari gambar 5.8 responden sebagian besar beragama Islam sebanyak 12 orang (75%) dan beragama Kristen sebanyak 4 orang (25%).

5.1.3 Identifikasi Tingkat Dukungan Keluarga

Identifikasi tingkat dukungan keluarga terhadap anak retardasi mental sedang dalam penelitian ini didapat dengan menggunakan kuesioner kepada orang tua siswa SDLB C1 Putera Asih Kediri kelas 1, 2, dan 3. Tingkat dukungan keluarga tiap komponen didapatkan hasil sebagai berikut :

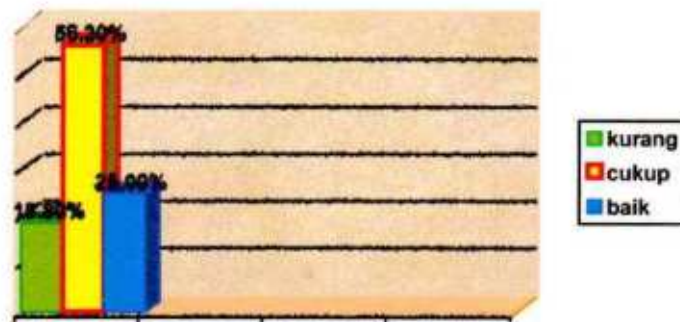
Tabel 5.1 Komponen Dukungan Keluarga Anak Retardasi Mental Sedang Di SLB Putera Asih Kediri

No.	Komponen Dukungan Keluarga	Mean
1.	Kerekatan emosional (<i>Emotional Attachment</i>)	12,36
2.	Integrasi sosial (<i>Social Integration</i>)	10,79
3.	Adanya Pengakuan (<i>Reansurance of Worth</i>)	10,27
4.	Ketergantungan yang dapat diandalkan (<i>Reliable Reliance</i>)	12,24
5.	Bimbingan (<i>Guidance</i>)	12,89
6.	Kesempatan untuk mengasuh (<i>Opportunity for Nurturance</i>)	11,32

Dari tabel 5.1 dapat diidentifikasi bahwa dukungan keluarga yang paling banyak diberikan kepada anak retardasi mental sedang di SLB Putera Asih

Kediri yaitu komponen bimbingan sebesar 12,89%. Sedangkan dukungan yang paling sedikit yaitu komponen adanya pengakuan sebesar 10,27%.

Tingkat dukungan keluarga anak retardasi mental sedang di SLB Putera Asih Kediri didapatkan hasil sebagai berikut :

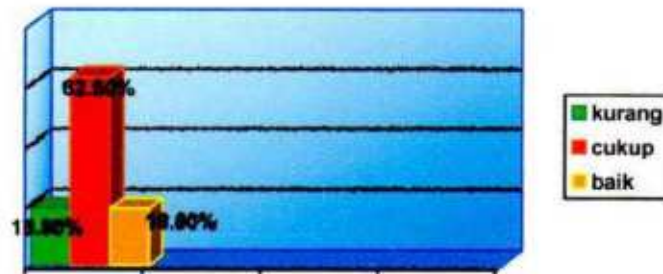


Gambar 5.9 Diagram Batang Tingkat Dukungan Keluarga Anak Retardasi Mental Sedang Di SLB Putera Asih Kediri

Dari gambar 5.9 dapat diidentifikasi bahwa dukungan keluarga yang diberikan pada anak retardasi mental sedang di SLB C1 Putera Asih Kediri paling banyak pada tingkat cukup sebesar 56,3%, tingkat baik sebesar 25% dan yang paling sedikit tingkat dukungan keluarga yang kurang sebesar 18,8%.

5.1.4 Identifikasi Tingkat Perkembangan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari

Identifikasi tingkat perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak retardasi mental sedang dalam penelitian ini didapat dengan menggunakan nilai raport saat kelas 1. Nilai raport yang didapat dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang. Berikut ini adalah tingkat perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak retardasi mental sedang saat kelas 1 di SLB C1 Putera Asih Kediri :



Gambar 5.10 Diagram Batang Tingkat Perkembangan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari Anak Retardasi Mental Sedang Di SLB Putera Asih Kediri (Juni 2005)

Dari gambar 5.10 dapat diidentifikasi bahwa tingkat perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak retardasi mental sedang kelas 1 paling banyak pada tingkat cukup sebanyak 62,5%, sedangkan tingkat baik dan kurang masing-masing sebesar 18,8%.

Dalam penelitian ini selain didapatkan data diatas juga didapatkan data validasi dari wawancara orang tua siswa tentang perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak retardasi mental sedang di SLB Putera Asih Kediri. Berikut ini analisis isi (*content analyse*) dari hasil wawancara terstruktur yang dapat digunakan sebagai penunjang sekaligus pembanding uji secara kuantitatif diatas. Isi dari analisis isi pada perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari meliputi keterampilan mandi, keterampilan berpakaian dan keterampilan makan dan minum. Dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak retardasi mental sedang kelas 1 dalam tingkat cukup. Berikut beberapa kutipan jawaban responden saat wawancara.

"IM saat kelas 1 dia sudah bisa memakai kaos kaki sendiri, tetapi memakai pakaian sendiri belum bisa. Dia sekarang juga bisa mandi sendiri, dulu kelas 1 dia masih harus dimandikan tiap hari. Tapi kalau cuci tangan, kaki dan muka dia sudah bisa saat kelas 1. Kalau makan dia masih disuapi sampai sekarang, karena

selalu berantakan dan selesainya lama. Dia sudah bisa minum sendiri sejak sebelum sekolah” (IM, kelas 2).

”FZ sekarang sudah bisa pakai baju sendiri tapi baju yang tidak memakai kancing. Dia masih kesulitan mengancingkan bajunya. Kalau memakai kaos kaki dia sudah bisa. Kalau makan masih disuapi tapi sudah bisa minum sendiri. Mandi masih dimandikan tapi untuk hal yang kecil seperti cuci tangan, cuci kaki, cuci muka, menggosok gigi dia sudah bisa melakukannya sendiri” (FZ, kelas 1).

”Saat kelas 1, NV masih belum bisa. NV masih dimandikan, dipakaikan baju dan disuapi. Tapi kalo hanya cuci tangan dan kaki tanpa sabun dia sudah bisa” (NV, kelas 3).

Peneliti selain melakukan validasi pada orang tua juga validasi pada guru kelas 1 saat ini. Hal ini untuk menunjang data kuantitatif yang didapatkan dan hasil wawancara orang tua. Menurut guru tersebut tentang perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak kelas 1 yaitu,

”Anak kelas 1 masih sulit diajari. Mereka belum bisa mandi sendiri, tapi kalau cuci tangan, cuci kaki sebagian besar sudah bisa. Bahkan ada yang bisa menggosok gigi sendiri dan cuci muka sendiri. Kalau untuk keterampilan berpakaian sebagian besar sudah bisa memakainya tapi masih kesulitan untuk mengancingkan. Memakai kaos kaki sebagian besar sudah bisa melakukan sendiri. Keterampilan makan sebagian besar masih dibantu. Mereka masih kesulitan untuk memegang sendok yang benar sehingga mereka sulit untuk mengambil makanan dengan sendok. Perkembangan mereka dari 2 semester ini sangat lambat. Mereka hari ini misalnya diajari mengancingkan baju, hari ini bisa melakukan dengan baik tetapi saat pelajaran tersebut diulangi minggu depan mereka tidak bisa melakukannya lagi. Jadi harus diulangi lagi sampai bisa. Begitu seterusnya sampai dia tidak lupa dan bisa melakukan seterusnya. Karena sebagian besar akan lupa jika di rumah dia tidak dilatih. Jadi perlu kesabaran dan ketelatenan yang tinggi untuk mengajar mereka”.

