

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Pendidikan merupakan faktor penting dalam perkembangan setiap individu, termasuk perkembangan dari sisi kemandirian. Pendidikan individu, baik individu normal maupun individu yang mengalami tunagrahita, dapat mewujudkan cita-cita dan mencapai kehidupan yang bermakna baik bagi diri sendiri maupun orang-orang disekitarnya. Salah satu tujuan pendidikan adalah berkembangnya kemandirian peserta didik. Sebagaimana yang tercantum dalam Undang-Undang RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang menyatakan bahwa pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab.

Setiap individu terlahir dengan memiliki potensi kemandirian yang dapat dikembangkan melalui proses pendidikan, sekalipun terlahir dengan kondisi yang memiliki keterbatasan mental (tunagrahita), seperti anak *down syndrome*. Keterbatasan mental individu tidak menjadi hambatan dalam memperoleh pendidikan. Bahkan, individu dengan *down syndrome* dijamin mendapatkan pendidikan yang layak dalam sistem pendidikan di Indonesia. Direktorat Pendidikan Luar Biasa (Rahardja, 2006: 52) memaparkan bahwa tunagrahita merupakan kondisi anak yang secara nyata mengalami hambatan dan keterlambatan perkembangan mental dibawah rata-rata sedemikian rupa sehingga mengalami kesulitan dalam tugas-tugas akademik, komunikasi, maupun sosial, dan karenanya memerlukan layanan pendidikan khusus.

Lianita Zanith, 2014

*Profil kemandirian anak down syndrome dan implikasinya bagi bimbingan pribadi
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu*

Salah satu penyebab ketunagrahitaan adalah *down syndrome*. Harris (Wijaya, 2013: 24) mengungkapkan bahwa penyebab tunagrahita atau penurunan intelektual salah satunya adalah *down syndrome*. Senada dengan Rahardja (2006: 54) yang mengungkapkan bahwa *down syndrome* merupakan kelainan genetik yang paling banyak diketahui yang dapat menyebabkan ketunagrahitaan.

Jumlah anak *down syndrome* di dunia cukup besar dan semakin meningkat bila dilihat dari perbandingan setiap kelahiran anak. *National Down Syndrome Society* (2003) satu diantara 800 sampai 1000 kelahiran, anak dilahirkan dengan *down syndrome*. Pennington (Hallahan dan Kauffman, 2005:135) jumlah kelahiran, 1 dari setiap 600 kelahiran bayi yang dilahirkan hidup mengalami *down syndrome*, sekitar 94 persen bayi *down syndrome* dilahirkan dari orang tua normal. Pada tahun yang berbeda *National Assosiation for Down Syndrome* (2012) memaparkan *down syndrome* adalah suatu kondisi genetik yang menyebabkan keterlambatan dalam perkembangan fisik dan intelektual hal ini terjadi dalam satu di setiap 691 kelahiran hidup. Menurut WHO (2012) anak berkebutuhan khusus di Indonesia sekitar 7 persen dari total jumlah anak usia 0-18 tahun atau sebesar 6,2 juta anak pada tahun 2010, sebanyak 300.000 orang diantaranya menyandang *down syndrome*. Jumlah anak *down syndrome* yang terdaftar di Persatuan Orang Tua Anak *Downs Syndrome* (POTADS) sekitar 550 anak di Kota Bandung dan sekitarnya, jumlah tersebut tidak termasuk yang belum terdaftar mengingat belum semua menjadi anggota organisasi POTADS (POTADS, 2013).

Anak *down syndrome* memiliki potensi yang dapat dikembangkan untuk dapat hidup secara mandiri dan produktif tanpa harus selalu tergantung pada orang lain. Menurut Selikowitz (Wiranto, 2006: 5) anak *down syndrome* dan anak normal pada dasarnya memiliki tujuan yang sama dalam tugas-tugas perkembangan yaitu mencapai kemandirian, meskipun perkembangan anak *down syndrome* lebih lambat dari pada anak normal. Menurut Papalia, Olds, dan

Feldman (2009: 103) mengungkapkan bahwa walaupun anak *down syndrome* penyebab utama ketunagrahitaan, anak dengan abnormalitas kromosom ini memiliki peluang untuk hidup secara produktif. Peluang hidup secara produktif dapat dilihat dari kemampuan individu menjalani kehidupannya tanpa harus tergantung pada orang lain.

