

SKRIPSI

**PENGARUH PENJADWALAN AKTIVITAS TERHADAP
PERKEMBANGAN KEMANDIRIAN DALAM PEMENUHAN
ACTIVITY DAILY LIVING (ADL)
PADA ANAK RETARDASI MENTAL RINGAN**

**PENELITIAN *QUASY EXPERIMENTAL*
DI SDLB SEDURI MOJOSARI MOJOKERTO**

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



Oleh :

KHOIRUNNISAK

NIM : 010310577 B

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2007**

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 19 Juli 2007

Peneliti



Khoirunnisak

NIM. 010310577 B

LEMBAR PENGESAHAN

Telah Dipertahankan dihadapan tim penguji sidang skripsi

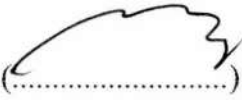
Pada Program Studi SI Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Tanggal 26 Juli 2007

PANITIA PENGUJI

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



(.....)

Anggota : 1. Nuzul Qur'aniati S.Kep., Ns



(.....)

2. Rizki Fitriyasari, S.Kep., Ns



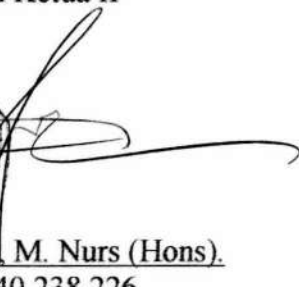

(.....)

Mengetahui :

A.n Ketua Program Studi SI Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Wakil Ketua II



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

MOTTO

**Hadiah terbesar yang dapat kita berikan kepada satu sama lain adalah
perhatian penuh pada keberadaan satu sama lain**

- Sue Atchley Ebaugh-

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi SI Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dengan judul **“Pengaruh Penjadwalan Aktivitas Terhadap Perkembangan Kemandirian Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) Pada Anak Retardasi Mental Ringan Di SDLB Negeri Seduri Mojosari Mojokerto”**.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari adanya bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak yang ikut membantu terselesaikannya skripsi ini. Pada kesempatan ini, perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr.H Muhammad Amin, dr, SpP(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program S1 Ilmu Keperawatan.
2. Prof. H Eddy Soewandojo, dr. SpPD, KTI, selaku Ketua Program Studi SI Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Ah. Yusuf, S.Kp M.Kes, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Rizki Fitriyasaki, S.Kep.Ns, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.

5. Staf pendidikan, perpustakaan dan tata usaha PSIK FK Unair Surabaya, terima kasih atas dukungan dan bantuannya dalam memfasilitasi terlaksananya skripsi ini.
6. Bapak Purnomo, S.Pd, M.Pd selaku kepala sekolah SDLB Negeri Seduri Mojosari Mojokerto yang telah memberikan kesempatan, kepercayaan, fasilitas dan tempat untuk menyelesaikan penelitian ini.
7. Ibu Rina Kusweni dan Ibu Wage Suparmi selaku penanggung jawab dari kelas 1-3 SDLB Negeri Seduri Mojosari Mojokerto yang telah membantu dalam memberikan kesempatan, fasilitas, arahan pada penulis dalam melakukan penelitian dan pengambilan data.
8. Para Siswa dan orang tua siswa kelas 1-3 SDLB Negeri Seduri Mojosari yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan membantu dalam pengumpulan data.
9. Kedua orang tuaku, ayah dan ibuku tercinta yang tiada henti-hentinya memberikan semangat dan dukungannya baik moril maupun materiil dalam penyelesaian skripsi ini, tempatku berkeluh kesah dan yang selalu mengiringi langkah-langkahku dengan do'a dan kasih sayangnya, terima kasih untuk semuanya.
10. Kedua adikku tersayang, Idha dan Dian terima kasih atas seluruh dukungan, motivasi, do'a, cinta dan kasih sayangnya.
11. Kakakku Faisal, makasih karena selalu membantuku tanpa kenal lelah dan mendukungku terima kasih banyak untuk semuanya.

12. Untuk teman-teman seperjuanganku MARS A3 terima kasih banyak atas bantuan, dukungan, motivasi dan sarannya dalam membantu penyusunan skripsi ini.
13. Teman terdekatku Gita, Nirma, Roshy dan Novi terima kasih telah mendengarkan semua keluh kesahku, dan yang selalu memberikanku dukungan, semangat dan saran dalam membantu penyelesaian skripsi ini. Serta teman terbaikku Imma yang terpisahkan oleh jarak, terima kasih untuk dukungannya, kamu telah memberiku inspirasi untuk terus berjuang mencapai yang terbaik.

Semoga Allah SWT membalas semua pihak yang telah memberikan bantuannya dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Demi kesempurnaan skripsi ini, penulis berharap atas kritik dan saran dari semua pihak dan mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Surabaya, 26 Juli 2007

Penulis
Khoirunnisak

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF SCHEDULING DAILY ACTIVITY ON DEVELOPMENTAL INDEPENDENT IN FULFILLMENT OF ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) CHILD WITH MILD MENTAL RETARDATION.

QUASI-EXPERIMENTAL STUDY IN SDLB NEGERI SEDURI MOJOSARI MOJOKERTO

By : Khoirunnisak

Mental retardation is a condition of development stage where signed with incomplete function intellectual and obstruction in adaptive behaviour, where in this situation cause a late in skill for fulfillment activity daily living (ADL). Scheduling activity is a behaviour therapy to stimulate initiative fulfillment activity daily living and shape effective behaviour in child with mild mental retardation because of conditioning situation or habit was created, so that independent was shaped to fulfilment ADL. The research was aimed to prove the influence of scheduling daily activity on developmental independent in fulfilment of activity daily living for child with mild mental retardation in SDLB Negeri Seduri Mojosari Mojokerto.

This research used quasi-experimental design. The population was child With mild mental retardation in SDLB Negeri Seduri Mojosari Mojokerto. Total sample was 14 respondents, enrolled using purposive sample method. The independent Variable of this research was scheduling daily activity and the dependent variable was developmental independent in fulfilment of activity daily living (ADL). Data were collected using questionnaire and observation, data were analyzed by Wilcoxon signed Rank Test dan Mann-Whitney Test with significant level $p \leq 0,05$.

The result showed that scheduling daily activity had strong influence to development independent in fulfilment of activity daily living (ADL) for child with mild mental retardation, with the result of Wilcoxon test in control group showed $p = 0,317$ and treatment group showed $p = 0,014$. The result of Mann-Whitney Test showed $p = 0,026$. It's mean that scheduling daily activity to have influence for development independent.

It can be concluded that there is significant influence of scheduling daily activity on developmental independent in fulfilment of activity daily living (ADL) child with mild mental retardation. Further study scheduling daily activity applied for child with moderate mental retardation to increase developmental independent in fulfilment of activity daily living.

Key Word: *Scheduling daily activity, Activity Daily Living (ADL), mild mental retardation.*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Surat Pernyataan	ii
Halaman Lembar Persetujuan	iii
Halaman Lembar Pengesahan	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Abstrak	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Penjadwalan Aktivitas	6
2.2 Perilaku	7
2.2.1 Definisi Perilaku	7
2.2.2 Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku	7
2.2.3 Proses perubahan perilaku	8
2.2.4 Proses belajar	9
2.3 Kemandirian	12
2.3.1 Definisi kemandirian	12
2.3.2 Proses perkembangan kemandirian	13
2.4 Activity Daily living (ADL)	13
2.4.1 Definisi	13
2.4.2 Aktivitas Hidup Sehari-hari (ADL)	14
2.4.3 Fungsi Aktivitas Hidup Sehari-hari (ADL)	17
2.4.4 Tujuan Aktivitas Hidup Sehari-hari (ADL)	17
2.5 Retardasi Mental	18
2.5.1 Definisi	18
2.5.2 Etiologi retardasi mental	19
2.5.3 Klasifikasi retardasi mental	20
2.5.4 Karakteristik retardasi mental	22
2.5.5 Beberapa masalah anak retardasi mental	24
2.5.6 Penanganan anak retardasi mental	28

2.6	Pendidikan Bina Diri	31
2.6.1	Definisi	31
2.6.2	Tujuan pembelajaran bina diri	31
2.6.3	Klasifikasi pembelajaran bina diri	31
2.6.4	Fungsi pendidikan bina diri	33
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN	
3.1	Kerangka Konseptual	36
3.2	Hipotesa Penelitian	38
BAB 4	METODE PENELITIAN	
4.1	Desain Penelitian	39
4.2	Kerangka Kerja	40
4.3	Desain sampling	41
4.3.1	Populasi	41
4.3.2	Sampel	41
4.3.3	Sampling	42
4.4	Identifikasi Variabel	42
4.4.1	Variabel independen	42
4.4.2	Variabel Dependen	43
4.5	Definisi Operasional	43
4.6	Pengumpulan dan Pengolahan Data	45
4.6.1	Instrumen Penelitian	45
4.6.2	Tempat dan waktu penelitian	45
4.6.3	Prosedur pengumpulan data	45
4.7	Analisis Data	47
4.8	Etik penelitian	48
4.8.1	<i>Informed Consent</i>	48
4.8.2	<i>Anonymity</i>	48
4.8.3	<i>Confidentiality</i>	48
4.9	Keterbatasan	49
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1	Hasil Penelitian	50
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian	50
5.1.2	Data umum	51
1	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	51
2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	52
3	Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas	52
4	Karakteristik Orang Tua Responden Berdasarkan Umur... ..	53
5	Karakteristik Orang Tua Berdasarkan Pendidikan Terakhir	53
6	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	54
7	Karakteristik pengasuh keseharian responden	54
5.1.3	Data Khusus.....	55
1	Identifikasi Tingkat Perkembangan Kemandirian Dalam Pemenuhan ADL Sebelum dan Sesudah Diberikan Penjadwalan Aktivitas	55
2	Analisis Pengaruh Penjadwalan Aktivitas Terhadap Perkembangan Dalam Pemenuhan ADL	56
5.2	Pembahasan	58

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1	Kesimpulan	65
6.2	Saran	66

DAFTAR PUSTAKA 67

Lampiran 1	Lembar Permohonan Penelitian	70
Lampiran 2	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	71
Lampiran 3	Lembar Permohonan Sebagai Peserta Penelitian	72
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian	73
Lampiran 5	Lembar Pengumpulan Data	74
Lampiran 6	Contoh Jadwal Kegiatan Harian Anak (Gambar)	80
Lampiran 7	Tabulasi Data Penelitian	84
Lampiran 8	Hasil Uji Statistik	92

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.5	Definisi Operasional 44
Tabel 5.1	Analisis Perkembangan Kemandirian Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol Dan Perlakuan 56
Tabel 5.2	Analisis Pengaruh Penjadwalan Aktivitas Terhadap Perkembangan Kemandirian Di SDLB Negeri Seduri Mojokerto 57

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh penjadwalan aktivitas terhadap perkembangan kemandirian dalam pemenuhan Activity Daily Living (ADL) pada anak retardasi mental	36
Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian pengaruh penjadwalan aktivitas terhadap perkembangan kemandirian dalam pemenuhan Activity Daily Living (ADL) pada anak retardasi mental	40
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di SDLB Negeri Seduri Mojosari Mojokerto	51
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di SDLB Negeri Seduri Mojosari Mojokerto	52
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kelas Di SDLB Negeri Seduri Mojosari Mojokerto	52
Gambar 5.4 Distribusi Orang Tua Responden Berdasarkan Kelompok Umur Di SDLB Negeri Seduri Mojosari Mojokerto	53
Gambar 5.5 Distribusi Orang Tua Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir di SDLB Negeri Seduri Mojosari Mojokerto	53
Gambar 5.6 Distribusi Pekerjaan Orang Tua Responden Di SDLB negeri Seduri Mojosari Mojokerto	54
Gambar 5.7 Karakteristik pengasuh keseharian responden	54
Gambar 5.8 Perbandingan Tingkat Perkembangan Kemandirian Sebelum dan Sesudah Diberikan Penjadwalan Aktivitas Di SDLB Negeri Seduri Mojosari Mojokerto	55

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1	Lembar Permohonan Penelitian	70
Lampiran 2	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	71
Lampiran 3	Lembar Permohonan Sebagai Peserta Penelitian	72
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian	73
Lampiran 5	Lembar Pengumpulan Data	74
Lampiran 6	Contoh Jadwal Kegiatan Harian Anak (Gambar)	80
Lampiran 7	Tabulasi Data Penelitian	84
Lampiran 8	Hasil Uji Statistik	92

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Anak retardasi mental mempunyai kelainan dalam perilaku adaptif dan adanya kecerdasan yang berada di bawah rata-rata normal (IQ kurang dari 70) (Delphie dalam Nur, 2002). Adanya fungsi intelektual yang secara bermakna berada di bawah rata-rata menyebabkan gangguan dalam perilaku adaptifnya (Kaplan&Sadock, 1997). Hal tersebut yang menyebabkan anak retardasi mental mengalami keterlambatan dalam berbagai hal, antara lain dalam hal menangkap pelajaran, keterampilan dalam merawat diri, keterampilan motorik, pengembangan pemahaman dan penggunaan bahasa (Resna L&Sunjaya, 2002). Berdasarkan hal tersebut, pada program pendidikan anak retardasi mental, didapatkan suatu pengajaran bina diri yang digunakan sebagai penunjang bagi anak retardasi mental untuk bisa mengurus diri sendiri dan menyesuaikan diri dengan lingkungannya (Dirjen Pembinaan Sekolah Luar Biasa). Berdasarkan survei yang dilakukan peneliti di SDLB Negeri Seduri Mojosari pada bulan April, pembelajaran bina diri dilakukan 2 kali dalam seminggu dengan durasi waktu 45 menit untuk setiap pertemuannya, dan dari survei tersebut masih ditemukan sekitar 46% anak yang kemandiriannya masih terganggu. Hambatan atau gangguan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (ADL) dapat ditanggulangi dengan menerapkan suatu latihan perilaku (*behavior therapy*). Master, et al (1987) dalam Gunarso (2001) merumuskan latihan perilaku (*behavior therapy*) sebagai suatu tehnik khusus yang mempergunakan proses belajar untuk mengubah

perilaku seseorang secara kuantitatif karena adanya maladaptif yang menyebabkan terganggunya kestabilan pribadi atau yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan. Penjadwalan aktivitas di sini merupakan salah satu dari tehnik latihan perilaku (*behavior therapy*), di mana latihan perilaku yang baik, sistematis dan terjadwal dapat mengubah perilaku menjadi lebih baik (Paul et al, 2002). Akan tetapi pengaruh penjadwalan aktivitas terhadap perkembangan kemandirian dalam pemenuhan *Activity daily living* (ADL) pada anak retardasi mental ringan belum dapat dijelaskan.

Kemandirian dalam hal aktivitas sehari-hari sangat diperlukan anak dengan retardasi mental. Menurut Handayani (2005) latihan merawat diri diperlukan agar anak mampu untuk mengurus diri sendiri, sehingga anak tidak menjadi beban bagi orang lain, selain itu kemampuan merawat diri dapat menumbuhkan rasa percaya diri pada anak, menghilangkan harga diri rendah dan dapat mengembangkan kemampuan dan potensi yang dimilikinya sehingga pada akhirnya anak akan memiliki kepribadian yang kuat dan mampu beradaptasi dengan lingkungan.

Keterbatasan kemampuan merawat diri pada anak retardasi mental merupakan gangguan dalam perilaku adaptif yang merupakan akibat dari rendahnya fungsi intelektual. Amin (1995) mengatakan bahwa rendahnya fungsi intelektual pada anak retardasi mental menimbulkan keterlambatan dalam proses kognitifnya sehingga berpengaruh pada rendahnya kesadaran dalam bereaksi, selain itu pada anak retardasi mental tidak memiliki daya untuk melakukan upaya (berusaha) sendiri, tapi mereka akan melakukan suatu tindakan apabila terdapat suatu dorongan yang berasal dari luar. Dengan kata lain anak retardasi mental

nampak seperti tidak memiliki inisiatif sendiri. Adanya program pendidikan bina diri yang diberikan di sekolah saja tidak cukup untuk membantu memaksimalkan kemandirian anak, diperlukan juga suatu latihan yang berulang di luar jam sekolah sebagai aplikasi dari pembelajaran yang diberikan, seperti yang telah dijelaskan Ali (1994) bahwa pada anak retardasi mental mereka mengalami kesulitan dalam mengaplikasikan apa yang dipelajarinya di sekolah.

Dalam program pendidikan anak luar biasa khususnya anak retardasi mental, didapatkan suatu pengajaran dan latihan bina diri yang digunakan sebagai penunjang bagi anak retardasi mental untuk bisa menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Pengajaran bina diri merupakan suatu pengajaran yang diberikan dengan tujuan agar anak retardasi mental mampu untuk mengurus diri sendiri (Dirjen Pembinaan Sekolah Luar Biasa). Pendidikan yang dilakukan di sekolah saja tidak cukup untuk membantu memaksimalkan kemampuan anak, diperlukan juga suatu latihan di luar jam sekolah untuk mengaplikasikannya agar kemandirian anak bisa terpenuhi. Menurut Amin (1995) strategi pembelajaran pada anak dengan retardasi mental akan lebih efektif dengan menekankan pada latihan yang selalu diulang-ulang. Master, et al (1987) dalam Gunarso (2001) merumuskan bahwa latihan perilaku (*Behavior therapy*) merupakan suatu tehnik khusus yang mempergunakan proses belajar untuk mengubah perilaku seseorang, dimana suatu latihan perilaku yang baik dan sistematis berdasarkan jadwal dan prosedur yang baik dapat mengubah perilaku menjadi lebih baik (Paul et al, 2002). Dengan adanya keterlambatan dalam proses kognitifnya, penjadwalan aktivitas diperlukan sebagai stimulus untuk mendorong dalam berinisiatif guna memenuhi ADLnya dan diharapkan dengan penjadwalan aktivitas akan

membentuk suatu perilaku yang afektif akibat dari situasi yang terkondisikan / kebiasaan yang diciptakan sehingga anak dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri. Untuk itu peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh diberikannya penjadwalan aktivitas terhadap perkembangan kemandirian dalam pemenuhan *Activity Daily living* (ADL) pada anak retardasi mental.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah perkembangan kemandirian anak retardasi mental ringan dalam hal pemenuhan ADL, baik sebelum dan sesudah diberikan penjadwalan aktivitas di SDLB Negeri Seduri Mojosari?
2. Apakah ada pengaruh penjadwalan aktivitas terhadap perkembangan kemandirian dalam pemenuhan ADL pada anak retardasi mental ringan di SDLB Negeri Seduri Mojosari?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Membuktikan Pengaruh Penjadwalan aktivitas terhadap perkembangan kemandirian dalam pemenuhan ADL pada anak retardasi mental ringan di SDLB Negeri Seduri Mojosari.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perkembangan kemandirian anak retardasi mental ringan dalam hal pemenuhan ADL sebelum dan sesudah diberikan penjadwalan aktivitas di SDLB Negeri Seduri Mojosari.