Dari hasil wawancara tentang perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari dapat diketahui bahwa keterampilan yang paling banyak dikuasai oleh anak retardasi mental sedang saat kelas 1 di SLB Putera Asih Kediri yaitu keterampilan mandi khususnya pada keterampilan mencuci tangan, mencuci kaki, mencuci muka dan mencuci mulut. Sedangkan untuk keterampilan yang kurang dikuasai yaitu keterampilan berpakaian.

5.1.5 Hasil Uji Hubungan Karakteristik Responden dengan Dukungan Keluarga

Hasil data karakteristik responden yang berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan agama merupakan data umum responden. Masing-masing data responden tersebut belum tentu mempunyai hubungan dengan tingkat dukungan keluarga yang diberikan orang tua terhadap anak. Maka data tersebut di uji hubungan dengan uji *spearman rank correlation* untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan dengan dukungan keluarga yang diberikan orang tua terhadap anak, dan hasilnya sebagai berikut :

Tabel 5.2 Hasil uji hubungan karakteristik responden dengan dukungan keluarga anak retardasi mental sedang di SLB C1 Putera Asih Kediri (Juni 2005)

Dukungan Keluarga dengan :	Tingkat signifikansi (p)	Correlation Coefficient (r)
Umur	0,694	-1,07
Pendidikan	0,005	0,659
Penghasilan	0,566	-1,55
Agama	0,610	-0,138
Pekerjaan	1,067	df = 2

Dari tabel 5.2 diatas dapat diamati bahwa data yang mempunyai hubungan dengan dukungan keluarga yaitu tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat signifikansi (p) 0,005 dan *correlation coefficient* (r) 0,659.

5.1.6 Tabulasi Silang dan Uji Korelasi Spearman Rank Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perkembangan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari Anak Retardasi Mental Sedang

Hasil penelitian ini didapatkan data tentang tingkat dukungan keluarga dan tingkat perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari. Data tersebut akan ditabulasi silang untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kedua variabel tersebut. Hasil tabulasi silang yaitu sebagai berikut :

Tabel 5.3 Tabulasi Silang dan Uji Korelasi Spearman Rank Tingkat Dukungan Keluarga dan Tingkat Perkembangan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari Anak Retardasi Mental Sedang di SLB C1 Putera Asih Kediri (Juni 2005)

Faktor Dukungan keluarga	Perkembangan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Kurang	3 18,8%	0 0%	0 0%	3 18,8%
Cukup	0 0%	9 56,3%	0 0%	9 56,3%
Baik	0 0%	1 6,3%	3 18,8%	4 25%
Total	3 18,8%	10 62,5%	3 18,8%	16 100%
$r = 0,762$		$p = 0,001$		

Dari tabel 5.3 dapat diidentifikasi bahwa paling banyak orang tua memberikan dukungan keluarga yang cukup terhadap anaknya yang mengalami retardasi mental sedang sehingga perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak juga dalam tingkat cukup yaitu sebesar 56,3%. Sedangkan orang tua yang memberikan dukungan keluarga yang kurang didapatkan perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak juga kurang sebesar 18,8%. Dukungan keluarga yang baik didapatkan perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari

yang baik pula sebesar 18,8% dan perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak cukup yaitu sebesar 6,3%.

Hasil uji korelasi spearman rank terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak retardasi mental sedang dengan tingkat signifikansi (p) = 0,001 dan *coefficient correlation* (r) sebesar 0,762. Hal ini berarti H_1 diterima dengan kekuatan hubungan kuat (0,762).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Identifikasi Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dilihat bahwa dari 16 orang tua siswa, 56,3% responden memberikan dukungan keluarga yang cukup kepada anaknya disusul dengan dukungan keluarga yang baik yaitu sebesar 25%. Komponen dukungan keluarga yang paling banyak diberikan oleh responden yaitu komponen bimbingan sebesar 12,89% dan yang paling sedikit diberikan yaitu komponen adanya pengakuan sebesar 10,27%.

Komponen dukungan keluarga menurut Weiss (Cutrona dkk, 1994) dalam H.Zainuddin S.K (2002) antara lain: 1) Kerekatan emosional (*emotional attachment*). Kerekatan emosional dalam hal ini menimbulkan rasa aman, tenteram dan damai bagi yang menerima yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia. Dalam penelitian ini orang tua memberikan suatu perhatian kepada anak tentang pelajaran aktivitas bina diri sehingga anak merasa diperhatikan dan bahagia. 2) Integrasi sosial (*social integration*). Komponen dukungan ini menimbulkan perasaan memiliki dan dimiliki suatu kelompok yang

memungkinkan untuk membagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan rekreatif secara bersama-sama. Dalam penelitian ini orang tua memberikan perhatian kepada anak dengan memperhatikan anak saat menceritakan tentang kejadian di sekolah, orang tua juga menanyakan perkembangan anak di sekolah kepada gurunya. 3) Adanya pengakuan (*reassurance of worth*). Orang tua memberikan pengakuan atas kemampuan atau keahliannya suatu penghargaan berupa pujian atau hadiah jika kemampuannya baik. Sebaliknya jika kemampuannya kurang baik dapat diberikan hukuman agar anak tahu dimana salahnya dan berusaha untuk memperbaikinya. Orang tua dalam penelitian ini memberikan pujian dan hukuman sesuai kemampuan anak, tapi jarang yang memberikan suatu hadiah untuk anak sebagai penghargaan. Orang tua juga perlu memberi tahu anggota keluarga yang lain tentang pengakuan tersebut supaya menjadi motivasi bagi anak untuk melakukan yang lebih baik lagi. 4) Ketergantungan yang dapat diandalkan (*reliable reliance*). Orang tua memberikan jaminan pada anak bahwa orang tua siap membantu jika anak dalam kesulitan sehingga anak merasa aman dan nyaman. Orang tua juga harus bisa memilah hal mana yang perlu dibantu dan yang tidak perlu. Dalam penelitian ini orang tua tidak selalu membantu setiap kegiatan yang anak lakukan sehingga mendorong anak untuk bisa melakukan kegiatan dengan mandiri, seperti kegiatan mengurus diri sendiri. 5) Bimbingan (*guidance*). Bimbingan disini berarti orang tua memberikan informasi, saran atau nasehat yang diperlukan anak dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan anak. Hal ini dimaksudkan agar anak lebih mengerti tentang kebutuhannya dan permasalahannya sehingga bisa memenuhinya dengan baik dan tahu maknanya. Akhirnya anak akan terus

mengingat bimbingan tersebut dan terdorong untuk melakukan suatu kegiatan atau berusaha menyelesaikan masalahnya sendiri. Latar belakang orang tua juga berpengaruh pada pemberian dukungan keluarga. Pada penelitian ini paling banyak responden berpendidikan SLTA/ sederajat (50%). Hal ini berpengaruh pada dukungan keluarga yang diberikan orang tua. Tingkat dukungan keluarga yang paling banyak pada tingkat cukup (56,3%). 6) Kesempatan untuk mengasuh (*opportunity for nurturance*). Orang tua memberikan dukungan dengan maksud anak merasa dibutuhkan, disayangi sehingga anak akan melakukan hal yang baik untuk mempertahankannya. Dalam penelitian ini orang tua sedikit yang memberitahukan secara langsung kepada anak bahwa anak tetap disayangi tetapi orang tua tetap memenuhi semua kebutuhan anak.

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa dari keenam komponen dukungan keluarga tersebut yang mempunyai persentase yang paling banyak adalah komponen bimbingan. Hal ini karena bimbingan lebih diperlukan untuk membimbing anak retardasi mental sedang dalam mempelajari aktivitas sehari-hari karena keterbatasan waktu di sekolah. Hal ini seperti yang dikatakan guru bahwa,

"Mereka hari ini misalnya diajari mengancingkan baju, hari ini bisa melakukan dengan baik tetapi saat pelajaran tersebut diulangi minggu depan mereka tidak bisa melakukannya lagi. Jadi harus diulangi lagi sampai bisa. Begitu seterusnya sampai dia tidak lupa dan bisa melakukan seterusnya. Karena sebagian besar akan lupa jika di rumah dia tidak dilatih".

