

**KONSEP DAN MODEL KEMANDIRIAN ANAK  
DENGAN *DOWN SYNDROME***

RINGKASAN DISERTASI



SUPARMI

11/324056/SPS/257

PROGRAM DOKTOR ILMU PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS GADJAH MADA  
2017

## Terima kasih kepada:

### Tim Promotor:

Prof. Dr. Endang Ekowarni  
Dr. M.G. Adiyanti, M.S.  
Dr. Avin Fadilla Helmi, M.Si.

### Tim Penguji

Prof. Dr. Sofia Retnowati, M.S.  
Prof. Dr. Amitya Kumara, M.S.  
Dr. Indria L. Gamayanti, M.Si.

Pimpinan Universitas Gadjah Mada (UGM)  
Pimpinan Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada  
Pengelola Program Doktor Ilmu Psikologi Fakultas Psikologi UGM

Pimpinan Yayasan Sandjojo  
Pimpinan Universitas Katolik Soegijapranata  
Pimpinan Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata

## ABSTRAK

Penelitian bertujuan untuk melakukan eksplorasi konsep kemandirian anak dan mengembangkan model kemandirian anak down syndrome (DS) dengan menggunakan temuan konsep kemandirian anak. Penelitian menggunakan *mixed methods*, terdiri dari dua tahap dan dilakukan di kota Semarang dan sekitarnya. Tahap pertama menggunakan pendekatan kualitatif, data dikumpulkan melalui wawancara dengan orangtua (N=45), observasi perilaku anak normal dan anak berkebutuhan khusus (N=45), serta *focus group discussion* dengan guru (N=62) dari jenjang KB/TK dan SD khusus, umum dan inklusi. Data dianalisis dengan analisis isi. Tahap kedua dengan pendekatan kuantitatif, subjek anak dengan DS yang sekolah di SLB C (N=57), data dikumpulkan dengan skala, tes dan dokumentasi. Analisis data dengan teknik *Partial Least Squares*. Penelitian menemukan model yang diajukan mendapatkan dukungan data empirik, baik model kemandirian anak dengan DS maupun model dinamika antar dimensi kemandirian anak. Dengan demikian hipotesis: "Nilai anak berkebutuhan khusus, taraf sosial ekonomi keluarga, usia kronologis, usia mental dan taraf inteligensi anak berpengaruh terhadap kemandirian anak dengan DS, dimediasi oleh pengasuhan orangtua dan dukungan guru untuk mandiri" dapat diterima. Konsisten dengan temuan konsep, kemandirian anak dengan DS bersifat multidimensi dan hirarkis. Secara umum dapat dikatakan pembentukan kemandirian anak DS merupakan proses panjang, yang diawali dengan terbentuknya keterampilan bantu diri dan diakhiri dengan terbentuknya keterampilan sosialisasi dan mengatasi masalah. Dimensi tanggung jawab menjadi dimensi kedua yang penting untuk dikembangkan setelah pengembangan dimensi bantu diri pada anak. Dimensi tersebut menjadi jembatan bagi dimensi bantu diri dalam mempengaruhi pembentukan dimensi yang lain, yaitu dimensi sosialisasi, inisiatif, keterampilan domestik dan mengatasi masalah.

**Kata kunci:** kemandirian anak dengan DS, pengasuhan orangtua, dukungan guru untuk mandiri, nilai anak berkebutuhan khusus

### Problematika dan Kajian Pustaka

Kemandirian merupakan salah satu tugas perkembangan penting bagi proses tumbuh kembang anak, termasuk anak berkebutuhan khusus. Kemandirian pada anak normal terbukti mempunyai korelasi positif dengan manajemen diri dan mengatasi masalah, penyesuaian sosial, kontrol perilaku dan kebiasaan baik dalam mengatasi tugas di kelas (Murtini, 2008; Rimm-Kaufman, Grimm, Curby, Nathanson & Brock, 2009; Voogeer-lee & Kupersmith, 2011). Pada individu berkebutuhan khusus, anak yang mandiri terbukti memiliki kebahagiaan, kualitas dan kepuasan hidup yang lebih baik (Brown, 2004; Marsh, Caples, Dalton & Drummond, 2010; Mill, Mayes & McConnell, 2009; Miller & Chan, 2008; Nota, Ferrari, Soresi & Wehmeyer, 2007; Sharan & Bhargava, 2008). Anak berkebutuhan khusus yang mandiri lebih diterima

secara sosial, orangtua maupun saudaranya menjadi lebih positif emosinya (Barry, 2002).

Ketidakmandirian pada anak menyebabkan anak menjadi kurang tekun, problem belajar, kurangnya motivasi di sekolah, problem perilaku dan harga diri rendah (Holmbeck *et al*, 2002; Katz, Kaplan & Gueta, 2010). Pada individu berkebutuhan khusus, ketidakmandirian menimbulkan ketergantungan pada orangtua & saudara, serta relasi sosial terbatas (Carr, 2008), perasaan tidak berdaya, rentan mengalami pelecehan fisik dan seksual, depresi dan ketidakbahagiaan (Buckley & Sacks, 2002; Stavrakaki & Lunsky, 2007). Anak yang tidak mandiri juga akan mengalami penolakan lingkungan (Nota *et al*, 2007), orangtua menjadi tertekan, cemas dan takut akan masa depan anaknya (Carr, 2008; Nunes & Dupas, 2011). Dengan demikian, penting untuk mengembangkan kemandirian pada anak sedini mungkin, baik anak normal maupun anak berkebutuhan khusus.

Berbagai temuan sebelumnya tentang kemandirian anak menggunakan konsep, dimensi dan indikator berbeda (antara lain: Carr, 2008; Katz, Kaplan & Gueta, 2010; Marsh, Caples, Dalton & Drummond, 2010; Mill, Mayes & McConnell, 2009; Miller & Chan, 2008; Nota *et al*, 2007). Begitu juga penelitian kemandirian anak di Indonesia. Sebagian besar temuan menggunakan konsep, dimensi dan indikator berasal dari luar Indonesia (Dewanggi, Hastuti & Hernawati, 2012; Murtini, 2008; Paramitha, 2012; Widiastuti, 2011). Pada sisi lain, Setiono (2011) mengatakan. penelitian tentang *self*, pengasuhan dan tugas-tugas perkembangan seharusnya menggunakan pendekatan indigenos sehingga diperoleh hasil penelitian yang sesuai dengan kondisi dan situasi masyarakat setempat (Setiono, 2011), namun demikian penelitian dasar yang kontekstual di Indonesia relatif masih terbatas.

Perbedaan konsep, dimensi dan indikator di atas menimbulkan pertanyaan: "Konsep kemandirian mana yang paling benar menjelaskan makna kemandirian anak?", "Apakah konsep dari luar Indonesia akan tepat bila diterapkan dalam masyarakat Indonesia tanpa disesuaikan dengan kondisi masyarakat setempat?". Perdebatan tentang konsep kemandirian sampai sekarang tetap berlangsung sehingga masih diperlukan banyak usaha untuk meneliti makna kemandirian anak secara lebih terinci (Devine *et al*, 2006; Northway, 2015a). Dengan demikian penting dilakukan eksplorasi makna kemandirian anak yang kontekstual dalam masyarakat setempat.

Salah satu kelompok anak berkebutuhan khusus yang terdeteksi sejak lahir akan mengalami banyak problem perkembangan dalam masa perkembangan selanjutnya adalah anak dengan *down syndrome* (DS). Temuan membuktikan anak dengan DS mempunyai keterlambatan intelektual (Buckley, 2008; Maatta, Maatta, Taanila, Kaski & Livanainen, 2006) dan bicara (Bray, 2008; Hick, Botting & Conti-Ramsden, 2005), gangguan kesehatan (Carr, 2008; Nunes dan Dupas, 2011), perilaku (Maatta *et al.*, 2006) dan motorik (Gupta, Rao & Kumaran, 2011). Dengan berbagai macam problem tidak mengherankan bila anak dengan DS diprediksikan akan mengalami hambatan dalam usaha pencapaian kemandirian. Namun demikian ada sebagian anak dengan DS mampu menjadi individu yang lebih mandiri tidak seperti prediksi awal (Barry, 2002; Brown, 2004; Buckley, 2002; Docherty & Reid, 2009; Hamonangan, 2007). Kenyataan ini menimbulkan pertanyaan: “Mengapa bisa demikian? Apa yang menyebabkan anak dengan DS mampu keluar dari label ketergantungan dan menjadi anak mandiri?”

Beberapa temuan menemukan bahwa kemampuan anak berkebutuhan khusus, termasuk anak dengan DS untuk keluar dari label ketergantungan disebabkan oleh dukungan dari lingkungan, baik pengasuhan dari orangtua maupun dukungan guru (Meah, Callery, Milnes & Rogers, 2009; Nunes & Dupas, 2011; Katz, Kaplan & Gueta, 2010; Shogren *et al.*, 2007). Penelitian kemandirian anak dengan DS sebelumnya menggunakan pendekatan kualitatif tanpa mengukur kemandirian anak dengan DS secara nyata (Nunes & Dupas, 2011), kuantitatif korelasional secara *longitudinal* dari masa bayi sampai dewasa dengan mengukur kemandirian anak tinggal di rumah dan pergi keluar rumah sendiri (Carr, 2008) dan studi deskriptif terhadap anak DS dengan alat ukur Vineland Adaptive Behavior Scale (Dykens, Hodapp & Evans, 2006). Dengan demikian kebaruan penelitian adalah tujuan dan metode yang digunakan. Tujuan penelitian untuk pengembangan model kemandirian anak dengan DS, terutama yang melibatkan peran orangtua dan guru secara bersama, serta penggunaan pendekatan *mixed method* dengan konsep dan alat ukur kemandirian anak yang kontekstual, berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya.

Sebagai kerangka berpikir, penelitian ini menggunakan dua pendekatan yang saling melengkapi untuk memahami kemandirian anak dengan DS, yaitu *the domain spesific approach* (Luciano, 2010) dan *The functional theory of self determinantion* (Wehmeyer, 1999). *The domain spesific approach* mengatakan bahwa kemandirian merupakan konsep psikologis yang bersifat universal dan terdiri dari berbagai dimensi

atau area. Setiap dimensi kemandirian bisa berkembang secara bersama-sama tetapi bisa juga berkembang secara berurutan, tergantung area mana yang akan dibentuk terlebih dahulu melalui pengasuhan, yang biasanya dilakukan orangtua disesuaikan dengan konteks. *The functional theory of self determination* menyatakan bahwa pembentukan kemandirian anak dipengaruhi faktor internal maupun eksternal. Faktor internal antara lain proses perkembangan dan kapasitas personal, sedangkan eksternal berupa pemberian kesempatan atau stimulasi dari lingkungan, baik dari orangtua maupun guru.

Penelitian-penelitian telah membuktikan bahwa pengasuhan orangtua menjadi mediator bagi nilai anak berkebutuhan khusus (Atmoko & Setiono, 2004; Nunes & Dupas, 2011), taraf sosial ekonomi keluarga (Nunes & Dupas, 2011; Stright *et al*, 2009; Zhang, 2005), usia (Buckley *et al*, 2006; Carr, 2008) dan inteligensi (Carr, 2008) dalam mempengaruhi kemandirian anak dengan *down syndrome*. Dukungan guru juga terbukti dalam beberapa penelitian menjadi mediator bagi usia dan taraf inteligensi anak dalam mempengaruhi kemandirian anak dengan *down syndrome* (antara lain: Katz *et al*, 2010; Lamme *et al*, 2002). Penelitian berbeda menemukan bahwa variabel usia (Dewanggi *et al*, 2012; Dykens *et al*, 2006; Henderson *et al*, 2009; Wray-lake *et al*, 2010) dan inteligensi (Donlau *et al*, 2010; Henderson *et al*, 2009; Nota *et al*, 2007, Rahayu, 2010) berpengaruh secara langsung terhadap kemandirian anak dengan ketidakmampuan intelektual, termasuk anak dengan *down syndrome*.

Variabel pengasuhan orangtua dan dukungan guru untuk mandiri tidak berhubungan secara langsung maupun tidak langsung karena belum ada data dukung yang mendasarinya. Dengan demikian kedua variabel dalam penelitian ini berdiri sendiri-sendiri sebagai variabel yang terpisah atau tidak mempunyai korelasi satu sama lain.

### **Pertanyaan penelitian dan hipotesis**

Mengacu pada permasalahan di atas maka penelitian ini terdiri dari dua tahap. Tahap pertama dipandu dengan pertanyaan penelitian dan tahap kedua dipandu dengan hipotesis.

1. Pertanyaan penelitian: “Bagaimana bentuk perilaku yang menunjukkan atau merepresentasikan kemandirian anak?”

2. Hipotesis: “Nilai anak berkebutuhan khusus, taraf sosial ekonomi keluarga, usia kronologis, usia mental dan taraf inteligensi anak berpengaruh terhadap kemandirian anak dengan *down syndrome*, dimediasi oleh pengasuhan orangtua dan dukungan guru untuk mandiri”.

### **Metode Penelitian**

Penelitian menggunakan *mixed method* (Johnson, Onwuegbuzie & Turner, 2007, Teddlie & Tashakkori, 2010; Tashakkori & Teddlie, 2010), dengan strategi eksploratori sekuensial (Creswell, 2010). Penelitian diawali metode kualitatif pada tahap pertama dengan strategi studi kasus kolektif (Stake, 2009), kemudian dilanjutkan tahap kedua pendekatan kuantitatif dengan strategi survey (Creswell, 2010).

Pengumpulan data penelitian tahap pertama menggunakan wawancara dengan orangtua, *focus group discussion* (FGD) dengan guru dan observasi perilaku anak. Data dianalisis dengan *content analysis* (Barker, Pistrang & Elliot, 2002; Creswell, 2007; Creswell, 2010).

Penelitian tahap kedua menggunakan subjek penelitian anak dengan *down syndrome*, dengan karakteristik tidak ada kendala fisik maupun kesehatan yang mengganggu aktivitas sehari-hari, taraf IQ minimal 25, tinggal bersama orangtua, sekolah di SLB C dan usia di bawah 18 tahun. Variabel penelitian meliputi kemandirian anak dengan DS, pengasuhan, dukungan guru, nilai anak berkebutuhan khusus di mata orangtua, taraf sosial ekonomi keluarga, usia kronologis, usia mental dan taraf intelektual anak. Alat ukur yang digunakan adalah Skala Kemandirian Anak (SKA), Skala Pengasuhan (SPOT), Skala Dukungan Guru (SDG) dan Skala Nilai Anak berkebutuhan Khusus (SNABK). Selain skala, pengambilan data juga didasarkan atas data demografi untuk mengungkap pendidikan formal narasumber dan penghasilan keluarga, serta tes Inteligensi Stanford Binet untuk mengungkap usia mental dan taraf IQ subjek. Analisis data dengan teknik *Partial Least Squares* atau PLS (Lathan & Gozhali, 2012).

