

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Anak Retardasi Mental

2.1.1 Defenisi Anak Retardasi Mental

Anak dengan retardasi mental adalah salah satu klasifikasi ABK dengan hambatan pada mentalnya. Hambatan mental yang terjadi pada anak retardasi mental akan menjadikan mereka tidak dapat memproses informasi dengan baik, sehingga mereka biasanya tidak dapat mengikuti instruksi dengan baik. Anak tunagrahita memiliki kemampuan akademik di bawah rata-rata, sehingga tidak mampu berproses dan berkembang sesuai tahapan perkembangan anak normal (Febrianti, 2021).

Retardasi mental adalah keadaan seorang ABK yang mengalami intelegensi atau kecerdasan yang abnormal (kurang) mulai dari awal tahap perkembangan atau mulai awal lahir, sehingga fungsi sosial dari aktivitas dan pekerjaan akan terganggu terganggu (Suprpto, 2018). Menurut AAMD (*American Association on Mental Deficiency*), retardasi mental didefinisikan sebagai penurunan umum dalam fungsi intelektual selama perkembangan yang terkait dengan gangguan penyesuaian sosial. Dalam arti lain, retardasi mental adalah gangguan kesehatan mental yang penderitanya biasanya memiliki IQ di bawah 70 (Parulian *et al*, 2020).

Retarsasi mental adalah kondisi dimana perkembangan mental/jiwa tidak lengkap atau terhenti, ditandai sepenuhnya dengan terhambatnya masa perkembangan. Hal ini akan mempengaruhi tingkat kecerdasan umum, misalnya kemampuan dalam berbahasa, kognitif, sosial dan motoriknya (Febrianti, 2017).

Retardasi mental umumnya mengalami keterbatasan pada beberapa fungsi penting, dengan ditandai terjadinya penurunan fungsi kecerdasan di bawah rata-rata. Biasanya disertai dalam dua

keterbatasan bahkan lebih meliputi bagian proses penyesuaian diri seperti berkomunikasi, kesehatan, merawat diri, keamanan dan fungsi akademik, santai dan bekerja (Budhiningtyas, 2022).

Definisi lain dari retardasi mental, disebutkan oleh Rick Heber (2014) dalam Febrianti (2017), adalah fungsi perkembangan intelektual dan merujuk pada gangguan penyesuaian sosial. Retardasi mental, yang berhubungan dengan penurunan fungsi intelektual yang signifikan, dapat mengakibatkan gangguan penyesuaian sosial dan memanifestasikan dirinya selama perkembangan.

Retardasi mental merupakan kelainan dan kelemahan kondisi jiwa yang dialami ditandai dengan intelektual rendah (subnormal) mulai saat tahap perkembangan (mulai kelahiran atau semasa anak-anak) (Amalia, 2017)

2.1.2 Etiologi Retardasi Mental

Maramis (2009) dalam (Amalia, 2017) menyebutkan faktor penyebab anak Retardasi Mental menurut sebagai berikut :

1) Faktor Genetik

Retardasi mental disebabkan oleh kelainan kromosom yaitu *sindrome down*. Biasanya *sindrome down* terjadi akibat berlebihnya jumlah kromosom pada pasangan kromosom ke 21 atau kromosom ketiga. Hal tersebut mengakibatkan kenaikan jumlah kromosom menjadi 47. Umumnya retardasi mental disebabkan oleh *Syndrome* jenis *Syndrome Fragile X*. Gangguan *Syndrome Fragile X* disebabkan terjadinya mutasi gen pada kromosom X. kerusakan gen terjadi pada area kromosom yang rapuh, dan disebut *Syndrome Fragile X*. Akibat terjadinya *Syndrome Fragile X* adalah Ketidakmampuan belajar pada anak yang dialami anak retardasi ringan

sampai retardasi parah, yang pada gilirannya menyebabkan gangguan bahasa dan fungsional yang parah.

2) Faktor Prenatal

Faktor lain yang menyebabkan retardasi mental yaitu terjadi saat prenatal. Pada masa ini retardasi mental terjadi akibat infeksi pada ibu dan infeksi ibu dan kegagalan minum obat selama kehamilan. Salah satu infeksi yang umum terjadi pada ibu hamil adalah *rubella* yang dapat menyebabkan kerusakan pada bagian otak. Penyakit ibu yang dapat menyebabkan retardasi mental antara lain *rubella*, *herpes genital*, *sifilis*, *diabetes*, *hipertensi*, anemia, dan *tuberkulosis* paru. Selain penyakit pada ibu saat hamil, pola hidup yang salah juga dapat menyebabkan gangguan perkembangan pada anak, seperti konsumsi obat-obatan yang berlebihan, alkohol, narkotika dan rokok serta gizi ibu yang tidak mencukupi.