Jadi bimbingan keluarga atau orang tua sangat diperlukan untuk melatih agar anak tidak mudah lupa dan akan selalu mengingat pelajaran yang telah diberikan. Sehingga nanti dihasilkan perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari yang baik dan anak dapat melaksanakan di kehidupannya. Akan tetapi tiap-tiap

komponen dukungan keluarga tetap saling berhubungan satu sama lain sehingga diperlukan suatu keseimbangan dalam komponen tersebut untuk menghasilkan suatu dukungan yang baik.

Pada penelitian ini tingkat dukungan keluarga ada yang baik terdapat dalam jumlah yang lebih kecil (25%), hal ini bisa karena faktor pendidikan responden yang diatas SLTA yaitu akademik sebesar 18,8%. Tingkat dukungan yang kurang masih didapatkan sebanyak 18,8%, hal ini bisa diakibatkan oleh pendidikan orang tua yang setingkat SD sebanyak 12,5%. Dari hasil ini dapat dilihat bahwa pendidikan orang tua juga berpengaruh terhadap pemberian dukungan keluarga pada anak.

5.2.2 Identifikasi Perkembangan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari Anak Retardasi Mental Sedang

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dilihat bahwa dari 16 anak retardasi mental sedang kelas 1, 2, dan 3 SDLB, tingkat perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari paling banyak pada tingkat cukup yaitu sebesar 62,5%. Sedangkan untuk tingkat baik dan kurang masing-masing sebesar 18,8%.

Hasil kuesioner dan data validasi orang tua hasilnya tidak berbeda jauh dengan hasil nilai raport. Sehingga pernyataan orang tua dapat mendukung nilai raport anak. Hasil validasi didapatkan bahwa anak kelas 1 bisa melakukan beberapa macam kegiatan mengurus diri sendiri seperti dalam berpakaian, mereka bisa mengenakan pakaian dan celana tapi masih memerlukan bantuan untuk mengancingkan baju dan celana. Dalam memakai kaos kaki mereka banyak yang

sudah bisa melakukan sendiri. Seperti yang dikatakan salah seorang orang tua murid,

“FZ sekarang sudah bisa pakai baju sendiri tapi baju yang tidak memakai kancing. Kalau memakai kaos kaki dia sudah bisa”(FZ, kelas 1).

Dalam hal makan dan minum ada yang masih bergantung pada orang lain, ada juga yang sudah bisa minum sendiri dengan gelas. Sesuai yang dikatakan orang tua murid,

“Makan dan minum masih saya yang menyuapinya. Selalu berantakan, lama dan makannya sedikit kalau dibiarkan makan sendiri” (LM, kelas 3).

“Kalau makan masih saya suapi, tapi sudah bisa minum sendiri. Kalau makan sendiri selalu berantakan dan lama” (BG, kelas 1).

Keterampilan mandi, anak retardasi mental sedang di SLB Putera Asih Kediri paling banyak bisa mencuci tangan dan kaki sendiri, membasuh muka dan membersihkan mulut (berkumur). Untuk menggosok gigi sendiri mereka masih harus dibimbing dan diawasi, tapi ada juga yang sudah bisa melakukan sendiri dengan pengawasan. Hal ini didukung dengan pernyataan orang tua murid,

“Mandi masih dimandikan tapi untuk hal yang kecil seperti cuci tangan, cuci kaki, cuci muka, menggosok gigi dia sudah bisa melakukannya sendiri” (FZ, kelas 1).

”FF meski belum bisa mandi sendiri tapi dia sudah bisa cuci tangan, kaki dan muka. Kalau menggosok gigi masih harus dibantu dan diawasi” (FF, kelas 1).

Tingkat perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari tersebut dipengaruhi banyak faktor diantaranya faktor eksternal dan faktor internal. Menurut Budi Imansyah (2004) faktor internal terdiri dari kebutuhan, minat, kesanggupan dan faktor emosi anak. Faktor eksternal terdiri faktor keluarga, guru, teman, faktor kebudayaan, pengetahuan dan adat istiadat. Selain itu juga dipengaruhi saat proses pembelajaran. Menurut Sunaryo (2004) dalam proses

pembelajaran dipengaruhi beberapa faktor seperti faktor fisik, psikologis, sosial dan non sosial. Dalam hal ini yang cukup berpengaruh yaitu faktor psikologis yang terdiri intelegensi, emosi, motivasi, sikap, minat dan bakat anak. Faktor psikologis berasal dari diri anak sendiri, tetapi tidak bisa lepas dari faktor eksternal yang mempengaruhi anak, terutama orang tua. Jika beberapa faktor diatas mendukung positif maka anak akan lebih mudah menangkap, memahami pelajaran yang diterima. Sehingga hasil yang didapatkan berupa perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak akan menjadi lebih baik.

Beberapa keterampilan aktivitas sehari-hari yang sudah bisa dilakukan anak kelas 1 termasuk dalam kategori cukup. Hal ini karena 56 – 75% keterampilan yang bisa dilakukan anak dari seluruh keterampilan aktivitas sehari-hari dalam kurikulum pendidikan luar biasa untuk mata pelajaran bina diri tahun 2001. Tetapi ada yang bisa melakukan dengan lebih baik, bahkan ada yang kurang atau lebih sedikit keterampilan yang bisa anak lakukan sendiri. Keterampilan aktivitas sehari-hari yang paling dikuasai anak retardasi mental sedang saat kelas 1 di SLB Putera Asih Kediri yaitu keterampilan mandi khususnya keterampilan mencuci tangan, mencuci kaki, mencuci muka dan mencuci mulut. Hal ini banyak yang sudah menguasai karena keterampilan ini mudah dilakukan dan bisa diterapkan setiap hari. Sehingga selain dipelajari di sekolah, orang tua juga bisa mengajarnya di rumah.

5.2.3 Analisis hubungan dukungan keluarga dengan perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak retardasi mental sedang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak

retardasi mental sedang dengan tingkat signifikansi = 0,001. Kekuatan hubungannya kuat dengan *coefficient correlation* = 0,762. Pada tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dukungan keluarga yang cukup, maka perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak juga cukup (56,3%). Demikian juga dengan dukungan keluarga dan perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari yang kurang (18,8%) dan baik (18,8%). Dalam penelitian juga didapatkan dukungan keluarganya baik tapi perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak dalam tingkat cukup sebesar (6,3%).

Dukungan keluarga merupakan salah satu dukungan sosial. Dukungan sosial menurut Gottlieb (1983) dalam Smert Bart (1994) adalah suatu informasi atau nasehat verbal dan/atau non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Dalam penelitian ini dukungan keluarga ditujukan pada anak retardasi mental sedang sehubungan dengan perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak.

Dukungan keluarga yang baik maka perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak juga baik, demikian seterusnya. Hal ini karena dukungan keluarga yang diberikan orang tua kepada anak akan diterima anak sebagai faktor eksternal dan internal yang mempengaruhi dalam proses belajar. Orang tua dalam memberikan dukungan merupakan salah satu faktor eksternal dari proses belajar anak (Sunaryo, 2004). Sehingga kualitas dukungan yang diberikan kepada anak akan berakibat pada hasil pembelajaran anak, dalam hal ini perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak. Kualitas orang tua tersebut bisa diakibatkan salah satunya oleh faktor pendidikan orang tua. Dari hasil penelitian

didapatkan tingkat pendidikan orang tua paling banyak SLTA (50%) didapatkan tingkat perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak paling banyak pada tingkat cukup (62,5%).