SKA disusun berdasarkan temuan tahap pertama, terdiri dari dimensi bantu diri, tanggung jawab, sosialisasi, domestik, mengatasi masalah dan inisiatif. SPOT disusun berdasarkan integrasi dari beberapa temuan sebelumnya (Aldridge, 2010; Buckley *et al*, 2002; Dashif *et al*, 2011; Gilmore *et al*, 2009; Liu *et al*, 2009; Meah *et al*, 2009; Nunes & Dupas, 2011; Shogren *et al*, 2007; Vierling *et al*, 2007), yaitu terdiri dari aspek

kontrol, kesempatan, direktif, responsif, dan komunikasi. SDG disusun berdasarkan intergrasi dari Sarafino & Smith (2014) dan Shogren *et al* (2007), terdiri dari aspek dukungan informasi, emosi, instrumental dan komunikasi. SNABK terdiri dari aspek psikologis, religi dan ekonomi, yang disusun berdasarkan integrasi dari temuan sebelumnya (Dewi, 2013; Handayani, 2011; Nunes & Dupas, 2011; Prasanti, 2013).

Sebelum alat ukur tersebut digunakan, alat ukur tersebut telah diujicobakan terlebih dahulu pada orangtua yang memiliki ABK dan bukan ABK, guru sekolah khusus dan reguler, serta anak-anak ABK maupun anak bukan ABK yang berusia 3 tahun sampai 14 tahun. Uji validitas dan reliabilitas membuktikan bahwa alat ukur sudah teruji reliabilitas dan validitasnya, baik validitas isi, internal konsistensi maupun kontrak, baik validitas konvergen maupun diskriminan.

#### Data dekripsi subjek penelitian

Penelitian tahap pertama menggunakan subjek guru, orangtua dan anak. Subjek penelitian guru yang terlibat dalam FGD adalah 62 orang guru dari delapan sekolah, baik sekolah khusus, inklusi maupun reguler, dengan jenjang KB/TK dan SD. Ada tiga sekolah dengan jenjang KB/TK dan lima sekolah dengan jenjang SD (dua sekolah inklusi, satu sekolah reguler, dua sekolah khusus). Rincian guru yang terlibat seperti ada dalam Tabel 1.

Tabel 1.  
Rincian subjek guru pada penelitian tahap pertama

Nara sumber FGD (guru)		Frekuensi	%
Jenis kelamin	laki-laki	10	16,1
	perempuan	52	83,9
Jenis sekolah	sekolah reguler	31	50
	sekolah khusus	16	25,8
	sekolah inklusi	15	24,2
Jenjang Sekolah	KB/TK	21	33,9
	SD	41	66,1

Subjek berikutnya adalah orangtua dan anaknya. Jumlah keseluruhan masing-masing subjek yang terlibat adalah 45 orangtua dan 45 anak, baik anak normal maupun anak berkebutuhan khusus (ABK). Wawancara dilakukan di rumah atau tempat kerja orangtua sesuai perjanjian, sedangkan pengamatan anak dilakukan di rumah dan sekolah. Rincian subjek dapat dilihat dalam Tabel 2 di bawah ini.



Tabel 2.  
Rincian subjek orangtua dan anak pada penelitian tahap pertama

Demografi		frekuensi	%
<b>Nara sumber wawancara (orangtua)</b>			
Status	ibu	39	86,7
	ayah	5	11,1
	kakek	1	2,2
Pendidikan	SD & SD tidak lulus	2	4,4
	SMP	3	6,7
	SLTA	13	28,9
	Diploma	6	13,3
	Sarjana	21	46,7
	Suku	Jawa	41
	lainnya	4	8,9
Pekerjaan	PNS	2	4,4
	Guru	2	4,4
	Wiraswasta	11	24,4
	Swasta	5	11,1
	Ibu rumah tangga	19	42,2
	lainnya	6	13,3
<b>Nara sumber observasi (anak)</b>			
Status anak	ABK	21	46,7
	Non ABK	24	53,3
Jenis kelamin	laki-laki	27	60
	perempuan	18	40
Usia	di bawah 6 tahun	10	22,2
	6 th- 9 th	27	60,0
	10 th – 13 th	8	17,8

Penelitian tahap kedua menggunakan subjek anak DS yang sekolah di SLB C di Kota Semarang dan Ungaran, dengan rincian usia antara 5 tahun 6 bulan sampai 16 tahun 10 bulan, dengan rata-rata usia 10 tahun 8 bulan. Rata-rata usia mental 3 tahun 10 bulan, dengan rentang usia mental 1 tahun 8 bulan sampai 6 tahun 10 bulan. Proses pengambilan data dilakukan di rumah dan sekolah, sesuai dengan perjanjian. Sebelum pengambilan data, orangtua dan guru yang menjadi nara sumber anak mengisi lembar *inform consent* terlebih dahulu. Data tentang dukungan guru sebagian besar diperoleh dari wali kelas. Proses pengambilan data pada guru dilakukan disela-sela jam istirahat. Data demografi subjek penelitian seperti terdapat dalam Tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3.  
Data demografi anak

Demografi	frekuensi	(%)	
Jenis kelamin	laki-laki	30	52,6
	perempuan	27	47,4
Penyakit	tidak ada	46	80,7
	ada	11	19,3
	tidak mengisi	0	0
Opname	tidak pernah	23	40,4
	1 kali	21	36,8
	2 kali	8	14,0
	3 kali	4	7,0
	4 kali	1	1,8
	tidak mengisi	0	0
Terapi	tidak pernah	31	54,4
	pernah	9	15,8
	masih terapi	17	29,8
Kelas	TK	7	12,3
	SD	40	70,2
	SMP	5	8,7
	SMA	2	3,5
	tidak mengisi	3	5,3
nara sumber sekolah anak	wali kelas	47	82,5
	guru kelas	10	17,5

Selain guru, nara sumber anak yang lain adalah orangtua yang memberikan data tentang kemandirian anak, pengasuhan dan nilai anak berkebutuhan khusus. Secara terinci dapat dilihat dalam Tabel 4.

Tabel 4.  
Data demografi nara sumber anak

Demografi	Frekuensi	%	
Nara sumber	ibu	42	73,7
	ayah	15	26,3
Jenis pekerjaan	PNS (non kependidikan)	2	3,5
	BUMN	1	1,8
	Guru	3	5,3
	Dosen	0	0
	POLRI / ABRI	1	1,8
	Pegawai swasta	8	14,0
	Buruh	11	19,3
	Ibu rumah tangga	19	33,3
	Wiraswasta	11	19,3
	Yang lainnya	1	1,8
	usia nara sumber	26-30 tahun	3
31-35 tahun		8	14,0
36-40 tahun		6	10,5
41-45 tahun		21	36,8
46-50 tahun		7	12,3
51 tahun ke atas		12	21,1

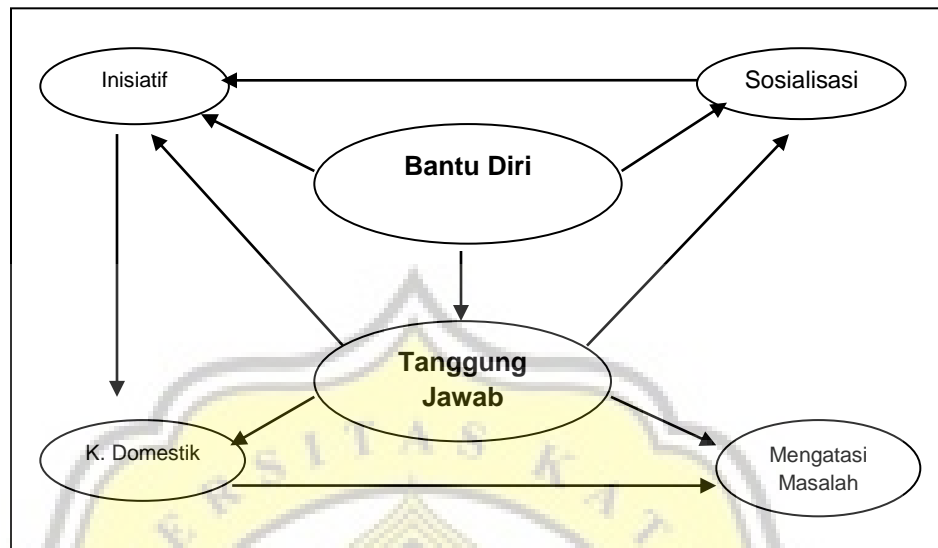
## Eksplorasi konsep kemandirian anak

Dari hasil eksplorasi awal di lapangan diperoleh berbagai macam bentuk perilaku yang mewujudkan kemandirian anak, baik dari wawancara dengan orangtua, FGD dengan guru dan observasi perilaku anak. Perilaku-perilaku yang memiliki kesamaan kemudian dikelompokkan menjadi sub tema atau indikator. Sekumpulan sub tema atau indikator yang sama kemudian dikategorikan menjadi satu tema besar atau dimensi. Dari eksplorasi tersebut ditemukan enam dimensi kemandirian anak, yaitu dimensi bantu diri, tanggung jawab, sosialisasi, keterampilan domestik, mengatasi masalah dan inisiatif. Berdasarkan temuan tersebut maka kemandirian anak dapat dimaknai sebagai kemampuan anak untuk mengurus dirinya, baik untuk melakukan sesuatu bagi dirinya, maupun kemampuan untuk menentukan perilaku atas keinginan sendiri, atas pilihan sendiri, bukan karena dipaksa atau diarahkan orang lain. Hasil bisa dilihat dalam Tabel 5 di bawah.

Tabel 5.  
Rangkuman indikator, dimensi dan pengertian perilaku kemandirian anak

Indikator	Dimensi	Pengertian
makan minum, berpakaian, mandi, toilet, alas kaki, bermain, merawat diri	A. Bantu Diri	Kemampuan anak untuk membantu dirinya atau melakukan sesuatu bagi dirinya, dengan sedikit bantuan atau tanpa dibantu
mengerjakan tugas, merawat milik pribadi, menyiapkan pelajaran, disiplin waktu	B. Tanggung Jawab	Kemampuan anak untuk memikul dan melakukan apa yang menjadi beban dan tugas rutinnnya, dengan sedikit bantuan atau tanpa dibantu
membantu, mengikuti aturan, kontrol diri, menggunakan uang, bisa bergaul, pemahaman bahaya	C. Sosialisasi	Kemampuan anak saat berada dalam situasi sosial atau masyarakat dengan sedikit bantuan atau tanpa dibantu
merawat rumah, keterampilan dapur, merawat baju, mengambil air	D. Keterampilan Domestik	Kemampuan anak melakukan tugas-tugas rumah tangga, baik dengan sedikit bantuan atau tanpa dibantu sama sekali
berani, mampu berpikir, memutuskan	E. Mengatasi Masalah	Kemampuan anak mengatasi masalah sehari-hari, baik kegiatan dalam rumah maupun di luar rumah, dengan sedikit bantuan atau tanpa dibantu
kesadaran sendiri, berbicara	F. Inisiatif	Kemampuan anak melakukan suatu aktivitas atas keinginan sendiri, tanpa didorong atau tidak dipaksa orang lain.

Temuan mendukung *the domain spesific approach* (Luciano, 2010) bahwa kemandirian merupakan kemampuan yang terdiri dari berbagai macam dimensi yang spesifik dan situasional. Dimensi mana yang berkembang terlebih dahulu dipengaruhi oleh konteks tempat anak tumbuh dan berkembang, dimediasi pengasuhan. Dari wawancara lanjutan diperoleh gambaran dinamika antar dimensi kemandirian anak, yang menunjukkan bahwa dimensi kemandirian anak bersifat hirarkis (lihat Gambar 1).



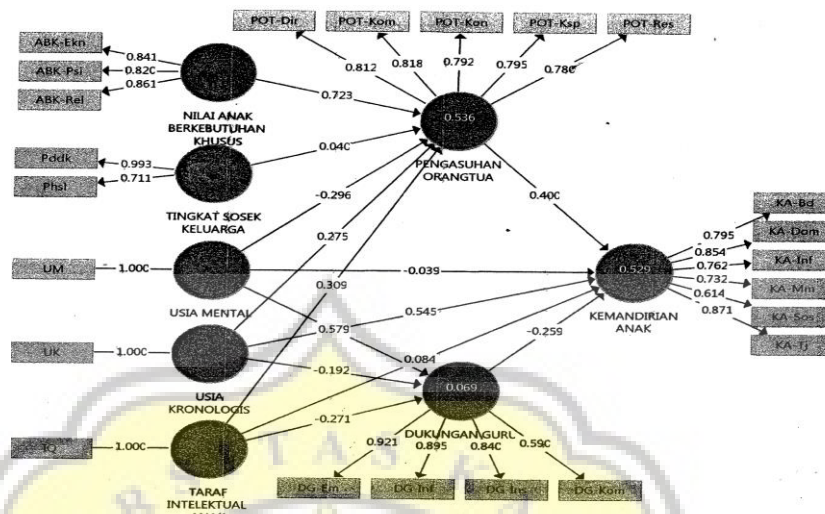
Gambar 1. Dinamika antar dimensi kemandirian anak

### Uji model kemandirian anak dengan *down syndrome*

Berdasarkan hasil analisis terhadap pengujian model ditemukan (lihat Tabel 6 dan Gambar 2) bahwa model yang dikembangkan dalam penelitian menunjukkan uji kebaikan model yang baik atau besar (indeks GoF=0,549). Model kemandirian anak dengan DS yang dikembangkan dalam penelitian memiliki kesesuaian dengan data empiris. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis yang berbunyi “nilai anak berkebutuhan khusus, taraf sosial ekonomi keluarga, usia kronologis, usia mental dan taraf inteligensi anak berpengaruh terhadap kemandirian anak *down syndrome*, dengan dimediasi oleh pengasuhan dan dukungan guru” dapat diterima.