3) Faktor Perinatal

Hal-hal yang dapat menimbulkan terjadinya retardasi mental saat perinatal atau kelahiran merupakan bayi lahir premature, lamanya proses kelahiran dan *asphyxia* (sesak nafas), selain itu posisi janin yang tidak normal misalnya posisinya pada bokong atau melintang atau karena jalan lahir abnormal, *distress* fatal serta saat lahir terjadi kecelakaan.

4) Faktor pascanatal

Pada faktor setelah kelahiran atau pascanatal yang dapat menyebabkan terjadi retardasi mental adalah terjadinya kerusakan otak akibat dari infeksi (*meningitis*, *ensefalitis*), Penyakit kranial, tumor otak, serta keracunan pada otak. Selain itu, penyebab lain dari keadaan kesehatan ibu yang tidak bagus, terlalu sering melahirkan. Hal tersebut menjadi penyebab awal terjadinya komplikasi saat kelahiran seperti perdarahan *postpartum*, bayi terlahir prematur dan sebagainya.

2.1.3 Tanda – Tanda Retardasi Mental

Berikut beberapa tanda – tanda anak retardasi mental menurut Sunario, 2012 *dalam* Suprpto (2018) :

- 1) Tingkat kecerdasan IQ sangat rendah
- 2) Perhatiannya mudah berpindah-pindah/labil atau sulit berkonsentrasi
- 3) Tidak mampu merawat diri sendiri
- 4) Daya ingat atau memori lemah
- 5) Minatnya hanya mengarah pada hal-hal yang sederhana yang dianggapnya menarik
- 6) Kelainan fisik/jasmani yang khas
- 7) Apatis/acuh tak acuh terhadap lingkungan
- 8) Terlambatnya keterampilan berekspresi dan berbahasa
- 9) Keterlambatan pada motorik halus dan motorik kasar

2.1.4 Klasifikasi Retardasi Mental

Depdiknas dalam (Winarsih, 2019) menyatakan bahwa ciri-ciri anak retardasi mental adalah kemampuan fisik yang tidak seimbang, ketidakmampuan mengurus diri sendiri sesuai dengan usianya, kurang memperhatikan lingkungan, perkembangan bicara atau bahasa sulit, kurang. Koordinasi gerakan (gerakan seringkali tidak terkendali) dan sering meludah tanpa sadar.

Klasifikasi menurut DSM-IV-TR dalam karya (Poltekkes, 2019), (Choiroh, 2020), (Artsa, 2018), (Muliana, 2017) terdapat empat tingkatan gangguan jiwa berdasarkan retardasi mental, yaitu: ringan, sedang, berat dan sangat berat.

1) Retardasi Mental Ringan

Anak penyandang retardasi mental ringan dapat menulis, membaca dan belajar berhitung sederhana. Dengan pelatihan dan bimbingan yang baik, bahkan anak retardasi mental pada tingkat ringan pun mampu mencapai hasil yang baik. Anak yang mengalami retardasi mental ringan biasanya tidak memiliki masalah fisik. Secara fisik, mereka umumnya sama dengan anak normal.

Tingkat kecerdasan anak retardasi mental bervariasi, IQ nya berada antara 50 sampai 70, sehingga mereka mempunyai kemampuan untuk meningkat dalam studi akademik, penyesuaian sosial dan pekerjaan sederhana. Secara kasar, retardasi mental ringan sama dengan kelompok retardasi yang dapat dididik (*educable*).

Saat usia prasekolah yaitu antara usia 0 sampai 5 tahun, mereka dapat mengembangkan kemampuan dalam berkomunikasi serta kecakapan sosialnya, mengalami sedikit ketidakmampuan pada bidang *sensorimotor*.

2) Retardasi Mental Sedang

Anak dengan retardasi mental sedang dapat berkembang dari anak normal hingga usia sekitar 7 tahun. Mereka masih bisa belajar menjaga diri sendiri, belajar bagaimana melindungi diri dari bahaya, menghindari kebakaran, berjalan di jalan raya, melindungi diri dari hujan, dan lain-lain. Anak-anak dengan kelainan retardasi mental mengalami kesulitan dan bahkan tidak dapat belajar membaca, menulis, dan berhitung. Dalam kehidupan mereka sehari-hari membutuhkan perawatan yang konstan.

