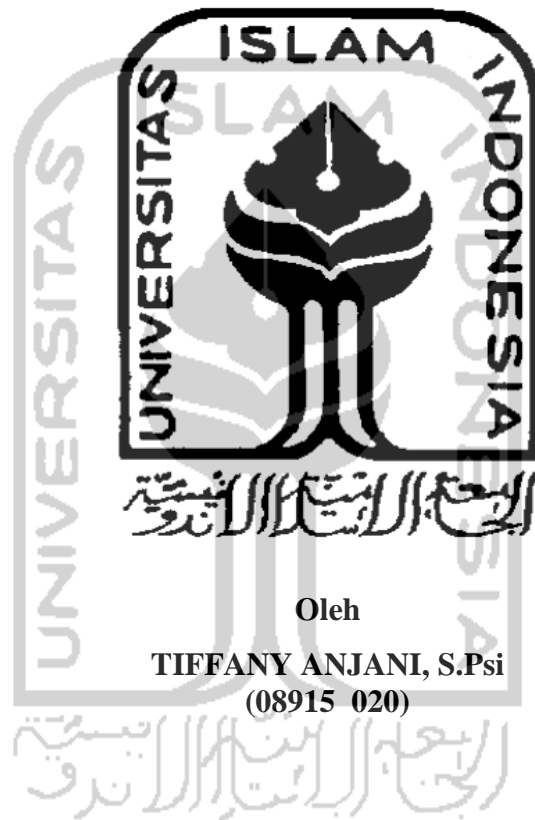


**Pelatihan “Aku Rawat Dia” dalam Meningkatkan Keterampilan Pengasuh  
Asrama sebagai Upaya Mendukung Peningkatan Rawat Diri Penyandang  
Retardasi Mental Sedang**



Oleh  
**TIFFANY ANJANI, S.Psi**  
(08915 020)

**MAGISTER PROFESI PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**YOGYAKARTA**

**2012**

**PELATIHAN “AKU RAWAT DIA” DALAM MENINGKATKAN  
KETERAMPILAN PENGASUH ASRAMA SEBAGAI UPAYA MENDUKUNG**

**PENINGKATAN RAWAT DIRI PENYANDANG RETARDASI MENTAL  
SEDANG**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh  
Tiffany Anjani  
08915020

Telah dipertahankan didepan sidang dewan penguji  
Pada tanggal 2 Februari 2012

Susunan dewan penguji

Pembimbing Utama

Anggota Tim Penguji

Dr. Indria Laksmi Gamayanti, M.Si., Psikolog

Dr. Wisjnu Martani, SU., Psikolog

RA. Retno Kumolohadi, S.Psi., M.Si., Psikolog

Dr. Sukarti

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk

Memperoleh gelar Magister Psikolog

Tanggal.....

Ketua Program Magister Profesi Psikolog

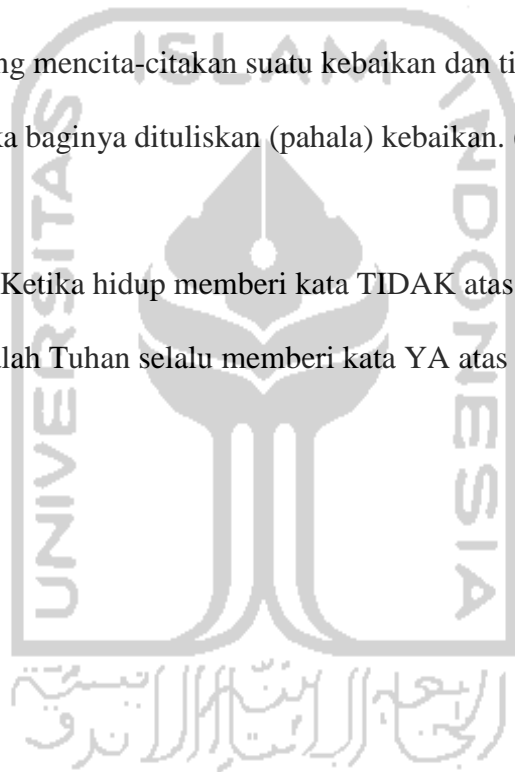
RA. Retno Kumolohadi, S.Psi., M.Si., Psikolog

**HALAMAN MOTTO**

Sebenarnya, Al-quran itu adalah ayat-ayat yang jelas di dalam dada orang-orang yang berilmu, hanya orang-orang dzolim yang mengingkari ayat kami (Al-quran, surat Al-ankabut ; 49)

Barang siapa yang mencita-citakan suatu kebaikan dan tidak jadi melaksanakannya, maka baginya dituliskan (pahala) kebaikan. (H.R. Muslim)

Ketika hidup memberi kata TIDAK atas apa yang kamu inginkan, percayalah Tuhan selalu memberi kata YA atas apa yang kamu butuhkan.



**HALAMAN PERSEMBAHAN**

Segala Puji bagi Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya

Sehingga karya ini dapat terselesaikan

Ku persembahkan sebuah Karya ini untuk:

**Mamik dan Ibu,** atas segala dukungan dan doanya disetiap langkahku, semoga Allah memberikan kebahagiaan yang melimpah baik di dunia maupun di akhirat.

**Saudara-saudaraku,**

Mbak Titin, Dhodot dan Ragil, terimakasih atas semua kebahagiaan yang telah kalian berikan, serta tangan yang selalu terbuka untuk segala keluhan kesah.

**Untuk Orang-orang yang selama ini mendukungku...**

Teman-teman yang selalu menciptakan kebersamaan yang membahagiakan, semoga tali silaturahmi kita tetap terjaga.

**PERNYATAAN**



Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya, Tiffany Anjani dengan disaksikan oleh tim penguji tugas akhir (tesis), dengan ini menyatakan bahwa tugas akhir ini adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi manapun. Dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis/ diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan pernyataan ini, maka saya bersedia gelar kesarjanaan saya dicabut.

Yogyakarta, Februari 2012

Yang menyatakan,

Tiffany Anjani



## **KATA PENGANTAR**

*Bismillahirrahmanirrahiim....*

*Alhamdulillahirrabil'alamin.* Segala puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan Semesta Alam, Maha Pemurah lagi Maha Penyayang, Yang Disembah, yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga tesis ini dapat diselesaikan. *Allahumma shalli 'alaa Muhammad wa 'alaa aali Muhammad.* Semoga sholawat serta salam selalu tercurah kepada Muhammad *shallaahu 'alaihi wa sallam*, hamba-Nya terkasih, yang paling utama dan dipilih untuk membawa petunjuk kepada manusia.

Selama proses penyelesaian tesis ini penulis menyadari banyak pihak yang telah ikut membantu, baik berupa dukungan, bantuan moril maupun materiil, oleh karena itu dengan tulus dan dari lubuk hati yang paling dalam penulis ingin menyatakan terimakasih kepada:

1. Bapak Sus Budiharto S.Psi.,M.Si.,Psikolog, selaku Dekan Fakultas Psikologi Ilmu Sosial Budaya
2. Ibu RA. Retno Kumolohadi S.Psi., M.Si., Psikolog selaku ketua Program Magister Psikolog
3. Ibu Dr. Indria Laksmi Gamayanti, M.Si.,Psikolog. selaku Dosen Pembimbing tesis yang telah memberikan bimbingan dan senantiasa bersedia meluangkan waktunya
4. Pengasuh dan karyawan asrama tempat penulis mengambil data penelitian yang telah memberikan kesempatan dan kepercayaan kepada penulis.
5. Mamik dan Ibu, yang selalu menyanjakan waktu kelulusanku yang merupakan motivasi besar untuk penulis, serta doa mereka yang tiada henti untuk penulis.

6. Saudara-saudaraku, mbak Titin, Dhodot dan Ragil, yang selalu memberi semangat kepada penulis
7. Iyan, yang selalu ada dan memberi dukungan kepada penulis
8. Teman-teman terkasih, Deel, Meina, Tina, Rian, Ardian, Ryza, Rani, Ica, Shely, terimakasih untuk segalanya.
9. Teman-teman Seperjuangan, Magister Profesi Psikolog angkatan V, yang selama ini membuat kehidupan menjadi lebih hidup
10. Karyawan Bagian Administrasi Magister Profesi Psikolog: Mba Mus, Pak Fathur, Mas Robit,

Terima kasih kepada semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu persatu yang selama ini telah memberikan bantuan dalam penelitian maupun penyusunan tesis ini.

Akhirnya, tak ada gading yang tak retak. Demikian juga dengan tugas akhir ini, kekurangan pasti ada dalam penulisan tesis ini oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis senantiasa mengharapkan kritikan dan saran dari para pembaca. Di akhir kata penulis berharap semoga karya sederhana ini sedikit banyak dapat memberikan manfaat bagi penulis sendiri maupun semua pihak yang membutuhkan.

Yogyakarta, Februari 2012

Penulis,

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan .....	ii
Halaman Motto .....	iii
Halaman Pernyataan .....	iv
Kata Pengantar .....	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel .....	x
Daftar Grafik .....	xi
Intisari .....	xii
Abstrak .....	xiii
<b>BAB I Pengantar</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian .....	11
C. Manfaat Penelitian .....	11
D. Keaslian Penelitian .....	12
<b>BAB II Tinjauan Pustaka</b>	
A. Keterampilan Pengasuhan .....	15
B. <i>Behavior Skill Training</i> .....	24
C. BST dalam meningkatkan pengasuhan .....	30
D. Hipotesa Penelitian .....	35
<b>BAB III Metode Penelitian</b>	
A. Rancangan Penelitian .....	36

B.	Identifikasi Variabel Penelitian .....	36
C.	Definisi Operasional .....	36
D.	Subjek Penelitian .....	37
E.	Metode Pengumpulan Data .....	38
F.	Persiapan Penelitian .....	40
G.	Pelaksanaan Penelitian .....	41
H.	Alat dan Materi .....	43
BAB IV	Hasil Penelitian, Pembahasan dan Evaluasi	
A.	Hasil Penelitian .....	48
B.	Pembahasan dan Evaluasi Hasil Penelitian .....	83
BAB V	Kesimpulan dan Saran	
A.	Kesimpulan .....	89
B.	Saran .....	89

**DAFTAR TABEL**

Tabel		Halaman
Tabel 1.	Rencana jadwal pelatihan “Aku Rawat Diri”	44
Tabel 2.	Aspek-aspek keterampilan pengasuhan	45
Tabel 3	Profil pengasuh BR	47
Tabel 4.	Profil penyandang retardasi mental	47



## DAFTAR GRAFIK

Grafik		Halaman
Grafik 1.	PeningkatanKemampuan BST pengasuh NS	55
Grafik 2.	PeningkatanKemampuan BST pengasuh WN	59
Grafik 3.	PeningkatanKemampuan BST pengasuh TY	62
Grafik 4.	PeningkatanKemampuan BST pengasuh TK	66
Grafik 5.	PeningkatanKemampuan BST pengasuh GY	69
Grafik 6.	PeningkatanKemampuan BST seluruhpengasuh	72



**PELATIHAN “AKU RAWAT DIA” DALAM MENINGKATKAN  
KETERAMPILAN PENGASUH ASRAMA SEBAGAI UPAYA MENDUKUNG**

## **PENINGKATAN RAWAT DIRI PENYANDANG RETARDASI MENTAL SEDANG**

TIFFANY ANJANI  
INDRIA LAKSMI GAMAYANTI

### **INTISARI**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah *behavioral skill training* dapat meningkatkan keterampilan pengasuh asrama sebagai upaya mendukung peningkatan rawat diri penyandang retardasi mental sedang . Subjek dalam penelitian 5 orang pengasuh asrama yang memiliki keterampilan pengasuhan rawat diri penyandang retardasi mental yang cukup rendah. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan observasi dengan metode *behavioural checklist* dan wawancara semi terstruktur. Desain penelitian yang digunakan adalah quasi-eksperimen dengan rancangan pretes dan postes dengan menggunakan kelompok eksperimen. Analisis data yang digunakan adalah analisis kualitatif dan analisis data *visual inspection*. Hasil penelitian yaitu *behavioral skill training* dapat meningkatkan keterampilan pengasuh asrama sebagai upaya mendukung peningkatan rawat diri penyandang retardasi mental sedang.

Kata kunci: Keterampilan pengasuh asrama, *behavioral skill training*, rawat diri penyandang retardasi mental

CAREGIVERS SKILL IMPROVEMENT USING BEHAVIORAL SKILL  
TRAINING (BST)



# AS A SUPPORTING EFFORT FOR PEOPLE WITH MODERATE MENTAL RETARDATION'S DAILY LIVING ACTIVITIES IMPROVEMENT

TIFFANY ANJANI  
INDRIA LAKSMI GAMAYANTI

## ABSTRACT

This research aims to determine if training “Aku rawat Dia” is possible to improve caregivers skill using behavioral skill training as a supporting effort for improving people with moderate mental retardation's daily living activities. Five caregivers with low caring skills on people with moderate mental retardation's daily living activities are subjects on this research. Methods used for data collection are behavioral checklist observation and semi-structured interview. This research is a quasi-experiment, using experiment group pre-test post-test design. Research data were analyzed using qualitative analysis and visual data inspection. The result of this research proved that behavioral skill training can be used to improve caregivers skill as a supporting effort of people with moderate mental retardation's daily living activities improvement.

Keywords: caregivers skill, behavioral skill training, moderate mental retardation's daily living activities

## BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Masalah

Keadaan keterlambatan perkembangan mental (retardasi mental) pada anak atau individu membuat orang tua harus mengetahui keterbatasan yang dimiliki anak (Rahmah dan Zamralita, 2004). Orang tua dan orang sekitar perlu menerima terlebih dahulu keadaan tersebut dan mengasuhnya agar dapat menyesuaikan diri. Pengasuh (*caregiver*) bisa berupa keluarga, pengasuh asrama atau seseorang yang berkerja langsung kepada individu (anak) yang memiliki keterbatasan baik fisik maupun mental. Seorang pengasuh bertugas untuk memastikan keadaan kesehatan, membantu baik dalam hal perawatan diri, dan memastikan terpenuhinya pendidikan yang memadai. Tugas pengasuh memastikan individu yang mendapat pengasuhan, terus menerus mendapatkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan utama kehidupan sehari-hari.

Secara umum, *caregiver* adalah individu yang dilatih untuk membantu seseorang melakukan kebutuhan hidup sehari-hari (Minnesota Departement of Human Service, 2012). Tugas pertama/utama seorang *caregiver* adalah membantu dalam hal perawatan diri sehari-hari atau *activities daily living* seperti: makan, minum, berpakaian, mandi, berpergian dan lain-lain. Tugas yang kedua adalah memastikan keadaan kesehatan secara menyeluruh. Tugas ketiga pengasuh, memastikan instrumen tambahan dalam kehidupan sehari-hari, seperti membantu berkomunikasi melalui telepon, membantu mengakses sarana umum dan lain-lain. Tugas keempat,

mengamati dan menjaga perilaku dari individu yang diasuh (Minnesota Department of Human Service, 2012).

Pengasuh retardasi mental adalah seseorang yang menyediakan perawatan dasar kepada orang yang memiliki keterbelakangan mental atau retardasi mental. Tugas utama pengasuh retardasi mental adalah membantu penyandang retardasi mental dalam hal mandi, berpakaian, memberikan makan, masak, membelanjakan, menjaga kesehatan dan memberikan dukungan emosional (Hill dkk, 2003). Berkenaan dengan empat tugas utama seorang pengasuh, maka pengasuh penyandang retardasi mental memiliki tugas, yang pertama membantu dalam hal perawatan diri sehari-hari penyandang retardasi mental, seperti membantu makan, minum, berpakaian, kebersihan, mandi dan lain-lain. Tugas kedua pengasuh yaitu memastikan kesehatan fisik penyandang retardasi mental secara umum. Tugas selanjutnya dari pengasuh penyandang retardasi mental adalah membantu penyandang menggunakan instrumen atau alat-alat kebutuhan hidup sehari-hari, seperti alat komunikasi telepon dan membantu mengakses saran-saran umum. Tugas yang keempat atau yang terakhir adalah pengasuh penyandang retardasi mental mengamati dan mengawasi perilaku-perilaku penyandang yang dapat melukai dirinya sendiri maupun orang lain.

Pengasuh juga harus mampu mengambil keputusan terbaik bagi para penyandang, karena keputusan itu akan berkaitan dengan kehidupan para penyandang retardasi mental itu sendiri. Menurut Johnson (1998) salah satu karakteristik yang harus dimiliki oleh *caregiver* adalah memiliki keberanian atau kepekaan untuk menilai atau memutuskan sesuatu atas dasar kepentingan orang yang dirawatnya. Pengasuh harus

mengetahui secara pasti kemampuan dan keterampilan apa saja yang dibutuhkan dalam hal pengasuhan penyandang retardasi mental.

Asrama bagi penyandang retardasi mental adalah tempat tinggal para penyandang retardasi mental yang berjauhan dengan keluarga, dan tempat bagi mereka untuk diajarkan keterampilan-keterampilan dasar sehari-hari. Menurut Selikowitz (2001) anak-anak retardasi mental perlu mendapat kesempatan untuk berjauhan dengan keluarga, bersama anak-anak lain yang berusia sama supaya mereka dapat memperoleh kemandirian yang lebih besar, bersenang-senang dan bersosialisasi. Pengasuh yang berkerja di asrama penyandang retardasi mental memiliki tanggung jawab untuk memandirikan atau mencoba melatih kemampuan dasar dalam hal perawatan diri penyandang retardasi mental.

Asrama BR memiliki 5 orang pengasuh yang bertugas untuk membantu penyandang retardasi mental sejumlah 15 orang. Penyandang retardasi mental diasrama BR memiliki rentang umur antara 8 hingga 34 tahun. 9 orang dari jumlah tersebut adalah penyandang retardasi mental sedang dengan perbedaan tingkat kemampuan merawat diri, untuk pendidikan formal mereka bersekolah di SLB. Sedangkan untuk 6 orang lagi merupakan penyandang retardasi mental berat, untuk pendidikan formal, mereka bersekolah di asrama tersebut dimana telah disediakan sekolah dengan beberapa ruangan dan tenaga pengajar tidak tetap. Masing-masing pengasuh memiliki jam kerja kurang lebih 12 jam, tugas utama mereka adalah untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan dasar penyandang retardasi mental di asrama BR,

yaitu membantu penyandang retardasi mental memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari seperti makan, kebersihan, berpakaian dan lain-lain.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan (Maret, 2011), diketahui asrama BR belum memiliki fasilitas yang memadai seperti adanya terapi wicara, terapi okupasi dan tenaga psikolog untuk penanganan penyandang retardasi mental. Terbatasnya tenaga ahli menyebabkan semua kebutuhan penyandang retardasi mental harus ditangani sendiri oleh para pengasuh. Sedangkan untuk pengetahuan dan keterampilan perawatan penyandang retardasi mental hanya diberikan pada awal pengasuh berkerja, setelahnya pengasuh tidak pernah mendapatkan pelatihan keterampilan apapun baik dari dinas terkait maupun dari pengurus asrama. Pengetahuan dan pemahaman para pengasuh mengenai retardasi mental sangat diperlukan dalam melakukan tugas sehari-hari, sehingga dalam menangani penyandang retardasi mental bisa dilakukan dengan lebih optimal. Sebagian besar para pengasuh di BR memiliki pendidikan terakhir setingkat sekolah menengah atas, keseluruhan dari pengasuh tidak memiliki latar belakang yang memadai untuk menangani anak-anak berkebutuhan khusus. Kurangnya pengetahuan mengenai terapi-terapi yang dapat digunakan untuk menangani penyandang retardasi mental disebabkan karena tidak banyak sosialisasi maupun pelatihan yang didapat oleh para pengasuh tersebut.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan pada bulan Maret 2011, diketahui bahwa pengasuh belum pernah melakukan atau melatih keterampilan untuk rawat diri kepada penyandang retardasi mental. Pengasuh mengemukakan keterbatasan tenaga dan waktu dalam melaksanakan tugas pengasuhan merupakan

alasan utama hal tersebut sulit untuk dilakukan. Alasan lain yang dikemukakan oleh pengasuh tidak ada sosialisasi baik dari pihak yayasan maupun dari lembaga-lembaga terkait mengenai tugas pengasuh untuk mengajarkan kemandirian dalam hal rawat diri kepada penyandang retardasi mental.

Berdasarkan program SLB C, program rawat diri yang berupa pendidikan perawatan diri dilaksanakan sejak penyandang retardasi mental pertama kali masuk sampai dengan penyandang benar-benar bisa mandiri, rata-rata memerlukan waktu 6 bulan hingga 3 tahun. Peran pengasuh sangat menentukan untuk peningkatan kemampuan rawat diri penyandang retardasi mental. Sedangkan penyandang retardasi mental diasrama BR masih memiliki keterbatasan dalam hal rawat diri walaupun telah bertahun-tahun menghuni asrama tersebut. Terbatasnya pengetahuan pengasuh asrama BR mengenai retardasi mental dan keterampilan mereka dalam melatih kemampuan rawat diri menyebabkan belum optimalnya kemampuan para penyandang retardasi mental di asrama tersebut.