Tabel 6.  
Overview PLS Model Kemandirian Anak dengan *Down Syndrome*

	AVE	Composite Reliability	R Square	Cronbach's Alpha	Communality	Redundancy
DUKUNGAN GURU	0,676109	0,890547	0,068863	0,835218	0,676109	-0,127486
KEMANDIRIAN ANAK	0,602191	0,899733	0,528763	0,865792	0,602191	0,025176
NILAI ABK	0,707232	0,878703		0,793309	0,707232	
PENGASUHAN ORANGTUA	0,639444	0,898629	0,536015	0,859230	0,639444	0,322688
TARAF INTELEKTUAL ANAK	1,000000	1,000000		1,000000	1,000000	
TINGKAT SOSIAL KELUARGA	0,745802	0,851019		0,766579	0,745802	
USIA KRONOLOGIS (CA)	1,000000	1,000000		1,000000	1,000000	
USIA MENTAL (MA)	1,000000	1,000000		1,000000	1,000000	



Gambar 2. Model kemandirian anak dengan *down syndrome* yang telah teruji (didasarkan *The functional theory of self determination* Wehmeyer, 1999)

Berbagai temuan telah membuktikan pengasuhan orangtua dan dukungan lingkungan memiliki pengaruh signifikan terhadap perkembangan kemandirian anak dengan DS. *Development is not fixed by genes at birth*, perkembangan merupakan proses yang dinamis, sosial dan transaksional (Boyd & Bee, 2009; Buckley & Sacks, 2001a; Kail & Cavanaugh, 2013). Lingkungan harus mendukung dan memberi kesempatan bagi anak dengan DS untuk semaksimal mungkin mencapai kemandirian dalam berbagai dimensi (Buckley & Sacks, 2001b), memberikan kemudahan atau memfasilitasi, pemberian kesempatan sebanyak mungkin untuk melakukan, memilih dan melakukan kontrol atas hidupnya (Brown, 2004; Wehmeyer 1999; Wehmeyer *et al*, 2012).

Hasil penelitian menemukan bahwa sumbangan variabel nilai anak berkebutuhan khusus di mata orangtua, taraf sosial ekonomi keluarga, usia anak, taraf inteligensi anak, pengasuhan dan dukungan guru memberikan sumbangan sebesar 52,88% bagi pembentukan kemandirian anak dengan DS. Dengan demikian masih terdapat 47,12% variabel lain yang tidak terdapat dalam model, baik faktor internal maupun eksternal.

Faktor internal tersebut antara lain temperamen atau sifat bawaan anak, rasa ingin tahu, motivasi dan ketertarikan anak dalam mengikuti urutan perkembangan (Buckley & Sacks, 2001b; Buckley *et al*, 2002; Karvonen *et al*, 2004; Lim, 2010; Oromod *et al*, 2006; Sanson, Hemphill, Yagmurlu & McCloskey, 2011). Kemandirian

anak DS juga dipengaruhi oleh problem perilaku (Buckley, Bird & Sacks, 2002; Henderson *et al*, 2009; Jasmin *et al*, 2008; Shogren *et al*, 2007; Wehmeyer *et al*, 2012). Gangguan perilaku yang signifikan mempengaruhi kemandirian anak adalah gangguan hiperaktivitas dan kesulitan anak dalam memusatkan perhatian (Jasmin *et al*, 2008). Status kesehatan mempengaruhi kemandirian untuk melakukan aktivitas sehari-hari pada subjek retardasi mental (Henderson *et al*, 2009). Data demografi menunjukkan terdapat 19,298% subjek memiliki penyakit jantung bawaan, gangguan pernafasan dan pencernaan, meskipun secara umum dikatakan oleh nara sumber tidak banyak mengganggu rutinitas anak sehari-hari karena anak masih bisa bermain dan sekolah seperti anak lain.

Faktor eksternal yang turut mempengaruhi kemandirian adalah keikutsertaan anak dalam program intervensi. Seperti dikatakan oleh Dagnan (2007) bahwa intervensi psikososial merupakan bagian penting dalam proses optimalisasi perkembangan individu dengan ketidakmampuan intelektual. Beberapa penelitian membuktikan bahwa kemandirian anak berkebutuhan khusus dapat ditingkatkan dengan berbagai macam intervensi yang berbeda, bahkan untuk remaja dan orang dewasa dengan taraf ketidakmampuan intelektual yang berat (antara lain: Kern, Wolery, Aldridge, 2007; Marsh, Caples, Dalton & Drummond, 2010; Taber-Doughty *et al*, 2010). Data demografi menunjukkan masih ada sebagian subjek (26,316%) sampai sekarang masih mengikuti program terapi, yaitu terapi wicara dan musik.

Hasil analisis juga menemukan indeks koefisien jalur dan total efek dari setiap variabel eksogen terhadap variabel endogen, seperti tercantum dalam Tabel 7 di bawah. Dari Tabel 7 dapat dilihat bahwa pengasuhan orangtua berpengaruh secara langsung pada kemandirian anak dengan DS (*path coefficient* atau koefisien jalur sebesar 0,399; *t-value* 5,372). Pengasuhan memberi sumbangan sebesar 18,44%. Hasil penelitian ini semakin menguatkan temuan sebelumnya yang membuktikan betapa kuatnya pengaruh pengasuhan bagi perkembangan kemandirian anak (antara lain: Buckley *et al*, 2002; Cuskelly *et al*, 2006; Gormley-Flemming & Campbell, 2011; Lim, 2010; Nunes & Dupas, 2011; Stright *et al*, 2009).

Orangtua yang responsif akan peka dengan kebutuhan anak, baik kebutuhan fisik maupun kebutuhan psikologis anak. Orangtua akan mendukung kemandirian anak dengan memberikan kesempatan pada anak untuk mempraktekkan sendiri atau berbagi peran dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Perilaku orangtua yang direktif

dan peka dengan kebutuhan anak mampu meningkatkan kemandirian anak daripada pengasuhan yang kaku, menjaga jarak dengan anak, kurang komunikatif, disiplin atau kontrol kaku dan menekankan kompetensi (Cuskelly *et al*, 2006). Dalam relasi dengan anak, orangtua memberikan batasan yang jelas, konsekuensi, serta konsisten dalam menerapkan aturan. Anak diberi kebebasan namun terbatas, didorong untuk melakukan aktivitas dan menerima tanggung jawab, baik yang berkaitan dengan rutinitas akademik maupun non akademik.

Tabel 7.  
Tarf signifikansi untuk koefisien jalur dan total efek

	Path Coefficients			Total Effects		
	Original Sample (O)	Standard Error (STERR)	T Statistics ( O/STERR )	Original Sample (O)	Standard Error (STERR)	T Statistics ( O/STERR )
DUKUNGAN GURU -> KEMANDIRIAN ANAK	-0,259137	0,080391	3,223452	-0,259137	0,080391	3,223452
NILAI ABK -> KEMANDIRIAN ANAK	-	-	-	0,288959	0,063689	4,537058
NILAI ABK -> PENGASUHAN ORANGTUA	0,723020	0,070538	10,250086	0,723020	0,070538	10,250086
PENGASUHAN ORANGTUA -> KEMANDIRIAN ANAK	0,399655	0,074383	5,372932	0,399655	0,074383	5,372932
TARAF INTELEKTUAL DUKUNGAN GURU ->	-0,270768	0,449014	0,603029	-0,270768	0,449014	0,603029
TARAF INTELEKTUAL KEMANDIRIAN ANAK ->	0,084019	0,275556	0,304907	0,277510	0,334582	0,829424
TARAF INTELEKTUAL PENGASUHAN ORANGTUA ->	0,308578	0,287095	1,074828	0,308578	0,287095	1,074828
TINGKAT SOSEK KELUARGA -> KEMANDIRIAN ANAK	-	-	-	0,015811	0,041852	0,377777
TINGKAT SOSEK KELUARGA -> PENGASUHAN ORANGTUA	0,039561	0,099989	0,395657	0,039561	0,099989	0,395657
CA -> DUKUNGAN GURU	-0,191959	0,220476	0,870660	-0,191959	0,220476	0,870660
CA -> KEMANDIRIAN ANAK	0,544991	0,165944	3,284193	0,704646	0,192633	3,657972
CA -> PENGASUHAN ORANGTUA	0,275015	0,173071	1,589032	0,275015	0,173071	1,589032
MA -> DUKUNGAN GURU	0,578801	0,485791	1,191462	0,578801	0,485791	1,191462
MA -> KEMANDIRIAN ANAK	-0,039008	0,311875	0,125076	-0,307286	0,373625	0,822443
MA -> PENGASUHAN ORANGTUA	-0,295976	0,341923	0,865624	-0,295976	0,341923	0,865624

Catatan: NABK (nilai anak berkebutuhan khusus), Sosek (taraf sosial ekonomi keluarga), CA (usia kronologis), MA (usia mental)

Dukungan guru memberikan pengaruh negatif secara langsung terhadap kemandirian anak dengan DS (koefisien jalur -0,259; t value 3,224%). Semakin tinggi dukungan guru, maka semakin rendah kemandirian anak. Dukungan guru memberikan sumbangan sebesar 5,446%, lebih kecil daripada sumbangan pengasuhan orangtua dalam membentuk kemandirian anak. Buckley *et al* (2006) mengatakan bahwa wajar

bila sumbangan dukungan guru terhadap kemandirian anak DS lebih kecil daripada pengasuhan orangtua yang mendukung kemandirian anak DS. Kemandirian anak memang paling banyak dipelajari di rumah daripada di sekolah. Dari FGD pada tahap awal, para guru mengakui bahwa peran orangtua lebih besar dalam mempengaruhi kemandirian anak. Relasi anak dengan guru hanya sebentar, sedangkan orangtua mempunyai waktu relasi lebih lama dengan anak.

Dukungan guru berdampak negatif terhadap kemandirian anak DS, berbeda dengan temuan sebelumnya yang menemukan pengaruh positif bagi kemandirian anak (Karvonen *et al*, 2004; Koh & Frick, 2010; Lamme *et al*, 2002). Perbedaan arah kemungkinan disebabkan aspek dan indikator yang berbeda dalam pengukuran dukungan guru untuk mandiri maupun pengukuran kemandirian anak. Dalam temuan sebelumnya dukungan guru lebih dipusatkan pada pemberian kesempatan dan melibatkan anak dalam proses pembelajaran di kelas. Penelitian ini menggunakan empat aspek dukungan guru, yaitu dukungan informasi, emosi, instrumental dan komunikasi. Pemberian kesempatan dan melibatkan siswa dalam proses pembelajaran hanya merupakan salah satu indikator dalam aspek dukungan instrumental, sehingga merupakan sebagian kecil saja dari apa yang diukur dalam variabel dukungan guru.

Hasil FGD dengan guru pada penelitian tahap pertama, dari delapan sekolah terdapat 5 sekolah yang melaporkan bahwa banyak diantara para guru seringkali tidak memberikan kesempatan pada anak untuk melakukan perilaku mandiri. Guru sering membantu anak, melayani, meladeni dan menuruti permintaan anak agar hasilnya lebih bagus, lebih rapih dan cepat. Guru takut bila anak melakukan sendiri hasilnya jelek atau tidak tepat. Guru tidak sabar menunggu anak melakukan sendiri, padahal anak sebetulnya sudah bisa. Alasan lain guru kurang memberi kesempatan anak untuk mandiri karena tidak tega dan kasihan, apalagi kalau kenal dekat dengan anak atau anak memiliki kebutuhan khusus.

Hasil FGD dengan guru tidak jauh berbeda dengan pengamatan di lapangan saat pengambilan data penelitian tahap kedua. Guru menunjukkan dukungan yang tinggi pada aspek emosi, instrumental dan informasi. Guru sangat peka dengan kebutuhan anak, mengarahkan dan menunjukkan apa yang seharusnya dilakukan anak, memberikan aturan apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan anak, tanpa menjelaskan mengapa anak harus melakukan hal tersebut. Pada sisi lain, perilaku guru tersebut menyebabkan semakin sedikit pemberian kesempatan pada anak untuk



mandiri. Guru seringkali memberikan respon dengan cepat terhadap permintaan bantuan siswa. Beberapa guru memberikan alasan tidak tega melihat kondisi anak, dan bila dibantu kualitas kerja anak menjadi lebih baik, lebih cepat dan lebih rapi. Guru mengatakan bahwa dalam masyarakat di Jawa tolong menolong sudah merupakan suatu kewajiban dan ada perasaan tidak enak dengan orangtua kalau tidak membantu anak.

Perilaku guru ini nampaknya merupakan kekhasan guru di Indonesia, terutama guru-guru yang tinggal dalam konteks masyarakat di kota Semarang dan sekitarnya. Perilaku guru selaras dengan harapan sosial bahwa guru harus menjaga siswa dengan baik selama di sekolah dan menjadi pengganti orangtua. Guru dituntut untuk berperilaku sesuai dengan nilai-nilai sosial yang ada (Choiri, 2011), namun pada sisi lain guru juga harus menyadari tugas sebagai pengajar. Sebagai pengajar, guru dituntut untuk menjadi fasilitator atau mediator yang bertugas memberi kemudahan belajar bagi siswanya yang ABK. Guru dituntut tidak sekedar mengajar tetapi juga mendidik. Guru harus mampu mendengarkan dan memberikan kesempatan pada anak untuk bertanggungjawab terhadap kegiatan pembelajaran mereka di sekolah, memberikan kesempatan pada anak untuk memilih dan melakukan sendiri (McCombs, 2015).

Uraian di atas menunjukkan bahwa guru seringkali berperilaku seperti orangtua, padahal guru dan orangtua memiliki peran yang berbeda dalam perkembangan anak. Guru seharusnya berperan sebagai fasilitator, mentor atau konselor, sedangkan orangtua sebagai pelatih, model dan pemberi bantuan (Karvonen *et al*, 2004; Kirk *et al*, 1993). Sebagai mentor dan fasilitator, guru harus memiliki harapan dan keyakinan bahwa anak bisa melakukan perilaku mandiri apabila diberi kesempatan yang luas untuk praktek. Guru harus mengetahui kekhususan anak, menerima anak dan mengizinkan anak untuk mengekspresikan ide-ide mereka. Dengan demikian sekolah menjadi media bagi anak untuk mempraktekkan berbagai keterampilan akademik, komunikasi, sosialisasi dan berbagai macam keterampilan vocational (Kirk *et al*, 1993).