Tingkat kecerdasan IQ anak retardasi mental sedang berkisar 35 – 50, mereka dapat belajar keterampilan sekolah, masih mampu melakukan perawatan diri (*self-help*), mampu beradaptasi dengan lingkungannya, mampu melakukan tugas-tugas rutin, namun tetap membutuhkan

bimbingan. Secara garis besar, retardasi mental sedang berkorespondensi dengan kelompok yang sering disebut dengan pendidikan atau pendidikan, yang juga sering disebut dengan demensia. Kelompok ini menyumbang sekitar 10% dari jumlah total penyandang penyandang retardasi mental.

3) Retardasi Mental Berat

Anak-anak dengan retardasi mental berat memiliki keterampilan yang hanya dapat dicapai oleh anak-anak normal dalam waktu kurang dari tiga tahun. Anak retardasi mental berat membutuhkan bantuan untuk mandiri sepenuhnya, baik itu makan, mandi, minum, berpakaian, dan lainnya. Mereka juga membutuhkan perlindungan dari berbagai bahaya. Anak retardasi mental berat memiliki IQ 20-40.

Kelompok penyandang retardasi mental berat ini mencakup total 3-4 orang dari kelompok penyandang retardasi mental. Di masa kanak-kanak, mereka memiliki sedikit atau tidak ada kemampuan untuk berkomunikasi secara verbal. Pada usia sekolah, mereka dapat belajar berbicara dan melatih keterampilan perawatan diri yang sederhana. Anak retardasi mental berat disebut juga idiot atau perlu dirawat (Suprpto, 2018).

4) Retardasi Mental Sangat Berat

Anak retardasi mental memiliki IQ di bawah 20, yang mana mereka yang mengalami ini berjumlah sekitar 1 - 2 % dari anak penyandang retardasi mental. Anak dengan retardasi mental berat di masa kanak-kanak memiliki gangguan yang kuat dan terlihat pada bidang sensorimotor mereka. Sehingga anak penyandang retardasi mental berat membutuhkan bantuan secara total dalam hal perawatan diri sendiri, seperti mandi, berpakaian, makan, dan sebagainya hidupnya atau dengan kata lain anak penyandang retardasi mental berat cenderung tidak dapat melakukan

perawatan diri sendiri. Sehingga, mereka membutuhkan proteksi dari bahaya dan pengawasan selama hidupnya.

Berikut tabel klasifikasi anak penyandang reardasi mentaol berdasarkan IQ usia (Putri, 2021)

Tabel 2.1 Tabel Penggolongan IQ dan Klasifikasi Pembelajaran Anak Retardasi Mental

Klasifikasi	IQ	Pendidikan	Klinis	Prevalensi	Usia mental
Retardasi mental ringan	50-70	Dapat dilatih dan dididik	Anak dapat belajar keterampilan dalam kemandirian perawatan diri/ADL nya	85 % dari prevalensi anak retardasi mental.	Setara dengan anak usia normal 9-12 tahun
Retardasi mental sedang	35-55	Dapat dilatih	Anak dapat belajar merawat diri dan bersosialisai dengan lingkungan	10 % dari prevalensi anak retardasi mental.	Setara dengan anak normal usia 6-8 tahun
Retardasi mental berat	20-40	Tidak dapat dilatih	Anak perlu mendapat pengawasan dan latihan khusus untuk mempelajari beberapa keterampilan dalam mengurus/merawat diri/ADL	4 % dari prevalensi anak retardasi mental.	Setara dengan anak normal usia 3-5 tahun
Retardasi mental sangat berat	<20	Tidak dapat dilatih	Anak tidak mampu merawat diri	1-2 % dari prevalensi anak retardasi mental.	-

2.1.5 Karakteristik Psikologis Anak Retardasi Mental

Anak dengan retardasi mental memiliki karakteristik atau ciri-ciri khusus sebagai berikut:

- 1) Hiperaktif dan *Attention Deficit Disorder*, biasanya dengan kesulitan berkonsentrasi penuh pada guru atau pendidik
- 2) Kesulitan mengingat dan berpikir, yaitu ketidakmampuan dalam memecahkan masalah.
- 3) Persepsi abnormal, terutama terkait dengan persepsi visual dan persepsi pendengaran.
- 4) Kesulitan dalam belajar dan persepsi pada bidang akademik.

