

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Peran**

##### **2.1.1 Pengertian Peran**

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan (Setiadi, 2008).

Peran menunjuk kepada beberapa perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seorang okupan (seseorang yang memegang suatu posisi dalam struktur sosial) tertentu. Peran didasarkan preskripsi dan harapan dalam peran yang menerangkan apa yang harus dilakukan oleh individu dalam situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan mereka sendiri atau harapan orang yang menyangkut peran tersebut (Nye, 1976, hal 7 dalam buku Andarmoyo S, 2012).

##### **2.1.2 Peran Ibu**

Dalam keluarga terdapat beberapa peran diantaranya adalah peran seorang ayah, ibu, dan anak, namun pada penelitian ini difokuskan kepada peran seorang ibu. Menurut Setiadi (2008) peran ibu adalah seseorang yang memiliki peran untuk mengurus rumah tangga, mengasuh serta mendidik anak-anak, sebagai pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan.

Menurut Singgih G (2004) dalam Pristininingrum RA (2017) ibu memiliki peran sendiri dalam rumah tangga diantaranya yaitu ibu berperan dalam merawat dan mengurus keluarga dengan sabar, mesra, dan konsisten. Seorang ibu yang sabar menanamkan sikap-sikap, kebiasaan pada anak, tidak panik dalam menghadapi gejolak di dalam maupun di luar diri anak, akan memberikan rasa tenang pada anak. Memakaikan baju, memberi makan, memandika, serta berbagai hal untuk memastikan kesehatan fisik dan psikisnya selalu terjaga hingga bisa tumbuh dan berkembang dengan baik dan sempurna. Ibu juga memberi pendampingan dan menjelaskan secara lisan dan saat memberi bimbingan dan pelatihan kepada anak saat melakukan perawatan diri terutama berpakaian. Ibu akan selalu melindungi dan menjaga anak-anaknya dari berbagai gangguan, baik internal maupun eksternal agar sang anak selalu dalam kondisi aman. Gangguan internal yang datang dari dalam diri anak itu sendiri misalnya berupa penyakit. Sedangkan gangguan eksternal bisa berasal dari berbagai sumber, entah gangguan saudaranya sendiri, teman-temannya, binatang, lingkungan, cuaca, maupun lainnya. Ibu sebagai pendidik yang mampu mengatur dan mengendalikan anak dengan melatih anak berbicara, berjalan, merawat, dan menjaga dirinya sendiri, serta berbagai keterampilan dasar lain yang diperlukan, hingga melatih mereka untuk mampu hidup mandiri.

Ibu juga memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikis, sejak kelahiran anaknya mulai dari pemenuhan susu agar anaknya dapat

melangsungkan hidup hingga memenuhi kebutuhan fisik, fisiologis, sosial agar ia dapat meneruskan hidupnya. Dalam perkembangan kepribadian anak belajar peniruan terhadap orang lain yaitu seorang ibu, serta dirumah diperlukan manajer yang bijaksana untuk mengatur kelancaran rumah tangga dan menanamkan rasa tanggung jawab pada anak dengan mengenal adanya peraturan-peraturan dan aturan kedisiplinan yang harus diikuti. Ibu sebagai istri bagi suaminya perlu menyediakan waktu untuk konsolidasi, menciptakan keakraban, kemesraan, dan kesatuan yang akan memberikan tenaga baru untuk melaksanakan tugas-tugas lainnya dalam menciptakan suasana keluarga.

Faktor yang mempengaruhi wanita dalam pencapaian peran ibu menurut Mercer dalam Nurrobhika (2015) dalam Pristinningrum RA (2017) adalah factor ibu, factor bayi, dan factor lain-lain yang meliputi latar belakang etnik, status perkawinan, dan status ekonomi.

### **2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Peran Pengasuhan**

Menurut Wong 2001 dalam Supartini (2004) yang dikutip oleh Pristinningrum (2017) untuk dapat menjalankan peran pengasuhan, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi, diantaranya adalah :

#### **1. Usia Orang Tua**

Tujuan undang-undang perkawinan salah satunya adalah memungkinkan pasangan untuk siap secara fisik maupun psikososial dalam membentuk rumah tangga dan menjadi orang tua, untuk wanita antara usia 17 tahun dan laki-laki usia 19 tahun.