2. Menganalisis pengaruh Penjadwalan aktivitas terhadap perkembangan kemandirian anak retardasi mental ringan dalam pemenuhan ADL di SDLB Negeri Seduri Mojosari.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penjadwalan aktivitas dapat digunakan sebagai stimulus untuk mendorong anak retardasi mental dalam berinisiatif dan membentuk perilaku guna pemenuhan *Activity daily Living* (ADL) akibat dari kebiasaan yang diciptakan.

1.4.2 Praktis

1. Dapat digunakan oleh orang tua/keluarga sebagai alat untuk menstimulus anak agar bisa mandiri sehingga tidak terjadi ketergantungan seumur hidup pada orang tua/keluarga.
2. Sebagai bahan pertimbangan para pengajar, untuk membantu penerapan pembelajaran bina diri di luar sekolah sehingga tujuan pembelajaran dapat mencapai hasil yang baik dan maksimal.
3. Membantu anak untuk mandiri dalam pemenuhan ADLnya sehingga anak memiliki kepribadian yang kuat, mampu beradaptasi dengan lingkungan, membantu meningkatkan rasa percaya diri dan tidak terjadi ketergantungan pada anak orang lain.
4. Dapat digunakan sebagai wacana dan bahan pertimbangan dalam melakukan asuhan keperawatan psikiatri anak dalam membantu pemenuhan ADL dan perkembangan kemandiriannya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini peneliti akan menguraikan beberapa konsep tentang : Penjadwalan aktivitas, perilaku, kemandirian, *Activity Daily Living* (ADL), retardasi mental dan bina diri.

2.1 Penjadwalan aktivitas

Penjadwalan adalah proses/cara perbuatan menjadwalkan atau memasukkan ke dalam sebuah jadwal (Purwadarminta, 2005). Penjadwalan aktivitas merupakan salah satu tehnik dari proses terapi perilaku. Menurut Kaplan&Sadock (1997) penjadwalan aktivitas, penugasan, kesenangan, mengatur tugas bertahap, latihan kognitif, latihan kepercayaan diri, bermain peran (*Role play*) dan tehnik peralihan merupakan tehnik dari pada terapi perilaku, di mana menurut Norman&Richard (1990) metode terapi perilaku merupakan suatu metode yang menggunakan prosedur pembelajaran dengan cara membentuk sistem dengan pengkondisian. Master, et al (1987) dalam Gunarso (2001) merumuskan bahwa latihan perilaku (*behavior therapy*) merupakan suatu tehnik khusus yang mempergunakan proses belajar untuk mengubah perilaku seseorang secara kuantitatif karena adanya maladaptif yang menyebabkan terganggunya kestabilan pribadi atau yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan. Latihan perilaku yang baik, sistematis dan terjadwal dapat mengubah perilaku menjadi lebih baik (Paul et al, 2002).

2.2 Perilaku

2.2.1 Definisi perilaku

Perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati atau bahkan dipelajari (Notoatmodjo, 2002). Sedangkan menurut Atkinson (2000), perilaku merupakan suatu hasil dari interaksi antara karakteristik kepribadian, kondisis sosial dan kondisi fisik lingkungan. Perilaku dikatakan wajar apabila ada penyesuaian diri yang harus diselaraskan antara peran manusia sebagai makhluk individu, sosial dan berketuhanan (Purwanto, 1999). Azwar (2003) mengungkapkan perilaku adalah suatu aktivitas yang ada pada individu atau organisme, dimana aktivitas tersebut terjadi tidak dengan sendirinya, tetapi sebagai akibat dari stimulus yang di terima oleh organisme yang bersangkutan baik berupa stimulus eksternal maupun stimulus internal.

2.2.2 Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut purwanto (1999), ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia antara lain :

1. Faktor keturunan

Faktor keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku individu itu selanjutnya (Mu'tadin, 2002).

2. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan kodisi atau lahan untuk berkembangnya suatu perilaku. Lingkungan sering disebut *miliu*, *environment* atau juga disebut *nurture*. Lingkungan dalam pengertian psikologi adalah segala apa yang berpengaruh pada diri individu dalam berperilaku. Lingkungan turut

berpengaruh terhadap perkembangan pembawaan dan kehidupan manusia.

Lingkungan sendiri dapat digolongkan menjadi :

1. Lingkungan manusia

Yang termasuk dalam lingkungan ini adalah keluarga, sekolah dan masyarakat, termasuk didalamnya kebudayaan, agama, taraf hidup dan sebagainya.

2. Lingkungan benda

Yaitu benda yang terdapat disekitar masyarakat yang turut memberi warna pada jiwa manusia yang berada disekitarnya.

3. Lingkungan geografis

Letak geografis turut mempengaruhi corak kehidupan masyarakat (Mu'tadin, 2002).

2.2.3 Proses perubahan perilaku

Menurut Edi (2007) perubahan perilaku pada hakekatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari stimulus (rangsangan) yang diberikan pada organisme dimana rangsangan tersebut dapat di terima atau di tolak, apabila stimulus tersebut tidak di terima (di tolak) berarti stimulus tersebut tidak efektif di dalam mempengaruhi perhatian (minat) individu dan dapat berhenti di sini. Tetapi bila stimulus tersebut di terima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif. Apabila stimulus telah mendapatkan perhatian dari organisme dalam artian di terima maka organisme tersebut mengerti stimulus ini dan dilanjutkan pada proses berikutnya. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah

diterimanya (bersikap). Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu.

Walgito (2003) menyebutkan bahwa dalam pembentukan perilaku ada 3 cara, yaitu :

1. **Kondisioning atau kebiasaan.**

Pembiasaan perilaku merupakan salah satu proses pembentukan perilaku. Dengan cara pembiasaan diri dalam berperilaku, akan membentuk perilaku sesuai yang diharapkan. Cara ini berdasarkan paada teori belajar kondisioning yang dikemukakan oleh B.F Skinner, Pavlov dan Thorndike.

2. **Pembentukan perilaku dengan pengertian.**

Pembentukan perilaku yang dilakukan dengan memberikan pengertian atau *insight*. Cara ini berdasarkan teori belajar kognitif.

3. **Pembentukan perilaku dengan menggunakan model.**

Pembentukan perilaku dapat ditempuh dengan menggunakan model atau contoh. Teori ini didasarkan atas teori belajar sosial (*social learning theory*) yang dikemukakan oleh Bandura.

2.2.4 Proses belajar

Belajar merupakan proses psikis yang berlangsung dalam interaksi aktif manusia dengan lingkungannya dan menghasilkan perubahan-perubahan dalam pengetahuan, keterampilan, nilai dan sikap yang bersifat konstan/menetap (Purwanto, 1999). Dijelaskan Skinner yang dikutip Barlow (1985) dalam Muhibin Syah (2004) bahwa belajar merupakan suatu proses adaptasi (penyesuaian tingkah laku) yang berlangsung secara progresif. Berdasarkan eksperimennya B.F Skinner percaya bahwa proses adaptasi tersebut akan mendapatkan hasil yang optimal

apabila dalam pembelajaran tersebut disertai dengan pemberian penguat (*reinforcement*).

Menurut Muhibbin syah (2005) proses belajar dapat diartikan sebagai tahapan perubahan perilaku kognitif, afektif dan psikomotor yang terjadi dalam diri suatu individu, di mana perubahan tersebut bersifat positif dalam arti berorientasi kearah yang lebih maju dari pada keadaan sebelumnya. Adapun tahapan-tahapan dalam proses belajar menurut Albert bandura (1977) meliputi :

1. Tahap perhatian (*attentional phase*)

Pada tahap ini individu memusatkan perhatian pada objek materi atau perilaku model yang lebih menarik.

2. Tahap penyimpanan dalam ingatan (*retention phase*)

Pada tahap ini, informasi berupa materi dan contoh perilaku model ditangkap, diproses dan disimpan dalam memori.

3. Tahap reproduksi (*reproduction phase*)

Pada tahap ini, segala informasi pengetahuan dan perilaku yang telah tersimpan di produksi kembali.

4. Tahap motivasi (*motivation phase*)

Tahap terakhir dalam proses terjadinya peristiwa atau perilaku belajar adalah tahap penerimaan dorongan yang dapat berfungsi sebagai *reinforcement*, penguat untuk melekatnya suatu informasi dalam memori seorang individu.

Menurut Muhibbin syah (2005) Secara global ada beberapa faktor yang mempengaruhi belajar pada suatu individu antara lain :

1. **Faktor internal**

Faktor yang berasal dari dalam diri suatu individu, faktor tersebut meliputi 2 aspek, yakni :

- 1) Aspek fisiologis (fisik)
- 2) Aspek psikologis (tingkat kecerdasan/intelegensi, sikap, bakat, minat dan motivasi individu).

2. **Faktor Eksternal (faktor dari luar)**

Terdiri dari 2 macam yakni :

1) **Lingkungan sosial**

Lingkungan sosial terdiri dari guru, teman sekelas, keluarga dan masyarakat.

2) **Lingkungan nonsosial**

Terdiri dari rumah, sekolah, peralatan, keadaan cuaca dan waktu belajar.

3. **Faktor pendekatan belajar**

Terdiri dari metode dan strategi pembelajaran.

2.3 Kemandirian

Kemandirian dalam hal aktivitas sehari-hari merupakan kegiatan yang dilakukan oleh setiap orang, bagi anak normal aktivitas hidup sehari-hari merupakan hal yang mudah, tetapi tidak bagi anak retardasi mental, kemandirian dalam hal aktivitas kehidupan sehari-hari sangat diperlukan oleh anak retardasi mental agar selamanya tidak tergantung pada orang lain.

2.3.1 Definisi

kemandirian merupakan suatu keadaan tanpa adanya ketergantungan diri pada orang lain (Mulyono, 1990). Menurut Sutari Imam Barnadib (1982) kemandirian meliputi perilaku mampu berinisiatif, mampu mengatasi hambatan/masalah, mempunyai rasa percaya diri dan dapat melakukan sesuatu sendiri tanpa bantuan orang lain, pendapat tersebut juga diperkuat oleh Kartini dan Dali (1987) yang mengatakan bahwa kemandirian adalah “hasrat untuk mengerjakan segala sesuatu bagi diri sendiri” (Mu’tadin, 2002). Kemandirian disini adalah kemampuan tanpa membutuhkan bantuan dari orang lain untuk mandi, berpakaian, toileting, berpindah tempat, mempertahankan kontinensia dan makan (Herawati, 2000).

Menurut Piet Go O Carm dalam Maramis (1993) mandiri adalah kemampuan setiap orang untuk merawat diri sendiri sehingga membantu individu memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraannya.

2.3.2 Proses perkembangan kemandirian

Kemandirian, seperti halnya kondisi psikologis yang lain, dapat berkembang dengan baik jika diberi kesempatan untuk berkembang melalui latihan 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 pada anak sedini mungkin sesuai kemampuannya, seperti yang 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. Latihan kemandirian dapat berupa membiarkan anak memasang kaos kaki dan sepatu sendiri, membereskan mainan setiap kali selesai bermain dan sebagainya (Mu'tadin, 2002).

2.4 Activity Daily Living (ADL)

2.4.1 Definisi

Aktivitas sehari-hari (*Activity daily Living*) adalah aktivitas setiap hari yang berhubungan dengan perawatan diri termasuk makan, berpakaian, mandi, berpindah dari tempat tidur ke kursi, *toileting* dan berjalan (Adam&Marano, 2005). Menurut Wallace & Shelkey (1998) *Activity Daily Living* (ADL) merupakan fungsi dan aktivitas individu yang normalnya dilakukan tanpa bantuan orang lain. Ketidakmampuan fisik, mental dan emosional dapat menurunkan kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan ADLnya.

2.4.2 Aktivitas hidup sehari-hari (*Activity daily Living*)

Aktivitas hidup sehari-hari yang akan dibahas disini adalah mengenai makan dan minum, berpakaian dan kebersihan diri. Berdasarkan Kurikulum Pendidikan luar Biasa untuk mata pelajaran kemampuan merawat diri pada anak dengan retardasi mental (*tunagrahita*) ringan tahun 2001, tahap-tahap pembelajaran aktivitas hidup sehari-hari tentang makan dan minum, berpakaian dan kebersihan diri, terbagi dalam item-item dimana disesuaikan dengan kelasnya masing-masing.

Adapun item-item yang terdapat dalam pembelajaran bina diri yaitu :

- 1) Keterampilan makan dan minum
 - a. Makan sendiri
 - Menyendok nasi dan sayur.
 - Makan dengan tangan.
 - Makan dengan sendok dan garbu.
 - b. Minum sendiri
 - Minum dengan sedotan.
 - Minum dengan gelas.
 - Menuangkan air kedalam gelas.
 - Membuka tutup botol.
 - c. Tata cara makan yang sopan
 - Makan sendiri
 - ✓ Mengenal nasi tidak berceceran.
 - ✓ Mengunyah sambil menutup mulut.
 - ✓ Makan secara teratur pada waktunya.

- Makan bersama
 - ✓ Tidak bergurau sewaktu makan.
 - ✓ Tidak mengambil makanan orang lain.
 - ✓ Mengakhiri makan bersama.

2) Berpakaian

a. Macam-macam celana

- Mengenakan dan membuka celana/rok yang menggunakan resleting atau kancing.
- Mengenakan dan membuka baju yang menggunakan resleting atau kancing.

b. Macam-macam baju

- Mengenakan dan membuka baju dalam (kaos singlet)
- Mengenakan dan membuka kaos dan kemeja.

c. Dasi

- Mengenakan dan melepas dasi kupu-kupu.
- Mengenakan dan melepas dasi yang menggunakan tali elastis.

d. Kaos kaki

- Mengenakan dan membuka kaos kaki pendek.
- Mengenakan dan membuka kaos kaki panjang.

e. Sepatu

- Mengenakan dan melepas sepatu tanpa tali.
- Mengenakan dan melepas sepatu yang menggunakan resleting.
- Mengenakan dan melepaskan sepatu yang menggunakan tali.

- 3) Berhias diri
 - Menyisir rambut
 - Memasang dan melepaskan pita atau jepit rambut.
- 4) Kebersihan badan
 - a. Kebersihan tangan
 - Mencuci tangan tanpa sabun.
 - Mengelap tangan sesudah dicuci.
 - b. Kebersihan mulut
 - Berkumur sesudah makan.
 - Menyikat gigi dengan pasta gigi.
 - c. Kebersihan muka
 - Menyeka muka dengan sapu tangan.
 - Membersihkan muka tanpa sabun.
 - Mengeringkan muka dengan handuk
 - d. Membersihkan kaki
 - Membersihkan kaki dengan sabun.
 - Mengelap kaki sesudah dibasuh.
 - e. Kebersihan diri setelah buang air kecil/besar
 - Membersihkan diri setelah buang air kecil.
 - Membersihkan diri setelah buang air besar.
 - f. Kebersihan rambut
 - Mencuci rambut dengan shampo.
 - Mengeringkan rambut dengan handuk.

2.4.3 Fungsi aktivitas Hidup Sehari-hari (ADL)

Pelaksanaan Aktivitas hidup sehari-hari (ADL) pada anak retardasi mental mempunyai fungsi sebagai berikut :

- 1) Dapat menghilangkan perasaan harga diri rendah.

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

- 2) Dapat menumbuhkan kepercayaan pada diri sendiri.

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

- 3) Dapat mengembangkan kepribadian yang kuat.

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

- 4) Mengembangkan kemampuan untuk melakukan pekerjaan.

Hal ini penting karena sebagai dasar motivasi untuk menuntut latihan/pendidikan kegiatan sehari-hari. (Sarwosih, 1989)

2.4.4 Tujuan Aktivitas Hidup Sehari-hari (ADL)

Pelatihan ADL (Activity daily Living) merupakan hal yang harus dilatih sejak kecil. Adapun tahap ADL sendiri bermula dari toilet training (buang air besar, buang air kecil), mandi, berpakaian, berhias, makan, minum, memakai

sepatu, tidur, dan kegiatan sehari-hari lainnya (Daryati, 2006). Tujuan diberikannya latihan aktivitas hidup sehari-hari pada anak retardasi mental antara lain (Sarwosih, 1989):

- 1) Agar anak dapat mengurus dirinya sendiri dalam kehidupan sosial di masyarakat.
- 2) Untuk mengurangi atau menghilangkan sifat ketergantungan kepada orang lain.
- 3) Menanamkan sikap percaya pada diri sendiri.
- 4) Menanamkan sikap disiplin dan bekerjasama.