Ada beberapa program yang bisa diberikan pengasuh terhadap penyandang retardasi mental, dalam Divisi Diklat Dewan Pengurus Cabang Persatuan Penyandang Cacat Indonesia (DPC PPCI, 2010) menyatakan ada beberapa program yang bisa digunakan kepada para penyandang retardasi mental yaitu:

1. *Occupasional therapy* (Terapi Gerak) Terapi ini diberikan kepada penyandang retardasi mental untuk melatih gerak fungsional anggota tubuh (gerak kasar dan halus).

2. *Play therapy* (Terapi bermain) terapi yang diberikan kepada penyandang retardasi mental dengan cara bermain, misalnya: memberikan pelajaran tentang hitungan, anak diajarkan dengan cara sosiodrama, bermain jual-beli.
3. *Activity daily living* (ADL) atau kemampuan merawat diri untuk memandirikan 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 kepada orang lain.
4. *Life skill* (keterampilan hidup), penyandang yang memerlukan layanan khusus, terutama anak dengan IQ di bawah rata-rata biasanya tidak diharapkan bekerja sebagai administrator. Bagi penyandang retardasi mental yang memiliki IQ dibawah rata-rata, mereka juga diharapkan untuk dapat hidup mandiri. Oleh karena itu, untuk bekal hidup, mereka diberikan pendidikan keterampilan. Dengan keterampilan yang dimilikinya 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 penyandang retardasi mental juga diberikan latihan kerja. Bekal keterampilan yang telah dimilikinya, penyandang retardasi mental diharapkan dapat bekerja.

Salah satu program yang bisa diberikan pengasuh dan merupakan keterbatasan penyandang retardasi mental adalah *activity daily living* (ADL), pengasuh

mengajarkan tentang kemandirian sehingga penyandang retardasi mental memiliki keterampilan untuk merawat diri sendiri dan tidak tergantung dengan orang lain.

Sejalan dengan itu pendidikan anak dengan retardasi mental disesuaikan dengan kebutuhan mereka dan menggunakan kurikulum berbasis kompetensi (KBK) 2004, selain mempelajari mata pelajaran umum juga mempelajari mata pelajaran khusus yaitu bina diri yang mencakup kemampuan merawat diri, mengurus diri, menolong diri, komunikasi dan sosial. Pendidikan yang diberikan pada anak dengan retradasi mental lebih difokuskan pada *life skill* dan kemampuan merawat diri, 70% muatan pendidikan anak dengan retardasi mental difokuskan pada kedua hal tersebut (Pdfchaser, 2010).

Kebutuhan fisiologis bagi anak dengan retardasi mental tentu saja sangat memerlukan bantuan orang lain dalam pemenuhannya. Bahkan bantuan orang lain bisa berlangsung sepanjang hidupnya sebagai akibat dari beratnya keluarbiasaan yang disandang anak. Keterampilan gerak sangat mendukung keberhasilan anak dalam mengusahakan pemenuhan kebutuhan fisiknya. Keterbatasan dalam hal rawat diri pada anak dengan retardasi mental menyebabkan ketergantungan yang sangat besar dengan lingkungan sekitar untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Rawat diri utama seperti mandi, makan, berpakaian dan lain-lain keseluruhannya sangat membutuhkan bantuan orang lain.

Retardasi mental itu sendiri adalah 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 intelegensi yang terbelakang. Retardasi mental 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 memberikangambaran keterbatasan terhadap intelektual dan fungsi adaptif.

Menurut B3PTKSM (1983) tuna grahita merupakan kata lain dari retardasi mental (*mental retardation*), tuna berarti merugi, grahita berarti pikiran, jadi retardasi mental berarti terbelakang mental. Retardasi mental dibuat menjadi beberapa klasifikasi yaitu retardasi mental ringan dengan skala IQ 52-67, retardasi mental sedang dengan skala IQ 36-51, retardasi mental taraf berat dengan skala IQ 20-35 dan retardasi mental sangat berat dengan skala IQ 0-19. Penyandang retardasi mental berat dan sangat berat memiliki keterbatasan intelektual dan fungsi adaptif, dan tidak jarang disertai juga adanya keterbatasan dalam segi fisik. Keterbatasan yang dimiliki oleh anak dengan retardasi mental terutama dengan keterbatasan rawat diri mereka.

Di Indonesia jumlah anak dengan retardasi mental menurut Data Pokok Sekolah Luar Biasa di seluruh Indonesia (PKPLK-PLB), dilihat dari kelompok usia sekolah, jumlah penduduk di Indonesia yang menyandang keterbelakangan mental adalah 62.011 orang, 60% diderita anak laki-laki dan 40% diderita anak perempuan. Dari jumlah tersebut anak yang terkena retardasi mental sangat berat sebanyak 2,5%, anak retardasi mental berat sebanyak 2,8%, (PKPLK-PLB, 2010). Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat saat ini sekitar 1,5 juta anak Indonesia mengalami raeatradasi mental, namun karena terbatasnya sarana pendidikan luar biasa baru kurang lebih 50.000 anak yang telah mengenyam pendidikan. Sesuai deklarasi Salamanca 1994 dan UU

Sisdiknas, anak berkebutuhan khusus harus mendapatkan pendidikan yang setara dengan anak-anak lainnya (Spirit, 2006). Tingginya jumlah penyandang retardasi mental menyebabkan tingginya akan kebutuhan pengetahuan dan keterampilan mengenai pengasuhan dan program yang sesuai dengan keterbatasan yang mereka sandang.

Penyandang retardasi mental sedang lebih mudah untuk dilatihkan dalam hal kemampuan rawat diri, penyandang retardasi mental sedang lebih memiliki kemungkinan untuk mempelajari keterampilan baru (Biasini, 2006) dan agar pelatihan rawat diri yang dilakukan mampu mencapai hasil yang maksimal maka pelatihan tersebut harus dilakukan secara terus menerus.

Konsistensi pemberian pelatihan rawat diri harus menggunakan metode atau tehnik tertentu yang sesuai dengan peningkatan yang ingin dicapai. Peningkatan kemampuan rawat diri bisa diberikan melalui salah satu tehnik modifikasi perilaku yaitu *Behavioral Skill Training* atau yang disingkat dengan BST. BST adalah tehnik modifikasi perilaku yang terdiri dari beberapa tahapan untuk meningkatkan atau mengubah perilaku yang ditargetkan.

Penelitian ini dilakukan untuk meningkatkan keterampilan BST pengasuh dalam upaya mendukung kemampuan rawat diri penyandang retardasi mental sedang. Pengasuh diberi pelatihan “Aku Rawat Dia” yang berisi keterampilan pengasuhan untuk meningkatkan kemampuan rawat diri penyandang retardasi mental melalui tahapan BST.

BST adalah suatu prosedur yang biasanya digunakan untuk melatih atau mengajarkan keterampilan-keterampilan yang bisa disimulasikan atau diperagakan dalam konteks *role-play*. Prosedur BST bertujuan agar seseorang atau komunitas memperoleh kemampuan baru dan menggunakan kemampuan tersebut untuk digunakan kembali pada lingkungan sehari-hari. Milles and Wilder (2009) telah meneliti efektifitas BST kepada perawat yang melakukan panduan kepatuhan, dengan hasil adanya peningkatan kepatuhan kepada pasien dalam hal peningkatan kepatuhan melalui tahapan BST. Senada dengan itu efektifitas BST juga telah diteliti dalam penelitian Johnson dkk (2005) untuk mengevaluasi *behavior skill training* (BST) untuk mengajarkan cara pencegahan penculikan kepada anak-anak, hasil penelitian menyebutkan adanya kemampuan yang dimiliki anak untuk mencegah penculikan terhadap diri mereka.

Prosedur BST sendiri pernah dilakukan dalam penelitian untuk mencegah pelecehan seksual kepada penyandang retardasi mental (Lumley dkk, 1998). Penelitian itu dilakukan kepada enam wanita penyandang retardasi mental sedang dengan usia 30-42 tahun agar dapat mempelajari keterampilan baru untuk pencegahan kejahatan seksual terhadap diri mereka. Penelitian ini menunjukkan adanya efektifitas BST kepada penyandang retardasi mental dalam meningkatkan keterampilan dalam mencegah kejahatan seksual kepada mereka.

Pelatihan BST dilakukan dengan menitik beratkan pada *role play*, yang pada masing-masing tahapan, yaitu: *instruction*, *modeling*, *rehearsal*, *praise* dan *corrective feedback*. BST bisa digunakan untuk individu maupun kelompok, dalam Miltenberger

(2004) menyatakan beberapa prosedur BST bisa digunakan dalam kelompok yang anggotanya memiliki kebutuhan untuk mempelajari satu keterampilan yang sama. Tahapan BST dalam miltenberger (2004) terdiri dari *modeling*, *instruction*, *rehearsal* dan *feedback*. Penelitian lanjutan yang dilakukan oleh Johnson dkk (2006) menunjukkan komponen BST yaitu *instruction*, *modeling*, *rehearsal*, *praise* dan *corective feedback* mampu meningkatkan keterampilan mempertahankan diri pada anak-anak usia sekolah dasar untuk upaya pencegahan penculikan anak. Pelatihan “Aku Rawat Dia” ini sesuai untuk meningkatkan keterampilan pengasuh sehingga pengasuh memiliki keterampilan untuk melatih kemampuan rawat diri menggunakan tehnik BST kepada penyandang retardasi mental.

### **B. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah pelatihan “Aku Rawat Dia” yang berisi tentang tahapan *behavior skill training* untuk meningkatkan keterampilan pengasuh. Hal ini sebagai upaya mendukung peningkatan rawat diri penyandang retardasi mental sedang.

### **C. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis. Secara teoritis, terkumpul teori-teori mengenai tahapan-tahapan *behavior skill training* yang merupakan salah satu bentuk intervensi modifikasi perilaku, khususnya penerapan didunia klinis, perkembangan, dan pendidikan. Di samping itu, peneliti ingin melihat apakah modul pelatihan “Aku Rawat Dia” memberikan dampak terhadap

keterampilan latih pengasuh dalam hal melatih rawat diri kepada penyandang retardasi mental melalui tahapan BST. Hasil penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan format dan waktu yang sesuai.

Sedangkan manfaat praktis, diharapkan pelatihan ini dapat memberikan dampak yaitu penanganan atau intervensi untuk meningkatkan keterampilan pengasuh asrama yang berinteraksi langsung dengan para penyandang retardasi mental sebagai upaya untuk mengaplikasikan kemampuan tersebut dalam tugasnya sehari-hari.

#### **D. Keaslian Penelitian**

Penelitian mengenai intervensi menggunakan *behavior skill training* telah banyak dilakukan, antara lain adalah penelitian yang dilakukan oleh Poche dkk (1981) yaitu *teaching self-protection to young children* dengan menggunakan teknik *modeling*, instruksi, *rehearsal* dan *feedback* untuk melatih keterampilan prevensi pada anak-anak prasekolah. Penelitian tersebut mengajarkan anak-anak bagaimana cara merespon bila orang asing mengajaknya pergi ke suatu tempat. Miltenberger dkk (1999) meneliti *Training and Generalization of Sexual Abuse Prevention Skill for Women With Mental Retardation*. Penelitian tersebut mengajarkan keterampilan pencegahan pelecehan seksual kepada penyandang retardasi mental wanita dengan teknik BST, subjek penelitian sebanyak lima penyandang retardasi mental wanita yang belum menikah dan berumur antara 33-57 tahun.

Penelitian lainnya Lumley dkk (1998) mengenai *evaluation of sexual abuse prevention program for adults with mental retarded* penelitian ini juga menggunakan

teknik BST dengan enam subjek penyandang retardasi mental wanita dengan rentang umur 30-42 tahun. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan keterampilan baik verbal maupun pengetahuan tentang bagaimana mencegah pelecehan seksual yang dapat terjadi kepada mereka. Penelitian lain yang dilakukan oleh Miltenberger dkk (2004) dengan judul penelitian *evaluation of behavior skill training to prevent gun play in children*, penelitian tersebut mengajarkan anak-anak keterampilan keamanan untuk bereaksi dengan tepat jika menemukan senjata di rumah ataupun di rumah temannya. Subjek penelitian adalah empat anak laki-laki dan dua anak perempuan dengan rentang umur 6 hingga 7 tahun.

Penelitian dengan menggunakan subjek *caregiver* atau pengasuh pernah oleh Miles & Wilder (2009) dengan judul *the effect of behavioral skill training on caregiver implementation of guided compliance*. Penelitian tersebut melakukan penelitian terhadap 3 pengasuh dengan anak-anak yang tidak patuh. Hasil penelitian menunjukkan adanya efektifitas *modeling, instruction, rehearsal* dan *feedback* untuk meningkatkan kemampuan pengasuh dalam menerapkan panduan kepatuhan kepada anak-anak asuhnya.

Penelitian dengan topik tentang rawat diri pernah dilakukan oleh Astrella (2009) penelitian tentang peningkatan ketrampilan *self-care* dengan teknik *chaining* pada anak retardasi mental, dengan hasil adanya peningkatan kemampuan *self-care* pada anak retardasi mental dengan teknik *chaining*. Penelitian lain dilakukan oleh Behera (2001) tentang *effectiveness of cognitive skill training on performance in dressing in the mentally retarded*, penelitian ini meneliti 15 anak retardasi mental sedang dengan

klasifikasi umur dari 5 hingga 8 tahun untuk meningkatkan kemampuan mereka berpakaian menggunakan terapi CST. Hasilnya menunjukkan adanya efektifitas terapi CST untuk peningkatan kemampuan berpakaian anak retardasi mental sedang.

Peneliti belum menemukan penelitian yang meneliti tentang pelatihan yang berisi tentang tahapan *behavior skill training* yang diberikan kepada pengasuh untuk meningkatkan keterampilan dalam upaya mendukung kemampuan rawat diri penyandang retardasi mental sedang. Peneliti memilih BST, karena tahapan dalam BST yaitu *modeling*, instruksi, *rehearsal* dan *feedback* sesuai dengan keterampilan pengasuh untuk menerapkan atau mengajarkan kembali kepada penyandang retardasi mental untuk meningkatkan kemampuan rawat diri. Pengasuh juga memiliki interaksi secara terus menerus kepada penyandang retardasi mental sehingga memudahkan untuk mengaplikasikan keterampilan pengasuhan tersebut.

Dari uraian di atas, maka perbedaan yang mendasar dari penelitian ini dengan penelitian-penelitian yang sebelumnya. Pertama, penelitian ini meneliti pengaruh BST kepada pengasuh untuk meningkatkan keterampilan pengasuhan dalam hal rawat diri penyandang retardasi mental. Kedua, penelitian ini meneliti pengasuh asrama yang memiliki interaksi langsung dan terus menerus kepada penyandang retardasi mental sedang.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Keterampilan Pengasuh Dalam Melatih Rawat Diri Penyandang Retardasi Mental

Pada bagian ini dibahas mengenai konsep-konsep pengasuhan penyandang retardasi mental. Konsep-konsep tersebut terdiri atas pengertian pengasuhan, retardasi mental, dan pengasuhan rawat diri retardasi mental. Adapun uraian mengenai konsep-konsep yang dimaksud adalah sebagai berikut.

#### 1. Pengertian Pengasuhan

Standar Nasional Pengasuhan Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (SNP LKSA) mendefinisikan pengasuhan anak sebagai penyediaan lingkungan yang dapat memenuhi kebutuhan kasih sayang anak, kelekatan (*attachment*), dan permanensi melalui keluarga ataupun keluarga pengganti (SNP LKSA, 2011). Rahayu Ginintasi (2009) berpendapat pengasuhan menggunakan cara-cara kontrol yang berbeda dalam keluarga, dan masing-masing menunjukkan pengaruh penting yang disesuaikan dengan perasaan-perasaan dan perilaku anak.



Pengasuhan dapat diartikan sebagai sistem, cara atau pola yang digunakan atau diterapkan dalam kehidupan sehari-hari terhadap anak, meliputi cara mengasuh, membina, mengarahkan, membimbing dan memimpin anak (Sulaiman, 1997). Pengasuhan merupakan usaha yang diarahkan untuk mengubah tingkah laku sesuai dengan keinginan pengasuh (Gunarsa, 1981). *Caregiver* atau pengasuh menurut Hill dkk (2003) adalah orang yang bertanggung jawab merawat individu yang memiliki keterbatasan sehingga tidak memiliki kemampuan dalam hal memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Keterampilan pengasuhan pada anak retardasi mental menurut Diken (2006) adalah kemampuan untuk mengajarkan kemampuan dasar dan menanamkan nilai-nilai dasar sosial, seperti mengucapkan salam dan berjabat tangan, memberikan pendidikan formal yang sesuai dengan keterbatasan yang mereka miliki. Perry dkk (2002) menyatakan pengasuhan profesional mampu membuat suatu program untuk mengembangkan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan anak yang memiliki keterbatasan agar memiliki tingkat kemandirian tertentu. Pengasuh penyandang retardasi mental adalah orang yang mengasuh, membina, mengarahkan, membimbing penyandang retardasi mental untuk mengubah perilaku-perilaku sesuai dengan apa yang diinginkan pengasuh. Keterampilan pengasuh dalam hal rawat diri penyandang retardasi mental adalah keterampilan yang dimiliki oleh pengasuh dalam tugasnya memberikan bantuan yang mencakup kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari penyandang retardasi mental.

## **2. Retardasi Mental**

Retardasi mental dalam AAMD dalam B3PTKSM menyatakan sebagai kelainan yang meliputi fungsi intelektual dibawah rata-rata (*sub-average*) yaitu: IQ di bawah 84 ke bawah menurut tes yang muncul sebelum usia 16 tahun yang menunjukkan hambatan dalam perilaku adaptif. Kriteria diagnostik retardasi mental menurut DSM IV-TR:

- A. Fungsi intelektual dibawah rata-rata bermakna: IQ kira-kira 70 atau kurang pada tes IQ yang dilakukan (untuk bayi, pertimbangan klinis adanya fungsi intelektual dibawah rata-rata yang bermakna).
- B. Defisit atau gangguan yang ada terjadi bersama-sama dengan fungsi adaptif (yaitu efektifitas orang tersebut memenuhi standar yang diharapkan menurut umurnya berdasarkan kelompok kulturalnya) pada paling kurang dua bidang berikut: komunikasi, perawatan diri, kehidupan di rumah, keterampilan sosial/interpersonal, menggunakan sumber komunitas, mengatur diri sendiri, keterampilan akademik fungsional, pekerjaan, liburan dan keselamatan.
- C. Onset sebelum berumur 18 tahun

Berdasarkan pada derajat keparahan yang menggambarkan tingkat gangguan intelektual menurut DSM IV-TR:

- a. Retardasi mental ringan: tingkat IQ 50-55 hingga 70
- b. Retardasi mental sedang: tingkat IQ 35-40 hingga 50-55
- c. Retardasi mental berat: tingkat IQ 20-25 hingga 35-40

- d. Retardasi mental sangat berat: tingkat IQ dibawah 20 atau 25
- e. Retardasi mental, keparahan yang tidak ditentukan: bila terdapat dugaan kuat adanya retardasi mental tetapi intelegensi orang tersebut tidak dapat diuji dengan tes standar.

Menurut inernational *classification of disease* revisi ke 10 (ICD-10) WHO Geneva 1992, retardasi mental adalah suatu kondisi terhentinya atau tidak lengkapnya perkembangan pikiran yang terutama ditandai oleh gangguan keterampilan atau kecakapan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada semua tingkat intelegensi yaitu kognitif, kemampuan bahasa, kemampuan motorik dan kemampuan sosial.

Biassini dkk (2006) menyatakan retardasi mental onset pada masa anak-anak, adanya keterbatasan dalam fungsi intelektual atau kognitif. Ketidakmampuan dalam adaptasi dan tergantungan dalam menjalani hidup sehari-hari. Secara umum dapat diambil kesimpulan retardasi mental adalah kemampuan inteligensi di bawah rata-rata, mengalami defisit dalam tingkah laku adaptifnya, onset pada masa anak-anak sebelum 18 tahun.

Tes inteligensi baku yang digunakan dapat menggolongkan anak-anak dengan retardasi mental menjadi beberapa klasifikasi menurut B3PTKSM (Mulyono, 2000):

- a. Retardasi mental ringan dengan IQ = 69-55.
- b. Retardasi mental sedang dengan IQ= 54-40.

- c. Retardasi mental berat dengan IQ kurang dari 40.

Penggolong retardasi mental untuk keperluan pembajaran dalam B3PTKSM (Mulyono, 2000):

- a. Taraf batas (*borderline*) dalam pendidikan disebut sebagai lamban Berajar (*slow learner*) dengan IQ 70-85.
- b. Retardasi mental mampu didik (*educable mentally retarded*) dengan IQ 50-75 atau 75.
- c. Retardasi mental mampu latih (*trainable mentally retarded*) IQ 30 50 atau IQ 35-55.
- d. Retardasi mental butuh rawat (*dependent or profoundly mentally retarded*) Dengan IQ dibawah 25 atau 30.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa retardasi mental dapat digolongkan menjadi tiga tingkatan yaitu, (1) retardasi mental ringan dengan IQ 69-55 (2) retardasi mental sedang dengan IQ 54-40 (3) retardasi mental berat dengan IQ kurang dari 40.

