

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan konsep dasar yang melandasi yaitu, 1) konsep dukungan keluarga, 2) konsep kemandirian Activity Daily Living, 3) konsep retardasi mental, 4) hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian Activity Daily Living, 5) jurnal yang relevan, 7) kerangka teori, 8) kerangka konsep, 9) hipotesis penelitian

2.1 Konsep Dukungan Keluarga

2.1.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, dan mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari (Syahril S, Pratama Y, 2015)

Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. Karena definisi ini bersifat luas, definisi ini mencakup berbagai hubungan di luar perspektif legal, termasuk didalamnya adalah keluarga yang tidak ada hubungan darah, pernikahan, atau adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam satu rumah tangga. Definisi ini mencakup *extended family* yang tinggal dalam satu rumah tangga atau lebih, pasangan yang tinggal

bersama tanpa menikah, keluarga tanpa anak, keluarga homoseksual, dan keluarga orang tua tunggal, serta keluarga inti dengan dua orang tua.

2.1.2 Bentuk Dukungan

Keluarga Menurut (Friedman, 2010) keluarga memiliki bentuk dukungan yang dibagi atas 4 dukungan, yaitu :

1. Dukungan Informasional

Menurut (Kuntjoro, 2013) yang termasuk dukungan informasi adalah adanya bimbingan (guidance) berupa hubungan kerja atau pun hubungan sosial yang untuk mendapatkan informasi, saran, atau nasihat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi. Dukungan informasional menurut (Friedman, 2014) adalah sebagai kolektor dan penyebar informasi. Keluarga perlu pemberian informasi tentang perawatan secara berkesinambungan agar dapat memberikan dukungan kepada pasien jiwa didalam dan diluar. Hal itu yang membuat keluarga harus memberikan dukungan informative mengenai proses penyembuhan dalam perawatan (Depkes, 2013). Cara perawatan yang dapat diajarkan yaitu dengan komunikasi verbal, komunikasi non verbal, memodifikasi lingkungan, menjamin keamanan serta kenyamanan, menyediakan fasilitas yang tepat untuk melakukan aktivitas pelaksanaan kontrol, dan prinsip dasar untuk mengurangi stres. Dengan adanya dukungan informasi yang cukup maka akan termotivasi untuk menjaga kondisi kesehatan, baik yang dilakukan oleh keluarga sehingga diharapkan dengan pengontrolan yang baik maka kondisi pasien jiwa juga menuju kearah yang lebih baik.

2. Dukungan penilaian (penghargaan)

Dukungan penghargaan adalah sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber fasilitator identitas keluarga. Dukungan penghargaan adalah suatu dukungan atau bantuan dari keluarga dalam bentuk pemberian umpan balik dan penghargaan dengan menunjukkan respon positif, yaitu dorongan atau persetujuan terhadap gagasan atau ide yang menunjang kondisi fisik ataupun psikologis. Dengan adanya dukungan penghargaan tersebut klien akan merasa mendapat pengakuan (*reassurance of worth*) atas kemampuan dan keahliannya serta mendapat penghargaan dari orang lain atau lembaga serta dapat meningkatkan status psikososial, peningkatan harga diri, peningkatan status kesehatan.

3. Dukungan instrumental

Dukungan untuk memberikan perawatan pada dan fasilitas yang dibutuhkan merupakan jenis dukungan instrumental (*instrumental support*). Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan instrumental bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan yang dihadapinya, baik secara langsung maupun tidak langsung. Bentuk dari dukungan ini biasa berupa memberikan fasilitas yang cukup, berujud benda/materi (makanan, minuman, uang, tempat tinggal yang layak), jasa layanan tertentu, misalnya meminta bantuan organisasi memberikan pelayanan dan perawatan, akan sangat membantu agar terpenuhi kebutuhannya.

4. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional atau psikologis berhubungan dengan afeksi, emosi, ekspresi, cinta, kasih sayang, kehangatan, empati, perhatian, dorongan dan keprihatinan. Kerekatan atau hubungan antar individu yang harmonis dalam keluarga dapat memberikan suatu perasaan tenang dan nyaman, aman dan damai terhadap individu tersebut. Pada dukungan emosional ini keluarga memberikan fasilitas berupa tempat istirahat untuk individu dan memberikan semangat dalam proses penyembuhan atau mencegah terjadinya kekambuhan.

2.1.3 Manfaat Dukungan

Keluarga Menurut (Friedman, 2010) menyimpulkan bahwa efek-efek penyangga (dukungan sosial melindungi individu terhadap efek negative dari stress) dan efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan dapat berfungsi secara adekuat yang terbukti berhubungan dengan menurunnya angka mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga menurut (Setiadi, 2008) adalah

1. Faktor internal

- a. Tahap perkembangan Artinya dukungan dapat ditemukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian

setiap rentang usia (bayilansia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda).

b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Latar belakang pendidikan, pengetahuan, dan pengalaman masa lalu akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk keyakinan adanya penting dukungan keluarga.

c. Faktor emosi

Emosi mempengaruhi setiap individu dalam memberikan respon dukungan. Respon saat stres cenderung melakukan hal yang mengawatirkan dan merugikan, tetapi saat respon emosionalnya kecil akan lebih tenang dalam menanggapi.

d. Aspek spiritual

Aspek ini mencakup nilai dan keyakinan seseorang dalam menjalani hubungan dengan keluarga, teman dan kemampuan mencari arti hidup.