2.5 Retardasi mental

2.5.1 Definisi

Retardasi mental merupakan kondisi dimana perkembangan kecerdasannya mengalami hambatan sehingga tidak mencapai tahap perkembangan yang optimal (Soemantri, 1996). Menurut American Association Of Mental Retardation (AAMR) keterbelakangan mental mengacu pada adanya keterbatasan dalam perkembangan fungsional, dimana menunjukkan adanya karakteristik fungsi intelektual yang berada dibawah normal, bersamaan dengan kemunculan dua atau lebih ketidaksesuaian dalam aspek keterampilan penyesuaian diri yang meliputi komunikasi, bina diri (merawat diri), kehidupan di rumah, keterampilan sosial, penggunaan fasilitas lingkungan, mengatur diri, kesehatan dan keselamatan diri, keberfungsian akademik, mengatur waktu luang, dan bekerja. Kejadian seperti ini secara nyata berlangsung sebelum usia 18 tahun (Kauffman & Hallahan, 2005). Seperti yang dikemukakan oleh ICD 10 (WHO

Geneva, 1992) retardasi mental ialah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh adanya gangguan keterampilan (kecakapan, *Skill*) selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada semua tingkat intelegensia yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial (Lumbantobing, 2001).

2.5.2 Etiologi retardasi mental

Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya retardasi mental, diantaranya (Kaplan & Sadock, 1997):

1. Faktor genetik
 - a. Sindrom down
 - b. Sindrom X rapuh
 - c. *Cri-du-cat syndrom*
2. Faktor pranatal
 - a. infeksi (rubella).
 - b. Toxoplasmosis.
 - c. Sifillis.
 - d. Herpes simplek.
 - e. Sindrom imunodefisiensi didapat (AIDS).
 - f. Pemaparan zat pranatal (Opiat, kokain).
 - g. Sindrom alkohol janin.
 - h. Penyulit kehamilan (Toksemia, diabetes maternal, perdarahan vagina, plasenta previa dll).
3. Faktor perinatal
 - a. Lahir prematur.

- b. Asfiksia neonatorum.
- c. trauma kelahiran (Richard, E & Behrman)
4. Gangguan yang didapat pada masa anak
 - a. Infeksi (ensephalitis dan meningitis).
 - b. Trauma kepala (jatuh).
 - c. Tumor.
5. Faktor lingkungan dan sosiokultural

Gizi buruk, perumahan yang tidak memadai, kesehatan yang tidak terjamin, penyakit menahun, gangguan-gangguan emosional.
6. Gangguan metabolit/Nutrisi
 - a. Phenylketonurin

Gangguan pada metabolisme asam amino yaitu pada enzim fenilalanil hidroksilase.
 - b. Gargoylisme

Gangguan metabolisme saccarida dalam hati, limpa, dan otak.
 - c. Cretinisme

Gangguan pada hormon tiroid yang dikenal dengan defisiensi yodium (Dirjen Pembinaan Sekolah Luar Biasa).

2.5.3 Klasifikasi retardasi mental

Menurut golongan kecerdasannya, retardasi mental dibagi menjadi 3 kelompok yaitu (Soemantri, 1996) :

1. Retardasi mental ringan.

Retardasi mental ringan disebut juga moron/debil. Dimana kelompok ini memiliki IQ antara 69-55 (menurut skala Wescler). Mereka masih dapat

belajar membaca, menulis, berhitung sederhana. Dengan bimbingan dan pendidikan yang baik anak terbelakang mental ringan pada saatnya akan dapat memperoleh penghasilan untuk dirinya sendiri. Anak-anak ini jumlahnya mencapai 85% dari jumlah penyandang retardasi mental secara keseluruhan (Tomb, 2001).

Namun demikian, anak retardasi mental ringan tidak mampu melakukan penyesuaian sosial secara independen, ia akan membelanjakan uangnya dengan tolol, tidak dapat merencanakan masa depan dan suka berbuat kesalahan.

2. Retardasi mental sedang

Anak retardasi mental sedang disebut juga imbesil. Kelompok ini memiliki IQ 54-40 (menurut skala wescler). Kelompok ini dapat dididik mengurus diri sendiri (seperti mandi, berpakaian, makan, minum, mengerjakan pekerjaan rumah tangga) dan melindungi diri sendiri, tetapi mereka sangat sulit bahkan tidak dapat belajar secara akademik seperti belajar menulis, membaca, dan berhitung. Kelompok ini merupakan 10% dari seluruh jumlah penderita retardasi mental (DSM IV).

3. Anak retardasi mental berat

Anak retardasi mental berat sering disebut idiot. Kelompok ini dapat dibedakan lagi antara retardasi mental berat dan sangat berat. Retardasi mental berat (*severe*) memiliki IQ antara 39-25 (skala wescler) dan retardasi mental sangat berat (*profound*) memiliki IQ dibawah 24. Anak retardasi mental berat memerlukan bantuan secara total dalam hal

berpakaian, mandi, makan dan lain-lain, bahkan mereka memerlukan perlindungan dari bahaya sepanjang hidupnya.

Sedangkan pengklasifikasian retardasi mental untuk keperluan pembelajaran sebagai berikut (Dirjen Pembinaan Sekolah Luar Biasa) :

1. Taraf perbatasan (*Borderline*) dalam pendidikan disebut sebagai lamban belajar (*slow learner*) dengan IQ 70-85
2. Retardasi mental mampu didik (*educable mentally retarded*) dengan IQ 50-70.
3. Retardasi mental mampu latih (*trainable mentally retarded*) dengan IQ 30-50 atau IQ 35-55.
4. Retardasi mental mampu rawat (*dependent or profoundly mentally retarded*) dengan IQ dibawah 25 atau 30.

2.5.4 Karakteristik retardasi mental

Keterbelakangan mental merupakan kondisi di mana perkembangan kecerdasannya mengalami hambatan sehingga tidak dapat mencapai tahap perkembangan yang optimal. Ada beberapa karakteristik umum anak retardasi mental antara lain (soemantri, 1996):

1. Karakteristik mental
 - a. Tidak mampu memberikan kritik.
 - b. Kemampuan asosiasinya terbatas.
 - c. Tidak mampu menyimpan instruksi yang sulit dalam ingatan.
 - d. Kapasitas intelektualnya sangat rendah.
 - e. Cenderung memiliki kemampuan berfikir konkrit dari pada abstrak.
 - f. Terbatas kemampuannya dalam penalaran dan visualisasinya.

- g. Mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi.
2. Karakteristik fisik
 - a. Mengalami hambatan-hambatan bicara dan berjalan
 - b. Pemeliharaan diri kurang
 - c. Untuk tingkat sedang dan berat cenderung mengalami kelainan fisik (koordinasi motorik, penglihatan dan pendengaran).
 3. karakteristik sosial
 - a. Memiliki keterbatasan intelektual.
 - b. Mengalami kesulitan mengurus diri sendiri.
 - c. ketergantungan pada orang tua sangat besar.
 - d. Cenderung berteman dengan anak yang usianya lebih muda.
 - e. Tidak mampu memikul tanggung jawab sosial dengan bijaksana.
 - f. Mudah dipengaruhi.
 - g. Cenderung melakukan sesuatu tanpa memikirkan akibatnya.

Menurut Smith, et al (2002) karakteristik retardasi mental meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Mempunyai permasalahan berkaitan dengan perilaku sosial (*social behavior*).
2. Bersifat *external locus of control* sehingga mudah sekali melakukan kesalahan (*expectency for failure*).
3. Suka meniru perilaku-perilaku yang benar dari orang lain dalam upaya mengatasi kesalahan-kesalahan yang mungkin ia lakukan.
4. Mempunyai perilaku yang tidak dapat mengatur diri sendiri.

5. Mempunyai permasalahan berkaitan dengan karakteristik belajar.
6. Mempunyai masalah dalam bahasa dan pengucapan.
7. Mempunyai masalah dalam kesehatan fisik.
8. Kurang mampu untuk berkomunikasi.
9. Mempunyai kelainan dalam sensori dan gerak.
10. Mempunyai masalah berkaitan dengan psikiatri, adanya gejala-gejala depresi (menurut penelitian dari Meins, 1995).

2.5.5 Beberapa masalah yang dihadapi anak retardasi mental

Perkembangan fungsi intelektual anak retardasi mental yang rendah dan disertai dengan perkembangan perilaku adaptif yang rendah pula akan berakibat langsung kepada kehidupan sehari-hari, sehingga anak retardasi mental banyak mengalami kesulitan dalam hidupnya. Beberapa masalah yang dihadapi secara umum meliputi (Ali, 1994) : masalah belajar, masalah penyesuaian diri terhadap lingkungan, masalah gangguan bicara dan bahasa serta masalah kepribadian.

1. Masalah belajar

Didalam kegiatan belajar sekurang-kurangnya dibutuhkan kemampuan mengingat dan kemampuan untuk memahami, serta kemampuan untuk mencari hubungan sebab akibat. Keadaan seperti ini sulit dilakukan oleh anak retardasi mental, anak dengan retardasi mental kesulitan untuk berfikir secara abstrak, kelemahan ingatan jangka pendek, kelemahan dalam bernalar, dan sukar dalam mengembangkan ide.

2. Masalah penyesuaian diri

Masalah ini berkaitan dengan masalah atau kesulitan dalam hubungannya dengan individu disekitarnya. Karena adanya tingkat kecerdasan dibawah

normal maka dalam kehidupan bersosialisasi mengalami hambatan. Anak retardasi mental cenderung diisolir oleh lingkungannya, tidak diakui secara penuh sebagai individu sehingga berakibat fatal terhadap pembentukan pribadi yang mengakibatkan suatu kondisi dimana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan baik terhadap tuntutan sekolah, keluarga, masyarakat, dan bahkan terhadap diri sendiri (Amin, 1995).

3. Masalah bicara dan bahasa

Anak retardasi mental mengalami kesulitan bicara dimana mereka kesulitan dalam mengartikulasi bunyi bahasa dengan benar, selain itu anak retardasi mental kesulitan dalam memahami dan menggunakan kosa kata serta kesulitan dalam memahami aturan sintaksis dari bahasa yang digunakan.

4. Masalah kepribadian

Anak retardasi mental memiliki ciri kepribadian yang khas. Menurut Ali (1994) ada dua hal yang menandai kepribadian pada anak retardasi mental yaitu :

a. Pengendalian lokus eksternal (*External locus of Control*)

Istilah *locus of control* dapat dijelaskan sebagai persepsi individu terhadap kejadian yang terjadi pada dirinya sendiri. Individu yang mempunyai *internal locus of control* dapat merasakan bahwa apa yang terjadi pada dirinya sebagian besar ditentukan oleh tindakannya sendiri. Sementara individu yang mempunyai *external locus of control* merasakan bahwa apa yang terjadi pada dirinya ditentukan oleh orang lain.

Pada anak retardasi mental secara umum memiliki *external locus of control*, yang mana cenderung mengarah kepada perasaan tidak berdaya. Anak retardasi mental tidak memiliki daya untuk melakukan upaya (berusaha) sendiri, ia akan melakukannya apabila ada dorongan yang datang dari orang lain, dengan kata lain anak retardasi mental tidak mempunyai inisiatif sendiri.

b. Kelemahan fungsi ego

Anak retardasi mental mengalami kelemahan dalam fungsi ego. Ego yang normal berfungsi untuk menggali dan mempelajari realitas, memahami akibat dari sebuah tindakan, dan belajar untuk menahan keinginan serta yang secara sosial dapat diterima. Anak retardasi mental memiliki kelemahan dalam proses tersebut, sehingga menyebabkan mereka tidak mampu untuk mengontrol impuls-impuls oleh karena itu emosinya mudah sekali meledak-ledak.

Menurut Ali (1994), Terdapat beberapa alasan yang menjelaskan mengapa anak retardasi mental memiliki masalah dalam kepribadiannya. Alasan-alasan tersebut antara lain :

a. Isolasi sosial dan penolakan

Perilaku anak retardasi mental yang dipandang ganjil dan aneh oleh orang lain, cenderung akan dikucilkan dari pergaulan kelompok sebaya. Sehingga ada kecenderungan anak retardasi mental tidak punya teman. Oleh karenanya mereka sering tersingkir dari pergaulan sosial. Penolakan tersebut bukan karena label keterbelakangan mental melainkan oleh perilaku aneh dan

ganjil yang ditampilkan. Penolakan dan isolasi seperti itu menyebabkan munculnya penyimpangan kepribadian dan penyimpangan pola penyesuaian diri pada masyarakat.

b. Labeling dan stigma

Pemberian label keterbelakangan mental yang bersifat permanen dapat dipandang sebagai bentuk diskriminasi dan merupakan vonis yang harus disandang seumur hidup oleh individu yang mengalami keterbelakangan mental. Adanya label tersebut membentuk stigma pada masyarakat sehingga menimbulkan pemisahan yang tajam diantara masyarakat dan penyandang retardasi mental. Akibat dari label dan stigma tersebut, sebagian besar orang tua melarang anaknya untuk bergaul dan bermain dengan anak retardasi mental.

c. Stress keluarga

Kehadiran anak dengan keterbelakangan mental dalam keluarga cenderung menimbulkan ketegangan dalam keluarga, akibat dari stress dan ketegangan tersebut orang tua mungkin menolak kehadiran anak tersebut atau mungkin memberikan perlindungan yang sangat berlebihan sehingga dari sikap-sikap tersebutlah yang mengakibatkan masalah perilaku dan emosi pada anak.

d. Frustrasi dan kegagalan

Akibat adanya hambatan dari perilaku adaptif, anak retardasi mental tidak dapat memenuhi tugas-tugas yang dituntut oleh masyarakat atau teman sebayanya. Akibat keadaan tersebut, anak retardasi mental cenderung mengalami banyak kegagalan dan

frustasi. Kegagalan dan frustrasi yang sangat sering dialaminya berpengaruh negatif terhadap perkembangan kepribadian mereka.

e. Disfungsi otak

Disfungsi otak atau kerusakan otak merupakan faktor yang memberi kontribusi terhadap timbulnya gangguan perilaku.

f. Kesadaran rendah

Proses kognitif terlibat erat dalam perubahan pola kepribadian dan reaksi emosi. Proses kognitif juga berkaitan erat dengan kontrol impuls. Anak retardasi mental mengalami kekurangan dalam keterampilan kognitif, sehingga mereka mengalami kesulitan dalam mengontrol impuls dan sukar menahan keinginan dalam memenuhi kepuasan sesaat.

2.5.6 Penanganan retardasi mental

Markum (1999) menjelaskan bahwa penanganan anak dengan retardasi mental memerlukan pendekatan multidisiplin. Untuk itu perlu dilibatkan psikolog untuk menilai perkembangan mental anak terutama kemampuan kognitif, dokter anak untuk memeriksa fisik anak secara lengkap dan mengobati kelainan atau penyakit yang mungkin ada, dan pekerja sosial untuk menilai situasi keluarga, bila dirasa perlu. Ahli saraf anak bila anak tersebut menderita epilepsi, palsy serebri. Psikiatri anak, bila anak mempunyai kelainan tingkah laku atau bila keluarga membutuhkan dukungan terapi keluarga. Ahli fisioterapi, untuk merangsang perkembangan motorik dan sensoriknya. Ahli terapi wicara untuk memperbaiki gangguan bicara atau merangsang perkembangan bicaranya, serta guru pendidikan luar biasa.

Pada orang tua harus diberi penerangan sejelas-jelasnya mengenai keadaan anaknya, dan apa yang dapat diharapkan dari terapi. Bila orang tua belum dapat menerima anaknya, mereka sendiri mungkin membutuhkan konsultasi pada psikolog atau psikiater. Orang tua harus siap bekerja sama dengan para ahli yang menangani anaknya, sehingga tidak ada kesimpang siuran dalam strategi penanganan anak di sekolah dan di rumah.

Anak retardasi mental berhak mendapatkan pendidikan di sekolah yang sesuai untuknya. Sasaran pembelajaran yang diberikan pada anak retardasi mental umumnya dengan menggunakan metode latihan, dimana metode latihan tersebut ditujukan bagi usaha-usaha memodifikasi perilaku maladaptif agar menjadi perilaku adaptif (Delphic, 2006). Ada beberapa pendekatan yang dapat diberikan kepada anak retardasi mental, antara lain dengan (Dirjen Pendidikan Sekolah Luar Biasa) :

1. *Occupasional therapy*

Terapi ini diberikan kepada anak retardasi mental untuk melatih gerak fungsional anggota tubuh (gerak kasar dan halus).

2. *Play therapy* (Terapi bermain)

Terapi yang diberikan pada anak retardasi mental dengan cara bermain, misalnya : memberikan pelajaran tentang hitungan, anak diajarkan dengan sosiodrama, bermainjual beli dll.

3. *Activity Daily Living* (ADL)

Untuk memandirikan anak retardasi mental, mereka harus diberikan pengetahuan dan keterampilan tentang kegiatan kehidupan sehari-hari

(ADL) agar mereka dapat merawat diri sendiri tanpa bantuan orang lain dan tidak tergantung pada orang lain.

4. *Life Skill* (Keterampilan hidup)

Anak yang memerlukan layanan khusus, terutama anak dengan IQ dibawah rata-rata biasanya, mereka juga diharapkan untuk dapat hidup mandiri. Oleh karena itu, untuk bekal hidup, mereka diberikan pendidikan keterampilan. Dengan keterampilan yang dimiliki, mereka diharapkan dapat hidup di lingkungan keluarga dan masyarakat serta dapat bersaing di dunia industri dan usaha.

5. *Vocational therapy* (Terapi bekerja).

Selain diberikan latihan keterampilan, anak retardasi mental juga diberi latihan kerja. Dengan bekal keterampilan yang telah dimiliki, anak retardasi mental diharapkan dapat bekerja.

Adanya keterbatasan daya pikir yang dialami anak retardasi mental menyebabkan mereka sulit mengontrol, apakah perilaku yang ditampakkan dalam aktivitas sehari-hari mereka wajar atau tidak wajar (menurut ukuran normal) baik perilaku yang berlebihan maupun perilaku yang kurang serasi. Atas dasar itulah maka anak retardasi mental perlu dilakukan terapi perilaku (Efendi, 2006).

2.6 Pendidikan Bina Diri

2.6.1 Definisi

Bina diri adalah belajar mengurus diri sendiri melalui berbagai aktivitas seperti berpakaian, makan dan kebersihan (Abdurrahman M, 1996). Menurut Amin (1995) Menolong diri sendiri adalah berbuat untuk kepentingan sendiri seperti makan, mandi, berpakaian, dan sebagainya.

