PENGARUH TEKNIK *CHAINING* DALAM MENINGKATKAN KEMANDIRIAN MAKAN PADA ANAK RETARDASI MENTAL

INFLUENCE OF CHAINING TECHNIQUE TO INCREASE EATING SELF RELIANCE OF CHILD MENTALLY RETARDED

Asnani, Mohammad Najib, Irawati
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya

ABSTRAK

Retardasi mental merupakan keadaan fungsi intelektual umum dibawah rata-rata sehingga menyebabkan gangguan perilaku adaptif yang bermanifestasi selama perkembangan, sebelum usia 18 tahun. Anak retardasi mental biasanya mengalami gangguan kemampuan psikomotor. Teknik *chaining salah satu terapi perilaku yang* dapat meningkatkan kemandirian psikomotor anak yaitu kemampuan makan menggunakan sendok. Tujuan penelitian mengidentifikasi pengaruh teknik *chaining* untuk meningkatkan kemandirian makan menggunakan sendok pada anak RM. Desain penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu. Populasi penelitian adalah semua anak RM yang mengalami hambatan kemandirian makan sebanyak 16 anak dengan teknik *purposive sampling.* Variabel independen adalah teknik chaining dan variabel dependen adalah kemandirian makan. Instrumen yang digunakan berupa observasi. Analisis data dengan uji statistik *Wilcoxon* dan Mann-Withney U. Hasil penelitian menggunakan Wilcoxon test pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya perbedaan (p=0,011<0,05) dan kelompok kontrol tidak terdapat (p=0,157>0,05) tingkat kemandian makan sebelum dan sesudah dilakukan teknik chaining. Hasil uji Mann-Withney menunjukkan adanya perbedaan tingkat kemandirian makan anak Retardasi mental sesudah dilakukan teknik chaining antara kelompok perlakuan dan kontrol (p=0,001<0,05). Teknik chaining mampu meningkatkan kemandirian makan anak Retardasi mental diPonsos Tuna Grahita Surabaya

Kata-kata kunci: teknik chaining, retardasi mental, kemandirian, makan

ABSTRACT

Mental retardation is a condition in which intellectuals'ability is below normal with a manifestasion before 18 years old. Mentally retarded child usually impaired psychomotor self reliance. Chaining technique is behaviour therapy that can improve the independence of psychomotor eat with a spoon. The purpose was to identify influence of chaining techniques to increase self-sufficiency to eat with a spoon on mentally retarded. Design used in this study was quasy eksperiment. The population was all mentally retarded children who experiences barrier to independence eat with spoon. Techniques sampel was used purposive sampling, and the amount of samples is 16 respondents. The independent variable was chaining technique. The dependent variable was the children eat mental retardation independence. The data collected were the resources respondents using observation. Analysis of data was used Wilcoxon test and Mann-Withney test. The result showed was the independence of eat the level of treatment group score (p=0,011< α=0,05) and the level of control group showed the score (p=0,157>α=0,05). Mann-Withney test used was the defferent of the control and treatment group (p=0,001< α=0,05). The conclusion research there was an influence of chaining technique to increase self reliance of eating with mentally retarded in Ponsos Tuna Grahita Surabaya.

Keywords: mental retardation, chaining technique, self-reliance, eating
Alamat korespondensi : Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo No. 8 C Surabaya Telp. 031 - 5030379

PENDAHULUAN

Anomali dalam kehidupan sering terjadi, baik secara fisik, psikis maupun sosial, seperti lahirnya anak RM. Anak RM dalam perkembangannya sering mengalami hambatan dibandingkan dengan anak-anak normal. Hambatan perkembangan yang sering dialami oleh anak RM diantaranya gangguan perkembangan mental yang terhenti dan tidak lengkap ditandai oleh adanya kelemahan ketrampilan merawat diri (*self care*) atau kecakapan (*skill*) selama masa perkembangan sehingga berpengaruh pada semua tingkat intelegensi yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial (Pleyte & Humris, 2010).