Orangtua sebagai pelatih, model dan pemberi bantuan (Karvonen *et al*, 2004; Kirk *et al*, 1993) maka seharusnya tidak menyerahkan secara penuh tanggung jawab pengasuhan anak pada guru di sekolah. Orangtua lah yang bertugas mengajarkan berbagai keterampilan sehari-hari dan sekolah tempat anak untuk mempraktekkan

berbagai kemampuan non akademik. Dalam pengamatan selama pengambilan data tahap pertama maupun kedua, sebagian besar orangtua bila menyekolahkan anak merasa sudah selesai tugasnya dalam pengasuhan karena beban sudah dilimpahkan pada guru. Para orangtua menuntut guru untuk menjadi peran pengganti orangtua sehingga ketika ada permasalahan dengan anak, banyak orangtua melemparkan tanggung jawab pada guru. Pelimpahan beban ini menyebabkan guru seringkali berperilaku sebagai pengasuh bagi anak, sehingga kurang fokus pada tujuan akademik yang sudah ditetapkan oleh manajemen sekolah. Permasalahan guru menjadi semakin kompleks ketika pihak manajemen kurang peduli dengan beban guru yang berat (Karvonen *et al*, 2004).

Kemungkinan lain yang menjadi penyebab pengaruh guru menjadi negatif terhadap kemandirian anak DS adalah perbedaan indikator pengukuran kemandirian anak (Karvonen *et al*, 2004; Koh & Frick, 2010; Lamme *et al*, 2002; Martin *et al*, 2003; Palmer & Wehmeyer, 2003; Shogren *et al*, 2007). Temuan-temuan sebelumnya menggunakan dimensi dalam konteks akademik atau di sekolah, dengan indikator kemampuan anak dalam memilih, mengatasi masalah dan menentukan perilaku tanpa disuruh atau didorong orang lain. Penelitian ini menggunakan dimensi dan indikator kemandirian yang lebih banyak, tidak hanya berkaitan dengan kemampuan anak dalam memilih dan menentukan perilaku dalam konteks akademik saja. Kemandirian dalam penelitian ini juga berkaitan dengan keterampilan bantu diri, sosialisasi dan domestik, baik dalam konteks akademik maupun non akademik.

Pada sisi lain, dimensi tersebut memang lebih banyak dipelajari di rumah daripada di sekolah (Buckley *et al*, 2006) sehingga mudah dipahami bila dukungan guru berdampak negatif pada kemandirian anak. Parameter kemandirian anak di rumah lebih dikaitkan dengan keterampilan praktis atau kehidupan sehari-hari, sedangkan di sekolah kemandirian anak lebih dikaitkan dalam aktivitas akademik. Sekolah tempat anak belajar berbagai keterampilan akademik, interaksi dan komunikasi dengan orang lain, serta belajar berbagai keterampilan pravocasional dan vocational (Kirk *et al*, 1993). Orangtua dan guru saling melengkapi dalam mengoptimalkan kemandirian anak, tidak harus menekankan pada konsistensi.

Nilai ABK terbukti memiliki pengaruh tidak langsung terhadap kemandirian anak, dengan dimediasi oleh pengasuhan (total efek 0,289; *t value* 4,537). Nilai ABK di mata orangtua memberikan pengaruh sebesar 4,674% terhadap pembentukan

kemandirian anak dengan DS. Semakin tinggi nilai atau semakin positif nilai ABK di mata orangtua maka semakin tinggi pengasuhan orang tua dalam mendukung kemandirian anak, sehingga semakin tinggi pula kemandirian anak DS. Seperti dikatakan oleh Nunes & Dupas (2011) saat orangtua menerima dan menilai anaknya secara positif maka orangtua akan menyayangi anak apa adanya, dengan kekuatan maupun kelemahan yang dimiliki anak dan percaya anak adalah anugerah pemberian Tuhan. Penerimaan akan kondisi anak akan mendorong orangtua untuk memberikan stimulasi yang konstan, terus menerus dan tanpa lelah dalam membantu anaknya untuk menjadi lebih mandiri. Adanya harapan bahwa suatu saat anak akan menjadi lebih baik akan mendorong orangtua untuk lebih responsif dalam mengembangkan kemandirian anak (Buckley *et al*, 2002). Nilai anak di mata orangtua akan mewarnai bagaimana cara orangtua mengasuh anak (Atmoko & Setiono, 2004; El-Sarodji, 2011).

Taraf sosial ekonomi keluarga tidak mempengaruhi kemandirian anak dengan DS (koefisien jalur 0,016 dan *t-value* 0,378). Hasil ini konsisten dengan beberapa temuan sebelumnya (Dewanggi *et al*, 2012; Ramawati *et al*, 2012; Rini *et al*, 2012; Situmeang *et al*, 2016). Taraf sosial ekonomi yang baik memberikan kemudahan atau memfasilitasi anak dengan DS untuk mendapatkan berbagai fasilitas yang berkaitan dengan akses kesehatan dan keikutsetaan dalam program intervensi sejak dini (Nunes & Dupas, 2011).

Dari wawancara dengan para kepala sekolah diperoleh informasi bahwa dengan adanya program BOS dari pemerintah, pihak sekolah ditugaskan untuk memberikan fasilitas yang sama pada seluruh siswa tanpa melihat latar belakang keluarga. Fasilitas berupa alat tulis, peminjaman buku dan seragam sekolah, bahkan ada beberapa sekolah menyediakan fasilitas terapi untuk anak bila memang diperlukan. Sedangkan berkaitan dengan kesehatan anak, sebagian besar keluarga menceritakan sudah mengikuti program pemerintah dengan menggunakan fasilitas BPJS atau asuransi kesehatan lain. Dengan demikian tinggi rendahnya penghasilan keluarga tidak banyak pengaruhnya terhadap kesempatan anak untuk mengikuti program intervensi atau pemenuhan kesehatan.

Tingkat pendidikan formal yang tinggi pada orangtua meningkatkan penguasaan informasi atau pengetahuan yang lebih banyak pada orangtua tentang pengasuhan yang stimulatif pada anak (Zhang 2005). Pada masa sekarang, sumber orangtua untuk mendapatkan pemahaman pengasuhan yang baik juga sudah lebih

bervariasi, tidak sekedar dari tinggi rendahnya pendidikan formal. Dari wawancara dengan guru, beberapa sekolah mengadakan program parenting secara rutin satu atau dua bulan sekali, sehingga para orangtua yang menunggu anaknya di sekolah mendapatkan pemahaman tentang pengasuhan yang baik. Para orangtua mendapatkan informasi tentang problem anak dari tenaga medis, orangtua juga bisa mendapatkan informasi tentang pengasuhan dari orangtua lain yang memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih banyak.

Tingkat pendidikan formal orangtua tidak berdampak pada kemandirian anak DS karena pengetahuan orangtua tentang pengasuhan dan anak bisa diperoleh dari berbagai sumber, yang penting orangtua memiliki kemauan untuk belajar, tidak tergantung dengan tinggi rendahnya pendidikan formal orangtua. Dari proses pengamatan selama pengambilan data, banyak orangtua saat menunggu anak sekolah mengisi waktu dengan aktivitas yang bermanfaat, ada yang belajar menyulam, merenda atau berbagi pengalaman sesama orangtua dalam mendidik anak agar lebih mandiri, lebih pintar atau tidak nakal. Beberapa sekolah bahkan mengadakan program *parenting* untuk para orangtua, ada yang secara rutin tetapi ada pula yang secara *incidental* bila ada peristiwa khusus.

Usia kronologis berpengaruh langsung terhadap kemandirian anak dengan DS (koefisien jalur 0,545; *t-value* 3,284; *total effect* 0,705 dan *t-value* 3,658). Semakin tinggi usia kronologis semakin tinggi pula kemandirian anak dengan DS. Usia kronologis memberi sumbangan sebesar 30,187% terhadap kemandirian anak dengan DS. Perkembangan adalah proses perubahan karena adanya penambahan usia (Boyd & Bee, 2009). Sebagai bagian dari aspek perkembangan psikososial, kemandirian juga akan meningkat dengan penambahan usia.

Riset membuktikan korelasi yang signifikan dari variabel usia kronologis terhadap kemandirian anak normal maupun anak dengan ketidakmampuan intelektual, dengan dan tanpa DS (Buckley *et al*, 2006; Carr, 2008; Dewanggi *et al*, 2012; Dykens *et al*, 2006; Henderson *et al*, 2009; Mahoney, Perales, Wiggers & Herman, 2006; Nota *et al*, 2007; Wray-Lake, Crouter & McHale, 2010). Anak dengan DS akan mengembangkan kemandirian sama dengan anak normal, namun dengan kecepatan berbeda, lebih lama dalam usaha pencapaiannya daripada rata-rata anak sebaya yang normal (Buckley *et al*, 2000). Hal ini menyebabkan saat anak dengan DS memasuki usia dewasa, mereka masih dalam proses tanpa putus dan terus menerus untuk

mengembangkan kemandirian. Tidak ada bukti bahwa perkembangan kemandirian anak DS bersifat “*plateau*” atau “melambat” dengan penambahan usia.

Hasil penelitian menemukan usia mental tidak berdampak langsung maupun tidak langsung terhadap kemandirian anak dengan DS (koefisien jalur -0,039 dan *t-value* 0,125; total efek -0,307 dan *t-value* 0,822). Usia mental anak DS juga tidak mempengaruhi pengasuhan orangtua (koefisien jalur -0,296 dan *t-value* 0,866) maupun dukungan guru (koefisien jalur 0,579 dan *t-value* 1,192). Kelemahan dari makna usia mental adalah baru bermakna bila dibandingkan dengan usia kronologis individu yang bersangkutan, bersifat individual dan tidak bisa dibandingkan (Kusdiyati, 1996; Soemantri, 2006). Dua orang anak yang memiliki usia mental sama-sama empat tahun, memiliki makna berbeda ketika dua anak tersebut mempunyai usia kronologis berbeda. Jika anak pertama memiliki usia kronologis 12 tahun maka anak tersebut dikatakan terlambat karena usia mentalnya berada di bawah usia kronologisnya. Sebaliknya anak yang usia kronologisnya dua tahun, maka ketika anak tersebut memiliki usia mental empat tahun dikatakan cerdas karena usia mentalnya ada di atas usia kronologisnya. Dengan demikian menjadi wajar dan mudah dimengerti ketika tidak ditemukan pengaruh yang signifikan dari usia mental terhadap kemandirian anak dengan DS, karena usia mental bersifat individual, subyektif dan tidak bisa dibandingkan dengan anak yang lain.

Hasil penelitian menemukan bahwa taraf inteligensi terbukti tidak mempunyai pengaruh langsung maupun tidak langsung dengan kemandirian anak DS (koefisien jalur 0,084 dan *t-value* 0,304; total efek 0,278 *t-value* 0,829). Namun demikian perlu diperhatikan bahwa indeks koefisien jalur antara inteligensi dan kemandirian anak DS (0,084, *t-value* 0,304) menunjukkan kenaikan indeks koefisien jalur ketika dihubungkan dengan pengasuhan orangtua (0,309, *t-value* 1,07) dan dukungan guru (0,27, *t-value* 0,6). Hal ini menunjukkan bahwa secara teori pengaruh inteligensi terhadap kemandirian anak dengan DS bersifat tidak langsung, dimediasi oleh pengasuhan orangtua dan dukungan guru untuk mandiri. Meskipun tidak signifikan berdasarkan indeks *t-value*, namun menurut Azwar (2012) dan Barker *et al* (2002) batas indeks koefisien jalur yang masih dapat diterima adalah 0,3.

Tidak adanya hubungan yang signifikan antara taraf inteligensi dengan kemandirian anak DS ini didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya (antara lain: Carr, 2008; Henderson *et al*, 2009; Jasmine *et al*, 2008; Rahayu, 2010; Shogren *et al*,

2007). Buckley (2000) mengatakan bahwa tes IQ sebetulnya memiliki keterbatasan dalam nilai praktis karena hanya memberikan sedikit informasi tentang kemampuan anak DS dalam kehidupan praktis sehari-hari, misalnya kemampuan untuk bicara, mengurus dirinya sendiri, makan sendiri atau untuk menggunakan transportasi publik. Kapasitas kognisi bukan kontributor yang signifikan dalam menentukan kemandirian individu dengan ketidakmampuan intelektual, dengan kata lain lingkungan akan memiliki kontribusi lebih besar daripada karakteristik personal. (Wehmeyer & Garner, 2003).

Kemandirian merupakan suatu keterampilan yang sifatnya konkrit dan praktis dalam kehidupan sehari-hari, sedangkan taraf intelektual lebih banyak berkaitan dengan proses-proses mental seperti penalaran, berpikir, ingatan dan kemampuan akademik. Penelitian ini menggunakan tes Stanford Binet (S-B) sebagai alat ukur untuk mengukur inteligensi. Tes S-B merupakan tes inteligensi yang muatan kemampuan verbalnya sangat dominan, sedangkan kemandirian anak DS dalam konteks penelitian ini lebih banyak berkaitan dengan keterampilan-keterampilan yang sifatnya praktis dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian menjadi lebih mudah dipahami ketika variabel-variabel tersebut memang tidak berkorelasi secara signifikan karena memang membicarakan domain perkembangan yang berbeda. Skor tes IQ lebih banyak mendekati fungsi konseptual tetapi tidak cukup untuk menjadi tolak ukur keberhasilan dalam penguasaan terhadap tugas praktis sehari-hari atau penalaran yang berkaitan dengan rutinitas atau situasi sehari-hari (DSM 5 dalam APA, 2013).

Hasil penelitian menemukan bahwa usia dan inteligensi tidak mempengaruhi pengasuhan orangtua dan dukungan guru dalam mendukung kemandirian anak dengan DS. Orangtua maupun guru memperlakukan anak secara sama dalam upaya mendukung kemandirian anak, tanpa pilih kasih dan tidak diskriminatif. Hal ini sesuai dengan UU No 8 tahun 2016 yang mengatakan bahwa setiap anak harus mendapatkan perlakuan yang sama, kesempatan yang sama dan aksesibilitas yang sama untuk meraih kemandirian.

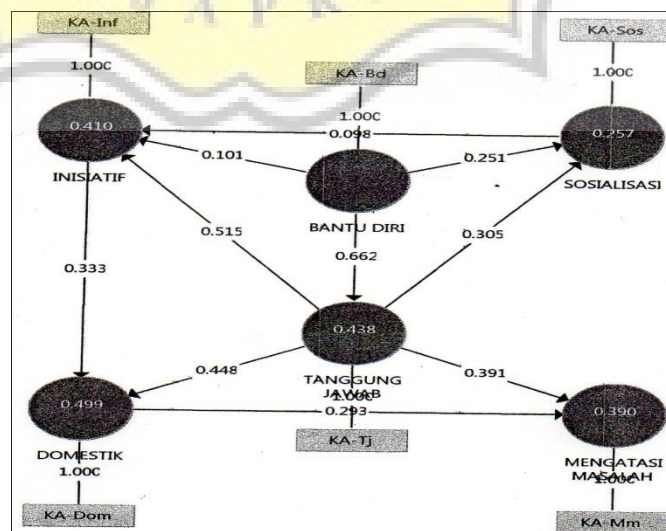
Dalam pengamatan di rumah beberapa subjek saat pengambilan data, baik penelitian tahap pertama maupun kedua, orangtua memperlakukan anak secara sama tanpa memandang kapasitas intelektual dan usia anak. Orangtua sama-sama berusaha untuk mengajari anak agar mandiri. Mengacu pada temuan penelitian ini seperti diuraikan di atas maka pengasuhan orangtua dalam meningkatkan kemandirian

anak dengan DS terbukti dipengaruhi oleh nilai anak berkebutuhan khusus di mata orangtua, bukan taraf sosial ekonomi, usia maupun inteligensi.

