

## Meningkatkan Life Skill pada Anak Down Syndrome dengan Teknik Modelling

**Amherstia Pasca Rina**  
pascarina@untag-sby.ac.id  
Fakultas Psikologi  
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

**Abstract.** *The purpose of this research is to improve life skills in children with Down syndrome by using modeling techniques. Subjects in this study 1 children. Subject (S) is a boy aged 11 years. Asesment results show that the subject has the characteristics of Down syndrome, has the cognitive abilities that are categorized as moderate mental retardation, difficulty coordinating movement of the eyes and hands, as well as the ability of life skills is low. The results showed that the intervention modeling techniques can improve life skills in the subject. Behavioral therapy with modeling techniques provide a change to the subject in a positive though not optimal. Modeling techniques can not complete the whole subject matter related to the subject emotional state and parenting parents*

**Keywords :** *Life Skill, Down Syndrome, Modelling Technique*

**Intisari.** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan *life skill* pada anak *down syndrome* dengan menggunakan teknik *modelling*. Subyek pada penelitian ini terdiri atas 1 anak. Subyek (S) adalah seorang anak laki-laki berusia 11 tahun. Hasil asesment memperlihatkan bahwa subjek memiliki ciri-ciri *down syndrome*, mempunyai kemampuan kognitif yang tergolong retardasi mental sedang, kesulitan mengkoordinasikan gerakan mata dan tangan, serta kemampuan *life skill* tergolong rendah. Hasil intervensi memperlihatkan bahwa teknik *modelling* dapat meningkatkan *life skill* pada subyek. Terapi perilaku dengan teknik *modelling* memberikan perubahan pada subyek secara positif meskipun belum optimal. Teknik *modelling* tidak dapat menyelesaikan permasalahan subyek secara utuh yang berhubungan dengan kondisi emosi subyek dan pola asuh orangtua

**Kata Kunci :** Life Skill, Down Syndrome, Teknik Modelling

### PENDAHULUAN

Fenomena down syndrome kira-kira terjadi satu dari 800 sampai 1.000 kelahiran bayi ([Brain Research Sucee Stories, 2005](#)). Gangguan ini merupakan gangguan genetik yang mempengaruhi lebih dari 5.000 kelahiran bayi di United States tiap tahunnya (Becky, 2006). Sama halnya di Indonesia, sekitar 1-2% anak dilahirkan dengan kondisi *down syndrome*. Berdasarkan data ini dapat disimpulkan bahwa diseluruh dunia termasuk Indonesia, tiap tahun ada anak yang dilahirkan dengan kondisi *down syndrome*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lejuene (1959 dalam Gruenberg, 1966), seorang ahli genetik Prancis, penderita *down syndrome* memiliki 47 kromosom, sementara

itu orang normal memiliki 46 kromosom. Juga diketahui adanya persentase yang tinggi tentang anak yang menderita *down syndrome* yang dilahirkan oleh ibu yang berusia diatas 40 tahun. Kelahiran *down syndrome* memiliki frekuensi lebih dari 7 per 1.000 dengan usia ibu 40 tahun atau lebih.

*Down Syndrome* atau sindrom down merupakan kelainan kromosom, yaitu terbentuknya kromosom 21 (*trisomy 21*) akibat kegagalan sepasang kromosom untuk saling memisahkan diri saat terjadi pembelahan ([Sulastowo, 2008](#)). *Down syndrome* pertama kali dikenal pada tahun [1866](#) oleh Dr. John Longdon Down karena ciri-cirinya yang unik, contohnya tinggi badan yang relative pendek, [kepala](#) mengecil, [hidung](#) yang datar

menyerupai orang [Mongolia](#), [Amerika](#) dan [Eropa](#). Gangguan yang juga termasuk dalam kondisi cacat sejak lahir seperti retardasi mental, perbedaan fisik tertentu seperti bentuk wajah yang sedikit datar dan meningkatnya beberapa resiko pada kondisi medis termasuk gangguan hati, cacat yang berhubungan dengan usus dan kerusakan visual atau pendengaran. Anak-anak ini juga cenderung mengalami infeksi pada telinga dan cuaca dingin ([Brain Resersch Succee Stories](#), 2005)

Anak *down syndrome* biasanya kurang bisa mengkoordinasikan antara motorik kasar dan halus. Misalnya kesulitan mengenakan pakaian berkancing dan memasang sepatu bertali sendiri. Selain itu anak *down syndrome* juga kesulitan untuk mengkoordinasikan antara kemampuan kognitif dan bahasa, seperti memahami manfaat suatu benda (Selikowit, 2001). Sulit bagi anak yang mengalami *down syndrome* untuk memahami fungsi dan kegunaan dari benda yang ada disekitarnya.

Secara umum IQ rata-rata anak *down syndrome* 50 (Hodapp & Zigler, 1990). Hal ini terjadi mulai ketika masa bayi hingga proses selanjutnya. Perkembangan IQ pada umur 16 sampai 40 minggu sekitar 71-75, pada umur satu tahun 69 dan pada umur 18 bulan menjadi 58. Pada penderita *down syndrome* mungkin mengalami perkembangan Pada penderita *down syndrome* mungkin mengalami perkembangan sensorimotor yang menurun pada kompetensi dan level yang rendah dari *maximal growth* (Dunst, 1990). Penderita *down syndrome* diindikasikan memiliki *Information Processing Model* yang kurang efisien seperti perkembangan visual daripada perkembangan normal secara keseluruhan. Hal ini mungkin direlasikan karena hambatan kematangan pada visual korteksnya (Ganiban, Wagner, & Chichetti, 1990).