Faktor internal salah satunya yaitu faktor psikologis yang terdiri motivasi, emosi, sikap, minat, bakat, intelegensi dan kreativitas (Sunaryo, 2004). Dukungan keluarga yang diberikan kepada anak akan mempengaruhi psikologis anak sehingga anak akan mempunyai motivasi untuk berusaha menerima dan melaksanakan apa yang telah diajarkan padanya. Selain sebagai motivasi juga berpengaruh dalam emosi anak. Faktor eksternal tidak bisa lepas dari faktor internal. Sehingga jika dukungan keluarga yang diberikan orang tua kepada anak baik maka emosi anak lebih stabil dalam menerima pelajaran sehingga pelajaran yang dapat ditangkap juga lebih banyak, seperti mata pelajaran bina diri maka anak akan lebih mudah menangkap pelajaran sehingga perkembangan kemandirian aktivitas sehari-harinya juga baik.

Hasil penelitian diatas ada satu anak yang dukungan keluarganya baik tetapi tingkat perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak cukup (6,3%). Hal ini mungkin disebabkan faktor lingkungan di sekolah yang mempengaruhi faktor internal anak (emosi) sehingga anak mengalami hambatan untuk melakukan kegiatan aktivitas sehari-hari di kelas. Hal ini sesuai yang dikatakan orang tua Dn (kelas 3) bahwa,

“Dn kalau di sekolah tidak mau melakukan kegiatan apapun. Kalau di rumah dia mau melakukan kegiatan sehari-hari yang bisa dia lakukan. Makanya saya heran saat terima raport, nilai bina dirinya hanya 6. Menurut saya dia bisa melakukan banyak hal secara mandiri tapi kok nilainya jelek. Setelah dipanggil itu saya tahu alasannya. Saat saya tanya dia hanya menjawab malu”.

Dari pernyataan diatas dapat diketahui bahwa faktor lingkungan juga mempunyai pengaruh pada psikologis anak saat proses pembelajaran bina diri sehingga mempengaruhi hasil perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak. Tetapi peneliti belum bisa menyimpulkan: apakah ada pengaruh yang signifikan dari faktor lingkungan terhadap anak saat proses pembelajaran. Hal ini disebabkan dari 16 anak hanya didapatkan pada 1 anak yang mengalami hambatan karena pengaruh lingkungan.

Penelitian ini masih mempunyai keterbatasan. Keterbatasan penelitian ini dapat ditemukan beberapa faktor diantaranya : 1) Sampling. Jumlah sampel yang terbatas sehingga mempengaruhi dalam representasi hasil. 2) Instrumen hasil penelitian tidak dilakukan uji coba terlebih dahulu dan berupa skala. 3) Waktu penelitian yang terbatas sehingga mempengaruhi dalam pelaksanaan penelitian. 4) Jenis design berupa cross sectional hanya terbatas pada hubungan sehingga tidak ada pengaruh secara pasti.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6**KESIMPULAN DAN SARAN****6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, maka dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut :

1. Responden dalam penelitian ini paling banyak memberikan dukungan keluarga yang cukup kepada anaknya. Komponen-komponen dukungan keluarga tersebut yang paling banyak diberikan yaitu komponen bimbingan. Hal ini karena bimbingan lebih diperlukan untuk melatih anak retardasi mental sedang dalam mempelajari aktivitas sehari-hari karena keterbatasan waktu di sekolah.
2. Tingkat perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak retardasi mental di SLB Putera Asih Kediri paling banyak dalam tingkat cukup dan terbanyak saat kelas 1 bisa melakukan keterampilan mandi khususnya keterampilan mencuci tangan, kaki, muka dan mulut sendiri. Hal ini karena keterampilan tersebut mudah untuk dilakukan dan bisa dilatih sendiri di rumah sesering mungkin.
3. Dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari anak. Dukungan keluarga merupakan stimulus dalam proses pembelajaran yaitu pembelajaran kemandirian aktivitas sehari-hari anak. Dukungan yang diperlukan adalah membantu melatih anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari agar pelajaran bina diri yang diterima di sekolah tidak lupa dan bisa diterapkan dalam kehidupannya.

6.2 Saran

1. Meningkatkan peran orang tua dalam memberikan dukungan keluarga khususnya bimbingan kepada anak retardasi mental sedang terutama dalam perkembangan kemandirian aktivitas sehari-hari.
2. Meningkatkan motivasi orang tua untuk mengetahui setiap perkembangan anaknya di SLB Putera Asih Kediri dengan menanyakan atau diskusi dengan guru atau pihak sekolah.
3. Meningkatkan kualitas dalam pembelajaran aktivitas sehari-hari pada anak retardasi mental sedang di SLB Putera Asih Kediri.
4. Memberikan wacana pada tenaga kesehatan khususnya perawat untuk bekerjasama dengan sekolah memberikan pendidikan kesehatan tentang aktivitas sehari-hari yang baik dan benar.
5. Penelitian lebih lanjut dapat berupa pengaruh dukungan keluarga terhadap motivasi belajar anak retardasi mental sedang di SLB.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- A-133/ Nur. (2002). *Tunagrahita Belum Diperhatikan*. Retrieved April 27, 2005, from <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/0804/11/03.htm>
- AAMR (American Association on Mental Retardation). (2002) *Definition of Mental Retardation*. Retrieved March 27, 2005, from <http://www.aamr.org>.
- Agosta, J., & Melda, K. (1999). *Family Support Policy Brief*. Retrieved April 27, 2005, from <http://www.family-support-hsri.org>
- Arikunto, S. (2000). *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta, hal.109–131.
- Arikunto, S. (2001). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ayub, S.I. (2005). *Mental Retardasi, Permasalahan Yang Cukup Pelik (Kesehatan)*. Retrieved April 27, 2005, from <http://www.pelita.or.id/rubrik.php?id=19>
- Behnia, F. (2003). The Situation of Mentally Retarded in Iran. *Saudi Journal of Disability and Rehabilitation*. 9 (1: 23 – 27).
- Budi, I.S. (2004). *Memahami Integrasi Anak Dalam Belajar*. Retrieved April 26, 2005, from <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/0404/07/08.htm>
- Burns, N., & Grove, S.K. (1991) *The Practice of Nursing Research : Conducts, Critiques and Utilisation*. (2nd ed.). Philadelphia : W.B Saunders Co.
- Comer, R.J. (1995). *Abnormal Psychology* (2nd ed.). New York : W.H Freeman and Company. (pp. 673 – 689).
- Dahlan, M.S. (2004). *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Arkans, hal.163.
- Davison, G.C., & Neale, J.M. (1994). *Abnormal Psychology*, (6th ed.). USA : John Wiley & Sons, Inc (pp. 458 – 475).
- Friedman, M.M. (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik* (Ina Debora dan Yoakim Asy, Pengalih bhs).edisi ke-3. Jakarta : EGC.
- Hill, B. (2005). *Levels of Support for People with Developmental Disabilities*. Retrieved April 26, 2005, from <http://www.cpinternet.com>
- Hurlock, E. B. (1999). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Erlangga. Hal. 2, 170.

- Idh. (2003). *Menebar Kasih di SLB Bhakti Luhur*. Retrieved April 26, 2005, from http://www.indosiar.com/v2/culture/culture_arsip.htm
- Jacqueline, M.T. (2005). *Anakku Mandiri : Peran Orang Tua Terhadap Perkembangan Kemandirian Anak*. Retrieved April 28, 2005, from <http://www.e-psikologi.com/lain-lain.htm>
- Kendall, P.C. (2000). *Childhood Disorder*. USA : Psychology Press (pp.115 – 129).
- Kurikulum Pendidikan Luar Biasa : Garis-Garis Besar Program Pengajaran (GBPP) Program Khusus Sekolah Dasar Luar Biasa Tunagrahita*. (2001). Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional.
- Lelly, R., & A.G Sundjaya. (2002). *Beberapa Gangguan Jiwa pada Anak dan Remaja*. Retrieved April 9, 2005, from <http://www.pikiran-rakyat.com>
- Maramis, W.F.(1998). *Catatan Ilmu kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press.
- NCFS (National Center of Family Support). (2002). *Vision of a Family Support System in Louisiana 1988*. Retrieved April 29. 2005, from <http://www.familysupport-hsri.org/resources/index.html>
- Notoatmodjo. (1993). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Cetakan I. Yogyakarta : Andi Offset.
- Nursalam. (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tests dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Program Studi S1 Ilmu Keperawatan FK UNAIR. (2004) *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya.
- Rosenhan, D.L., & Seligman, M.E.P. (1995). *Abnormal Psychology* (3rd ed.). USA : W. W. Norton & Company (pp.624 – 631).
- Rusdi, M. (1999). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ – III*. Jakarta. Hal.118 – 121.
- Smet Bart. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Grasindo, hal : 135 – 137.
- Soejtiningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC, hal .191–201.
- Sri Rahayu. (2004). *Belajar Mudah SPSS Versi 11.05*. Bandung : Alfabeta.