Melalui pengamatan dan wawancara dengan guru saat pengambilan data, guru memperlakukan anak tanpa memandang usia anak maupun tingkat IQ anak. Guru tidak boleh membeda-bedakan anak, para orangtua akan protes bila guru memberikan perlakuan berbeda. Semua anak berhak mendapatkan stimulasi atau perlakuan sama untuk meraih kemandirian. Dukungan guru untuk mandiri yang diberikan pada siswa dipengaruhi oleh kebijakan-kebijakan sekolah yang berkaitan dengan prestasi atau tujuan yang ingin dicapai sekolah, organisasi formal sekolah dan akumulasi pengetahuan, nilai dan kepercayaan yang dimiliki guru tentang perilaku atau kebiasaan umum yang ada dalam masyarakat (Berns, 2007).

#### Uji model dinamika antar dimensi kemandirian anak dengan *down syndrome*

Dari penelitian tahap pertama diperoleh dinamika antar dimensi kemandirian anak, yang memberikan informasi bagaimana proses pembentukan kemandirian anak, dimensi apa saja yang perlu dikembangkan terlebih dahulu sebelum akhirnya membentuk kemandirian anak secara utuh. Dengan demikian untuk melengkapi pemahaman tentang kemandirian maka penelitian ini juga melakukan uji model terhadap dinamika antar dimensi kemandirian anak DS berdasarkan model yang telah dikembangkan tersebut. Dari analisis terhadap data kemandirian anak DS dengan teknik PLS diperoleh *output* Gambar 3 dan Tabel 8 di bawah.



Gambar 3. Model dinamika antar dimensi kemandirian anak DS yang telah teruji

Tabel 8.  
Hasil *overview* PLS dinamika antar dimensi kemandirian anak *down syndrome*

	AVE	Composite Reliability	R Square	Cronbachs Alpha	Communality	Redundancy
BANTU DIRI DOMESTIK	1,000000	1,000000	-	1,000000	1,000000	-
INISIATIF	1,000000	1,000000	0,498700	1,000000	1,000000	0,298182
MENGATASI MASALAH	1,000000	1,000000	0,410269	1,000000	1,000000	0,088326
SOSIALISASI	1,000000	1,000000	0,389941	1,000000	1,000000	0,236866
TANGGUNG JAWAB	1,000000	1,000000	0,256569	1,000000	1,000000	0,163815
	1,000000	1,000000	0,437653	1,000000	1,000000	0,437653

Berdasarkan data-data tersebut kemudian dilakukan penghitungan GoF secara manual menggunakan rumus dari Tenenhaus *et al*, 2004 (dalam Lathan & Ghazali, 2012). Hasil penghitungan menemukan indeks GoF sebesar 0,631, dengan demikian model dinamika kemandirian anak yang dikembangkan dalam tahap pertama mempunyai kebaikan model yang kuat atau *large*. Ada kesesuaian antara model yang dibangun dengan data empirik. Selain hasil di atas teknik PLS juga memberikan *output* seperti dalam Tabel 9 di bawah

Tabel 9.  
Tarf signifikansi koefisien jalur dan total efek antar dimensi kemandirian anak DS

	Path Coefficients			Total Effects		
	Original Sample (O)	Standard Error (STERR)	T Statistics ( O/STERR )	Original Sample (O)	Standard Error (STERR)	T Statistics ( O/STERR )
Bantu diri --> domestik	-	-	-	0,458164	0,060557	7,565872
Bantu diri --> inisiatif	0,101408	0,112710	0,899724	0,486204	0,066306	7,332726
Bantu diri --> mengatasi masalah	-	-	-	0,393245	0,064319	6,113946
Bantu diri --> sosialisasi	0,250637	0,105707	2,371051	0,452116	0,070839	6,382267
Bantu diri ---> tanggung jawab	0,661553	0,066783	9,906033	0,661553	0,066783	9,906033
Domestik ---> mengatasi masalah	0,293373	0,114618	2,559564	0,293373	0,114618	2,559564
Inisiatif ---> domestik	0,333041	0,101967	3,266158	0,333041	0,101967	3,266158
Inisiatif ---> mengatasi masalah	-	-	-	0,097705	0,052261	1,869573
Sosialisasi --> domestik	-	-	-	0,032665	0,035600	0,917577
Sosialisasi ---> inisiatif	0,098082	0,091886	1,067431	0,098082	0,091886	1,067431
Sosialisasi --> mengatasi masalah	-	-	-	0,009583	0,012472	0,768377
Tanggung jawab ---> domestik	0,447792	0,084791	5,281134	0,629132	0,062994	9,987116
Tanggung jawab ---> inisiatif	0,514625	0,111616	4,610681	0,544497	0,105061	5,182656
Tanggung jawab ---> mengatasi masalah	0,391248	0,108153	3,617559	0,575819	0,064255	8,961529
Tanggung jawab ---> sosialisasi	0,304555	0,101297	3,006555	0,304555	0,101297	3,006555



Berdasarkan Tabel 9 di atas terbukti bahwa dimensi bantu diri merupakan dimensi yang paling penting atau paling mendasar untuk dikembangkan terlebih dahulu pada anak sebelum kemandirian pada dimensi yang lain. Anak diharapkan mampu mengembangkan kemampuan bantu diri sebelum mulai mengembangkan kemandirian dalam area yang lain. Dimensi bantu diri meliputi keterampilan anak untuk makan minum, berpakaian, mandi, toilet, menggunakan alas kaki, bermain dan merawat diri tanpa dibantu orang lain. usia lima tahun pertama dalam rentang kehidupan anak adalah saat anak belajar untuk mengembangkan kemandirian personal atau bantu diri (Buckley *et al*; 2002; Kail & Cavanaugh, 2013). Kemampuan dasar ini seharusnya dipelajari dan dikuasai ketika anak berada dalam tahapan perkembangan usia pra sekolah. Saat anak masuk sekolah, ketika anak mulai harus berpisah dengan orangtua, anak-anak diharapkan sudah memiliki keterampilan bantu diri, tanpa tergantung lagi dengan bantuan orangtua atau pengasuh dalam membantu dirinya untuk melakukan berbagai keterampilan personal. Hal ini akan memudahkan anak untuk menyesuaikan diri saat mulai masuk sekolah (Boyd & Bee, 2009; Buckley & Sacks, 2001a). Dimensi bantu diri terbukti mempengaruhi pembentukan kelima dimensi yang lain, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Dimensi bantu diri mempunyai pengaruh langsung maupun tidak langsung dengan dimensi sosialisasi (koefisien jalur 0,251, t value 2,371). Sosialisasi adalah kemampuan anak untuk membantu orang lain, bergaul, mengikuti aturan, kontrol diri, pemahaman tentang fungsi uang dan bahaya. Anak yang memiliki keterampilan dalam membantu dirinya menjadi lebih mudah saat harus membantu orang lain, meskipun mungkin masih dengan bantuan, harus diingatkan atau diperintah terlebih dulu. Anak mau mengikuti aturan, bisa membantu orangtua, saudara, teman atau guru yang membutuhkan bantuan. Anak yang terampil dalam membantu dirinya menjadi lebih percaya diri dalam menjalin relasi sosial, bisa kerjasama dan menyesuaikan diri dengan situasi baru. Anak yang tidak terampil dalam dimensi bantu diri biasanya juga akan lebih banyak membutuhkan bantuan dari lingkungan. Anak tidak tahu apa yang harus dilakukan ketika berada dalam situasi sosial. Dalam mengurus dirinya saja belum bisa, apalagi harus membantu orang lain atau memenuhi harapan orang lain.

Seperti dikatakan oleh Buckley & Sacks (2001b) saat usia antara 5 sampai 11 tahun, anak DS mulai dihadapkan pada berbagai aktivitas yang bersinggungan langsung dengan aktivitas dalam masyarakat. Anak diharapkan mampu memenuhi harapan sosial sesuai usia kronologisnya (Kail & Cavanaugh, 2013), meskipun

mungkin untuk beberapa anak DS akan menjadi tugas yang berat (Buckley & Sacks, 2001b). Anak harus bisa menunjukkan perilaku-perilaku yang bisa diterima dan memang diharapkan oleh lingkungannya. Dengan keterlambatan intelektual dan bahasa, seringkali orangtua memperlakukan anak tidak sesuai dengan usia seharusnya, anak dianggap tetap sebagai anak kecil yang belum pantas diberikan harapan untuk berperilaku yang bisa diterima secara sosial. Anak DS memiliki kapasitas dan bisa melakukan perilaku sosial, dengan bantuan orangtua.

Dimensi bantu diri terbukti memiliki pengaruh langsung dengan dimensi tanggung jawab (koefisien jalur 0,662, *t* value 9,906). Tanggung jawab merupakan kemampuan anak untuk memikul apa yang menjadi beban atau tugasnya, yaitu mengerjakan tugas yang diberikan oleh orangtua atau gurunya, mampu merawat atau menjaga barang-barang milik pribadinya, menyiapkan pelajaran dan disiplin dengan waktu. Anak yang memiliki ketrampilan bantu diri menjadi lebih mudah saat diberikan tanggung jawab oleh lingkungan karena sudah terbiasa melakukan sesuatu dalam membantu dirinya, dengan sedikit atau tanpa bantuan sama sekali. Anak menjadi tahu apa yang menjadi tugasnya, meskipun mungkin masih dengan perintah atau diingatkan terlebih dulu atau bahkan mungkin masih dengan sedikit bantuan atau tanpa bantuan sama sekali. Sebaliknya anak-anak yang belum terampil atau belum terbiasa membantu dirinya sendirinya menjadi kesulitan saat diberikan beban yang lebih besar, seperti misalnya mengerjakan tugas-tugas di rumah atau sekolah. Seperti dikatakan oleh Buckley & Sacks (2001b).

Pada saat anak semakin terampil dalam mengurus dirinya, maka anak-anak mulai bisa dituntut untuk mematuhi instruksi atau perintah dari orang dewasa (Kail & Cavanaugh, 2013), terutama orangtua. Anak-anak harus tahu kapan jam untuk tidur dan kapan untuk belajar atau bermain. Penelitian ini juga menemukan bahwa dimensi tanggung jawab merupakan mediator bagi dimensi bantu diri dalam mempengaruhi dimensi kemandirian yang lain, yaitu inisiatif, domestik dan mengatasi masalah.

Tanggung jawab mempunyai pengaruh langsung terhadap dimensi inisiatif (koefisien jalur 0,515 dan *t-value* 4,611), secara langsung dan tidak langsung pada dimensi domestik (koefisien jalur 0,448 dan *t-value* 5,28; total efek 0,629 dan *t-value* 9,987), dengan dimediasi oleh inisiatif. Inisiatif merupakan kemampuan anak untuk melakukan suatu perilaku atas kesadaran sendiri, baik untuk mengerjakan rutinitas di rumah, membantu orangtua, mengerjakan PR, menjaga kebersihan diri, meletakkan

barang pada tempatnya, mengutarakan apa yang diinginkan, menyampaikan pendapat dan menjawab bila ditanya. Domestik meliputi kemampuan anak dalam mengerjakan tugas-tugas yang berkaitan dengan perawatan rumah, keterampilan di dapur dan merawat baju.

Anak-anak yang sudah tahu tanggung jawabnya biasanya lebih aktif dalam melakukan suatu perilaku secara spontan (Kail & Cavanaugh, 2013). Anak tahu apa yang harus dilakukan tanpa harus menunggu diperintah atau dikejar-kejar orangtua untuk mengerjakan apa yang sudah menjadi rutinitasnya. Bahkan ketika melihat orangtua sedang kerepotan, anak akan membantu semampunya meskipun tidak diperintah orangtua untuk membantu. Tanggung jawab terhadap tugas juga mendorong anak menjadi lebih peka dalam melihat tugas-tugas rutin yang ada di rumah. Anak sehari-harinya melihat apa yang dilakukan orangtua dalam mengurus pekerjaan rumah tangga. Perasaan tanggung jawab mendorong anak untuk mau melakukan tugas-tugas cerita rumah, meskipun mungkin harus dengan disuruh atau diperintah orangtua dulu. Beberapa orangtua menceritakan tentang anaknya, ada yang belum bisa melakukan, tetapi anak tetap mau mengerjakan pekerjaan rumah tangga meskipun sudah dilarang oleh orangtua. Jadi meskipun anak belum atau tidak bisa melakukan aktivitas yang berkaitan dengan domestik, tetapi adanya rasa tanggung jawab yang sudah dibentuk atau dibiasakan oleh orangtua mendorong anak untuk tetap ingin melakukan, meskipun mungkin belum sempurna atau masih dibantu orangtua.

Dimensi tanggung jawab mempunyai pengaruh langsung dan tidak langsung dengan dimensi mengatasi masalah (koefisien jalur 0,391 dan *t-value* 3,618; total efek 0,576 dengan *t-value* 8,962.), dimediasi oleh dimensi inisiatif dan domestik. Tanggung jawab pada anak akan mendorong anak untuk tidak meminta bantuan pada orang lain ketika ada tugas atau masalah yang berkaitan dengan rutinitas hariannya. Dimensi mengatasi masalah meliputi keberanian anak pulang pergi sekolah tanpa ditemani atau tidur sendiri, mampu berpikir dan bisa memutuskan. Adanya rasa tanggung jawab maka saat membutuhkan suatu benda, anak akan berusaha mencari sendiri tempatnya sampai ketemu, tidak minta bantuan orang lain. Rasa tanggung jawab juga mendorong anak untuk berani tidur atau pulang pergi sekolah tanpa ditemani saat orangtua tidak bisa menjemput, bisa dengan angkot, jalan sendiri atau dengan mobil jemputan. Anak bisa memutuskan jawaban sendiri, tidak terpengaruh jawaban teman. Saat ingin bermain, anak bisa memilih teman sendiri tidak harus dicarikan guru atau

orangtuanya, bisa memilih mainan yang akan dimainkan atau memutuskan aktivitas apa yang akan dilakukan tanpa harus bertanya atau minta bantuan pada orangtua untuk memilihkan kegiatan.