Menurut Selikowit (2001), anak *down syndrome* dan anak normal pada dasarnya memiliki tujuan yang sama dalam tugas perkembangan, yaitu mencapai kemandirian. Namun, perkembangan anak *down syndrome* lebih lambat dari pada anak normal. Jadi diperlukan suatu terapi untuk meningkatkan kemandirian anak *down syndrome*. Peran serta orangtua sangat dibutuhkan. Doman (2003)

mengungkapkan bahwa 15% orangtua yang mengetahui anaknya mengalami *down syndrome* akan kembali ke rumah dan tidak melakukan suatu program terapi. Sebanyak 35% yaitu orangtua yang gigih tekadnya untuk ikut Program Perawatan Intensif. Sebanyak 50% orangtua akan kembali kerumah, mendiagnosis anaknya, mendesain sebuah program untuk anaknya dan melaksanakan program itu dengan tingkat frekuensi, intensitas dan durasi yang berbeda-beda dengan harapan memperoleh hasil yang sepadan dengan program itu.

Program yang dibuat orangtua yang mengandalkan pengalaman sebelumnya dengan menggunakan metode yang konvensional seringkali kurang menunjukkan kemajuan. Oleh karena itu, dengan membantu membuat program *the house model of fine motor skill* pada anak *down syndrome* diharapkan bisa membantu menentukan aktivitas sehari-hari apa yang bisa kita kenalkan terlebih dahulu (Bruni, 2006). Kemampuan *daily living skill* bertujuan untuk memampukan anak menolong diri (*self help*), hidup mandiri dalam kehidupan rutin setiap hari seperti makan, minum, mandi, pergi ke *toilet*, memakai dan melepas baju, kaos kaki dan lain-lain. *Daily living skill* juga bertujuan memampukan anak dalam melakukan tugas-tugas sekolah yang berhubungan dengan pengembangan motorik halus termasuk *preprinting*, *printing*, menggambar, mewarna, menggunting dan menulis. Pekerjaan rumah tangga dan aktifitas bermain seperti melakukan hobinya, hiburan-hiburan olahraga dan pekerjaan rutin rumah tangga dan pekerjaan sehari-hari yang menjadi bagian dari orang dewasa dan anak-anak Bruni (2006).

Mengembangkan keterampilan motorik halus dengan melihat usia anak seperti membuat kontruksi rumah. Level satu dalam motorik halus adalah stabilitas, koordinasi visual motorik, dan sensasi. Level dua adalah *dexterity* atau keterampilan seperti mengambil dan mewarnai dengan *crayon*, membuka guci, serta membuka dan menutup peniti. Hal ini sangat berhubungan dengan kemampuan dalam kegiatan sehari-hari. Pada level ketiga adalah keterampilan dalam melakukan kegiatan

sehari-hari. Anak *down syndrom* pada level ini diharapkan mampu melakukan kegiatan di sekolah yang berhubungan dengan motorik halus seperti menulis, menggunting, menempel, menggambar, mewarna dan keterampilan komputer. Mereka juga diharapkan mampu melakukan aktivitas sehari-harinya, menjaga tubuhnya dan termasuk makan dan mengenakan pakaian (Bruni, 2006). Pemberian terapi motorik halus nantinya diharapkan dapat membuat anak lebih mandiri terutama untuk melakukan tugas rutin sehari-hari seperti makan, minum, berpakaian dan menjaga kebersihan rumah sebagai tempat tinggalnya.

Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk melatih motorik halus anak dengan *down syndrom* melalui *behavior therapy* dengan teknik *modelling*. Teknik *modelling* adalah satu teknik yang menunjukkan terjadinya proses

belajar melalui pengamatan dari orang lain dan perubahan yang terjadi karena adanya peniruan (Gunarsa, 2000). Peniruan dalam arti khusus menunjukkan bahwa perilaku orang lain yang diamati, ditiru, lebih merupakan peniruan terhadap apa yang dilihat, diamati dan bukan mengenai perilaku secara umum sebagai model dengan dasar perilakunya. Pada proses belajar melalui pengamatan menunjukkan terjadinya proses belajar setelah mengamati perilaku orang lain (Gunarsa, 2000). Tujuan umum *behavioristik therapy* adalah membentuk kondisi baru untuk belajar karena melalui proses belajar dapat mengatasi masalah yang ada (Gunarsa, 2000). Model ini mengasumsikan bahwa belajar dibangun di atas hirarki keterampilan-keterampilan dasar atau perilaku yang memungkinkan (Nevid, 2003).