Apabila terlalu muda atau terlalu tua, mungkin tidak dapat menjalankan peran tersebut secara optimal karena diperlukan kekuatan fisik dan psikososial.

## 2. Keterlibatan Ayah

Pendekatan yang digunakan dalam hubungan ayah dan bayi baru lahir, sama pentingnya dengan hubungan antara ibu dan bayi sehingga dalam proses persalinan ibu dianjurkan ditemani suami. Sehingga kedekatan hubungan ibu dan anak sama pentingnya dengan ayah dan anak. Ayah berperan sebagai suami yang membantu ibu dalam melakukan perawatan pada anak.

## 3. Pendidikan Orang Tua dan Pengalaman Mengasuh Anak

Pendidikan dan pengalaman orang tua dalam perawatan anak akan mempengaruhi kesiapan mereka menjalankan peran pengasuhan. Orang tua yang memiliki pengalaman sebelumnya dalam merawat anak lebih siap menjalankan peran pengasuhan dan lebih rileks. Selain itu, mereka akan lebih mampu mengamati tanda-tanda pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal.

## 4. Stres orang tua

Stres yang sedang dialami oleh ayah dan ibu atau keduanya akan memiliki pengaruh dalam kemampuan orang tua dalam menjalankan peran pengasuhan, terutama dalam kaitannya dengan strategi koping yang dimiliki dalam menghadapi permasalahan anak. Walaupun demikian, kondisi anak juga dapat menyebabkan stress

pada orang tua, misalnya anak dengan temperamen yang sulit atau anak dengan masalah keterbelakangan mental.

#### 5. Hubungan Suami Istri

Hubungan suami istri yang kurang harmonis akan memiliki dampak pada kemampuan mereka dalam menjalankan perannya sebagai orang tua dan merawat serta mengasuh anak dengan penuh rasa bahagia karena satu sama lain dapat memberi dukungan dan menghadapi segala masalah dengan koping yang positif.

#### **2.1.4 Tugas Keluarga**

Menurut (Setiadi, 2008) tugas keluarga adalah sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Menurut Friedman (1981) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan. Pada penelitian ini akan menguraikan pada tugas yang ketiga yaitu memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu mudah. Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Dengan melakukan perawatan secara menyeluruh dan terstruktur keluarga akan mampu mencegah terjadinya komplikasi ataupun penyimpangan yang akan terjadi pada salah satu keluarga yang sakit dan akan memberi suatu pengetahuan dalam penanganan pada keluarga yang sakit.

### **2.1.5 Fungsi Keluarga**

Menurut Andarmoyo S (2012) ada tiga fungsi pokok keluarga terhadap anggota keluarganya, adalah:

1. Asah, adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya. Menyekolahkan anak dan memberi pendidikan tambahan di rumah akan memperluas stimulus kepada anak.
2. Asih, adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.
3. Asuh, adalah menuju kebutuhan pemeliharaan dan keperawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan mereka anak-anak yang sehat baik fisik, mental, sosial dan spiritual. Kebutuhan perawatan diri pada anak juga sangat berpengaruh pada kehidupan kedepannya, karena dengan pola asuh yang konsisten dan demokratis akan membentuk kepribadian serta menumbuhkan sikap kemandirian anak.