2. Faktor eksternal

a. Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya : klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama. Misal : anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

b. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup : stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya. Serta sebaliknya semakin rendah tingkat ekonomi seseorang maka ia akan kurang tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan.

c. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi. Keyakinan keluarga dan masyarakat selama ini akan berpengaruh pada rendahnya dukungan keluarga yang diberikan.

2.1.5 Pengukuran Dukungan Keluarga

Alat ukur yang digunakan yaitu kuosioner dukungan keluarga. Peneliti memodifikasi skala dukungan keluarga Setiadi (2013) Penelitian mengacu kepada aspek-aspek dukungan keluarga yang dikemukakan oleh Sarafino dan Smith (2011). Butir-butir pada skala ini disusun berdasarkan empat aspek dukungan

keluarga, yaitu: Dukungan Emosional, Dukungan Instrumental, Dukungan Informasi, Dukungan Penilaian

Skala yang digunakan oleh peneliti adalah summated ratings yang dikembangkan oleh Rensis Likert yang lebih dikenal dengan nama skala model likert (Suryabrata, 2005). Peneliti menggunakan alternatif jawaban menggunakan alat ukur berdasarkan skala likert, yang terdiri dari empat alternatif jawaban pada favorable yaitu : tidak pernah (TP) = 1, kadang-kadang (KD) = 2, , sering (SR) = 3, dan selalu (SL) = 4, sedangkan pada pertanyaan unfavorable penilaiannya tidak pernah (TP) = 4, kadang-kadang (KD) = 3, , sering (SR) = 2, dan selalu (SL) = 1. Hasil kuesioner selanjutnya dibuat kategori sesuai pendapat Nursalam (2008) tentang hasil pengukuran yang diperoleh dari angket sebagai berikut : baik : 76-100%, cukup : 56-75%, kurang : <56%.

2.2 Kemandirian & Activity Daily Living (ADL)

2.2.1 Pengertian kemandirian

Kemandirian sangat erat terkait dengan anak sebagai individu yang mempunyai konsep diri, penghargaan terhadap diri sendiri (self esteem), dan mengatur diri sendiri (self regulation). Anak memahami tuntutan lingkungan terhadap dirinya, dan menyesuaikan tingkah lakunya.

Anak mandiri adalah anak yang mampu memenuhi kebutuhannya, baik berupa kebutuhan naluri maupun kebutuhan fisik, oleh dirinya sendiri secara bertanggungjawab tanpa bergantung pada orang lain. Bertanggung jawab dalam hal ini berarti mengaitkan kebutuhannya dengan kebutuhan orang lain dalam lingkungannya yang sama-sama harus dipenuhi.

Kemandirian anak retardasi mental merupakan keseimbangan Antara merawat diri dan mempunyai kemampuan untuk mengurus dirinya sendiri akan kebutuhan dasarnya, dan mereka senantiasa memerlukan bantuan dan pengawasan.(Muliana, 2013)

2.2.2 Perkembangan kemandirian

Perkembangan kemandirian adalah proses yang menyangkut unsur-unsur normatif. Ini mengandung makna bahwa kemandirian merupakan suatu proses yang terarah. Karena perkembangan kemandirian sejalan dengan hakikat eksistensi manusia, arah perkembangan tersebut harus sejalan dan berlandaskan pada tujuan hidup manusia. (Mohammad Ali, 2006).

Mengingat kemandirian akan banyak memberikan dampak yang positif bagi perkembangan individu, maka sebaiknya kemandirian diajarkan pada anak sedini mungkin sesuai kemampuannya. Seperti telah diakui segala sesuatu yang dapat diusahakan sejak dini akan dapat dihayati dan akan semakin berkembang menuju kesempurnaan. Latihan kemandirian yang diberikan kepada anak harus disesuaikan dengan usia anak. Contoh anak usia 3-4 tahun latihan kemandirian dapat berupa membiarkan anak memasang kaos kaki dan sepatu sendiri, membereskan mainan setiap kali selesai bermain. Sementara untuk anak remaja berikan kebebasan misalnya dalam memilih jurusan atau bidang studi yang diminatinya, atau memberikan kesempatan pada remaja untuk memutuskan sendiri jam berapa ia harus sudah pulang kerumah jika remaja tersebut keluar malam bersama temannya dan tentu saja orang tua perlu mendengarkan

argumentasi yang disampaikan sang remaja tersebut sehubungan dengan keputusannya.

Dengan memberikan latihan-latihan tersebut (tentu saja harus ada unsur pengawasan dari orang tua untuk memastikan bahwa latihan tersebut benar-benar efektif), diharapkan dengan bertambahnya usia akan bertambah pula kemampuan anak untuk berfikir secara objektif, tidak mudah dipengaruhi, berani mengambil keputusan sendiri, tumbuh rasa percaya diri, tidak tergantung kepada orang lain dan dengan demikian kemandirian akan berkembang dengan baik. (Zainun Mutadin, 2000)

Menurut Parker tahap-tahap kemandirian bisa digambarkan sebagai berikut :

a. Tahap pertama

Mengatur kehidupan dan diri mereka sendiri. Misalnya : makan, ke kamar mandi, mencuci, membersihkan gigi, memakai pakaian, dan lain sebagainya.

b. Tahap kedua

Melaksanakan gagasan-gagasan mereka sendiri dan menentukan arah permainan mereka sendiri.

c. Tahap ketiga

Mengurus hal-hal di dalam rumah dan bertanggung jawab terhadap :

1. Sejumlah pekerjaan rumah tangga, misalnya: menjaga kamarnya tetap rapi, meletakkan pakaian kotor di tempat pakaian kotor, dan menata meja.