Kemandirian perawatan diri (*self care)* anak akan terbentuk seiring dengan pertumbuhan dan perkembanganya, dimana mandiri dalam arti mampu melaksanakan segala sesuatu tanpa bantuan orang lain, misalnya makan, mandi,

berpakaian dan lain sebagainya. Perkembangan anak usia 6-20 tahun diharapkan mampu mandiri dan dapat menerima tanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, namun anak RM dalam hal kemandirian untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (*self care*) lebih banyak bergantung pada orang lain (Kaplan & Saddock 2010). Tingkat intelegensi yang berada di bawah normal, mempengaruhi kemandirian dalam kemampuan adaptif minimal dua dari sepuluh area yang ditetapkan yaitu hambatan kemandirian pemeliharaan diri (*self care*), komunikasi, kehidupan rumah tangga, kemampuan sosial, penggunaan fasilitas umum, pengarahan diri, kesehatan dan keamanan, fungsi akademik, waktu luang serta kerja. Pemeliharaan diri yang dimaksud adalah kemandirian terhadap *self care* dalam hal makan, mandi, berpakaian, toileting, defekasi dan berkemih (Gunarsa, 2006).

Penelitian lebih berfokus pada *self care* makan karena menurut data awal yang diperoleh dari Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya, menunjukan 40,48% anak RM ringan belum mandiri untuk makan menggunakan sendok tanpa ada makanan yang tumpah. Mereka cenderung makan menggunakan tangan tanpa melakukan cuci tangan, meskipun untuk menu berkuah dengan hasil akhir banyak makanan yang berceceran di lantai. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemandirian makan adalah dengan terapi modifikasi perilaku melalui teknik *chaining*, yaitu teknik perilaku dengan mengajarkan perilaku yang komplek, kemudian dipecah menjadi tahapan-tahapan sederhana dan disusun menjadi suatu rangkaian tugas untuk dapat makan menggunakan sendok secara mandiri (Handojo 2003).

Anak RM merupakan masalah dunia dengan implikasi besar terutama bagi negara berkembang. Diperkirakan angka kejadian RM adalah 1 % pada populasi umum, RM ringan 0,37-0,59%, sedangkan RM sedang dan berat adalah 0,3-0,4%. Semakin berat tingkatan RM maka tingkat keterganungan dalam memenuhi fungsi adaptif semakin besar termasuk dalam area perawatan diri (*self care*). Studi di Amerika serikat menunjukan prevalensi gangguan yang merupakan kombinasi antara RM dan gangguan perkembangan 1,58% sedangkan yang hanya mengalami RM sekitar 0,78%. Beban yang ditimbulkan oleh gangguan mental sangat besar terutama terhadap pemenuhan *self care*.

Hasil studi Bank Dunia menunjukkan, *Global Burden of Disease* dampak masalah kesehatan mental mencapai 8,1 % meliputi masalah komunikasi, peawatan diri (*self care*), interaksi sosial, fungsi akademik dan sebagainya. Penelitian WHO tahun 2001, menunjukan standar skor dari kategori kecerdasan AAMR, gangguan mental manual menempati urutan kesepuluh di dunia (Pleyte & Humris, 2010). Insiden RM lebih sering pada anak laki-laki sekitar 1,5 kali dibanding anak perempuan dan angka kejadian tertinggi pada anak sekolah, dengan usia puncak 10-15 tahun (Kaplan & Sadock 2010). Data hasil observasi di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya, dari 42 anak dengan RM, 17 anak mengalami ketergantungan untuk pemenuhan makan menggunakan sendok secara mandiri. Sejauh ini, di tempat tersebut belum pernah dilakukan tindakan dengan terapi perilaku untuk meningkatkan kemandirian makan. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang terapi perilaku dengan teknik *chaining*, karena prosedur *chaining* sangat sesuai untuk meningkatkan keahlian yang berkaitan dengan perawatan diri makan, dengan mengajarkan perilaku berdasarkan urutan yang tetap dan menggunakan prinsip *learning* melalui pemberian *reinforcement, punishment* dan *extinction* (Martin & Pear 2003).