Anak tunagrahita harus diberi kesempatan untuk bergaul atau hidup di lingkungan yang tidak terbatas (*leased restrictive environment*). Kenyataan lainnya adalah disekolah belum selarasnya antara kebutuhan penyelenggaraan latihan bina diri dengan kondisi sekolah sehingga program bina diri belum diimplementasikan dengan baik sekalipun secara teori dan cara melaksanakannya telah dipahami oleh guru secara rinci. Padahal program bina diri memiliki peranan yang penting dalam keberhasilan pendidikan anak tunagrahita. Sebagai alasan belum optimalnya pelaksanaan bina diri adalah kurangnya fasilitas sedangkan guru sebenarnya dapat merancang hal tersebut secara sederhana disesuaikan dengan kondisi yang ada (Pandangan tersebut melahirkan perubahan pendekatan dalam Pendidikan Luar Biasa (PLB) yaitu dalam pendekatan medis dan pendekatan ekologis (Astaty, 2011: 2-4).

Salah satu peluang untuk mengembangkan potensi kemandirian anak *down syndrome* adalah dengan menyekolahkan anak tersebut sedini mungkin pada institusi pendidikan Taman Kanak-Kanak (TK). Anak dapat mengikuti pendidikan di Taman Kanak-Kanak (TK). Direktorat Pembinaan Pendidikan Anak Usia Dini (2011) menjelaskan bahwa Taman Kanak-Kanak (TK) merupakan salah satu bentuk satuan pendidikan anak usia dini pada jalur formal yang menyelenggarakan program pendidikan anak usia empat sampai enam tahun.

Dalam proses pengembangan kemandirian anak *down syndrome* pada Taman Kanak Kanak (TK) diperlukan layanan bimbingan pribadi. Guru bimbingan dan konseling dapat menerapkan bimbingan pribadi sebagai salah satu bentuk layanan bimbingan dan konseling dalam membantu atau menyelesaikan

permasalahan pribadi yang dirasakan oleh peserta didiknya yang mengalami tunagrahita, seperti anak *down syndrome*. Guru bimbingan dan konseling sebagai pendidik hendaknya dapat menerapkan suatu program yang dapat mengembangkan kemandirian anak tunagrahita ringan (Astati, 1999; Efendi, 1999).

Dalam pengembangan layanan bimbingan pribadi diperlukan terlebih dahulu identifikasi profil kemandirian setiap anak *down syndrome*, yang kemudian dirumuskan bimbingan pribadi anak tersebut. Identifikasi profil perlu dilakukan pada setiap anak *down syndrome* mengingat bahwa anak *down syndrome* memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Menurut Rahardja (2006: 58) ketika membicarakan karakteristik umum anak dengan ketunagrahitaan, penting untuk diketahui bahwa, meskipun sebagai kelompok mereka mungkin mempunyai kebiasaan yang sama, tetapi tidak semua individu dengan ketunagrahitaan memiliki karakteristik tersebut. Orang-orang dengan ketunagrahitaan adalah populasi heterogen yang khusus, perbedaan individu dapat dipertimbangkan. Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku dan fungsi individu misalnya usia kronologis, berat ringannya kelainan, faktor penyebab dan kesempatan pendidikan.

B. Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian

Sejauh kajian literatur yang telah dilakukan dalam penelitian ini, kajian yang membahas kemandirian anak *down syndrome* pada usia Taman Kanak-Kanak (TK) dan implikasinya bagi bimbingan pribadi, belum banyak dilakukan di Indonesia. Penelitian-penelitian terdahulu fokus pada topik mengenai persiapan pekerjaan anak tunagrahita ringan dan bimbingan konseling dengan pendekatan ekologis (Astati, 1999); efektifitas program bimbingan dan konseling yang dijalankan di Sekolah Luar Biasa (SLB) (Effendi, 1999); bantuan orang tua dan guru dalam membimbing sholat anak tunagrahita ringan (Tarsono, 2004); bimbingan perilaku adaptif siswa tunagrahita dalam pembelajaran individual