2.1.6 Kesulitan Anak Retardasi Mental

Adapun hambatan bagi anak penyandang retardasi mental (Harnida, 2021) adalah sebagai berikut:

- 1) Masalah penyesuaian diri. Anak retardasi mental akan kesulitan untuk memahami norma yang ada di masyarakat. Mereka cenderung melakukan tindakan yang dianggap kurang sesuai, kelihatan aneh karena dianggap kurang lazim dibandingkan perkembangan anak seusianya.
- 2) Masalah kepribadian. Anak retardasi mental memiliki kepribadian yang unik dan tidak sama dengan anak normal. Keunikan mereka berkaitan dengan faktor yang melatarbelakanginya,
- 3) Masalah belajar. Kekurangan anak retardasi mental pada kemampuan kognitifnya menyebabkan mereka mengalami kesulitan dalam proses belajar. Keadaan ini berhubungan dengan ingatan yang lemah, sulit dalam pengembangan gagasan dan melakukan penalaran. Mereka terlambat dalam berpikir abstrak dan harus dikaitkan dengan objek yang bersifat konkrit.
- 4) Gambaran bicara dan bahasa. Anak retardasi mental sulit mengartikulasikan suara dan bunyi dalam berbahasa, kemudian sulit untuk menggambarkan dan menggunakan kosa kata yang benar sesuai dengan kaidah bahasa. Hal ini berkaitan dengan hambatan berkomunikasi yang mereka alami.

2.1.7 Penatalaksanaan Retardasi Mental

Penatalaksanaan bagi anak retardasi mental terdiri dari dua, yaitu penatalaksanaan untuk anak retardasi mental itu sendiri dan penatalaksanaan untuk keluarganya sebagai *caregiver* bagi anak retardasi mental (Suprpto, 2018).

1) Psikoterapi

Penatalaksanaan psikoterapi dilaksanakan dalam bentuk latihan dan pendidikan yang biasanya diterima di sekolah luar biasa. Psikoterapi dapat diberikan kepada anak retardasi mental baik secara individu maupun kelompok. Psikoterapi yang dapat dilakukan antara lain terapi baca, bicara, musik, okusi, perilaku, bermain, dan terapi-terapi lainnya yang dapat menunjang pemaksimalan kemampuan anak (Suprpto, 2018).

2) Psikoedukasi

Psikoedukasi merupakan pemberian wawasan dan dukungan kepada keluarga tanpa unsur paksaan (Dani, 2022). Terapi ini dilakukan untuk mengatasi rasa bersalah, frustrasi, perasaan tidak berdaya dan perasaan marah pada anak. Selain itu disini orang tua dapat berbagi informasi terkait yang dialami anak kepada tenaga kesehatan.

3) Psikofarmaka

Terapi farmakologi dipilih bukan sebagai terapi utama dalam penatalaksanaan anak dengan retardasi mental. Pada terapi ini tidak ada obat khusus yang diberikan pada anak retardasi mental. Namun, pengobatan diberikan apabila anak mengalami keluhan seperti gelisah, deskruktif, dan hiperaktif (Suprpto, 2018).

2.1.8 Deteksi Dini Anak Retardasi Mental

Menurut Febriant (2017), anak dengan retardasi mental baiknya diidentifikasi sejak dini sehingga penanganan dapat diberikan sedini mungkin. Berikut beberapa langkah deteksi dini yang dapat dilakukan:

- 1) Deteksi dini gangguan tumbuh kembang berfungsi untuk mengidentifikasi dan menjelaskan malnutrisi atau malnutrisi pada anak.
- 2) Skrining disabilitas perkembangan, yang dilakukan untuk mendeteksi disabilitas perkembangan pada anak, antara lain keterlambatan bicara dan berjalan, gangguan penglihatan dan pendengaran.
- 3) Deteksi dini *anomali mental-emosional*, dilakukan untuk mendeteksi masalah mental dan emosional, attention deficit hyperactivity disorder dan autisme. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, dilakukan untuk mengetahui dan menemukan gizi buruk atau status gizi kurang pada anak.

2.2 Konsep Kemandirian

Kemandirian merupakan aspek yang harus ada pada setiap individu, perwujudannya sangat beragam tergantung dari proses pembelajaran dan perkembangan masing-masing individu (Sunarti, 2018). Anak mandiri adalah anak yang mampu memenuhi kebutuhannya maupun kebutuhan fisiknya serta bertanggung jawab terhadap lingkungannya.