2. Mengatur bagaimana menyenangkan dan menghibur dirinya sendiri dalam alur yang diperkenankan.
3. Mengelola uang saku sendiri: pada masa kini, anak-anak harus diberi kesempatan untuk terlibat dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi kehidupannya, misalnya: membelanjakan uang saku seperti yang diinginkan, kegiatan ekstra apa yang ingin diikuti, kesempatan adanya hadiah tertentu yang diberikan karena tanggung jawab dan komitmen tambahan.

d. Tahap keempat

Mengatur diri sendiri di luar rumah, misalnya: di sekolah, menyelesaikan pekerjaan rumah, menyiapkan segala keperluan, kehidupan sosial, aktivitas ekstra dan lain sebagainya.

e. Tahap kelima

Mengurus orang lain baik di dalam maupun di luar rumah , misalnya: menjaga saudara ketika orang tua sedang mengerjakan sesuatu yang lain.
(Deboar.K.Parker, 2002)

2.2.3 *Activity Daily Living (ADL)*

Activity Daily Living (ADL) adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari. *Activity Daily Living* merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. *ADL* meliputi antara lain: ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat. (Suparyanto, 2011).

Activity Daily Living adalah mencakup perawatan diri seperti berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias, juga menyiapkan makanan, memakai telepon, menulis, mengelola uang dan sebagainya dan mobilitas seperti berguling di tempat tidur ke kursi atau dari satu tempat ketempat lain (Sugiarto, 2005)

Activity Daily Living menurut Brunner & Suddarth (2002) di dalam Suparyanto, (2011) adalah aktifitas perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari.

2.2.4 Tujuan *Activity Daily Living*

Tujuan dari *Activity Daily Living* secara umum (Suparyanto, 2011), adalah agar anak berkebutuhan khusus dapat mandiri dengan tidak atau kurang bergantung pada orang lain dan mempunyai rasa tanggung jawab. Dan juga *Activity Daily Living* ini bertujuan untuk membantu individu sebagai independentas mungkin, menggunakan adaptasi yang sesuai jika diperlukan.

2.2.5 Fungsi *Activity Daily Living*

Fungsi dari kegiatan *Activity Daily Living*, dalam Widati, (2011) yaitu:

1. Mengembangkan keterampilan-keterampilan pokok atau penting untuk memelihara dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan personal.
2. Untuk melengkapi tugas-tugas pokok secara efisien dalam kontak sosial sehingga dapat diterima di lingkungan kehidupannya.
3. Meningkatkan kemandirian.

2.2.6 *Activity Daily Living* pada Retardasi Mental

Menurut Astaty (2010), *Activity Daily Living* untuk anak retardasi mental terdiri dari:

1. Usaha membersihkan diri dan merapikan diri

Semua orang mempunyai kepentingan terhadap kebersihan dan kerapian diri, karena hal ini sangat penting untuk menjaga kelangsungan hidup dan kesehatan. Dengan hidup sehat, manusia akan terhindar dari segala macam penyakit. Kebersihan dan kerapian mempunyai fungsi etik dan kesopanan. Orang kadang-kadang merasa tidak sopan bila membiarkan dirinya kotor. Kebersihan dan kerapian juga mempunyai fungsi sosial. Orang-orang yang memperhatikan kebersihan dan kerapian dirinya, akan lebih dihargai dalam hidup bermasyarakat daripada mereka yang kurang memperhatikan hal tersebut. Anak tunagrahita harus dilatih untuk memperhatikan kebersihan dan kerapian dirinya, agar terhindar dari penyakit dan lebih mendapat penghargaan daripada mereka yang membiarkan dirinya kotor.

Sub pokok bahasan membersihkan dan merapikan diri adalah:

- a. Mencuci tangan dan mengeringkannya
- b. Mencuci kaki dan mengeringkannya
- c. Mencuci muka dan mengelapnya
- d. Menggosok gigi
- e. Mandi
- f. Mencuci rambut (keramas)
- g. Cebok
- h. Memakai pembalut bagi wanita
- i. Menghias diri terdiri dari: menyisir rambut, memakai pormade, memakai bedak, memakai lipstik, memakai pita rambut, memakai jepit rambut,

memakai kaca mata, memakai perhiasan, memakai jam tangan, memakai ikat pinggang, memakai kaos kaki, memakai sepatu atau sandal.

2. Berbusana

Berbusana sama artinya dengan berpakaian. Berbusana mempunyai fungsi untuk menjaga kesehatan dan kesesuaian, berbusana juga berfungsi untuk menambah keindahan badan dan berbusana sangat penting bagi kehidupan manusia. Oleh karena itu anak tunagrahita sangatlah perlu dilatih untuk berbusana dengan rapi, sopan, sesuai dengan keadaan, sehingga mereka mempunyai rasa percaya diri dan dapat mengembangkan perasaan estetis. Pakaian yang bersih, rapi dan serasi akan membuat pemakainya kelihatan gagah, tampan, dan cantik. Jenis-jenis pakaian yang dilatihkan sebagai berikut:

- a. Pakaian sekolah
- b. Pakaian olahraga
- c. Pakaian pesta
- d. Pakaian harian
- e. Pakaian dalam
- f. Pakaian pelengkap: kaos kaki, kerudung (jilbab), topi, kopiah, syal.