(Delfhie, 2004), model pembelajaran anak tunagrahita melalui pendekatan konseling (Alimin, 2006), bentuk bimbingan dan faktor penghambat bimbingan pada anak *down syndrome* untuk mencapai kemandirian (Sa'Diah, 2006; Sopa, 2009); bimbingan agama bagi anak *down syndrome* (Mardianah, 2007); dukungan sosial orang tua dalam melatih *self help* anak yang mengalami *down syndrome* (Nurlailiwangi dkk, 2011). Padahal kajian kemandirian anak *down syndrome* pada usia Taman Kanak-Kanak (TK) dan implikasinya bagi bimbingan pribadi penting dilakukan untuk mengungkapkan pengetahuan yang jelas dan spesifik mengenai aspek-aspek dan indikator kemandirian anak *down syndrome*, karakteristik kemandirian anak *down syndrome* pada usia TK dan implikasi yang dibutuhkan untuk mengembangkan bimbingan pribadi yang perlu diterapkan di TK. Pengetahuan tersebut diperlukan untuk memperkaya khasanah pengetahuan untuk pengembangan konsep bimbingan pada anak tunagrahita, khususnya anak *down syndrome*.

Masalah lainnya yang mendasari perlunya penelitian ini adalah identifikasi profil kemandirian anak *down syndrome* dan implikasinya bagi bimbingan pribadi belum dilakukan secara spesifik kepada peserta didik *down syndrome* di Taman Kanak-Kanak (TK) Yayasan Pendidikan dan Latihan Anak Bekelainan (YPLAB) Lembang. Kondisi tersebut merupakan fenomena yang diketahui pada awal proses penelitian ini. Padahal, menurut Departemen Pendidikan Nasional dan Asosiasi Bimbingan dan Konseling Indonesia atau ABKIN (2008), pada jenjang Taman Kanak-Kanak (TK) juga perlu bimbingan pribadi, terutama yang bersifat pencegahan (*preventif*) dan pengembangan (*developmental*). Kegiatan konselor di jenjang Taman Kanak-Kanak (TK) dalam komponen *responsive services*, dilaksanakan terutama untuk memberikan layanan konsultasi kepada guru dan orang tua (Departemen Pendidikan Nasional dan ABKIN, 2008: 188). Hal ini sangat penting untuk melakukan intervensi pada perilaku karakteristik anak *down syndrome* dengan disesuaikan kemampuannya, sehingga anak *down syndrome*

Lianita Zanith, 2014

Profil kemandirian anak *down syndrome* dan implikasinya bagi bimbingan pribadi
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu

tidak mengalami keterlambatan dalam perkembangan selanjutnya, termasuk pada aspek-aspek kemandirian (Jones, A & Feeley, 2006:65). Selain itu, intervensi dini dan dukungan dari keluarga anak serta dukungan dari kalangan profesional, membuat banyak anak *down syndrome* dapat tumbuh menjadi orang dewasa yang mandiri (Hallahan dan Kauffman, 2005:135).

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini akan menjawab pertanyaan penelitian “Bagaimana profil kemandirian anak *down syndrome* dan implikasinya bagi bimbingan pribadi di Taman Kanak-Kanak (TK) SLB Yayasan Pendidikan dan Latihan Anak Berkelainan (YPLAB) Lembang tahun ajaran 2013/2014?”.

C. Penjelasan Istilah

1. Kemandirian

Kemandirian diartikan berbeda-beda, menurut Kirk (1962), Umansky dan Fallen (1985) kemandirian sebagai *self-help*, menurut Grossman (1977) perilaku adaptif sebagai tingkatan kemandirian, menurut Gunarhadi (2005) kemandirian sebagai kepercayaan diri anak, menurut Farrell (2009) kemandirian diartikan sebagai *otonomy* dan menurut Astaty (2011) kemandirian sebagai bina diri.

Kirk (1962:144) menyatakan bahwa *self-help* merupakan karakteristik utama yang membedakan hal yang dilatih pada anak retardasi mental yaitu perawatan diri. Jika seorang anak mampu belajar berpakaian dan membuka pakaian sendiri, makan dengan benar, untuk mengurus dirinya sendiri di kamar mandi dan memiliki rutinitas tidur, maka anak retardasi mental tidak tergantung pada orang lain untuk kebutuhan pribadinya. Meskipun kemandirian tersebut adalah umum di antara anak-anak yang normal setelah usia masa bayi perlu untuk mendidik dan dilatih dalam unsur perawatan diri. Hal ini mencakup kemampuan berhias, toilet, berpakaian, makan, menyikat gigi, mencuci dan merawat diri sendiri.