Kemandirian pada anak retardasi mental dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu intelegensi, kebudayaan, tingkat pendidikan orang tua, jumlah anak dalam keluarga, pola asuh orang tua, dimana didalamnya terdapat kebutuhan asuh, asih dan asah, sehingga kemandirian yang dimiliki adalah kemandirian yang utuh (Turk et al. 2010). Soetjiningsih (2000) menyatakan bahwa sebagai sumber daya manusia, anak dengan RM tidak bisa dimanfaatkan karena 0,1% dari anak-anak ini memerlukan perawatan, bimbingan, serta pengawasan sepanjang hidupnya, sehingga RM masih merupakan dilema dan sumber kecemasan bagi masyarakat. Anak tersebut juga tidak dapat mengikuti pendidikan sekolah biasa karena cara berfikirnya sederhana, daya tangkap dan daya ingatnya lemah. Anak RM ringan dan sedang sulit untuk diajarkan keterampilan akademik seperti membaca dan menulis sederhana, namun meraka masih mampu dilatih untuk mengurus diri sendiri. Dampak dari masalah kemandirian pada anak RM adalah gangguan dalam pemenuhan kebutuhan sehari - hari secara mandiri termasuk gangguan dalam perilaku adaptif yaitu hambatan untuk memenuhi standart perilaku sesuai dengan usia dari lingkungan dan budayanya, yang mencakup masalah komunikasi, defisit perawatan diri (*self care*), ketrampilan sosial dan interpersonal sehingga membutuhkan bantuan orang lain untuk memenuhinya (Pleyte & Humris 2010). Defisit dalam pemenuhan kebutuhan makan secara mandiri mengakibatkan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi, penurunan imunitas yang akhirnya berdampak pada masalah pertumbuhan dan kesehatan anak (Soetjiningsih 2000). Oleh sebab itu diperlukan latihan perilaku adaptif untuk meningkatkan kemandirian makan, sehingga anak dapat berfungsi bagi lingkungan dan tidak menjadi bebab orang lain.

Intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemandirian perawatan diri (*self care*) makan pada anak RM adalah pelatihan langsung kepada anak, memodifikasi lingkungan, pemberian dukungan fisik dan psikis, bimbingan serta pengajaran secara berkelanjutan (Asmadi 2008). Pelatihan kemandirian merawat diri untuk makan pada anak RM dapat dilakukan dengan terapi perilaku yang mengajarkan suatu tingkah laku dan dibagi dalam beberapa tahapan untuk mengurangi kesalahan perilaku dari individu (Miltenberger, R 2008). Terapi perilaku merupakan suatu bentuk psikoterapi yang menggunakan prinsip belajar untuk mengurangi tingkah laku maladaptif dan meningkatkan perilaku adaptif (Papalia, Olds & Feldman 2001). Penelitian ini menggunakan terapi modifikasi perilaku dengan teknik *chaining* untuk meningkatkan kemandirian *self care* (makan). Pelatihan dengan teknik *chaining* bertujuan untuk meningkatkan komunikasi dua arah yang efektif, sosialisasi ke dalam lingkungan, menghilangkan atau meminimalkan perilaku maladaptif dan meningkatkan kemampuan bantu diri atau bina diri dan ketrampilan lain khususnya dalam kemandirian *self care* untuk makan (Handojo 2003). Tujuan penelitian mengidentifikasi perbedaan tingkat kemandirian makan pada anak RM di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya sebelum dan sesudah mendapat perlakuan teknik *chaining* pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu. Populasi penelitian ini adalah semua anak RM yang mengalami hambatan kemandirian dalam *self care* (makan) di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya sebanyak 16 anak dengan teknik "*purposive sampling*", Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2011, di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya, sebanyak 6 kali pertemuan yang dilakukan setiap dua hari sekali pada jam makan pagi, selama 20 menit tiap kali pertemuan, Variabel bebasnya adalah teknik *chaining,* Variabel tergantungnya adalah kemandirian makan, Instrumen yang digunakan berupa observasi terstruktur untuk mengetahui tingkat kemandirian makan pada anak retardasi mental, Analisis data dengan uji statistik *Wilcoxon signed ranks test* untuk mengetahui perbedaan diantara dua buah sampel berpasangandan metode statistik *Mann-Whitney* untuk mengetahui perbedaan diantara dua buah kelompok yang tidak berpasangan, dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ (Dahlan, 2004).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik anak yang mengalami RM di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya

1. Sebagian besar anak berusia 12-14 tahun (19%) dan 14-17 tahun masing-masing berjumlah 6 anak (19 %), berusia 9-12 tahun (6%), berusia 17-20 tahun (6%).
2. Sebagian besar berjenis kelamin laki-laki =10 anak (62%) dan sisanya 6 anak (38%) berjenis kelamin perempuan.
3. Sebagian besar anak RM tinggal di ponsos selama 1-6 bulan sebanyak 8 anak (50%), 7-12 bulan (6%), >1 Tahun (19%).

Tingkat Kemandirian Makan Pada Anak RM Sebelum Mendapat Perlakuan Teknik *Chaining*

Hasil penelitian yang dilakukan di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya menunjukkan tingkat kemandirian makan sebelum diberikan perlakuan teknik *chaining* (Tabel 1) pada kelompok perlakuan dan kontrol masing-masing sebesar 62,5% memiliki tingkat kemandirian cukup. Rata-rata anak mampu menyiapkan diri dengan duduk di kursi makan dan menggunakan sendok dengan tangan kanan, tetapi mereka masih kesulitan untuk menyendok nasi yang ada di piring secara rapi dan menghabiskan makanan tanpa ada makanan yang tumpah. Hal ini menunjukan bahwa data awal (*pre-test*) yang digunakan antara kedua kelompok tersebut memiliki karakteristik yang hampir sama.

Tabel 1 Tingkat kemandirian makan anak RM sebelum mendapat perlakuan teknik *chaining* di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya, Desember 2011.

Tingkat Kemandirian	Kelompok Kontrol		Kelompok perlakuan	
	f	%	f	%
Cukup	5	62,5	5	62,5
Kurang	3	37,5	3	37,5
Jumlah	8	100	8	100

Gunarsa (2006) menyatakan bahwa intelegensi yang berada di bawah normal mempengaruhi kemandirian dalam fungsi adaptif minimal dua dari sepuluh area yang ditetapkan yaitu hambatan kemandirian *self care*, komunikasi, kehidupan rumah tangga, kesehatan dan keamanan, fungsi akademik, kemampuan sosial, penggunaan fasilitas umum, waktu luang serta kerja. Hasil penelitian menunjukan bahwa salah satu masalah yang dialami anak RM di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya adalah gangguan kemandirian *self care* dalam hal makan menggunakan sendok. Sebagian besar anak RM tersebut masih membutuhkan pendampingan dan bantuan orang lain untuk membantu dalam

menyiapkan makan, makan dengan sendok secara rapi dan mandiri sampai dengan merapikan alat makan.

Kemandirian merupakan keadaan yang dapat berdiri sendiri tanpa bergantung pada orang lain, dalam hal ini adalah kemandirian untuk makan menggunakan sendok. Anak RM memiliki kemampuan mental yang tidak mencukupi dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga memerlukan bantuan orang lain yaitu pendamping di ponsos. Anak normal pada usia 6-20 tahun seharusnya mampu menerima tanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, namun anak RM dalam hal melakukan makan menggunakan sendok masih membutuhkan bantuan pendamping. Secara konstan, anak yang dihalangi oleh ketidakmampuannya akan merasa bersalah dan kurang mandiri, sehingga dalam menghadapi hidup menjadi ragu-ragu dan selalu meminta bantuan orang lain termasuk lingkungan sekitarnya.

