

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT KOGNITIF DENGAN KEMAMPUAN
ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) PADA ANAK DISABILITAS
INTELEKTUAL DI SLB RESKIANI MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**DIAN SUKMA PUTRI
C041171007**



**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT KOGNITIF DENGAN KEMAMPUAN
ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) PADA ANAK DISABILITAS
INTELEKTUAL DI SLB RESKIANI MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**DIAN SUKMA PUTRI
C041171007**

sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Fisioterapi



**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

SKRIPSI
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT KOGNITIF DENGAN KEMAMPUAN *ACTIVITY*
***DAILY LIVING* (ADL) PADA ANAK DISABILITAS INTELEKTUAL DI**
SLB RESKIANI MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

DIAN SUKMA PUTRI


C041171007

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Fisioterapi Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin
pada tanggal 02 Juni 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,


Pembimbing Pendamping


Nahdiah Purnamasari, S.Ft., Physio. M.Kes
NIP.19890322 202012 2 011


Salki Sadmita, S.Ft., Physio. M.Kes
NIP. 19831220 201801 6 001



Ketia Program Studi S1 Fisioterapi
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Andi Besse Asanivah, S.Ft., Physio., M.Kes
NIP. 19901002 201803 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Sukma Putri
NIM : C041171007
Program Studi : Fisioterapi
Jenjang : S1


Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul

Hubungan Tingkat Kognitif dengan Kemampuan *Activity Daily Living* (ADL)
pada Anak Disabilitas Intelektual di SLB Reskiani Makassar

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan orang lain, bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 26 Mei 2021

Yang menyatakan

Dian Sukma Putri

METERAI
TEMPEL
2DFAJX23794818

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabaraktuh

Segala puji bagi Allah Subhanahu Wata'ala yang senantiasa melimpahkan rahmat, karunia, dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Kognitif dengan Kemampuan *Activity Daily Living* (ADL) pada Anak Disabilitas Intelektual di SLB Reskiani Makassar”. Shalawat dan salam senantiasa penulis panjatkan kepada Rasulullah Muhammad Shallallahu ‘Alaihi Wasallam beserta keluarga dan sahabat-sahabatnya serta para pengikut-pengikut beliau sebagai suri tauladan sepanjang masa.

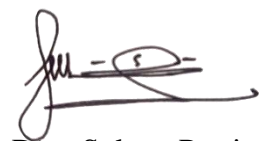
Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam mencapai gelar Sarjana Fisioterapi di Universitas Hasanuddin. Selama penelitian dan penyusunan, seringkali penulis dihadapkan oleh hambatan dan kesulitan namun atas dukungan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dosen Pembimbing Skripsi, Ibu Nahdiah Purnamasari, S.Ft, Physio., M.Kes dan Ibu Salki Sadmita, S.Ft., Physio, M.Kes yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing, memberikan arahan dan nasehat kepada penulis selama penyusunan skripsi, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Semoga Allah membalas dengan pahala yang berlimpah. Aamiin.
2. Dosen Penguji Skripsi bapak Yudi Hardianto, S.Ft, Physio, M.ClinRehab dan ibu Hamizah, S.Ft, Physio, M.Biomed yang telah memberikan masukan, kritik dan saran yang membangun untuk kebaikan penulis dan perbaikan skripsi ini.
3. Staff Dosen dan Administrasi Program Studi S1 Fisioterapi F.Kep UH, khususnya Bapak Achmad Fatilah yang dengan sabarnya telah mengerjakan segala administrasi penulis hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Orang tua penulis (Bapak Sulaeman dan almh. Ibu Kasmiati), serta adik dan nenek penulis yang tiada hentinya melangitkan doa, memberikan motivasi, semangat, serta bantuan moril maupun materil. Tanpa doa dan dukungannya penulis tidak akan sampai pada tahap ini.

5. Kepala sekolah, guru, siswa dan orang tua siswa SLB Reskiani Makassar yang telah mengizinkan dan sangat membantu dalam pelaksanaan penelitian penulis. Semoga Allah SWT membalas dengan pahala yang berlimpah. Aamiin
6. Teman se-pembimbing Wardatun, Widya, dan Afifah, terima kasih telah berjuang bersama dari awal penentuan judul, kebersamaan, ilmu, dan semangat serta segala bantuan dalam proses penyusunan skripsi ini.
7. Teman-teman Canss, Citra, Mikha, Umy, Sari, Fiya, Rima yang telah kebersamai sejak maba sampai saat ini. Juga teman seperjuangan Ain, Ririn, Ainani, Adji dan Imad yang selalu menyediakan waktu untuk membantu dan mendengarkan keluh kesah penulis serta memberi masukan yang mendukung.
8. Teman-teman Gaje, A. Emmi, Astri, Indri, Yenni yang telah memberikan dukungan sampai saat ini dan menjadi penyemangat bagi penulis. Terkhusus untuk saudari tak sedarah penulis (Nanda) terima kasih telah menjadi orang yang paling mengerti, memberikan semangat, serta pendengar setia bagi penulis.
9. Teman-teman SOL17ARIUS yang selalu menjadi penyemangat selama perkuliahan dan dalam proses penyelesaian skripsi ini. Penulis berharap semoga gelar sarjana tak membuat kita berpuas diri dan lupa arti kekeluargaan pada diri kita.
10. Berbagai pihak yang berperan dalam proses penyelesaian skripsi yang penulis tidak bisa sebutkan satu persatu.

Semoga Allah *subhanahu wa ta'ala* senantiasa melimpahkan rahmatnya kepada penulis dan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyusun skripsi ini. Penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya apabila ada kesalahan dan hal yang kurang berkenan di hati. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Untuk itu, diharapkan saran dan kritik yang membangun. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dalam pengembangan ilmu pengetahuan. Aamiin

Makassar, 26 Mei 2021



Dian Sukma Putri

ABSTRAK

Nama : Dian Sukma Putri
Program Studi : Fisioterapi
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kognitif dengan Kemampuan *Activity Daily Living* (ADL) pada Anak Disabilitas Intelektual di SLB Reskiani Makassar

Anak disabilitas intelektual adalah anak yang memiliki keterlambatan perkembangan intelektual ($IQ < 70$) dan keterbatasan perilaku adaptif yang muncul sebelum usia 18 tahun. Selain menyebabkan keterbelakangan dalam bidang akademik, anak disabilitas intelektual juga mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Keterlambatan atau hambatan dalam proses perkembangan kecerdasan menyebabkan anak disabilitas intelektual mengalami berbagai hambatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan sehari-hari (*activity daily living*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat kognitif dengan kemampuan *Activity Daily Living* (ADL) pada anak disabilitas intelektual di SLB Reskiani Makassar. Penelitian ini merupakan jenis penelitian korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian yakni anak disabilitas intelektual yang bersekolah di SLB Reskiani Makassar berusia 8-17 tahun. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yakni *purposive sampling* sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 41 anak. Berdasarkan hasil uji *Kruskal Wallis* dengan nilai $p < 0.001$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan pada skor ADL antara responden dengan tingkat kognitif ringan, sedang dan berat sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kognitif dengan kemampuan *Activity Daily Living* (ADL) pada anak disabilitas intelektual di SLB Reskiani Makassar.

Kata Kunci: Disabilitas intelektual, kognitif, *activity daily living*, kemandirian

ABSTRACT

Name : Dian Sukma Putri
Study Program : Physiotherapy
Title : The Relationship between Cognitive Levels and the Ability of Activity Daily Living (ADL) in Children with Intellectual Disabilities at SLB Reskiani Makassar

Children with intellectual disabilities are children who have intellectual developmental delays (IQ <70) and limited adaptive behavior that appears before the age of 18. Apart from causing retardation in the academic field, children with intellectual disabilities also experience obstacles in making ends meet. Delays or obstacles in the process of developing intelligence cause children with intellectual disabilities to experience various obstacles in their efforts to fulfill their daily needs (activity daily living). This study aims to determine the relationship between cognitive levels and the ability of Activity Daily Living (ADL) in children with intellectual disabilities at SLB Reskiani Makassar. This research is a type of correlational research using approach cross sectional. The research subjects were children with intellectual disabilities who attended SLB Reskiani Makassar aged 8-17 years. The sampling technique used in this study was purposive sampling in order to obtain a sample size of 41 children. Based on the results of the Kruskal Wallis test with anvalue of $p < 0.001$ ($p < 0,05$), which means that there is a significant difference in ADL scores between respondents with mild, moderate and severe cognitive levels so it can be concluded that there is a relationship between cognitive level and the ability of Activity Daily Living (ADL) in children with intellectual disabilities at SLB Reskiani Makassar.