Grossman (Patton dan Payne, 1981:189-190) menggambarkan perilaku adaptif sebagai tingkatan atau derajat dimana seorang individu mampu memenuhi standar kemandirian pribadi dan tanggung jawab sosial. Dalam hal ini meliputi; (a) kemandirian (*independent functioning*), yaitu makan (*eating*), penggunaan toilet (*toilet use*), kebersihan (*cleanliness*), penampilan (*appearance*), *care of cloting*, memakai dan membuka pakaian (*dressing and undressing*), berpergian (*travel*), *general independent functioning*; (b) perkembangan fisik (*psysical development*), yaitu perkembangan sensori (*sensory development*) dan perkembangan motorik (*motor development*); (c) kegiatan ekonomi (*economic activity*), yaitu penggunaan dan penganggaran uang (*money handling and budgeting*), keterampilan berbelanja (*shopping skill*); (d) perkembangan bahasa (*language development*), yaitu ekspresi (*expression*), pemahaman (*comprehension*), perkembangan bahasa (*social language development*). (e) angka dan perhitungan (*numbers and term*), 6) kegiatan domestik (*domestic activity*), yaitu kebersihan (*cleaning*), tugas dapur (*kitchen duty*), dan kegiatan harian lainnya (*other domestic activities*). (f) aktivitas pekerjaan (*vocational activity*), (g) memanfaatkan waktu luang (*sel direction*), yaitu prakarsa (*initiative*), ketekunan (*perseverance*), waktu luang (*leisure time*), (h) tanggungjawab (*responsibility*) (i) sosialisasi (*sosialized*).

Fallen dan Umansky (1985: 365-366) mendefinisikan bahwa *self-help* sebagai keterampilan bantuan (makan, berpakaian, berhias, dan toilet) yang merupakan sebagian besar tugas-tugas sehari-hari individu. *Self-help* dapat membantu anak-anak untuk menjadi lebih mandiri dan memungkinkan mereka berkesempatan yang lebih besar untuk berpartisipasi dalam rumah, sekolah, dan kegiatan masyarakat yang meliputi aspek keterampilan makan (*eating skills*), keterampilan menggunakan kamar mandi (*toileting skills*), berpakaian dan berhias (*dressing and grooming skills*).

Gunarhardi (2005: 119-120) memaparkan bahwa kemandirian anak *down syndrome* merupakan tercapainya keberhasilan-keberhasilan seorang anak yang

dilalui dalam membentuk percaya diri anak. Oleh karena itu, kepercayaan diri harus ditanamkan kepada anak *down syndrome*. Hal tersebut dapat dilatihkan kepada anak *down syndrome* dalam keterampilan-keterampilan yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari baik di rumah maupun di sekolah. Penguasaan keterampilan-keterampilan tersebut menandai bahwa anak dapat hidup mandiri, meliputi; (a) keterampilan bina diri, keterampilan ini berkaitan dengan kegiatan mengurus badannya sendiri (mandi, makan, kebersihan) dan pekerjaan yang berkaitan dengan kerumah tanggaan (merapikan tempat tidur, mencuci alat makan, menyapu, dan sebagainya); (b) keterampilan pengetahuan dan fungsional, keterampilan ini menyangkut penguasaan pengetahuan dasar (membaca, menulis, matematika, pengetahuan umum, agama, kesenian yang bersifat terapan dan berfungsi untuk memecahkan masalah yang dihadapi setiap hari, misalnya keterampilan membaca koran, resep, undangan dan sebagainya); (c) keterampilan fisik, keterampilan ini menyangkut kegiatan yang berhubungan dengan tubuh dan fungsinya (pengenalan tubuh, gerak perabaan, penciuman, identifikasi suara, mobilitas, melindungi badan dan sebagainya); (d) keterampilan sosial, keterampilan ini berkaitan dengan kegiatan berkomunikasi dengan orang lain (penggunaan bahasa, sopan santun, kemasyarakatan); (e) keterampilan vokasional, keterampilan ini berkaitan dengan kegiatan yang menghasilkan produk tertentu baik yang bersifat jasa maupun kerumahtanggaan mandiri (berkebun, masak-memasak, berdagang, mengatur tempat tinggal, penggunaan uang dan sebagainya).