2.2.1 Pengertian Kemandirian

Kemandirian menurut Havinghurst dikutip dari (Sya'diah, 2018) adalah tindakan seseorang yang mencoba menyelesaikan masalahnya sendiri tanpa bantuan orang lain. Seseorang dapat mengambil tanggung jawab atas keputusan yang mereka buat atas kebijakannya sendiri.

Menurut Masrun *et al dalam* Suska (2019) kemandirian merupakan perilaku yang membuat individu dapat bebas dalam berbuat, mengerjakan sesuatu sesuai keinginan sendiri, mengukir prestasi, dengan tekad dan kemampuan untuk melakukan sesuatu tanpa bantuan orang lain, kemampuan berpikir dan bertindak orisinal, *kreatif* dan *proaktif*, mampu memberi contoh di lingkungan, percaya pada kemampuan sendiri dan dengan kepuasan dan dengan hasil usaha mereka.

2.2.2 Kemandirian Anak Retardasi Mental

Anak dianggap mandiri ketika ia mampu memenuhi kebutuhannya sendiri, baik fisik maupun psikis, tanpa bantuan orang lain. Artinya, anak juga dapat bertanggung jawab atas kebutuhannya sendiri. Anak retardasi mental umumnya memiliki sikap serta emosional yang tiddak sama, pleh sebab itu, untuk cara komunikasi, pendampingannya dan akan berbeda pula. Kemandirian pada retardasi mental merupakan keseimbangan antara kemampuan mngurus diri dan merawat dirrinya sendiri terhadap kebutuhan dasar sehari-hari (Muliana, 2017).

Kemandirian anak penyandang retardasi mental meliputi ADL, yaitu pelaksanaan kegiatan sehari-hari. ADL juga dikenal sebagai pengembangan diri. Bina diri ini mengacu pada kegiatan yang bersifat pribadi karena merupakan bentuk perawatan diri (Sari, 2018). Menurut (Widya, 2019). Kemampuan ADL pada anak retardasi mental meliputi :

1) Kemampuan mengurus diri sendiri

Dalam hal ini anak dikatakan mandiri apabila mampu melakukan hal-hal, seperti : mandi, berhias, mencuci tangan, menyisir rambut, memakai sepatu, memakai kaos kaki, memakai baju, memakai celana, memakai celana dalam, memakai rok, melipat, menggantung baju, ke kamar mandi, makan, berpindah atau bergerak serta toileting.

2) Kemampuan dalam bergaul

Selain mampu merawat dan mengurus diri sendiri anak retardasi mental hendaknya dapat bersosialisasi dengan baik terhadap lingkungannya, seperti mengucapkan salam, mengucapkan terima kasih, memberi dan meminta bantuan kepada orang lain, mendengarkan dan berbicara orang lain.

2.2.3 Karakteristik Kemandirian Anak Retardasi Mental

Anak retardasi mental biasanya mengalami kesulitan dalam merawat diri. Untuk itu perlu dilakukan latihan untuk meningkatkan kemampuan ADL nya. Salah satu cara untuk meningkatkan kemandirian anak yaitu dengan mengembangkan kreatifitas anak. Ada empat karakteristik dari kemandirian, yaitu (Sari, 2018) :

- 1) Kemandirian emosional, yaitu keadaan dimana terjadi perubahan kedekatan hubungan emosional antar individu, misalnya hubungan emosional antara peserta didik dengan guru atau hubungan anak dengan anak lain dan hubungan anak dengan orang tuanya.
- 2) Kemandirian tingkah laku, merupakan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan tanpa bergantung pada orang lain serta dapat menjalankan keputusan tersebut dengan penuh tanggung jawab.
- 3) Kemandirian nilai, merupakan kemampuan seseorang dalam mengartikan suatu hal, tentang mana yang benar dan salah, serta tentang apa yang inti yang penting dan apa yang tidak penting dari hal tersebut.

2.2.4 Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Kemandirian Anak Retardasi Mental

Ada empat faktor yang berhubungan dengan kemandirian anak retardasi mental, antara lain:

1) Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh orang tua adalah cara orang tua berkomunikasi dengan anak untuk mengajari anak yang benar sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan usia anak. Cara mengasuh setiap orang tua berbeda-beda, ada yang mendidik anaknya dengan banyak larangan tanpa disertai alasan yang jelas, sehingga biasanya akan membuat anak menjadi terhambat kemandiriannya (Goleman *et al*, 2019).