- Sri. (2004). *50 Persen Siswa SLB Cacat Mental*. Retrieved April 29, 2005, from <http://www.bernas.info>
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC, hal.164 – 174.
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta : EGC, hal : 1 – 13.
- Tri Rusmi, W. (1999) *Ilmu Perilaku M.A 104*. Jakarta : InfoMedika, hal.25–28.
- Wenar, C. (1994). *Developmental Psychopathology : From Infancy through Adolescence, third edition*. USA : McGraw-Hill, Inc (pp.337 – 348).
- Woods, M.B.S. (2004). Mental Retardation. *Online Encyclopedia*. Retrieved April 20, 2005, from <http://www.encyarta.msn.com>
- Zainuddin, S.K. (2002). *Dukungan Sosial Pada Lansia*. Retrieved April 29, 2005, from <http://www.e-psikologi.com/lain-lain/zainuddin.htm>
- Zainun, M. (2002). *Kemandirian Sebagai Kebutuhan Psikologis pada Remaja*. Retrieved April 9, 2005, from <http://www.e-psikologi.com/remaja/index.htm>

LAMPIRAN



PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

Surabaya, 1 Juni 2005

Nomor : 542/ J03.1.17/PSIK & DIV PP/2005
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth. Kepala Sekolah SDLB C1

Putera Asih Kediri

Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpul data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : Dwi Sixteen Erawati Putri.....
NIM : 010110264 E.....
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan.....
Perkembangan Kemandirian Activity Daily Living
anak Retardasi Mental Sedang
Tempat : R.C1. Putera Asih Kediri.....

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi

Prof. Eddy Soewandjo, dr., Sp.PD, KTI

NIP.: 130 325 831



**YAYASAN PENDIDIKAN LUAR BIASA "PUTERA ASIH" KOTA KEDIRI
SEKOLAH LUAR BIASA TUNAGRAHITA SEDANG (C1)**

Alamat : Jl. Medang Kamolan No. 1 Telp. (0354) 687670
Kediri Kode Pos 64121

SURAT KETERANGAN

Nomor : 423.1/101/421.8/2005

Yang berbandatangan dibawah ini Kepala SLB Tunagrahita Sedang (C1) Putera Asih Kota Kediri, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian pada SDLB Tunagrahita Sedang (C1) kelas I, II, III Putera Asih .

N a m a : DWI SIXTEEN ERAWATI PUTRI
N I M : 010110264 B
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga
dengan perkembangan Kemandirian Anak Retardasi Mental Sedang

Demikian Surat keterangan kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kediri, 2 Juli 2005

Kepala SLB Tunagrahita Sedang (C1)
Putera Asih Kota Kediri
TUNA GRAHITA
SEDANG
KOTA KEDIRI
Drs. BUDIYARTO SIAMET RIYADI
131 415 702

Lampiran 3

LEMBAR PERMINTAAN SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Kepada Yth :

Bpk / Ibu Responden

Nama saya Dwi Sixteen Erawati Putri, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNAIR Surabaya. Saya akan melakukan suatu penelitian tentang **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perkembangan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari Anak Retardasi Mental Sedang Di SLB Putera Asih Kediri”**.

Hasil penelitian ini bermanfaat dalam menilai pentingnya dukungan keluarga terhadap perkembangan kemandirian anak dalam hal keterampilan mengurus diri sendiri.

Untuk keperluan diatas kami mohon kesediaan bapak/ibu untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data ini disajikan hanya untuk kepentingan pengembangan ilmu keperawatan. Sebagai bukti kesediaan bapak/ibu menjadi responden, mohon kesediaan bapak.ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan.

Partisipasi bapak/ibu dalam mengisi keusioner ini akan sangat saya hargai dan saya ucapkan terimakasih.

Kediri,

Hormat saya,

Dwi Sixteen Erawati Putri

Lampiran 4

**LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI PESERTA PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai peserta penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Dwi Sixteen Erawati Putri
Jurusan : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas : Kedokteran UNAIR Surabaya
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perkembangan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari Anak Retardasi Mental Sedang Di SLB Putera Asih Kediri.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya sudah mendapat informasi dan memutuskan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Kediri, 2005

Tanda tangan :

Nomor responden :

Lampiran 5

LEMBAR PENGUMPULAN DATA RESPONDEN PENELITIAN

Petunjuk :

- Lingkari atau beri tanda silang (X) pada huruf yang tersedia sesuai dengan pernyataan berikut.
- Mohon tidak memberi tanda apapun pada kotak sebelah kanan.
- Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

No responden : _____

I. DATA DEMOGRAFI

1. Umur bapak/ibu saat ini :

- | | | |
|------------------|------------------|--------------------------|
| a. 15 – 25 tahun | d. 46 – 50 tahun | <input type="checkbox"/> |
| b. 26 – 35 tahun | e. > 50 tahun | |
| c. 36 – 45 tahun | | |

2. Pendidikan terakhir bapak/ ibu

- | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|
| a. SD atau sederajat | d. Akademi | <input type="checkbox"/> |
| b. SLTP atau sederajat | e. Perguruan Tinggi | |
| c. SLTA atau sederajat | | |

3. Pekerjaan bapak/ibu

- | | | | |
|--------|---------|------------------------|--------------------------|
| a. PNS | b. ABRI | c. Swasta / wiraswasta | <input type="checkbox"/> |
|--------|---------|------------------------|--------------------------|

4. Penghasilan keluarga dalam satu bulan

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| a. < Rp 200.000, 00 | <input type="checkbox"/> |
| b. Rp 200.000,00 – Rp 500.000,00 | |
| c. Rp 500.000,00 – Rp 1.000.000,00 | |
| d. > Rp 1.000.000,00 | |

5. Umur anak bapak/ibu
- | | | |
|------------------|------------------|--------------------------|
| a. 6 – 8 tahun | d. 15 – 18 tahun | <input type="checkbox"/> |
| b. 9 – 11 tahun | e. > 18 tahun | |
| c. 12 – 14 tahun | | |
6. Jenis kelamin anak bapak/ibu
- | | | |
|--------------|--------------|--------------------------|
| a. laki-laki | b. perempuan | <input type="checkbox"/> |
|--------------|--------------|--------------------------|
7. Anak Bapak/Ibu sekarang duduk di kelas
- | | | | |
|------------|------------|------------|--------------------------|
| a. kelas 1 | b. kelas 2 | c. kelas 3 | <input type="checkbox"/> |
|------------|------------|------------|--------------------------|
8. Agama bapak/ibu
- | | | |
|------------|----------------|--------------------------|
| a. Islam | d. Budha | <input type="checkbox"/> |
| b. Kristen | e. Hindu | |
| c. Katolik | f. Kepercayaan | |

II. DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk :

- Mohon dijawab dengan memberi tanda “√” pada kolom “Ya” atau “Tidak”.
- Mohon tidak memberi tanda apapun pada kolom kode.