3. Makan dan Minum

Sub pokok bahasan makan dan minum adalah:

- a. Makan dengan menggunakan sendok
- b. Makan dengan menggunakan sendok dan garpu
- c. Minum dengan menggunakan gelas

- d. Minum dengan menggunakan cangkir
 - e. Minum dengan menggunakan sedotan
4. Menghindari bahaya

Menghindari bahaya adalah sama artinya dengan menyelamatkan diri. Setelah orang yang tertimpa bahaya akan berusaha menghindarkan diri atau menyelamatkan diri karena ini merupakan suatu refleksi. Dengan kecerdasan yang terbatas anak tunagrahita tidak mampu untuk meramalkan akibat-akibat perbuatan yang tidak mereka ketahui mengapa bahaya itu tiba.

2.2.7 Pengukuran Kemandirian *Activity Daily Living*

Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner oleh Konsorsium PAUD (2015) yang terdiri 31 pertanyaan dengan alternative pilihan jawaban : pilihan ya dan tidak. Dimana pada pernyataan penilaiannya adalah Sudah mampu sendiri (SMS) = 2, Masih memerlukan bantuan (MMB) = 1, Belum mampu (BM)= 0.

2.3 Konsep Retardasi Mental

2.3.1 Definisi Retardasi Mental

Retardasi mental ialah keadaan dengan intelegensia yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala utama ialah intelegensia yang terbelakang. Retardasi mental dan orang tua disebut juga oligofrenia (oligo=kurang atau sedikit dan fren=jiwa) atau tuna mental. Retardasi mental bukan suatu penyakit walaupun retardasi mental merupakan hasil dari proses patologik di dalam otak yang memberikan gambaran keterbatasan terhadap intelektual dan fungsi adaptif. Retardasi mental dapat

terjadi dengan atau tanpa gangguan jiwa atau gangguan fisik lainnya. (Azizah et al., 2016)

Retardasi Mental didefinisikan dalam hal kognitif (IQ dibawah 70) dan fungsi adaptif, dan merupakan kondisi yang terjadi sebelum usia 18 tahun (Patricia, 2014).

Menurut APA (1994) dalam Mary C. Townsend (2010), Retardasi Mental didefinisikan sebagai kekurangan fungsi intelektual umum dan fungsi adaptif, serta didefinisikan melalui *intelligence quotient* (IQ) sekitar 70 kurang pada individu yang melakukan pemeriksaan IQ. Retardasi mental dikodekan pada Aksis II dalam Klasifikasi *DSM-IV* (Diagnostik Statistic Gangguan Mental).

2.3.2 Karakteristik Retardasi Mental

Karakteristik anak retardasi mental menyatakan Khoerunnisa, dkk (2013)

1. Lambat dalam mempelajari hal-hal yang baru, mempunyai kesulitan dalam mempelajari pengetahuan abstrak atau yang berkaitan, dan selalu cepat lupa apa yang dia pelajari tanpa latihan yang terus menerus.
2. Kesulitan dalam menggeneralisasi dan mempelajari hal-hal yang baru.
3. Kemampuan bicaranya sangat kurang bagi anak retardasi mental berat.
4. Cacat fisik dan perkembangan gerak. Kebanyakan anak dengan retardasi mental berat mempunyai ketebatasan dalam gerak fisik, ada yang tidak dapat berjalan, tidak dapat berdiri atau bangun tanpa bantuan. Mereka lambat dalam mengerjakan tugas-tugas yang sangat sederhana, sulit menjangkau sesuatu, dan mendongakkan kepala.

5. Kurang dalam kemampuan menolong diri sendiri. Sebagian dari anak retardasi mental berat sangat sulit untuk mengurus diri sendiri, seperti: berpakaian, makan, dan mengurus kebersihan diri. Mereka selalu memerlukan latihan khusus untuk mempelajari kemampuan dasar.
6. Tingkah laku dan interaksi yang tidak lazim. Anak retardasi mental dapat bermain bersama dengan anak reguler, tetapi anak yang mempunyai retardasi mental berat tidak melakukan hal tersebut. Hal itu mungkin disebabkan kesulitan bagi anak retardasi mental dalam memberikan perhatian terhadap lawan main.
7. Tingkah laku kurang wajar yang terus menerus. Banyak anak retardasi mental berat bertingkah laku tanpa tujuan yang jelas. Kegiatan mereka seperti ritual, misalnya: memutar-mutar jari di depan wajahnya dan melakukan hal-hal yang membahayakan diri sendiri, misalnya: menggigit diri sendiri, membentur-benturkan kepala, dll.

Sedangkan menurut S.M. Lumbantobing, (2001), ada beberapa karakteristik yang dapat dijadikan pertanda untuk mengenali anak retardasi mental, antara lain:

1. Sejak lahir perkembangan mentalnya terbelakang disemua aspek perkembangan, kecuali perkembangan motorik, misalnya mereka dapat berdiri, merangkak, dan berjalan.
2. Terbelakang dalam perkembangan bicara.
3. Kurang memberi perhatian terhadap sekitarnya, misalnya tidak bereaksi terhadap bunyi atau suara yang terdengar.