## **2.2 Konsep Berpakaian**

### **2.2.1 Pengertian Berpakaian**

Berpakaian merupakan aktivitas yang dilakukan sehari-hari. Mengenakan pakaian dan melepas pakaian merupakan aktivitas harian

yang akan dilakukan anak dan diperlukan latihan rutin yang diajarkan sejak usia dini. Dalam GBPP Pelajaran Bina Diri dan Bina Gerak diungkapkan bahwa berpakaian meliputi “mengenakan/melepas pakaian dalam, mengenakan/ melepas kemeja/ blus, mengenakan/ melepas celana/ rok, mengenakan/ melepas kebaya/ jas, memasang/ melepas kancing baju/ kancing cepret, kancing hak, resleting” (Depdikbud, 1997: 3 dalam Hasanah N,2016)

Berpakaian bagi anak retardasi mental tentunya akan lebih berbeda dengan anak pada umumnya. Dalam berpakaian anak retardasi mental lebih diutamakan menggunakan pakaian yang simple dan mudah untuk dikenakan, seperti kaos dan celana yang tidak menggunakan kancing. Keterampilan berpakaian yang diajarkan meliputi memakai dan melepas pakaian dalam, kaos/ baju tanpa kancing serta celana tanpa resleting. Berpakaian salah satu dari pembelajaran bina diri. Pembelajaran bina diri diberikan agar anak mampu :

1. Hidup secara wajar dan mampu menyesuaikan diri di tengah-tengah kehidupan keluarga.
2. Menyesuaikan diri dalam pergaulan dengan teman sebaya, baik di sekolah maupun di masyarakat.
3. Menjaga kebersihan dan kesehatan dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain.
4. Mengurus keperluan dirinya sendiri dan dapat memecahkan masalah sederhana.

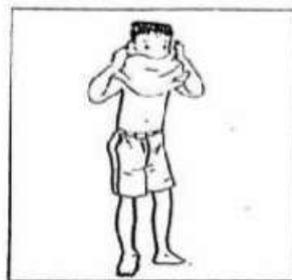
5. Membantu orang tua dalam mengurus rumah tangga, baik dalam kebersihan, ketertiban dan pemeliharaan dalam rumah tangga

### 2.2.2 Pedoman Berpakaian

Strategi latihan berpakaian yang terbaik dilakukan pada situasi yang nyata, seperti ketika persiapan untuk pergi ke sekolah atau saat mengganti pakaian di pagi hari. Selain itu penting juga untuk menjadwalkan sesi mingguan pada perilaku berpakaian yang memerlukan perhatian khusus. Pedoman berpakaian berikut dapat dilakukan selama waktu latihan (Mumpuniarti, 2003:73-74 dalam Hasanah N,2016) :

- a. Menganalisis bagaimana kemampuan anak sehingga pada saat aktivitas berpakaian dapat mengenali atau memberikan bantuan yang tepat pada anak sesuai yang dibutuhkan.
- b. Melepaskan biasanya lebih muah dari pada berpakaian.
- c. Gunakan pakaian dengan ukuran yang lebih besar.
- d. Pengajaran melepas-mengenakan pakaian meliputi :