Berdasarkan (Haryanto *et al*, 2020) membagi tipe-tipe Pola Asuh orang tua menjadi tiga tipe yaitu:

- (1) Pola asuh demokratis merupakan pola asuh dengan memprioritaskan kepentingan anak, bersikap realistis terhadap kemampuan anak dan tidak mengharapkan sesuatu yang melampaui kemampuan anak. Orang tua tetap mengontrol anak. Kontrol orang tua harus tetap bersifat tegas dan konsisten tetapi tetap dengan perhatian, dorongan dan pengertian pada anak. Ciri-ciri pola asuh demokratis ini sebagai berikut :
 - i. Ada kerjasama antara anak dan orang tua
 - ii. Anak itu diakui sebagai seorang individu
 - iii. Orang tua memberikan bimbingan dan arahan
 - iv. Tidak semua kontrol dari orang tua berlaku
 - v. Aturan ditentukan dengan menyesuaikan alasan sesuai dan dapat dipahami serta diterima anak

vi. Mampu menciptakan suasana yang nyaman sehingga mampu komunikatif antara anak dengan orang tua dan keluarga lainnya

(2) Pola asuh otoriter merupakan pola asuh dengan menuntut anak agar tunduk dan patuh terhadap semua perintah serta aturan yang dibuat oleh orang tuanya. Ciri-ciri pola asuh otoriter sebagai berikut :

- i. Pengawasan atas perilaku anak sangat ketat.
- ii. Orang tua memberikan hukuman pada anak jikalau tidak menaati aturan.
- iii. Kekuasaan orangtua dominan.
- iv. Anak tidak diakui secara pribadi.

(3) Pola asuh permisif adalah cara asuh orang tua dengan memberikan kebebasan sepenuhnya pada anak. Kebebasannya berupa menentukan perilakunya. Ciri-ciri dari pola asuh permisif sebagai berikut :

- i. Otoritas penuh pada anak.
- ii. Orang tua bersikap longgar pada anaknya
- iii. Tidak ada kepemimpinan dan bimbingan dari orang tua
- iv. Pengawasan dan perhatian orang tua kurang
- v. Orang tua membiarkan anak bertindak sesuai kemauan sendiri tanpa memonitor atau mengawasinya
- vi. Dalam mengajari anak anak orang tua bersikap acuh tak acuh, masa bodoh dan pasif
- vii. Keharmonisan dan interaksi hangat pada keluarga kurang

2) Usia

Semenjak kecil, anak selalu berusaha mengeksploitasi lingkungannya dengan kemampuan yang ia miliki. Semakin banyak atau sering ia melakukan eksploitasi lingkungan dengan

kemampuannya maka ia akan semakin mandiri (Goleman *et al*, 2019). Begitu terus hingga si anak menjadi dewasa. Usia dihitung sejak seseorang dilahirkan dalam hitungan tahun.

3) Jenis kelamin

Pengertian jenis kelamin menurut Depkes (2008) *dalam* (Ramonda, 2019) adalah hal yang menunjukkan pada perbedaan seks antara laki-laki dan perempuan yang di dapat sejak lahir. Perbedaan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan membuat perbedaan pola asuh orang tua terhadap anak. Anak laki-laki biasanya akan lebih mandiri dibandingkan anak perempuan. Hal tersebut karena tuntutan dari lingkungan sekitar yang memperlakukan anak laki-laki lebih bebas, kuat dan bersikap maskulin sedangkan anak perempuan umumnya bersifat *feminism* dan harus patuh.

4) Pendidikan

Faktor pendidikan termasuk salah satu faktor yang memiliki hubungan dengan kemandirian anak retardasi mental. Pendidikan adalah pembelajaran, pengetahuan, keterampilan serta tradisi yang diwariskan dari satu generasi ke generasi selanjutnya dengan proses pengajaran, penelitian dan pelatihan. Orang dengan pendidikan biasanya akan memiliki pengetahuan yang lebih. Semakin bertambah pengetahuan seseorang baik yang diperoleh dari orang tua, guru serta lingkungan, semakin besar kesempatan untuk mencoba sesuatu yang baru. Agar masyarakat lebih kreatif dan memiliki kemampuan (Sari, 2018).