### **Down Syndrome**

Retardasi mental didiagnosis berdasarkan kombinasi dari 3 kriteria; (1) skor rendah pada tes intelegensi formal (skor IQ kira-kira 70 atau dibawahnya); (2) adanya bukti hendaya dalam melakukan tugas sehari-hari dibandingkan dengan orang lain yang seusia

dalam lingkup budaya tertentu; dan (3) perkembangan gangguan terjadi sebelum usia 18 tahun (APA, 2000; Robinson, Zigler, & Gallagher, 2001 dalam Nevid, dkk., 2003). *DSM* mengklasifikasikan retardasi mental berdasarkan tingkat keparahannya, seperti yang akan ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

**Tabel 1 : Tingkat Retardasi Mental**

Derajat Keparahan	Perkiraan Rentang IQ	JumlahPenyandang Retardasi Mental dalam rentang ini
Retardasi mental ringan ( <i>Mild</i> )	50-55 sampai sekitar 70	Kira-kira 85 %
Retardasi mental sedang ( <i>Moderate</i> )	35-40 sampai 50-55	10 %
Retardasi mental berat ( <i>Severe</i> )	20-25 sampai 35-40	3-4 %
Retardasi mental parah ( <i>Profound</i> )	Di bawah 20 atau 25	1-2 %

Sumber: diadaptasi dari DSM-IV-TR (APA, 2000)

Menurut Nelson (1993), *Down Syndrome* adalah sebuah kecacatan kromosom, biasanya presentase tertinggi anak yang menderita *down syndrome* ini dilahirkan oleh ibu yang berusia diatas 40 tahun. Kelahiran *down syndrome* memiliki frekuensi lebih dari 7 per 1.000 dengan usia ibu 40 tahun atau lebih

(Gruenberg, 1966). Selain itu kemungkinan juga dari faktor ayah yang menjadi karier di dalam kromosom ekstra (Nelson, 1993).

Hal ini juga dapat dibuktikan bahwa abnormalitas setelah kelahiran dan elaborasi dari system kerja neuron ditandai oleh pertumbuhan dan struktur dari dendrit dan

perluasan dari neuron. Penurunan kematangan mungkin juga karena adanya persisten dari refleks primitif pada awal bulan dari kelahiran, sedikit tekanan otot, dan kontrol motor dan secara spekulatif memiliki kesulitan dalam melakukan sintesis informasi secara tepat dan efisien. Ini mungkin disebabkan karena penurunan inherent pada reaktifitas untuk stimulus (Ganiban, Wagner, & Chichetti, 1990).

### Penyebab Down Syndrome

Beberapa faktor penyebab *down syndrome*, antara lain :

#### a. Faktor Biologis

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jerome Lejuene (1959 dalam Gruenberg, 1966), seorang ahli genetik Prancis, bahwa anak yang mongoloid memiliki 47 kromosom daripada 46 kromosom yang dimiliki orang normal. 0,5 sampai dengan 1 persen ditemukan adanya penyimpangan kromosom pada kelahiran bayi yang diidentikkan dengan retardasi mental, infertilitas, dan penyimpangan yang multiple. Salah satu dari penyimpangan tersebut adalah trisomy-21, yang menyebabkan *down syndrome* karena adanya *malformation* dari *nervus central* sehingga mempengaruhi perkembangan. *Birth injuries* dan komplikasi dapat menyebabkan retardasi. Salah satunya adalah *Anoxia*, yaitu kekurangan supply oksigen. Adanya *malnutrisi* dalam perkembangan kognitif sangat berbahaya, yaitu lima bulan sebelum kelahiran dan sepuluh bulan setelah kelahiran.

#### b. Faktor Hereditas dan Cultural Family

Adanya penelitian yang dilakukan dengan meneliti 88 ibu dengan kelas ekonomi rendah dan 586 anak dengan komposisi yaitu setengah dari sample ibu itu memiliki IQ dibawah 80 dan setengahnya lagi memiliki IQ diatas 80. Ternyata dari hasil penelitian membuktikan bahwa anak yang memiliki ibu dengan IQ dibawah 80, memiliki penurunan IQ selama memasuki masa sekolah (Herber, dever, & Conry, 1968). 1-2 persen dari populasi yang memiliki

retardasi mental akan menghasilkan 36 persen generasi retardasi mental pada periode selanjutnya. Sedangkan populasi secara keseluruhan yaitu 98-99 persen akan menghasilkan 64 persen anak yang retardasi mental.

### Ciri-ciri Down Syndrome

Penderita dengan tanda khas sangat mudah dikenali dengan adanya penampilan fisik yang menonjol berupa bentuk kepala yang relatif kecil dari normal (*microcephaly*) dengan bagian *anteroposterior* kepala mendatar. Pada bagian wajah biasanya tampak sela hidung yang datar, mulut yang mengecil dan lidah yang menonjol keluar (*macroglossia*). Seringkali mata menjadi sipit dengan sudut bagian tengah membentuk lipatan (*epicanthal folds*). Tanda klinis pada bagian tubuh lainnya berupa tangan yang pendek termasuk ruas jari-jarinya serta jarak antara jari pertama dan kedua baik pada tangan maupun kaki melebar. Tinggi badan yang relative pendek, kepala mengecil, hidung yang datar menyerupai orang Mongolia maka sering juga dikenal dengan Mongoloid. Sementara itu lapisan kulit biasanya tampak keriput (*dermatoglyphics*).

Anak-anak dengan *down syndrome* menderita berbagai *defisit* dalam belajar dan perkembangan. Mereka cenderung tidak terkoordinasi dan kurang memiliki tekanan otot yang cukup sehingga sulit bagi mereka untuk melakukan tugas-tugas fisik dan terlibat dalam aktivitas bermain seperti anak-anak lain. Anak-anak ini mengalami *defisit* memori, khususnya untuk informasi yang ditampilkan secara verbal, sehingga sulit untuk belajar di sekolah. Mereka juga mengalami kesulitan mengikuti instruksi dari guru dan mengekspresikan pemikiran atau kebutuhan mereka dengan jelas secara verbal. Disamping kesulitan-kesulitan tersebut, sebagian besar dapat belajar membaca, menulis, dan mengerjakan tugas-tugas aritmatika sederhana bila mereka menerima pendidikan yang tepat dan dukungan yang baik (Nevid, dkk., 2003).