Karakteristik retardasi mental menurut Brown dkk, 1991; Wolery & Haring (Halahan, 1996) menyatakan:

- a. Lamban 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.

- b. Kesulitan dalam menggeneralisasi dan mempelajari hal-hal yang baru.
- c. Kemampuan bicaranya sangat kurang bagi anak tunagrahita berat.
- d. Cacat fisik dan perkembangan gerak, kebanyakan anak dengan tunagrahita 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.
- e. Kurang dalam kemampuan menolong diri sendiri. Sebagian dari anak tunagrahita berat sangat sulit untuk mengurus diri sendiri, seperti: berpakaian, makan, dan mengurus kebersihan diri. Mereka selalu memerlukan latihan khusus untuk mempelajari kemampuan dasar.
- f. Tingkah laku dan interaksi yang tidak lazim. Anak tunagrahita ringan dapat bermain bersama dengan anak reguler, tetapi anak yang mempunyai tunagrahita berat tidak melakukan hal tersebut. Hal itu mungkin disebabkan kesulitan bagi anak tunagrahita dalam memberikan perhatian terhadap lawan main.
- g. Tingkah laku kurang wajar yang terus menerus. Banyak anak tunagrahita 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, dan lain sebagainya.

### 3. Pengasuhan Rawat Diri pada Penyandang Retardasi Mental

Menurut Luckman (1997) perawatan diri adalah aktivitas untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Aktivitasnya meliputi makan, mandi, kebersihan diri, berpakaian dan *toileting*. Sedangkan menurut Potter (1993) aktivitas perawatan diri meliputi kebersihan diri (mandi, keramas, memotong kuku), makan (makan besar dan makan ringan), berdandan (menyisir rambut), berpakaian (memakai dan melepas pakaian, kaos kaki dan sepatu), membereskan kamar tidur, menyapu dan mengepel ruangan, memasak dan mencuci pakaian.

Aktivitas perawatan diri ini meliputi berpakaian, berdandan, makan dan minum dan *toileting*. Logan dan Tierney (2000) menyatakan ADL adalah kemampuan seseorang secara mandiri untuk melakukan kegiatan sehari-hari seperti merawat lingkungan, komunikasi, makan dan minum, mandi dan berpakaian, bergerak atau mobilisasi, bermain dan bekerja dan berekspresi.

Saat ini telah banyak dibuat skala untuk mengukur fungsi rawat diri atau ADL antara lain skala KATZ dengan beberapa aitem yang digunakan seperti terlampir di bawah ini:

1. Mandi, mampu mandi tanpa bantuan dari siapapun.
2. Berpakaian, mengambil baju, menggunakan tanpa bantuan.
3. Toilet, berjalan ke kamar kecil, menggunakan jamban, menggantung baju dan mengembalikannya tanpa bantuan.

4. Mampu mengontrol buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB).
5. Makan, makan sendiri tanpa bantuan dari siapapun.

Sedangkan dalam AAMD (*American Association on Mental Retardation*) dalam BP3 DEP P & K (1983) telah membentuk skala dengan menggunakan pernyataan-pernyataan tertulis yang harus diisi oleh orang yang menilai. Tujuan dari skala adalah memberikan gambaran tentang tingkah laku adaptif anak dalam kehidupan sehari-hari. Kegunaan AAMD *Adaptive Behavior Scale* adalah:

- a. Mengetahui defisit tingkah laku adaptif anak atau sekelompok anak guna penempatan dan penentuan program latihan.
- b. Memberikan dasar obyektif dalam perbandingan penilaian atau rating mengenai perkembangan tingkah laku adaptif anak agar dapat menilai apakah program latihan sudah tepat atau belum.
- c. Membandingkan penilaian anak yang bersangkutan dalam situasi yang berbeda-beda, misalnya di rumah, di sekolah, tempat penitipan, dan lain-lain dan mengetahui bagaimana faktor lingkungan yang berbeda dapat mempengaruhi tingkah laku adaptif anak.
- d. Membandingkan penilaian dari penilai-penilai yang berbeda untuk mendapatkan pengertian tambahan mengenai hubungan antara penilai tertentu dengan anak yang dinilai.

- e. Memberikan pertukaran informasi dalam satu organisasi atau antar organisasi melalui sistem laporan standar.
- f. Merangsang perkembangan program latihan dan riset yang baru.
- g. Memberikan gambaran umum dari kelompok anak yang diteliti yang akan memudahkan pengambilan keputusan mengenai kebutuhan-kebutuhan penyusunan program dan kepegawaian yang berguna dan realistik.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti menggunakan skala AAMD untuk peningkatan rawat diri atau ADL penyandang retardasi mental. AAMD *adaptive behavior scale* dibagi menjadi dua bagian yaitu:

#### 1. Bagian I

Disusun berdasarkan jalannya perkembangan (*developmental-lines*) dan dirancang untuk menilai kecakapan dan kebiasaan individu dalam 10 daerah kegiatan sehari-hari.

#### 2. Bagian II

Dirancang untuk mengukur penyimpangan tingkah laku dalam hubungannya dengan kepribadian dan gangguan tingkah laku.

Pada penelitian ini yang diperlukan adalah skala bagian pertama (I) mencakup penilaian kecakapan dan kebiasaan dalam kegiatan sehari-hari yang sejalan dengan fungsi peningkatan rawat diri yang akan diteliti. Bagian pertama (I) berisi tentang:



1. Fungsi berdikari, yang terdiri dari makan, cara buang air, kebersihan, penampilan, memelihara pakaian, berpakaian dan melepaskan pakaian, berpergian dan fungsi berdikari lainnya.
2. Perkembangan fisik, yang terdiri dari perkembangan fisik dan perkembangan motorik.
3. Aktivitas ekonomi yang terdiri dari memegang uang dan mengatur anggaran belanja, dan kecakapan berbelanja.
4. Perkembangan bahasa yang terdiri dari ekspresi, pengertian bahasa dan perkembangan bahasa sosial.
5. Angka dan waktu.
6. Kegiatan rumah tangga, yang terdiri dari membersihkan, dapur dan kegiatan rumah tangga lainnya.
7. Kegiatan kejuruan.
8. Pengarahan diri yang terdiri dari inisiatif, ketekunan dan waktu senggang.
9. Tanggung jawab.
10. Sosialisasi.

Penelitian ini hanya memfokuskan pada fungsi berdikari yang terdiri dari (a) makan, (b) cara buang air, (c) kebersihan dan (d) berpakaian dan melepas pakaian.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa rawat diri adalah kemampuan merawat diri mencakup kemampuan dasar seperti makan, kebersihan, buang air dan cara berpakaian yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari.

**B. Pelatihan “Aku Rawat Dia” yang dikembangkan dengan tehnik BST  
(Behavior Skill Training)**

Pelatihan “Aku Rawat Dia” dikembangkan berdasarkan salah satu modifikasi perilaku yaitu *behavior skill training*. Dibawah ini akan dijelaskan secara terperinci mengenai pengertian dan indikator dari *behavior skill training*, yang merupakan acuan dari pengembangan modul pelatihan “Aku Rawat Dia”

**1. Pengertian Behavior Skill Training**

Miltenberger (2004) menjelaskan intervensi perilaku adalah bagian dari ranah psikologi yang memiliki fokus pada analisis dan modifikasi perilaku manusia; dengan arti sebagai berikut:

1. Analisis bertujuan untuk mengidentifikasi fungsi hubungan antara lingkungan dan perilaku untuk memahami respon atau perilaku yang dihasilkan oleh manusia atau individu.
2. Modifikasi berarti mengembangkan dan mengaplikasikan suatu prosedur untuk membantu mengubah perilaku mereka.
3. Prosedur modifikasi perilaku berguna untuk profesional atau paraprofesional untuk membantu orang atau individu mengubah perilaku sosial yang signifikan,

dengan tujuan untuk meningkatkan beberapa aspek dari kehidupan seseorang tersebut.

Salah satu dari prinsip dari modifikasi perilaku adalah *reinforcement* atau penguatan. Menurut Miltenberger (2004) *reinforcement* adalah proses adanya penguatan dari perilaku yang diberikan secara langsung, cepat dan reliabel ketika perilaku telah dilakukan. Sedangkan Mowrer (Roan, 1980) menyatakan bahwa tingkah laku yang diikuti oleh suatu hadiah yang kecil tetapi langsung akan lebih dipertahankan daripada sebuah hukuman yang besar tetapi terlambat diberikan, sedangkan hukuman yang kecil tapi segera akan berhasil menghapuskan suatu tingkah laku walaupun betapa besar penguat yang akan menyusul pada saat kemudian.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Thondike (Mitenberger, 2004) maka ditentukan definisi mengenai *reinforcement* dengan prinsip:

1. Perilaku yang dimunculkan merupakan bagian perilaku yang diukur.
2. Harus diikuti oleh pemberian konsekuensi secara langsung.
3. Hasilnya adalah berupa penguatan dari perilaku yang diinginkan.

*Reinforcement* merupakan salah satu tahapan dalam *behavior skill training* atau yang disingkat dengan BST. BST merupakan salah satu bentuk modifikasi perilaku yang prosedurnya biasanya digunakan untuk melatih atau mengajarkan keterampilan-keterampilan yang bisa disimulasikan atau diperagakan dalam konteks *role-play*.

Menurut Johnson dkk (2004) BST merupakan salah satu intervensi yang efektif untuk mengajarkan keterampilan pencegahan atau preventif kepada anak-anak.

BST biasanya digunakan untuk melatih atau mengajarkan satu jenis keterampilan termasuk keterampilan-keterampilan prevensi (Milles and Wilder, 2009). Menurut Milles ada beberapa macam metode BST terdiri dari *modeling*, *rehearsal*, *praise* dan *corrective feedback* (Milles and Wilder, 2009). BST telah terbukti memiliki efektifitas untuk melatih satu jenis keterampilan melalui *instruction*, *modeling*, *rehearsal* dan *feedback* (Sarakoff and Sturmey, 2004)

Menurut Miltenberger (2004) ada empat komponen dalam BST yaitu *modeling*, instruksi, *rehearsal* dan *feedback*..:

1. *Modeling*, dengan *modeling* perilaku yang benar akan dipertunjukkan. Individu akan mengobservasi model perilaku dan mengimitasi atau mencontoh model tersebut. Beberapa faktor yang mempengaruhi efektifitas *modeling* menurut Bandura dalam Miltenberger (2004):
  - (a) Ketika model menunjukkan perilaku yang benar, maka perilaku tersebut adalah perilaku penguatan.
  - (b) Seorang model harus memiliki kesamaan atau memiliki status yang lebih tinggi. Contohnya, untuk model di *videotape* memiliki persamaan usia dengan anak yang menonton. Terkadang guru menjadi model untuk memperbaiki perilaku anak karena mereka memiliki status yang lebih tinggi.
  - (c) Kesukaran dari model perilaku harus disesuaikan dengan tingkat perkembangan mental pelajar.

- (d) Pelajar harus memberikan perhatian terhadap model ketika mempelajari perilaku model.
  - (e) Perilaku model harus benar-benar sesuai dengan perilaku yang ingin dituju. Perilaku harus sesuai dengan situasi nyata dalam kehidupan sehari-hari.
  - (f) Model harus mengulang beberapa kali perilaku yang ingin dicontohkan.
  - (g) Untuk menggeneralisasi sebuah perilaku harus dengan beberapa cara dan beberapa situasi.
  - (h) Pelajar harus memiliki kesempatan untuk mengulang atau mencontoh perilaku secepat mungkin setelah mengobservasi model.
2. Instruksi, menjelaskan dan menyuruh perilaku yang sesuai kepada individu, instruksi harus efektif dan spesifik. Instruksi harusnya dijelaskan sesuai dengan perilaku yang diharapkan dari individu. Beberapa faktor yang mempengaruhi efektifitas pemberian instruksi, adalah:
- (a) Instruksi harus diberikan sesuai dengan tingkatan kemampuan inividu sehingga dapat dipahami.
  - (b) Instruksi diberikan oleh seseorang yang memiliki kredibilitas dengan pelajar seperti guru, orangtua, psikolog.
  - (c) Individu harus diberi kesempatan untuk mempraktekkan perilaku secepat mungkin setelah mendapatkan instruksi.
  - (d) Instruksi harus sesuai dengan *modeling* yang telah diobservasi sehingga akan meningkatkan kemampuan untuk mempelajari perilaku.
  - (e) Instruksi hanya diberikan ketika individu memperhatikan.

- (f) Individu harus mengulang instruksi yang telah diberikan sehingga dapat dipastikan mendengar dengan benar instruksi yang diberikan.
3. *Rehearsal* adalah kesempatan kepada individu untuk mempraktekkan perilaku setelah menerima instruksi dan mengamati model perilaku yang ditunjukkan. Beberapa faktor yang mempengaruhi efektifitas *rehearsal* :
- (a) Perilaku yang dipraktekkan sesuai dengan situasi yang telah distimulasikan.
  - (b) Individu harus mempraktekkan perilaku yang mudah terlebih dahulu, selanjutnya bertahap menjadi lebih kompleks.
  - (c) Setelah melakukan praktek perilaku dengan benar harus segera diikuti dengan *feedback* yang benar.
  - (d) Perilaku harus dipraktekkan beberapa kali untuk mencapai perilaku yang benar.
4. *Feedback*, mengandung prinsip *reinforcement*, setelah individu melakukan percobaan perilaku, *trainer* harus segera memberikan *feedback* segera setelah perilaku dimunculkan. Beberapa faktor yang mempengaruhi efektifitas *feedback*:
- (a) *Feedback* diberikan secepatnya setelah perilaku.
  - (b) *Feedback* harus selalu berupa pujian (atau penguatan lain) yang diberikan pada setiap aspek perilaku. Jika perilaku tidak benar pelatih harus memberikan kesempatan untuk mengulang kembali. Nilai utamanya adalah agar individu mengalami penguatan selama belajar.
  - (c) Pujian harus jelas, menjelaskan secara detail apa yang individu katakan atau lakukan adalah baik atau benar.

- (d) Jangan mengatakan bahwa perilaku yang dipraktekkan jelek atau tidak sesuai dengan harapan.

Tujuan dari BST adalah agar pelajar memiliki keterampilan baru dan mempergunakan keterampilan-keterampilan tersebut didunia nyata. Prosedur BST dapat dilakukan pada kelompok yang memiliki kebutuhan untuk mempelajari keterampilan yang sama, contohnya pelatihan kepada kelompok orangtua untuk meningkatkan asertivitas anak. Menurut Miltenberger (2004) kelompok BST paling efektif bila diberikan pada kelompok kecil yang semua anggotanya memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi. Masing-masing anggota kelompok akan diberikan kesempatan untuk melakukan *role play* dan menerima *feedback* dari pelatih maupun dari anggota lainnya.

## 2. **Indikator Behavior Skill Training**

Indikator dalam aspek-aspek BST menurut Miltenberger (2004):

- a. *Modeling*
- (1) *Modeling* diberikan saat pelajar memberikan perhatian.
  - (2) Contoh yang diberikan berbentuk perilaku baik secara langsung maupun simbolik seperti rekaman video maupun rekaman suara.
  - (3) Contoh perilaku harus sesuai dengan situasi yang ada.
- b. Instruksi
- (1) Instruksi harus sesuai dengan perilaku yang diharapkan
  - (2) Instruksi harus detail untuk masing-masing perilaku yang diinginkan.
  - (3) Instruksi harus jelas dan mudah dimengerti.

c.

*Rehearsal*

- (1) *Rehearsal* diberikan setelah modeling dan instruksi.
- (2) Memastikan individu memahami perilaku yang telah dicontohkan.
- (3) Memberi kesempatan untuk memperkuat perilaku.
- (4) Meneliti dan memperbaiki jika ada kesalahan dari performansi perilaku.

d.

*Feedback*

- (1) *Feedback* diberikan segera setelah perilaku dilaksanakan.
- (2) Pujian dan penguatan untuk performansi yang benar.
- (3) Mengkoreksi kesalahan untuk peningkatan performansi.

**C. BST dalam Meningkatkan Keterampilan Pengasuh Sebagai Upaya Mendukung Peningkatan Rawat Diri Penyandang Retardasi Mental**

Salah satu ciri dari retardasi mental adalah kurangnya kemampuan dalam merawat diri baik pada penyandang retardasi mental berat, sedang ataupun ringan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Brown Wolery & Haring, Euis (2009) salah satu karakteristik retardasi mental adalah sangat sulit mengurus diri sendiri, seperti berpakaian, makan, mengurus kebersihan diri sendiri, dan selalu memerlukan latihan khusus untuk mempelajari kemampuan dasar. Retardasi mental berat dan sedang yang memiliki kemampuan rawat diri rendah sepenuhnya tergantung dengan lingkungan sekitar seperti orangtua, pengasuh asrama dan guru. Perlunya pengetahuan dan keterampilan pengasuh dalam hal melatih kemandirian kepada penyandang retardasi mental sehingga mereka mampu melakukan kegiatan dasar sehari-hari tanpa



bantuan orang lain. Rendahnya keterampilan pengasuh dalam hal melatih kemampuan rawat diri menyebabkan penyandang retardasi mental tidak memiliki kemampuan dalam hal rawat diri.

Salah satu cara untuk melatih keterampilan pengasuhan rawat diri pada penyandang retardasi mental adalah dengan menggunakan tehnik *behavior skill training* atau BST. BST merupakan salah satu intervensi yang bisa digunakan untuk meningkatkan kemampuan tertentu ataupun untuk meningkatkan keterampilan dasar. Menurut Miltenberger BST dilatihkan untuk meningkatkan keterampilan (Miltenberger, 2004). BST memiliki empat aspek penting yang sesuai untuk meningkatkan keterampilan pengasuh dalam upaya meningkatkan kemampuan rawat diri penyandang retardasi mental. Salah satu aspek BST yaitu *modeling*, aspek *modeling* memberikan pengaruh besar dalam proses peningkatan keterampilan pengasuhan rawat diri pada penyandang retardasi mental. Beberapa penelitian menunjukkan tingginya tingkat keberhasilan pembelajaran melalui pembelajaran observasi dan *modeling* (Brown & Ogden, 2004). Melalui *modeling* penyandang retardasi mental akan lebih mudah mempelajari sesuatu dengan melihat dan mencontoh terlebih dahulu, karena perilaku mencontoh atau *modeling* biasanya dilakukan terhadap orangtua, teman sebaya maupun guru. Pada penyandang retardasi mental sedang yang berada di asrama, pengasuh merupakan model yang paling tepat sehingga diharapkan pengasuh memiliki kemampuan memberikan contoh yang tepat dan dilakukan berulang kali. Perilaku mencontoh model bisa terhadap orangtua, saudara, guru atau pengasuh dan teman bermain yang dilakukan berulang kali

(Miltenberger, 2004). Perilaku *modeling* ini akan menghasilkan sebuah imitasi dan imitasi ini akan digeneralisasikan menjadi sebuah respon perilaku yang menetap. Pengasuh harus memiliki kemampuan memberikan *modeling* yang tepat sehingga penyandang retardasi mental mampu melakukan imitasi sebuah perilaku yang dicontohkan dengan baik.

Instruksi merupakan aspek lainnya dari BST yang memiliki pengaruh untuk meningkatkan kemampuan rawat diri. Diharapkan instruksi harus sangat jelas dan efektif. Pada penyandang retardasi mental, instruksi harus sangat detail untuk masing-masing komponen perilaku yang akan ditingkatkan (Miltenberger, 2004). Pemberian instruksi akan menguatkan perilaku yang akan dicapai, sehingga instruksi harus berkaitan dengan sebuah perlakuan. Contoh sebuah instruksi pelatihan pencegahan penculikan terhadap anak usia sekolah dasar awal, guru memberikan instruksi “ketika orang dewasa asing mengajakmu pergi kesuatu tempat dengannya, kamu harus menjawab “tidak, saya akan bertanya pada guru saya” dan segera berlari kembali ke sekolah” (Miltenberger, 2004). Instruksi tersebut harus jelas dan mengacu pada perilaku yang akan dituju. Pengasuh harus memiliki kemampuan untuk memberikan instruksi kepada penyandang retardasi mental yang mudah untuk dimengerti dan dipahami sehingga perilaku yang dituju pengasuh dapat dilaksanakan dengan baik oleh penyandang retardasi mental.