Tingkat Kemandirian Makan Pada Anak RM Sesudah Mendapat Perlakuan Teknik *Chaining*

Hasil penelitian setelah dilakukan teknik *chaining* menunjukkan tingkat kemandirian makan pada kelompok perlakuan yaitu sebagian besar (75%) memiliki tingkat kemandirian baik yaitu rata-rata semua anak mampu menyiapkan alat makan sendiri, menyiapkan diri dengan duduk dikursi dengan rapi, menggunakan sendok dengan tangan kanan dan merapikan alat makan secara mandiri tetapi masih ada sebagian kecil anak yang membutuhkan pendampingan dan bantuan minimal untuk memotong lauk dan menghabiskan makanan dengan sendok tanpa ada makanan yang tumpah (Tabel 2).

Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar (70%) memiliki tingkat kemandirian cukup yaitu rata-rata mampu duduk di kursi makan dengan baik dan menggunakan sendok dengan tangan kanan, namun mereka masih kesulitan untuk menyiapkan alat makan sendiri dan menghabiskan makanan yang ada dipiring menggunakan sendok tanpa ada makanan yang tumpah.

Retardasi mental merupakan keadaan fungsi intelektual umum dibawah rata-rata sehingga menyebabkan gangguan perilaku adaptif yang bermanifestasi selama perkembangan, sebelum usia 18 tahun (Kaplan & Sadock 2010). Gejala utama yang menonjol dari anak RM adalah intelegensi yang terbelakang, sehingga memiliki daya tangkap terhadap sesuatu lebih lamban dibandingkan dengan anak yang memiliki intelegensi tinggi (Maramis 1998). Oleh sebab itu diperlukan suatu metode khusus untuk pembelajaran dan pelatihan pada anak retardasi mental, sehingga dengan metode tersebut anak lebih mudah untuk mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

Tabel 1 Tingkat kemandirian makan anak RM setelah mendapat teknik *chaining* di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya, Desember 2011

Tingkat Kemandirian	Kelompok Kontrol		Kelompok perlakuan	
	f	%	f	%
Baik	-	-	6	75
Cukup	6	75	2	25
Kurang	2	25	-	-
Jumlah	8	100	8	100
Uji Wilcoxon	P=0,157		P=0,011	

Kemandirian merupakan salah satu tingkat kebutuhan manusia. Seseorang yang mencapai aktualisasi diri memiliki sifat-sifat khusus, salah satunya yaitu kebutuhan akan privasi dan independensi, dimana orang yang mengaktualisasi diri dalam memenuhi kebutuhanya tidak membutuhkan orang lain (Maramis 1998). Pada penelitian ini kemandirian yang dimaksud salah satunya adalah kemandirian dalam pemenuhan kebutuhan makan menggunakan sendok. Anak RM banyak mengalami gangguan kemandirian dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari termasuk kebutuhan untuk makan menggunakan sendok secara mandiri. Kondisi ini yang harus diperhatikan pada anak RM, karena terjadi kemampuan mental yang tidak mencukupi sehingga berpengaruh terhadap tingkat kemandirian.

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemandirian makan adalah dengan metode modifikasi perilaku teknik *chaining*. Modifikasi perilaku dengan teknik *chaining* diharapkan dapat meningkatkan kemampuan *self care* dalam hal psikomotor sehingga terjadi suatu proses perubahan perilaku dan meningkatnya kemampuan yang diperlukan bagi setiap anak dalam hal yang bersifat *privacy* dan *self care*, sehingga mampu dikerjakan sendiri untuk pemenuhan kebutuhan makan menggunakan sendok.