- 1) Mengenakan pakaian dalam



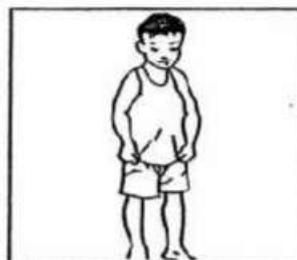
Gambar 1



Gambar 2



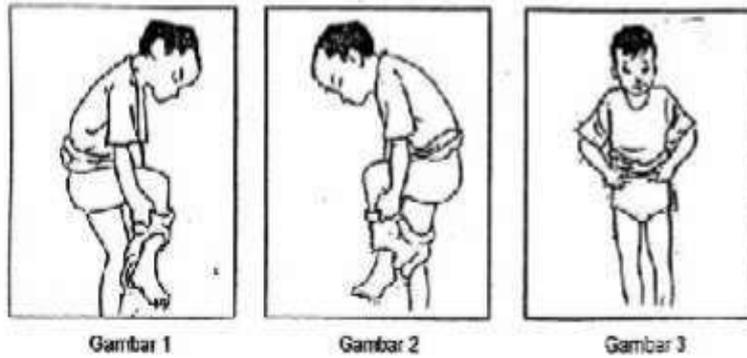
Gambar 3



Gambar 4

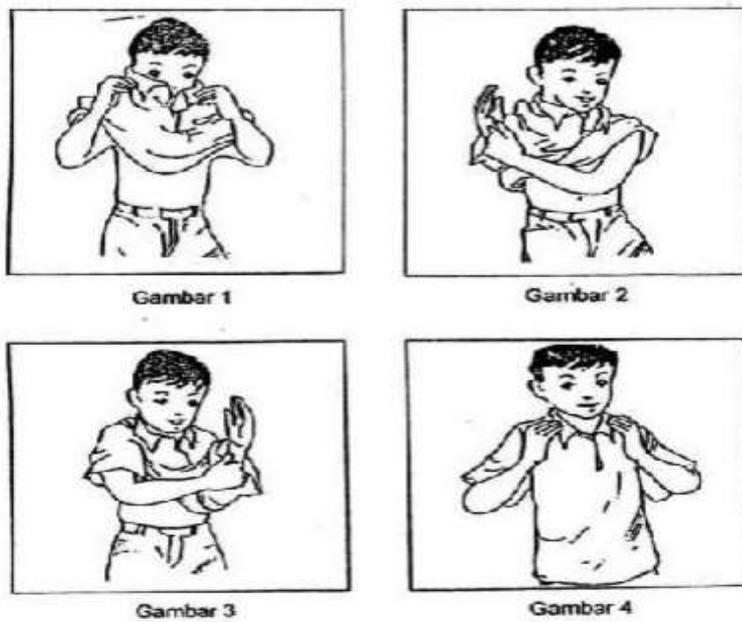
Gambar 1: Proses Mengenakan Pakaian Dalam

## 2) Mengenakan celana dalam



Gambar 2: Proses Mengenakan Celana Dalam

## 3) Mengenakan pakaian luar



Gambar 3: Proses Mengenakan Pakaian luar

## 4) Mengenakan celana luar



Gambar 4: Proses Mengenakan Celana Luar

Menurut Hadiwynoto (2005) dalam Hasanah N (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi ADL (activity daily living) yaitu ROM sendi, kekuatan otot, tonus otot, proprioseptif, persepsi visual, kognitif, koordinasi, dan keseimbangan. Sedangkan factor yang mempengaruhi penurunan ADL (activity daily living) adalah:

1. Kondisi fisik misalnya penyakit menahun, gangguan mata dan telinga
2. Kapasitas mental
3. Status mental seperti kesedihan dan depresi
4. Penerimaan terhadap fungsinya anggota tubuh
5. Dukungan anggota keluarga

## 2.3 Konsep Retardasi Mental

### 2.3.1 Pengertian Retardasi Mental

Retardasi mental menurut DSM-IV (1994) yaitu suatu kondisi dimana terjadi penurunan secara signifikan fungsi intelektual dibawah rata-rata dengan IQ kurang dari 70 disertai penurunan fungsi adaptif dengan onset pada usia kurang dari 18 tahun (Davision et al, 2006 dalam Setyowati NW, 2017).

Retardasi mental merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah ( $IQ < 70$ ) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal (Setiawan D, 2014).

ICD 10 (WHO Genewa, 1992) mengemukakan bahwa retardasi mental merupakan terhentinya atau tidak lengkapnya perkembangan mental seseorang dengan tanda utamanya berupa penurunan fungsi keterampilan (kecakapan, *skills*) pada masa perkembangan sehingga memengaruhi tingkat intelegensi berupa kemampuan bahasa, kognitif, motorik, dan sosial. Definisi retardasi mental menurut AAMD (*The American Association for Mental Deficiency*) yaitu suatu keadaan dimana fungsi intelegensi berada di bawah rata-rata dan disertai dengan adanya gangguan penyesuaian tingkah laku seseorang yang dimulai pada masa perkembangan (Lumbantobing, 2006 dalam Setyowati NW, 2017).