Keywords: intellectual disability, cognitive, activity daily living, independence

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Bidang Ilmiah	4
1.4.2. Bidang Aplikatif	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Tinjauan Umum Tentang Anak Disabilitas Intelektual	6
2.1.1. Pengertian Anak Disabilitas Intelektual	6
2.1.2. Klasifikasi Anak Disabilitas Intelektual	7
2.1.3. Karakteristik Anak Disabilitas Intelektual	9
2.1.4. Faktor Penyebab Disabilitas Intelektual	13
2.2. Tinjauan Umum Tentang <i>Activity Daily Living</i> (ADL)	15
2.2.1. Pengertian <i>Activity Daily Living</i> (ADL)	15
2.2.2. Jenis-Jenis <i>Activity Daily Living</i> (ADL)	16
2.2.3. Faktor Yang Mempengaruhi <i>Activity Daily Living</i> (ADL)	17
2.2.4. Pengukuran Kemampuan <i>Activity Daily Living</i> (ADL) Pada Anak	19
2.3. Tinjauan Umum Tentang Kognitif	20
2.3.1. Pengertian Kognitif	20
2.3.2. Tahap Perkembangan Kognitif Anak	20
2.3.3. Aspek Kognitif	23
2.3.4. Proses Kognitif	25
2.3.5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Kognitif Anak	27
2.3.6. Pengukuran Kognitif Pada Anak	28

2.4. Tinjauan Tentang Hubungan Tingkat Kognitif dengan Kemampuan <i>Activity Daily Living</i> (ADL) Anak Disabilitas Intelektual	29
2.5. Kerangka Teori	32
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	33
3.1. Kerangka Konsep.....	33
3.2. Hipotesis	33
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	34
4.1. Rancangan Penelitian.....	34
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
4.3. Populasi dan Sampel.....	34
4.4. Alur Penelitian	35
4.5. Variabel Penelitian.....	36
4.6. Prosedur Penelitian	37
4.7. Pengolahan dan Analisis Data	38
4.8. Masalah Etika	39
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
5.1. Hasil Penelitian	40
5.2. Pembahasan	42
5.3. Keterbatasan Penelitian.....	52
BAB 6 PENUTUP	53
6.1. Kesimpulan	53
6.2. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN.....	62

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2.1 Tingkat Kognitif Anak Disabilitas Intelektual.....	8
Tabel 2.2 Faktor Penyebab Disabilitas Intelektual	13
Tabel 5.1 Karakteristik Responden	40
Tabel 5.2 Distribusi Tingkat Kognitif Responden	40
Tabel 5.3 Distribusi Kemampuan ADL Responden	41
Tabel 5.4 Hasil Analisis Hubungan Tingkat Kognitif dengan Kemampuan ADL	41
Tabel 5.5 Hasil <i>Post Hoc</i> Uji <i>Kruskal Wallis</i>	41

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2.1 Area Korteks Prefrontal	26
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	32
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	33
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
1. Surat Izin Penelitian	62
2. Surat Telah Menyelesaikan Penelitian.....	63
3. Etik Penelitian	64
4. Form <i>Functional Independence Measure for Children</i> (WeeFIM) ...	65
5. Hasil Uji SPSS	68
6. Dokumentasi Penelitian	72

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang / Singkatan	Arti dan Keterangan
et al.	et alii, dan kawan-kawan
WHO	<i>World Health Organization</i>
ADL	<i>Activity Daily Living</i>
ID	<i>Intellectual Disability</i>
ICF	<i>International Classification of Functioning</i>
ABC	<i>Abberant Behavior Checklist</i>
Risikesdas	Riset Kesehatan Dasar
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
ABK	Anak Berkebutuhan Khusus
IQ	<i>Intellectual Quotion</i>
AAIDD	<i>American Association on Intellectual and Developmental Disabilities</i>
APA	<i>American Psychological Association</i>
IADL	<i>Instrumental Activities of Daily Living</i>
PFC	<i>Prefrontal Cortex</i>
WISC	<i>Weschler Intelligence Scale for Children</i>
WeeFIM	<i>Functional Independence Measure for Children</i>
DS	<i>Down Syndrome</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sekitar 10% sampai 25% populasi dunia hidup dengan disabilitas, sehingga menjadikan penyandang disabilitas sebagai kelompok minoritas terbesar di dunia (Scharf *et al.*, 2017). Situasi disabilitas menurut infodatin Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI hasil Riskesdas 2018, didapatkan 3,3% anak umur 5-17 tahun mengalami disabilitas. Provinsi Sulawesi Selatan menempati urutan ke-4 tertinggi sebanyak 5,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan data Dinas Sosial Kota Makassar, jumlah penyandang disabilitas di Kota Makassar mengalami peningkatan pada rentang waktu 2016-2017 sekitar 30% yaitu dari 1.390 orang menjadi 1.715 orang (Karim, 2018).

Salah satu jenis disabilitas pada anak adalah disabilitas intelektual atau kecerdasan. Disabilitas intelektual merupakan sebutan bagi mereka yang tergolong memiliki hambatan di bidang kecerdasan, di Indonesia dikenal dengan istilah lain seperti sebutan tunagrahita, cacat mental atau retardasi mental (Mumpuniarti, 2016). Berdasarkan data statistik Pendidikan Luar Biasa tahun 2019/2020 jumlah siswa yang terdaftar pada SLB negeri dan swasta di provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 4.666 anak dengan distribusi ketunaan paling besar adalah anak tunagrahita sebanyak 2.360 anak (Pusdatin Kemendikbud, 2020).

Disabilitas intelektual memiliki karakteristik yaitu keterbatasan yang signifikan pada fungsi intelektual dan perilaku adaptif yang meliputi konseptual, sosial, dan praktis keterampilan adaptif (Schalock *et al.*, 2018). Kekurangan dalam aspek intelektual akan berdampak pada keterbatasan anak dalam memahami informasi yang abstrak seperti kesulitan memahami konsep hari, huruf, warna dan lain-lain. Sedangkan dampak dari hambatan keterampilan adaptif membuat anak kesulitan dalam menguasai berbagai keterampilan yang seharusnya sudah dikuasai oleh anak seusianya seperti belum mampu mengosok gigi atau menggunakan baju secara mandiri (Nurakhmi, Santoso and Pangestu, 2019).

Menurut Friedman (2010) dalam Liries & Setyawan (2018), kemandirian adalah kemampuan mengurus diri sendiri secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Anak tunagrahita setidaknya harus memiliki kemandirian dalam dua bidang: (1) keterampilan dasar dalam hal membaca, berkomunikasi secara lisan, berhitung dan menulis, (2) keterampilan perilaku adaptif yaitu keterampilan merawat diri dalam kehidupan sehari-hari (*activity daily living*), dan keterampilan hidup sosial.