Perbedaan tingkat kemandirian makan pada anak RM sebelum dan sesudah mendapat teknik *chaining*

Hasil uji analisis pada tabel 3 didapatkan hasil bahwa terjadi perubahan tingkat kemandirian makan pada anak retardasi mental di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya sebelum dan sesudah pemberian teknik *chaining* antara kelompok

kontrol dan kelompok perlakuan (p=0,001>α=0,05). Data diatas dapat diketahui bahwa tingkat kemandirian makan pada kelompok perlakuan lebih baik dari pada kelompok kontrol.

Data karakteristik demografi diatas menjelaskan kriteria responden berdasarkan usia, bahwa sebagian besar responden usia 12-14 tahun dan 14-17 tahun. Penelitian ini juga menggunakan responden yangsebagian besar berjenis kelamin laki-laki, sedangkan menurut lama tinggal di ponsos sebagian besar selama 1-6 bulan. Data tingkat pendidikan pengasuh anak di ponsos sebagian besar berpendidikan SMA serta semua pendamping anak di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya, semua sudah mendapatkan pelatihan.

Hasil data penelitian yang didapatkan di ponsos saat *pre-test* pada kelompok kontrol, anak perempuan yang berusia 14 tahun memiliki kemandirian makan yang lebih baik dari pada anak laki-laki yang berusia 18 tahun selain itu responden perempuan yang sama-sama berusia 12 tahun dan lama tinggal diponsos < 6 bulan memiliki kemandirian awal yang berbeda hal ini kemungkinan disebabkan karena rentang lama tinggal di ponsos yang berbeda yaitu masing-masing selama 5 bulan dan 2 bulan. Responden pada kelompok perlakuan, anak perempuan yang berusia 12 tahun dan tinggal diponsos dalam jangka waktu 6-12 bulan memiliki kemandirian makan yang lebih baik dari pada anak laki-laki yang berusia 14 tahun dan tinggal di ponsos selama < 6 bulan, selain itu anak perempuan yang memiliki umur 12 tahun dan anak laki-laki berusia 14 tahun memiliki kemandirian makan yang sama dengan lama tinggal diponsos dalam jangka waktu yang hampir sama.

Hasil data penelitian *post-test* pada kelompok perlakuan anak perempuan yang berusia 12 tahun mengalami peningkatan kemandirian makan yang lebih baik dengan lama tinggal di ponsos selama 6-12 bulan dari pada anak laki-laki berusia 16 tahun yang tinggal di ponsos selama > 1 tahun, hal ini karena kemandirian anak tidak hanya ditentukan oleh usia dan lama tinggal di ponsos tetapi juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, karena anak perempuan lebih mudah dididik dan diarahkan dari pada anak laki-laki, selain itu data lain menunjukkan bahwa anak laki-laki berusia 13 dan 14 tahun yang sama-sama tinggal di ponsos < 6 bulan memiliki mengalami peningkatan kemandirian makan yang lebih baik pada anak yang berusia 14 tahun. Sedangkan data *post-test* pada kelompok kontrol rata-rata tidak terjadi peningkatan kemandirian, kecuali pada satu responden laki-laki dari tingkat kemandirian kurang menjadi cukup yaitu dari menyendok makanan di piring dengan tumpah dan berantakan menjadi lebih rapi dengan bantuan ringan yang diberikan, hal ini karena orang yang mendampingi anak waktu makan antara anak laki-laki dan perempuan berbeda dan jam yang berbeda, tentu saja tipe pendampingan yang diberikan juga berbeda dan mempengaruhi tingkat kemandirian anak.