4. Kurang dapat berkonsentrasi. Perhatian terhadap mainan hanya berlangsung singkat atau kadang-kadang bila diberi mainan tidak mengacuhkannya.
5. Kesiagaannya kurang, misalnya jika mainan jatuh dihadapannya ia tidak berusaha untuk mengambilnya.
6. Kurang memberi respon terhadap lingkungan jika dibanding dengan anak normal.
7. Usia 2-3 tahun masih suka memasukkan mainan ke dalam mulutnya.

2.3.3 Etiologi

Terjadinya retardasi mental dapat disebabkan oleh faktor genetik atau juga kelainan dalam kromosom, faktor ibu selama hamil terjadi gangguan dalam gizi atau penyakit pada ibu seperti rubella, atau adanya virus lain atau juga faktor setelah lahir dimana dapat terjadi kerusakan otak, seperti karena meningitis, encephalitis dan lain-lain (Hidayat, 2007). Penyebab kelainan mental ini adalah factor keturunan (genetic) atau tak jelas sebabnya (simpleks) keduanya disebut retardasi mental primer. Sedangkan factor sekunder disebabkan oleh factor luar yang berpengaruh terhadap otak bayi dalam kandungan atau anak-anak. Retardasi mental menurut penyebabnya yaitu:

1. Akibat infeksi dan atau intoksikasi. Dalam kelompok ini termasuk keadaan retardasi mental karena kerusakan jaringan otak akibat infeksi intracranial, karena serum, obat zat toksik lainnya.
2. Akibat rudapaksa dan atau sebab fisik lain. Rudapaksa sebelum lahir serta juga trauma lain, seperti sinar x, bahan kontrasepsi dan usaha melakukan

aborsi dapat mengakibatkan kelainan dengan retardasi mental. Rudapaksa sesudah lahir tidak begitu sering mengakibatkan retardasi mental.

3. Akibat gangguan metabolisme, pertumbuhan atau gizi. Semua retardasi mental yang langsung disebabkan oleh gangguan metabolisme (misalnya gangguan metabolisme lemak, karbohidrat, dan protein), pertumbuhan atau gizi termasuk dalam kelompok ini. Ternyata gangguan gizi yang berat dan yang berlangsung lama sebelum umur 4 tahun sangat mempengaruhi perkembangan otak dan dapat mengakibatkan retardasi mental. Keadaan dapat diperbaiki dengan memperbaiki gizi sebelum umur 6 tahun, sesudah ini biarpun anak itu dibanjiri dengan makanan bergizi, intelegensi yang rendah sudah sukar ditingkatkan.
4. Akibat penyakit otak yang nyata (postnatal). Dalam kelompok ini, termasuk retardasi mental akibat neoplasma (tidak termasuk pertumbuhan sekunder karena rudapaksa atau peradangan) dan beberapa reaksi sel-sel otak yang nyata, tetapi yang belum diketahui betul etiologinya (diduga hereditas). Reaksi sel-sel otak ini dapat bersifat degenerative, infiltrative, radang, proliferative, sklerotik atau reparative.
5. Akibat penyakit atau pengaruh prenatal yang tidak jelas. Keadaan ini diketahui sudah ada sejak sebelum lahir, tetapi tidak diketahui etiologinya, termasuk anomaly kranial primer dan defek kongenital yang tidak diketahui sebabnya.
6. Akibat kelainan kromosom. Kelainan kromosom mungkin terdapat dalam jumlah atau dalam bentuknya.
7. Akibat prematuritas. Kelompok ini termasuk retardasi mental yang berhubungan dengan keadaan bayi pada waktu lahir berat badannya kurang dari

2500 gram dan/atau dengan masa hamil kurang dari 38 minggu serta tidak teradapat sebab-sebab lain seperti dalam sub kategori sebelum ini.

8. Akibat gangguan jiwa yang berat. Untuk membuat diagnosa ini harus jelas telah terjadi gangguan jiwa yang berat itu dan tidak terdapat tanda-tanda patologi otak.
9. Akibat deprivasi psikososial. Retardasi mental dapat disebabkan oleh factor-faktor biomedik maupun sosiobudaya. (Azizah et al., 2016)

2.3.4 Klasifikasi Retardasi Mental

Menurut Mary C. Townsend (2010) tunagrahita dekolompokkan menjadi 4 klasifikasi, yaitu:

1. Ringan (IQ 50-70)

Pada tingkat ini individu penderita gangguan dapat hidup mandiri, namun memerlukan beberapa bantuan. Ia mampu mengerjakan pekerjaan anak kelas enam sekolah dasar dan dapat belajar keterampilan kejujuran. Keterampilan sosial dapat dipelajari, namun individu hanya malakukan fungsinya dengan baik apabila berada dalam tatanan yang terstruktur dan memberi perlindungan. Koordinasi mungkin sedikit terganggu pada tingkatan ini.

2. Sedang (IQ 35-49)

Pada tingkat sedang, individu dapat melakukan beberapa aktivitas secara mandiri, namun memerlukan pengawasan. Keterampilan akademik dapat dicapai sampai kelas dua sekolah dasar. Individu dapat mengalami keterbatasan dalam berbicara dan berinteraksi dengan orang lain.

Perkembangan motorik kemungkinan terbatas pada kemampuan motorik besar.

3. Berat (IQ 20-34)

Pada tingkat berat memiliki karakteristik kebutuhan pengawasan penuh. Pelatihan kebiasaan sistematis dapat dicapai, tetapi individu tidak memiliki kemampuan akademis atau kejuaraan. Keterampilan verbal minimal dan perkembangan psikomotorik buruk.