Activity Daily Living atau ADL merupakan kegiatan yang biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari seperti makan, berpakaian, ambulasi (pergerakan tubuh dari satu tempat ke tempat lain tanpa bantuan) bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dalam berhubungan dengan orang lain (keluarga dan komunitas). Kemampuan intelektual yang berada dibawah rata-rata membuat remaja tunagrahita lemah dalam kemampuan belajar dan adaptasi sosial yang sangat mempengaruhi perkembangan diri sehari-hari. Mereka mengalami gangguan perkembangan kemampuan berpikir dan kepribadian, sehingga tidak dapat hidup dengan mandiri dalam masyarakat. Status perkembangan yang terlambat merupakan salah satu faktor yang menghambat remaja tunagrahita dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Dewi Yustika Tri *et al.*, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Kilincaslan *et al.* (2019), dengan membagi dua kelompok yaitu kelompok autisme dan kelompok *Intellectual Disability* (ID) menunjukkan hasil analisis eksplorasi pada kelompok ID didapatkan usia yang lebih tua, tingkat intelektual dan pendapatan bulanan yang lebih tinggi, serta skor ABC yang lebih rendah menjadi prediktor signifikan dari skor ADL yang lebih tinggi. Sehingga kasus ilmiah yang kuat perlu diteliti untuk mempertimbangkan fungsi sosial dan perilaku adaptif dalam kaitannya dengan gangguan kemampuan kognitif dan pengaturan sosial yang berlaku (bukan sebagai karakteristik yang mendefinisikan disabilitas intelektual). Pendekatan semacam ini konsisten dengan konsep dari *International Classification of Functioning, Disability and Health* (Rutter *et al.*, 2008). Namun hasil penelitian Gunal *et al.* (2019) menunjukkan bahwa gangguan kognitif dan motorik tidak berdampak pada kemampuan *activity daily living* pada anak autisme. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Song (2013) yang menunjukkan

bahwa tidak terdapat korelasi positif antara ADL dengan fungsi kognitif dan fisik pada anak cerebral palsy. Perlu dilakukan penelitian selanjutnya untuk mengkaji korelasi tersebut.

Keterlambatan atau hambatan dalam proses perkembangan kecerdasan menyebabkan anak disabilitas intelektual mengalami berbagai hambatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan sehari-hari, bahkan diantaranya masih ada yang mencapai sebagian atau kurang, tergantung tingkat hambatan yang dimiliki oleh anak dan perhatian dari lingkungannya (Sari et al., 2017). Sejalan dengan pendapat Hutasoit & Sartika (2018), bahwa anak disabilitas intelektual kesulitan dalam memenuhi ADL (*Activity Daily Living*) seperti makan, minum, berpakaian, toileting, dan lain-lain.

Salah satu peran fisioterapi pediatri adalah masalah *delay development* atau keterlambatan proses tumbuh kembang anak. Fisioterapi berperan untuk memberikan edukasi dan meningkatkan kemampuan motorik pada anak yang mengalami *delay development* agar dapat mencapai kemampuan sesuai dengan usianya (Amanati, Purnomo and Abidin, 2018). Hal ini menunjukkan peran fisioterapi dalam meningkatkan kemampuan fungsional anak disabilitas intelektual yang dalam perkembangannya mengalami hambatan intelektual dan keterampilan adaptif sehingga dalam melakukan aktivitas sehari-hari sangat bergantung pada bantuan orang lain.

Kemandirian dalam keterampilan kehidupan sehari-hari dapat dicapai oleh anak tunagrahita ringan apabila memiliki kognitif yang sesuai dengan lingkungannya. Namun, hingga saat ini masih minim penelitian yang mengkaji tentang optimalisasi kognitif untuk menunjang kemandirian pada anak tunagrahita ringan (Suryani and Mumpuniarti, 2018).

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan sebelumnya, siswa yang paling banyak di SLB Reskiani Makassar adalah anak disabilitas intelektual. Kurikulum yang diterapkan di SLB juga sama dengan sekolah umum, namun pada anak disabilitas intelektual diberikan program khusus untuk membina kemandirian siswa yaitu program bina diri. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa siswa yang kurang mandiri. Selain itu, penelitian tentang hubungan kognitif dengan *Activity Daily Living* (ADL) masih sangat minim khususnya di

Indonesia belum ada penelitian terkait variabel tersebut pada anak disabilitas intelektual.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan tingkat kognitif dengan kemampuan *Activity Daily Living* (ADL) pada anak disabilitas intelektual di SLB Reskiani Makassar.

1.2. Rumusan Masalah

Uraian pada latar belakang di atas menjadi landasan bagi penulis dalam melakukan penelitian, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

Apakah ada hubungan antara tingkat kognitif dengan kemampuan *Activity Daily Living* (ADL) pada anak disabilitas intelektual di SLB Reskiani Makassar?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan antara tingkat kognitif dengan kemampuan *Activity Daily Living* (ADL) pada anak disabilitas intelektual di SLB Reskiani Makassar.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Diketahuinya distribusi tingkat kognitif anak disabilitas intelektual di SLB Reskiani Makassar.
2. Diketahuinya distribusi tingkat kemampuan *Activity Daily Living* (ADL) anak disabilitas intelektual di SLB Reskiani Makassar.
3. Diketahuinya perbedaan kemampuan *Activity Daily Living* (ADL) anak disabilitas intelektual di SLB Reskiani Makassar berdasarkan tingkat kognitif.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bidang Ilmiah

1. Menambah pengetahuan dan menjadi sumber informasi bagi para pembaca tentang hubungan tingkat kognitif dengan kemampuan *Activity Daily Living* (ADL) pada anak disabilitas intelektual di SLB Reskiani Makassar.

2. Menjadi bahan acuan atau sumber referensi dalam mengembangkan penelitian selanjutnya ke arah yang lebih mendalam.

1.4.2. Bidang Aplikatif

1. Sebagai bahan pertimbangan bagi sekolah atau tenaga pendidik untuk mengembangkan program khusus agar menunjang kualitas hidup anak disabilitas intelektual atau tunagrahita.
2. Sebagai referensi bagi fisioterapis khususnya di bidang pediatri untuk mempertimbangkan pemberian intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan kognitif dan kemandirian pada anak disabilitas intelektual atau tunagrahita.
3. Menjadi sebuah pengalaman berharga bagi peneliti untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan praktis lapangan di bidang kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Umum Tentang Anak Disabilitas Intelektual

2.1.1. Pengertian Anak Disabilitas Intelektual

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) menurut Kementerian Pemberdayaan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia adalah anak yang mengalami keterbatasan atau keluarbiasaan baik fisik, mental-intelektual, sosial, maupun emosional yang berpengaruh secara signifikan dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak seusianya (Yanni *et al.*, 2020). Salah satu kelompok ABK adalah anak disabilitas intelektual/kecerdasan atau retardasi mental. Dalam dunia pendidikan anak retardasi mental dikenal dengan sebutan anak tunagrahita, seseorang yang memiliki kecerdasan mental dibawah normal (Ramawati, Allenidekania and Besral, 2012).

Menurut Amartas (2009) dalam Dewi *et al.* (2017), Tunagrahita (disabilitas intelektual) berasal dari kata “tuna” yang berarti hambatan dan “grahita” yang berarti pikiran. Istilah tunagrahita digunakan untuk menyebut anak dengan kemampuan intelektual dibawah rata-rata, dalam hal berpikir dan beradaptasi secara sosial. Anak tunagrahita adalah anak dengan hambatan intelektual yang memiliki *Intellectual Quotion* (IQ) berada di bawah rata-rata anak normal (Martinus and Kesumawati, 2020).

Menurut *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD), disabilitas intelektual dikenal sebagai ketidakmampuan belajar pada umumnya, sedangkan keterbelakangan mental dianggap sebagai gangguan perkembangan saraf yang ditandai dengan keterbatasan signifikan dalam fungsi intelektual dan adaptif, IQ <70 dan mempunyai defisit dalam dua atau lebih perilaku adaptif yang mencakup keterampilan sosial dan praktis sehari-hari (Jeoung, 2018). Seorang anak dikategorikan sebagai tunagrahita apabila mengalami hambatan fungsi intelektual dan perilaku adaptif sebelum berusia 18 tahun (Dewi Yustika Tri *et al.*, 2018). Maka dapat disimpulkan bahwa

disabilitas intelektual adalah seseorang dengan keterlambatan perkembangan intelektual (IQ <70) dan memiliki keterbatasan perilaku adaptif yang muncul sebelum usia 18 tahun.

2.1.2. Klasifikasi Anak Disabilitas Intelektual

Anak disabilitas intelektual dibedakan menjadi 4, yaitu:

1. *Mild mental retardation*

Mild mental retardation adalah keterbelakangan mental dalam kategori ringan. Seseorang dengan *mild mental retardation* memiliki IQ kecerdasan sekitar skor 50-75. Mereka pada kategori ini mampu memperoleh keterampilan akademis sampai ke tingkat kelas 6. Mereka dapat menjadi cukup mandiri dan dalam beberapa kasus dapat hidup mandiri, dengan dukungan masyarakat dan sosial.