### **2.3.2 Klasifikasi Retardasi Mental**

Lumbantobing (2006) dan Maramis (2009) membagi retardasi mental menjadi 4 klasifikasi sesuai dengan ICD 10 dan DSM-IV yang berdasarkan pada penilaian skor IQ, yaitu sebagai berikut:

#### **1. Retardasi Mental Ringan**

Kelompok retardasi mental ringan termasuk pada golongan anak yang dapat dididik serta dilatih di sekolah khusus. Kelompok ini menempati sekitar 85% dari keseluruhan kelompok retardasi mental. Menurut DSM-IV nilai IQ anak retardasi mental ringan adalah 50–55 sampai sekitar 70, sedangkan menurut ICD 10 nilai IQ berkisar antara 50–69. Anak dengan retardasi mental ringan memiliki kemampuan dalam berbahasa, namun sedikit mengalami keterlambatan. Kesulitan yang paling sering terlihat adalah dalam bidang akademik seperti kemampuan baca tulis. Sehingga anak dengan klasifikasi ini lebih mampu dalam melakukan kerja praktis daripada kerja akademis. Hambatan yang dialami anak retardasi mental ringan dapat diselesaikan dengan pemberian edukasi untuk mengkompensasi hambatan dan meningkatkan kecakapannya.

Retardasi mental ringan dikategorikan sebagai retardasi mental dapat dididik (educable). Anak mengalami gangguan berbahasa tetapi masih mampu menguasainya untuk keperluan bicara sehari-hari dan untuk wawancara klinik. Umumnya mereka juga mampu mengurus diri sendiri secara independen (makan, mencuci, memakai baju, mengontrol saluran cerna dan kandung kemih), meskipun tingkat perkembangannya

sedikit lebih lambat dari ukuran normal ( Lumbantobing SM, 1997 dalam Sularyo TS, Kadim M, 2000).

Retardasi mental ringan mereka biasanya dikenali saat masuk sekolah (dan diberi tes) dan membutuhkan pendidikan khusus. Merupakan 85% dari jumlah penderita retardasi mental ( tetapi ini adalah kelompok yang menurun dengan jelas saat dewasa). Kebanyakan dapat membantu diri sendiri, dengan bantuan, walaupun mereka mempunyai pertimbangan, sensitivitas sosial, dan tilikan yang terbatas (Tomb David A, 2003). Orang yang menyandang cacat mental ringan mencapai nilai antara 52 dan 67 dalam tes IQ. Pada usia 9 tahun, anak-anak penyandang cacat mental ringan telah mencapai suatu tingkat fungsi kemandirian yang dapat dicapai oleh penyandang keterbelakangan mental dewasa yang pernah beberapa tahun kemudian. Sebagai contoh, mereka dapat berpakaian dan mengusahakan sendiri kebersihan diri mereka. Mereka juga diharapkan dapat berkomunikasi dengan kalimat-kalimat yang sulit serta memiliki kemampuan bekerja yang cukup baik (Peeters Theo, 2004).

## **2. Retardasi Mental Sedang**

Anak dengan retardasi mental sedang termasuk dalam kategori anak tidak dapat dididik namun dapat dilatih yang menempati sekitar 10% dari keseluruhan kelompok retardasi mental. Nilai IQ pada retardasi mental sedang menurut DSM-IV adalah 35–40 sampai 50–55, sedangkan menurut ICD 10 adalah 35–49. Anak dengan retardasi mental sedang mengalami keterbatasan dalam penggunaan bahasa dan keterlambatan

dalam kecakapan motorik serta kemampuan dalam mengurus diri juga terhambat. Beberapa dari kelompok ini memerlukan supervisi selama hidup mereka. Meskipun terdapat keterbatasan kemajuan individu di sekolah, golongan ini masih mampu mempelajari kecakapan dasar seperti baca tulis dan berhitung.

Biasanya sudah dikenali saat tahun-tahun prasekolah. Mereka dinilai "*mampu dilatih*", dapat mempelajari keterampilan kerja yang sederhana, dapat membaca setingkat kelas 2 sekolah dasar dan berbicara sederhana, dan dapat secara sebagian membantu diri sendiri di dalam lingkungan panti. Mereka cenderung terlihat kikuk dan tidak terkoordinasi (Tomb David A, 2003).