4. Sangat Berat (IQ < 20)

Individu yang mengalami klasifikasi sangat berat tidak memiliki kapasitas untuk hidup mandiri. Individu tersebut memerlukan pertolongan dan pengawasan yang terus menerus. Tidak memiliki kemampuan untuk pelatihan akademis atau kejuaraan. Kurang memiliki kemampuan untuk perkembangan kemampuan bicara, keterampilan sosialisasi, dan pergerakan motorik halus dan kasar. Individu memerlukan pengawasan dan perhatian yang terus-menerus (Townsend Mary. C, 2010)

2.3.5 Perawatan Anak Retardasi Mental

Perawatan terhadap orang-orang yang menderita tunagrahita secara khusus menggunakan intervensi-intervensi yang bertujuan untuk mengobati masalah-masalah yang menyangkut emosional dan tingkah laku. Hasil-hasil penelitian menunjukkan bahwa sejumlah orang yang mengalami tunagrahita juga mencakup gangguan-gangguan psikologis. Diantara masalah-masalah yang mereka hadapi adalah gangguan-gangguan kognitif (halusinasi-halusinasi), gangguan-gangguan emosional (depresi), dan gangguan-gangguan tingkah laku (agresi dan melukai

diri sendiri). Dari bermacam-macam tingkat fungsi intelektual, rata-rata setengah dari jumlah individu mengalami masalah-masalah tingkah laku (Yustinus Semium, 2010).

Perawatan terhadap emosi dan tingkah laku untuk orang-orang yang mengalami tunagrahita adalah sama dengan yang digunakan untuk orang lain yang tidak mengalami tunagrahita, hanya perawatannya disesuaikan dengan tingkat kemampuan konseptual pasien. Perawatan ini akan mengikuti orientasi tingkah laku. Misalnya, beberapa program latihan yang dipusatkan pada kognitif untuk mengajarkan keterampilan-keterampilan khusus kepada para penderita tunagrahita supaya mereka dapat berfungsi lebih adaptif. Program-program itu juga menerapkan penggunaan bermacam-macam hadiah. Pemerkuat-pemerkuat sosial (memberikan senyuman, pujian dengan kata-kata, tepukan pada punggung) sangat berguna bagi orang yang mengalami tunagrahita (Yustinus Semium, 2010).

2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian *Activity Daily Living* terhadap Anak Retardasi Mental

Menurut Nurani 2014 Kemandirian anak retardasi mental dapat mempengaruhi keseimbangan antara merawat diri dan kemampuan untuk mengurus dirinya sendiri, dan mereka sangat memerlukan pengawasan dan bantuan. Segala hal keterbatasan dalam perkembangan fungsional menyebabkan anak retardasi mental memiliki ketergantungan terhadap orang-orang disekitarnya. (Iswanti et al., 2019) Anak yang mengalami retardasi mental sangat memerlukan dukungan khusus dari keluarga, karena dukungan tersebut akan mempengaruhi sikap dan perilaku anak tersebut, anak retardasi mental memang perlu perhatian

khusus dari sekitarnya dan juga untuk memenuhi pertumbuhan dan perkembangan anak retardasi mental akan sangat tergantung pada peran serta dan dukungan penuh dari keluarga. Dukungan dan penerimaan dari setiap anggota keluarga akan memberikan energi dan kepercayaan dalam diri anak retardasi mental untuk lebih berusaha meningkatkan setiap kemampuan yang dimiliki, sehingga hal ini akan membantunya untuk dapat hidup mandiri, lepas dari ketergantungan pada bantuan orang lain (Syahda, 2018).