### **Perkembangan Anak Down Syndrome**

Anak Down Syndrome pada usia 0 sampai 2 tahun tidak dapat melakukan gerakan motorik tanpa bantuan orang tua, bahkan mungkin tidak dapat mendengar sebanyak dan semudah apa yang kita ucapkan. Penelitian mengungkapkan bahwa peningkatan kemampuan pemahaman bahasa akan lebih baik setahun kemudian (Bruni, 2006). Carr (1975) mengatakan pada masa *feeding*, bayi mongoloid cenderung kurang waspada dan berusaha untuk makan, sedikit refleks dan lebih suka tidur daripada anak yang normal. Masa Pra-Sekolah, 2 sampai 4 tahun anak diharapkan sudah mampu menggunakan tangannya untuk melakukan aktivitasnya yang berarti (Bruni, 2006). Carr (1975) dengan menggunakan data longitudinal menemukan bahwa pada umur 4 tahun tidak ada perbedaan problem tingkah laku antara anak *down syndrome* dengan anak normal seperti pada *temper tantrum*, agresi, *distress* dan *upset*, meskipun frekuensi mereka lebih tinggi.

Menurut Bruni (2006), masa awal sekolah pada usia 5 sampai 8 tahun anak *down syndrom* berkembang untuk lebih banyak belajar keterampilan sehari-hari seperti mengenakan pakaian dan sepatu. Sedangkan menurut Selikowitz (2001) keterampilan motorik umum untuk anak masa sekolah dengan kondisi *down syndrome* mulai diperhalus. Pada saat usia 10 tahun anak dengan *down syndrome* baru bisa memanjat pohon serta menangkap bola dengan mudah. Di usia ini anak *down syndrome* juga baru bisa menggambar manusia secara utuh.

Secara sosial dan pribadi, anak-anak dengan *down syndrome* biasanya bisa melakukan aktifitasnya sehari-hari dengan lebih baik serta mampu menolong diri sendiri dan berhubungan sosial dengan anak-anak seusianya yang lain dari pada kemampuan intelektualnya.

Anak *down syndrome* pada usia 7 tahun sudah bisa membuka sebuah pertanyaan dengan kata dimana dan siapa dan disaat usia 10 tahun mereka sudah mulai bertanya dengan kalimat yang lebih berat yaitu "bagaimana". Kosakata yang dimiliki kurang dari 2.000

kosakata, sedangkan untuk anak normal sudah bisa menampung lebih dari 2.000 kata.

### **Daily Living Skill**

Taylor (2005) mengungkapkan bahwa pengembangan kemampuan untuk melakukan *daily living skill* secara mandiri merupakan tugas penting dari suatu program untuk anak-anak yang mengalami keterlambatan secara mental. Kemampuan melakukan *daily living skill* secara mandiri meliputi kemampuan untuk membantu diri sendiri, menjaga dan melakukan kegiatan sederhana seperti makan dan berpakaian.

Bruni (2006) mengungkapkan bahwa memakai pakaian merupakan salah satu *daily living skill*. Berpartisipasi di dalam kelas belajar juga merupakan *daily living skill*. Bagi anak, bermain merupakan *daily living skill*. Anak-anak diharapkan dapat berpartisipasi dalam kegiatan keterampilan yang berbeda-beda tiap harinya. Kemampuan *daily living skill* bertujuan untuk memampukan anak menolong diri (*self help*) hidup mandiri dalam kehidupan rutin setiap hari seperti makan, minum, mandi, pergi ke *toilet*, memakai dan melepas baju, kaos kaki dan lain-lain. Taylor (2005) juga mengungkapkan bahwa *daily living skill* mengajarkan anak untuk melakukan kegiatan harian terutama kegiatan rutin sehari-hari, keterampilan mengurus dan merawat diri sendiri.

*Daily living skill* juga bertujuan memampukan anak dalam melakukan tugas sekolah yang berhubungan dengan pengembangan motorik halus termasuk *preprinting*, *printing*, menggambar, mewarna, menggunting dan menulis. Pekerjaan rumah tangga dan aktifitas bermain seperti melakukan hobinya, hiburan-hiburan olahraga dan pekerjaan rutin rumah tangga dan pekerjaan sehari-hari yang menjadi bagian dari orang dewasa dan anak-anak Bruni (2006).

### **Teknik Modelling**

Teknik *modelling* adalah satu teknik yang menunjukkan terjadinya proses belajar melalui pengamatan dari orang lain dan perubahan yang terjadi karena adanya peniruan (Gunarsa, 2000). *Modelling* dalam arti khusus

menunjukkan bahwa perilaku orang lain yang diamati, ditiru, lebih merupakan peniruan terhadap apa yang dilihat, diamati dan bukan mengenai perilaku secara umum sebagai model dengan dasar perilakunya. Pada proses belajar melalui pengamatan menunjukkan terjadinya proses belajar setelah mengamati perilaku orang lain (Gunarsa, 2000).