2.6.2 Tujuan Pembelajaran Bina Diri

Tujuan diberikannya bina diri pada anak retardasi mental yaitu :

1. Agar anak memiliki keterampilan dalam mengurus dirinya sendiri
2. Agar anak dapat menjaga kebersihan badan dan kesehatan dirinya dengan kemampuan merawat dirinya.
3. Agar anak dapat tumbuh rasa percaya diri karena telah mampu mengurus dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain.
4. Agar anak tidak canggung dalam beradaptasi dengan lingkungannya karena telah mampu/memiliki bekal dengan kemampuan mengurus kepentingannya sendiri.

(Departemen Pendidikan Nasional, 2003)

2.6.3 Klasifikasi Mata Pelajaran Bina Diri

Mata pelajaran kelompok bina diri, dikelompokkan menjadi beberapa latihan, diantaranya :

1. Latihan untuk meningkatkan kemampuan koordinasi motoris dan kontrol, latihan tersebut meliputi berjalan, membawa atau mengangkat benda, membuka dan mengancingkan baju dan sebagainya.

2. Kemampuan mengurus diri sendiri, latihan tersebut meliputi menggunakan sendok, menuangkan biji-bijian dan air dengan cara menggunakan dua gelas, mencuci tangan, mencuci kaki, menggosok gigi dan sebagainya.
3. Membersihkan lingkungan sekitar, latihan tersebut meliputi menyapu, mengepel, membersihkan debu dan sebagainya.
4. Tata cara bergaul dan sikap dalam masyarakat, latihan tersebut meliputi :
 - 1) Bagaimana cara mengucapkan salam, mengucapkan terima kasih.
 - 2) Bagaimana cara mendahului orang lain.
 - 3) Bagaimana cara meminta maaf, mengetuk pintu dan menawarkan bantuan pada orang lain.
 - 4) Bagaimana cara meminta bantuan dan menawarkan bantuan pada orang lain.
 - 5) bagaimana cara bicara dengan orang lain dan mendengarkan orang lain yang sedang bicara.
 - 6) Bagaimana sikap batuk, bersin dan membersihkan hidung.
 - 7) bagaimana sikap di meja makan, mengambil, menggunakan dan mengembalikan barang atau peralatan pada tempatnya.

(Departemen Pendidikan Nasional, 2003).

2.6.3 Fungsi Pendidikan Bina Diri

Ada beberapa fungsi dalam pendidikan bina diri antara lain :

1. Fungsi selektif

Dalam pendidikan bina diri terjadi suatu seleksi dari hal :

1) Pengarahan minat

Dengan pendidikan bina diri minat anak disalurkan pada sesuatu yang membawa faedah sehingga dengan kemampuan minat ini, dalam suatu kegiatan otoaktivitas, anak akan merasakan suatu kepuasan.

2) Pengarahan bakat

Dengan pendidikan bina diri, bakat anak dapat dipupuk dan dikembangkan. Dengan pembinaan bakat pada proporsi yang tepat akan menghasilkan suatu kepuasan batin dan keseimbangan hidup kejiwaan, sehingga anak tidak lagi rendah diri dan anak akan memperoleh keseimbangan dari kekurangan pada segi yang lain.

3) Pengarahan keterampilan dan kecekatan

Dengan pendidikan bina diri anak dibina untuk dapat berdiri sendiri, tidak menggantungkan diri pada orang lain dan percaya pada dirinya sendiri bahwa ia dapat menerima latihan keterampilan dan kecekatan seperti halnya anak-anak lain meskipun mereka kurang cekatan dalam berpikir praktis dan rasional.

2. Fungsi Edukatif

1) Membimbing berpikir logis

Dengan pendidikan bina diri, akan membawa anak retardasi mental pada kenyataan sebab anak retardasi mental sering berpijak pada suatu

hal yang tidak berpangkal pada kenyataan. Oleh karena itu peningkatan kemampuan berfikir secara logis dapat mengurangi atau menghilangkan hal-hal negatif.

2) Membimbing kehalusan perasaan

Dengan pendidikan bina diri dapat ditanamkan suatu nilai etis dan estatis. Bagi anak retardasi mental pengenalan norma-norma keindahan memberikan pengaruh penyesuaian yang lebih baik terhadap lingkungannya sehingga mereka mempunyai perasaan halus dan menghindarkan tingkah laku yang berlebihan yang mungkin terjadi.

3) Membimbing kemauan

Kebebasan berinisiatif dalam keterampilan bina diri dapat memupuk kemauan anak, tertanam semangat pada anak untuk berkreasi lebih lanjut, bekerja lebih rajin, menambah kemauan untuk berekspresi, dan berkemauan anak untuk memecahkan persoalan dengan kemauan diri sendiri.

3. Fungsi Terapi

Dengan pendidikan keterampilan bina diri, anak dilatih untuk rajin, tekun, teliti, cermat, hati-hati dan penuh pertimbangan serta perhitungan untuk menanggapi kenyataan hidup, juga pemusatan perhatian terhadap sesuatu objek yang dihadapi. Pengaruh positif dari latihan kerja ialah membawa anak untuk menyadari tentang dirinya dan lingkungannya. Kesadaran untuk dapat menerima segala pengertian dan penguasaan diperoleh dengan usaha pemusatan perhatian. Dengan demikian anak tidak lagi acuh tak acuh ataupun apatis terhadap dunia kehidupan, Tetapi mereka diajak

berusaha untuk mengerti dengan penuh kesadaran akan hal-hal yang ada diluar dirinya.

4. Fungsi pemenuhan kebutuhan

Pada dasarnya kebutuhan setiap anak sama. Adapun kebutuhan yang dimaksud adalah :

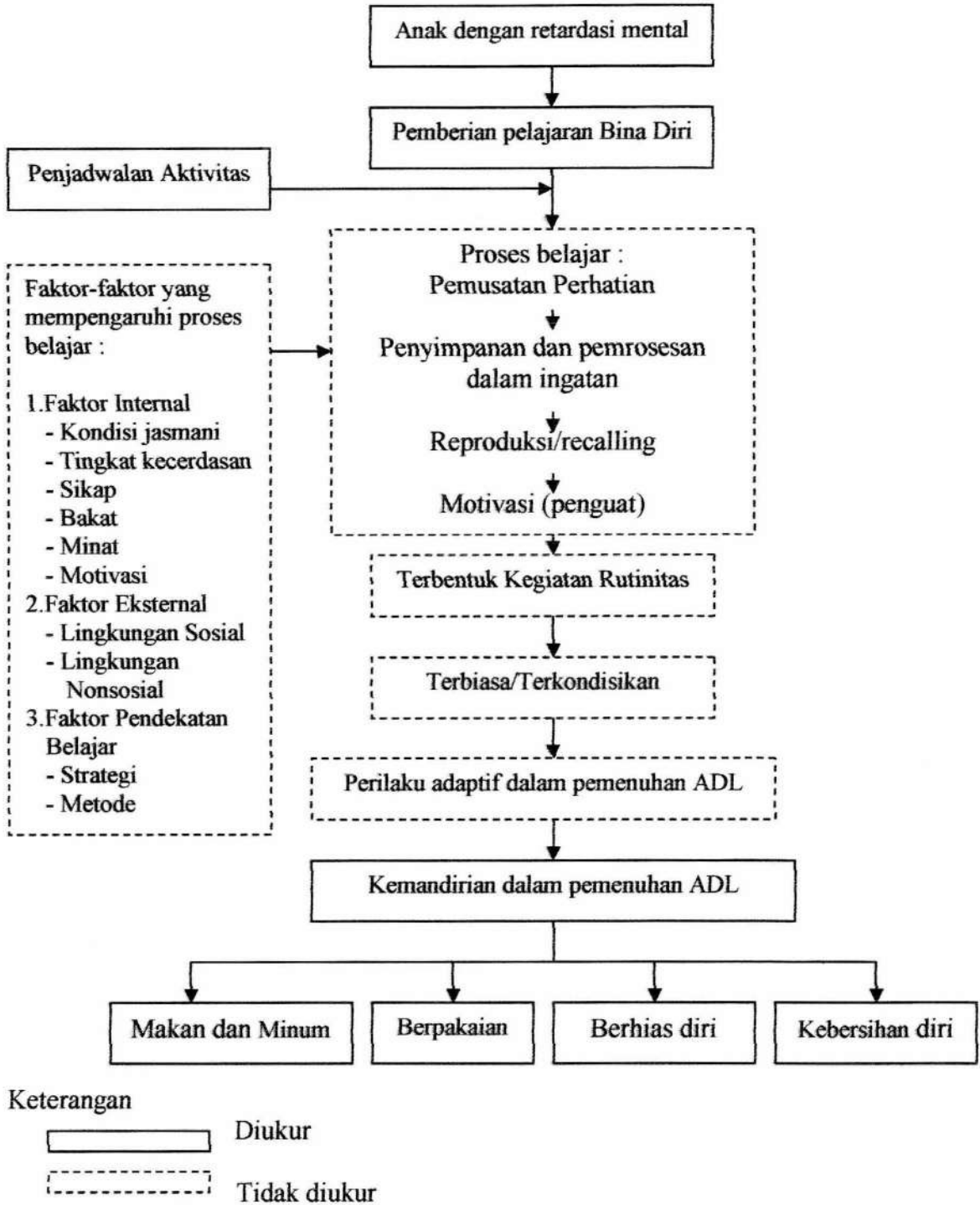
- a. kebutuhan keteraturan
- b. Kebutuhan pengakuan sebagai anggota keluarga.
- c. Kebutuhan memperoleh keberhasilan.
- d. Kebutuhan akan kegiatan.
- e. Kebutuhan penyaluran ekspresi.
- f. Kebutuhan akan kebebasan.
- g. Kebutuhan akan kesehatan.

(Departemen Pendidikan Nasional, 2003).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh penjadwalan aktivitas terhadap perkembangan kemandirian dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) pada anak Retardasi Mental Ringan.

Pada gambar 3.1 dijelaskan bahwa suatu perkembangan kemandirian anak retardasi mental dimulai dari diberikannya pembelajaran bina diri di sekolah, pendidikan yang hanya dilakukan di sekolah tidak cukup untuk membantu memaksimalkan kemampuan anak, diperlukan juga suatu latihan yang berulang diluar jam sekolah untuk menunjukkan keberhasilannya. Di sini, penjadwalan aktifitas digunakan sebagai stimulus untuk mendorong dalam berinisiatif bagi anak retardasi mental dengan menggunakan proses belajar sebagai tehniknya dalam mengubah perilaku (Master et al,1987 dalam Gunarso, 2001). Informasi yang terdapat dalam penjadwalan aktivitas akan menarik perhatian anak retardasi mental yang kemudian informasi tersebut akan ditangkap, diproses dan disimpan dalam memori mereka, pada saat-saat tertentu informasi tersebut akan diproduksi/dipanggil kembali yang selanjutnya akan terjadi penguatan untuk melekatnya informasi dalam memori (Albert bandura dalam Muhibbin Syah, 2005), pada anak retardasi mental penguatan memori disebabkan adanya tindakan rutinitas yang dilakuan akibat dari situasi yang terkondisikan/kebiasaan yang diciptakan sehingga pada akhirnya akan membentuk perilaku yang adaptif (Walgito, 2003), yang mana dalam hal ini akan membentuk suatu kemandirian terutama dalam keterampilan merawat diri.

Dalam hal ini proses belajar yang terjadi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: faktor internal (kondisi jasmani, tingkat kecerdasan, sikap, bakat, minat, motivasi), faktor eksternal (lingkungan sosial terdiri dari keluarga, guru, masyarakat, teman dan lingkungan nonsosial yang terdiri dari rumah, sekolah, peralatan dan alam) dan faktor pendekatan belajar mencakup didalamnya metode dan strategi (Muhhibin syah, 2005).

3.2 Hipotesis Penelitian

H1= Ada pengaruh penjadwalan aktivitas terhadap perkembangan kemandirian dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) pada anak retardasi mental ringan.

BAB 4**METODE PENELITIAN**

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan metode keilmuan (Nursalam, 2003). Dalam bab ini akan diuraikan tentang : (1) desain penelitian, (2) kerangka kerja, (3) desain sampling, (4) identifikasi variabel, (5) definisi operasional, (6) pengumpulan dan pengolahan data, (7) etik penelitian, (8) keterbatasan penelitian.

4.1 Desain penelitian

Desain penelitian merupakan pola atau petunjuk secara umum yang bisa diaplikasikan pada beberapa penelitian (Nursalam, 2003). Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experimental*, dengan pendekatan *non randomized pretest-posttest control group design*, yaitu penelitian untuk membandingkan hasil intervensi dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang serupa tapi tidak benar-benar sama, yaitu dengan pengelompokan sampel tidak secara random (Notoatmodjo,2002)

Subyek	Pretest	Perlakuan	posttest
KP	O1	I	O2
KK	O1	-	O2

Keterangan :

KP : Kelompok perlakuan - : aktivitas lain

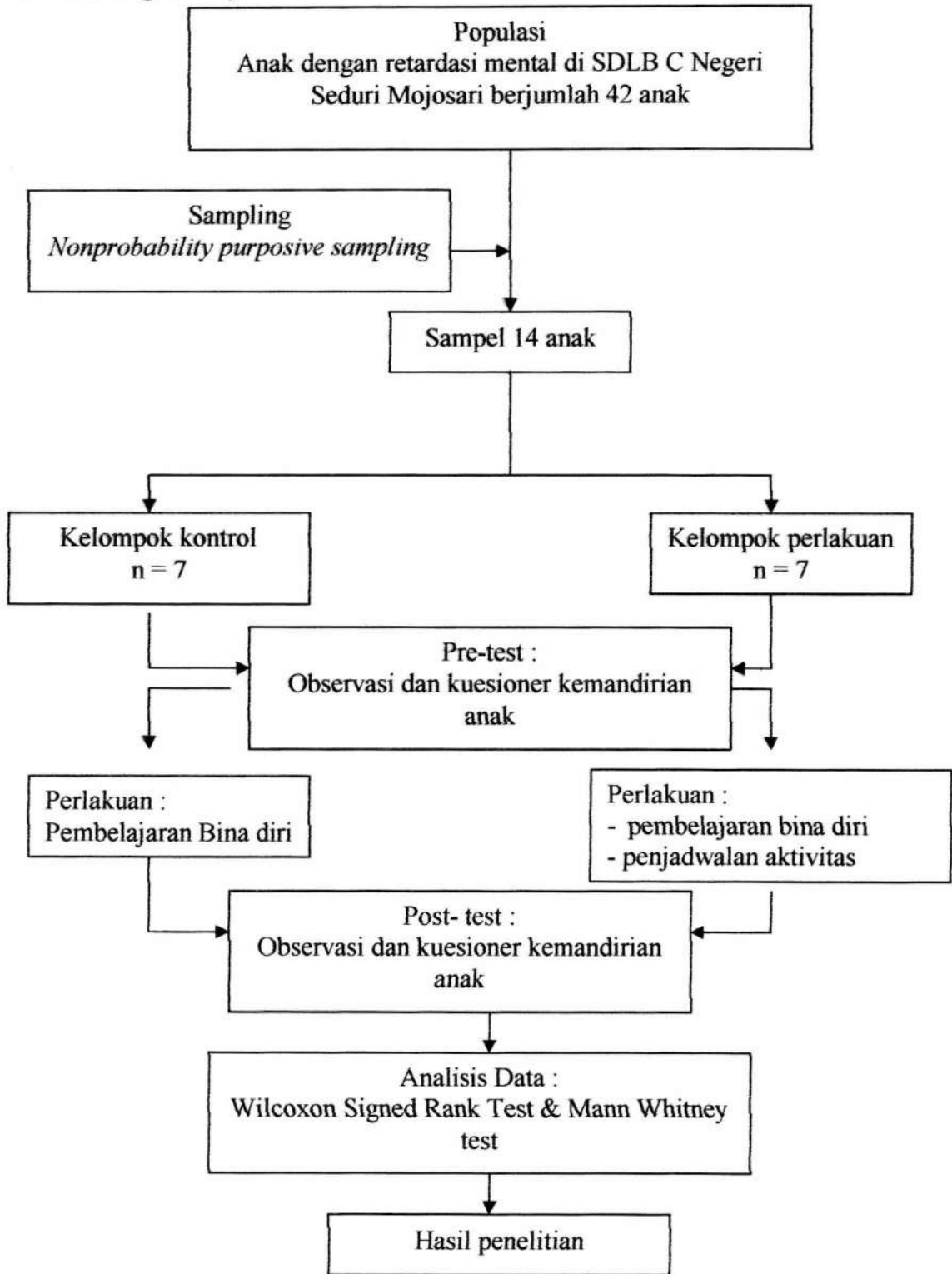
KK : Kelompok kontrol

O1 : Obsevasi sebelum perlakuan

O2 : Obsevasi sesudah perlakuan

I : Intervensi

4.2 Kerangka kerja



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian pengaruh penjadwalan aktivitas terhadap perkembangan kemandirian dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) pada anak retardasi mental ringan.

4.3 Desain Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang akan di teliti (Nursalam, 2003). Dalam Notoatmodjo (2002) Populasi didefinisikan sebagai keseluruhan dari objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak retardasi mental di SDLB C Negeri Seduri Mojosari yang berjumlah 42 anak .

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002). Menurut Sugiarto (2003) sampel adalah sebagian anggota dari populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasinya. Untuk mengurangi bias, hasil penelitian dapat ditentukan dengan kriteria sampel inklusi dan eksklusi. Pada penelitian ini, peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

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

1. Anak retardasi mental ringan
2. Anak retardasi mental yang duduk di kelas kecil (kelas 1-3).
3. Anak usia 9-15 tahun.
4. Orang tua yang bersedia anaknya menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2003). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Anak retardasi mental ringan yang sudah 2 bulan tidak aktif di sekolah
2. Anak retardasi mental yang mengalami gangguan fisik.
3. Orang tua tidak bersedia anaknya menjadi responden.