Tanggung jawab memberikan pengaruh secara langsung pada dimensi sosialisasi (koefisien jalur 0,305 dan *t-value* 3,007). Dimensi tanggung jawab berkaitan dengan faktor internal dalam diri individu, sedangkan sosialisasi berkaitan dengan perilaku dalam konteks sosial. Tanggung jawab merupakan kemampuan anak untuk memikul apa yang menjadi beban atau tugasnya, yaitu mengerjakan tugas yang diberikan oleh orangtua atau gurunya, mampu merawat atau menjaga barang-barang milik pribadinya, menyiapkan pelajaran dan disiplin dengan waktu. Sosialisasi adalah kemampuan anak untuk membantu orang lain, bergaul, mengikuti aturan, kontrol diri, pemahaman tentang fungsi uang dan bahaya. Dengan demikian adanya rasa tanggung terhadap diri sendiri akan memudahkan anak untuk bertanggung jawab terhadap orang lain saat dalam situasi sosial. Anak yang bertanggung jawab secara pribadi, ketika berada dalam situasi sosial menjadi lebih responsif terhadap tuntutan sosial, baik dengan dibantu atau tanpa bantuan sama sekali. Perilaku responsif terhadap situasi sosial muncul dalam bentuk perilaku anak yang mau bergaul, membantu orang lain, patuh dengan aturan dan bisa kontrol diri.

Dimensi domestik terbukti memiliki hubungan langsung dengan dimensi mengatasi masalah (koefisien jalur 0,293; *t-value* 2,559). Keterampilan anak dalam melakukan tugas-tugas domestik, baik dengan sedikit bantuan atau tanpa bantuan sama sekali, memberikan dampak yang cukup signifikan bagi pembentukan dimensi mengatasi masalah. Saat anak mempunyai keterampilan dalam tugas-tugas domestik atau rumah tangga, membantu anak untuk belajar bagaimana mengatasi masalah di rumah. Dalam pekerjaan sehari-hari di rumah tangga pasti ada banyak masalah yang berkaitan dengan tugas domestik. Misalnya berkaitan dengan membuat minuman, apakah akan membuat minuman hangat atau dingin, dengan gula atau tanpa gula, dengan cangkir atau gelas. Saat anak dihadapkan pada pilihan-pilihan tersebut maka membantu anak untuk belajar memilih dan berani memutuskan. Ketika anak dihadapkan pada masalah-masalahnya sendiri, baik yang berkaitan dengan masalah akademik, rutinitas di rumah dan saat bermain, anak sudah terbiasa mengerjakan tugas-tugas domestik, yang tentu saja juga memiliki masalah-masalah.

Dimensi Inisiatif memiliki pengaruh langsung pada dimensi domestik (koefisien jalur 0,333; *t-value* 3,266). Kemampuan anak untuk berinisiatif dalam melakukan tugas-tugasnya tanpa disuruh mempengaruhi kemampuan anak dalam mengerjakan tugas-tugas domestik. Dengan daya inisiatif yang berkembang dalam dirinya akan mendorong anak untuk belajar dan melakukan banyak hal yang baru. Inisiatif akan meningkatkan kemampuan domestik anak, tanpa inisiatif maka kemampuan anak untuk mengerjakan tugas-tugas domestik menjadi tidak akan terasah bila anak sendiri tidak punya keinginan untuk melakukannya. Semakin tinggi inisiatif maka semakin tinggi pula keinginan untuk melakukan suatu keterampilan, termasuk keterampilan domestik.

Dimensi kemandirian yang tidak memberikan dampak pada dimensi kemandirian yang lain adalah dimensi sosialisasi dan dimensi mengatasi masalah. Kemandirian sosial adalah kemandirian yang berkaitan dengan kemampuan anak untuk bergaul, membantu orang lain dan menggunakan uang. Dimensi mengatasi masalah berkaitan dengan keberanian, kemampuan untuk berpikir dan mengambil keputusan. Kedua dimensi ini nampaknya merupakan tujuan akhir dari kemandirian yang diharapkan muncul pada anak.

Dimensi sosialisasi dan mengatasi masalah akan menjadi lebih matang dalam proses pembentukan kemandirian pada tahap perkembangan selanjutnya, terutama saat anak menginjak masa perkembangan remaja dan dewasa (Boyd & Bee, 2009; Buckley & Sacks, 2002) Saat anak mulai menginjak masa remaja, selain kemandirian personal, anak-anak dengan DS pun mulai diharapkan untuk menunjukkan kemandirian dalam sosial, emosi dan keuangan. Kemandirian-kemandirian dalam dimensi tersebut akan berkembang terus bahkan sampai memasuki usia dewasa atau usia 20an. Anak-anak dengan DS mulai mampu mengambil tanggung jawab sosial lebih banyak, lebih mandiri dan lebih mampu dalam menerapkan proses belajar dalam situasi sosial, terutama saat ada masalah. Saat memasuki masa dewasa, sebagian besar individu dengan DS mampu berperilaku sesuai norma sosial dan hukum, mengelola emosi dan berperilaku tepat ketika berada dalam situasi sosial (Barry, 2002; Brown, 2004; Henwood & Dixon, 2002).

## **Kesimpulan**

Model prediktif yang dikembangkan dalam penelitian terbukti memiliki kebaikan model. Ada kesesuaian antara model teoritis yang dibangun dengan data empirik, baik

model yang berkaitan dengan dinamika antar dimensi kemandirian anak, maupun model kemandirian anak dengan *down syndrome*. Nilai anak berkebutuhan khusus, taraf sosial ekonomi keluarga, usia anak, dan taraf inteligensi anak berpengaruh terhadap kemandirian anak dengan *down syndrome*, dimediasi oleh pengasuhan dan dukungan guru untuk mandiri. Seperti kemandirian anak pada umumnya, konsep kemandirian pada anak dengan *down syndrome* juga bersifat multidimensi dan hirarkis atau berjenjang.

Dengan demikian temuan konsep kemandirian anak yang multidimensi sama dengan temuan-temuan sebelumnya, sedangkan model dinamika antar dimensi yang menunjukkan dimensi kemandirian anak bersifat hirarkis dan model prediktif kemandirian anak dengan *down syndrome* merupakan temuan baru penelitian, belum ada penelitian yang mengembangkan model tersebut.

Kemandirian anak adalah kemampuan anak untuk mengurus dirinya, baik untuk melakukan sesuatu bagi dirinya maupun untuk melakukan suatu perilaku atas pilihan atau kehendak pribadi. Dimensi kemandirian anak meliputi dimensi bantu diri, tanggung jawab, sosialisasi, keterampilan domestik, mengatasi masalah dan inisiatif.

Dimensi bantu diri merupakan dimensi utama pada kemandirian anak karena menjadi dasar pembentukan dimensi-dimensi kemandirian anak lainnya. Dimensi bantu diri berpengaruh secara langsung terhadap dimensi sosialisasi dan tanggung jawab, dan mempengaruhi secara tidak langsung pada dimensi inisiatif, keterampilan domestik dan mengatasi masalah dengan dimediasi oleh dimensi tanggung jawab. Jadi dimensi tanggung jawab merupakan dimensi kedua yang penting untuk dikembangkan setelah dimensi bantu diri. Dimensi sosialisasi dan mengatasi masalah merupakan dimensi terakhir yang terbentuk pada masa anak-anak, yang diharapkan akan berkembang terus menerus pada tahap perkembangan selanjutnya.

Pengasuhan, dukungan guru dan usia kronologis berpengaruh secara langsung pada kemandirian anak dengan *down syndrome*. Pengasuhan dan usia memiliki pengaruh positif, sedangkan dukungan guru berpengaruh negatif. Nilai anak berkebutuhan khusus mempengaruhi secara tidak langsung pada kemandirian anak DS, dimediasi pengasuhan orangtua. Taraf sosial ekonomi keluarga, usia mental dan inteligensi anak tidak berpengaruh terhadap kemandirian anak dengan *down syndrome*, baik langsung maupun tidak langsung. Taraf sosial ekonomi keluarga, usia

dan inteligensi tidak mempengaruhi pengasuhan orangtua. Dukungan guru juga tidak dipengaruhi oleh usia dan taraf intelegensi anak.

Skala Kemandirian Anak yang dikembangkan dalam penelitian ini belum menjadi alat ukur kemandirian yang baku karena belum ditemukan norma atau standar usia. Dengan demikian masih perlu pengembangan lebih lanjut, terutama untuk penyusunan norma skala ini.

### **Keterbatasan Penelitian**

Model kemandirian anak yang diajukan dalam penelitian ini tidak melibatkan semua faktor yang mempengaruhi kemandirian anak dengan *down syndrome*. Ada sebagian faktor-faktor individual lainnya yang tidak terkontrol dalam penelitian, seperti temperamen dasar, motivasi, rasa ingin tahu anak, gangguan perilaku, status kesehatan dan program intervensi yang diikuti oleh subjek.

Model yang dikembangkan merupakan model prediktif, sehingga meskipun mendapatkan dukungan dari data empiris namun secara metodologis masih memiliki keterbatasan. Penelitian dilakukan dalam konteks masyarakat yang tinggal di kota Semarang dan sekitarnya, perlu hati-hati bila akan digeneralisasikan pada karakteristik subjek dan konteks masyarakat yang berbeda. Pemilihan subjek penelitian juga tidak dilakukan secara random sehingga generalisasi hasil penelitian pada populasi perlu hati-hati sampai ada penelitian replikasi yang menguatkan hasil penelitian ini.

### **Rekomendasi**

#### **1. Bagi penelitian berikutnya**

Penelitian baru berhasil membangun teori berupa konsep kemandirian anak, dinamika antar dimensi kemandirian anak dan model prediktif kemandirian anak dengan *down syndrome* sehingga masih memerlukan penelitian lebih lanjut, terutama penelitian untuk menguatkan atau memperluas hasil penelitian. Penelitian berikutnya disarankan untuk melibatkan konteks yang lebih luas dan bervariasi, baik usia, lokasi penelitian, variabel personal lain, jenis gangguan dan karakteristik anak yang lain, baik untuk tujuan pengembangan konsep, alat ukur, maupun model kemandirian anak. Ada beberapa variabel tidak signifikan pengaruhnya pada kemandirian anak dengan *down syndrome* atau signifikan tetapi arahnya negatif, dengan demikian masih diperlukan penelitian replikasi untuk menguatkan hasil penelitian ini.

## 2. Orangtua

Kemandirian anak bersifat multidimensi dan hirarkis atau berjenjang. Orangtua memegang peranan lebih besar dari guru dalam pengembangan kemandirian anak. Dengan demikian untuk memenuhi harapan sosial akan kemandirian anak maka orangtua harus memberikan cara pengasuhan yang tepat. Pengembangan kemandirian anak harus diawali dengan pembentukan dimensi bantu diri terlebih dahulu, yang mulai bisa dilakukan sejak anak memasuki usia pra sekolah. Setelah dimensi bantu diri terbentuk mulai dilanjutkan dengan pengembangan dimensi tanggung jawab, bisa diawali setelah anak mulai memasuki usia sekolah. Kedua dimensi ini memainkan peran penting dan menjadi dasar bagi anak untuk belajar berbagai macam dimensi kemandirian yang lain, yaitu dimensi inisiatif, keterampilan domestik, sosialisasi dan mengatasi masalah.

Proses pengembangan kemandirian anak bisa dilakukan orangtua dengan cara memberikan kontrol atau batasan pada perilaku anak agar perilaku anak sesuai dengan norma, direktif dalam mengajarkan keterampilan, kesempatan pada anak untuk melatih atau melakukan perilaku mandiri, responsif atau peka dengan kebutuhan psikologis anak. Orangtua juga perlu menjalin komunikasi efektif dengan guru untuk memastikan anak mendapatkan kesempatan yang luas untuk mempraktekkan perilaku mandiri saat di sekolah. Orangtua dan guru mempunyai peran saling melengkapi dalam mengoptimalkan kemandirian anak.

## 3. Guru

Guru perlu hati-hati dalam memberikan dukungan pada kemandirian anak, terutama anak dengan *down syndrome*. Semakin banyak guru memberikan dukungan emosi, informasi dan instrumental pada anak justru menyebabkan anak menjadi semakin tergantung dengan dukungan guru, anak menjadi semakin tidak mandiri. Perilaku guru yang tepat adalah pemberian kesempatan sebanyak-banyaknya pada anak untuk mempraktekkan perilaku mandiri yang sudah dipelajari anak di rumah, baik yang berkaitan dengan keterampilan untuk melakukan sesuatu bagi dirinya dan untuk memilih atau menentukan perilaku atas inisiatif sendiri. Orangtua memegang peranan lebih besar dari guru dalam pengembangan kemandirian anak, sehingga guru perlu koordinasi atau komunikasi dengan orangtua untuk memantau bahwa anak diajarkan berbagai dimensi kemandirian dengan cara pengasuhan yang tepat di rumah.