2.5 Jurnal yang Relevan

Tabel 2.5 Jurnal yang Relevan

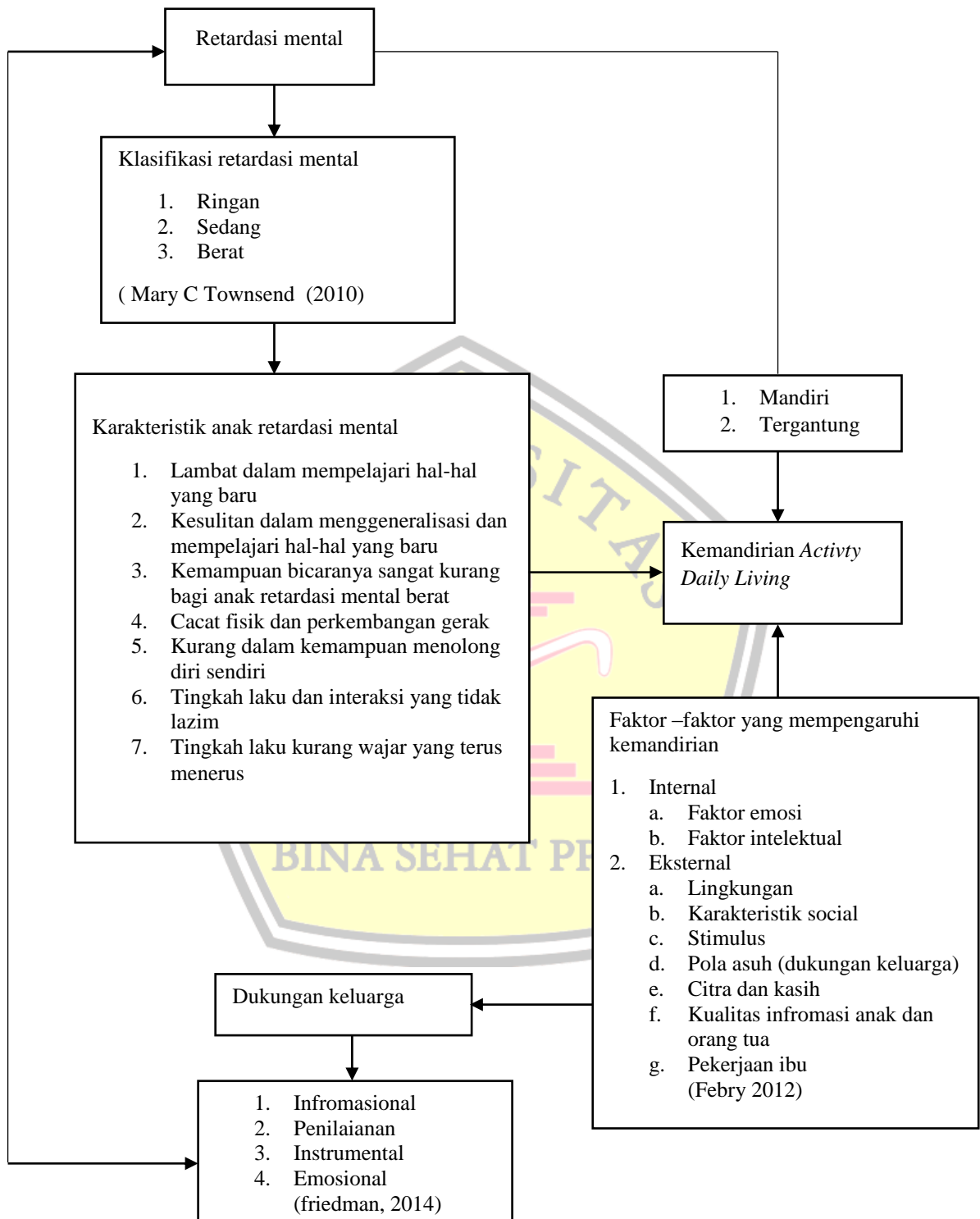
No.	Penulis	Tahun	Judul	Metode penelitian	Hasil
1.	Syukrianti et al	2018	Hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian anak retardasi mental di SLB Bangkinang Tahun 2016	Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional study	Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar anak tidak mendapatkan dukungan dari keluarga yaitu 24 orang (57,1%) karena sebagian orang tua sibuk dengan pekerjaannya dan sebagian besar anak tidak mandiri yaitu 27 orang (64,3%) dimana anak masih tergantung dengan orang tua dan kerabatnya. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian anak reterdasi mental di SDLB Negeri Bangkinang.
2.	Puji Astuti	2018	Dukungan orang tua dalam meningkatkan anak Tunagrahita Sedang di sekolah dasar SLB C Ruhui Rahayu Samarinda	Penelitian kuantitatif dalam bentuk studi korelasi	Berdasarkan hasil penelitian dengan melakukan wawancara dengan orang tua anak tunagrahita sebanyak 6 orang (100%) orang tua memberikan dukungan kepada anaknya dengan tanggapan sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. PJ memberi dukungan terhadap anaknya dengan memberikan cinta dan perhatian terhadap anaknya saat anaknya sedang kesulitan menyisir rambut dengan memeluk anaknya. 2. SW memberi dukungan terhadap anaknya dengan memberikan perhatian dan membantu anaknya saat anak kesulitan memakai sepatu sendiri, membantu mengikat rambut anaknya, membantu meminumkan obat apabila anaknya sedang sakit.

					<p>3. DW memberi dukungan terhadap anaknya dengan memberi kasih sayang dan nasehat saat anak sedang marah karena menghamburkan mainannya.</p> <p>4. AG memberi dukungan terhadap anaknya dengan membantu anaknya saat anaknya tidak bisa mengambil sesuatu diatas lemari, AG pun memberikan nasehat karena anak juga saat itu terlihat marah.</p> <p>5. RM memberikan dukungan terhadap anaknya dengan memberi perhatian terhadap anaknya seperti menyediakan pakaian anaknya saat anak sedang mandi dan RM juga memberi arahan dan memperhatikan si anak saat anak sedang belajar menebalkan huruf.</p> <p>6. RY memberikan dukungan terhadap anaknya dengan memberi perhatian seperti mengambilkan minum untuk anaknya saat sedang membersihkan teras dirumah</p>
3.	Dwi et al	2019	Hubungan dukungan keluarga terhadap Tingkat kemandirian anak retardasi mental	Jenis penelitian kualitatif dengan korelasi	Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 30 responden yang keluarganya tidak mendukung sebagian besar kemandiriannya kategori kurang mandiri yaitu sebanyak 80,0% sementara yang keluarganya mendukung yang dibuktikan dengan orang tua mendampingi anaknya setiap melakukan aktivitas di rumah, sedangkan sebagian besar kemandirian anaknya kategori mandiri (70,6%) yang dapat dilihat dari

					kemampuan anak melakukan aktivitas di rumah, sehingga dapat dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kemandirian anak retardasi mental di SLB Negeri Semarang
4.	Maidartati et al	2019	Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan anak retardasi mental ringan-sedang di SLB Cicalengka	Jenis penelitian kualitatif dengan korelasi	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (72,5%) mendukung yang dibuktikan dengan orang tua mengajarkan dengan memberikan informasi cara elakukan aktivitas sehari-hari. Sementara itu sebagian besar responden (65%) memiliki kemandirian dalam kategori mandiri yang dilihat mampu melakukan aktivitas makan, minum dan berpakaian mandiri. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian

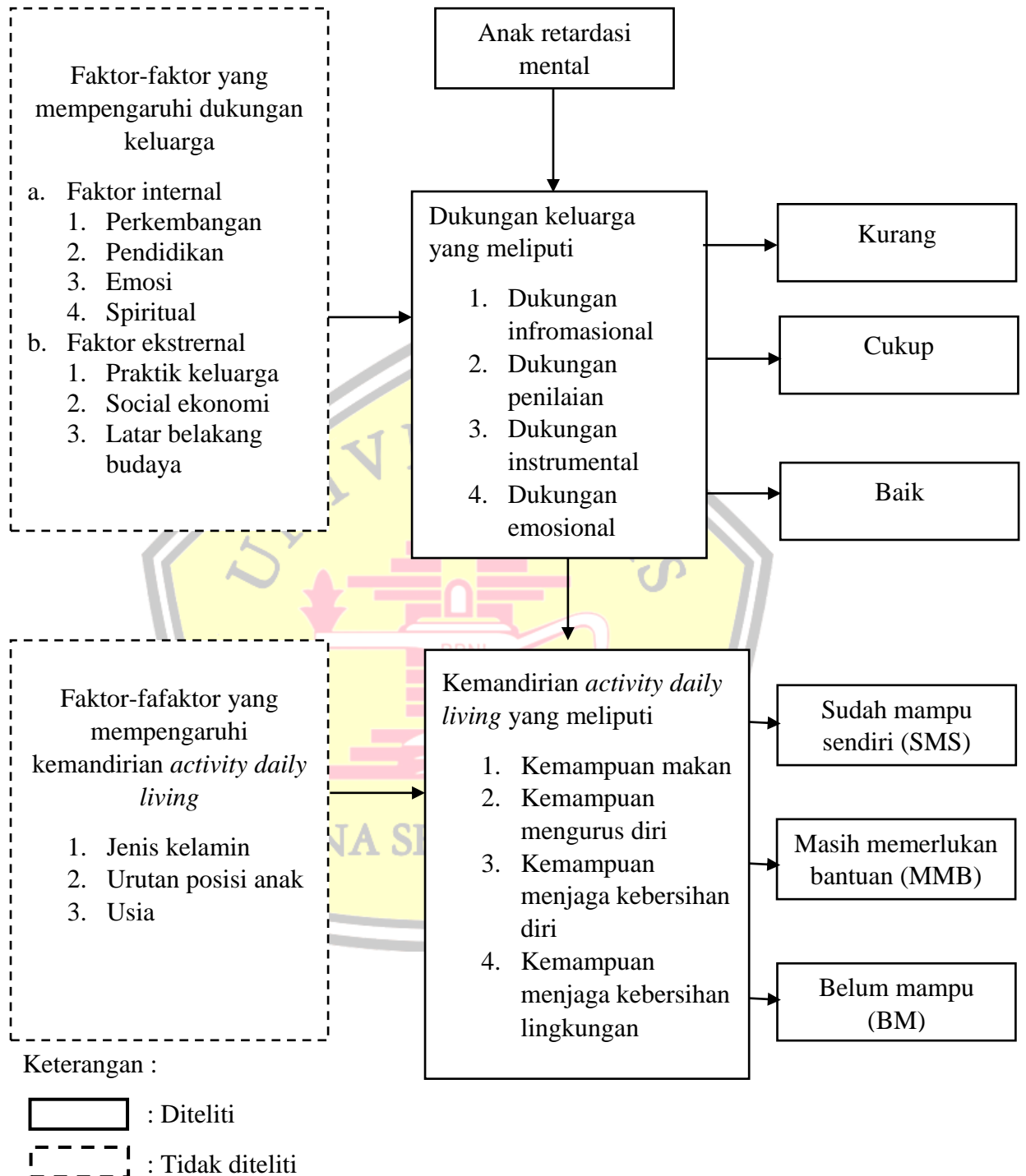


2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.6 Kerangka Teori Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian Activity Daily Living terhadap anak retardasi mental di SLB Sinar Harapan 3 Kota Probolinggo

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.7 Kerangka Konseptual penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *Activity Daily Living* terhadap anak retardasi mental di SLB Sinar Harapan 3 Kota Probolinggo

Kerangka konseptual penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep ini gunanya untuk menghubungkan atau menjelaskan secara panjang lebar tentang suatu topik yang akan dibahas. Kerangka ini didapatkan dari konsep ilmu atau teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang di dapatkan dari tinjauan pustaka atau kalau boleh dikatakan ringkasan dari tinjauan pustaka yang dihubungkan dengan garis sesuai variabel yang diteliti (Setiadi, 2013). Konsep hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruksi atau lebih dikenal dengan variabel. Variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep (Setiadi, 2013).

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah kesimpulan penelitian yang belum sempurna, sehingga perlu disempurnakan dengan membuktikan kebenaran hipotesis itu melalui penelitian (Bungin, 2017)

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

H1 : Ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Activity Daily Living Terhadap Anak Retardasi Mental di SLB Sinar Harapan 3 Kota Probolinggo.