### **3. Retardasi Mental Berat**

Anak dengan retardasi mental pada klasifikasi ini tidak dapat dididik namun dapat dilatih dengan skor IQ menurut DSM-IV adalah 20–25 sampai 35–40, sedangkan menurut ICD 10 sekitar 20–34. Klasifikasi ini menempati 3–4% dari keseluruhan kelompok retardasi mental. Pada retardasi mental berat secara umum memiliki *abnormalitas* fisik sehingga menimbulkan gangguan motorik maupun defisit fungsi lainnya yang disertai dengan gangguan perkembangan atau kerusakan pada susunan syaraf pusat. Kemampuan berkomunikasi sangat sedikit atau bahkan tidak mampu sama sekali dalam berkomunikasi bahasa.

Mereka termasuk penderita retardasi yang dependen yaitu mampu berbicara yang paling sederhana, tetapi membutuhkan suatu institusi atau

pengasuhan suportif yang intens. Sering ditemukan malformasi dan cacat fisik yang berat (Tomb David A, 2003).

#### 4. Retardasi Mental Sangat Berat

Anak dengan retardasi mental sangat berat termasuk dalam klasifikasi anak yang tidak dapat dididik dan tidak dapat dilatih. Sekitar 1–2% dari keseluruhan kelompok retardasi mental merupakan penyandang retardasi mental berat. Nilai IQ anak retardasi mental pada klasifikasi ini menurut DSM IV adalah dibawah 20–25, sedangkan menurut ICD 10 kurang dari 20. Sebagian anak retardasi mental pada klasifikasi ini diakibatkan karena adanya kelainan neurologik yang disertai *abnormalitas* fisik yang berat. Kemampuan mereka dalam berkomunikasi sedikit dan bersifat non verbal. Oleh karena itu, mereka tidak mampu mengurus dan memenuhi kebutuhan dasarnya sehingga bergantung secara total kepada orang lain.

Menurut Lumbantobing (2006), kerusakan otak yang bersifat fokal ataupun luas, gangguan susunan saraf pusat, *cerebral palsy*, epilepsi, gangguan pendengaran dan visus dapat menyertai retardasi mental. Berikut merupakan tabel yang menunjukkan prevalensi gangguan psikiatrik dan neurologik yang dapat menyertai retardasi mental:

Tabel 2.3Gangguan yang Menyertai Retardasi Mental Berat dan Ringan

Jenis Gangguan yang Menyertai	RM Berat (%)	RM Ringan (%)
<i>Cerebral Palsy</i>	21	9
Epilepsi	37	12

Gangguan pendengaran berat/ tuli	8	7
Gangguan visus berat/ buta	15	1
Hidrosefalus	5	2
Satu atau lebih gangguan di atas	40	24
Autisme Infantil	8	4
Gangguan psikiatrik lain yang berat	56	53

### 2.3.3 Etiologi Retardasi Mental

Menurut Sularyo TS (2000) penyebab biologis retardasi mental dikarenakan faktor prenatal, intranatal, dan postnatal. Faktor prenatal yaitu kelainan kromosom (misalnya *down sindrom*), gangguan pada gen tunggal (misalnya gangguan neurokutaneus dan gangguan metabolik), obat-obatan atau zat kimia, gizi inadekuat dan malnutrisi ibu hamil, infeksi TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks), terpapar radiasi, abnormalitas sirkulasi plasenta-janin, kelainan imunologi, stress dan tekanan batin ibu hamil. Faktor Intranatal yaitu hipoksia, asfiksia, hemoragi intrakranial, kontusio serebri, kernikterus, proses kelahiran yang lama, posisi janin abnormal, dan infeksi pada susunan syaraf pusat (meningitis, ensefalitis). Faktor Postnatal yaitu gizi inadekuat pada tahun pertama, trauma otak dan tumor otak, kelainan tulang tengkorak, sosio ekonomi yang rendah, gangguan psikologis, kurangnya asah, asih, dan asuh, serta mengkonsumsi obat-obatan yang berlebihan.