Menurut Farrell (2009:23-24) mengembangkan kemandirian (*otonomy*) bagi anak *disability/disorder* merupakan pendidikan untuk membantu memastikan bahwa kesulitan yang ditimbulkan oleh penyandang *disability/disorder* dapat ditangani, serta keterampilan dan pengetahuan lainnya anak telah dibawa untuk menanggung aktifitas menuju kemandirian. Keseimbangan yang memerlukan kebijaksanaan dan kepekaan dari orang dewasa untuk memberikan dukungan yang diperlukan dan mendorong kemandirian.

Menurut Astiti (2011: 9-10) bina diri merupakan usaha membangun diri individu baik sebagai individu maupun sebagai makhluk sosial melalui pendidikan di keluarga, sekolah dan di masyarakat sehingga terwujudnya kemandirian dengan keterlibatannya dalam kehidupan sehari-hari secara memadai meliputi; (a) merawat diri, meliputi makan, minum, kebersihan badan; (b) mengurus diri, meliputi berpakaian, berhias; (c) menolong diri, menghindari dan mengendalikan bahaya; (d) komunikasi meliputi komunikasi perbualan, lisan, tulisan, dan penggunaan media komunikasi; (e) sosialisasi, meliputi sosial akademis (membaca, menulis dan berhitung termasuk mengelola uang), kesadaran sosial (peraturan/tata tertib di rumah, di masyarakat, membantu orang lain, memelihara lingkungan, dan menunggu giliran), hubungan sosial (memperkenalkan diri, berteman, bermain, penggunaan sumber-sumber di masyarakat seperti berbelanja, penggunaan kendaraan umum); (f) keterampilan/persiapan pekerjaan, meliputi tata laksana rumah, penguasaan keterampilan, dan mengkomunikasikan hasil pekerjaan.

Berdasarkan pemaparan diatas kemandirian adalah kemampuan individu *down syndrome* dalam melakukan kegiatan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan pribadinya yang ditandai dengan merawat diri, mengurus diri, menolong diri, komunikasi, sosialisasi, keterampilan hidup, pengetahuan sosial, berpartisipasi, tanggung jawab, memanfaatkan waktu luang, aktivitas pekerjaan, mengatur keuangan/aktivitas ekonomi, keterampilan fisik.

2. Bimbingan pribadi

Program bimbingan pribadi merupakan bagian dari bimbingan dan konseling. Terlebih dahulu akan dijelaskan konsep program bimbingan dan konseling kemudian diuraikan program bimbingan pribadi. Winkel (2005:119) menjelaskan bahwa program bimbingan adalah suatu rangkaian kegiatan bimbingan yang terencana, terorganisir, dan terkoordinasi selama periode tertentu. Suherman (2007:59) menyatakan bahwa program bimbingan dan konseling merupakan serangkaian rencana aktivitas layanan bimbingan dan

Lianita Zanith, 2014

*Profil kemandirian anak down syndrome dan implikasinya bagi bimbingan pribadi
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu*

konseling di sekolah, yang selanjutnya akan menjadi pedoman bagi setiap personel dalam pelaksanaan dan pertanggungjawabannya. Struktur pengembangan program terdiri dari rasional, visi, misi, deskripsi kebutuhan, tujuan, komponen program, rencana operasional, pengembangan tema/topik, pengembangan satuan layanan, evaluasi dan anggaran. Berdasarkan uraian tersebut, maka program bimbingan dan konseling dapat merupakan serangkaian aktivitas yang terencana dan terorganisasi yang dilaksanakan untuk membantu individu dalam mencegah dan mengatasi permasalahannya yang meliputi bidang pribadi, sosial, belajar, dan karir sesuai kebutuhannya.