2. *Moderate mental retardation*

Moderate mental retardation adalah keterbelakangan mental dalam kategori sedang. Sekitar 10% dari populasi retardasi mental dianggap pada kategori sedang. Seseorang dengan moderate mental retardation memiliki kecerdasan intelektual (IQ) sekitar skor 35-55. Mereka dapat melaksanakan pekerjaan dan perawatan diri namun dalam pengawasan. Mereka biasanya memperoleh keterampilan komunikasi di masa kecil dan dapat hidup serta berfungsi dalam masyarakat atau di rumah maupun pada kelompok meskipun dalam pengawasan.

3. *Severe mental retardation*

Sekitar 3-4% dari populasi retardasi mental adalah dalam kategori berat. Seseorang dalam kategori retardasi mental berat memiliki kecerdasan intelektual (IQ) sekitar skor 20-40. Mereka mungkin dapat menguasai keterampilan perawatan diri yang sangat dasar dan beberapa keterampilan komunikasi.

4. *Profound mental retardation*

Hanya 1-2% dari populasi retardasi mental diklasifikasikan dalam kategori parah. Seseorang dalam kategori retardasi mental yang parah memiliki kecerdasan intelektual (IQ) sekitar di bawah

skor 20-25. Mereka mungkin dapat mengembangkan keterampilan perawatan diri dan komunikasi dasar yang sesuai melalui dukungan dan pelatihan. Keterbelakangan pada kategori parah sering disebabkan oleh gangguan neurologis yang menyertainya, sehingga memerlukan pengawasan tingkat tinggi (Onyekuru and Njoku, 2012 dalam (Mayasari, 2019).

Kemampuan anak disabilitas intelektual berbeda-beda tergantung dari tingkat kognitif atau tingkat kecerdasan (IQ) dengan pengukuran Stanford Binet atau skala Weschler (WISC) yang diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Tingkat Kognitif Anak Disabilitas Intelektual

Klasifikasi	IQ	
	Stanford Binet	Skala Weschler (WISC)
Ringan (<i>mild mental retardation</i>)	68-52	69-55
Sedang (<i>moderate mental retardation</i>)	51-36	54-40
Berat (<i>severe mental retardation</i>)	35-20	39-25
Parah (<i>profound mental retardation</i>)	≤19	≤24

Sumber : (Garnida, 2016)

Menurut Mangunsong (2009) dalam (Mayasari, 2019), *American Association on Mental Retardation* mengklasifikasikan retardasi mental atau disabilitas intelektual tidak hanya berdasarkan skor IQ, tetapi juga berdasarkan seberapa besar dukungan/bimbingan yang diperlukan oleh anak disabilitas intelektual. Klasifikasi tersebut sebagai berikut:

1. *Intermittent*, yaitu anak yang mendapat bimbingan hanya seperlunya dan bersifat jangka pendek saat mengalami masa transisi dalam kehidupan, misalnya kehilangan pekerjaan.
2. *Limited*, yaitu anak membutuhkan bimbingan yang diperlukan secara konsisten tetapi tidak terlalu intensif seperti pelatihan untuk pekerja.
3. *Extensive*, yaitu anak membutuhkan bimbingan yang diperlukan dengan adanya keterlibatan secara reguler, teratur, dalam lingkungan tertentu misalnya di sekolah, tempat kerja atau rumah dan tidak terbatas waktu.

4. *Pervasive*, anak membutuhkan bimbingan yang sangat diperlukan, konstan, intensitas yang sangat tinggi pada berbagai jenis lingkungan.

Namun, klasifikasi yang digunakan oleh sebagian besar sekolah sekarang adalah klasifikasi yang dikemukakan oleh *The American Psychological Association* (APA) sebagai berikut (Mangunsong, 2009 dalam Mayasari, 2019) :

1. *Mild* rentang IQ 55-70
2. *Moderate* rentang IQ 40-55
3. *Severe* rentang IQ 25-40
4. *Profound* rentang IQ dibawah 25

2.1.3. Karakteristik Anak Disabilitas Intelektual

Anak yang memiliki keterbelakangan mental atau anak disabilitas intelektual tidak dapat mencapai tugas-tugas perkembangan secara tepat waktu bahkan selalu terlambat. Sehingga tugas perkembangan tidak tercapai dengan baik. Berikut karakteristik perkembangan anak disabilitas intelektual secara umum berdasarkan adaptasi dari James D. Page dalam Mayasari (2019), antara lain:

1. Perkembangan Akademik (Aspek Kognitif)

Kapasitas belajar anak disabilitas intelektual sangat terbatas, termasuk kapasitas mengenal hal-hal yang abstrak. Mereka lebih banyak belajar dengan membeo (*rote learning*) daripada dengan pengertian. Mereka cenderung menghindari dari perbuatan berpikir. Mereka mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian, dan lapang minat yang kurang. Mereka juga cenderung cepat lupa, sukar membuat kreasi baru, serta rentang perhatian yang pendek.

2. Perkembangan Sosial/Emosional (Aspek Afektif)

Dalam pergaulannya, anak dengan disabilitas intelektual tidak dapat mengurus diri, memelihara dan memimpin diri. Ketika masih muda mereka harus selalu dibantu karena mereka mudah disugesti atau dipengaruhi sehingga tidak jarang terperosok ke dalam tingkah laku yang kurang baik. Mereka cenderung bergaul atau bermain bersama dengan anak yang lebih muda darinya. Mereka juga tidak

mampu menyatakan rasa bangga atau kagum. Mereka mempunyai kepribadian yang kurang dinamis, tidak berpandangan luas, kurang menawan, dan mudah goyah. Namun, mereka mampu menunjukkan ketekunan dan rasa empati yang baik selama mereka mendapatkan layanan atau perlakuan dan lingkungan yang kondusif.

3. Perkembangan Fisik/Kesehatan dan Motorik (Aspek Psikomotorik)

Struktur maupun fungsi tubuh pada anak disabilitas intelektual umumnya kurang dari anak normal. Mereka baru dapat berjalan dan berbicara pada usia yang lebih tua dari anak normal. Sikap dan gerakannya kurang indah, bahkan diantaranya banyak yang mengalami cacat bicara, memiliki pendengaran dan penglihatan yang kurang sempurna. Kelainan ini bukan pada organ tetapi pada pusat pengolahan di otak sehingga mereka dapat melihat dan mendengar namun tidak mampu memahami apa yang dilihat dan didengarnya. Bagi anak tunagrahita yang berat dan sangat berat cenderung memiliki bau badan yang tidak enak, badannya tidak segar, tenaganya kurang mempunyai daya tahan dan banyak yang meninggal pada usia muda. Mereka mudah terserang penyakit karena keterbatasan dalam memelihara diri, serta tidak memahami pola hidup sehat.

Shree & Shukla (2016), juga menambahkan karakteristik penyandang disabilitas intelektual yang dapat mempengaruhi pembelajaran akademik, serta kemampuannya untuk beradaptasi dengan lingkungan rumah, sekolah, dan masyarakat sebagai berikut:

1. Kognisi umum

Penyandang disabilitas intelektual memiliki variasi fisik dan emosional, watak, kepribadian serta kepercayaan yang berbeda-beda. Keterlambatan dalam belajar mungkin terkait dengan tingkat keterlambatan perkembangan intelektual. Jika dukungan dengan program pendidikan khusus, beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dengan disabilitas intelektual dapat mencapai

tingkat yang sama tetapi secara keseluruhan tetap berada di bawah teman sebayanya.

2. Pembelajaran dan memori

Kemampuan belajar dan memori para penyandang disabilitas intelektual jauh di bawah rata-rata dibandingkan dengan teman sebaya tanpa disabilitas. Anak-anak dengan disabilitas intelektual tidak mampu secara spontan menggunakan pembelajaran yang diterima atau retensi memori yang kurang dan mungkin mengalami kesulitan dalam menyadari kondisi atau tindakan yang membantu pembelajaran dan memori. Orang dengan disabilitas intelektual mengalami kesulitan untuk fokus pada rangsangan yang diterima dalam pembelajaran dan situasi kehidupan nyata, sehingga terkadang memperhatikan hal yang salah.