Menurut Siswanto (2007) gangguan mental terbagi menjadi 2 macam yaitu gangguan mental organik dan fungsional. Organik disebabkan

oleh luka pada bagian otak, sedangkan fungsional terjadi karena kesalahan/kegagalan dalam belajar dan kegagalan dalam mendapatkan pola-pola yang memadai untuk menyesuaikan diri dengan tekanan-tekanan kehidupan. Menurut Tomb David A (2003) menyebutkan dua penyebab terjadinya retardasi mental yaitu penyebab biologis dan sosial. Pada faktor sosial meliputi tingkat pendidikan yang dibawah standart, deprivasi lingkungan, penelantaran dan kekerasan pada masa kanak, dan aktivitas yang terhambat.

#### **2.3.4 Penatalaksanaan Retardasi Mental**

Secara umum perawatan yang dapat diberikan pada anak retardasi mental adalah pendidikan, edukasi, dan latihan. Perawatan tersebut dapat diberikan oleh perawat, dokter keluarga, guru, psikiater, psikolog,neurolog, terapis wicara, terapis okupasi. Kesenambungan pelayanan perawatan yang diberikan oleh semua pemberi terapi sangat menentukan keberhasilan progam terapi Dalam Lumbantobing (2006) dalam Setyowati (2017).

Pada anak retardasi mental ringan, dapat diajarkan dan dilatih mengenai kecakapan atau keterampilan dasar dan perawatan diri sehingga anak dapat mandiri dalam kehidupan kedepannya. Semua latihan yang diberikan pada retardasi mental akan dicapai dengan hasil yang lebih baik melalui pengaturan suasana dengan ketat dibandingkan dengan susana yang fleksibel atau bebas.

Berikut beberapa tindakan menurut Lumbantobing (2006) dalam Setyowati NW (2017) yang dapat digunakan untuk menangani anak retardasi mental:

### 1. Konseling

Pemberian konseling ditujukan kepada orang tua dengan cara yang fleksibel dan pragmatis. Konseling ini bertujuan untuk membantu orang tua dalam mengatasi stressor karena memiliki anak dengan retardasi mental. Beberapa orang tua mencari pengobatan agar anak mereka menjadi pandai, sedangkan faktanya selama ini masih belum ada obat dengan fungsi mencerdaskan anak, hanya ada obat dengan fungsi membantu pertukaran zat-zat metabolisme sel otak. Selain itu, penjelasan mengenai penyebab, cara perawatan, dan upaya dalam melatih kemampuan perawatan diri berpakaian pada anak retardasi mental.