Pemberian kesempatan untuk melakukan sebuah perilaku atau *rehearsal* merupakan aspek dari BST yang memiliki kontribusi penting, sehingga aspek ini harus dimiliki pengasuh dalam upaya meningkatkan kemampuan rawat diri

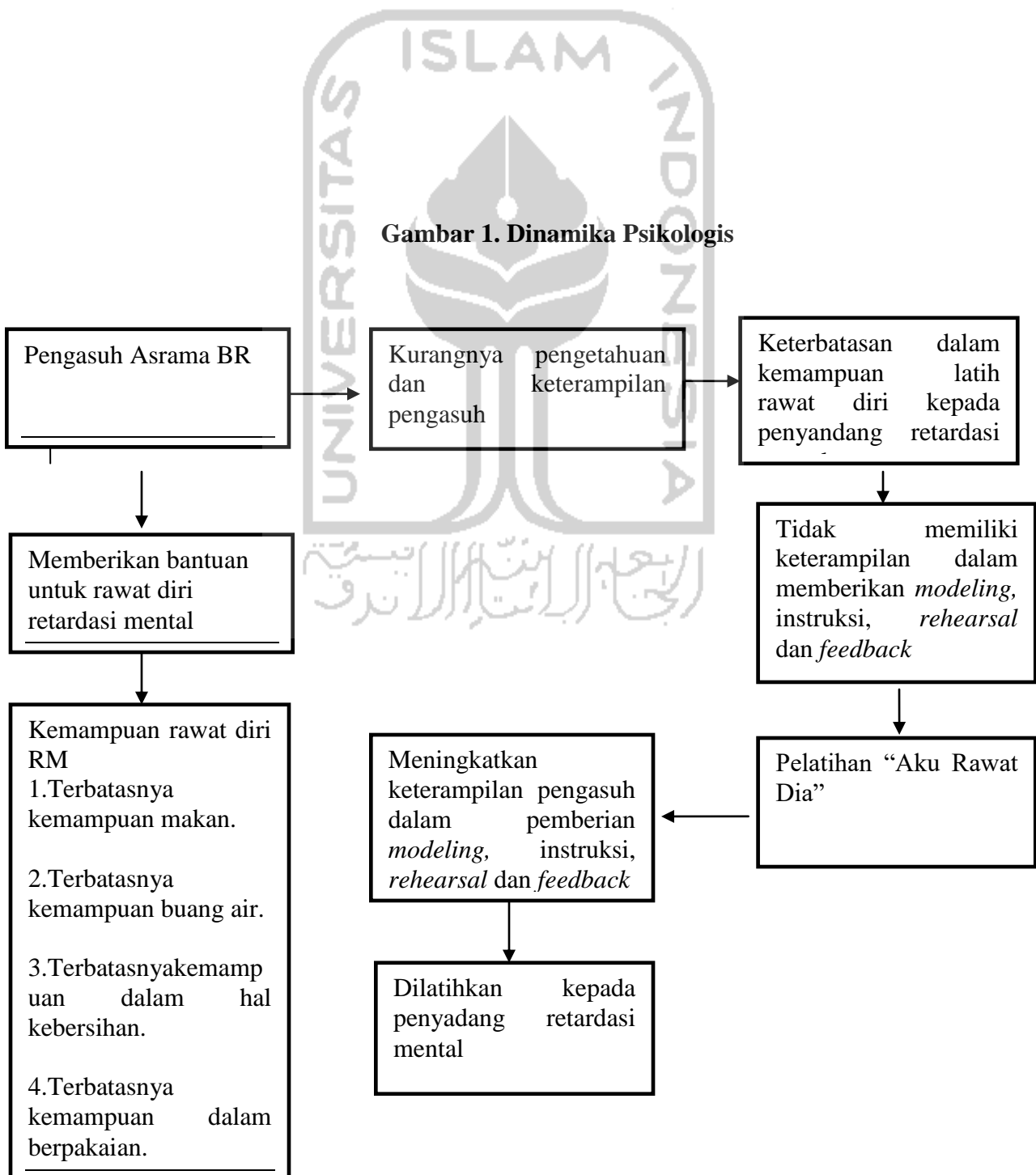
penyandang retardasi mental. Setelah penyandang retardasi mental diberi model suatu perilaku dan diikuti dengan instruksi sederhana, maka tahapan selanjutnya adalah untuk mengulang kembali apa yang telah dipelajari. Pada sebuah penelitian menunjukkan retardasi mental mampu meningkatkan sebuah perilaku ketika perilaku tersebut didemonstrasikan dan mereka diberi kesempatan untuk melakukan demonstrasi kembali (Carlin dkk, 2001). Pengasuh memiliki peran penting untuk melakukan demonstrasi sebelumnya kepada penyandang retardasi mental sebelum memberikan kesempatan kepada mereka untuk melakukannya sendiri sesuai dengan yang telah dicontohkan.

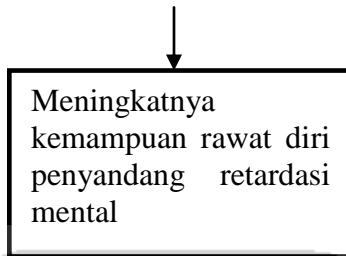
*Feedback* dapat berupa penguatan yang segera diberikan setelah perilaku yang diharapkan dilakukan. *Feedback* dapat juga berupa perbaikan perilaku yang kurang sesuai. Dalam BST pemberian *feedback* harus segera diberikan setelah perilaku dari yang ingin dituju dapat dilakukan. Penguatan segera dapat mencegah perilaku melukai diri sendiri pada anak retardasi mental (Crisp & Coll, 1998). Penguatan segera diberikan ketika penyandang retardasi mental setelah melakukan perilaku yang ingin kita tingkatkan, salah satu cara terbaik untuk mengajarkan keterampilan dasar adalah memberikan *reinforced* atau penguatan yang tepat pada setiap perilaku yang menjadi target (Miltenberger, 2004). Kemampuan memberikan penguatan harus dimiliki oleh pengasuh, sehingga setiap perilaku yang telah dilatihkan dapat menetap dengan baik pada penyandang retardasi mental.

Dengan mengkombinasikan *modeling*, instruksi, *rehearsal* dan *feedback* yang merupakan tahapan BST, maka diharapkan pelatihan “Aku Rawat Dia” yang berisi

tentang tahapan BST tersebut mampu meningkatkan keterampilan pengasuh dalam melatih kemampuan rawat diri kepada penyandang retardasi mental.

Gambar 1. Dinamika Psikologis





Gambar 1. Kerangka berpikir

Keterangan:

— ⇒ Menyebabkan

#### **D. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan uraian di atas, maka hipotesis yang diajukan oleh peneliti yaitu pengaruh pelatihan “Aku Rawat Dia” untuk meningkatkan keterampilan pengasuh asrama sebagai upaya mendukung peningkatan rawat diri penyandang retardasi mental sedang.



### **BAB III METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian quasi-eksperimen dengan model rancangan *pre-test* dan *post-test* dengan menggunakan kelompok eksperimen. Penelitian quasi-eksperimen, partisipan dalam penelitian tidak ditentukan dengan cara random (Hayes, 2000). Penelitian ini melakukan pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan terapi. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan pengasuh dalam upaya meningkatkan kemampuan rawat diri penyandang retardasi mental menggunakan tehnik *behavior skill training*.

#### **B. Identifikasi Variabel Penelitian**

1. Variabel Tergantung : Keterampilan pengasuhan rawat diri pada penyandang retardasi mental
2. Variabel Bebas : Pelatihan “Aku Rawat Dia”

### C. Definisi Operasional

#### 1. Keterampilan pengasuhan rawat diri pada penyandang retardasi mental

Pengetahuan dan keterampilan tentang kegiatan kehidupan sehari-hari (ADL) agar pengasuh dapat memberikan pelatihan merawat diri kepada penyandang retardasi mental. Tinggi rendahnya kemampuan pengasuh dapat diukur dengan skala keterampilan pengasuh dengan metode *checklist*, skor rendah menunjukkan rendahnya keterampilan pengasuhan, begitu pula sebaliknya skor tinggi memberikan indikasi tingginya keterampilan pengasuhan pada pengasuh asrama.

Dalam penelitian ini dikembangkan skala keterampilan pengasuhan yang berisi empat tahapan *behavior skill training* yaitu *modeling*, instruksi, *rehearsal* dan *feedback* (Miltenberger, 2004).

#### 2. Pelatihan “Aku Rawat Dia”

Modul pelatihan ini didasarkan pada keterampilan pengasuhan melalui empat tahapan *behavior skill training* (BST). Pelatihan “Aku Rawat Dia” dilatihkan kepada pengasuh asrama sehingga pengasuh memiliki keterampilan dalam melatih kemampuan rawat diri pada penyandang retardasi mental melalui empat tahapan BST.

Pelaksanaan pelatihan ini akan dibantu oleh satu tenaga profesional. Pemberian pelatihan dilakukan dalam 2 hari dibagi menjadi 7 sesi dengan jumlah waktu pelatihan 10 jam.

#### **D. Subjek Penelitian**

##### 1. Karakteristik subjek penelitian

Subjek penelitian adalah pengasuh penyandang retardasi mental yang bertugas sehari-hari dalam pengasuhan rawat diri anak retardasi mental di asrama BR. Subjek penelitian merupakan orang yang memiliki interaksi intensif dengan penyandang retardasi mental dan bertugas untuk membantu dalam hal rawat diri penyandang retardasi mental

##### 2. Jumlah subjek penelitian

Jumlah subjek dalam penelitian adalah 5 orang pengasuh yang bertugas dalam hal pemberian pengasuhan pada penyandang retardasi mental di asrama BR.

#### **E. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara : observasi dan wawancara.

##### 1. Observasi

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan metode observasi *rating scale*. Observasi dilakukan di asrama BR sebelum perlakuan (*baseline*), fase *post-test*



dan fase *follow-up*. Peneliti membuat 2 panduan observasi untuk pengumpulan data utama yang bertujuan untuk mengobservasi rawat diri penyandang retardasi mental dan observasi yang bertujuan untuk melihat kemampuan keterampilan pengasuhan pengasuh melalui tehnik BST.

Panduan observasi yang pertama yaitu untuk melihat pengasuhan rawat diri penyandang retardasi mental (terlampir) dibuat oleh peneliti dalam bentuk aitem-aitem *rating scale* berpedoman pada aspek AAMD *adaptive behavior scale*. Observasi didasarkan pada skala AAMD bagian pertama, yaitu fungsi berdiskusi yang terdiri dari aspek : (a) makan, (b) cara buang air, (c) kebersihan dan (d) berpakaian dan melepas pakaian.

Rentangan angka dibuat mulai dari angka satu (1) hingga lima (5), yang memiliki arti tingkatan dari tidak baik, kurang baik, cukup, baik dan sangat baik.

Observasi yang kedua yaitu untuk melihat kemampuan keterampilan pengasuhan pengasuh menggunakan tehnik BST (terlampir) dibuat peneliti dalam bentuk aitem-aitem *rating scale* berpedoman pada aspek-aspek BST, yaitu:

(a) *Modeling*, modeling diberikan saat pelajar memberikan perhatian, contoh yang diberikan berbentuk perilaku baik secara langsung maupun simbolik seperti rekaman video maupun rekaman suara, contoh perilaku harus sesuai dengan situasi yang ada.

(b) *Instruksi*, instruksi harus sesuai dengan perilaku yang diharapkan, instruksi harus detail untuk masing-masing perilaku yang diinginkan, instruksi harus jelas dan mudah dimengerti.

(c) *Rehearsal, rehearsal* diberikan setelah *modeling* dan instruksi memastikan pelajar memahami perilaku yang telah dicontohkan, memberi kesempatan untuk memperkuat perilaku, meneliti dan memperbaiki jika ada kesalahan dari performansi perilaku.

(d) *Feedback, feedback* diberikan segera setelah perilaku dilaksanakan, pujian dan penguatan untuk performansi yang benar, mengkoreksi kesalahan untuk peningkatan performansi.

Rentangan angka dibuat mulai dari angka satu (1) hingga lima (5), yang memiliki arti tingkatan dari tidak baik, kurang baik, cukup, baik dan sangat baik.

Validitas alat ukur penelitian ini diperoleh dengan validitas isi (*content validity*) yaitu isi alat ukur tersebut mewakili semua aspek yang dianggap sebagai aspek kerangka konsep (Rahayu & Ardani, 2004) dan aspek-aspek tersebut juga relevan dengan tujuan penelitian (Azwar, 2004). Sedangkan Uji reliabilitas menggunakan rumus perbandingan jumlah interval dan frekuensi observasi yang tercatat oleh 2 orang observer (Martin dan Sundel, 2005). Untuk perbandingan jumlah interval dihitung menggunakan persentase kesepakatan dengan menggunakan perhitungan *frequency-within-interval* yaitu dengan menjumlahkan hasil persentase 2 orang *rater* di tiap interval dan dibagi dengan jumlah intervalnya atau periode pengamatan (Miltenberger, 2004)

Berdasarkan kesepakatan, reliabilitas interobserver harus berkisar dari 80% sampai dengan 100% (Kazdin dalam Martin and Sundel, 2005). Reliabilitas di bawah 80% mengindikasikan kesalahan yang substansial dalam pencatatan observasi dari rata-rata

sekor dan frekuensi observasi yang dilakukan oleh kedua observer tersebut (pada sesi *baseline*, *post-test* dan *follow-up*).

## 2. Wawancara

Sedangkan untuk wawancara, peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur, peneliti mempunyai kebebasan untuk membuat variasi pengajuan pertanyaan sesuai dengan kondisi yang ada pada saat wawancara dilakukan, namun tidak lepas dari ketentuan tujuan ataupun aspek yang diteliti. Wawancara dilakukan kepada pengasuh untuk mengetahui kemampuan dalam meningkatkan rawat diri penyandang retardasi mental. Wawancara dilakukan pada setiap fase penelitian yaitu *baseline*, *post-test* dan *follow-up*.

## F. Persiapan Penelitian

### a. Penyusunan proposal penelitian dan perijinan

Pada tahap ini dilakukan penyusunan proposal penelitian dan permohonan ijin penelitian kepada kepala Asrama BR, Jogjakarta.

### b. Penyusunan modul dan alat ukur

Penyusunan modul mengacu pada BST (*behavioral skill training*) yang dikembangkan oleh Miltenberger (2004). Sedangkan untuk alat ukur yang digunakan adalah menggunakan observasi dan wawancara.

### c. *Trainer* dan *co-trainer*

Pelaksana modul intervensi atau *trainer* dalam penelitian ini adalah seorang:

1. Memiliki *skill* dan berpengalaman menjadi *trainer*.
2. Psikolog yang mempunyai latar belakang klinis.
3. Memiliki kemampuan dalam berkerjasama dan menstimulasi peserta.
4. Menguasai materi modul.
5. Bersedia terlibat selama proses pelatihan.

*Trainer* dibantu oleh *co-trainer* dengan kualifikasi psikologi klinis dan 4 orang *observer* dengan kualifikasi pendidikan S1. Sebelum proses observasi dilakukan peneliti memberikan penjelasan tujuan dan metode alat ukur yang digunakan.

## **G. Pelaksanaan Penelitian**

### *1. Baseline*

Pada fase *baseline* ini dilakukan observasi terhadap pengasuh dan penyandang retardasi mental dengan menggunakan metode observasi *rating scale* yang telah dibuat. Panduan observasi yang pertama yaitu untuk pengasuhan rawat diri penyandang retardasi mental (terlampir) dibuat oleh peneliti dalam bentuk aitem-aitem *rating scale* berpedoman pada aspek AAMD *Adaptive Behavior Scale*. Observasi didasarkan pada skala AAMD bagian pertama, yaitu fungsi berdiskusi yang terdiri dari aspek : (a) Makan, (b) cara buang air, (c) kebersihan dan (d) berpakaian dan melepas pakaian. Rentangan angka dibuat dari mulai angka satu (1) hingga lima

(5) yang memiliki arti tingkatan dari tidak baik, kurang baik, cukup, baik dan sangat baik.

Observasi yang kedua yaitu untuk melihat kemampuan keterampilan pengasuhan BST pengasuh (terlampir) dibuat peneliti dalam bentuk aitem-aitem *rating scale* berpedoman pada aspek-aspek BST, yaitu (a) *modeling*, (b) instruksi, (c) *rehearsal* dan (d) *feedback*. Rentangan angka dibuat dari mulai angka satu (1) hingga lima (5) yang memiliki arti tingkatan dari tidak baik, kurang baik, cukup, baik dan sangat baik.

Observasi dilakukan oleh 4 orang *observer* menggunakan panduan observasi yang sudah disusun, observasi pada fase *baseline* dilakukan pada tanggal 14 Juli 2011 yang dibagi menjadi dua sesi. Sesi pertama mulai pukul 05.00 hingga pukul 07.00, sesi kedua dilakukan mulai pukul 15.00 hingga 17.00. *Pre-test* penelitian ini termasuk dalam fase *baseline*.

Wawancara sebagai tahap *baseline* dilakukan kepada para pengasuh untuk mengetahui keterampilan pengasuhan dalam hal rawat diri pada penyandang retardasi mental menggunakan tehnik BST dan mengetahui sejauh mana kemampuan rawat diri penyandang retardasi mental.

## 2. Intevensi

Pelatihan “Aku Rawat Dia” pada pengasuh akan dilaksanakan di asrama BR, dibantu oleh satu tenaga profesional dan dilakukan dalam dua hari dibagi menjadi tujuh sesi, dengan jumlah waktu pelatihan 10 jam. Tujuan dari pelatihan ini adalah untuk

meningkatkan keterampilan pengasuhan dalam upaya meningkatkan kemampuan rawat diri penyandang dengan retardasi mental melalui teknik BST. Pelatihan “Aku Rawat Dia” akan diberikan dalam 2 hari dibagi menjadi 7 sesi. Intervensi dilaksanakan pada tanggal 15 dan 16 Juli 2011. Tahapan intervensi dilanjutkan oleh peneliti dengan melakukan observasi dan wawancara yang juga sebagai *post-test* penelitian. Observasi pada pengasuh diberikan pada tanggal 18 Juli 2011, dan observasi kepada penyandang retardasi mental diberikan pada tanggal 24 Juli 2011. *Post-test* dilakukan satu hari setelah intervensi kepada pengasuh, dan satu minggu kepada penyandang retardasi mental.

### 3. *Follow-up*

Tahap ini dilakukan setelah jeda kurang lebih 6 minggu setelah pemberian intervensi pelatihan “Aku Rawat Dia”. Tahap *follow-up* memiliki prosedur pelaksanaan yang sama dengan tahap *baseline* dan intervensi. Observasi dilakukan pada tanggal 12 September 2011 yang dilakukan di asrama BR. Tujuan dari fase *follow-up* (menindaklanjuti) adalah untuk memantau kemampuan BST pengasuh dan juga kemampuan rawat diri penyandang retardasi mental setelah intervensi berakhir.

## H. Alat/ Materi

1. *Handout* modul pelatihan “Aku Rawat Dia” berisi materi pelatihan berdasarkan empat tahapan BST yang dikembangkan oleh Miltenberger (2004).

2. Lembar pedoman observasi.
3. Lembar evaluasi pelatihan yaitu lembar untuk mengevaluasi pelatihan yang telah diberikan, peserta pelatihan akan diminta mengisi lembar ini setelah pelatihan selesai.
4. Lembar *informed consent* yaitu lembar yang menerangkan persetujuan subjek terlibat dalam penelitian.
5. Lembar kerja dalam pelatihan.
6. Untuk melaksanakan penelitian, diperlukan beberapa peralatan atau perlengkapan sebagai berikut : ruangan atau tempat pemberian pelatihan disertai meja dan kursi, *tape recorder*, alat tulis, perlengkapan *audio visual* ( LCD, kamera).
7. *Tape recorder*. proses wawancara direkam dengan menggunakan *tape recorder* (apabila di izinkan oleh pihak yang di wawancarai).