NO.	PERTANYAAN	YA	TIDAK	KODE
	A. KEREKATAN EMOSIONAL			
1.	Apakah Anda sering bertanya pada anak Anda tentang pelajaran yang telah diajarkan di sekolah terutama pelajaran bina diri ?			
2.	Apakah Anda sering mengajak anak Anda untuk mengulangi pelajaran bina diri yang telah diajarkan di sekolah ?			
3.	Apakah Anda sering menanyakan perasaan anak terhadap pelajaran yang telah diberikan hari itu ?			
4.	Apakah Anda sering memberikan dorongan saat anak Anda kurang bisa melakukan salah satu atau lebih kegiatan mengurus diri sendiri?			
	B. INTEGRASI SOSIAL			
5.	Apakah Anda sering menanyakan kepada guru di sekolah tentang pelajaran yang telah diberikan kepada anak dan bagaimana perkembangan anak ?			
6.	Apakah Anda sering memperhatikan saat anak Anda menceritakan tentang pelajarannya di sekolah ?			
7.	Apakah Anda menerapkan pelajaran bina diri yang telah diterima anak dalam aktivitas sehari-hari sesuai kemampuannya ?			
8.	Apakah Anda sering menyuruh terlebih dahulu kepada anak agar anak mau melakukan aktivitas sehari-harinya sendiri (mandi, berpakaian, makan&minum) sesuai kemampuan ?			

	C. ADANYA PENGAKUAN			
9.	Apakah Anda sering memberikan pujian saat anak Anda mampu melakukan suatu kegiatan dengan baik ?			
10.	Apakah Anda sering memberikan hadiah (berupa barang) saat anak Anda mendapatkan nilai bagus di raport?			
11.	Apakah Anda pernah memberikan hukuman kepada anak Anda saat dia melakukan kesalahan ?			
12.	Apakah Anda sering memberitahukan kepada seluruh anggota keluarga saat anak berhasil melakukan suatu kegiatan dengan baik ?			
	D. KETERGANTUNGAN YANG DAPAT DIANDALKAN			
13.	Apakah Anda sering membantu anak Anda dalam melakukan kegiatan mengurus diri sendiri, seperti mandi, berpakaian, makan dan minum jika anak Anda kesulitan?			
14.	Apakah Anda sering mengantar dan menjemput anak Anda ke sekolah ?			
15.	Apakah anggota keluarga yang lain juga sering ikut membantu anak menyelesaikan masalah ?			
16.	Apakah Anda sering membantu anak dalam mengatasi masalah yang sedang dihadapi anak?			
	E. BIMBINGAN			
17.	Apakah Anda sering "mengawasi" anak Anda saat dia melakukan salah satu kegiatan mengurus diri sendiri (mandi, berpakaian, makan dll) ?			
18.	Apakah Anda sering mendiskusikan hal yang akan dilakukan dan yang telah dilakukan anak kepada anak Anda?			

19.	Apakah Anda memberi masukan kepada anak Anda sehubungan dengan nilai raport yang didapatkan ?			
20.	Apakah Anda sering memberikan nasehat kepada anak Anda mengenai segala hal sesuai perkembangan anak ?			
F. KESEMPATAN UNTUK MENGASUH				
21.	Apakah Anda membiarkan anak Anda memilih hal yang akan dilakukan saat itu seperti, memilih baju sendiri, memilih sepatu sendiri dan sebagainya ?			
22.	Apakah Anda sering mengatakan kepada anak Anda bahwa Anda sangat menyayangi anak Anda tersebut?			
23.	Apakah Anda sering memenuhi hal yang sedang dibutuhkan anak ?			
24.	Apakah Anda selalu memenuhi kebutuhan untuk keperluan sekolah anak Anda ?			

II. PERKEMBANGAN KEMANDIRIAN ANAK**A. Nilai Raport**

Kelas	No responden	Nilai semester 1	Nilai semester 2	Nilai rata-rata
1				
2				
3				

B. Lembar Validasi**Petunjuk :**

- Mohon dijawab dengan memberi tanda “√” pada kolom “Ya” atau “Tidak”.
- Mohon tidak memberi tanda apapun pada kolom kode.

APAKAH ANAK ANDA SUDAH MAMPU MELAKUKAN KEGIATAN DI BAWAH INI SECARA MANDIRI SAAT ANAK ANDA KELAS 1 ?

NO.	Kegiatan	YA	TIDAK	KODE
	Keterampilan Mandi			
1.	Mencuci/membersihkan tangan			
2.	Mencuci kaki			
3.	Membersihkan mulut			
4.	Kebersihan muka			
5.	Kebersihan ketiak dan selangkang paha			
6.	Kebersihan diri setelah buang air kecil/besar			
	Keterampilan berpakaian			
7.	Mengenakan macam-macam celana			
8.	Mengenakan macam-macam baju			
9.	Memakai kaos kaki			
10.	Hias diri			
	Keterampilan Makan dan minum			
11.	Minum sendiri			
12.	Makan sendiri			
13.	Tata cara makan yang sopan			

Lampiran 6

DATA TABULASI

No	Umr	Pendk	Pekrj	Pgsl	Anak	Sex	Kls	Agm	Perkembangan Kemandirian		Dukungan Kelg	
									Nilai raport	Kode	Dukgn (%)	Kode
1.	5	2	3	3	2	2	3	1	6	2	72.92	2
2.	3	3	3	2	3	1	3	2	7	2	62.50	2
3.	3	3	1	2	2	2	3	1	5	1	54.17	1
4.	3	4	3	1	2	1	3	1	8	3	79.17	3
5.	2	3	3	4	2	2	3	1	6	2	72.92	2
6.	2	3	3	2	2	1	1	1	6.5	2	77.08	3
7.	4	2	3	4	3	1	2	1	6	2	62.50	2
8.	3	3	3	3	3	2	3	1	8	3	89.58	3
9.	3	3	3	4	2	2	3	1	7	2	62.50	2
10.	4	4	3	4	1	1	1	1	6	2	75.00	2
11.	3	1	3	3	1	1	1	2	5	1	52.08	1
12.	3	2	3	3	1	1	1	1	6.5	2	75.00	2
13.	3	3	3	3	1	1	2	1	7	2	75.00	2
14.	4	4	3	4	2	1	3	2	8	3	85.42	3
15.	3	1	3	3	1	1	2	2	5	1	54.17	1
16.	3	3	3	2	1	1	2	1	6	2	70.83	2

Ket :

Umur 15 – 25 tahun = 1
 26 – 35 tahun = 2
 36 – 45 tahun = 3
 46 – 50 tahun = 4
 > 50 tahun = 5

Pendidikan SD / sederajat = 1
 SLTP / sederajat = 2
 SLTA / sederajat = 3
 Akademi = 4
 Perguruan Tinggi = 5

Pekerjaan PNS = 1
 ABRI = 2
 Swasta = 3

Penghasilan Per Bulan
 < Rp 200.000 = 1
 Rp 200.000 – Rp 500.000 = 2
 Rp 500.000 – Rp 1.000.000 = 3
 >Rp 1.000.000 = 4

Umur anak 6 – 9 tahun = 1
 9 – 11 tahun = 2
 12 – 14 tahun = 3
 15 – 18 tahun = 4
 > 18 tahun = 5

Agama Islam = 1
 Kristen = 2
 Katolik = 3
 Budha = 4
 Hindu = 5
 Kepercayaan = 6

Kelas Anak : Kelas 1 = 1
 Kelas 2 = 2
 Kelas 3 = 3

Jenis Kelamin Anak : Laki-laki = 1
 Perempuan = 2

Nilai 8 – 10 = Baik = 3
 6 – 7 = Cukup = 2
 < 6 = Kurang = 1

Dukungan keluarga :
 76 – 100% = Baik = 3
 56 – 75% = Cukup = 2
 < 56 % = Kurang = 1