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi tersebut ditemukan sampel sebanyak 14 anak.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2003). Penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling, purposive sampling* yaitu dengan cara memilih subjek sesuai dengan yang dibutuhkan oleh peneliti.

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen (variabel bebas) yaitu variabel yang nilainya menentukan variabel yang lain (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini variabel independenya yaitu penjadwalan aktivitas.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (variabel tergantung) yaitu variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau independen (Notoatmodjo, 2002). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah perkembangan kemandirian dalam pemenuhan ADL pada anak retardasi mental.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi agar memberikan pemahaman sama pada setiap orang mengenai variabel yang diangkat dalam suatu penelitian (Nursalam, 2003).

Tabel 4.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skoring
Independen: Penjadwalan aktivitas	Suatu stimulus yang berulang yang mendorong dalam berinisiatif dan pembentukan perilaku melalui proses belajar akibat dari kebiasaan yang diciptakan	<ol style="list-style-type: none"> Pembagian kegiatan dalam bentuk jadwal aktivitas harian ADL Pemberian informasi tentang waktu dan cara melaksanakan kegiatan tersebut. 	Format jadwal kegiatan harian		
Dependen: Perkembangan kemandirian dalam pemenuhan ADL	Kemampuan dan adanya inisiatif untuk mengurus diri sendiri dengan bantuan seminimal mungkin atau tanpa bantuan dari orang lain	<ol style="list-style-type: none"> Mandi dan minum Berpakaian Kebersihan diri 	Kuesioner dan Observasi Tingkat kemandirian dalam pemenuhan ADL	Ordinal	<p>Observasi</p> <p>5 = Tanpa bantuan / hasil baik.</p> <p>4 = Tanpa bantuan / hasil kurang baik</p> <p>3 = Sedikit bantuan (Verbal)</p> <p>2 = Banyak bantuan (Verbal&Fisik)</p> <p>1 = Tidak bisa</p> <p>Skore tertinggi 140.</p> <p>Penilain dengan cara menjumlahkan seluruh pertanyaan dengan skore yang diperoleh, kemudian dibagi dengan skore tertinggi kemudian di prosentase</p> <p>kuesioner</p> <p>3 = selalu</p> <p>2 = kadang</p> <p>1 = tidak pernah</p> <p>Skore tertinggi 48.</p> <p>Penilain dengan cara menjumlahkan seluruh pertanyaan dengan skore yang diperoleh, kemudian dibagi dengan skore tertinggi kemudian di prosentase</p> <p>Klasifikasi :</p> <p>76-100%=baik</p> <p>56-75%=cukup</p> <p>≤55%=kurang</p> <p>Penilaian akhir dengan menjumlahkan hasil observasi dan kuesioner dan di rata-rata kemudian diklasifikasikan</p>

4.6 pengumpulan dan pengolahan data

4.6.1 Instrumen penelitian

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar observasi dan kuesioner. Beberapa peneliti membutuhkan pengamatan secara langsung untuk memperoleh fakta yang nyata dan akurat dalam membuat kesimpulan (Nursalam, 2003). Lembar observasi dan kuesioner yang digunakan untuk mengukur variabel dependen tentang perkembangan kemandirian dalam pemenuhan ADL dibuat oleh peneliti berdasarkan kurikulum pendidikan luar biasa mata pelajaran bina diri di SDLB Negeri Seduri Mojosari sedangkan untuk variabel independen adalah format jadwal kegiatan harian yang diadopsi dari teori *Behavior* oleh B.F. Skinner.

4.6.2 Tempat dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2007 di SDLB Negeri Seduri, Jalan Pemuda No. 12 B Mojosari Mojokerto.

4.6.3 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin dari kepala sekolah SDLB Negeri Seduri Mojosari. Kemudian peneliti menemui orang tua siswa yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi untuk menjadi responden, dikarenakan dalam penelitian ini siswa yang bersangkutan adalah seorang anak yang mengalami retardasi mental. Setelah orang tua siswa menyetujui *informed consent*, peneliti membagi siswa menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, setelah siswa dibagi menjadi 2 kelompok, peneliti dan orang tua/pengasuh siswa yang masuk dalam kelompok perlakuan bersama-sama membuat jadwal kegiatan harian siswa yang disesuaikan dengan kondisi

kesehariannya. Untuk mendapatkan data kemandirian sebelum dilakukan perlakuan, pada kedua kelompok dilakukan observasi tentang kemandirian anak dalam pemenuhan ADLnya yang dilakukan di sekolah selama 5 hari, khususnya mengenai keterampilan dalam hal makan dan minum, berpakaian, berhias diri dan kebersihan diri. Pada keterampilan kebersihan badan (mandi) observasi dilakukan dengan mendatangi rumah masing-masing anak selama 5 hari dengan waktu pelaksanaan disesuaikan dengan kebiasaan pada jam mandi anak, dimana dilakukan observasi 2-3 anak untuk setiap harinya. Selain dilakukan observasi, peneliti juga memberikan kuesioner kepada orang tua/pengasuh tentang pemenuhan ADL siswa retardasi mental selama ini. Pada kelompok kontrol selama diberikan intervensi berupa penjadwalan aktivitas pada kelompok perlakuan, kelompok kontrol hanya diberikan suatu pembelajaran bina diri dari sekolah, dimana bina diri dilaksanakan seminggu 2 kali dengan durasi waktu 45 menit setiap pertemuannya. Sedangkan pada kelompok perlakuan, peneliti membagikan format penjadwalan aktivitas yang telah dibuat bersama-sama kepada siswa dan masing-masing orang tua/pengasuh siswa sebagai panduan. Penjadwalan aktivitas diberikan selama 7 hari, dengan melibatkan orang tua/pengasuh siswa yang sudah diberi pengarahan oleh peneliti. Selama 7 hari, kuesioner tetap diberikan kepada orang tua/pengasuh siswa untuk mengetahui perkembangan kemandirian anak, dan pembelajaran bina diri dari sekolah tetap diberikan. Setelah intervensi selesai, dilakukan observasi ulang tentang perkembangan kemandirian anak dalam pemenuhan ADL baik pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang dilakukan di sekolah dan di rumah masing-masing selama 5 hari, dan pemberian kuesioner kepada orang tua/pengasuh siswa.

4.7 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya trends and relationship bisa dideteksi (Nursalam & Pariani, 2001). Data yang telah terkumpul, dianalisis secara sistematis dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang antara variabel independen dan variabel dependen. Selanjutnya data diolah berdasarkan data kuesioner yang telah diisi responden dan data observasi yang telah dilakukan peneliti. Kegiatan yang dilakukan dalam tabulasi data antara lain :

1. Memberikan skor terhadap item-item yang perlu diberi skor sesuai dengan yang ditentukan dalam definisi operasional.
2. Skala data untuk mengukur variabel dependen (perkembangan kemandirian) adalah ordinal, data tersebut diolah dan diuji dengan menggunakan uji statistik wilcoxon signed rank test dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$, uji untuk 1 kelompok berpasangan dengan tujuan membandingkan variabel dependen sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.
3. Untuk mengetahui adanya pengaruh antara variabel independen (penjadwalan aktivitas) dengan variabel dependen (perkembangan kemandirian dalam pemenuhan ADL) dilakukan uji statistik Mann Whitney test dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

4.8 Etik penelitian

Penelitian akan dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari program studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan seijin dari kepala sekolah SDLB Negeri Seduri Mojosari. 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, karena yang akan diteliti adalah anak dengan retardasi mental maka dalam penelitian ini yang diberi lembar persetujuan menjadi responden adalah orang tua. Peneliti menjelaskan maksud dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama pengumpulan data, setelah responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Jika responden menolak atau tidak setuju, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.8.2 *Anonymity*

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Oleh karena itu peneliti tidak mencantumkan nama responden, hanya cukup dengan memberi nomor kode.

4.8.3 *Confidentiality*

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

4.9 Keterbatasan

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

1. Jumlah sampel terbatas sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan.
2. Waktu, biaya dan tenaga yang terbatas dari peneliti pada waktu dilaksanakannya penelitian, sehingga berpengaruh dalam menganalisis hasil penelitian.
3. Instrumen pengumpulan data di rancang oleh peneliti berdasarkan dari modifikasi antara teori dan sumber yang ada tanpa dilakukan uji coba dulu sebelumnya, sehingga masih perlu di uji coba untuk validitas dan reliabilitas.
4. pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner pada orang tua dan observasi dari peneliti, di pengaruhi oleh penilaian subyektif.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian ini meliputi 1) Gambaran umum lokasi penelitian, 2) Data umum penelitian yang terdiri dari karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, kelas dan karakteristik orang tua reponden berdasarkan umur, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan, dan pengasuh keseharian anak, 3) Data khusus mengenai identifikasi perkembangan kemandirian anak retardasi mental ringan dalam pemenuhan ADLnya sebelum dan sesudah diberikan penjadwalan aktivitas dan analisis pengaruh penjadwalan aktivitas terhadap perkembangan kemandirian pada anak retardasi mental ringan dalam pemenuhan ADL.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

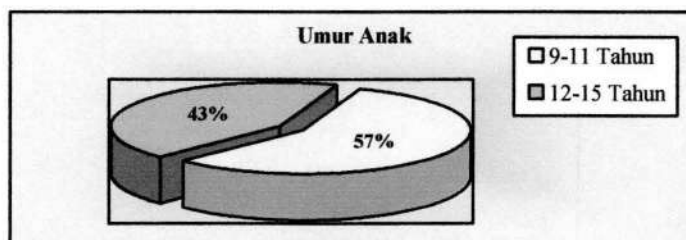
Lokasi SDLB Negeri Seduri terletak di Jalan Pemuda No.12 B Seduri Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto, pada SDLB Negeri ini ada beberapa jurusan yaitu jurusan A untuk anak Tuna Netra, B untuk Tuna Rungu, C untuk Tuna Grahita/retardasi mental, D untuk Tuna Daksa dan Autis. Jurusan C sendiri dibagi menjadi 2 jurusan yaitu jurusan C untuk retardasi mental ringan dan C1 untuk retardasi mental sedang. Jumlah siswa yang tercatat di SDLB Negeri ini ada 113 siswa dengan rincian 4 siswa jurusan A, 31 siswa jurusan B, 42 siswa jurusan C, 27 siswa jurusan C1, 7 siswa jurusan D dan 2 siswa autis. Fasilitas pendukung

yang disediakan di SDLB Negeri ini yaitu asrama siswa, ruang seni, ruang musik dan ruang keterampilan.

Penelitian telah dilaksanakan di jurusan C kelas 1-3, yang terdiri atas 3 ruangan dengan 6 kelas. Berdasarkan data sekolah jumlah siswa kelas 1-3 pada tahun ajaran 2006-2007 sebanyak 21 siswa, dengan rincian kelas 1 sejumlah 2 siswa, kelas 2 sejumlah 10 siswa dan kelas 3 sejumlah 9 siswa, pada saat dilaksanakan penelitian ada beberapa siswa yang sudah tidak aktif bersekolah selama 2 bulan sehingga didapatkan data bahwa tidak ditemukan siswa pada kelas 1, ada 8 siswa untuk kelas 2 dan 6 siswa untuk kelas 3. Tenaga pengajar pada jurusan ini terdapat 6 orang, 2 orang lulusan Sarjana PLB dan 4 orang lulusan SGPLB yang sekarang melanjutkan ke jenjang Sarjana PLB. Siswa SDLB Negeri menerima pembelajaran dengan mengacu pada kurikulum dari Departemen Pendidikan yang telah dikembangkan dan disesuaikan dengan kemampuan siswa.

5.1.2 Data Umum

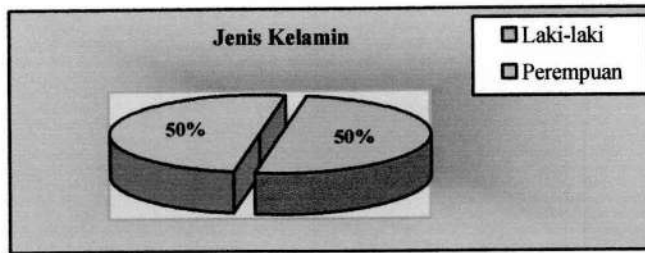
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur di SDLB Negeri Seduri Mojosari Mojokerto, bulan Juni 2007.

Berdasarkan gambar 5.1 Sebagian besar responden berumur antara 9-11 tahun yaitu sebanyak 8 siswa (57 %).

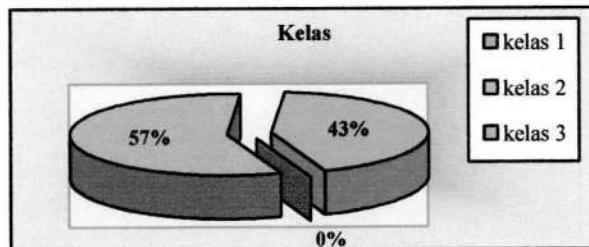
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di SDLB Negeri Seduri Mojosari Mojokerto, bulan Juni 2007.

Berdasarkan gambar 5.2 responden berdasarkan jenis kelamin, masing-masing mempunyai jumlah yang sama yaitu 7 siswa (50%) berjenis kelamin laki-laki dan 7 siswa (50%) berjenis kelamin perempuan.

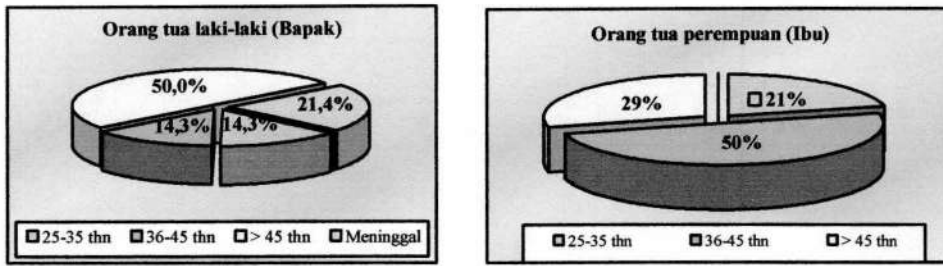
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan kelas di SDLB Negeri Seduri Mojosari Mojokerto, bulan Juni 2007.

Berdasarkan gambar 5.3 mayoritas siswa terdapat di kelas 2 yaitu sebanyak 8 siswa (57%)

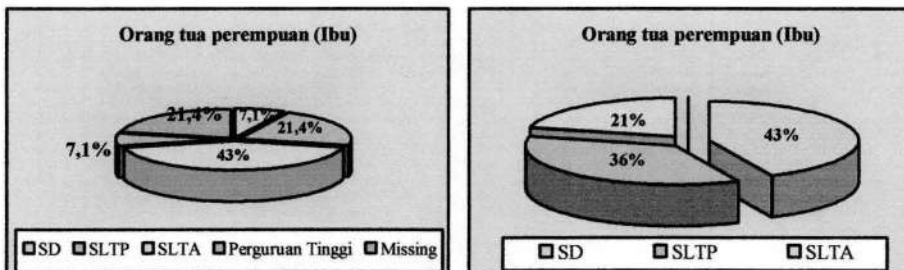
4. **Karakteristik Orang Tua Responden Berdasarkan Umur**



Gambar 5.4 Disrtibusi Orang tua reponden berdasarkan kelompok umur di SDLB Negeri Seduri Mojosari Mojokerto, bulan Juni 2007.

Berdasarkan gambar 5.4 orang tua laki-laki (Bapak) responden sebagian besar berusia >45 tahun yaitu sebanyak 7 orang (50%). Sedangkan kelompok orang tua perempuan (Ibu) sebagian besar berumur antara 36-45 tahun yaitu ditemukan sebanyak 7 orang (50%).

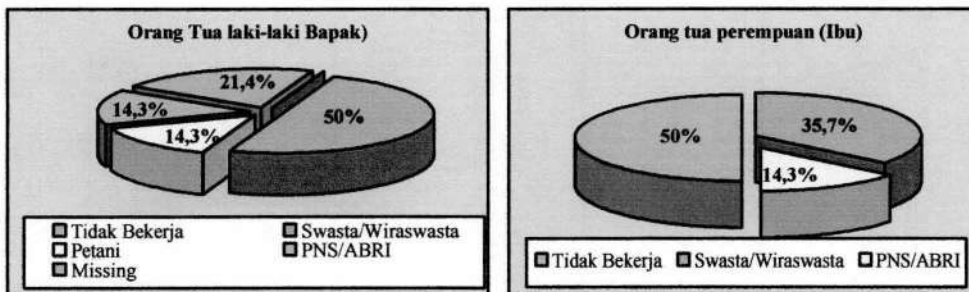
5. **Karakteristik Orang Tua Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir**



Gambar 5.5 Distribusi tingkat pendidikan terakhir orang tua di SDLB Negeri Seduri Mojosari Mojokerto, bulan Juni 2007.

Berdasarkan gambar 5.5 orang tua laki-laki (Bapak) responden sebagian besar tingkat pendidikan terakhir mereka adalah SLTA yaitu sebanyak 6 orang (43%). Sedangkan orang tua perempuan (Ibu) responden, sebanyak 6 orang (43%) tingkat pendidikan terakhir mereka hanya sampai SD.

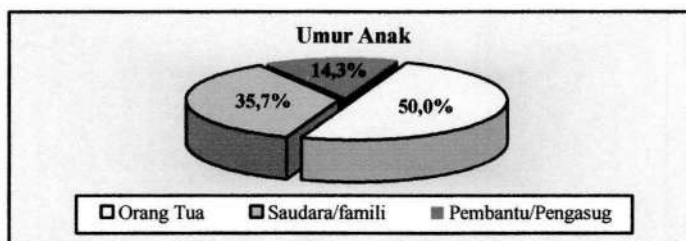
6. Karakteristik Orang Tua Responden Berdasarkan pekerjaan.