Tabel 1. Rencana jadwal pelatihan “Aku Rawat Dia” kepada pengasuh

Hari/Sesi	Kegiatan	Waktu	Tujuan
Hari Pertama	<i>Rapport</i>	15 menit	Untuk memotivasi peserta dan membangun hubungan antara peserta dengan <i>trainer</i>
• Sesi I	Menjelaskan prosedur terapi	15 menit	Gambaran tentang proses pelatihan dan menjelaskan hak dan kewajiban peserta

		Psikoedukasi tentang Retardasi mental	30 menit	Peserta mengetahui penyebab, karakteristik dan klasifikasi anak dengan retardasi mental
• II	Sesi	Penayangan video rawat diri retardasi mental	30 menit	Peserta mengetahui tentang rawat diri retardasi mental
		Diskusi kelompok	30 menit	Bertukar pengalaman mengenai sejauh mana pengasuhan untuk rawat diri retardasi mental
• Sesi III		Penjelasan tentang rawat diri	30 menit	Peserta mengetahui tentang rawat diri dan aspek-aspek yang diukur
		Tanya jawab	30 menit	Mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta mengenai rawat diri
• Sesi IV		Pengenalan terapi BST	20 menit	Mengetahui BST salah satu terapi untuk peningkatan rawat diri
		Metode BST	20 menit	Peserta memahami metode-metode dalam BST
		Penutup	10 menit	Merangkum semua sesi dihari pertama
Hari kedua • Sesi V		Pengantar	15 menit	Mengulang kembali secara ringkas pertemuan sebelumnya
		Tahapan BST	80 menit	Penjelasan mengenai tahap-tahap BST (faktor-faktor dan penerapan modeling, instruksi, rehearsal dan feedback pada rawat diri)
• Sesi VI		Latihan	30 menit	Peserta memiliki kemampuan untuk membuat tahapan-tahapan BST
		<i>Role play</i>	60 menit	Setiap peserta melakukan praktek secara bergantian
• Sesi VII		Model	30 menit	Mengulang tahapan-tahapan BST dengan menggunakan anak retardasi mental
		Tanya Jawab	20 menit	Mengetahui sejauhmana kesulitan peserta dalam



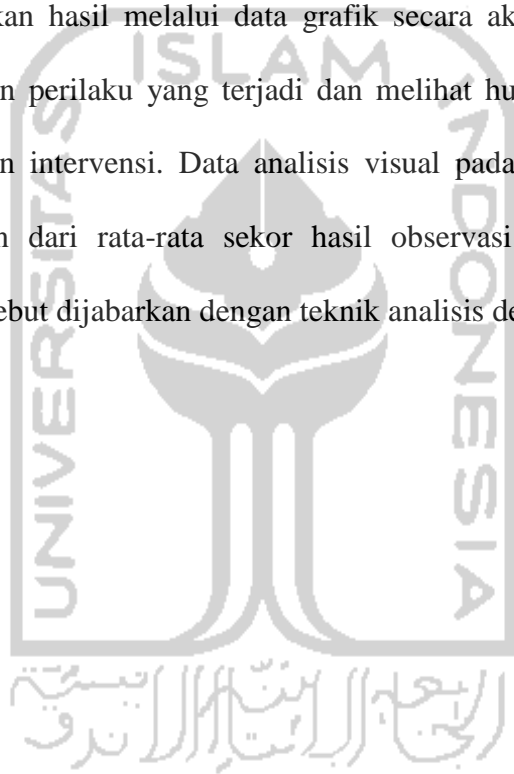
		melakukan tahapan BST
	Penutup (evaluasi, dan memotivasi)	20 menit Memotivasi dan merefleksikan kembali apa yang telah didapat selama proses pelatihan berlangsung. Setiap anggota dapat menceritakan apa yang didapat setelah mengikuti pelatihan ini

Tabel 2. Keterampilan pengasuhan melalui tehnik BST

NO	Aspek-aspek	Indikator
1	Modeling	Memberikan contoh makan menggunakan sendok Memberikan contoh makan dengan mulut tertutup Memberikan contoh memegang gelas dengan satu tangan Memberikan contoh membasuh badan Memberikan contoh mengeringkan badan Memberikan contoh menggosok gigi Memberikan contoh mengguyur jamban 3 kali Memberikan contoh membuka baju Memberikan contoh mengancingkan baju Memberikan contoh menggunkan kaos kaki Memberikan contoh menggunakan sepatu
2	Instruksi	Memberi instruksi menggunkan sendok Memberi instruksi makan dengan mulut tertutup Memberi instruksi memegang gelas Memberi instruksi membasuh badan Memberi instruksi mengeringkan badan Memberi instruksi menggosok gigi Memberi instruksi mengguyur jamban 3 kali Memberi instruksi membuka baju Memberi instruksi mengancingkan baju Memberi instruksi menggunkan kaos kaki Memberi instruksi menggunakan sepatu
3	Rehearsal	Memberi kesempatan kepada anak setelah memberi memberi contoh dan instruksi Memberi kesempatan untuk masing-masing perilaku Memastikan perilaku sesuai dengan contoh
4	Feedback	Memberikan pujian setelah anak melakukan perilaku Pujian segera diberikan tanpa menunda Mengkoreksi kesalahan perilaku dengan kata-kata positif

## I. Metode Analisis Data

Metode analisis data menggunakan analisis kualitatif dilakukan berdasarkan hasil observasi dan wawancara selama proses penelitian. Peneliti juga menggunakan *visual inspection*. *Visual inspection* menurut Copper dkk (Friman, 2010) yaitu analisis yang menginterpretasikan hasil melalui data grafik secara akurat dan bermakna dengan melihat perubahan perilaku yang terjadi dan melihat hubungan perubahan perilaku dengan pemberian intervensi. Data analisis visual pada angka yang terdapat pada grafik didapatkan dari rata-rata skor hasil observasi dari dua orang observer. Analisis data tersebut dijabarkan dengan teknik analisis deskriptif-kualitatif.





**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN, PEMBAHASAN DAN EVALUASI**

**A. Profil Pengasuh**

Asrama BR memiliki 5 orang pengasuh yang dibagi menjadi 2 kelompok berdasarkan waktu kerja. Kelompok kerja pertama mulai dari pukul 07.00-17.00 dengan 3 orang pengasuh, sedangkan kelompok kerja kedua mulai dari pukul 17.00-07.00 dengan 2 orang pengasuh. Asrama BR menampung sekitar 85 penyandang berkebutuhan khusus yang terdiri dari tuna wicara, tuna daksa dan tuna grahita (retardasi mental). Sedangkan untuk penyandang retardasi mental terdiri dari 18 penyandang, baik penyandang retardasi mental berat, sedang dan ringan. Dalam penelitian ini hanya akan dilakukan pengukuran terhadap penyandang retardasi mental sedang, yang berjumlah sebanyak 7 orang.

Tabel 3. Profil pengasuh BR

No	Subjek	Usia	Pendidikan
----	--------	------	------------

1	NS	37 Tahun	STM
2	WN	42 Tahun	SMA
3	TY	19 Tahun	SMA
4	TK	51 Tahun	SD
5	GY	45 Tahun	SMA

Tabel 4. Profil penyandang retardasi mental sedang

No	Subjek	Usia	Jenis kelamin
1	HY	43	Perempuan
2	EW	42	Laki-laki
3	MUS	32	Laki-laki
4	EL	30	Perempuan
5	JUP	21	Laki-laki
6	PAR	23	Perempuan
7	RS	8	Perempuan

### B. Perijinan Penelitian

Prosedur perijinan dimulai dengan surat pengantar ijin penelitian dari pihak Program Magister Psikologi Universitas Islam Indonesia pada tanggal 11 Juli 2011, kemudian surat tersebut diserahkan kepada bagian administrasi Yayasan BR Sleman Jogjakarta.

### C. Pelaksanaan Penelitian

#### 1. *Baseline*

*Baseline* pada tahapan ini juga digunakan sebagai *pre-test* pada penelitian. *Baseline* dilaksanakan tanggal 14 Juli 2011 di asrama BR. *Baseline* dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan dalam 2 sesi, sesi pertama dilakukan mulai pukul 05.00 hingga 07.00 dan sesi kedua dimulai pukul 15.00 hingga 17.00. waktu tersebut dipilih

untuk peneliti karena untuk memudahkan melakukan observasi pada setiap aspek yang akan diukur.

Pelaksanaan *baseline* dan *pre-test* dibantu oleh 4 orang observasi yang terdiri dari 2 oberver laki-laki dan 2 observer perempuan.

## 2. Intervensi

Pelaksanaan pelatihan “ Aku Rawat Dia” dilakukan dalam 2 hari dibagi menjadi 7 sesi. Pelatihan ini dilaksanakan tanggal 15 dan 16 Juli 2011 di aula pertemuan BR, Sleman Yogyakarta. Pelatihan dimulai dari pukul 08.00 hingga 12.00. Jadwal pelaksanaan BST kepada pengasuh untuk peningkatan rawat diri penyandang retardasi mental dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1 . Jadwal pelatihan “Aku Rawat Dia” kepada pengasuh BR

Hari/Sesi	Kegiatan	Waktu	Tujuan
Hari pertama Jumat, 15 Juli 2011	<i>Rapport</i>	15 menit	Untuk memotivasi peserta dan membangun hubungan antara peserta dengan <i>trainer</i>
• Sesi I	Menjelaskan prosedur terapi	15 menit	Gambaran tentang proses pelatihan dan menjelaskan hak dan kewajiban peserta
	Psikoedukasi tentang Retardasi mental	30 menit	Peserta mengetahui penyebab, karakteristik dan klasifikasi anak dengan retardasi mental
• Sesi II	Penayangan video rawat diri retardasi mental	30 menit	Peserta mengetahui tentang rawat diri retardasi mental
	Diskusi	30	Bertukar pengalaman

	kelompok	menit	mengenai sejauhmana pengasuhan untuk rawat diri retardasi mental
• Sesi III	Penjelasan tentang rawat diri	30 menit	Peserta mengetahui tentang rawat diri dan aspek-aspek yang diukur
	Tanya jawab	30 menit	Mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta mengenai rawat diri
• Sesi IV	Pengenalan terapi BST	20 menit	Mengetahui BST salah satu terapi untuk peningkatan rawat diri
	Metode BST	20 menit	Peserta memahami metode-metode dalam BST
	Penutup	10 menit	Merangkum semua sesi dihari pertama
Hari kedua, Sabtu 16 Juli 2011 • Sesi V	Pengantar	15 menit	Mengulang kembali secara ringkas pertemuan sebelumnya
	Tahapan BST	80 menit	Penjelasan mengenai tahapan-tahap BST (faktor-faktor dan penerapan modeling, instruksi, rehearsal dan feedback pada rawat diri)
• Sesi VI	Latihan	30 menit	Peserta memiliki kemampuan untuk membuat tahapan-tahapan BST
	<i>Role play</i>	60 menit	Setiap peserta melakukan praktek secara bergantian
• Sesi VII	Model	30 menit	Mengulang tahapan-tahapan BST dengan menggunakan anak retardasi mental
	Tanya Jawab	20 menit	Mengetahui sejauhmana kesulitan peserta dalam melakukan tahapan BST
	Penutup (evaluasi, dan memotivasi)	20 menit	Memotivasi dan merefleksikan kembali apa yang telah didapat selama proses pelatihan berlangsung. Setiap anggota dapat

---

menceritakan apa yang didapat setelah mengikuti pelatihan ini

---

a. Hari pertama (Jumat, 15 Juli 2011)

*Trainer* dan 2 orang observer sebelumnya telah tiba terlebih dahulu di asrama BR untuk mempersiapkan aula sebagai tempat pelatihan. Peserta yang hadir sebanyak 5 orang yang terdiri dari 3 laki-laki dan 2 perempuan. Pelaksanaan pelatihan “Aku Rawat Dia” pada hari pertama terdiri dari sesi satu hingga sesi empat. Hari pertama lebih mengutamakan agar peserta mendapat pengetahuan mengenai retardasi mental, rawat diri dan BST untuk rawat diri penyandang retardasi mental. *Trainer* mampu memberikan *feedback* kepada peserta sehingga setiap materi yang diberikan pada tiap sesinya mampu diserap dengan baik oleh peserta. Selama 4 sesi berlangsung seluruh peserta dapat mengikuti pelaksanaan pelatihan hingga selesai dan mampu berkerjasama dengan baik. Evaluasi secara keseluruhan terhadap tiap-tiap sesi dilakukan pada saat sesi terakhir hari pertama, peserta nampak antusias dan berpartisipasi dengan baik ketika *trainer* memberikan beberapa pertanyaan seputar materi yang diberikan.

b. Hari kedua

Pelatihan “Aku Rawat Dia” dimulai pukul 08.00 tepat, pertemuan dimulai dengan mereview kembali informasi yang telah didapatkan pada hari pertama. Hari kedua

terdiri dari sesi 5 hingga sesi 7, masing-masing sesi menitikberatkan pada *role play*, sebelum dilakukan *role play* peserta diminta untuk membuat tugas kerja mengenai aspek rawat diri yang akan ditingkatkan kepada penyandang retardasi mental, setelah itu peserta diminta untuk berpasangan dalam melakukan praktek BST untuk meningkatkan keterampilan pengasuhan. Pada hari kedua ini juga dihadirkan penyandang retardasi mental yang digunakan sebagai model peserta melakukan *role play*. Semua peserta mengikuti pelatihan hingga selesai dan mampu berkerjasama dengan baik. Pelatihan ditutup setelah melakukan evaluasi secara keseluruhan baik terhadap fasilitator maupun jalannya pelatihan secara umum.

Setelah intervensi dilaksanakan maka dilakukan *post-test* yang dilakukan pada tanggal 18 Juli kepada pengasuh dan 24 Juli kepada penyandang retardasi mental. *Post-test* dilakukan sama dengan saat *pre-test*, dibantu oleh 4 orang observer yang terdiri dari dua observer laki-laki dan dua observer perempuan.

### **3. Follow-up**

*Follow-up* dilakukan lebih kurang selama 6 minggu setelah intervensi dilakukan, yaitu tanggal 12 September 2011 . Observasi dilakukan sama dengan saat dilakukan observasi pada tahap *baseline* dan *post-test*, yaitu dilakukan dalam 2 sesi. Sesi pertama dimulai pukul 05.00 hingga 07.00, sedangkan sesi kedua dilakukan pada pukul 15.00 hingga 17.00. Observasi dilakukan selama kurang lebih 2 jam.

## **D. Hasil Penelitian**

### **1. Realibilitas Alat Ukur**



Untuk mengetahui keajegan (reliabilitas) instrumen, begitu pula keajegan hasil pengamatan terhadap subjek, maka pengamatan (pengukuran) terhadap keterampilan pengasuhan dalam hal rawat diri penyandang retardasi mental. Untuk melaksanakan hal itu 2 orang *rater* secara bersama-sama mengamati subjek yang sama. Hasil dari pengamatan atau penilaian mereka lalu dibandingkan satu sama lain untuk melihat tingkat persamaan pengamatan mereka. Reliabilitas antar *rater* digunakan untuk menilai konsistensi 2 atau lebih *rater* dalam menilai performansi individu melalui *checklist*. Hal ini juga untuk mengurangi kemungkinan subjektivitas dalam pengamatan.

Uji reliabilitas menggunakan rumus perbandingan jumlah interval dan frekuensi observasi yang tercatat oleh 2 orang observer (Martin dan Sundel, 2005). Untuk perbandingan jumlah interval dihitung menggunakan persentase kesepakatan dengan menggunakan perhitungan *frequency-within-interval* yaitu dengan menjumlahkan hasil persentase 2 orang *rater* di tiap interval dan dibagi dengan jumlah intervalnya atau periode pengamatan (Miltenberger, 2004).

Berdasarkan kesepakatan, reliabilitas interobserver harus berkisar dari 80% sampai dengan 100% (Kazdin dalam Martin and Sundel, 2005). Reliabilitas di bawah 80% mengindikasikan kesalahan yang substansial dalam pencatatan observasi. Kemampuan BST selanjutnya ditentukan dari rata-rata skor dan frekuensi observasi yang dilakukan oleh kedua observer tersebut (pada sesi *baseline*, *post-test* dan *follow-up*). Dari hasil analisis reliabilitas (keajegan penilaian) maka diperoleh rerata persentase *agreement* untuk skor BST pengasuh dari tiap fasenya (perhitungannya terlampir)

berada pada kisaran pembulatan angka 82%-97%, dan skor untuk kemampuan rawat diri pada penyandang retardasi mental pada tiap fasenya (perhitungan terlampir) berada pada kisaran pembulatan 87%-100%. Berdasarkan kriteria reliabilitas dapat disimpulkan hasil *interobserver agreement* dikategorikan reliable.

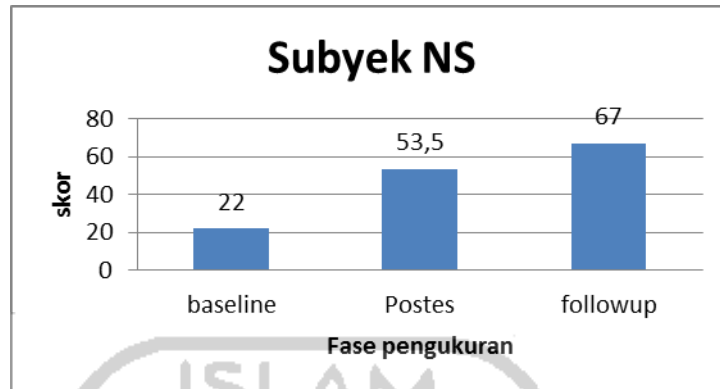
## 2. Hasil dan analisis penelitian terhadap pengasuh

### a. Subjek pengasuh

Subjek pengasuh terdiri dari 5 orang subjek yang berkerja di asrama BR yang bertugas untuk merawat dan mengasuh penyandang retardasi mental. Berikut ini dijabarkan data-data pada fase *baseline*, *post-test* dan *follow-up*. Penjabaran data menggunakan analisis *visual inspection* dan wawancara

### 1) Pengasuh : Subjek NS

#### a) Analisis *Visual Inspection*



Gambar 1. Grafik Keterampilan pengasuhan dengan tehnik BST

Pada grafik diatas untuk subjek NS terdapat jumlah rerata sekor pada kemampuan BST yang didapat pada fase *baseline* 22 menunjukkan sekor terendah dalam grafik tersebut. Pada fase *post-test* terdapat perubahan grafik yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan fase *baseline* dengan sekor yang didapat sebesar 53,5. Secara umum terdapat perubahan peningkatan sekor kemampuan BST pengasuh yang dapat dilihat dari perubahan grafik dan sekor rerata kemampuan BST. Pada fase *follow-up* terjadi peningkatan dengan sekor yang didapat yaitu 67, ini disebabkan pengasuh NS tetap melakukan kemampuan BST dalam pengasuhan sehari-hari. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan pada subjek NS dalam keterampilan pengasuhan rawat diri kepada penyandang retardsi mental melalui tehnik BST.

b). Wawancara

1. Aspek *modeling*

Pada wawancara fase *baseline* subjek NS kemudian ditanya lebih lanjut mengenai salah satu aspek dalam BST yaitu yang pertama memberikan contoh atau *modeling*, dengan pernyataan sebagai berikut:

*“ya saya ajarkan sambil saya omongi juga” (W1, S4,86).*

Pada fase *post-test* subjek mengalami peningkatan dalam hal memberikan contoh, ini terlihat dalam kutipan wawancara dibawah ini,

*“saya ajarin makan mba, saya kasi contoh dulu megang sendok yang benar terus baru saya suruh nyoba sendiri”(W2, S4, 16-17).*

Pada fase *follow-up* juga terlihat kemampuan *modeling* subjek yang tercantum dalam kutipan wawancara dibawah ini

*“ ya seperti waktu pelatihan itu mba, saya kasi contoh dulu bagian apa yang saya mau ajarkan. Misalnya pakai baju, saya kasih contoh. Biar dia terus merhatikan saya mba” (W3, S4, 22-24).*

## 2. Aspek instruksi

Selanjutnya subjek ditanya lebih lanjut mengenai aspek BST yang kedua yaitu memberikan instruksi. Pada fase *baseline* kemampuan memberikan instruksi subjek tercantum dalam kutipan wawancara dibawah ini

*“gimana ya...mbok coba mandi dewe”(W1, S4, 89).*

Wawancara pada fase *post-test* mampu melihat kenaikan kemampuan subjek dalam memberikan instruksi, yang tercantum dalam kutipan dibawah ini

*“Iya mba, “coba pegang sendoknya” kayak gitu tapi pake bahasa jawa mba, biar lebih ngerti” (W2, S4, 19-20)*

Fase *follow-up* selanjutnya mampu melihat kemampuan subjek dalam hal pemberian instruksi:

*“semua tahapan saya lakukan mba, habis itu ya saya kasi perintah yang bisa dimengerti anak”* (W3, S4, 27-28).

### 3. Aspek *rehearsal*

Pada fase *baseline* dilakukan wawancara untuk melihat kemampuan subjek dalam aspek *rehearsal* yaitu memberikan kesempatan setelah melakukan tahapan *modeling* dan instruksi, yang tercantum dalam kutipan wawancara ddibawah ini

*“Ya pernah mba, wong itu berapa ada yang udah bisa jadinya, ya harus ditelatenin”*(W1, S4, 91-92).

*“Ya kadang mau kadang gak mba, wong anak kayak gitu emosinya gak kontrol mba, ada yang sering ngamuk juga mba mba kayak gitu”*(W1, S4. 95-97).

Pada fase *post-test* terlihat peningkatan kemampuan subjek dalam memberikan kesempatan yang tercantum dalam kutipan wawancara dibawah ini

*“iya mba, habis itu dia belum mau megang sendoknya, sampe beberapa kali saya nyuruhnya baru mau mba”* (W2, S4, 26-27).

Fase *follow-up* juga dilakukan wawancara untuk melihat kemampuan *rehearsal* subjek :

*“setelah itu, saya kasi kesempatan anaknya dan memberi pujian”*(W3, S4, 31-32).

### 4. Aspek *feedback*

Fase *baseline* dilakukan wawancara kepada subjek untuk melihat kemampuan subjek dalam melakukan *feedback*, berikut kutipan wawancaranya:

*“pernah mba dialem (dipuji)...ya..tapi ga sering mba”*(W1, S4, 110).

Pada fase *post-test* juga dilakukan wawancara mengenai kemampuan memberikan *feedback* yang tercantum dibawah ini:

“Yah langsung saya alem, saya tepuk pundaknya sambil saya bilang “bagus”” (W2, S4, 34-35).