5) Interaksi Sosial

Kemandirian anak dapat terasah apabila anak memiliki kemampuan interaksi sosial yang baik. Penyesuaian diri dalam berinteraksi mendukung perilaku anak yang lebih bertanggung jawab, rasa aman dan kemampuan untuk memecahkan dengan benar setiap masalah yang

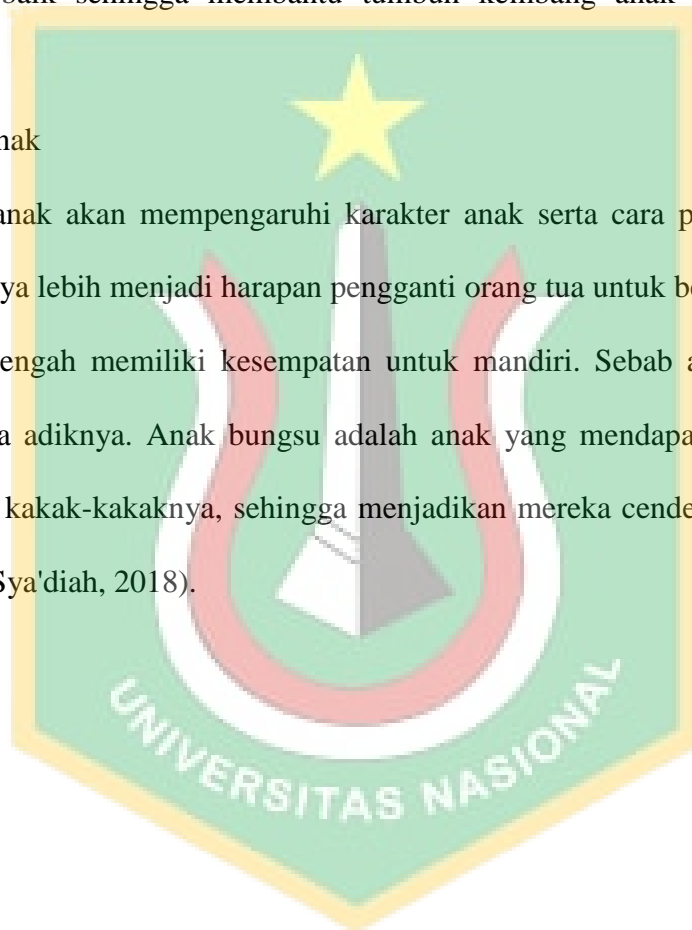
dihadapinya, serta anak tidak mudah menyerah terhadap hambatan yang dihadapinya saat berinteraksi dengan lingkungannya.

6) Sosial ekonomi

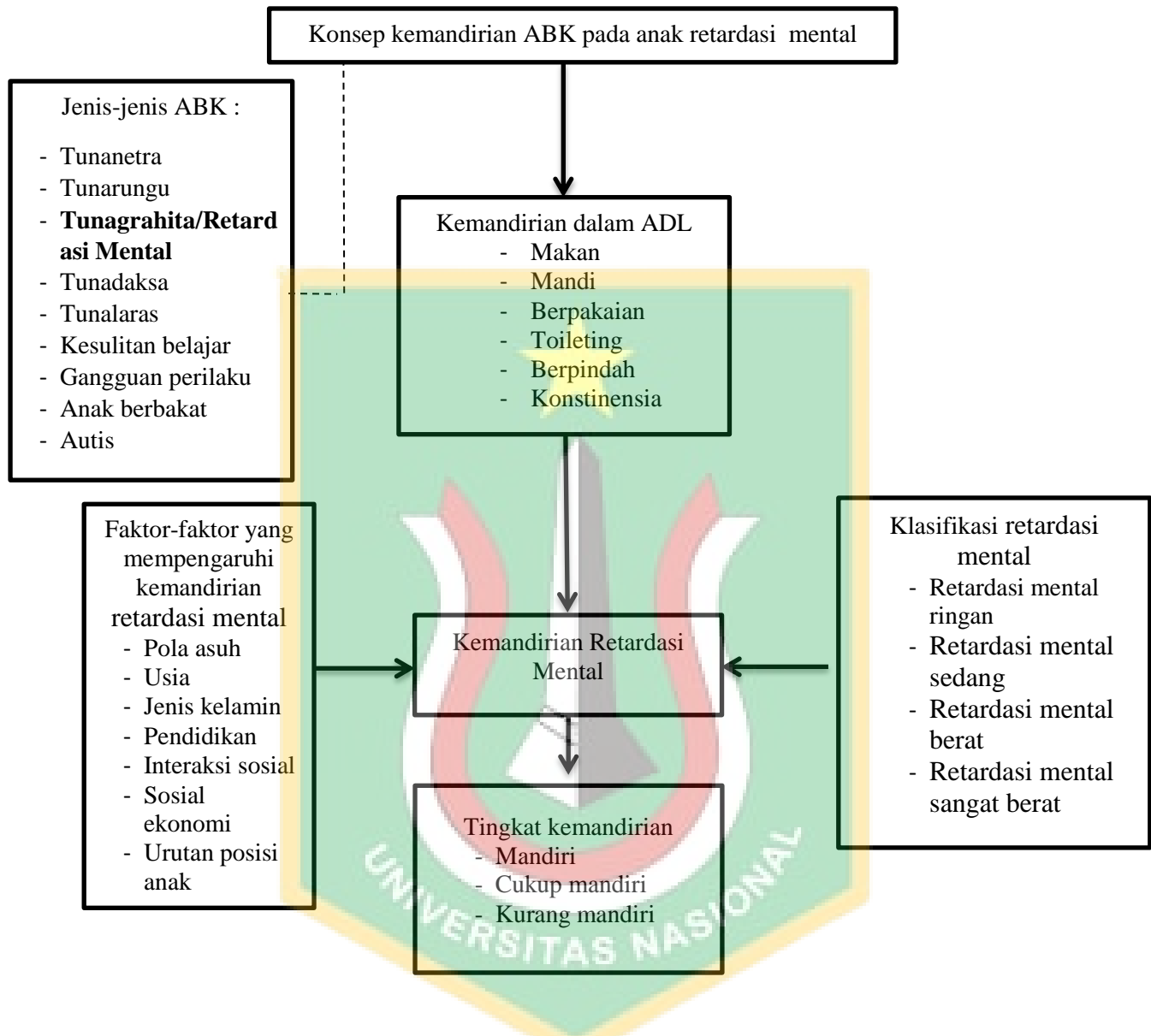
Menurut (Sya'diah, 2018) sosial ekonomi yang baik akan memiliki pengaruh penting dalam kemandirian yang anak, dengan sosial ekonomi yang baik anak dapat diberikan pembiasaan dan pendidikan dengan baik sehingga membantu tumbuh kembang anak dan membuat anak berperilaku mandiri.