Pengaruh dari *modelling* menurut Bandura (Corey dalam Gunarsa, 2000) ada tiga hal yaitu :

1. Pengambilan respon atau keterampilan baru dan memperlihatkan dalam perilakunya setelah memadukan apa yang diperoleh dari pengamatannya dengan pola perilaku baru
2. Hilangnya rasa takut setelah melihat model melakukan sesuatu yang oleh si pengamat menimbulkan rasa takut, sedangkan pada model yang dilihatnya tidak berakibat apapun atau bahkan berakibat positif.
3. Pengambilan suatu respon dari respon-respon yang diperlihatkan oleh model yang memberikan jalan untuk ditiru. Melalui pengamatan terhadap model, seseorang mendorong untuk melakukan sesuatu yang mungkin untuk diketahui atau dipelajari dan ternyata tidak ada hambatan.

Ada beberapa macam *modelling* menurut Corey (dalam Gunarsa, 2000), yaitu:

1. Model yang nyata (*life model*), misal ada terapis, atau guru, anggota keluarga atau tokoh lain yang dikagumi yang dijadikan model oleh klien.
2. Model yang simbolik (*symbolic model*), adalah tokoh yang dilihat dari film, video atau media lain.
3. Model ganda (*multiple model*) yang terjadi dalam kelompok. Seorang anggota dari suatu kelompok merubah sikap dan mempelajari suatu sikap baru setelah mengamati bagaimana anggota-anggota lain dalam kelompoknya bersikap.

## DESAIN INTERVENSI

Berdasarkan latar belakang kasus, pada asesmen yang dilakukan terhadap subyek maka intervensi yang relevan untuk meningkatkan *daili living skill* pada anak *down syndrome* adalah terapi perilaku dengan teknik *modelling*.

Tujuan umum terapi perilaku adalah membentuk kondisi baru untuk belajar karena melalui proses belajar dapat mengatasi masalah yang ada (Gunarsa, 2000). Tujuan khusus untuk meningkatkan kemampuan *daily living skill*, seperti menata rambut, menggosok gigi, memakai sepatu, mengenakan pakaian dan memegang pensil.

Terapi perilaku dengan teknik *modelling* ini diberikan untuk subyek yang mengalami *down syndrome* dimana subyek dengan kondisi ini akan lebih mudah untuk memahami perilaku yang baru dengan cara mencontoh model yang sangat dekat dengan subyek dan sangat disukai oleh subyek. Dalam melakukan intervensi ini, model yang digunakan adalah *life model* yaitu ibu dan guru.

## SUBJEK PENELITIAN

Orangtua S mengeluhkan bahwa S masih belum bisa menulis, dan mandiri, seperti mengenakan pakaian yang berkancing, menali sepatunya sendiri, dan menggosok gigi. Sedangkan keluhan dari pihak guru, S masih belum bisa memegang pensil dengan benar. S memegang pensil dengan cara menggenggam. S juga belum bisa mencontoh huruf. S hanya bisa menghubungkan titik-titik yang membentuk huruf, angka ataupun gambar.

Berdasarkan ciri-ciri yang dimiliki S dan hasil diagnosis dokter S mengalami kelainan genetik yaitu, *down syndrome*. Kapasitas intelegensi S berada pada taraf *moderate mentally retarded*, dimana kemampuannya setara dengan usia 3 tahun 4 bulan. Sebenarnya S mampu mengingat benda-benda yang dilihat sebelumnya, namun ia masih kesulitan untuk mengingat hal-hal yang bersifat auditori seperti sebuah perintah. Selain itu S tergolong anak yang belum mampu memahami kejadian disekitarnya dan belum dapat memanfaatkan daya nalar untuk mencari pemecahan masalah sesuai dengan logika anak seusianya. Hal ini diperkuat oleh sikap ibu yang terlalu melindungi S.

Disisi lain kemampuan berbahasa yang dimiliki oleh S masih belum berkembang dengan optimal. Hal ini mungkin dikarenakan perbendaharaan kata yang dimiliki oleh S masih sedikit dan terbatas pada kata-kata yang

sederhana, serta kurangnya pemberian latihan di rumah. Cara bicaranya juga tidak jelas dan artikulasinya tidak tepat, sehingga orang lain kesulitan untuk memahami apa yang dikatakannya. Visual motor dan persepsi motornya masih berkembang setara usia 2 tahun 10 bulan. S tampak kesulitan mengkoordinasikan penglihatan dan gerak tangan, sedangkan konsep hitung belum dapat dipahami oleh S. Namun, ia sudah mampu membilang sampai 10.

Dalam belajar sebenarnya S memiliki kemauan untuk bisa mengerjakan tugas-tugas yang diberikan. S adalah anak yang tidak mudah menyerah dan memiliki semangat untuk terus mencoba meskipun gagal. Ia juga memiliki rasa ingin tahu terutama pada hal-hal yang menarik baginya seperti gambar dan mainan dengan warna-warna yang menarik. Namun, apabila ada yang menghinanya ia akan menggerutu dan tidak mau melakukan apapun.

Perilaku S memang cenderung dipengaruhi oleh perasaan. Hal ini juga tampak ketika apa yang diinginkan tidak terpenuhi, S akan menggerutu, pergi dan tidak mau melakukan apapun. Disisi lain bila perasaannya tenang, ia mau mengerjakan apapun yang bisa dikerjakan sendiri.