3. Atensi

Untuk memperoleh informasi, anak-anak harus mengikuti tugas belajar selama waktu yang diperlukan dan mengontrol gangguan. Anak-anak dengan disabilitas intelektual mungkin mengalami kesulitan dalam membedakan dan memperhatikan pertanyaan yang relevan, baik dalam pembelajaran maupun situasi sosial.

4. Keterampilan adaptif

Seorang anak dengan disabilitas intelektual mungkin mengalami kesulitan baik dalam belajar dan menerapkan keterampilan karena sejumlah alasan, termasuk tingkat distractibility yang lebih tinggi, kurangnya perhatian, kegagalan untuk membaca isyarat sosial, dan perilaku impulsif yang mungkin timbul.

5. Pengaturan diri

Kemampuan untuk melatih tugas berkaitan dengan konsep luas yang dikenal sebagai pengaturan diri, atau kemampuan untuk mengatur perilaku sendiri. Dalam teori pemrosesan informasi, perbedaan belajar pada orang dengan disabilitas intelektual dipandang sebagai keterbelakangan proses metakognitif.

Kekurangan atau keterbelakangan keterampilan ini terutama mempengaruhi memori, keterampilan latihan, kemampuan organisasi, dan mengendalikan proses pembelajaran.

6. Berbicara dan bahasa

Penyandang disabilitas intelektual mungkin mengalami keterlambatan bicara, pemahaman bahasa dan kesulitan formulasi. Orang dengan disabilitas intelektual mungkin menunjukkan fungsi tertunda pada aspek praktis berbahasa, seperti mengambil giliran, memilih topik percakapan, mengetahui kapan harus berbicara atau diam. Tingkat gangguan bicara dan bahasa berkorelasi positif dengan penyebab dan tingkat keparahan disabilitas intelektual: semakin ringan disabilitas intelektual, semakin sedikit kesulitan bahasa.

7. Motivasi

Penyandang disabilitas intelektual sering digambarkan dengan kurangnya motivasi, atau perilaku yang diarahkan dari luar. Pengalaman kegagalan di masa lalu dan kecemasan yang ditimbulkan oleh kegagalan mungkin membuat mereka tampak lebih sedikit tujuan yang diarahkan dan kurang motivasi.

8. Prestasi akademik

Infisiensi kognitif anak-anak dengan disabilitas intelektual ringan sampai sedang menyebabkan masalah yang terus-menerus dalam prestasi akademik. Anak-anak dengan disabilitas intelektual mungkin dapat mempelajari perhitungan dasar, tetapi mungkin tidak dapat menerapkan konsep dengan tepat dalam situasi pemecahan masalah.

9. Karakteristik fisik

Anak-anak dengan disabilitas intelektual mempunyai etiologi biologis yang berbeda, mungkin diiringi dengan masalah lain, seperti gangguan fisik, motorik, ortopedi, penglihatan dan pendengaran, atau masalah kesehatan lainnya. Mayoritas anak-anak dengan disabilitas intelektual yang parah dan berat memiliki beberapa

disabilitas yang mempengaruhi hampir setiap aspek perkembangan intelektual dan fisik.

2.1.4. Faktor Penyebab Disabilitas Intelektual

Menurut Shree & Shukla (2016), Sekitar 70% individu dengan disabilitas intelektual berat dan 50% individu dengan disabilitas intelektual ringan disebabkan oleh gangguan dasar atau penyebab biologis. Faktor-faktor seperti kemiskinan, penelantaran, pelecehan, stimulasi terbatas dan interaksi yang buruk antara orang tua dengan anak adalah beberapa faktor psikososial yang ditemukan dapat mempengaruhi fungsi intelektual. Menentukan penyebab disabilitas intelektual adalah proses yang sulit. Seseorang mungkin mengalami disabilitas intelektual karena beberapa faktor yang seringkali penyebabnya tidak diketahui. Faktanya, hanya sekitar setengah dari semua kasus disabilitas intelektual dapat diketahui penyebab spesifiknya. Dalam upaya untuk menentukan kemungkinan penyebab biologis dari disabilitas intelektual pada individu diilustrasikan pada tabel berikut.

Tabel 2.2 Faktor Penyebab Disabilitas Intelektual

Jenis	Contoh	Karakteristik dan pertimbangan
Kontribusi faktor prenatal		
Abnormalitas kromosom	<i>Down syndrome</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kelainan kromosom yang paling umum • Ciri fisik yang khas • Umumnya disabilitas intelektual ringan sampai sedang
	<i>Fragile X Syndrome</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Salah satu penyebab disabilitas intelektual yang bersifat hereditas • Sebagian besar mempengaruhi laki-laki • Ciri fisik yang khas • Variasi yang luas dalam karakteristik belajar
Gangguan metabolik	Fenilketonuria (PKU)	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan metabolisme sejak lahir, bersifat resesif

		<ul style="list-style-type: none"> • Intervensi diet yang dimulai segera setelah lahir mencegah terjadinya kecacatan intelektual
Infeksi pada ibu	Rubella (campak Jerman)	<ul style="list-style-type: none"> • Salah satu penyebab utama gangguan multipel pada anak-anak • Paparan selama trimester pertama kehamilan biasanya menyebabkan konsekuensi yang parah
Kondisi lingkungan	<i>Fetal alcohol syndrome</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Salah satu penyebab utama disabilitas intelektual • Disabilitas intelektual ringan hingga sedang disertai deformitas fisik
Kontribusi faktor perinatal		
Gangguan gestasional	Berat badan lahir rendah/ prematurnitas	<ul style="list-style-type: none"> • Bayi berisiko mengalami masalah serius saat lahir • Potensi masalah belajar serta gangguan sensorik • Lebih sering terjadi pada ibu yang hidup dalam kemiskinan, kehamilan pada remaja dan wanita yang terlibat dalam penyalahgunaan zat
Komplikasi neonatal	Anoksia (kekurangan oksigen) Trauma lahir Persalinan lama	<ul style="list-style-type: none"> • Faktor rumit seputar kelahiran dapat menyebabkan disabilitas intelektual dan keterlambatan perkembangan lainnya
Kontribusi faktor postnatal		
Infeksi dan minuman keras	Meningitis	<ul style="list-style-type: none"> • Infeksi virus yang menyebabkan kerusakan pada selubung otak-meninges • Dapat disebabkan oleh penyakit khas masa kanak-kanak seperti cacar air atau gondongan • Kecacatan intelektual sangat mungkin terjadi
	Keracunan timbal	<ul style="list-style-type: none"> • Zat yang sangat beracun

		<ul style="list-style-type: none"> • Bayi / balita yang tinggal di rumah tua daerah miskin yang berisiko menelan serpihan cat berbahan dasar timbal • Berpotensi menyebabkan kejang, kerusakan sistem saraf pusat dan kerusakan otak
Faktor lingkungan	Perampasan lingkungan gizi buruk	<ul style="list-style-type: none"> • Berkorelasi, tetapi tidak selalu menyebabkan kecacatan intelektual, terutama kejadian disabilitas intelektual ringan
	Pelecehan/penelantaran anak	<ul style="list-style-type: none"> • Lebih tepat dipandang sebagai faktor risiko interaksi psikososial yang meningkatkan kerentanan beberapa anak untuk mengalami kesulitan belajar

Sumber : diadaptasi dari R. Gargiulo, Special Education in Contemporary Society, 3rd ed. (Thousand Oaks, CA: Sage, 2009) dalam (Shree and Shukla, 2016).

2.2. Tinjauan Umum Tentang *Activity Daily Living* (ADL)

2.2.1. Pengertian *Activity Daily Living* (ADL)

Aktivitas kehidupan sehari-hari yang dilakukan tanpa bantuan orang lain dapat dikatakan sebagai *activity of daily living* atau dalam istilah bahasa Inggris di singkat ADL. ADL merupakan kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari. ADL antara lain: ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat (Srisuharny, Diyah and Mahtuti, 2019). Hal ini sejalan dengan pengertian ADL menurut Nawawi (2010) dalam Nurhermawati et al. (2017), yaitu aktivitas yang dilakukan oleh anak secara rutin dalam kehidupan sehari-harinya, termasuk kemampuan anak dalam mengurus diri sendiri sejak bangun dari tidur, mandi, berpakaian, dan seterusnya hingga tidur kembali.