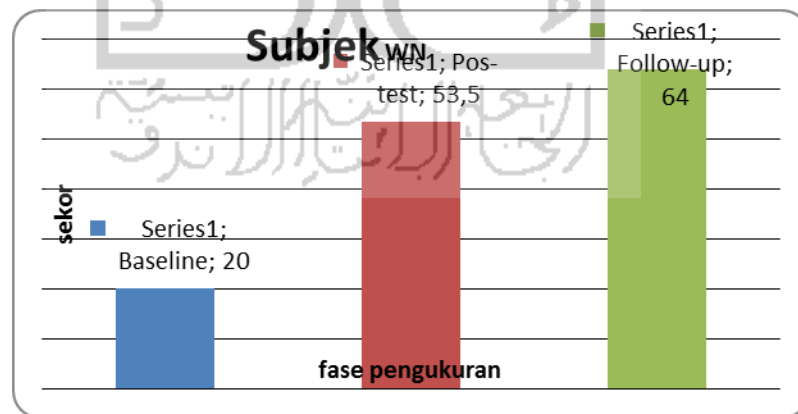
Adanya peningkatan kemampuan pemberian *feedback* juga terlihat pada fase *follow-up*, yang terangkum dalam kutipan wawancara dibawah ini :

“ya macam-macam, ada cuma saya bilang “pintar”,”apik tenan” aya apa aja mba” (W3, S4, 34-35).

Berdasarkan analisis data baik dari *visual inspection* yang berbentuk grafik dan wawancara pada tiap-tiap fase penelitian maka dapat diambil kesimpulan, adanya peningkatan kemampuan BST meningkatkan kemampuan rawat diri penyandang retardasi mental.

2) Pengasuh : subjek WN

a) Analisis *Visual Inspection*



Gambar 2. Grafik Keterampilan pengasuhan dengan tehnik BST

Pada grafik diatas diatas terdapat jumlah rerata sekor minimal yang didapat subjek berada pada fase *baseline* dengan sekor 20. Pada fase *post-test* terdapat kenaikan

grafik yang cukup signifikan yaitu sebesar 53,5. Secara umum dapat dilihat kenaikan kemampuan BST subjek cukup meningkat dilihat dari skor minimal yang terdapat pada *baseline* yaitu 20 hingga naik menjadi 64 pada fase *follow-up* yang merupakan skor maksimal. Skor maksimal yang didapat pada fase *follow-up* disebabkan karena subjek tetap melakukan kemampuan BST untuk peningkatan rawat diri pada penyandang retardasi mental yang berada di asrama BR. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa subjek WN mengalami peningkatan keterampilan pengasuhan dalam hal rawat diri pada penyandang retardasi mental dengan menggunakan tehnik BST.

b) Wawancara

1. Aspek *modeling*

Pada tahap *baseline* dilakukan wawancara mengenai kemampuan subjek dalam hal pemberian contoh atau *modeling*,

“Ya pernah mba, tapi ya angel (sulit) wong kondisinya kayak gitu” (W1, S3, 53-54).

“gak juga mba, daripada lama mba” (W1, S3, 56).

Pada fase *post-test* juga dilakukan wawancara mengenai kemampuan memberikan contoh, terjadi peningkatan kemampuan *modeling* yang terlihat dalam kutipan wawancara dibawah ini;

“iya mba, saya kasi contoh dulu mba, tapi agak susah mba” (W2, S3, 11-12).

Pada fase *follow-up*, terlihat ada peningkatan kemampuan memberikan contoh yang terangkum dalam kutipan wawancara dibawah ini;

*“Mandi, pakai baju, makan mba. Kayak yang diajarin kapan itu mba, saya kasi contoh dulu baru ngasi instruksi, bener to mba?” (W2, S3, 21-23).*

*“makan mba, ambil nasi sendiri, saya kasi contoh megang piringnya, terus ambil nasi sama sayur” (W2, S3, 25-26).*

## 2. Aspek instruksi

Pada fase *baseline* dilakukan wawancara untuk mengetahui kemampuan subjek dalam hal pemberian instruksi

*“ya pernah mba, tapi ya itu anak-anak itu ya sulit diatur kan beda sama anak-anak normal. Saya bantuin semua kalo yang ga” (W1, S3, 59-60)*

Adanya peningkatan kemampuan pemberian instruksi pada subjek terlihat pada wawancara pada fase *post-test* dibawah ini

*“iya mba, habis itu langsung saya suruh. Bajunya dipakai sendiri coba” (W2, S3, 17-18)*

*“iya mba, yang penting kan perintah saya bisa dipahami anak. habis itu saya suruh sendiri mba, tapi ya itu lama jadiny” (W2, S319-21)*

Pada fase *follow-up* juga dilakukan wawancara untuk melihat kemampuan subjek dalam memberikan instruksi yang terangkum dalam kutipan dibawah ini:

*“Saya suruh, “pegang piringnya”” (W3, S3, 28)*

## 3. Aspek *rehearsal*

Pada fase *baseline* dilakukan wawancara untuk melihat kemampuan subjek dalam aspek *rehearsal* atau memberikan kesempatan, yang terangkum dalam kutipan dibawah ini:

*“udah mba, malah jadi ga bersih mandinya, terus makannya jadi belepotan dimana-mana. Ora rampung-rampung malahan mba” (W1, S3, 67-69).*



Ada peningkatan kemampuan pemberian kesempatan pada subjek yang terlihat dari wawancara yang dilakukan pada fase *post-test* dibawah ini:

“iya mba, yang penting kan perintah saya bisa dipahami anak. habis itu saya suruh sendiri mba, tapi ya itu lama jadinya”(W2, S3, 19-21).

Pada fase *follow-up* terjadi peningkatan kemampuan subjek yang terangkum dalam wawancara dibawah ini

“terus memberikan kesempatan terus pujian ya mba” (W3, S3, 29).

#### 4. Aspek *feedback*

Pada fase *baseline* dilakukan wawancara untuk melihat kemampuan subjek dalam memberikan *feedback*

“iya mba, kalo ada yang nurut yang dikasi tepuk tangan biar senang” (W1, S3, 79-80).

Ada peningkatan kemampuan subjek yang terlihat pada fase *post-test* dalam kutipan wawancara dibawah ini :

“ya saya kasi pujian, saya bilang “apik” gitu mba” (W2, S3, 29).

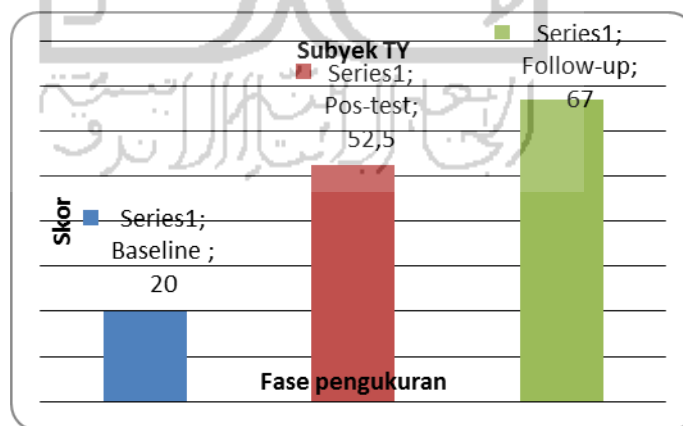
Pada fase *follow-up* terjadi peningkatan kemampuan subjek dalam memberikan *feedback* yang berbentuk pujian, ini terlihat dari kutipan wawancara dibawah ini:

“Kalau anak e bisa ya dibilang, “sudah bagus”, atau tepuk tangan. Kayak gitu to mba?” (W3, S3, 31-33).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *visual inspection* dan wawancara pada tiap tahapan penelitian, dapat diambil kesimpulan subjek WN mengalami peningkatan

keterampilan pengasuhan rawat diri pada penyandang retardasi mental menggunakan teknik BST.

3. Pengasuh: Subjek TY  
a) *Analisa visual inspection*



Gambar 3. Grafik Keterampilan pengasuhan dengan teknik BST

Pada grafik diatas dapat dilihat kemampuan keterampilan pengasuhan subjek pada fase *baseline* dengan skor 20 yang merupakan skor minimal. Terlihat kenaikan

sekor dalam grafik pada fase *post-test* yaitu 52,5, disini terlihat kenaikan kemampuan BST subjek dan rerata sekor yang didapat meningkat jika dibandingkan dengan fase *baseline*. Secara umum dapat dilihat kenaikan kemampuan BST pada subjek dari sekor minimal yang terdapat pada *baseline* dengan angka 20 naik menjadi 67 pada fase *follow-up* yang merupakan sekor tertinggi. Kenaikan kemampuan BST subjek disebabkan karena subjek terus melakukan BST untuk meningkatkan rawat diri penyandang retardasi mental dalam melakukan pengasuhan di asrama BR. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa subjek TY mengalami peningkatan kemampuan BST untuk meningkatkan kemampuan rawat diri penyandang retardasi mental.

b) Wawancara

1.

Aspek *modeling*

Pada fase *baseline* dilakukan wawancara untuk melihat kemampuan *modeling* subjek yang terangkum dalam kutipan wawancara dibawah ini:

“*ya pernah sekali-kali tapi ga bisa-bisa*” (W1, S2, 36).

Pada fase *post-test* dilakukan wawancara lagi untuk melihat kemampuan subjek dalam hal memberikan contoh atau *modeling*, dalam kutipan wawancara dibawah ini:

“*tadi saya coba buat nyuruh pake baju sendiri mba, saya kasi contoh gimana pake baju sendiri mba*” (W2, S2, 13-14).

Terjadi kenaikan kemampuan memberikan contoh pada subjek yang terlihat dari fase *baseline* ke fase *follow-up*, dalam kutipan wawancara dibawah ini:

“Iya mba, tak kasi contoh dulu, terus tak suruh, pokoknya sama kayak yang dibilang kemarin” (W3, S2, 23-24).

“guyur kencingnya kalau sudah selesai, itu tak kasi contoh megang gayung terus diguyur tiga kal” (W3, S2. 26-27).

## 2. Aspek Instruksi

Pada fase *baseline* dilakukan wawancara untuk melihat kemampuan subjek dalam memberikan instruksi :

“pernah mba, tapi ga didengerin juga” (W1, S2, 42).

Terjadi kenaikan kemampuan dalam memberikan instruksi pada fase *post-test* yang terlihat dalam kutipan wawancara dibawah ini:

“terus habis itu saya suruh sendiri, pake baju sendiri , tapi ya gak mau mba” (W2, S2, 15-16).

Pada fase *follow-up* juga dilakukan wawancara kepada subjek untuk melihat kemampuannya dalam memberikan instruksi

“Ya tadi, saya suruh mba, guyur tiga kali. Meng gitu aja mba mba” (W3,S2, 28-29).

## 3. Aspek *rehearsal*

Pada fase *baseline* dilakukan wawancara untuk melihat kemampuan subjek dalam memberikan kesempatan atau *rehearsal* yang terangkum dalam wawancara dibawah ini

“wah kelamaan nanti mba”( W1, S2, 46).

Pada fase *post-test* juga dilakukan wawancara untuk melihat kemampuan subjek lebih lanjut

“iya saya tunggu, tapi lama juga ya mba”(W2, S2, 18)

“makanya tadi agak telat juga, tapi ya akhirnya ya bisa sedikit tapi ya saya bantu juga” (W2, S2, 20-21).

Pada fase *follow-up* dilakukan wawancara lagi untuk melihat kemampuan subjek dalam hal memberikan kesempatan;

“Iya mba, saya suruh nyoba sendiri terus kalau bisa tak alem habis itu, udah benar to mba?”(W3, S2, 31-32).

#### 4. Aspek *feedback*

Pada fase *baseline* dilakukan wawancara untuk melihat kemampuan subjek memberikan *feedback* dalam bentuk pujian, yang terangkum dalam kutipan wawancara berikut :

“ya pernah mba, paling saya senyum aja”(W1, S2, 49).

Pada fase *post-test* dilakukan wawancara untuk melihat kenaikan kemampuan pemberian pujian:

“iya, pas udah bisa ya saya kasi pujian, “cah ayu “ gitu mba biar dia senang” (W2, S2, 27-28).

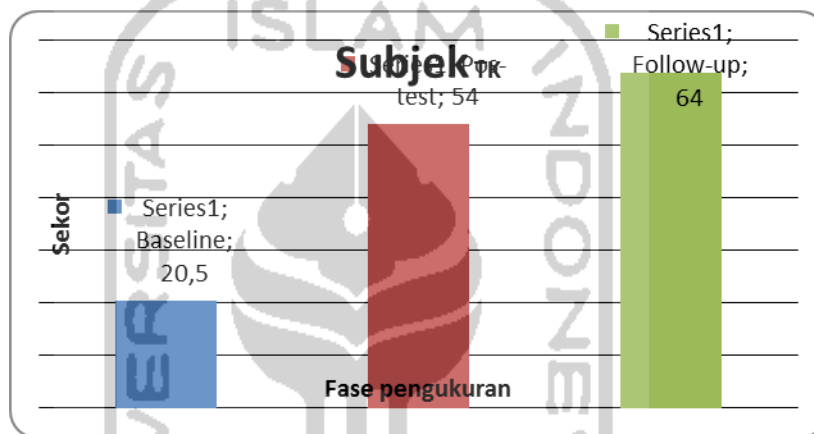
Ada kenaikan kemampuan memberikan pujian pada subjek pada fase *follow-up*, yang terangkum dalam kutipan wawancara dibawah ini:

“wis pinter saiki, bagus, apa aja mba. Gpp to mba meng kayak gitu?” (W3, S2, 34-35).

Secara keseluruhan berdasarkan analisis *visual inspection* maupun data wawancara subjek TY mengalami kemampuan peningkatan BST dalam meningkatkan kemampuan rawat diri penyandang retardasi mental.

4. Pengasuh: subjek TK

a) Analisis *visual inspection*



Gambar 4. Grafik Grafik Keterampilan pengasuhan dengan tehnik BST

Pada grafik diatas dapat dilihat sekor pada fase *baseline* yaitu 20,5 yang merupakan sekor terendah. Terjadi peningkatan grafik pada fase *post-test* yaitu sebesar 54 yang menandakan adanya peningkatan kemampuan BST pada subjek yang cukup signifikan. Fase *follow-up* pada grafik juga menunjukkan peningkatan dari fase *post-test*, dengan sekor sebesar 64. Secara umum dapat dilihat adanya peningkatan sekor dari fase *baseline* sebesar 20,5 ke fase *follow-up* dengan sekor 64 hal ini disebabkan subjek tetap melakukan kemampuan BST untuk peningkatan rawat diri penyandang retardasi mental. Berdasarkan penjelasan diatas dapat diambil kesimpulan subjek TK

mengalami peningkatan kemampuan BST untuk meningkatkan kemampuan rawat diri penyandang retardasi mental.

b) Wawancara

1. Aspek *modeling*

Pada fase *baseline* dilakukan wawancara untuk melihat kemampuan subjek dalam melakukan pemberian contoh atau *modeling* yang terangkum dalam kutipan wawancara dibawah ini :

“Wah belum mba, susah anak-anaknya, saya juga suka kasian, kalo yang gak bisa makan ya kayak tadi itu mba saya suapin juga.” (W1, S1, 75-78).

Pada fase *post-test* juga dilakukan wawancara untuk melihat kemampuan subjek dalam pemberian contoh

“Tadi saya coba buat ngasi contoh dulu mba, tapi mungkin belum benar juga ya mba?” (W2, S1, 14-15).

Terjadi peningkatan kemampuan subjek yang terlihat dari kutipan wawancara pada fase *follow-up* :

“iya mba, saya kasi comtoh cara mandi, misalnya pakai handuk mba” (W3, S1, 24-25).

2. Aspek instruksi

Pada fase *baseline* dilakukan wawancara untuk kemampuan subjek dalam memberikan instruksi

“ya pernah tapi gitu itu wong mereka ga bisa ya mba” (W1, S1, 81).

Terjadi peningkatan kemampuan memberikan instruksi pada fase *post-test* yang terlihat dalam kutipan wawancara dibawah ini:

*“kancingke kelambine (kancingkan bajunya) saya ngajarin anak yang ga bisa pakai baju sendiri mba) (W2, S1, 20-21).*

Terjadi peningkatan kemampuan pada fase *follow-up* ini terlihat dalam kutipan wawancara dibawah ini :

*“iya pas merhatikan, setelah saya rasa dia mengerti, saya suruh. Misalnya “pakai handuk”” (W3,S1, 27-28).*

### 3. Aspek *rehearsal*

Pada fase *baseline* dilakukan wawancara untuk melihat kemampuan subjek dalam memberikan kesempatan atau *rehearsal*

*“Ya belum mba, takut telat nanti sekolahnya” (W1, S1, 92).*

Terjadi peningkatan kemampuan pada subjek dalam wawancara *post-test* dibawah ini:

*“iya mba, tapi lama banget e mba” (W2, S1, 30).*

Pada fase *follow-up* terjadi peningkatan pada subjek yang terlihat pada kutipan wawancara dibawah ini:

*“saya tunggu sampai dia coba sendiri mba. Kalau tiga kali saya suruh masih ga bisa ya ulang lagi mba” ( W3, S1, 31-32)*

### 4. Aspek *feedback*

Pada fase *baseline* dilakukan wawancara untuk melihat kemampuan subjek dalam memberikan *feedback* yang berbentuk pujian, terangkum dalam kutipan wawancara dibawah ini:

*“Ya pernah mba, tapi ya jarang juga. Mungkin ga pernah lupa e saya mba.” (W1,S1, 100-101).*

Terjadi peningkatan pada fase *post-test* untuk kemampuan pemberian pujian yang terlihat dari kutipan wawancara dibawah ini:



“agak lama mba tapi mau juga, ya abis itu saya kasi jempol mba” (W2, S1, 39-40).

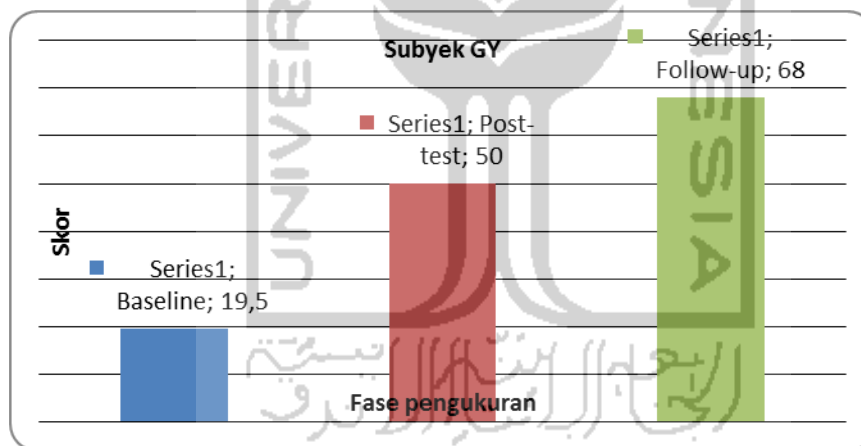
Pada fase *follow-up* terjadi peningkatan kemampuan pada subjek yang terlihat seperti dibawah ini:

“saya kasih pujian “bagus” atau jempol mba” (W3, S1, 35).

Secara keseluruhan berdasarkan analisis *visual inspection* maupun data wawancara subjek TK mengalami kemampuan peningkatan BST dalam meningkatkan kemampuan rawat diri penyandang retardasi mental.

5. Pengasuh: subjek GY

a) Analisis *visual inspection*



Gambar 5. Grafik Keterampilan pengasuhan dengan tehnik BST

Pada grafik diatas dapat dilihat subjek pada fase *baseline* memiliki sekor 19,5 yang merupakan sekor terendah. Ada peningkatan yang cukup signifikan pada fase *post-test* dengan sekor sebesar 50. Secara umum dapat dilihat pada grafik diatas adanya peningkatan rerata sekor subjek yaitu dari fase *baseline* sebesar 19,5 ke fase *follow-up* dengan sekor 68. Berdasarkan penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan pada

subjek GY adanya peningkatan kemampuan BST untuk meningkatkan rawat diri penyandang retardasi mental.

b) Wawancara

1. Aspek *modeling*

Pada fase *baseline* dilakukan wawancara untuk melihat kemampuan subjek dalam hal memberikan contoh, yang terdapat pada kutipan wawancara berikut ini:

*“wah belum e mba, pernah dulu apa ya. Kayak e pernah mba”* (W1, S5, 32-33).

Terjadi peningkatan kemampuan *modeling* pada fase *post-test* yang terlihat dari kutipan wawancara dibawah ini:

*“Ya saya ajarin makan mba, tak kasih contoh dulu, terus apa namanya mba? ...itu instruksi sama tak tungguin mau dilakuin gak?”* (W2, S5,15-18).

*“Cara memegang sendok yang benar. Saya lihat sampai anak perhatikan saya dulu baru saya kasi contoh mba”*(W2, S5, 19-20).