Kematangan social S masih berkembang setara dengan usia 5-6 tahun. Ia mampu mengerjakan pekerjaan ringan seperti membuang sampah dan mengambil buku, kertas atau sapu jika disuruh.

Dalam aspek kemandiriannya, S tampak kurang mampu mengarahkan dirinya sendiri, yaitu belum bisa ke sekolah atau bepergian sendiri. Selain itu ketika mandi ia masih perlu diawasi, ia juga belum bisa menggosok gigi sendiri, memasang tali sepatu dan masih kurang tepat ketika memasang kancing pakaiannya. Hal ini didukung sikap ibu yang tidak pernah mengajarkannya, karena cenderung melayani semua keperluan S. Disisi lain ia sudah bisa mengambil makanan sendiri dan membeli makanan di luar seperti bakso, kue dan minum sendiri, meskipun ia belum memahami nilai mata uang.

Dalam hubungan dengan teman-temannya S tidak banyak mengalami kesulitan.

Ia sering melakukan suatu aktivitas bersama teman-temannya di rumah dan di sekolah, seperti bermain sepak bola dan ikut lomba kelereng.

## HASIL

Proses intervensi yang dilakukan selama lima sesi pertemuan pada subyek S memperlihatkan hasil yang berbeda. Kemampuan *daily living skill* yang diajarkan kepada S pada sesi I, II dan III menunjukkan hasil sesuai yang diterapkan oleh penulis. Walaupun untuk keterampilan yang diajarkan pada sesi I dan II ada target perilaku yang belum tercapai, yaitu S terkadang tidak mau melakukan aktifitas belajar ataupun memasang kancing pakaian sendiri (masih minta diladeni atau dibantu oleh ibu). Hal ini biasa terjadi ketika S sedang marah atau suasana hatinya tidak nyaman.

Kemampuan menalikan sepatu yang diajarkan pada sesi IV memperlihatkan hasil yang jauh dari harapan. S tampak kesulitan ketika menirukan. Ia selalu mengeluh ketika diminta mencoba menirukan lagi. Melihat kondisi seperti ini, penulis merubah intervensi menalikan sepatu menjadi memakai sepatu dengan perekat. Hal ini dilakukan atas beberapa pertimbangan dan akhirnya mendapatkan persetujuan orangtua. Pada sesi V, S memperlihatkan hasil yang sesuai dengan target perilaku yang telah ditentukan. Walaupun cara merekatkan masih belum sempurna, yaitu terkadang perekatnya masih miring.

Keterampilan-keterampilan yang telah terbentuk dipertahankan melalui bantuan dari guru, ibu dan anggota keluarga di rumah dengan membiasakan S untuk melakukan segala aktivitasnya sehari-hari secara mandiri.

Kendala-kendala yang muncul ketika terapis memberikan contoh pada ibu dan ibu menirukan pada S kemudian meminta S menirukan adalah :

- a. Lokasi intervensi yang bertempat di rumah S ternyata kurang efektif dan masih banyak gangguan yang terjadi. Setiap akan melakukan intervensi semua anggota keluarga yang tinggal dirumah berkerumun

ingin melihat, sehingga mengganggu konsentrasi S.

- b. Perilaku S yang selalu dipengaruhi oleh perasaannya memiliki pengaruh yang sangat besar atas keberhasilan intervensi ini. Kakak ipar yang sulit menahan diri untuk berhenti mengatakan kekurangan dan ketidakmampuan S, membuat S tidak mau melakukan apapun. Salah satu contoh pengaruh tersebut adalah peningkatan perilaku S diawal pertemuan menjadi menurun atau tidak mau melakukan apapun (mogok belajar dan minta dilayani ibu) setelah di hina oleh kakak iparnya.

Melihat kendala-kendala yang ada, disarankan bagi orangtua S terutama ibu, hendaknya terus melatih dan membimbing S agar mampu melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri dalam suasana perasaan apapun. Sedangkan bagi keluarga S hendaknya tidak memojokkan subyek dengan mengatakan kekurangan atau keterbatasan yang dimilikinya. Berikan dukungan dan semangat pada mereka. Hal ini akan membuat S nyaman dan lebih percaya diri.

## PEMBAHASAN

Subyek S memiliki ciri-ciri fisik yang sama dengan ciri-ciri anak *down syndrome*. Secara fisik S memiliki kulit yang putih, tinggi badan yang relatif pendek dibanding anak seusianya yaitu 120 cm dan badan yang agak gemuk. Pada bagian wajah tampak sela hidung yang datar, mata sipit dan bibir tebal. Tangannya pendek termasuk ruas jari-jarinya. Anak-anak dengan *down syndrome* menderita berbagai *defisit* dalam belajar dan perkembangan. Anak-anak ini mengalami *defisit* memori, khususnya untuk informasi yang ditampilkan secara verbal, sehingga sulit untuk belajar di sekolah. Mereka juga mengalami kesulitan mengikuti instruksi dari guru dan mengekspresikan pemikiran atau kebutuhan mereka dengan jelas secara verbal (Nevid, dkk., 2003).