Menurut *International Classification of Functioning* (ICF) dari *World Health Organisation* (WHO), kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) merupakan komponen dari partisipasi. ADL adalah operasionalisasi dari fungsi sehari-hari, termasuk individu dengan

Intellectual Disabilities (ID). Aktivitas sehari-hari tidak hanya mempengaruhi kualitas hidup seseorang tetapi juga berhubungan dengan kebutuhan akan dukungan dan/atau perhatian dari orang lain (Dijkhuizen *et al.*, 2019). ADL didefinisikan sebagai aktivitas penting untuk kehidupan mandiri atau aktivitas dalam rangka memenuhi kelangsungan hidup, yaitu tugas sehari-hari yang diperlukan untuk perawatan diri. ADL setidaknya mencakup tiga dari aktivitas berikut: mandi, berpakaian, makan, buang air dan berpindah (Vorst *et al.*, 2016).

Pengukuran *Activities of Daily Living* (ADL) dilakukan untuk memperkirakan kemampuan melakukan aktivitas penting yang dibutuhkan untuk bertahan hidup, sedangkan *Instrumental Activities of Daily Living* (IADL) digambarkan sebagai kompetensi penting yang diperlukan untuk hidup mandiri dalam komunitas (Portela *et al.*, 2020). Huda, *et.al.* (2011) dalam Fauji *et al.* (2017), juga mendefinisikan aktivitas kehidupan sehari-hari (*activity of daily living*) sebagai suatu pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan ADL secara mandiri, yang meliputi mandi, makan, toileting, berpakaian, dan berpindah.

2.2.2. Jenis-Jenis *Activity Daily Living* (ADL)

Sugiarto (2005) dalam Ratnawati (2019) mengemukakan ada beberapa jenis ADL, yaitu :

1. ADL dasar, yaitu kemampuan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat diri meliputi kemampuan berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias dan mobilitas. Aktivitas buang air besar dan buang air kecil juga dikategorikan dalam ADL dasar.
2. ADL instrumental, yaitu ADL yang berhubungan dengan kemampuan menggunakan alat atau benda penunjang dalam kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menulis atau mengetik, menggunakan telepon, dan mengelola uang kertas.
3. ADL vokasional, yaitu ADL yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah.

4. ADL non vokasional, yaitu ADL yang bersifat rekreasional, hobi, dan mengisi waktu luang.

2.2.3. Faktor Yang Mempengaruhi *Activity Daily Living* (ADL)

Kemampuan seseorang melakukan aktivitas sehari-hari akan mempengaruhi kemandirian seseorang dalam memenuhi kebutuhan dasar. Kemandirian adalah kemampuan individu untuk mengurus diri sendiri tanpa bergantung kepada orang lain (Katmini and Syakur, 2020). Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari yaitu umur dan status perkembangan, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, fungsi psikososial, tingkat stress, ritme biologi, status mental, dan pelayanan kesehatan (Mayasari *et al.*, 2019). Hardywinoto (2007) dalam Rahmadiar (2018), mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi *activity daily living* sebagai berikut:

1. Umur dan status perkembangan

Umur dan status perkembangan merupakan suatu tanda individu memiliki kemauan dan kemampuan dalam melakukan *activity daily living*. Ketergantungan semasa bayi perlahan akan berubah menjadi mandiri ketika dewasa.

2. Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam *activity of daily living*, contoh sistem saraf akan mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Selanjutnya, sistem muskuloskeletal mengkoordinasikan dengan sistem saraf sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan *activity of daily living*.

3. Fungsi kognitif

Fungsi kognitif seseorang berpengaruh terhadap kemampuan melakukan *activity daily living*. Kognitif adalah proses penerimaan, pengorganisasian, dan penginterpretasian

suatu stimulus dalam berpikir dan menyelesaikan masalah. Gangguan mental akan berkontribusi terhadap fungsi kognitif sehingga akan mengganggu proses berpikir logis dan menghambat kemandirian melakukan *activity daily living*.

4. Fungsi psikososial

Fungsi psikososial merupakan fungsi yang menunjukkan proses dalam mengingat dan memberikan informasi secara realistis terhadap sesuatu. Fungsi psikososial merupakan interaksi dari perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan perilaku intrapersonal meliputi gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi, sedangkan gangguan pada interpersonal akan menyebabkan masalah komunikasi dan gangguan dalam interaksi sosial atau disfungsi peran yang dapat mempengaruhi *activity daily living*.

5. Tingkat stress

Stress merupakan suatu keadaan yang dapat disebabkan oleh tuntutan, lingkungan, dan situasi sosial yang tidak terkontrol (Ambarwati et al., 2019). Stress merupakan suatu respon fisik nonspesifik terhadap berbagai kebutuhan manusia. Stress dapat berasal dari luar maupun dari dalam diri yang menyebabkan terganggunya keseimbangan tubuh. Stressor dapat berupa injuri atau gangguan psikososial (Rahmadiar, 2018).

6. Ritme biologi

Pada manusia, bioritme atau ritme biologi dikontrol oleh tubuh dan disesuaikan dengan faktor lingkungan seperti cahaya, kegelapan, gravitasi, dan stimulus elektromagnetik. Bentuk ritme biologi yang paling umum adalah sirkadian ritme yang melingkupi siklus 24 jam. Sirkadian ritme merupakan salah satu dari beberapa irama dalam tubuh yang diatur oleh hipotalamus. Sirkadian ritme berfungsi mengatur berbagai irama tubuh antara lain irama bangun tidur, tekanan darah, pola sekresi hormone dan temperatur tubuh (Ambarwati, 2017).

7. Status mental

Status mental menunjukkan keadaan intelektual seseorang. Keadaan status mental akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan dasar individu. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ketidakmandirian individu dalam memenuhi kebutuhannya adalah keterbatasan status mental.

2.2.4. Pengukuran Kemampuan *Activity Daily Living* (ADL) Pada Anak

ADL dapat diukur dengan menilai kinerja, kapasitas atau kapabilitas individu. Kinerja menggambarkan apa yang dilakukan seseorang dalam lingkungan sehari-harinya, kapasitas menggambarkan aktivitas yang dapat dilakukan seseorang dalam lingkungan yang terstandarisasi dan terkontrol, sementara kemampuan menggambarkan aktivitas yang dapat dilakukan seseorang dalam lingkungan sehari-harinya (James, Ziviani and Boyd, 2014). *Functional Independence Measure for Children* (WeeFIM) dikembangkan untuk menekankan aspek habilitatif dan perkembangan anak dengan kebutuhan perawatan khusus, kelainan genetik dan gangguan perkembangan. WeeFIM adalah adaptasi perkembangan dari *Functional Independence Measure* (FIM), yang dikembangkan oleh *National Task Force for Medical Rehabilitation* (1983) untuk mengukur kemampuan fungsional orang dewasa dan tingkat keparahannya (Wong *et al.*, 2002).

WeeFIM berfungsi untuk mengevaluasi hasil rehabilitasi pada orang dewasa dengan stroke, *spinal cord injury*, *traumatic brain injury*, gangguan muskuloskeletal dan *multiple sclerosis*. WeeFIM dapat digunakan untuk menilai kemampuan fungsional pada anak usia 6 bulan hingga 7 tahun, juga dapat digunakan pada anak dengan gangguan perkembangan usia 6 bulan hingga 21 tahun dan untuk individu dari segala usia dengan gangguan perkembangan dan usia mental 7 tahun. WeeFIM sangat berguna untuk mengukur perkembangan kemampuan fungsional anak usia 2 sampai 5 tahun (Wong *et al.*, 2002).

The Functional Independence Measure for Children (WeeFIM) adalah alat ukur yang divalidasi untuk menilai kemampuan fungsional dan kebutuhan bantuan pada anak dengan disabilitas dan keterlambatan perkembangan fungsional. WeeFIM berisi 18 item yang dibagi menurut domain (*self-care*, *mobility*, dan *cognition*), dengan setiap item diberi skor pada skala 1-7 mulai dari kemandirian penuh atau sebagian hingga ketergantungan penuh (Zollars *et al.*, 2019).