Pada fase *follow-up* dilakukan juga wawancara untuk mengetahui kemampuan pemberian contoh subjek:

*“kalau kemarin ini saya ajari pakai baju mba, cara buka kancing baju, ya terus cara buka celana.”*(W3, S5, 17-18).

2. Aspek instruksi

Pada fase *baseline* dilakukan wawancara untuk melihat kemampuan pemberian instruksi subjek :

*“ya pernah to mba, tapi kayak gitu sulit. Lah saya pakaikan sendiri aja mba”*(W1, S5, 36-37).

Selanjutnya dilakukan wawancara lagi pada fase *post-test* untuk melihat peningkatan kemampuan subjek dalam memberikan instruksi, yang terangkum dalam kutipan wawancara dibawah ini:

*“ya saya bilang, coba pegang sendiri sendoknya. Yah langsung mau mba tapi belepotan jadinya”* (W2, S5, 24-25).

Pada fase *follow-up* dilakukan wawancara untuk melihat tingkat kemampuan subjek dalam kemampuan membetikan instruksi, terangkum dalam kutipan wawancara dibawah ini:

*“ya perhatikan dulu baru tak suruh to mba, biar dia paham saya suruh apa, saya pakai bahasa jawa”* (W3, S5, 20-21).

### 3. Aspek *rehearsal*

Pada fase *baseline* dilakukan wawancara untuk melihat kemampuan subjek dalam memberikan kesempatan atau *rehearsal*, yan terangkum dalam kutipan wawancara dibawah ini:

*“pernah mba, tapi jadinya lama”* (W1, S5, 41).

Pada fase *post-test* dilakukan wawancara lagi untuk melihat peningkatan kemampuan memberikan kesempatan subjek, dalam wawancara dibawah ini:

*“ya saya bilang, coba pegang sendiri sendoknya. Yah langsung mau mba tapi belepotan jadinya”* (W2, S5, 24-25).

Terjadi peningkatan kemampuan subjek pada fase *follow-up* yang terlihat dari rangkuman wawancara dibawah ini:

*“setelah itu, saya kasi kesempatan buat nyoba apa yang saya suruh baru habis itu “bagus” saya bilang mba kalau dia udah mau mba”*(W3, S5, 25-28).

### 4. Aspek *feedback*

Pada fase *baseline* dilakukan wawancara untuk melihat kemampuan subjek memberikan *feedback* yang berbentuk pujian terangkum dalam kutipan wawancara dibawah ini:

“*ya gak sering juga mba*” (W1, S5, 54).

Terjadi peningkatan kemampuan subjek pada fase *post-test* yang terangkum dalam wawancara berikut ini:

“*Yah langsung saya kasi jempol mba biar dia senang*” (W2, S5, 23).

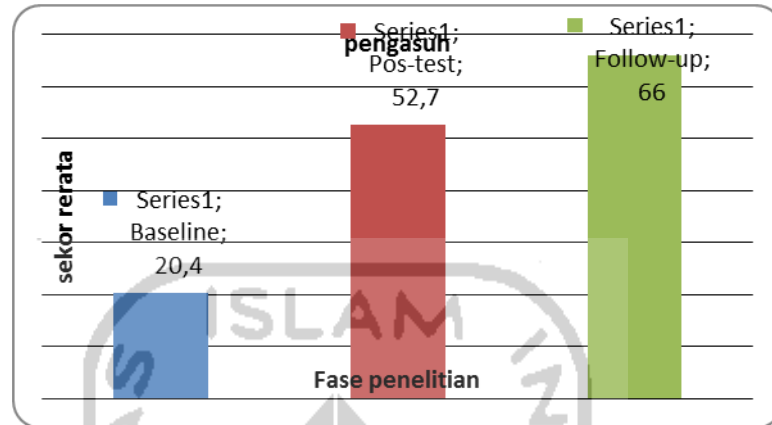
Pada fase *follow-up* dilakukan wawancara lagi untuk melihat kemampuan memberikan pujian subjek:

“*setelah itu, saya kasi kesempatan buat nyoba apa yang saya suruh baru habis itu “bagus” saya bilang mba kalau dia udah mau mba*”(W3, S5, 25-28).

Secara keseluruhan berdasarkan analisi *visual inspection* maupun wawancara pada tiap-tiap fase penelitian dapat diambil kesimpulan subjek GY mengalami peningkatan kemampuan BST dalam meningkatkan kemampuan rawat diri penyandang retardasi mental.

Secara keseluruhan dapat dilihat kemampuan BST dari keseluruhan subjek pengasuh yang terangkum dalam analisis *visual inspection* dan juga rangkuman wawancara.

a) Analisis *visual inspection*



Gambar 6. Grafik Grafik Keterampilan pengasuhan dengan tehnik BST

Pada fase *baseline* rerata keseluruhan subjek mendapat sekor minimal sebesar 20,4. Terdapat peningkatan kemampuan BST subjek yang terlihat pada grafik dengan sekor sebesar 52,7 yang berada pada fase *post-test*. Peningkatan sekor juga terjadi pada fase *follow-up* sebesar 66, secara umum berdasarkan grafik diatas terjadi peningkatan yang cukup signifikan pada subjek yang dapat dilihat melalui peningkatan sekor rerata keseluruhan dari fase *baseline* sebesar 20,4 dan fase *follow-up* sebesar 66. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan secara keseluruhan bahwa ada peningkatan kemampuan BST untuk meningkatkan rawat diri penyandang retardasi mental.

b) Wawancara

Data wawancara dari kelima subjek dirangkum dalam tabel dibawah ini:







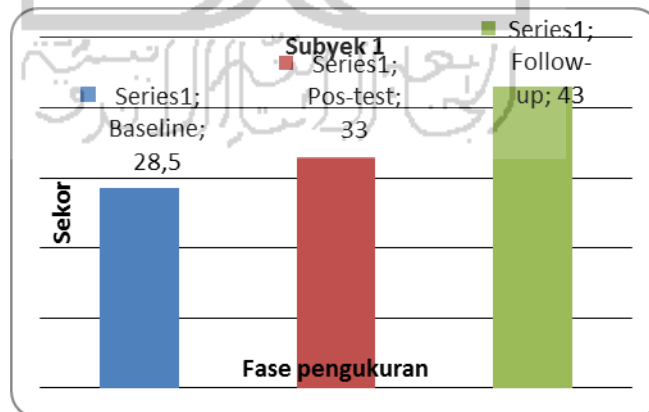


Dari hasil rangkuman wawancara diatas, terlihat peningkatan secara keseluruhan kemampuan setiap aspek BST pengasuh dari fase *baseline*, *post-test* dan *follow-up*. Berdasarkan hasil analisis *visual inspection* dan rangkuman wawancara secara keseluruhan, pengasuh mengalami peningkatan keterampilan pengasuhan rawat diri pada penyandang retardasi mental sedang menggunakan tehnik BST.

### 3. Analisis dan hasil penelitian kepada penyandang retardasi mental

Sekor kemampuan rawat diri penyandang retardasi mental pada fase *baseline*, *post-test* dan *follow-up* dari kedua observer disajikan dalam bentuk grafik di bawah ini:

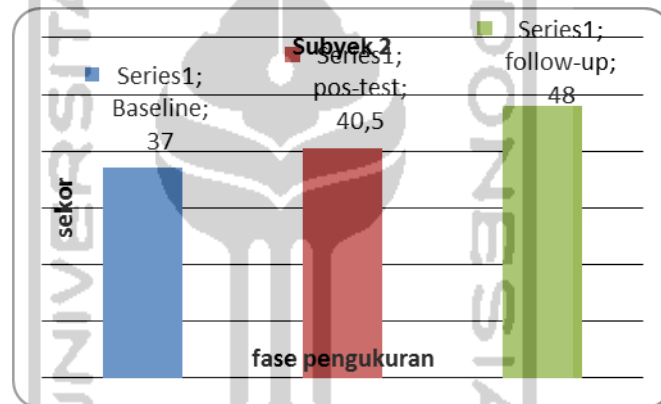
#### 1.). Retardasi mental: Subjek 1



Gambar 7. Grafik Kemampuan rawat diri retardasi mental

Pada grafik diatas dapat dilihat kemampuan rawat diri pada subjek 1 berkisar pada sekor 28,5 pada fase *baseline*. Ada peningkatan kemampuan rawat diri pada grafik dengan sekor 33 pada fase *post-test*. Secara umum dapat dilihat adanya peningkatan kemampuan rawat diri dari sekor 28,5 pada fase *baseline* dan 43 pada fase *follow-up*. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan terjadinya peningkatan rawat diri pada subjek 1.

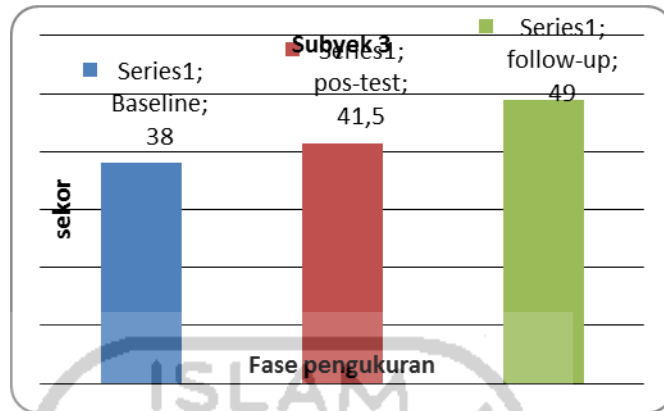
1) Retardasi mental: subjek 2



Gambar 8. Grafik Kemampuan rawat diri retardasi mental

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat kemampuan rawat diri subjek 2 pada fase *baseline* memiliki sekor sebesar 37. Terjadi peningkatan sekor rawat diri pada fase *post-test* sebesar 40,5. Pada fase *follow-up* sekor rerata subjek sebesar 48. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa subjek 2 terjadi peningkatan kemampuan rawat diri.

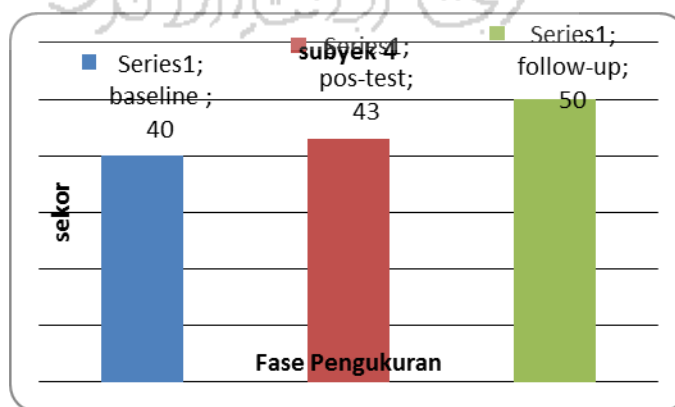
2) Retardasi mental: subjek 3



Gambar 9. Grafik Kemampuan Rawat diri Retardasi Mental

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat kemampuan rawat diri subjek 3 pada fase *baseline* memiliki sekor sebesar 38 yang merupakan sekor terendah pada grafik tersebut. Terjadi peningkatan sekor pada fase *post-test* sebesar 41,5. Secara umum pada grafik diatas dapat dilihat peningkatan sekor rerata subjek 3 yaitu dari fase *baseline* sebesar 38 dan fase *follow-up* sebesar 49. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan pada subjek 3 terjadi peningkatan kemampuan rawat diri.

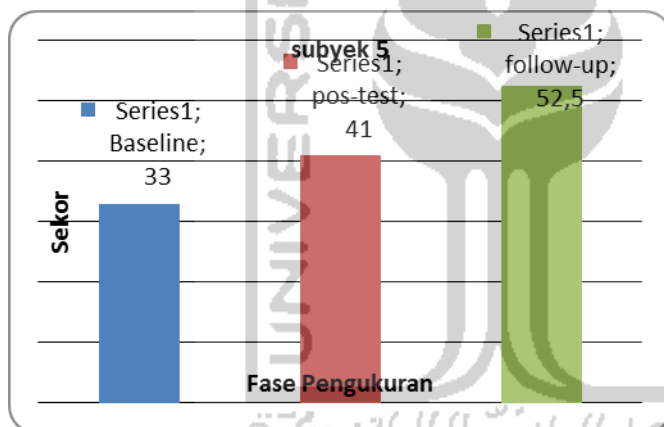
3) Retardasi mental: Subjek 4



Gambar 10. Grafik Kemampuan Rawat diri Retardasi Mental

Dari grafik diatas dapat dilihat sekor subjek pada fase *baseline* mendapat sekor sebesar 40 yang merupakan sekor minimal pada grafik diatas. Terjadi peningkatan sekor pada fase *post-test* sebesar 43. Secara umum pada grafik tersebut terjadi peningkatan rerata sekor kemampuan rawat diri, ini dapat dilihat dari fase *baseline* dengan sekor sebesar 40 dan fase *follow-up* yang terjadi peningkatan angka sebesar 50. Berdasarkan penjelasan diatas terjadi peningkatan kemampuan rawat diri pada subjek.

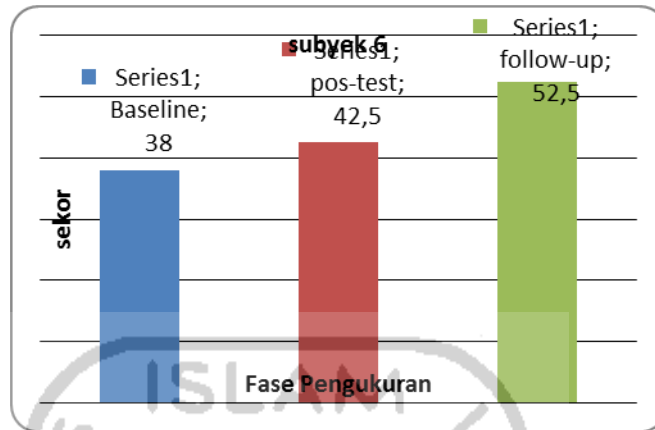
5) Retardasi mental: subjek 5



Gambar 11. Grafik Kemampuan Rawat diri Retardasi Mental

Pada grafik diatas dapat dilihat sekor subjek 5 sebesar 33 yang merupakan sekor terendah pada grafik diatas. Terjadi peningkatan sekor pada fase *post-test* sebesar 41 dan fase *follow-up* sebesar 52,5. Secara umum berdasarkan grafik diatas terjadi peningkatan rerata sekor dari fase *baseline* ke fase *follow-up*. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan adanya peningkatan kemampuan rawat diri subjek 5.

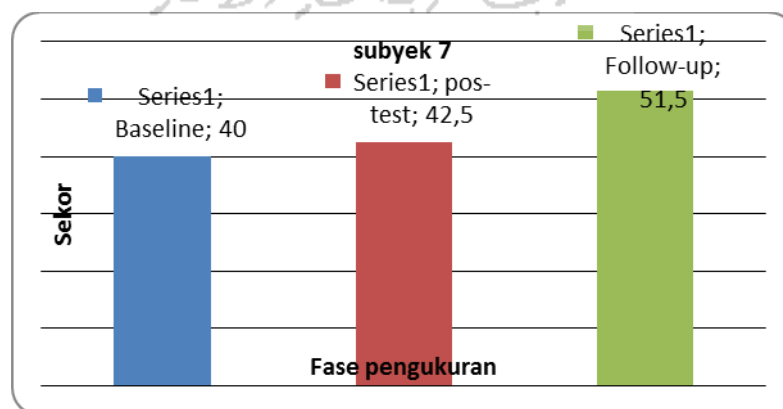
6) Retardasi mental: subjek 6



Gambar 12. Grafik Kemampuan Rawat diri Retardasi Mental

Dari grafik diatas dapat dilihat subjek 6 pada fase *baseline* mendapat sekor sebesar 38 yang merupakan sekor minimal. Sedangkan pada fase *post-test* terjadi peningkatan sekor sebesar 42,5. Secara umum terjadi peningkatan rerata sekor pada grafik yaitu dari fase *baseline* sebesar 38 hingga fase *follow-up* sebesar 52,5, terjadi peningkatan sekor rerata kemampuan rawat diri. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa subjek 6 mengalami peningkatan kemampuan rawat diri.

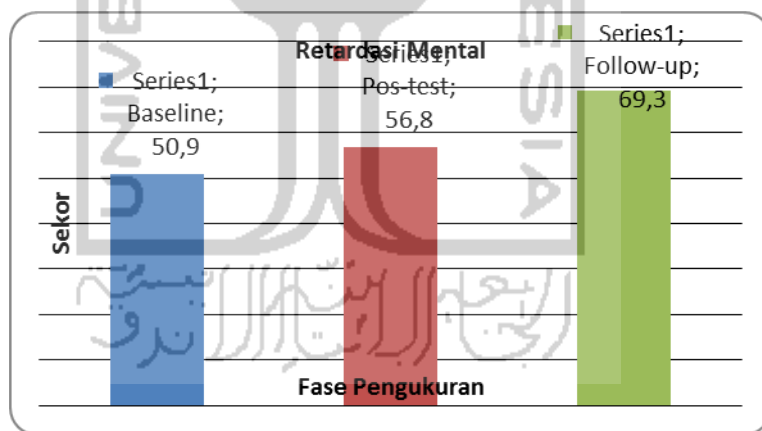
7) Retardasi mental: subjek 7



Gambar 13. Grafik Kemampuan Rawat diri Retardasi Mental

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat pada fase *baseline* subjek mendapat sekor sebesar 40. Terjadi peningkatan sekor pada fase *post-test* sebesar 42,5. Secara umum dapat disimpulkan adanya peningkatan rerata sekor pada grafik diatas dari fase *baseline* sebesar 40 hingga fase *follow-up* sebesar 51,5, terjadi peningkatan sekor . Berdasarkan penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan adanya peningkatan kemampuan rawat diri subjek 7.

Berdasarkan penjelasan grafik-grafik diatas dapat disimpulkan adanya peningkatan rawat diri pada subjek penyandang retardasi mental, berikut ini penjelasan berdasarkan rerata keseluruhan subjek



Gambar 14. Grafik Kemampuan Rawat diri Retardasi Mental

Pada grafik diatas rerata subjek keseluruhan pada fase *baseline* berada pada sekor 50,9 yang merupakan sekor terendah pada grafik diatas. Terjadi peningkatan rerata sekor pada fase *post-test* sebesar 56,8. Secara umum berdasarkan grafik terjadi peningkatan rerata sekor subjek secara keseluruhan yaitu pada *fase baseline* sebesar

50,9 menjadi 69,3 pada *fase follow-up*, adanya peningkatan skor. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan pada subjek penyandang retardasi mental sedang secara keseluruhan mengalami peningkatan kemampuan rawat diri.

#### **4. Evaluasi jalannya penelitian**

Hal yang mendukung dalam proses penelitian ini adalah:

##### **1. Kerjasama**

Kerjasama yang baik yang diberikan oleh pengasuh baik dalam setiap fase penelitian sehingga memungkinkan peneliti untuk mengadakan pelatihan “Aku Rawat Dia”. Selama pelatihan berlangsung, kehadiran seluruh pengasuh dan mengikuti setiap sesi pelatihan menghasilkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai materi dan tahapan BST yang diberikan.

##### **2. Kepuasan kerja pengasuh**

Kepuasan kerja pengasuh merupakan faktor penting yang mendukung proses pelatihan “Aku Rawat Dia”. Adanya kepuasan kerja pada pengasuh sehingga subjek mampu mengabdikan waktu dan tenaga terhadap pekerjaannya, dan memberikan ketertarikan yang lebih pada pelatihan ini untuk meningkatkan keterampilan pengasuhan mereka. Kepuasan kerja pengasuh ini dapat terlihat dari hasil wawancara berikut;

*“Yah repot, tapi ya biasa aja jadinya mba, wong saya disini udah lama. Anak-anak ini saya anggap sudah seperti anak saya sendiri. Wah padahal kalo ya diliatin kok ya ora tegel sing ngopeni. Ya kadang ngurusin mereka buang kotorannya itu mba.”*

*“iya, seperti itu mba. Saya sudah senang kerja seperti ini jadi udah terbiasa, padahal kalo dipikir-pikir ya kerjaannya abot (berat) juga, wong ngurus anak-anak kayak gitu ya mba”*

### 3. Modul

Isi modul pelatihan “Aku Rawat Dia” yang bersifat praktis dan sistematis membuat peserta mudah mengingat setiap tahapan BST sehingga mampu diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

### 4. Motivasi

Motivasi peserta yang tinggi untuk belajar merupakan faktor pendukung yang penting dalam proses latihan. Disetiap sesi pelatihan peserta termotivasi belajar meningkatkan keterampilan pengasuhan mereka, dan terus berperan aktif baik pada setiap sesi *role play* didalam pelatihan. Motivasi dari pengasuh juga terangkum dari wawancara dibawah ini;

*“Iya mba, saya kalo lakukan ya pas waktunya selo juga mba, ga mesti pagi gini, nanti misalnya pas anak-anak juga ga ada kerjaan”* (W3, S1, 38-40).

*“iya mba, saya juga terimakasih sudah dikasih bekal untuk ngajarin anak-anak”* (W3, S3, 36-37).