## KEPUSTAKAAN

- Aldridge, J. (2010). Promoting the independence of people with intellectual disabilities. *Learning Disability Practice*. 13(9), hal 31-36.
- American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM V-TM*. Washington: Author.
- Atmoko, A. & Setiono, K. (2004). Nilai anak, identitas vokasional, dan gaya pengasuhan pada petani pesanggem di masyarakat pinggiran hutan zona penyangga Taman Nasional Bromo-Tengger-Semeru: Studi perspektif psikologi perkembangan antargenerasi. *Forum Penelitian: Jurnal Teori dan Praktek Penelitian Lemlit Universitas Negeri Malang*. Diakses dari <http://library.um.ac.id/majalah/printmajalah4.php/29806.html> pada tanggal 14 November 2013.
- Azwar, S. (2012). *Reliabilitas dan validitas*. Edisi 4, cetakan II. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Barker, C., Pistrang, N. & Elliot, R. (2002). *Research methods in Clinical Psychology: An introduction for students and practitioners*. Second Ed. New York: John Wiley & Sons, Ltd.
- Barry, A. (2002). Meg's story. *Down Syndrome News and Update*. 2(2). hal 65-69. The Down Syndrome Educational Trust. Diakses dari <http://www.down-syndrome.net/library/periodicals.dsnu/02/02/>
- Berns, RM. (2007). *Child, family, school, community: Socialization and support*. 7th Edition. Canada: Thompson Wardsworth.
- Boyd, D. & Bee, H. (2009). *Lifespan development*. Fifth Ed. Pearson International Edition. Boston: Allyn & Bacon.
- Bray, M. (2008). Speech production in people with down syndrome. Dipresentasikan dalam *The down syndrome research direction symposium*, Portsmouth, UK. Diadakan oleh Down Syndrome Education International kerjasama dengan the Anna & John J Sie Foundation, Denver. [Http://www.down-syndrome.org/review/2075/?page=1](http://www.down-syndrome.org/review/2075/?page=1)
- Brown, R. (2004). Life for adults with down syndrome – *an overview*. *Down Syndrome Issues and Information*. Diakses dari <http://www.down-syndrome.org/information/development/adults/>.. Pada tanggal 30 Maret 2012.
- Buckley, S.J. (2000). Living with down syndrome. *Down Syndrome Issues and Information*. Doi: 10.3104/9781903806012
- Buckley, S.J. (2008). It is time to take memory training seriously. *Down Syndrome Research and Practice*. 12(2); 105-106
- Buckley, S. Bird, G & Sacks B. (2002). Social development for individual with down syndrome: An overview. *Down Syndrome Issues and Information*. Down Syndrome Education Online. doi: 10.3104/9781903806210
- Buckley, SJ; Bird, G; Sacks, B. & Archers, T. (2006). A Comparison of mainstream and special education for teenagers with down syndrome: Implications for parents and teacher. *Down Syndrome Research and Practice*. 9 (3); hal 54-67. [Http://www.down-syndrome.org/updates/2092/](http://www.down-syndrome.org/updates/2092/)

- Buckley, S. & Sacks, B. (2001a). An overview of the developmental of infants with down syndrome (0-5 years). *Down Syndrome Issues and Information*. Down Syndrome Education Online. Doi:10.3104/9781903806029
- Buckley, S. & Sacks, B. (2001b). An overview of the developmental of children with down syndrome (5-11years). *Down Syndrome Issues and Information*. Down Syndrome Education Online. Doi:10.3104/9781903806036
- Buckley, S. & Sacks, B. (2002). An overview of the developmental of teenagers with down syndrome (11-16 years). *Down Syndrome Issues and Information*. Down Syndrome Education Online. Doi:10.3104/9781903806043
- Carr, J. (2008). The everyday life of adults with down syndrome. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 21. 389-397. Blackwell Publishing Ltd. doi:10.1111/j.1568-3148.2007.00418.x
- Creswell, J.W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Second edition. Ondon: Sage Publication.
- Creswell, J.W. (2010). *Research design: Pendekatan kualitatif, kuantitatif dan mixed*. Edisi ketiga. Diterjemahkan dalam bahasa Indonesia oleh Achmad Fawaid. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Cuskelly, M; Jobling, A; Gilmore, L. & Glenn, S. (2006). Parental Strategies for assisting children to wait. *Down Syndrome Research and Practice*. Vol.11 (2), hal. 55-63.
- Dagnan, D. (2007). Psychosocial interventions for people with intellectual disabilities. Dalam Nick Bouras & Geraldine Holt. (Eds). *Psychiatric and behavioral disorders in intellectual and developmental disabilities*. Second ed. New York: Cambridge University Press. p. 330-338.
- Dashif, C., Riley, Bh., Abdullatif, H. & Moreland, E. (2011). Parents experience supporting self management of middle adolescence with type 1 diabetes mellitus. *Pediatric Nursing*. Vol 37 (6), hal 304-310.
- Dewanggi, M., Hastuti, D., & Hernawati, N. (2012). Pengasuhan orangtua dan kemandirian anak usia 3-5 tahun berdasarkan gender di kampung adat Urug. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*. IPB Bogor. Januari, Vol. 5, No. 1. Hal 19-28. ISSN:1907-6037.
- Dewiyanti, A. (2007). Terapi perilaku untuk meningkatkan kemandirian pada anak autisme. *Thesis (tidak diterbitkan)*. Sekolah Pascasarjana UGM Yogyakarta.
- Devine, J., Camfield, L., & Gough, I. (2006). Autonomy or dependence – or both?: Perspective from Bangladesh. *Journal of Happiness Studies*. 9 (1) 105-138. doi: 10.1007/s10902-006-9022-5
- Docherty, J. & Reid, K. (2009). "What's the next stage?" Mother of young adults with down syndrome explore the path to independence: a qualitative investigation. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 22. 458-467. Doi: 10.1111/j.1468-3148.2009.00492.x
- Donlau, M., Imms, C., Mattsson, G.G., Mattsson, S., Sjörs, A., Falkmer, T. (2010). Children and youth with myelomeningocele's independence in managing clean intermittent catheterization in familiar settings. 2011. *Acta Pædiatrica Nurturing the Child*. Vol. 100, pp. 429–438. doi:10.1111/j.1651-2227.2010.02044.x

- Dykens, E, Hodapp, R, Evans, D. (2006). Profiles and development of adaptive behavior in children with down syndrome. *Down Syndrome Research and Practices*. 9(3), 45-50. doi: 10.3104/reprints.293
- Ekowarni, E. (2006). Pemahaman dan sensitivitas terhadap hak-hak serta perlindungan anak dari berbagai bentuk kekerasan. Pidato Pengukuhan Guru Besar pada Fakultas Psikologi UGM. Dalam liputan berita oleh Humas UGM. *Perlunya pengkajian terhadap upaya perlindungan anak*. [Http://ugm.ac.id/id/newsPdf/1792.perlunya.pengkajian.terhadap.upaya.perlindungan.anak](http://ugm.ac.id/id/newsPdf/1792.perlunya.pengkajian.terhadap.upaya.perlindungan.anak)
- El-Sarodji, D.A.F. (2011). *Pertumbuhan dan perkembangan anak: Perpektif sosial budaya Jawa*. Diakses dari <http://atfahmi.kemsos.org/2011/01/27/pertumbuhan-dan-perkembangan...> pada tanggal 14 November 2013.
- Gormley-Flemming, L dan Campbell, A. (2011). Factors involved in young people's decision about their health care. *Nursing Children and Young People*. 23 (9), 19-22
- Gupta, S., Rao, B.K, & Kumaran, SD. (2011). Effect of strength and balance training in children with down's syndrome: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*. 25. 425-432. Doi: 1177/0269215510382929.
- Hamonangan, A. (2007). *Forum Pembaca Kompas: Jangan Sisihkan Anak-anak "Down Syndrome itu ...* Edisi Kamis, 7 Agustus 2007, diakses pada tanggal 27 Mei 2008.
- Henderson, C.M., Acquilano, J.P., Meccarello, J.C., Davidson, P.W., & Robinson, L.M. (2009). Health status and activities of daily living and walking in older people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. Vol 6 (4), 282-286.
- Henwood, S & Dixon, J. (2002). Employing adults with down syndrome. *Down Syndrome News and Update*. 2(2) hal 68-69. Diakses dari <http://www.down-syndrome.org/practice/170/> doi:10.3104/practice.170 Doi:10.3104/practice.168
- Hick, RF., Botting, N. & Conti-Ramsden, G. (2005). Short-term memory and vocabulary development in children with down syndrome and children with specific language impairment. *Developmental Medicine and Child Neurology*. Vol 47, hal 532-538.
- Holden, GW. (2010). Childrearing and developmental trajectories: Positive pathways, off-ramps, and dynamic processes. *Child Development Perspective*. Vol. 4 (3), 197-204.
- Holmbeck, G.N, Johnson, S.Z., Wills, K.E., McKrnon, W., Rose, B., Erklin, S. & Kemper, T. (2002). Observed and perceived parental overprotection in relation to psychosocial adjustment in preadolescents with a physical disability: the mediational role of behavior autonomy. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. Vol. 70, No. 1, 96-110. Doi: 10.1037//0022.-006X.70.1.96.
- Jasmin, E., Couture, M., McKindley, P., Reid, G., Frombonne, E. & Gisel, E. (2008). Sensorimotor and daily living skill of preschool children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism Developmental Disorders*. 39(2), 231-241. doi: 10.1007/s10803-008-0617-z
- Johnson, R.B., Onwuegbuzie, A.J. & Turner, L.A. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*. Vol.1 (1) 112-133. Doi: 10.1177/155868980629806298224
- Kail, RV & Cavanaugh, J.C. (2013). *Human Development: A life-span view*. Sixth Ed, International Edition. Canada: Wadsworth, Cengage Learning.

- Karvonen, M., Test, DW., Wood, WM., Browder, D. & Algozzine, B. (2004). Putting self-determination into Practice. *Exceptional Children*. Vol 71 (1), 23-41.
- Katz, I., Kaplan, A. & Gueta, G. (2010). Students needs, teacher support, and motivation for doing homework: A cross sectional study. *Journal of Experimental Education*. 78 (2) hal 246-267. doi: 10.1080/00220970903292868
- Kern, P., Wolery, M. & Aldridge, D. (2007). Use of song to promote independence in morning greeting routines for young children with autism. *Journal of Austims and Developmental Disorders*. 37, 1246-1271. Doi:10.1007/s10803-006-0272-1
- Kim, U. & Park, Y.S. (2010). Landasan ilmiah indigenous and cultural psychology. Dalam Uichol Kim, Kuo-Shu Yang & Kwang-Kuo Hwang. *Indigenous and cultural psychology: memahami orang dalam konteksnya*. Diterjemahkan oleh Helly Prajitno Soetjipto & Sri Mulyantini Soetjipto. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal 43-78.
- Kim, U., Yang, K.S. & Hwang, K.K. (2010). Berbagai kontribusi pada indigenous and cultural psychology: Memahami manusia dalam konteksnya. Dalam Uichol Kim, Kuo-Shu Yang & Kwang-Kuo Hwang. (Eds). *Indigenous and cultural psychology: memahami orang dalam konteksnya*. Diterjemahkan oleh Helly Prajitno Soetjipto & Sri Mulyantini Soetjipto. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal 3-42.
- Koh, J.H.L. & Frick, T.W. (2010). Implementing autonomy support: Insight from a Montessori classroom. *International Journal of education*. Vol. 2., No. 2: E3. Hal 1-16.
- Kusdiyati, S. (1996). *Skala Inteligensi Stanford-Binet*. Digunakan di kalangan sendiri. Bagian Psikologi Perkembangan Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung.
- Lamme, LL., Fu, D., Johnson, & J., Savage, D. (2002). Helping Kindergarten Writers Move Toward Independence. *Early Children Education Journal*, Vol. 30 (2), hal 73-79.
- .Latan, H. & Ghozali, I. (2012). *Partial least squares: konsep, teknik dan aplikasi Smart PLS 2.0 M3 untuk penelitian empiris*. ISBN 979.704.300.2. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Lifshitz, H., Klein, P.S. & Cohen, S.F. (2010). Effects of MISC intervention on cognition, autonomy and behavioral functioning of adult consumers with severe intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*. Vol 31, 881-894.
- Lim, A.P.A. (2010). From Dependency to Independency: The Parenting Journey in Raising Boys to Become Man and Girls to Become Women. *Journal of Youth Studies*. Vol. 13. No.1 (Serial No.25), The Hong Kong Federation of Youth Groups.
- Luciano, M.M. (2010). Commentary: Autonomy and relatedness reconsidered: Learning from Indian families. *Culture Psychology*. 16 (4). 497-505. Doi: 10.1177/1354067X10380164
- Maatta, T., Maatta, T.T., Taanila, A., Kaski, M., & Livanainen, M. (2006). Mental Health, Behavior and Intellectual of People with Down Syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 11(1), 37-43. The Down Syndrome Educational Trust. Diakses dari <http://information.downsed.org/dsrp/11/01>
- Mahoney, G., Perales, F., Wiggers, B. & Herman, B. (2006). Responsive teaching: intervention for children with down syndrome and other disabilities. *Down Syndrome Practices*. 11 (1), 18-28.
- Marsh, L., Caples, M., Dalton, C. & Drummond, E. (2010). Management of Constipation. *Learning Disability Practice*. Vol 13 (4), 26-28.

- Martin, J.E., Mithaug, D.E., Cox, P., Peterson, L.Y., Van Dycke, J.L., & Cash, M.E. (2003). Increasing self-determination: Teaching students to plan, work, evaluate and adjust. *Exceptional Children*. 69 (4), 431-447.
- Mash, E.J & Wolfe, D.A. (2010). *Abnormal child psychology*. Ed.4. California: Wadsworth, Inc.
- Meah, A., Callery, P., Millnes, L. & Rogers, S. (2009). Thingking "taller": sharing responsibility in the everyday lives of children with asthma. *Journal of Clinical Nursing*. Vol 19, 1952-1959. Doi:10.1111/j.1365-2702-2008.02767.x
- Mill, A., Mayes, R. & McConnell. (2009). Negotiating Autonomy Within the Family: the Experiences of Young Adults with Intellectual Disability. *British Journal of Learning Disability*. 38. 194-200. Blacwell Publishing Ltd. Doi: 10.1111/j.1468-3156.2009.00575.x
- Miller, S.M. & Chan, F. (2008). Predictor of life satisfaction in individuals with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. Vol. 52, part 12, hal 1039-1047. Doi:10.1111/j.1365-2788.2008.01106.x
- Murtini. (2008). Penyesuaian Diri Siswa Sekolah dasar ditinjau dari faktor eksternal dan internal. *Disertasi* (tidak diterbitkan). Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Northway, R. (2015a). What does independence mean? *Journal of Intellectual Disabilities*. Vol. 19 (3). Hal. 203-204. Doi: 10/1177/1744629515593659
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S. & Wehmeyer, M. (2007). Self-Determination, Social Abilities and The Quality of Life of People with Intellectual Disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. Vol. 51, part.18. hal 850-865. Doi: 10.1111/j.1365-2788.2006.00939.x
- Nunes, M.D.R. & Dupas, G. (2011). Independence of Children with Down Syndrome: The Experience of Families. *Rev.Latino-Am.Enfermagem*. July-Aug, 19(4), 985-993. [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
- Ormrod, J.E., Saklofske, D.H., Sehwan, V.L., Harrison, G.L., Andrews, J.J.W., 2006. *Principle of educational psychology*. Canadian Edition. Toronto: Pearson Prentice Hall.
- Palmer, S.B. & Wehmeyer, M.L. (2003). Promoting self-determination in early elementary school: teaching self-regulated problem solving and goal- setting skills. *Remedial and Special Education*. Vol 24 (2), 115-126.
- Rahayu, E. (2010). Perilaku adaptif tuna grahita dewasa ditinjau dari klasifikasi tuna grahita. *Laporan Penelitian Dosen Muda*. Dibiayai oleh Kopertis Wilayah VI , Kementrian Pendidikan Nasional. Fakultas Psikologi unika Soegijapranata Semarang.
- Ramawati, D. Allenidekania & Besral. (2012). Kemampuan perawatan diri anak tuna grahita berdasarkan faktor eksternal dan internal anak. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol. 15, No.2. hal 1-8. Diakses dari <http://jki/ui.ac.id/index.php/jki/article/viewFile/32/32>
- Rimm-Kaufman, S.E., Grimm, K.J., Curby, T.W., Nathanson, L. & Brock, L.L., (2009). The contribution of children's regulation and classroom quality to children's adaptive behavior in the kindergarten classroom. *Developmental Psychology*. Vol. 45. No.4. 958-972. Doi: 10.1037/a0015861.
- Sanson, A., Hemphill, S.A., Yagmurlu, B., & McClowry, S. 2011. Temperament and social development. Dalam Peter K. Smith & Craig H. Hart. (Eds). *The Willey-Blackwell Handbook of Childhood Social Development*. 2<sup>nd</sup> ed. UK: A John Wiley & Sons, Ltd, Publication. Hal 227-245.
- Santrock, J.W. (2013). *Life span development*. Edisi 14. New York: McGraw-hill Company, Ltd.