Gambar 5.6 Distribusi pekerjaan orang tua responden di SDLB Negeri Seduri Mojosari Mojokerto, bulan Juni, 2007.

Berdasarkan gambar 5.6 orang tua laki-laki responden sebagian besar pekerjaannya sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 7 orang (50%). Sedangkan Orang tua perempuan (Ibu) responden sebagian besar tidak bekerja yaitu sebanyak 7 orang (50%).

7. Karakteristik Pengasuh keseharian Responden



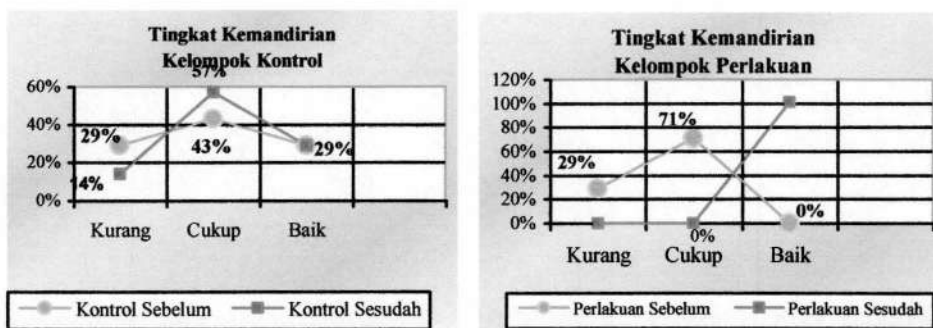
Gambar 5.7 Distribusi Pengasuh keseharian responden di SDLB Negeri Seduri Mojosari Mojokerto, bulan Juni, 2007.

Berdasarkan gambar 5.6 sebagian besar responden yaitu sebanyak 7 responden (50%) untuk kesehariannya diasuh oleh orang tuanya.

5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan data mengenai perkembangan kemandirian anak retardasi mental ringan dalam pemenuhan ADLnya baik sebelum dan sesudah diberikan penjadwalan aktivitas dan analisis pengaruh penjadwalan aktivitas terhadap perkembangan kemandirian pada anak retardasi mental ringan dalam pemenuhan ADL.

1. Identifikasi Tingkat Perkembangan Kemandirian Dalam Pemenuhan ADL Sebelum dan Sesudah Diberikan Penjadwalan Aktivitas.



Gambar 5.8 Perbandingan tingkat perkembangan kemandirian sebelum dan sesudah diberikan penjadwalan aktivitas di SDLB Negeri Seduri Mojosari Mojokerto, bulan Juni 2007.

Berdasarkan gambar 5.7 dapat dilihat bahwa pada kelompok kontrol, sebelum diberikan perlakuan dari 7 responden yang diteliti ditemukan ada 2 responden (29%) dengan tingkat kemandirian kurang baik, 3 responden (43%) tingkat kemandiriannya cukup baik dan 2 responden (29%) yang tingkat kemandiriannya baik. Setelah dilakukan perlakuan didapatkan bahwa ada 1

responden (14%) dengan tingkat kemandirian kurang baik, 4 responden (57%) cukup baik dan 2 responden (29%) dengan tingkat kemandirian baik.

Pada kelompok perlakuan, sebelum dilakukan perlakuan dari 7 responden yang diteliti didapatkan ada 2 responden (29%) dengan tingkat kemandirian kurang baik, 5 responden (71%) tingkat kemandiriannya cukup baik, dan tidak ditemukan responden (0%) yang tingkat kemandiriannya baik. Setelah dilakukan perlakuan didapatkan bahwa keseluruhan responden (100%) pada tingkat kemandirian baik.

2. Analisis pengaruh penjadwalan aktivitas terhadap perkembangan kemandirian dalam pemenuhan ADL.

Tabel 5.1 Analisis perkembangan kemandirian sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

	Perkembangan Kemandirian Kelompok Kontrol		Perkembangan Kemandirian Kelompok Perlakuan	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Mean	65,79	67,50	62,84	83,79
Std.Deviasi	11,063	10,893	6,657	5,971
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> ($\alpha = 0,05$)	P = 0,317		P = 0,014	

Pada tabel 5.1 di atas dilakukan analisis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* pada tingkat $\alpha = 0,05$ untuk mengetahui adanya peningkatan perkembangan kemandirian pada kelompok kontrol dan perlakuan berdasarkan hasil observasi dan data kuesioner. Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* diartikan bermakna apabila $p \leq 0,05$.

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara tingkat perkembangan kemandirian sebelum dan sesudah

dilakukan perlakuan baik pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Untuk hasil uji tingkat perkembangan kemandirian pada kelompok kontrol didapatkan $p = 0,317$ yang artinya perbedaan tersebut tidak terlalu bermakna. Sedangkan hasil uji untuk kelompok perlakuan menunjukkan $p=0,014$ yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat perkembangan kemandirian awal dengan tingkat kemandirian setelah dilakukan perlakuan pada kelompok ini.

Tabel 5.2 Analisis pengaruh penjadwalan aktivitas terhadap perkembangan kemandirian di SDLB Negeri Seduri Mojosari Mojokerto, bulan Juni 2007.

Kelompok	Tingkat Perkembangan Kemandirian		
	Baik	Cukup	Kurang
Kontrol	2 (29%)	4 (57%)	1 (14%)
Perlakuan	7 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Mann-Whitney Test ($\alpha = 0,05$)	P=0,026		

Pada tabel 5.2 dilakukan uji *Mann-Whitney Test* pada $\alpha = 0,05$ untuk mengetahui pengaruh penjadwalan aktivitas terhadap perkembangan kemandirian dalam pemenuhan ADL pada kelompok perlakuan. Hasil Uji statistik *Mann-Whitney Test* bermakna apabila $p \leq 0,05$.

Hasil uji *Mann-Whitney* terhadap tingkat perkembangan kemandirian dalam pemenuhan ADL, setelah dilakukan perlakuan menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan ($p=0,026$), sehingga disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian perlakuan (penjadwalan aktivitas) terhadap perkembangan kemandirian dalam pemenuhan ADL pada kelompok perlakuan.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan antara tingkat perkembangan kemandirian sebelum dan setelah diberikan perlakuan pada kedua kelompok responden. Namun, perubahan tingkat perkembangan kemandirian yang terjadi pada kelompok perlakuan lebih signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol seperti yang telah ditunjukkan pada tabel 5.1. Pada gambar 5.7 dan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa sebelum diberikan perlakuan, pada kelompok kontrol ditemukan ada 2 responden (29%) dengan tingkat kemandirian kurang baik, 3 responden (43%) yang tingkat kemandiriannya cukup baik dan 2 responden (29%) yang tingkat kemandiriannya baik. Sedangkan pada kelompok perlakuan didapatkan 2 responden (29%) dengan tingkat kemandiriannya kurang baik dan 5 responden (71%) yang tingkat kemandiriannya cukup baik.

Sebagian besar pada kelompok kontrol dan perlakuan, tingkat perkembangan kemandirian pada tingkat cukup baik. Pada halaman terlampir dari data observasi didapatkan bahwa sebagian besar keterampilan merawat diri yang tidak bisa dilakukan/masih membutuhkan pertolongan adalah keterampilan dalam berpakaian, bersepatu dan kebersihan diri yaitu dalam hal kebersihan badan (mandi) dan kebersihan diri setelah buang air besar. Dalam keterampilan berpakaian, mereka kesulitan menggunakan pakaian dan celana/rok yang berkancing, mereka masih memerlukan bantuan untuk mengancingkan pakaian dan celana tetapi untuk memakai kaos/pakaian yang tidak berkancing sebagian besar bisa memakainya dengan bantuan minimal. Dalam memakai kaos kaki dan sepatu mereka juga masih memerlukan bantuan, sebagian besar untuk memakai

kaos kaki selain kesulitan memakainya mereka belum bisa membedakan antara yang kanan dan yang kiri, sedangkan untuk memakai sepatu mereka kesulitan dalam memakai sepatu yang bertali. Untuk keterampilan dalam kebersihan diri, sebagian besar memerlukan bantuan yakni dalam hal kebersihan badan yaitu mandi dan kebersihan diri setelah buang air besar. Dalam keterampilan mandi dan menggosok gigi mereka masih harus dibimbing dan diawasi, begitu pula dengan keterampilan dalam kebersihan diri setelah buang air besar.

Pada keterampilan makan dan minum, sebagian besar mereka sudah bisa melakukan sendiri walaupun masih berantakan. Sedangkan pada keterampilan kebersihan diri dalam hal mencuci tangan, muka dan kaki sebagian besar mereka sudah bisa melakukan sendiri karena keterampilan ini mudah dilakukan dan bisa diterapkan setiap hari, sehingga selain dipelajari di sekolah orang tua juga mengajari di rumah.

Adanya gangguan/keterbatasan dalam ketrampilan merawat diri/memenuhi ADL merupakan salah satu dari gangguan pada perilaku adaptif yang selalu menyertai anak retardasi mental dimana hal ini disebabkan adanya fungsi intelektual yang secara bermakna berada di bawah rata-rata normal (Resna L&Sunjaya, 2002). Seperti yang telah dijelaskan oleh Amin (2005) bahwa rendahnya fungsi intelektual pada anak retardasi mental menimbulkan adanya keterlambatan dalam proses kognitifnya sehingga berpengaruh pada keterlambatan dalam menangkap apa yang telah dipelajari dan adanya kesadaran yang rendah dalam berinisiatif/mempunyai kemauan untuk bereaksi, hal ini semua berakibat langsung kepada kehidupan sehari-hari anak retardasi mental.

Selain kemungkinan yang telah disebutkan di atas ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses belajar dalam mendukung terjadinya perubahan kemandirian. Dari hasil penelitian, didapatkan ada 4 responden pada kedua kelompok yang tingkat kemandiriannya kurang baik, hal ini disebabkan karena sebagian besar kedua orang tua responden bekerja di luar rumah atau salah satu orang tua mereka sudah meninggal dunia sehingga untuk kesehariannya mereka diasuh/dititipkan kepada saudara terdekat atau pengasuh, oleh karena itu mereka selalu dibantu dalam memenuhi ADLnya dan jarang diberi kesempatan untuk melakukannya secara mandiri walaupun mereka mampu untuk melakukannya, hal ini dapat dilihat dari data kuesioner yang diberikan pada orang tua dan data observasi. Sedangkan ada 2 responden yang tingkat kemandiriannya sudah baik, hal ini kemungkinan disebabkan salah seorang dari orang tua responden (ibu responden) berada di rumah, sehingga orang tua dapat memberikan contoh, mengawasi dan memberikan bimbingan secara langsung dalam memenuhi ADLnya dan memberikan kesempatan kepada mereka untuk memenuhinya secara mandiri, kualitas dari kedua orang tua yang mempengaruhi proses pemberian bimbingan dalam pembelajaran kemandirian anak salah satunya dapat dilihat dari pendidikan terakhir yang mereka tempuh. Selain itu umur kedua responden yang menginjak masa remaja yaitu antara 12-15 tahun juga memberikan pengaruh, memotivasi, dan mendorong mereka untuk mandiri, hal ini mungkin disebabkan karena tuntutan dari teman sejawat. Seperti yang telah dijelaskan oleh muhibbin syah (2005) bahwa terdapat beberapa faktor yang berpengaruh pada proses belajar antara lain 1) faktor internal yaitu faktor yang berasal dari individu itu sendiri diantaranya fisik, tingkat kecerdasan, sikap, minat, bakat dan motivasi dari

individu, 2) faktor eksternal yang terdiri dari lingkungan sosial (guru, teman sekelas, keluarga, masyarakat) dan lingkungan non sosial (rumah, sekolah, waktu belajar) dan 3) faktor pendekatan dalam belajar (metode dan strategi pembelajaran), Jika beberapa faktor diatas mendukung dengan baik maka anak akan lebih mudah menangkap dan memahami pelajaran yang diterima.

Berdasarkan hasil uji statistik Mann-Whitney Test pada kelompok kontrol dan perlakuan setelah diberikan perlakuan berupa penjadwalan aktivitas didapatkan hasil $p = 0,026$, berarti $p < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa H_1 diterima, sehingga ada pengaruh penjadwalan aktivitas terhadap perkembangan kemandirian anak retardasi mental dalam pemenuhan ADLnya. Hal ini diperjelas di tabel 5.2 dimana dijelaskan adanya 7 responden (100%) pada kelompok perlakuan yang setelah diberikan perlakuan tingkat perkembangan kemandiriannya menjadi baik, sebelumnya pada tingkat ini tidak ditemukan responden yang tingkat kemandiriannya mencapai level baik. Untuk kelompok perlakuan yang tingkat kemandirian mencapai level cukup dan kurang, setelah dilakukan perlakuan tidak ditemukan lagi responden (0%) yang tingkat kemandiriannya pada level cukup atau kurang, padahal sebelumnya didapatkan ada 5 responden (71%) untuk tingkat kemandirian cukup dan 2 responden (29%) untuk tingkat kurang, hal ini disebabkan seluruh responden untuk tingkat kemandirian yang pada awalnya cukup atau kurang mengalami peningkatan atau berubah menjadi baik.

Perubahan tingkat perkembangan kemandirian dalam pemenuhan ADL pada kelompok perlakuan setelah diberikan penjadwalan aktivitas terjadi karena dalam penjadwalan aktivitas terdapat suatu proses pembelajaran yang dilakukan

dengan sering, berulang-ulang dan berkesinambungan sehingga penjadwalan tersebut menjadi stimulus bagi anak retardasi mental yang pada akhirnya akan membentuk respon positif untuk melakukan ADL, sesuai dengan yang diuraikan oleh Ali (1994) bahwa pada anak retardasi mental akan cenderung melakukan suatu tindakan apabila ada dorongan/stimulus yang berasal dari luar, hal ini disebabkan secara umum pada anak retardasi mental memiliki *External Locus of Control*, yaitu suatu persepsi individu terhadap kejadian yang terjadi pada dirinya ditentukan oleh orang lain/dari luar, sehingga anak retardasi mental akan cenderung mengarah pada perasaan tidak berdaya dan tidak mempunyai inisiatif. Anak retardasi mental akan melakukan sesuatu apabila ada dorongan/stimulus yang berasal dari luar, disini penjadwalan aktivitas berperan untuk memberikan stimulus pada anak retardasi mental agar mempunyai keinginan untuk memenuhi ADLnya. Penjadwalan sendiri merupakan salah satu tehnik dari terapi perilaku yang digunakan untuk menimbulkan stimulus dan sebagai alat untuk membantu mengingatkan mereka (Kaplan&Sadock, 1997).

Pada kelompok perlakuan, ditemukan ada 2 responden yang tingkat kemandiriannya mengalami peningkatan yang besar dimana sebelum diberikan perlakuan didapatkan tingkat kemandiriannya pada tingkat kurang baik dan setelah diberikan perlakuan tingkat kemandiriannya menjadi baik. Perubahan yang terjadi selain disebabkan karena penjadwalan aktivitas harian yang diberikan sehingga kebiasaan untuk melakukan ADL secara mandiri terjadi, orang tua dan keluarga juga ikut memberikan andil terhadap perubahan tersebut. Pada kedua responden ini kedua orang tua bekerja di luar rumah sehingga untuk kesehariannya mereka diasuh oleh kerabat/pengasuhnya, dengan adanya

pengarahan dari peneliti kepada orang tua dan kerabat yang bertanggung jawab pada keseharian anak waktu diberikan penjadwalan aktifitas, sehingga orang tua atau kerabat yang bertanggung jawab pada keseharian anak menjadi lebih memberikan kesempatan dan bimbingan kepada responden untuk melakukan ADLnya dengan mandiri.

Selama penelitian, kedua kelompok responden yakni kelompok kontrol dan perlakuan tetap mendapatkan pembelajaran bina diri dari sekolah, yaitu suatu program pendidikan anak luar biasa yang bertujuan agar anak retardasi mental mampu mengurus diri sendiri dan digunakan sebagai penunjang bagi anak retardasi mental untuk bisa menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Hal ini menjelaskan terjadinya perubahan tingkat kemandirian pada anak retardasi mental, walaupun perubahan yang terjadi pada kelompok kontrol tidak terlalu signifikan bila dibandingkan dengan kelompok perlakuan. Pembelajaran di sekolah saja tidak cukup untuk membantu memaksimalkan kemandirian anak, diperlukan juga suatu latihan yang berulang di luar jam sekolah sebagai aplikasi dari pembelajaran yang diberikan agar anak tidak mudah lupa dan akan selalu mengingat pelajaran yang telah diberikan, sehingga dapat dihasilkan perkembangan kemandirian yang baik dan anak dapat melaksanakan di kehidupannya. Oleh karena itu perubahan yang terjadi pada kelompok kontrol tidak terlalu signifikan, seperti yang telah di jelaskan Ali (1994) meskipun pada anak retardasi mental diberikan pembelajaran bina diri di sekolah akan tetapi mereka mengalami kesulitan untuk mengaplikasikan apa yang dipelajari di sekolah dalam kehidupan sehari-harinya. Sedangkan dalam kelompok perlakuan selain mendapatkan pembelajaran bina diri, mereka diberikan suatu intervensi

berupa penjadwalan aktivitas, dimana penjadwalan ini merupakan alat yang dapat menstimulus mereka untuk mengaplikasikan apa yang dipelajari dalam kehidupan sehari-hari terutama dalam pemenuhan ADL, sehingga pada kelompok perlakuan terjadi perubahan tingkat kemandirian yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol dan hal ini menjelaskan adanya pengaruh penjadwalan aktivitas terhadap perkembangan kemandirian dalam pemenuhan ADL pada anak retardasi mental ringan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

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

1. Tingkat perkembangan kemandirian dalam pemenuhan ADL pada anak retardasi mental ringan paling banyak pada tingkat cukup baik.
2. Keterampilan merawat diri yang paling banyak belum bisa dilakukan pada anak retardasi mental ringan yaitu dalam hal berpakaian, bersepatu dan kebersihan diri (kebersihan badan dan kebersihan setelah buang air besar).
3. Keterampilan merawat diri yang paling banyak dikuasai anak retardasi mental ringan yaitu dalam hal keterampilan makan, minum dan kebersihan diri dalam mencuci tangan, wajah dan kaki.
4. Penjadwalan aktifitas berperan sebagai motivator pada anak retardasi mental dengan memberikan stimulus yang berulang-ulang sehingga akan membentuk respon yang positif dalam pemenuhan ADLnya.
5. Penjadwalan aktivitas dapat digunakan untuk membantu melatih anak dalam melakukan pemenuhan ADL agar pembelajaran bina diri yang didapatkan dari sekolah dapat diterapkan dalam kehidupan.