*“iya mba, saya pasti usahakan kok mba, toh juga untuk anak-anak biar mandiri”* (W3, S4, 49-50).

Motivasi yang tinggi dari pengasuh menyebabkan komitmen yang tinggi untuk mengaplikasi secara terus menerus tahapan BST kepada penyandang retardasi mental, berikut ini kutipan wawancara dengan pengasuh;

*“ya seperti waktu pelatihan itu mba, saya kasi contoh dulu bagian apa yang saya mau ajarkan. Misalnya pakai baju, saya kasih contoh. Biar dia terus merhatikan saya mba”* (W3, S4, 22-24).

*“iya mba, sudah selesai semua. Tadi juga udah nyoba seperti yang dilatihkan kemarin mba. Saya ngajarin pake baju mba”* (W2, S3, 6-8).



Kelemahan penelitian:

1. Keterbatasan jumlah subjek sehingga tidak mampu mewakili jumlah populasi yang ada.
2. Latar belakang pendidikan subjek pengasuh yang kurang memadai.
3. Rentang waktu pengambilan data *follow-up* yang terlalu singkat menyebabkan kurang mampu mengukur dampak aplikasi pengasuhan dengan tahnik BST terhadap peningkatan kemampuan rawat diri penyandang retardasi mental, berikut ini kutipan wawancara kepada pengasuh berkaitan dengan hal tersebut;

*“ya seperti biasa mba, bantuin mandi sama siap-siap ke sekolah, saya sudah mleakukan ya seperi mba e bilang dulu. Memang ada perubahan mba, tapi terus belum bisa apa-apanya sendiri mba”* (W3, S1, 13-17).

*“Ya ada mba, tapi gak banyak padahal saya yang bilangin udah sering mba”* (W3, S2, 13-15).

*“Ada mba, tapi bertahap mba, seperti yang mba bilang memang butuh waktu. Saya masih ngajarin kayak yang dibilang ama mba e, tapi waktunya gak tetap, saya juga sambil kuliah mba”* (W3, S3, 7-9).

*“ya ada mba, tapi gak langsung berubah banget, ya sedikit-sedikit aja mba”* (W3, S4, 10-11).

*“Iya mba, saya juga sudah tahu kalau butuh waktu, ya gak apa- apa mba ya yang penting ada perubahannya”* (W3, S4, 24-15).

*“yang kapan itu diajarin itu ya mba? Ada mba, ada..tapi ya gak berubah sekali mba, wong anak keadaannya kayak gitu ya harus sabar mba”* (W3, S5, 9-11).

4. Belum ada pengukuran yang lebih akurat untuk observasi *inter rater*

Beberapa fasilitas yang kurang mendukung untuk para penyandang retardasi mental, sehingga untuk beberapa aspek rawat diri kurang mendapatkan hasil yang maksimal.

## **E. Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian ini adanya peningkatan keterampilan *behavioral skill training* pengasuh asrama sebagai upaya mendukung peningkatan rawat diri penyandang retardasi mental sedang. *Behavioral skill training* atau BST merupakan salah satu terapi perilaku yang melatih keterampilan-keterampilan tertentu yang menitik beratkan pada *role play*, sehingga bisa disimulasikan dalam kehidupan sehari-hari. Beberapa macam terapi bisa digunakan untuk meningkatkan kemampuan rawat diri penyandang retardasi mental, salah satunya menggunakan BST. Penelitian ini memiliki sasaran utama yaitu peningkatan keterampilan pengasuh sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan rawat diri penyandang retardasi mental. Efektifitas BST juga teruji pada penelitian untuk meningkatkan keselamatan kerja, BST mampu meningkatkan keselamatan kerja dan mengurangi tingkat kecelakaan pada pekerja muda (Berghaus J, 2010). Pelatihan BST pada penelitian ini dilakukan kepada kelompok pengasuh penyandang retardasi mental, karena BST lebih efektif bila dilatihkan pada kelompok latih dengan beberapa jumlah orang yang bertujuan untuk mengadopsi lingkungan sehingga mampu disimulasikan (Johnson dkk, 2005). Penelitian yang hampir serupa dengan penelitian ini pernah dilakukan oleh Sarakoff & Strumey (2004) pada kelompok latih dengan subjek terhadap tiga guru yang memfokuskan pada efektifitas *behavior skill training* pada staf untuk mengimplementasikan *Discrete-trial teaching* (DTT) pada anak autis. Penelitian tersebut menghasilkan adanya pengaruh besar instruksi, *feedback*, *rehearsal* dan *modeling* dalam meningkatkan keterampilan DTT ketiga guru.

Pentingnya untuk meningkatkan kemampuan keterampilan pengasuhan, agar pengasuh dapat memberikan pelatihan kepada penyandang retardasi mental sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan dasar sehari-hari. Bantuan atau dukungan yang diberikan *caregiver* atau pengasuh akan meningkatkan kemampuan anak dengan retardasi mental (Kozub M, 2003). Diharapkan dengan meningkatnya kemampuan keterampilan pengasuhan menggunakan tehnik BST maka pengasuh memiliki kemampuan latih untuk meningkatkan rawat diri penyandang retardasi mental sedang.

Penelitian ini telah membuktikan adanya pengaruh BST dalam meningkatkan keterampilan pengasuh dalam upaya meningkatkan keterampilan rawat diri penyandang retardasi mental sedang. Hal ini sejalan dengan Miltenberger (2004) yang menyatakan *behavior skill training* bertujuan untuk memiliki keterampilan baru dan mempergunakan keterampilan-keterampilan tersebut didunia nyata. Meningkatnya kemampuan keterampilan pengasuh dalam penelitian ini disebabkan karena semua tahapan BST yang dilatihkan mampu diaplikasikan kepada penyandang retardasi mental untuk meningkatkan rawat diri. Adanya peningkatan keterampilan pengasuh dalam penelitian dapat dilihat dari hasil pengukuran pada tahap *baseline*, *post-test* dan *follow-up*, yaitu sebesar 20,4 pada tahap *baseline* meningkat menjadi 52,7 pada tahap *post-test*. Adanya peningkatan pada tahap *follow-up* sebesar 66 sehingga dapat disimpulkan empat tahapan BST yaitu *modeling*, *instruction*, *rehearsal* dan *feedaback* (Miltenberger, 2004) mampu meningkatkan kemampuan BST sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan rawat diri pada penyandang

retardasi mental. Diharapkan dengan meningkatnya kemampuan pengasuh sejalan dengan peningkatan kemampuan rawat diri pada penyandang retardasi mental

Berdasarkan data observasi pada penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan kemampuan rawat diri pada penyandang retardasi mental yang kurang tinggi, hal ini disebabkan rentang waktu pengambilan data yang terlalu singkat yang menyebabkan kurang mampu mengukur dampak peningkatan rawat diri kepada penyandang retardasi mental. Sedangkan menurut Depkes (1997) keterampilan kemampuan rawat diri penyandang retardasi mental biasanya mampu dimiliki setelah dilatihkan selama enam bulan pertama. Sehingga dalam penelitian ini peningkatan kemampuan rawat diri penyandang retardasi mental tidak memiliki dampak yang tinggi. Selain itu peningkatan yang terjadi pada penyandang retardasi mental sedang membutuhkan waktu yang bertahap tetapi tidak menutup kemungkinan untuk memiliki kemampuan merawat diri secara mandiri bila dilatihkan secara terus menerus. Biasini dkk (2006) menyatakan bahwa retardasi mental sedang lebih bisa untuk dilatihkan suatu keterampilan dan bisa mempelajari cara merawat diri sehari-hari. Waktu yang diperlukan secara terus menerus untuk meningkatkan kemampuan rawat diri penyandang retardasi mental sedang, menurut program SLB C, bahwa program rawat diri yang berupa pendidikan perawatan diri dilaksanakan sejak penyandang retardasi mental pertama kali masuk sampai dengan penyandang benar-benar bisa mandiri, rata-rata memerlukan waktu 6 bulan hingga 3 tahun.

Hal ini semakin menguatkan peneliti bahwa BST memiliki pengaruh terhadap peningkatan keterampilan pengasuh yang terlihat juga dari peningkatan kemampuan

rawat diri penyandang retardasi mental. Pelaksanaan pelatihan BST dalam penelitian ini melatih pengasuh mengenai tahapan-tahapan BST yang langsung menuju sasaran setiap aspek rawat diri yang ingin dicapai, sehingga dalam pelaksanaan sehari-hari pengasuh dalam bertugas melatih para penyandang retardasi mental mengetahui apa saja kemampuan yang ingin ditingkatkannya. Pelatihan dalam penelitian ini menitikberatkan pada *role play* selama pelatihan berlangsung, sehingga keadaan sehari-hari mampu disimulasikan dengan baik didalam sesi pelatihan.

Selama sesi pelatihan *trainer* juga selalu melakukan *review* dan diskusi sehingga pengasuh dapat benar-benar memahami dan mengerti materi BST dengan baik sehingga pada kehidupan sehari-hari pengasuh mampu melakukan tahapan BST dengan baik sesuai dengan tingkat kemampuan rawat diri penyandang retardasi mental yang ingin dicapai. Selain tahapan BST yang terus dilakukan oleh pengasuh, motivasi dan komitmen pengasuh untuk melakukan pelatihan rawat diri pada penyandang retardasi mental secara terus menerus merupakan faktor pendukung berhasilnya tehnik BST tersebut. Penelitian ini menemukan adanya faktor kepuasan kerja pada pengasuh, berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, faktor kepuasan kerja pengasuh juga merupakan faktor pendukung agar pengasuh tetap melatih kemampuan BST untuk meningkatkan kemampuan rawat diri penyandang retardasi mental. Menurut Staruss & Sayless (1980) kepuasan kerja juga penting untuk aktualisasi diri. Kemampuan memberikan pengasuhan yang optimal bagi penyandang retardasi mental merupakan harapan besar pengasuh asrama BR, sejalan dengan itu menurut Loeke (Sule, 2002) kepuasan dan ketidakpuasan karyawan

tergantung pada perbedaan apa yang diharapkan. Sebaliknya, apabila yang didapat karyawan lebih rendah dari apa yang didapatkan akan menyebabkan karyawan tidak puas.

Karyawan yang tidak memperoleh kepuasan kerja tidak akan pernah mencapai kematangan psikologis dan pada gilirannya akan frustrasi. Karyawan ini akan sering melamun, mempunyai motivasi rendah, cepat lelah dan bosan, emosi tidak stabil, sering absen dan tidak melakukan kesibukan yang tidak ada hubungan dengan pekerjaan yang dilakukan. Pengasuh diharapkan memiliki kepuasan kerja yang tinggi sehingga tidak mudah frustrasi, memiliki motivasi tinggi, tidak mudah bosan dalam melatih kemampuan rawat diri kepada penyandang retardasi mental melalui tehnik BST.

Berdasarkan data yang didapat dalam penelitian ini menemukan latar belakang pendidikan pengasuh yang kurang memadai, 4 pengasuh merupakan lulusan dari sekolah menengah atas dan satu orang pengasuh merupakan lulusan sekolah menengah dasar, pengasuh tidak memiliki latar belakang keterampilan pengasuhan retardasi mental. Kurangnya memadai latar belakang pendidikan dan pengetahuan pengasuh mengenai tugas perawatan penyandang retardasi mental menyebabkan kurang optimalnya keterampilan pengasuh dalam pemberian *modeling*, instruksi, *rehearsal* dan *feedback* untuk peningkatan kemampuan rawat diri pada penyandang retardasi mental.



## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan analisis data dan pembahasan yang dilakukan maka dapat disimpulkan adanya peningkatan keterampilan *behavioral skill training* atau BST pengasuh dalam upaya mendukung peningkatan kemampuan rawat diri penyandang retardasi mental sedang

### **B. Saran**

Beberapa saran untuk penelitian ini yang perlu disempurnakan sehingga penelitian-penelitian selanjutnya dapat lebih optimal adalah:

#### **1. Bagi Pengasuh**

Agar lebih konsisten dalam menerapkan tahapan BST dalam kehidupan sehari-hari, sehingga kemampuan rawat diri anak dapat meningkat dengan lebih optimal

## 2. Bagi Psikolog

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar ilmiah untuk kajian BST dalam salah satu peningkatan keterampilan pengasuh dalam hal rawat diri penyandang retardasi mental

## 4. Bagi Penelitian selanjutnya

Agar penelitian selanjutnya lebih memfokuskan pada keterampilan lain bagi pengasuh dalam upaya untuk melatih kemampuan dasar lain bagi penyandang retardasi mental.





## DAFTAR PUSTAKA

- Astellla. 2009. Penelitian Tentang Peningkatan Ketrampilan *Self-Care* dengan Teknik Chaining Pada Anak Retardasi Mental. *Program Studi Magister Profesi psikologi*. Universitas Airlangga
- Azwar,S. 2003. *Penyusunan Skala Psikologi*. Jogjakarta : Pustaka Pelajar
- Behera, Anita. 2001. Effectiviness of cognitive skill training on performance in dressing in the mentally retarded. *The Indian Journal of Occupational Therapy vol XXXIII, NO 2*.
- Berghaus J. Research needed on behavior skills training to teach young workers workplace safety skill. *Behaviorology Today Vol 13 Number 1 Spring 2010*.
- Biasini, F, Lisa, G, Lisa, H, Norman, B. 2006. *Mental Retardation: A symptom and Syndrom*. New York: Oxford University Press.
- BP3 DEP P & K. 1983. Penelitian Penggunaan “A.A.M.D Adaptive Behavior Scale”
- Brown,R and Ogden, J. 2004. Childeren’s eating Attitudes and Behavior: A study of The Modelling an Control Theories of Parental Influence. *Health Education Research, Vol 19 No 3, 2004*
- Carlin, TM, 2001. Enhancing Free-Recall Rates of Individuals with Mental Retardation. *American Journal on Metal Retardation (2001, vol 106, No 4, 314-326)*
- Crisp, T and Coll,P. 1998. Modification of self Injurious Behavior in A Profoundly Retraded Child by Diferentially Reinforcing Incompatible Behavior. *Department of Clinical Psychology; The University, Liverpool*
- Dep. Kes. RI., 1997. *Pedoman Penatalaksanaan Anak Penyandang Retardasi Mental*. Jakarta
- Diker, HI. 2006. Turkish mother’s interpretations of the disability of the children with mental retardation. *International Journal of Special Education (2006, vol 21, no 2)*
- DSM IV-TR. *Kriteria Diagnostik DSM IV-TR (diagnostic and stastical manual of mental disorder, fourth edition text revision)*
- Gunarsa, DS. 1981. *Psikologi Anak Bermasalah*. Jakarta : BPK Gunung Mulia.

- Friman, P. Cooper, Heron and Heward's Applied Behavior Analysis (2<sup>END</sup> ED) . 2010. Checkered Flag for Students and Professor Yellow Flag for The Field. *Journal of Aplied Behavior Analysis*. (2010, 43, 161-174)
- Halahan, D.P & Kauffman, J.M. 1994. *Exceptional Learner : Introduction to Special Education*.
- Handoko,T.H. 2001. *Manajemen Personalia dan Sumber daya manusia*. Jogjakarta : BPFE.
- Hastutu. 2005. Efektifitas Pendidikan Seksualitas Bagi Remaja Educable Mentally Retarded Perempuan untuk Meningkatkan Proteksi Diri dari Eksploitasi Seksual
- Hayes,N. 1994. *Doing Psychological Research: Gathering and Analysis Data*. Open University Press
- Hidayat, A.A.A. 2004. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hill, F, Newmark, R & Grange LL. 2003. Subjective preceptions of stress and coping by mother of children with intelectual disability : a need assesment. *International Journal of Special Education* (2003, vol 18, no 1)
- ICD-10. 1992. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorder; Clinical Description and Diagnostic Guidelines*. World Health Organization. Geneva
- Kaplan, L.R & Foldi, N.S. 2009. The Complexity of Activities of Daily Living and Their Relationship of Attention in Alzheimer's disease; A review of ADL classification System. *Topic inb Geniaric Rehabilittation*, 25, (4), 1-10.
- KBK (Kurikulum Berbasis Kompetensi). 2004. Departemen Pendidikan Nasional. Jakarta : Balitbang DepDikNas.
- Katz S, Down TD, Cash HR, Grotz RC. 1970. Progress in the development of the index of ADL Gerontologist. *1970;10(1):20-30*
- Keller BK,& Potter JF. Predictors of mortality in outpatient geriatric evaluation and management clinic patients. *J Gerontol*. 1994 Nov;49(6):M246–M251

- Kozub, M. 2003. Explaining physical activity in individual with mental retardation : An exploratory study. *Education and Training in Developmental Disabilities*. 2003. 38(3), 302-313.
- Logan, W.W & Tierney, A.J. 2000. *The Model of Nurse : Based on Activities of Living* . Edinburg : Elsevier Health Sciences
- Lumley VA, Miltenberger GR, Long ES, Rapp JT, & Roberts JA. 1998. Evaluation of a sexual abuse prevention program for adults with mental retardation. *Journal of Applied Behavior Analysis* (1998, 31, 91-101)
- Maramis, WF. 2005. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Martin, S & Sundel, S. 2005. *Behavior Change in Human Service Behavioral and Cognitive Principles and Application*. London : Sage Publication.
- Miles, Nicholas & Wilder, David. 2009. The Effect of Behavioral Skill Training on Caregiver Implementation of Guided Compliance. *Journal of Applied Behavior Analysis* (2009, 42, 405-410)
- Miltenberger, GR, Roberts JA, Roberts, Sherry E, & Tammy G. 1999. Training and generalization of sexual abuse prevention skill for women with mental retardation. *Journal of Applied Behavior Analysis* (1999, 32, 385-388)
- Miltenberger, GR, Fiessner C, Gatheridge, B, Johnson, B, Satterland, M & Egemo, K. 2004. Evaluation of behavior skill training to prevent gun play in children. *Journal of Applied Behavior Analysis* (2004, 37, 593-516)
- Miltenberger, GR. 2004. *Behavior Modification: Principles and Procedures*. USA: Thomson Wadsworth.
- Mulyono. 2000. B3PTKSM. Departemen Pendidikan Nasional Dirjen Pendidikan Tinggi Direktorat Ketenagaan.
- Perry, FD, Sherwood, CM, Hadadiah, A & Wikerson, SA. 2002, Challenges in infant mental health : meeting training needs of parents and professionals in early intervention. *International Journal of Special Education* (2003, Vol 17, no 2)
- Poche, R, Brouwer, R, & Swearingin, M. (1981). Teaching self-protection to young children. *Journal of Applied Behavior Analysis* (1981, 14, 169-176)
- Rahayu & Ardani. 2004. *Observasi dan Wawancara*. Malang: Bayumedia Publishing.

- Rahayu Ginintasasi, 2009. Kontribusi Pola Pengasuhan Orang Tua terhadap Perkembangan Kemandirian dan Kreativitas Anak. Bandung: UPI
- Rahmah H dan Zamralita, 2004. Penyesuaian Diri Orang Tua yang Memiliki Anak Retardasi Mental Ringan. *Jurnal Ilmiah Psikologi "ARKHE" Th.9 No.2, hlm. 90 – 100*
- Roan, WM. 1980. *Terapi untuk Mengubah Tingkah Laku*. Jakarta : Speed Offset.
- Sarakoff, R and Sturmey P, 2004, The effect of Behavioral Skill Training on Staf Implementation of Discrete-Trial Teaching. *Journal of Applied Behavior Analysis*,( 2004, 37,535-538)
- SNP LKSA, 2011. Standar Nasional Pengasuhan untuk Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak.
- Sule, E. 2002. "Keterkaitan antara kepuasan kerja karyawan dan Kepuasan Pelanggan dengan Kinerja Perusahaan " *Dalam Jurnal Akuntansi dan Manajemen. Vol. 2, No 2. STIE YKPN. Jogjakarta.*
- Sulaiman, 1997. *Pola Asuh Orangtua*. Jakarta: Gramedia.
- Strauss,G & Sayless. L.R. 1980. *Organizational behavior; Management; Supervision of employees*. Prenntice-Hall.
- DPC-PPCI, 2010. [www. sekretariat-ppcikalbar.blogspot.com](http://www.sekretariat-ppcikalbar.blogspot.com)
- Minnesota Department of Human Service. 2012. [www.mn.dhs-edos&query=caregiver](http://www.mn.dhs-edos&query=caregiver)
- Pdfchaser, 2010.  
<http://www.pdfchaser.com/RETARDASI-MENTAL.html>
- PKPLK-PLB,2010.  
[http://www.pkplkplb.org/app/cacatdetail.php?option=com\\_content&task=view&id=18&tuna=tunagrahita&jenis](http://www.pkplkplb.org/app/cacatdetail.php?option=com_content&task=view&id=18&tuna=tunagrahita&jenis).
- Spirit Edisi 8 Tahun 1 , desember 2006.  
[http://www.tkplb.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=67:autis-dan-tuna-grahita-beda&catid=35:news-tkpl](http://www.tkplb.org/index.php?option=com_content&view=article&id=67:autis-dan-tuna-grahita-beda&catid=35:news-tkpl).