2.3. Tinjauan Umum Tentang Kognitif

2.3.1. Pengertian Kognitif

Menurut *the dictionary of Oxford*, kognisi adalah tindakan mental atau proses memperoleh pengetahuan dan pemahaman melalui pikiran, pengalaman dan indera (Macik, 2018). Dalam kamus lengkap psikologi, *cognition* adalah pengenalan, kesadaran, dan pengertian. Kognitif meliputi perilaku mental yang berkaitan dengan pemahaman, pertimbangan, pengolahan informasi, pemecahan masalah, keyakinan dan kesengajaan (Mu'minah, 2020).

Secara umum, kognitif adalah aktivitas pemrosesan informasi yang mempersepsikan, menyimpan, mentransformasikan, dan menggunakan informasi yang berasal dari lingkungan berdasarkan aspek mental seperti berpikir, bernalar, memahami, memecahkan masalah, dan memori (Kim *et al.*, 2018). Kognitif merupakan kemampuan yang berkaitan erat dengan pengetahuan seseorang serta cara berpikir terhadap suatu kejadian, tindakan serta hal yang ada disekitarnya (Veronica, 2018). Sedangkan Fungsi kognitif dapat didefinisikan sebagai keterampilan dari otak yang berarti proses berpikir, merasakan dan mengingat objek yang dipikirkan atau dirasakan. Hal ini dapat diperburuk oleh berbagai gangguan saraf atau faktor degeneratif yang menyebabkan kerusakan otak (Kim *et al.*, 2018).

2.3.2. Tahap Perkembangan Kognitif Anak

Salah satu aspek yang perlu dikembangkan dalam proses pembelajaran anak usia dini adalah aspek intelektual/kognitif. Aspek

perkembangan kognitif dalam dunia pendidikan anak usia dini disebut juga daya pikir. Perkembangan kognitif pada anak sangat diperlukan untuk mengembangkan pengetahuannya tentang apa yang mereka lihat, dengar, rasa, cium, dan raba melalui panca indra yang dimiliki (Sumarsih, Nurmalina and Astuti, 2018).

Menurut teori perkembangan kognitif anak oleh Jean Piaget dalam Hijriati (2016), bahwa setiap anak memiliki pola perkembangan kognitif yang sama, yaitu melalui empat tahapan sebagai berikut:

1. Pertama, Tahap Sensori Motorik (0-2 tahun)

Tahap ini disebut sensori motorik karena dalam proses pembelajaran anak hanya melibatkan panca indra. Anak belajar mengenal dunia dengan mengandalkan indra melalui menghisap, menangis, menelan, meraba, membau, melihat, mendengar, dan merasakan. Menurut teori Piaget, pengembangan skema pada tahap ini meliputi dua proses yaitu adaptasi dan organisasi. Adaptasi adalah dengan melibatkan interaksi langsung pada lingkungan. Sedangkan organisasi adalah proses yang terjadi secara internal, tanpa melibatkan lingkungan. Skema yang terbentuk kemudian akan dihubungkan dengan skema lain sehingga akan menciptakan sistem kognitif yang saling berhubungan.

2. Kedua, Tahap Pra-operasional (2-7 tahun)

Perkembangan yang paling jelas pada tahap ini adalah peningkatan dalam aktivitas representasi atau simbolis, salah satunya adalah perkembangan bahasa yang meningkat cepat pada tahun pra-operasional awal (2-4 tahun).

Ciri-ciri tahap pra-operasional antara lain:

- a) Perkembangan kemampuan menggunakan simbol, seperti bahasa
- b) Anak belum mampu melakukan pemikiran operasional
- c) Anak hanya terpusat pada satu pemikiran atau gagasan
- d) Anak belum mampu menyimpan ingatan
- e) Bersifat egosentris

Tahap pra-operasional dapat dibagi menjadi dua tahapan, yaitu:

- a) Sub tahapan fungsi simbolik, yaitu terjadi pada usia 2-4 tahun. Perkembangan kemampuan pada tahap ini sangat mempengaruhi perkembangan mental anak. Namun, perkembangan pemikiran mereka masih memiliki beberapa batasan, diantaranya adalah egosentrisme dan animisme. Egosentrisme adalah ketidakmampuan dalam membedakan antara perspektif mereka sendiri dan perspektif orang lain. Animisme adalah pelebelan hidup yang diberikan kepada objek-objek fisik, mereka berasumsi bahwa segala sesuatu berfungsi seperti yang mereka lakukan.
- b) Sub tahapan pemikiran intuitif, merupakan tahapan kedua yang terjadi antara usia 4 hingga 7 tahun. Pada sub tahapan ini, anak-anak mulai memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dari semua pertanyaannya. Piaget membagi sub tahapan ini karena anak-anak tampak sangat yakin dengan pengetahuan mereka, namun mereka tidak menyadari bagaimana memperoleh pengetahuan tersebut. Hal itu berarti mereka mengetahui sesuatu tanpa menggunakan pemikiran rasional.

3. Ketiga, Tahap Operasional Konkret (7-11 tahun)

Tahap ini ditandai dengan suatu titik-balik besar dalam perkembangan kognitif. Anak-anak di tahap operasi berpikir konkret telah mampu memahami dua aspek persoalan secara serentak. Dalam interaksi sosialnya, anak-anak tidak hanya memahami apa yang mereka katakan, tetapi juga mulai memahami apa yang mereka dengarkan. Selama usia sekolah, anak-anak menerapkan skema-skema pemikiran logis untuk menyelesaikan lebih banyak tugas. Dalam proses ini, pemikiran mereka tampak mengalami perubahan kualitatif menuju suatu pemahaman komprehensif tentang prinsip-prinsip dasar pemikiran logis.

4. Keempat, Tahap Operasional Formal (11 tahun ke atas)

Tahapan ini muncul pada usia 11 hingga 15 tahun atau dalam tahapan teori Piaget berada di tahapan terakhir. Tahap operasional formal adalah sebuah tahap pengembangan kemampuan berpikir abstrak, sistematis, dan ilmiah. Tahap ini mempunyai sifat yang penting yaitu: deduktif hipotesis. Deduktif hipotesis yakni mengembangkan hipotesa atau perkiraan terbaik, secara sistematis untuk menyimpulkan langkah-langkah terbaik dalam pemecahan masalah dan kombinatoris/asimilasi (penggabungan informasi baru ke dalam pengetahuan yang sudah ada). Sifat ini cenderung muncul pada perkembangan awal pemikiran operasional formal, dan pemikiran ini membuat anak memandang dunianya secara subjektif dan idealis.

2.3.3. Aspek Kognitif

Kognitif adalah fungsi tingkat tinggi otak manusia yang terdiri dari beberapa aspek, seperti persepsi visual dan konstruksi, kemampuan berhitung, persepsi dan penggunaan bahasa, pemahaman bahasa, proses informasi, memori, fungsi eksekutif, dan pemecahan masalah, sehingga ketika terjadi gangguan dalam jangka waktu yang lama akan mempengaruhi aktivitas sehari-hari (Toreh, Pertiwi and Warouw, 2019).

1. Atensi

Atensi adalah fungsi kognitif yang melibatkan aspek psikologis dan neurologis. Atensi dapat didefinisikan sebagai pemusatan pikiran terhadap suatu objek. Atensi merupakan salah satu komponen dari tahapan memori ketika melakukan proses berpikir. Inti dari atensi adalah fokalisasi, konsentrasi dan kesadaran (Nurhasanah and Meiyanti, 2020).

2. Visuospasial

Kemampuan visuospasial adalah kemampuan untuk mengidentifikasi objek-objek tertentu secara visual dan spasial. Kemampuan visuospasial berpengaruh terhadap kemampuan

memecahkan masalah. Kemampuan visuospasial yang tinggi dapat membuat seseorang unggul dalam bidang ilmu pengetahuan, teknologi, teknik dan matematika, kimia, fisika, anatomi, serta psikologi (Nurbasuki *et al.*, 2019).