6.2 Saran

1. Pemberian jadwal aktivitas harian pada anak retardasi mental sebagai alternatif untuk merangsang anak agar mempunyai kemauan untuk melaksanakan ADL.
2. Meningkatkan peran orang tua dalam memberikan bimbingan pada anak retardasi mental dalam melatih kemandirian untuk berpakaian, bersepatu, makan dan minum.
3. Meningkatkan kesadaran orang tua, akan pentingnya keikutsertaan orang tua dalam pembelajaran yang diberikan kepada anak retardasi mental terutama dalam mengaplikasikan pembelajaran bina diri di rumah, dan memberikan kesempatan anak untuk memenuhi ADLnya sendiri sehingga dapat melatih kemandirian dan mengurangi ketergantungan anak pada orang lain.
4. Penelitian lebih lanjut dapat berupa pengaruh penjadwalan aktivitas terhadap perkembangan kemandirian dalam pemenuhan ADL pada anak retardasi mental sedang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, M. (1996). *Pendidikan Bagi Anak Berkesulitan Belajar*. Bandung: PPTG Dirjen Dikti. Hal 255
- Adam & Marano . (2005). *Decision Making Standard For Nurses In The Supervision of health Care Aides and Activity Daily Living*. Retrieved 4 Maret 2007 from <http://www.ADL.co.id>.
- Ali, M. (1994). *Pendidikan Anak Terbelakang Mental dan Permasalahannya*. Jakarta: Depdikbud. Hal 18-29, 119.
- Amin, Moh. (1995). *Ortopedagogik Anak Tunagrahita*. Bandung: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Hal 27-28, 187.
- Atkinson & Ricard. (2000). *Pengantar Psikologi*. Edisi 8. Jakarta: Erlangga.
- Azwar, S. (2003). *Sikap Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Belajar Off Set.
- Burns, N. & Grove,S.K. (1991). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critiques and Utilisation*. (2 nd). Philadelphia: W.B Saunders Co
- Daryati, Elia. (2006). *Persiapan Masa Puber ABK*. Retrieved 11 Maret 2007 from <http://www.pikiran-rakyat.com>.
- Delphie, bandi. (2006). *Pembelajaran Anak Tunagrahita suatu Pengantar dalam Pendidikan Inklusi*. Bandung: PT Refika Aditama. Hal 64.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2003). *Pelatihan Program Khusus Kemampuan Bina Diri*. Jakarta: Direktorat jendral Pendidikan Dasar dan menengah Pendidikan Luar Biasa. Hal 8.
- Dirjen Pembinaan Sekolah Luar Biasa. *Informasi Pelayanan Pendidikan bagi Anak Tunagrahita*. Retrieved 20 Februari 2007 from <http://www.ditplb.co.id>.
- Edi, Setia. (2007). *Proses Penumbuhan Minat*. Retrieved 28 Februari 2007 from hqweb01.bkkbn.go.id.
- Efendi, Mohammad. (2006). *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: Bumi Aksara. Hal 104.
- Gunarso, Singgih. (2001). *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: Gunung Mulia. Hal 196.
- Handayani, Indri tiyas. (2005). *Peningkatan Kemandirian Melalui Latihan Merawat Diri Anak Retardasi Mental Sedang*. Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Unesa. Tidak dipublikasikan. Hal 21-22.

- Herawati S, Istamti R, Saputra S. (2000). *Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatri untuk Dokter dan Perawat*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Kaplan & Sadock. (1997). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid 1. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kaplan & Sadock. (1997). *Sinopsis Psikiatr Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis*. Jilid 2. Jakarta: Bina Rupa Aksara. Hal 673, 675-688.
- Kauffman & Hallahan. (2005). *Special Education: What it is and Why We Need it*. Boston: Pearson Education.Inc. Hal 80.
- Kurikulum Pendidikan Luar Biasa. (2001). *Mata pelajaran Program Khusus Kemampuan Merawat Diri*. Sekolah Dasar Tunagrahita Ringan. Jakarta: Departemen pendidikan dan Kebudayaan.
- Lumbantobing. (2001). *Anak Dengan Mental Terbelakang*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. Hal 15.
- Maramis, W.F. (1993). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press Kampus C Unair.
- Markum, A.H. (1999). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Fakultas kedokteran Universitas Indonesia. Hal 68-69.
- Muhibbin Syah. (2004). *Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. Hal 114-120
- Muhibbin Syah. (2005). *Psikologi Belajar*. Jakarta: Rajawali Press. Hal 90.
- Mulyono. (1990). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*.
- Mu'tadin, zainun. (2002). *Kemandirian sebagai Kebutuhan Psikologi pada Remaja*. Retrieved 25 februari 2007 from [http:// www.e-psikologi.com](http://www.e-psikologi.com)
- Norman & Ricard, S. (1990). *Educational Pshycology, Development approach. Fifth Edition*. New york: Mc Graw Hill Publising Company.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. Hal 114.
- Nur. (2002). *Tunagrahita belum Diperhatikan*. Retrieved 2 Maret 2007 from <http://www.pikiran-rakyat.com>.

- Nursalam & Pariani. (2001). *Pendekatan Praktik Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV Sabung Seto.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hal 79, 93, 96-97, 102-105.
- Paul, Zions et al. (2002). *Emotional & Behavioral Problem*. USA : Corwin Press. Inc.
- Program Studi Ilmu Keperawatan. (2004). *Buku Panduan Penyusunan Proposal Dan Skripsi*. Surabaya.
- Purwadarmanta. (2005). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Purwanto, Heri. (1999). *Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC. Hal 11, 13-15, 79.
- Lelly & Sundjaya. (2002). *Beberapa Gangguan Jiwa pada Anak dan Remaja*. Retrieved 2 Maret 2007 from <http://www.pikiran-rakyat.com>.
- Richard, E & Behrman. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jilid 1. Edisi 12. Jakarta: EGC.
- Sarwosih, Sri. (1989). *Pendidikan Menolong Diri Sendiri untuk Anak Tunagrahita*. Yogyakarta: SGPLB Negeri Yogyakarta. Hal 20-40
- Smith, M.B., Ittenbach, R.F & Patton, J.R. (2002). *Mental Retardation*. Saddle River New Jersey : Merrill Prentice Hall. Hal 278-289.
- Soemantri, Sutjihati. (1996). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Hal 85-87.
- Sugiarto. (2003). *Tehnik Sampling*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Supono, Idi. (2006). *Daily English For Children*. Jakarta: Wahyu Media.
- Tomb, David A. (2001). *Buku Saku Psikiatri*. Jakarta: EGC.
- Walgito B. (2003). *Psikologi Sosial Edisi Revisi*. Yogyakarta: Andi Affset. Hal 16-17.
- Wallace & Shelkey. (1998). *Katz Index of Independent in Activity of Daily Living (ADL)*. Retrieved 3 Maret 2007 from ulla_sonn@geriatric.gu.se.
- Yani Syuhaimie, Achir. (1999). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa Pada Anak dan Remaja*. Jakarta: Widya Medika.



IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

Surabaya, 4 Juni 2007

Nomor : 913 /J03.1.17/PSIK & DIV PP/2007
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.

Kepala Cabang Dinas Pendidikan Mojosari
Kabupaten Mojokerto

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 mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : KHOIRUNNISAK

NIM : 010310577B

Judul Penelitian : Pengaruh Penjadwalan Aktivitas Terhadap Perkembangan Kemandirian dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) pada Anak Retardasi Mental

Tempat : SDLB Negeri Seduri Mojosari Mojokerto

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan :
Kepala Sekolah SDLB Negeri Seduri Mojosari

Ketua Program Studi

Prof. Eddy Soewandjo, dr., Sp.PD, KTI
NIP.: 130 325 831

SKRIPSI

Pengaruh Penjadwalan Aktivitas Terhadap Perkembangan Kemandirian
Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) Pada Anak Retardasi Mental Ringan
Penelitian Quasi-Experimental Di SDLB Seduri Mojosari Mojokerto

Khoirunnisak,



PEMERINTAH KABUPATEN MOJOKERTO
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH DASAR LUAR BIASA NEGERI SEDURI
Jl. Pemuda No. 12 B Seduri Mojosari Mojokerto Phone 0321 596519

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/21/416-114.13.256/2007

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : PURNOMO, S.Pd, M.Pd

NIP : 131 336 820

Jabatan : Kepala Sekolah SDLBN Seduri Kecamatan Mojosari

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : KHOIRUNNISAK

NIM : 010310577 B

Program/ Jur./Angk. : S-1/PSIK/2003

Benar-benar telah melakukan penelitian dengan judul "**Pengaruh Penjadwalan Aktivitas Terhadap Perkembangan Kemandirian dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) pada Anak Retardasi Mental Ringan**" kelas kecil (1-3) di SDLBN Seduri Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto pada bulan Juni.

Demikian surat keterangan penelitian ini Kami buat agar dapat digunakan seperlunya.

Mojokerto, 16 Juni 2007

Kepala SDLBN Seduri

PURNOMO, S.Pd, M.Pd

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Kepada Yth : Bapak / Ibu responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : KHOIRUNNISAK

NIM : 010310577 B

Adalah mahasiswa program studi S1 Ilmu Keperawatan FK UNAIR Surabaya. Yang akan melakukan penelitian tentang :

“ Pengaruh penjadwalan aktivitas terhadap perkembangan kemandirian dalam memenuhi Activity Daily Living (ADL) pada anak retardasi mental”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengaruh pemberian jadwal kegiatan harian terhadap perkembangan kemandirian dalam pemenuhan ADL pada anak retardasi mental.

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

Atas partisipasi Bapak/Ibu sangat saya hargai dan saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 4 Juni 2007

Hormat saya,

Khoirunnisak
NIM. 010310577 B

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

(INFORMED CONCENT)

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

Nama : KHOIRUNNISAK
Jurusan/Fakultas : S1 Ilmu Keperawatan FK Unair Surabaya
Judul : **Pengaruh penjadwalan aktivitas terhadap perkembangan kemandirian dalam pemenuhan *Activity Daily living* (ADL) pada anak retardasi mental di SDLB Negeri Seduri Mojokerto.**

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

Mojokerto, 4 Juni 2007

Kode Responden :

Tanda tangan :

Lampiran 5

LEMBAR PENGUMPULAN DATA

Petunjuk :

- ❖ Lingkari pada huruf yang tersedia sesuai dengan jawaban yang sesuai.
- ❖ Mohon tidak memberi tanda apapun pada kotak sebelah kanan.

Kode responden :

Tanggal :

I. IDENTITAS ANAK

1. Umur anak :

a. 9-11 tahun

b. 12-15 tahun

2. Jenis kelamin :

a. Laki-laki

b. Perempuan

3. Duduk dikelas :

a. 1 b.2

c. 3

II. DATA DEMOGRAFI ORANG TUA

1. Umur Orang Tua :

Orang Tua Laki-Laki

a. 25-35 tahun

b. 36-45 tahun

c. > 45 tahun

d. Meninggal dunia

Orang Tua Perempuan

a. 25-35 tahun

b. 36-45 tahun

c. > 45 tahun

d. Meninggal dunia

2. Pendidikan terakhir Orang Tua :

Orang Tua Laki-laki

a. tidak Sekolah

b. SD

c. SLTP

d. SLTA

e. Perguruan Tinggi

Orang Tua Perempuan

a. Tidak Sekolah

b. SD

c. SLTP

d. SLTA

e. Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan Orang Tua :

Orang Tua Laki-Laki

a. Tidak bekerja

b. Swasta/wiraswasta

c. Petani

d. PNS/ABRI

Orang Tua Perempuan

a. Tidak bekerja

b. Swasta/wiraswasta

c. Petani

d. PNS/ABRI

4. Orang yang bertanggung jawab pada keseharian responden

a. Orang Tua

b. Saudara/kerabat

c. Pembantu/pengasuh

1. KUESIONER PEMENUHAN KEBUTUHAN SEHARI-HARI

Petunjuk :

- ❖ Mohon dijawab dengan memberi tanda (√) pada kolom yang sesuai.
- ❖ Mohon tidak memberi tanda apapun pada kolom kode.
- ❖ Keterangan :
 - SL : Selalu
 - KD : Kadang
 - TP : Tidak pernah

Kode Responden :

Tanggal :

No	Jam	Kegiatan	SL	KD	TP	Kode
1	05.00	Kegiatan pagi hari : - Bangun tidur sendiri - Merapikan tempat tidur sendiri				
2	06.00	- Mandi Sendiri - Memakai baju sendiri - Bersepatu sendiri - Berhias sendiri - Makan sendiri				
3	07.00	Sekolah				
4	12.00	Makan sendiri				
5	13.00	Tidur siang				
6	16.00	Kegiatan sore hari : - Mandi sore sendiri - Memakai baju sendiri - Berhias sendiri - Bersantai/berkumpul bersama keluarga/jalan-jalan				
7	18.30	Makan sendiri				
8	19.00	Belajar				

KUESIONER PEMENUHAN KEBUTUHAN SEHARI-HARI

Petunjuk :

❖ Mohon dijawab dengan memberi tanda (√) pada kolom yang sesuai.

❖ Mohon tidak memberi tanda apapun pada kolom kode.

❖ Keterangan :

SL : Selalu

KD : Kadang

TP : Tidak pernah

Kode Responden :

Tanggal :

No	Kegiatan	SL	KD	TP	Kode
1	Kegiatan pagi hari : - Bangun tidur sendiri - Merapikan tempat tidur sendiri - Mandi Sendiri - Memakai baju sendiri - Bersepatu sendiri - Berhias sendiri - Makan sendiri - Sekolah				
2	Kegiatan siang hari : - Makan sendiri - Tidur siang				
3	Kegiatan sore hari : - Mandi sore sendiri - Memakai baju sendiri - Berhias sendiri - Bersantai/berkumpul bersama keluarga/jalan-jalan/ bermain bersama teman				
4	Kegiatan malam hari : - Makan malam sendiri - Belajar /berkumpul dengan keluarga				

2. PERKEMBANGAN KEMANDIRIAN (Observasi)

Petunjuk :

❖ Berilah tanda (√) pada kolom yang sesuai

❖ Keterangan :

5 = Tanpa bantuan/hasil baik

4 = Tanpa bantuan/hasil kurang baik

3 = Sedikit bimbingan/bantuan (Verbal)

2 = Banyak bimbingan/bantuan (Verbal&Fisik)

1 = tidak/belum bisa melakukan

Kode Responden :

Tanggal :

Kemampuan makan dan minum

No	Jenis Kemampuan	1	2	3	4	5
1	1. Menyendok nasi dan sayur 2. Makan memakai sendok dan garbu 3. Memasukkan makanan kedalam mulut 4. Minum dengan gelas 5. Menuang air kedalam gelas 6. Minum melalui sedotan					

Kemampuan berpakaian

No	Jenis Kemampuan	1	2	3	4	5
1	1. Memakai dan membuka celana/Rok yang menggunakan kancing /resleting 2. Memakai dan membuka kaos dan kemeja 3. Memakai dan melepaskan dasi kupu-kupu 4. Memakai dan membuka baju yang menggunakan kancing /resleting 5. Memakai dan melepaskan dasi yang menggunakan tali elastis					

Berhias diri

No	Jenis Kemampuan	1	2	3	4	5
1	Menyisir rambut					

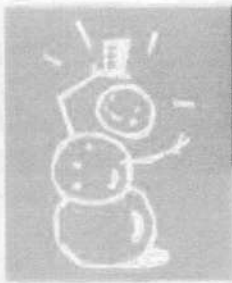
Kemampuan memakai sepatu

No	Jenis Kemampuan	1	2	3	4	5
1	1. Memakai dan melepas kaos kaki pendek 2. Memakai dan melepas sepatu tanpa tali 3. Memakai dan melepaskan kaos kaki panjang 4. Memakai dan melepaskan sepatu yang menggunakan tali					

Kemampuan kebersihan diri

No	Jenis Kemampuan	1	2	3	4	5
1	Kebersihan tangan 1. Mencuci tangan dengan sabun 2. Mengelap tangan sesudah dicuci Kebersihan muka 1. Membersihkan muka dengan sabun 2. Menyeka muka dengan handuk 3. Mengeringkan muka dengan handuk					
2	Kebersihan kaki 1. Membersihkan kaki dengan sabun 2. Mengelap kaki sesudah dibasuh Kebersihan kuku 1. Menggunting kuku dengan gunting atau alat lain.					
3	Kebersihan diri setelah buang air besar/kecil 1. Membersihkan diri setelah buang air kecil 2. Membersihkan diri setelah buang air besar Kebersihan badan 1. Mandi sendiri dengan menggunakan sabun 2. Mengeringkan badan dengan handuk					



Lampiran 6





JADWAL KEGIATAN HARIAN ANAK

JADWAL KEGIATAN HARIAN ANAK

NO	WAKTU	KEGIATAN	KETERANGAN
----	-------	----------	------------

1	 <p>05.00</p>	<p>Kegiatan pagi hari : Bangun tidur, merapikan tempat tidur</p>	
---	--	--	---