### 2. Latihan dan Pendidikan

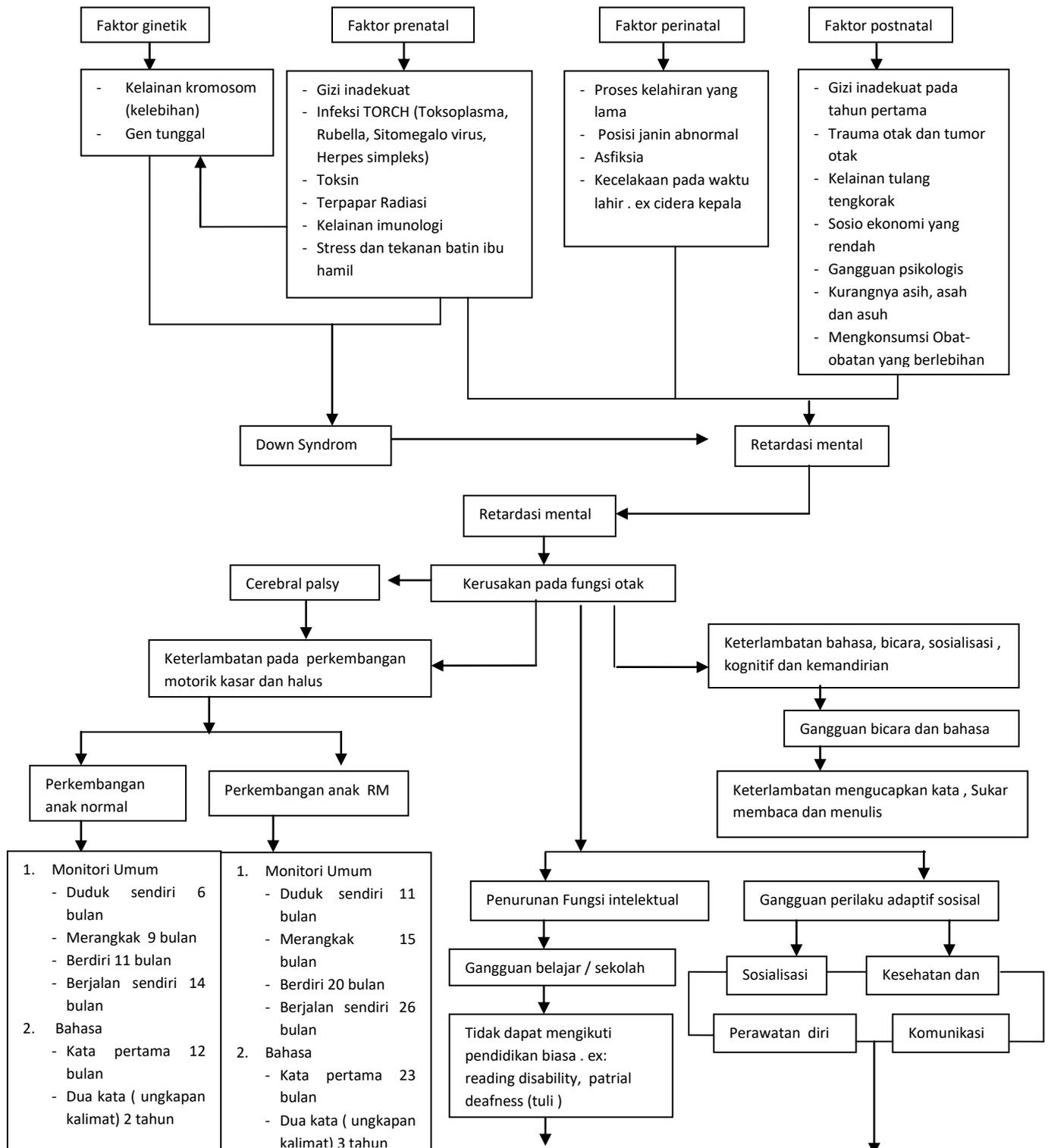
Membantu anak dalam penggunaan dan pengembangan kapasitas atau kemampuan yang dimilikinya, memperbaiki sifat atau perilaku yang salah ataupun perilaku anti sosial, serta mengembangkan dan mengajarkan keahlian (*skill*) kepada anak retardasi mental agar dapat digunakan untuk mencari nafkah hidupnya dikemudian hari.

### 3. Latihan yang Diberikan Secara Terus Menerus

Latihan dapat dilakukan di rumah dan disekolah yang meliputi kemandirian dalam makan, berpakaian, dan kebersihan diri, latihan mengenai sosialisasi dan perkembangan sosial, latihan teknis atau keterampilan yang diberikan sesuai dengan bakat, minat, jenis kelamin, dan kedudukan sosial, serta latihan moral meliputi pendidikan mengenai baik dan buruk. Kegiatan perawatan diri terutama berpakaian merupakan kegiatan yang memerlukan latihan secara terus menerus dan konsisten,

karena pada anak retardasi mental ringan sistem motorik dan kognitif terganggu jadi pemahaman dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya mereka memerlukan waktu yang lama dan memerlukan pendampingan dari ibu.

### 2.4 Pathway



Perkembangan anak normal	Perkembangan anak RM
1. Monitori Umum - Duduk sendiri 6 bulan - Merangkak 9 bulan - Berdiri 11 bulan - Berjalan sendiri 14 bulan	1. Monitori Umum - Duduk sendiri 11 bulan - Merangkak 15 bulan - Berdiri 20 bulan - Berjalan sendiri 26 bulan
2. Bahasa - Kata pertama 12 bulan - Dua kata (ungkapan kalimat) 2 tahun	2. Bahasa - Kata pertama 23 bulan - Dua kata (ungkapan kalimat) 3 tahun