- Sarafino, E.P. dan Smith, T.W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. Ed. 8. John Wiley & Sons, Inc, USA.
- Setiono, K. (2011). Psikologi indigenous dan indigenisasi sebagai acuan penelitian dan terapan dalam psikologi perkembangan di Indonesia. *Proceeding Temu Ilmiah Nasional IPPI*. Fakultas Psikologi Universitas tarumanegara Jakarta. ISBN: 978-602-19176-1-9. Halaman 1-7.
- Sharan, P. & Bhargava, R. (2008). The Debate on Renaming Mental Retardation as Intellectual Disability. Editorial. *Journal Indian Association Child Adolescence Mental Health*, 4(3), 52-54.
- Shogren, K.A., Wehmeyer, M.L., Palmer, S.B., Soukup, J.H., Little, T.D., Garner, N. & Lawrence, M. (2007). Examining Individual and Ecological Predictors of the Self-Determination of Students with Disabilities. *Exceptional Children*. Vol 73 (4), 488-509.
- Situmeang, J.P., Bidjuni, H., & Lolong, J. (2016). Hubungan status sosia demografi dan status akademik anak dengan kemandirian anak retardasi mental di SLB Yayasan Pembinaan Anak Cacat Manado. *E Journal Keperawatan (e-Kp)*, Volume 4 Nomor 2, hal 1-7.
- Soemantri, S. (2006). *Psikologi anak luar biasa*. Bandung: PR Refika Aditama.
- Stake, R.E. (2009). Studi Kasus. Dalam Norman Denzin & Yvonna S. Lincoln. (Eds). *Handbook of qualitative research* (2000). Edisi terjemahan oleh Daryatno, Badrus Samsul Fata, Abi, John Rinaldi. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar. Hal 299-315.
- Stavrakaki, C. & Lunsy, Y. (2007). Depression, anxiety and adjustment disorders in people with intellectual disabilities. Dalam Nick Bouras & Geraldine Holt. (Eds). *Psychiatric and behavioral disorders in intellectual and developmental disabilities*. Second ed. Hal 330-338. New York: Cambridge University Press. Hal 113-130
- Stock, S.E., Davies, D.K, Wehmeyer, M.L & Palmer, S.B. (2008). Evaluation of Cognitively Accessible Software to Increase Independent Acces to Cellphone Technology for People with Intellectual Disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. Vol. 52, part 12, 1155-1164. Doi: 10.1111/j.1365-2788.2008.01099.x
- Stright, AD., Herr, MY. & Neitzel, C. (2009). Maternal scaffolding of children's problem solving and children's adjusment in kindergarten: Hmong families in the United States. *Journal of Educational Psychology*. American Psychological Association. Vol. 101, No.1, 207-218. Doi: 10.1037/a0013154
- Taber-Doughty, T., Shurr, J., Brewer, J. & Kubik, S. (2010). Standar care and telecare services: comparing the effectiveness of two service system with consumers with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. 54, part 9, 843-859. Doi:10.1111/j.1365-2788.2010.01314.x
- Tashakkori, A. & Teddlie, C. (2010). *Mixed methodology: mengkombinasikan pendekatan kualitatif dan kuantitatif*. Judul asli: *Mixed methodology: Combining qualitative and quantitative approach* (1998). Edisi terjemahan oleh Budi Puspa Priadi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Teddlie, C. & Tashakkori, A. (2010). Problematika dan kontroversi utama seputar penggunaan metode campuran dalam ilmu-ilmu sosial dan perilaku. Dalam Abbas Tashakkori & Charles Teddlie. (Eds). *Handbook of Mixed methods in social & behavioral research* (2003). Diterjemahkan oleh Daryatno. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal 3-44.

- Tonge, B. 2007. The psychopathology of children with intellectual disabilities. Dalam Nick Bouras dan Geraldine Holt. (Eds). *Psychiatric and behavioral disorders in intellectual and developmental disabilities*. Second Edition. Cambridge University Press, UK. Hal 93-112.
- Trommsdorff, G., Kim, U., & Nauck, B. (2005). Factors influencing value of children and intergenerational relations in times of social change: Analysis from psychological and socio-cultural perspective: Introduction to the special issue. *Applied Psychology*. Vol. 54 (3), 313-316.
- Undang-Undang Republik Indonesia No.8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.
- Voegler-Lee, M.E. & Kupersmidt, J.B. (2011). Intervening in childhood social development. Dalam Peter K. Smith dan Craig H. Hart. (Eds). *The Wiley-Blackwell Handbook of childhood social development*. Second Ed. UK: Wiley-Blackwell, A John Wiley & Sons, Ltd.
- Wehmeyer, M.L. (1999). A functional model of self-determination: Describing development and implementing instruction. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. Vol. 14 (1), 53-62.
- Wehmeyer, ML. & Garner, N. (2003). The impact of personal characteristics of people with intellectual and developmental disability on self determination and autonomy functioning. *Abstract. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. Volume 16, issue 4. Des. Hal 255-265. Diakses dari Wiley online library tanggal 5 Oktober 2016.
- Wehmeyer, ML., Shogren, KA., Palmer, SP., Williams-Diehm, KL., Little, TD. & Boulton, A. (2012). The impact of the self-determined learning model of instruction on student self-determination. *Exceptional Children*, 78 (2), 135-153.
- Widiastuti, N. (2011). Program pendidikan individual bagi anak autisme tentang mandi. *Proceeding Temu Ilmiah Nasional IPPI*. Fakultas Psikologi Universitas tarumanegara Jakarta. ISBN: 978-602-19176-1-9. Halaman 103-110.
- Witwer, A.N., Lawton, K. & Aman, M.G. (2014). Intellectual disability. Dalam Erick J. Mash & Russella Barkley. (Eds). *Child Psychopathology*. Edisi 3. New York: the Guilford Press A division of Guilford Publication, Inc. Hal 593-624
- Wray-lake, L., Crouter, AC. & McHale, SM. (2010). Developmental Pattern in Decision Making Autonomy Across Middle Childhood and Adolescence: European American Parents's Perspective. *Child Development*. 81(2), 636-651. Doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01420.x
- Zhang, D. (2005). Parents Practices in facilitating self determination skills: the influences of culture, socioeconomic status, and children's special education status. *Research and Practices for Person with Severe Disabilities*. Vol. 30, 2, 154-162.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. IDENTITAS

Nama Lengkap : Suparmi  
 Tempat/tanggal Lahir : Yogyakarta, 9 Maret 1966  
 Agama : Islam  
 Alamat rumah (tetap) : Perum Payung Mas Jl. Telaga G-73 Puduk Payung Semarang  
 Alamat tempat bekerja : Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Jalan Pawiyatan Luhur IV/1 Bendan Duwur Semarang  
 Pekerjaan : Dosen  
 Nama Istri/Suami : Ir. Yulianto Hery Wahyono (PNS)  
 Anak : Akilah Rizky Ramadhan (23 Juli 2002)

### B. PENDIDIKAN

1. S1
  - a. Program Studi : Psikologi
  - b. Universitas : UGM
  - c. Tahun Lulus : 1991
2. S2
  - a. Program Studi : Pascasarjana Psikologi
  - b. Universitas : Universitas Padjadjaran Bandung
  - c. Tahun Lulus : 2000

### C. PEKERJAAN DAN POSISI

1.	Tenaga tetap Dosen Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang	1992 - sekarang
2.	Kepala Laboratorium Psikodiagnostik Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang	1992 – 1996; 2007 – 2011
3.	Kepala Unit KKN Universitas Katolik Soegijapranata	1994-1996
4.	Koordinator Bagian Psikologi Perkembangan Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang	1999-2005
5.	Kepala Lembaga Psikologi Terapan Universitas Katolik Soegijapranata Semarang	2000 – 2002
6.	Bendahara Pusat Pelayanan Penanganan Gangguan Perkembangan Anak (P2GPA) <i>Renaning Siwi</i> Universitas Katolik Soegijapranata Semarang	2003 – 2006

### D. PELATIHAN/PENATARAN/KURSUS

No.	Topik	Penyelenggara	Tahun
1.	Metode Perkuliahan: <i>Web Base Learning</i>	Unika Soegijapranata	2007
2.	Penanganan Disleksia	P2GPA Renaning Siwi Semarang	2007
3.	Pelatihan metode perkuliahan “Web Based Learning”	Ilmu Komputer Unika Soegijapranata	2007
4.	TOEFL Preparation Test	CLT Semarang	2008
5.	IELTS Preparation Test	CLT Semarang	2008
6.	Metode Presentasi	CTC Unika Soegijapranata	2008



7.	Metodologi Penelitian Eksperimen	Pascasarjana Unika Soegijapranata	2008
8.	Hibah Kompetensi	LPPM Unika Soegijapranata	2008
9.	Promoting Social Emotional Competence in Children and Promoting Social Responsibility in School	Fak. Psi. Unika Soegijapranata & Trinity Western University Canada	2008
10.	Family Therapy	Fak. Psi. Unika Soegijapranata & Trinity Western University Canada	2008
11.	Konseling Kedukaan	Mitra Pendidikan Global Yogyakarta	2008
12.	Sandtray and Ricetray Therapy	Fak. Psi. Unika Soegijapranata & Trinity Western University Canada	2008
13.	Alat Tes Psikologi	Lembaga Psikologi Terapan UI Jakarta	2009
14.	Lisrel	Fak. Psi. Unika Soegijapranata	2009
15.	Penguji Praktek Kerja Mayor untuk Program Magister Profesi Psikologi	Himpsti Pusat, di UAD Yogyakarta	2011
16.	Tahap Dasar ABA	Kid ABA dan Sekolah Alam Ar Ridho Semarang, di Ar Ridho Semarang	2011
17.	Terapi Sensoris Integrasi	Fakultas Psikologi Unika Soegijapranata	2011
18.	Kurikulum Berbasis Kompetensi	Universitas Katolik Soegijapranata	2011
19.	Psychosocial Issues in Genetic Disease	Fakultas Psikologi UNDIP Semarang	2011
20.	Smart Brain Energy	Fak Psikologi Unika Soegijapranata Semarang	2013
21.	Grafologi & Tes Doodle	HIMPSI Wilayah Jawa Tengah, Hotel Noormans Semarang	2014
22.	"Metode Kualitatif"	Fak. Psikologi Unika Soegijapranata	2014
23.	Bender Gestalt II	Pusat Psikologi Terapan Soegijapranata Semarang. Hotel Neo	2015
24.	Pelatihan "Tutor Pendidikan Khusus"	Direktur Pembelajaran Dirjen Pembelajaran & Kemahasiswaan Kemenristek dan Pendidikan Tinggi, di UNS Surakarta	2016
25.	Workshop "Menumbuhkan Employee Engagement untuk Menjadi Pribadi yang Peduli, Aktif dan Bermakna"	Fakultas Psikologi Unika Soegijapranata, Hotel Grand Edge Semarang	2017
26.	Workshop "Online Journal System"	Fak. Psikologi Unika Soegijapranata	2017
27.	Workshop refreshing "Program SPSS"	Fak. Psikologi Unika Soegijapranata	2017

28.	Workshop Refreshing "Statistik: Parametrik dan Non Parametrik"	Fak. Psikologi Unika Soegijapranata	2017
-----	--	-------------------------------------	------

## E. PUBLIKASI

No	Judul	Penerbit / Jurnal	Tahun
1.	Studi Meta Analisa: Strategi Rehearsal dan memori jangka pendek (Author)	Jurnal Tabularasa Volume 5, No. 2, Universitas Merdeka Malang	2010
2.	Menulis Artikel tentang "Pendidikan Seksualitas" (Author)	Bunga Rampai Bahan Ajar Berperspektif Gender "Perempuan Lintas Disiplin"	2010
3.	Faktor-faktor yang menyebabkan penolakan sekolah pada anak usia SD (Co-author)	Psikodimensia: kajian Ilmiah Psikologi Vol. 9 NO. 2 Juli – Desember	2010
4.	Pemakalah: Kebutuhan Psikologis Remaja Cerebral Palsy (Co-author)	Temu Ilmiah Nasional IPPI, Tarumanegara Jakarta Proceeding, ISBN 978-602-19176-1-9	2010
5.	Social script training dengan boneka tangan untuk meningkatkan keterampilan sosial pada anak selective mutism (Co-author)	Prediksi Kajian Ilmiah Psikologi Jurnal Ilmiah Magister Psikologi Universitas Katolik Soegjapranata, No. 2, Vol.3, Juli-Des, hal 207-223	2014
6.	Effectivitas bibliotherapy untuk menurunkan agresivitas pada anak (Co-author)	Prediksi Kajian Ilmiah Psikologi Jurnal Ilmiah Magister Psikologi Universitas Katolik Soegjapranata No. 2, Vol.3, Juli-Desember, hal 224-235	2014
7.	Bentuk pengasuhan yang mendukung kemandirian anak (Author)	Proceeding: Seminar Nasional Psikologi UMS Surakarta. ISBN 978-602-71716- 2-6 hal 108-117	2014
8.	Perilaku guru yang mendukung kemandirian anak (Author)	Psikodimensia: Kajian Ilmiah Psikologi, No 15, vol 1, Januari – Juni 2016, ISSN 1411 6073, Hal 88-106	2016
9.	Nilai anak berkebutuhan khusus di mata orangtua (Author)	Psikodimensia: Kajian Ilmiah Psikologi, No 15, vol 2, juli – desember, ISSN 1411 6073,	2016

Yogyakarta, Juli 2017

Calon Doktor

Suparmi