2	 <p>06.00</p>	<p>Mandi, Makan pagi</p>	
---	--	--------------------------	--





JADWAL KEGIATAN HARIAN ANAK

JADWAL KEGIATAN HARIAN ANAK

NO	WAKTU	KEGIATAN	KETERANGAN
----	-------	----------	------------

3



07.00

Sekolah



4



12.00

Makan siang



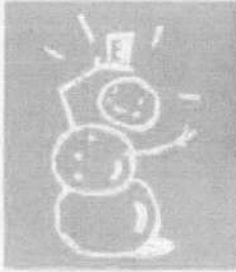
5



12.30

Nonton TV





JADWAL KEGIATAN HARIAN ANAK

JADWAL KEGIATAN HARIAN ANAK

NO	WAKTU	KEGIATAN	KETERANGAN
----	-------	----------	------------

6

13.00

Tidur Siang



7

15.00

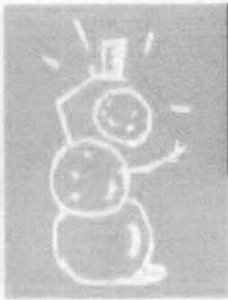
Bermain

8

16.00

Kegiatan sore :
Mandi sore, berkumpul
bersama keluarga, jalan-
jalan, nonton TV





JADWAL KEGIATAN HARIAN ANAK

JADWAL KEGIATAN HARIAN ANAK

NO	WAKTU	KEGIATAN	KETERANGAN
----	-------	----------	------------

9

18.30

Makan malam



10

19.00

Belajar, berkumpul dengan keluarga



11

21.00

Tidur malam



Lampiran 7

TABULASI DATA PENELITIAN

TABULASI DATA DEMOGRAFI

I. IDENTITAS ANAK

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	KELAS
1	An. SU	1	2	2
2	An. FA	2	1	2
3	An. AF	1	1	2
4	An. MA	2	1	3
5	An. DS	1	2	2
6	An. DW	2	2	3
7	An. DG	1	1	3
8	An. EF	1	1	3
9	An. DI	1	2	2
10	An. MS	2	2	2
11	An. AZ	1	2	2
12	An. AL	2	1	2
13	An. DK	2	1	3
14	An. DP	2	2	3

II. IDENTITAS ORANG TUA

NO	NAMA	Umur		Pendidikan		Pekerjaan		Pengasuh Keseharian Anak
		Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	
1	An. SU	3	2	4	3	2	2	2
2	An. FA	3	3	3	2	3	1	1
3	An. AF	4	3	-	2	-	1	1
4	An. MA	2	1	4	3	2	1	1
5	An. DS	4	2	-	3	-	2	2
6	An. DW	3	2	5	4	4	1	1
7	An. DG	2	2	4	4	4	4	3
8	An. EF	4	2	-	2	-	2	2
9	An. DI	3	3	4	2	3	2	2
10	An. MS	3	2	2	2	2	1	1
11	An. AZ	3	3	4	3	2	2	2
12	An. AL	3	2	3	4	2	4	3
13	An. DK	1	1	4	3	2	1	1
14	An. DP	1	1	3	2	2	1	1

KETERANGAN TABULASI DATA**1. Identitas Anak**

Umur

1 = 9 -11 tahun

2 = 12-15tahun

Kelas

1 = Kelas 1

2 = Kelas 2

3 = Kelas 3

Jenis kelamin

1 = laki-laki

2 = perempuan

2. Data demografi Orang Tua

Umur

1 = 25-35 tahun

2 = 36-45 tahun

3 = > 45 tahun

4 = Meninggal

Pekerjaan

1 = Tidak Bekerja

2 = Swasta/Wiraswasta

3 = Petani

4 = PNS/ABRI

Pendidikan terakhir

1 = tidak sekolah

2 = SD

3 = SLTP

4 = SLTA

5 = perguruan tinggi

Orang yang bertanggung jawab pada keseharian responden

1 = Orang tua

2 = Saudara/kerabat

3 = Pengasuh/pembantu

Hasil Kuesioner Dan Observasi Terhadap Perkembangan Kemandirian Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Perlakuan.**Kelompok kontrol**

No	Kode Responden	Sebelum				Sesudah			
		Kue	Obs	Rata-Rata (%)	klasifikasi	Kue	Obs	Rata-Rata (%)	Klasifikasi
1	SU	60	64	62	Cukup	63	67	64	Cukup
2	FA	58	65	61,5	Cukup	60	66	63	Cukup
3	AF	52	58	55	Kurang	54	64	59	Cukup
4	MA	79	86	82,5	Baik	79	87	83	Baik
5	DS	50	60	55	Kurang	50	60	55	Kurang
6	DW	75	84	79,5	Baik	77	87	82	Baik
7	DG	60	70	65	Cukup	60	73	66,5	Cukup
<i>Wilcoxon Signed Rank Test ($\alpha = 0,05$)</i>		P= 0,317							

Kelompok perlakuan

No	Kode Responden	Sebelum				Sesudah			
		Kue	Obs	Rata-Rata (%)	Klasifikasi	Kue	Obs	Rata-Rata (%)	Klasifikasi
1	EF	63	70	66,5	Cukup	85	89	87	Baik
2	DI	52	58	55	Kurang	73	80	76,5	Baik
3	MS	54	61	57,5	Cukup	77	84	80,5	Baik
4	AZ	50	60	55	Kurang	77	78	77,5	Baik
5	AL	65	65	65	Cukup	81	86	83,5	Baik
6	DK	65	76	70,5	Cukup	90	94	92	Baik
7	DP	67	71	69	Cukup	90	89	89,5	Baik
<i>Wilcoxon Signed Rank Test ($\alpha = 0,05$)</i>		P= 0,014							

**DATA HASIL OBSERVASI PERKEMBANGAN KEMANDIRIAN DALAM PEMENUHAN ACTIVITY DAILY LIVING (ADL)
SEBELUM PERLAKUAN**

No	Nama	Makan dan Minum						Berpakaian						Bersepatu				Kemampuan Kebersihan Diri												Jumlah	Rata-Rata (%)	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Kontrol																																
1	An. SU	4	4	4	4	3	5	2	4	3	2	3	3	2	2	2	2	4	5	3	4	4	4	5	1	3	2	2	4	90	64	
2	An. FA	4	4	4	4	3	5	2	3	3	2	4	3	2	3	2	2	4	5	3	4	5	4	5	1	3	2	2	3	91	65	
3	An. AF	4	4	4	4	3	4	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	4	4	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	81	58	
4	An.MA	5	5	5	5	5	5	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	5	5	4	4	5	5	5	3	5	3	3	5	120	86	
5	An. DS	4	4	4	4	3	5	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	4	5	3	3	4	3	4	1	3	2	2	3	84	60	
6	An.DW	5	5	5	5	5	5	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	5	5	4	4	5	4	5	3	5	3	3	5	117	84	
7	An.DG	4	4	4	4	3	5	3	4	4	3	3	4	2	3	2	2	4	5	4	4	5	4	5	1	4	2	2	4	98	70	
Perlakuan																																
1	An.EF	4	4	4	4	4	5	3	4	3	3	4	4	2	3	2	2	5	5	4	3	5	4	5	1	3	2	2	3	98	70	
2	An. DI	4	4	4	4	3	5	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	4	4	2	3	4	3	3	1	3	1	2	4	81	58	
3	An. MS	4	4	4	4	3	5	2	3	2	2	3	4	2	2	2	1	5	5	3	3	4	4	5	1	3	2	2	4	85	61	
4	An. AZ	4	4	4	4	3	5	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	4	4	3	3	4	3	4	1	3	2	2	3	84	60	
5	An. AL	4	4	4	4	3	5	2	3	3	2	3	4	2	3	2	2	5	5	4	4	5	5	5	1	3	2	2	4	91	65	
6	An. DK	4	4	4	4	4	5	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	5	5	4	4	5	4	5	1	3	2	2	4	106	76	
7	An. DP	5	5	5	5	3	5	2	3	2	2	3	4	2	3	2	2	5	5	4	5	5	5	5	4	4	3	3	4	100	71	

**DATA HASIL OBSERVASI PERKEMBANGAN KEMANDIRIAN DALAM PEMENUHAN ACTIVITY DAILY LIVING (ADL)
SESUDAH PERLAKUAN**

No	KODE	Makan dan Minum						Berpakaian						Bersepatu				Kemampuan Kebersihan Diri												Jumlah	Rata-Rata (%)	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Kontrol																																
1	SU	4	4	4	4	3	5	2	4	3	2	3	3	2	2	2	2	5	5	3	4	5	4	5	1	3	2	2	4	94	67	
2	FA	4	4	4	4	3	5	2	4	3	2	4	3	2	3	2	2	5	5	3	4	5	4	5	1	3	2	2	4	92	66	
3	AF	4	4	4	4	3	5	2	4	3	2	3	3	2	3	2	2	5	5	3	3	4	4	4	1	3	2	2	4	90	64	
4	MA	5	5	5	5	5	5	3	5	4	3	4	5	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	3	5	122	87	
5	DS	4	4	4	4	3	5	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	4	5	3	3	4	3	4	1	3	2	2	3	84	60	
6	DW	5	5	5	5	5	5	3	5	4	3	4	4	4	4	4	3	5	5	4	5	5	4	5	3	5	3	3	5	122	87	
7	DG	4	4	4	5	3	5	3	5	4	3	4	4	2	3	2	2	5	5	4	4	5	4	5	1	4	2	2	4	102	73	
Perlakuan																																
1	EF	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	1	4	3	3	5	124	89	
2	DI	5	5	5	5	4	5	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	1	3	2	3	5	112	80	
3	MS	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	3	4	3	3	5	5	4	5	5	5	5	1	4	3	3	5	117	84	
4	AZ	4	4	5	5	3	5	3	4	4	2	4	3	3	4	3	3	5	5	5	4	5	5	5	1	4	3	3	5	109	78	
5	AL	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	1	4	3	3	5	121	86	
6	DK	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	3	4	5	131	94	
7	DP	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	3	4	5	125	89	

**DATA HASIL KUESIONER PERKEMBANGAN KEMANDIRIAN DALAM PEMENUHAN ADL
SEBELUM PERLAKUAN**

No	KODE	KRGITAN																JUMLAH	Rata-Rata (%)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
Kontrol																			
1	SU	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	29	60
2	FA	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	28	58
3	AF	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	25	52
4	MA	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	38	79
5	DS	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	2	2	2	2	24	50
6	DW	2	1	3	3	2	2	2	1	3	1	3	3	3	2	3	2	36	75
7	DG	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	29	60
Perlakuan																			
1	EF	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	30	63
2	DI	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	25	52
3	MS	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	26	54
4	AZ	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1	1	2	2	24	50
5	AL	2	1	2	1	2	2	1	1	3	2	3	2	2	2	3	2	31	65
6	DK	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	31	65
7	DP	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	32	67

**DATA HASIL KUESIONER PERKEMBANGAN KEMANDIRIAN DALAM PEMENUHAN ADL
SESUDAH PERLAKUAN**

No	KODE	KRGITAN																JUMLAH	Rata-Rata (%)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
Kontrol																			
1	SU	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	30	63
2	FA	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	29	60
3	AF	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	26	54
4	MA	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	38	79
5	DS	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	2	2	2	2	24	50
6	DW	2	1	3	3	3	2	2	1	3	1	3	3	3	2	3	2	37	77
7	DG	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	29	60
Perlakuan																			
1	EF	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	41	85
2	DI	2	1	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	3	3	2	35	73
3	MS	1	2	2	2	2	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	37	77
4	AZ	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	37	77
5	AL	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	39	81
6	DK	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	43	90
7	DP	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	43	90

KETERANGAN TABULASI DATA

Kuesioner dan observasi Tingkat kemandirian dalam pemenuhan ADL

Observasi

- 5 = Tanpa bantuan/hasil baik
- 4 = Tanpa bantuan/hasil kurang baik
- 3 = Sedikit bimbingan/bantuan
- 2 = Banyak bimbingan/bantuan
- 1 = tidak/belum bisa melakukan

Kuesioner

- 3 = Selalu
- 2 = kadang
- 1 = Tidak pernah

Klasifikasi

- 76-100% = Baik = 3
- 56-75% = Cukup = 2
- ≤ 55% = kurang = 1

Frequencies

Statistics

	Umur_Anak	Jenis_Kelamin	Kelas_Anak	UmurOrang Tua_laki-Laki	UmurOrang Tua_Perempuan	Pendidikan OrangTua_laki-laki	Pendidikan OrangTua_Perempuan	Pekerjaan OrangTua_Laki-laki	Pekerjaan OrangTua_Perempuan	Pengasuh Keseharian_Anak
N Valid	14	14	14	14	14	11	14	11	14	14
Missing	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0

Frequency Table

Umur_Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 9-11 Tahun	8	57,1	57,1	57,1
12-15 Tahun	6	42,9	42,9	100,0
Total	14	100,0	100,0	

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	7	50,0	50,0	50,0
Perempuan	7	50,0	50,0	100,0
Total	14	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

	Umur_Anak	Jenis_Kelamin	Kelas_Anak	UmurOrang Tua_laki-Laki	UmurOrang Tua_ Perempuan	Pendidikan OrangTua_ laki-laki	Pendidikan OrangTua_ Perempuan	Pekerjaan OrangTua_ Laki-laki	Pekerjaan OrangTua_ Perempuan	Pengasuh Keseharian_ Anak
N Valid	14	14	14	14	14	11	14	11	14	14
Missing	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0

Frequency Table

Umur_Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 9-11 Tahun	8	57,1	57,1	57,1
12-15 Tahun	6	42,9	42,9	100,0
Total	14	100,0	100,0	

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	7	50,0	50,0	50,0
Perempuan	7	50,0	50,0	100,0
Total	14	100,0	100,0	

Kelas_Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas 2	8	57,1	57,1	57,1
	Kelas 3	6	42,9	42,9	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

UmurOrangTua_laki-Laki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-35 Tahun	2	14,3	14,3	14,3
	36-45 Tahun	2	14,3	14,3	28,6
	> 45 Tahun	7	50,0	50,0	78,6
	Meninggal	3	21,4	21,4	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

UmurOrangTua_Perempuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-35 Tahun	3	21,4	21,4	21,4
	36-45 Tahun	7	50,0	50,0	71,4
	> 45 Tahun	4	28,6	28,6	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

PendidikanOrangTua_laki-laki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	7,1	9,1	9,1
	SLTP	3	21,4	27,3	36,4
	SLTA	6	42,9	54,5	90,9
	Perguruan Tinggi	1	7,1	9,1	100,0
	Total	11	78,6	100,0	
Missing	System	3	21,4		
Total		14	100,0		

PendidikanOrangTua_Perempuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	42,9	42,9	42,9
	SLTP	5	35,7	35,7	78,6
	SLTA	3	21,4	21,4	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

PekerjaanOrangTua_Laki-laki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta/Wiraswasta	7	50,0	63,6	63,6
	Petani	2	14,3	18,2	81,8
	PNS/ABRI	2	14,3	18,2	100,0
	Total	11	78,6	100,0	
Missing	System	3	21,4		
Total		14	100,0		

PekerjaanOrangTua_Perempuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	7	50,0	50,0	50,0
	Swasta/Wiraswasta	5	35,7	35,7	85,7
	PNS/ABRI	2	14,3	14,3	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

PengasuhKeseharian_Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Orang Tua	7	50,0	50,0	50,0
	Saudara	5	35,7	35,7	85,7
	Pembantu/Pengasuh	2	14,3	14,3	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

Crosstabs_Kontrol

Sesudah Perlakuan * Sebelum Perlakuan Crosstabulation

			Sebelum Perlakuan			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Sesudah Perlakuan	Kurang	Count	1			1
		% of Total	14.3%			14.3%
	Cukup	Count	1	3		4
		% of Total	14.3%	42.9%		57.1%
	Baik	Count			2	2
		% of Total			28.6%	28.6%
Total		Count	2	3	2	7
		% of Total	28.6%	42.9%	28.6%	100.0%

Crosstabs_Perlakuan

Sesudah Perlakuan * Sebelum Perlakuan Crosstabulation

			Sebelum Perlakuan		Total
			Kurang	Cukup	
Sesudah Perlakuan	Baik	Count	2	5	7
		% of Total	28,6%	71,4%	100,0%
Total		Count	2	5	7
		% of Total	28,6%	71,4%	100,0%

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah_Kontrol - Sebelum_Kontrol	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	1 ^b	1,00	1,00
	Ties	6 ^c		
	Total	7		
Sesudah_Perlakuan - Sebelum_Perlakuan	Negative Ranks	0 ^d	,00	,00
	Positive Ranks	7 ^e	4,00	28,00
	Ties	0 ^f		
	Total	7		

- a. Sesudah_Kontrol < Sebelum_Kontrol
 b. Sesudah_Kontrol > Sebelum_Kontrol
 c. Sesudah_Kontrol = Sebelum_Kontrol
 d. Sesudah_Perlakuan < Sebelum_Perlakuan
 e. Sesudah_Perlakuan > Sebelum_Perlakuan
 f. Sesudah_Perlakuan = Sebelum_Perlakuan

Test Statistics^b

	Sesudah_ Kontrol - Sebelum_ Kontrol	Sesudah_ Perlakuan - Sebelum_ Perlakuan
Z	-1,000 ^a	-2,460 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,317	,014

- a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sebelum_Kontrol	7	55	83	65,79	11,056
Sesudah_Kontrol	7	55	83	67,50	10,897
Sebelum_perlakuan	7	55	71	62,64	6,657
Sesudah_Perlakuan	7	77	92	83,79	5,971
Valid N (listwise)	7				

NPar Tests**Mann-Whitney Test****Ranks**

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat_	kontrol	7	5,00	35,00
Perkembangan	perlakuan	7	10,00	70,00
Kemandirian	Total	14		

Test Statistics b

	Tingkat_PerkembanganKemandirian
Mann-Whitney U	7,000
Wilcoxon W	35,000
Z	-2,626
Asymp. Sig. (2-tailed)	,009
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,026 ^a

- a. Not corrected for ties.
- b. Grouping Variable: Kelompok

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Tingkat_PerkembanganKemandirian	14	55	92	75,64	11,944
Kelompok	14	1	2	1,50	,519
Valid N (listwise)	14				