Kemampuan *daily living skill* pada subyek juga masih rendah. Subyek S masih belum bisa memegang pensil dengan benar, memasukkan kancing pada lubang yang tepat, menggosok gigi, dan menalikan sepatu. Intervensi untuk meningkatkan kemampuan *daily living skill* pada subyek dilakukan berdasarkan keluhan orangtua, tahap-tahap perkembangan anak *down syndrome* pada pertengahan masa anak (9-12 Tahun) (Bruni, 2006) yang belum terpenuhi dan hasil asesmen. Seperti halnya, mengancingkan pakaian, mengikat sepatu, menggosok gigi, memegang pensil dengan benar dan menyisir rambut dengan rapi.

Evaluasi terhadap intervensi yang diberikan kepada subyek menunjukkan hal yang positif meskipun belum optimal. Hurlock (1975) menulis bahwa sikap ibu dapat mendukung perkembangan anak menjadi lebih positif. Sedangkan Zigler mengungkapkan bahwa anak *down syndrome* mengalami hambatan emosi. Anak yang mengalami *down syndrome* sudah memiliki stigma bahwa mereka memiliki penyimpangan dan fungsi yang *maladaptive*, sehingga perlu dukungan dari keluarga dan institusi yang peduli terhadap keadaan mereka

Perilaku S yang selalu dipengaruhi oleh perasaannya memiliki pengaruh yang sangat besar atas keberhasilan intervensi. Kakak ipar yang sulit menahan diri untuk berhenti mengatakan kekurangan dan ketidakmampuan S, membuat S tidak mau melakukan apapun. Salah satu contoh pengaruh tersebut adalah peningkatan perilaku S diawal pertemuan menjadi menurun atau tidak mau melakukan apapun (mogok belajar dan minta dilayani ibu) setelah di hina oleh kakak iparnya. Namun saat ini subyek S sudah bisa memegang pensil dengan benar, menggosok gigi sendiri, mengancingkan pakaian sendiri dan memakai sepatu dengan perekat sendiri.

## KESIMPULAN

Berdasarkan proses intervensi yang telah dilakukan dan melihat evaluasi hasil intervensi pada anak *down syndrome*, maka terdapat beberapa hal yang dapat disimpulkan, yaitu :

- a. Anak *down syndrome* dengan kapasitas kemampuan yang tergolong *moderate mentally retarded* setara dengan kategori pendidikan “mampu latih”, dimana mereka berespons terhadap pelatihan dalam berbagai aktivitas *self-help* (DSM-IV-TR, 2000), sehingga kemampuan *daily living skill* perlu diperhatikan dan ditingkatkan jika masih dibawah anak seusianya.
- b. Teknik *modelling* sesuai untuk diterapkan pada subyek karena subyek akan mudah menerima materi dan mudah mempelajari karena orang yang menjadi model sudah sangat dekat dengan subyek dan model memberikan instruksi dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami..
- c. Diperlukan tindak lanjut untuk tetap memantau peningkatan *daily living skill* sesuai tahapan usianya dan mempertahankan keterampilan yang telah diajarkan dengan bantuan buku pegangan yang telah diberikan.

## SARAN

Setelah dilakukan proses terapi dan melihat hasil terapi serta evaluasi dari hasil terapi, maka saran yang dapat diberikan penulis bagi penerapan teknik *modelling* untuk meningkatkan *daily living skill* pada anak *down syndrome*, yaitu :

- a. Bagi subyek penelitian
  1. Subyek tetap bersemangat untuk belajar atau berlatih menjalankan aktifitas rutin sehari-hari secara mandiri dengan bantuan orangtua dan keluarga.
  2. Subyek mulai menerima diri dan yakin pada dirinya atas keterbatasan yang dimiliki dengan bantuan dan bimbingan orangtua dan keluarga.
- b. Bagi orangtua dan keluarga
  1. Orangtua hendaknya terus mengajarkan keterampilan lainnya sesuai tahap perkembangan anak *down syndrome* dengan bantuan buku pegangan agar

anak lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan rutin sehari-hari, dengan membimbing anak dan meyakini bahwa anak-anak mereka mampu melakukan kegiatan rutin sehari-hari secara mandiri.

2. Orangtua hendaknya terus melibatkan anaknya dalam tugas-tugas rumah sehari-hari secara pertahap. Libatkan juga mereka dalam mempelajari keterampilan-keterampilan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari dan memberikan kesempatan baginya untuk melakukan aktifitas bersama keluarga, seperti pergi bersama-sama agar tidak merasa terisolasi dan dapat melakukan sosialisasi, mengajarkan mereka untuk hidup senang.
- c. Bagi sekolah
    1. Perlu kiranya bekerja sama dengan berbagai pihak dalam rangka pengembangan kemampuan dan kepribadian anak. Sekolah mempunyai peran yang penting bagi anak. Selain sebagai tempat untuk mengenyam pendidikan, sekolah juga merupakan tempat anak untuk menimba ilmu, mengembangkan ketrampilan dan tempat untuk melatih kemampuan sosial anak. Segala keterampilan dan ilmu yang didapat dapat menambah rasa percaya diri pada anak untuk beraktifitas dan menjadikan anak lebih mandiri dalam menjalankan aktifitas rutin sehari-hari di sekolah.
    2. Sistem belajar-mengajar di sekolah hendaknya diprogram lebih menyenangkan dan tidak monoton. Mengingat anak-anak *down syndrome* yang mudah bosan, sehingga ia akan lebih suka melakukan hal-hal yang menyenangkan baginya.
  - d. Bagi pemerintah
    1. Memberikan program pendidikan khusus bagi anak *down syndrome*, yaitu
      - a. Menerapkan *Individualized Education Program (IEP)*. Hal ini melibatkan assessment tentang keadaan anak sekarang, kemudian