DATA TABULASI PER ITEM KOMPONEN DUKUNGAN KELUARGA

NO.	Komponen Dukungan Keluarga (%)						Total (%)
	A	B	C	D	E	F	
1.	12.50	10.42	12.50	12.50	12.50	12.50	72.92
2.	12.50	8.30	8.30	10.42	12.50	10.42	62.50
3.	8.30	8.30	8.30	10.42	8.30	10.42	54.17
4.	14.58	12.50	10.42	12.50	16.67	12.50	79.17
5.	10.42	14.58	10.42	14.58	10.42	12.50	72.92
6.	14.58	12.50	10.42	12.50	14.58	12.50	77.08
7.	12.50	8.30	8.30	10.42	12.50	10.42	62.50
8.	16.67	14.58	12.50	14.58	16.67	14.58	89.58
9.	12.50	8.30	8.30	10.42	12.50	10.42	62.50
10.	12.50	10.42	12.50	14.58	12.50	10.50	75.00
11.	8.30	8.30	8.30	8.30	10.42	8.30	52.08
12.	12.50	10.42	12.50	14.58	14.58	10.42	75.00
13.	12.50	10.42	12.50	14.58	14.58	10.42	75.00
14.	16.67	14.58	10.42	12.50	16.67	14.58	85.42
15.	8.30	8.30	8.30	10.42	10.42	8.30	54.17
16.	12.50	12.50	10.42	12.50	10.42	12.50	70.83
mean	12.36	10.79	10.27	12.24	12.89	11.32	

Frequencies

Statistics

		KOMP1	KOMP2	KOMP3	KOMP4	KOMP5	KOMP6
N	Valid	16	16	16	16	16	16
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		12.3638	10.7950	10.2750	12.2375	12.8894	11.3250

Statistics

		umur orang tua	pendidikan	pekerjaan	penghasilan	umur anak	jenis kelamin	KELAS	AGAMA
N	Valid	16	16	16	16	16	16	16	16
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		3.19	2.75	2.88	2.94	1.81	1.31	2.25	1.25
Std. Error of Mean		.188	.233	.125	.232	.188	.120	.214	.112
Median		3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	2.50	1.00
Std. Deviation		.750	.931	.500	.929	.750	.479	.856	.447
Variance		.563	.867	.250	.863	.563	.229	.733	.200
Skewness		.749	-.567	-4.000	-.435	.334	.895	-.546	1.278
Std. Error of Skewness		.564	.564	.564	.564	.564	.564	.564	.564
Kurtosis		1.358	-.119	16.000	-.554	-1.004	-1.391	-1.428	-.440
Std. Error of Kurtosis		1.091	1.091	1.091	1.091	1.091	1.091	1.091	1.091
Range		3	3	2	3	2	1	2	1
Minimum		2	1	1	1	1	1	1	1
Maximum		5	4	3	4	3	2	3	2
Percentiles	10	2.00	1.00	2.40	1.70	1.00	1.00	1.00	1.00
	90	4.30	4.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00	2.00

Frequency Table

umur orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 tahun	2	12.5	12.5	12.5
	36-45 tahun	10	62.5	62.5	75.0
	46-50 tahun	3	18.8	18.8	93.8
	> 50 tahun	1	6.3	6.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/ sederajat	2	12.5	12.5	12.5
	SLTP/ sederajat	3	18.8	18.8	31.3
	SLTA/ sederajat	8	50.0	50.0	81.3
	akademi	3	18.8	18.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	6.3	6.3	6.3
	Swasta/ wiraswasta	15	93.8	93.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp 200.000	1	6.3	6.3	6.3
	Rp 200.000-Rp 500.000	4	25.0	25.0	31.3
	Rp 500.000 - Rp 1000.000	6	37.5	37.5	68.8
	4	5	31.3	31.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

umur anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-8 tahun	6	37.5	37.5	37.5
	9-11 tahun	7	43.8	43.8	81.3
	12-14 tahun	3	18.8	18.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	11	68.8	68.8	68.8
perempuan	5	31.3	31.3	100.0
Total	16	100.0	100.0	

KELAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	4	25.0	25.0	25.0
2	4	25.0	25.0	50.0
3	8	50.0	50.0	100.0
Total	16	100.0	100.0	

AGAMA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid islam	12	75.0	75.0	75.0
kristen	4	25.0	25.0	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		perkembangan n kemandirian	dukungan keluarga
N	Valid	16	16
	Missing	0	0
Mean		2.00	2.06
Std. Error of Mean		.158	.170
Median		2.00	2.00
Std. Deviation		.632	.680
Variance		.400	.463
Skewness		.000	-.074
Std. Error of Skewness		.564	.564
Kurtosis		.027	-.489
Std. Error of Kurtosis		1.091	1.091
Range		2	2
Minimum		1	1
Maximum		3	3
Percentiles	10	1.00	1.00
	90	3.00	3.00

Frequency Table

perkembangan kemandirian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	3	18.8	18.8	18.8
	cukup	10	62.5	62.5	81.3
	baik	3	18.8	18.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	3	18.8	18.8	18.8
	cukup	9	56.3	56.3	75.0
	baik	4	25.0	25.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Nonparametric Correlations

Correlations

			perkembangan n kemandirian	dukungan keluarga
Spearman's rho	perkembangan kemandirian	Correlation Coefficient	1.000	.762**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	16	16
	dukungan keluarga	Correlation Coefficient	.762**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	16	16

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

			umur orang tua	dukungan keluarga
Spearman's rho	umur orang tua	Correlation Coefficient	1.000	-.107
		Sig. (2-tailed)	.	.694
		N	16	16
	dukungan keluarga	Correlation Coefficient	-.107	1.000
		Sig. (2-tailed)	.694	.
		N	16	16

Nonparametric Correlations

Correlations

			dukungan keluarga	pendidikan
Spearman's rho	dukungan keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.659**
		Sig. (2-tailed)	.	.005
		N	16	16
	pendidikan	Correlation Coefficient	.659**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.005	.
		N	16	16

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

			dukungan keluarga	penghasilan
Spearman's rho	dukungan keluarga	Correlation Coefficient	1.000	-.155
		Sig. (2-tailed)	.	.566
		N	16	16
	penghasilan	Correlation Coefficient	-.155	1.000
		Sig. (2-tailed)	.566	.
		N	16	16

Nonparametric Correlations

Correlations

			dukungan keluarga	agama
Spearman's rho	dukungan keluarga	Correlation Coefficient	1.000	-.138
		Sig. (2-tailed)	.	.610
		N	16	16
	agama	Correlation Coefficient	-.138	1.000
		Sig. (2-tailed)	.610	.
		N	16	16

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.067 ^a	2	.587
Likelihood Ratio	1.453	2	.484
Linear-by-Linear Association	.143	1	.705
N of Valid Cases	16		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13.

Lampiran 7

HASIL WAWANCARA DENGAN ORANG TUA ANAK RETARDASI MENTAL SEDANG KELAS 1 – 3 DI SLB C1 PUTERA ASIH KEDIRI**1. Orang tua NV (kelas 3) mengatakan,**

“NV sekarang sudah pintar. Sudah bisa mandi sendiri, pakai baju sendiri, makan dan minum sendiri. NV mulai bisa melakukan hal itu sendiri sejak kelas 2. Saat kelas 1, NV masih belum bisa. NV masih dimandikan, dipakaikan baju dan disuapi. Tapi kalo hanya cuci tangan dan kaki tanpa sabun dia sudah bisa”.

2. Orang tua GW (kelas 1) mengatakan,

“GW sekarang masih belum apa-apa. Dia masih harus disuapi, dipakaikan baju dan dimandikan. Kalau hanya cuci tangan, cuci kaki saja dia sudah bisa. Tapi kalau mandi sendiri belum bisa bersih. Dia kalau makan masih sambil bermain jadi harus disuapi. Kalau minum dia bisa minum sendiri kalau pakai sedotan, kalau pakai gelas mesti tumpah kemana-mana”.