Hasil penelitian perkembangan kemandirian makan menggunakan sendok pada kelompok perlakuan mulai pertemuan pertama sampai ke-6 menunjukan bahwa pada responden nomor 4 dengan jenis kelamin laki-laki, usia 18 tahun dan lama tinggal di ponsos >1 tahun mengalami peningkatan kemandirian yang bagus yaitu pada pertemuan pertama memiliki kemandirian cukup tetapi setelah pertemuan ke-2 dan seterusnya mengalami peningkatan menjadi baik. Reponden nomor 3 dengan jenis kelamin perempuan, usia 12 tahun dan lama tinggal di ponsos <6 bulan, tidak terjadi peningkatan kemandirian mulai pertemuan pertama sampai ke-6, tingkat kemandiriannya konstan yaitu dengan kriteria cukup. Responden nomor 6, dengan jenis kelamin laki-laki, usia 10 tahun, lama tinggal di ponsos <6 bulan, mengalami peningkatan kemandirian yaitu mulai kemandirian kurang selama pertemuan pertama sampai kedua kemudian meningkat menjadi kemandirian cukup pada pertemuan ketiga sampai keenam. Sedangkan untuk responden lain mengalami peningkatan secara bertahap mulai dari pertemuan pertama sampai keenam.

Kemandirian anak dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain intelegensi, kebudayaan, usia, pola asuh, dan tingkat pendidikan pengasuh (Kartono 2000). Tingkat intelegensi mempengaruhi tingkat kemandirian anak. Anak dapat dikatakan memiliki kecerdasan (intelegensia) yang baik jika mampu menyelesaikan masalahnya sendiri (Gunarsa 2006), namun pada anak RM mengalami hambatan dalam menyelesaikan masalah terutama pada penelitian ini terkait dengan kemandirian untuk makan menggunakan sendok. Anak RM ringan memiliki tingkat IQ antara 52-67 dan mampu untuk dilatih serta dididik di sekolah khusus (Soetomenggolo 2000). Kaplan & Sadock (2010) menyatakan bahwa anak RM usia 6-20 tahun masih dapat untuk dilatih dan diarahkan untuk penyesuaian sosial serta dapat belajar ketramplan akademik hingga kelas 6 SD.

Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata subyek penelitian yang berusia 12-17 tahun mengalami tingkat kemandirian makan menggunakan sendok yang lebih baik dari pada subyek yang berusia 9-12 tahun. Hal ini dikarenakan bahwa umur seorang anak mempengaruhi tingkat kemandirian dalam perkembangannya (Kartono 2000). Kemandirian

Tabel 2 Perbedaan Tingkat kemandirian makan anak RM sebelum dan setelah mendapat perlakuan teknik *chaining* di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya, 15-27 Desember 2011.

Tingkat Kemandirian	Kelompok Kontrol				Kelompok perlakuan			
	Pre tes		Pos tes		Pre tes		Pos tes	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	-	-					6	75
Cukup	5	62,5	6	75	5	62,5	2	25
Kurang	3	37,5	2	25	3	37,5	0	0
Jumlah	8	100	8	100	8	100	8	100
Uji Wilcoxon	P=0,001							

anak akan terus berkembang seiring dengan bertambahnya usia dan pelatihan yang diberikan, sehingga akhirnya akan menjadi sifat-sifat yang relative menetap pada masa remaja. Kemandirian anak terutama makan menggunakan sendok harus dilatih dan didik sedini mungkin sesuai dengan tahapan yang ditentukan agar anak tersebut tetap membawa kebiasaan yang diajarkan sampai usia remaja.

Lama tinggal di ponsos berpengaruh terhadap kemandirian, hal ini terkait dengan kebudayaan makan dan pola asuh di ponsos yang tentunya berbeda dengan kehidupan di jalanan. kebudayaan yang berbeda akan menyebabkan perbedaan norma dan nilai-nilai yang berlaku, sehingga tingkah laku seseorang juga akan berbeda (Kartono 2000). Perbedaan kehidupan antara di jalanan dengan di ponsos juga akan mempengaruhi tingkah laku dan kemandirian anak untuk makan menggunakan sendok secara mandiri. Seorang anak yang terbiasa hidup di jalanan akan semakin sulit untuk diajarkan makan menggunakan sendok karena mereka terbiasa makan menggunakan tangan.