Adapun definisi bimbingan pribadi yang dipaparkan oleh beberapa ahli sebagai berikut. W. S. Winkel (2006:118) bimbingan pribadi adalah bimbingan dalam menghadapi keadaan batinnya sendiri dan mengatasi pergumulan-pergumulan dalam hatinya sendiri dalam mengatur dirinya sendiri dibidang kerohanian, perawatan jasmani, pengisian waktu luang, penyaluran nafsu seks dan sebagainya, serta bimbingan dalam membina hubungan kemanusiaan dengan sesama diberbagai lingkungan. Walgito (2004:5) menyatakan bimbingan pribadi adalah bantuan atau pertolongan yang diberikan kepada individu atau sekumpulan individu dalam menghindari atau mengatasi kesulitan-kesulitan di dalam kehidupannya agar individu atau sekumpulan individu itu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya. Nurihsan (2006: 15) mendefinisikan mengenai pengertian bimbingan pribadi sosial, yang menyatakan bimbingan pribadi sosial merupakan bimbingan untuk membantu para individu dalam menyelesaikan masalah-masalah pribadi-sosial. Yusuf (2009: 53) mendefinisikan mengenai pengertian bimbingan pribadi, yang menyatakan bahwa bimbingan dan konseling pribadi-sosial merupakan layanan yang mengarah kepada pencapaian pribadi yang mantap, dengan memperhatikan keunikan karakteristik pribadi-sosial serta ragam permasalahan yang dialami siswa. Berdasarkan pemaparan tersebut dapat disimpulkan bahwa esensi program bimbingan pribadi adalah serangkaian rencana

kegiatan layanan bimbingan yang diberikan kepada peserta didik dari seorang ahli (konselor) untuk mencegah dan mengatasi masalah, sehingga dapat mencapai perkembangan dan merencanakan masa depan, serta dapat melakukan penyesuaian diri terhadap lingkungannya.

3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan menghasilkan profil kemandirian anak *down syndrome* Taman Kanak-Kanak (TK) Sekolah Luar Biasa (SLB) Yayasan Pendidikan dan Latihan Anak Berkelainan (YPLAB) Lembang Tahun Ajaran 2013/2014. Selanjutnya, berdasarkan profil kemandirian dirumuskan bimbingan pribadi untuk anak *down syndrome* di Taman Kanak-Kanak (TK) Sekolah Luar Biasa (SLB) Yayasan Pendidikan dan Latihan Anak Berkelainan (YPLAB) Lembang Tahun Ajaran 2013/2014.

4. Manfaat penelitian

Penelitian ini memiliki manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis. Secara teoritis, penelitian ini bermanfaat dalam rangka pengembangan konsep, aspek, indikator dan karakteristik kemandirian anak *down syndrome* beserta implikasinya bagi bimbingan pribadi anak tersebut di Taman Kanak-Kanak (TK) sekolah luar biasa (SLB). Adapun secara praktis, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh Kepala Sekolah, Wali Kelas, Guru dan Penelitian selanjutnya dengan pemaparan sebagai berikut.

a. Kepala Sekolah

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk merumuskan bimbingan pribadi untuk mengoptimalkan kemandirian anak *down syndrome* di sekolah

b. Wali Kelas dan Guru

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan konseptual dalam melaksanakan bimbingan pribadi untuk mengembangkan kemandirian anak *down syndrome*. Penelitian ini dapat

dimanfaatkan sebagai masukan dalam memahami anak *down syndrome* di lingkungan sekolah agar dapat memberikan perhatian untuk mewujudkan kemandirian yang optimal pada anak *down syndrome*.

c. Bagi Penelitian selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dikembangkan dengan fokus-fokus penelitiannya pada kajian yang lebih relevan dan dapat pula dikembangkan pada jenjang pendidikan yang berbeda atau tingkatan yang berbeda pada jenjang pendidikan yang sama.

5. Pendekatan dan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian ini mendeskripsikan perilaku kemandirian anak *down syndrome* pada kehidupan sehari-hari saat di sekolah, di rumah, dan lingkungan sekitarnya. Pendekatan kualitatif cocok digunakan pada penelitian ini karena karakteristik utama pendekatan tersebut adalah mengungkap perilaku anak-anak *down syndrome* dalam konteks (*setting*) alami. Creswell (2010: 261) menyatakan bahwa karakteristik utama penelitian kualitatif adalah mengumpulkan informasi dengan berbicara langsung kepada orang-orang dan melihat mereka bertingkah laku dalam konteks alami. Selain itu, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif karena memberikan gambaran yang kompleks mengenai kemandirian anak *down syndrome*. Creswell (2010: 263) menyatakan bahwa karakteristik pendekatan kualitatif adalah pandangan menyeluruh (*holistic account*), yang berarti memberikan gambaran kompleks dari suatu masalah atau isu yang diteliti. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami subyek, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah (Moleong, 2007:6). Pengumpulan data

dilakukan dengan observasi dan wawancara. Penjelasan secara rinci metode penelitian disajikan pada Bab 3 Metode Penelitian.