7) Urutan posisi anak

Urutan posisi anak akan mempengaruhi karakter anak serta cara pengasuhan orang tua. Anak pertama biasanya lebih menjadi harapan pengganti orang tua untuk bertanggung jawab atas keluarganya. Anak tengah memiliki kesempatan untuk mandiri. Sebab anak tengah memiliki tanggung jawab pada adiknya. Anak bungsu adalah anak yang mendapat perhatian lebih dari kedua orang tua dan kakak-kakaknya, sehingga menjadikan mereka cenderung lebih tergantung dari pada mandiri. (Sya'diah, 2018).



2.3 Kerangka Teori



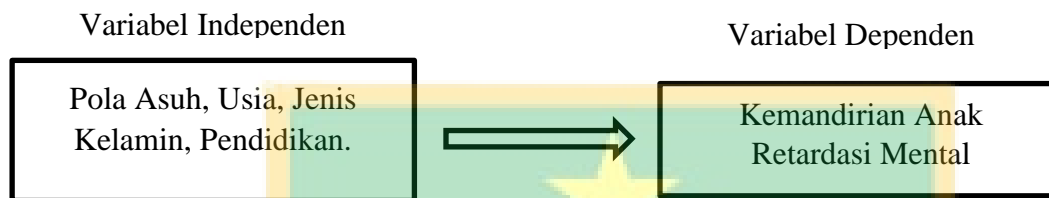
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Sari (2018), Goleman *et al* (2019), Haryanto *et al* (2020), Widya (2019),

Sunarya *et al* (2018), Rezieka *et al* (2021)

2.4 Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah bagian dari penelitian di mana konsep-konsep teoritis disajikan dalam bentuk kerangka konseptual penelitian. Kerangka acuan konseptual diatur dalam kaitannya dengan masalah yang diselidiki dan diteliti yang terkait penelitian. Kerangka konseptual pada penelitian ini adalah:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis penelitian

Hipotesis dari penelitian ini yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian anak retardasi mental yang berada di SLB Negeri 11 Jakarta Selatan.

Ho : Tidak ada hubungan faktor pola asuh orang tua, usia, jenis kelamin, pendidikan terhadap kemandirian anak retardasi mental di SLB Negeri 11 Jakarta Selatan.

Ha : Ada hubungan faktor pola asuh orang tua, usia, jenis kelamin, pendidikan terhadap kemandirian anak retardasi mental di SLB Negeri 11 Jakarta Selatan.