3. Orang tua anak yang berinisial FZ (kelas 1) mengatakan,

“FZ sekarang sudah bisa pakai baju sendiri tapi baju yang tidak memakai kancing. Dia masih kesulitan mengancingkan bajunya. Kalau memakai kaos kaki dia sudah bisa. Kalau makan masih disuapi tapi sudah bisa minum sendiri. Mandi masih dimandikan tapi untuk hal yang kecil seperti cuci tangan, cuci kaki, cuci muka, menggosok gigi dia sudah bisa melakukannya sendiri”.

4. Orang tua anak yang berinisial FJ (kelas 2) mengatakan,

“Saya sangat senang sekali, sejak kelas 2 ini FJ sudah mulai minta pakai pakaian sendiri, meski masih harus dibantu sedikit. Dia sekarang juga ikut menyabun tubuhnya sendiri tapi terbatas daerah yang bisa dia jangkau seperti lengan, dada, dan kaki. Katanya dia diajari hal itu di sekolah, jadi dia kepingin bisa. Tapi dulu saat kelas 1 dia memang belum bisa. Paling cuma bisa cuci tangan, cuci kaki, cuci muka, menggosok gigi dan hal kecil lainnya. Belum

bisa berpakaian sendiri dengan rapi. Bisa memakai pakaian sendiri tapi masih berantakan, kalau memakai kaos kaki sudah bisa. Kalau makan sampai sekarang masih disuapi tapi sudah bisa minum sendiri”.

5. **Orang tua IM (kelas 3)** mengatakan,

”IM saat kelas 1 dia sudah bisa memakai kaos kaki sendiri, tetapi memakai pakaian sendiri belum bisa. Sekarang dia sudah bisa memakai pakaian sendiri meski kadang masih kesulitan mengancingkan bajunya. Dia sekarang juga bisa mandi sendiri, dulu kelas 1 dia masih harus dimandikan tiap hari. Tapi kalau cuci tangan, kaki dan muka dia sudah bisa saat kelas 1. Kalau makan dia masih disuapi sampai sekarang, karena selalu berantakan dan selesainya lama. Dia sudah bisa minum sendiri sejak sebelum sekolah”.

6. **Orang tua anak BG (kelas 1)** mengatakan,

”Anak saya sekarang sudah bisa memakai pakaian sendiri dan kaos kaki sendiri. Kalau makan masih saya suapi, tapi sudah bisa minum sendiri. Kalau makan sendiri selalu berantakan dan lama. Dia bisa cuci tangan dan kaki sendiri. Saya yang memandikan tiap hari, kalau mandi sendiri belum bisa”.

7. **Orang tua FF (kelas 1)** mengatakan,

”FF meski belum bisa mandi sendiri tapi dia sudah bisa cuci tangan, kaki dan muka. Kalau menggosok gigi masih harus dibantu dan diawasi. Dia selalu milih pakaiannya sendiri tapi belum bisa memakainya sendiri. Kalau memakai kaos kaki dia sudah bisa. Makan masih disuapi tapi sudah bisa minum sendiri”.

8. **Orang tua MT (kelas 2)** mengatakan,

”Dulu saat MT masih kelas 1, dia masih seperti anak kecil. Belum bisa mandi sendiri, belum bisa makan sendiri, minum bisa tapi selalu tumpah jadi bajunya selalu basah kalau habis minum sendiri. Memakai pakaian belum bisa, paling hanya bisa memakai kaos kaki. Mencuci tangan dan kaki sudah bisa. Sekarang dia sudah mulai belajar mandi sendiri dan makan sendiri”.

9. **Orang tua LY (kelas 2)** mengatakan,

”LY sejak kecil sudah saya ajari makan dan minum sendiri. Tapi kalau mandi sendiri sampai sekarang belum bisa. Hanya bisa mencuci tangan, kaki, muka

dan menggosok gigi sejak kelas 1. Dia selalu memilih dan memakai pakaiannya sendiri, meski kadang-kadang masih saya bantu. Tapi sekarang dia bisa memakainya sendiri”.

10. **Orang tua Yn (kelas 2)** mengatakan,

”Sejak kelas 1 dia sudah bisa mencuci tangan, kaki dan mukanya sendiri. Tapi belum bisa mandi sendiri sampai sekarang. Dia bisa memakai pakaian sendiri dan kaos kaki sendiri. Dia selalu ingin kelihatan cantik tapi dia belum bisa berhias sendiri. Yn sudah bisa makan dan minum sendiri”.

11. **Orang tua LM (kelas 3)** mengatakan,

”LM selalu merepotkan saya apalagi dulu saat kelas 1. Dia masih belum bisa mandi sendiri, bahkan cuci muka, gosok gigi, cuci tangan dan kaki sendiri aja masih saya yang mencucinya. Dia malas sekali, tidak mau belajar. Dia hanya mau memakai pakaiannya sendiri jika dia suka pakaian itu. Makan dan minum masih saya yang menyuapinya. Selalu berantakan, lama dan makannya sedikit kalau dibiarkan makan sendiri”.

12. **Orang tua Rk (kelas 3)** mengatakan,

”Rk anaknya pintar. Diajari apapun langsung bisa. Saat kelas 1 dulu, dia sudah bisa makan dan minum sendiri, memakai pakaiannya sendiri. Tapi kalau mandi masih saya mandikan takut kalau kepelet atau mainan air. Tapi kalau hanya cuci tangan dan kaki, muka dia bisa melakukan sendiri tanpa saya awasi. Dia juga sudah bisa menggosok gigi”.

13. **Orang tua Ynt (kelas 3)** mengatakan,

”Saat kelas 1 dulu Ynt sudah bisa mencuci tangan sendiri, mencuci muka tapi kalau mandi masih dimandikan. Ynt belum bisa mencuci kaki dengan baik, mesti jatuh kalau mencuci kaki sendiri. Kalau memakai kaos kaki, dia belum bisa memakainya sendiri jadi masih saya pakaikan. Dia bisanya memakai pakaian yang berkancing depan, tapi belum bisa mengancingkan sendiri. Dia sudah bisa minum sendiri tapi kalau makan masih saya suapi”.

14. **Orang tua Dn (kelas 3)** mengatakan,

”Seingat saya dulu saat kelas 1 Dn sudah bisa makan dan minum sendiri, sudah bisa mencuci tangan dan kaki sendiri, menggosok gigi dan mencuci

muka. Kalau memakai pakaian dan mandi seingat saya belum bisa melakukannya sendiri. Tapi sudah bisa pakai kaos kaki sendiri. Dia baru belajar mandi sendiri pas kelas 2. Oh ya, dulu saat kelas 1 saya pernah dipanggil gurunya karena Dn kalau di sekolah tidak mau melakukan kegiatan apapun. Lalu saya ditanya bagaimana kalau di rumah. Kalau di rumah dia mau melakukan kegiatan sehari-hari yang bisa dia lakukan. Makanya saya heran saat terima raport, nilai bina dirinya hanya 6. Menurut saya dia bisa melakukan banyak hal secara mandiri tapi kok nilainya jelek. Setelah dipanggil itu saya tahu alasannya. Saat saya tanya dia hanya menjawab malu”.

15. Orang tua Fr (kelas 3) mengatakan,

”Dulu saat kelas 1, Fr belum bisa mandi sendiri, pakaian masih saya yang memakaikannya, makan masih saya suapi. Tapi dia sudah bisa mencuci muka sendiri, menggosok gigi, minum pakai gelas sendiri, memakai kaos kaki sendiri. Kalau cuci tangan dan kaki sendiri masih belum bisa bersih. Dia mulai belajar mandiri saat kelas 2 dan 3 ini. Lumayan, sudah mulai bisa”.

16. Orang tua Rt (kelas 3) mengatakan,

”Rt kalau kelas 1 ya masih saya mandikan, saya pakaikan baju dan kaos kaki. Tapi kalau hal yang kecil seperti cuci tangan, cuci kaki, cuci muka dan gosok gigi Rt sudah bisa melakukan sendiri. Minum sendiri dia sudah bisa tapi harus pakai gelas kesukaan dia. Kalau makan juga demikian, haruKalau sekarang pakai gelas manapun dia mau”.