Kartono (2000) menyatakan bahwa pola asuh merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian anak. Baumrind & Black (1986) dalam (Shochib, 2002) dari hasil penelitiannya menemukan bahwa teknik-teknik asuhan orang tua yang demokratis akan menumbuhkan keyakinan, kepercayaan diri dan mendorong tindakan untuk membuat keputusan secara mandiri sehingga muncul tingkah laku yang mandiri dan bertanggung jawab. Pola asuh demokratisadalah yang bersikap rasional, selalu mendasari tindakannya pada rasio dan pemikiran-pemikiran. Orang tua/ pendamping tipe ini cenderung bersikap realistis terhadap kemampuan anak, tidak berharap yang melebihi kemampuan anak, memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih dan melakukan suatu tindakan, serta pendekatan kepada anak yang bersifat hangat. Pola asuh yang baik selama pelatihan akan meningkatkan kemandirian makan menggunakan sendok pada anak RM tersebut.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan hasil penelitian adalah :

1. Kemandirian makan menggunakan sendok pada anak RM di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya sebelum mendapat perlakuan teknik *chaining* pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah cukup
2. Kemandirian makan menggunakan sendok pada anak RM di Ponsos Tuna Grahita Kalijudan Surabaya setelah mendapat perlakuan teknik *chaining* pada kelompok perlakuan sebagian besar (75%) adalah baik dan pada kelompok kontrol sebagian besar (70%) memiliki tingkat kemandirian cukup
3. Terdapat perbedaan tingkat kemandirian makan antara kelompok perlakuan dan kontrol. Pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan kemandirian makan menggunakan sendok yang lebih baik dari kelompok kontrol.

Adapun beberapa rekomendasi yang disarankan adalah: 1)perlu mengembangkan kompetensi perawat jiwa untuk pemenuhan kebutuhan *self care* dengan memberikan pengajaran teknik *chaining* dan pendampingan kepada anak RM 2) Untuk Penelitian Selanjutnya : Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang mengenai pemberian teknik *chaining* untuk meningkatkan kemampuan psikomotor pada anak RM

DAFTAR ACUAN

Asmadi, 2008, *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: EGC

Dahlan, M Sopiyudin. 2004. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan, Uji Hipotesis Dengan Menggunakan SPSS Program 12 Jam: Cetakan Pertama*. Jakarta: PT. Arkans.

Gunarsa 2006, *Dari Anak Sampai Usia Lanjut*, Jakarta: Gunung Mulia

Handojo 2003, *Autisma: Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi Untuk Mengajar Anak Normal, Autis dan Perilaku lain*, Jakarta: PT Bhuana Ilmu Komputer,.

Kaplan & Sadock 2010, *Buku Ajar Psikiatri klinis edisi 2*, Jakarta: EGC.

Kartono, K 2000, *Peran Keluarga Memandu Anak*, Jakarta: CV Rajawali.

Maramis,WF 1998, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Surabaya: Airlangga University Press.

Martin & Pear 2003, *Behavior Modification : What it is and how to do it (6th ed.)* New Jersey: Prentice Hall.

Maulana,M 2008, *Anak Autis:mendidik anak autis dan gangguan mental lain menuju anak cerdas dan sehat,* Jakarta: Kata hati.

Miltenberger, R 2008, *Behavior Modification Principles and Procedures fourth edition*, USA: Thamson Learning Academic Resource Center.

Papalia, Olds & Feldman 2001, *Human Development 8 th ed*, New York: Mc-Graw-Hill.

Pleyte & Humris, E 2010, *Buku Ajar Psikologi*, Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.

Shochib 2002, *Pola Asuh Orang Tua*, Jakarta: Rineka Cipta.

Soetjiningsih 2000, *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta: EGC.

Soetomenggolo, T 2000, *Buku Ajar Neurologi Anak-anak*, Jakarta: IDAI