- melakukan *setting goal*, dan memberikan pelayanan pendidikan yang khusus serta memberikan evaluasi terhadap kemajuan yang telah dicapai. Program ini melibatkan peran orang tua.
- b. Adanya kelas spesial seperti *Educably Mental Retarded (EMR)* untuk belajar ketrampilan belajar dan okupasi. EMR ditujukan untuk anak yang memiliki IQ antara 55-80.
  - c. Sedangkan untuk anak yang memiliki IQ antara 25-55 memperoleh pendidikan *Trainable Mental Retarded (TMR)* yaitu ditujukan untuk memperoleh kemajuan pada *social skill* dan *okupasi, self care*, kebiasaan kerja, dan arahan serata aturan-aturan
- e. Bagi Psikolog
1. Keputusan menggunakan teknik *modelling* untuk meningkatkan *daily living skill* pada anak *down syndrome*, terapis hendaknya mempertimbangkan beberapa hal yaitu :
    - a. Seberapa berat *down syndrome* yang dialami
    - b. Seberapa besar dukungan dari keluarga
    - c. Defisit pada anak *down syndrome* apakah sesuai untuk diajarkan melalui teknik *modelling*
  2. Terapis hendaknya memberikan jarak waktu yang lebih lama dalam mengajarkan satu keterampilan dengan keterampilan yang lain, yaitu 1 keterampilan dalam 1 minggu agar anak memperoleh hasil yang optimal.
  3. Penulis menyarankan kepada peneliti atau terapis lain untuk memberikan pengetahuan pada orangtua untuk melatih anaknya melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri seperti mandi, menggosok gigi, berpakaian, menyisir rambut, dan memakai sepatu melalui media audio visual (VCD atau DVD). Hal ini dikarenakan taraf pendidikan orangtua yang terbatas, sehingga meskipun di sekolah telah disediakan buku untuk melatih anak tetap saja tidak bisa dilakukan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Admin. (2008). *Down Syndrome*. <http://febrykoleris.blog.friendster.com/2008/08/down-syndrome/>. Diakses Tgl 10 Maret 2009.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Becky L. Spivey, M.Ed. (2006). *What is Down Syndrome*. [www.superduperinc.com](http://www.superduperinc.com). Diakses Tgl 10 Maret 2009.
- Brain Research Succeed Stories. (2005). *Down Syndrome Making Different Today*. [www.sfn.org](http://www.sfn.org). Diakses Tgl 10 Maret 2009.
- Bruni, M. (2006). *Fine Motor Skill for Children With Down Syndrome*. United State of America: Woodbine House, Inc.
- Chaplin, J. P. (2008). *Kamus Lengkap Psikologi*, Edisi 1 – Cetakan ke-12. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Coleman. (1976). *Abnormal Psychology*. USA: Scott Forestman And Company.
- Corey, G. (2001). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. USA: University of Kingdom America.
- Faith, Fontaine, Cheskin, & Allison. (2000). *Behavioral Approaches to the Problems of Obesity*. *Behavior modification*.
- Greenspan, S.I., Wiender, S., & Simons, R. (2006). *Anak Berkebutuhan Khusus (Mieke Gembirasari, Pengalih Bahasa)*. Jakarta: Kanoman.
- Gunarsa, S. D. (2000). *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: Gunung Mulia
- Hurlock, E. (1975). *Developmental Psychology*. New York : Mc-Graw Hill
- Hurlock, E. (1980). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang*

- Kehidupan, Terjemahan.* Jakarta : Erlangga.
- Kauffman. (1988). *Exceptional Children, Fourth Edition.* Amerika: Prentice-Hall.
- Markam, S. (2003). *Pengantar Psikologi Klinis.* Jakarta: UI Press
- Martin, G. & Pear, J. (1978). *Behavior Modification (How to do it).* USA: Prentice-Hall International Inc.
- Maslim, R. (2003). *Diagnosis Gangguan Jiwa I: Rujukan Ringkasan dari PPDGJ-III.* Jakarta: PT. Nuh Jaya.
- Mulyani, Y. & Gracinia, J. (2005). *Belajar Di Rumah.* Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Moleong, L. J. (2002). *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Bandung : PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., dkk. (2003). *Psikologi Abnormal,* Edisi 5 – Jilid 2. Jakarta: Erlangga.
- Pear & Garry. (2002). *Behavioral and modification, Seven edition.* Prentice-Hall International Inc.
- Poerwandari, K. (2001). *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia.* Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Sarason. (1990). *Abnormal Psychology of Maldaptive Behavior : Personal and Interpersonal Problems., Seconds Editions.* New-jersey: Prentice Hall.
- Selikowitz, M. (2001). *Mengenal Sindroma Down.* Jakarta: PT. Arcan.
- Suardiman. (1984). *Bimbingan Orangtua dan Anak.* Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Thompson, J. (2003). *Toddlercare.* Jakarta: Erlangga.
- Wenar, C. (1994). *Development Psycopathology, Third Edition.* The Ohio State University: McGraw-Hill.
- Wicks, R. & Israel, N. A. C. (2003). *Behavior Disorder of Childhood (5<sup>th</sup> Edition).* New Jersey: Prentice Hall Upper Saddler River.