3. Praksis

Praksis adalah kemampuan motorik dalam melakukan aksi yang memiliki tujuan, seperti individu dapat menggambar segilima, dapat menggambar secara spontan, dan membentuk rekonstruksi balok tiga dimensi (Saleh, 2019).

4. Memori

Memori adalah retensi/ingatan mengenai informasi dari waktu ke waktu dan melibatkan tiga proses yaitu *encoding* (pengkodean), *storage* (penyimpanan), dan *retrieval* (pemanggilan kembali). Memori atau ingatan merupakan proses untuk mengungkapkan kembali sesuatu yang pernah ditangkap oleh panca indra (Arianti, 2017).

5. Abstraksi

Abstraksi atau kemampuan berpikir abstrak adalah kemampuan seseorang untuk berpikir logis dan menginterpretasikan sesuatu yang bersifat simbolis. Hal ini sangat berkaitan dengan tahap perkembangan operasional formal. Anak yang mampu berpikir abstrak dengan menggunakan simbol tertentu, akan mampu menyelesaikan masalah secara kualitatif maupun kuantitatif (Hasibuan and Rohani, 2019).

6. Fungsi eksekutif

Menuru Zelazo (2020), keterampilan fungsi eksekutif merupakan keterampilan neurokognitif yang mendukung kesadaran, kontrol dari pikiran, tindakan, dan emosi, serta diperlukan untuk penalaran dan tindakan yang disengaja, regulasi emosi, dan fungsi sosial yang kompleks; serta memungkinkan adaptasi terhadap keadaan yang berubah. Secara umum fungsi eksekutif dapat didefinisikan sebagai kemampuan mengontrol

dan mengelola proses kognitif serta perilaku, atau dapat dikatakan sebagai proses yang digunakan untuk regulasi diri atas pemikiran dan perilaku dalam rangka mencapai tujuan (Murti, 2018).

7. *Reasoning*

Reasoning adalah kemampuan individu dalam mengaplikasikan logika terhadap sesuatu, seperti mempercayai sesuatu karena memiliki fakta pendukung yang logis (Saleh, 2019).

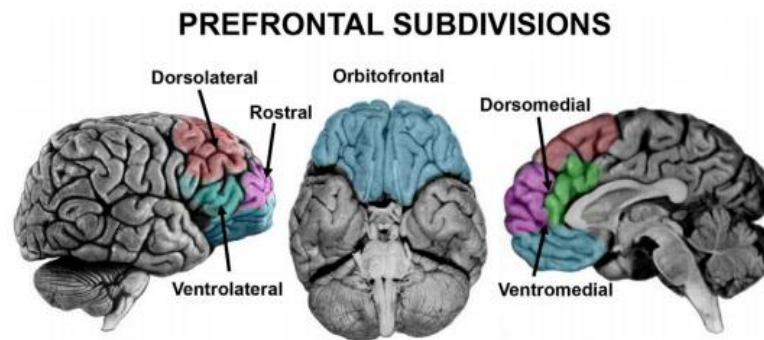
8. Kalkulasi

Kalkulasi adalah keterampilan dalam berhitung yang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pekerjaan seseorang (Saleh, 2019).

2.3.4. Proses Kognitif

Area otak yang paling berkaitan dengan fungsi kognitif adalah lobus frontal, yang menjalankan fungsi eksekutif seperti perhatian dan kontrol, serta terlibat dalam seleksi, inisiasi, dan penekanan reaksi motorik. Ketika fungsi lobus frontal menurun maka kemampuan untuk mengontrol fungsi kognitif dasar seperti perhatian, bahasa, ruang dan waktu, serta memori akan berkurang (Kim *et al.*, 2018).

Salah satu aspek kognitif adalah fungsi eksekutif yang merupakan fungsi tertinggi dari otak manusia. Fungsi eksekutif adalah kumpulan proses kognitif yang terdiri dari tiga elemen pokok yakni inhibisi, *working memory*, dan *cognitive flexibility*. Ketiga elemen ini berperan penting dalam fungsi eksekutif tingkat tinggi meliputi berpikir logis, pemecahan masalah, dan perencanaan. Fungsi ini diatur oleh otak bagian *Prefrontal Cortex* (PFC). *Prefrontal cortex* adalah bagian dari area korteks serebri yang menerima proyeksi dari nukleus mediodorsal talamus. PFC dibagi menjadi daerah lateral, medial, dan ventromedial (orbitofrontal). Cedera pada area korteks prefrontal dapat menyebabkan hilangnya kontrol diri seperti perilaku impulsif (Pasiak, Djon and Elvin, 2019).



Gambar 2.1 Area Korteks Prefrontal

Sumber: Szczepanski & Knight (2014)

Kasus gangguan kognitif yang paling banyak dilaporkan adalah terkait dengan fungsi eksekutif. Gangguan fungsi ini diinterpretasikan adanya keterlibatan lobus frontal khususnya area korteks prefrontal dorsolateral akibat degenerasi jalur *dopaminergic nigrostriatal* atau mesokortikal. Secara spesifik, fungsi eksekutif berkaitan dengan korteks prefrontal dan struktur subkortikal yang saling berhubungan dan membentuk sirkuit kontrol “striatal-kortikal-frontal”. Sirkuit ini kemudian membentuk jaras ke globus palidus dan thalamus kemudian kembali lagi ke korteks prefrontal. Ketika terjadi kerusakan pada substansia grisea atau substansia alba pada sirkuit ini akan menyebabkan defisit fungsi eksekutif (Sovia, Dikot and Kabul, 2016).

Kelainan dan gangguan pada korteks prefrontal bagian dorsolateral akan berdampak pada rendahnya kemampuan dalam memahami perasaan, pikiran, dan perhatian terhadap sesuatu sehingga menyebabkan minimnya pertimbangan sosial (Daulay, 2017). Hal ini diperkuat oleh Owen, Sawa, dan Mortensen (2016) dalam Siti et al. (2018), bahwa gangguan kognitif disebabkan karena adanya lesi terutama pada area *dorsolateral prefrontal cortex*. Terdapat hubungan antara defisit kognitif seperti memori kerja dan fungsi eksekutif dengan korteks prefrontal. Korteks prefrontal juga terlibat dalam proses regulasi perilaku, sehingga kerusakan pada daerah tersebut menyebabkan perubahan kepribadian dan perilaku sosial.

2.3.5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Kognitif Anak

Susanto (2011) dalam Aluk et al. (2019), mengemukakan bahwa beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan kognitif antara lain:

1. Faktor hereditas atau keturunan adalah kemampuan kognitif yang dimiliki anak sejak dilahirkan. Manusia dilahirkan telah membawa potensi-potensi tertentu, yang tidak dapat dipengaruhi oleh lingkungan.
2. Faktor lingkungan yaitu kemampuan kognitif yang berasal dari pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh dari lingkungan.
3. Faktor kematangan yaitu kemampuan kognitif yang ditunjukkan ketika individu telah mampu menjalankan fungsinya.
4. Faktor pembentukan yaitu kemampuan kognitif yang berasal dari luar individu yang akan mempengaruhi perkembangan intelegensinya baik melalui pembentukan oleh sekolah formal maupun pembentukan secara tidak sengaja oleh alam sekitar.
5. Faktor minat dan bakat yaitu bahwa keinginan dan potensi yang dimiliki oleh setiap individu dapat mempengaruhi kemampuan kognitifnya.
6. Faktor kebebasan yaitu bahwa kebebasan dalam arti keleluasaan individu untuk berpikir secara luas sehingga dapat memilih metode pemecahan masalah serta bebas memilih masalah sesuai kebutuhan dapat mempengaruhi kemampuan kognitifnya.

Muin et al. (2020) juga menyebutkan bahwa status gizi dapat mempengaruhi perkembangan kognitif anak. Anak yang memiliki status gizi rendah cenderung mempunyai kognitif yang rendah. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Sanjana et al, ditemukan bahwa anak yatim piatu yang mengalami malnutrisi memiliki keterlambatan kognitif dibanding anak non-yatim piatu (Muin et al., 2020). Bee et al. dalam Muin et al. (2020), juga mendapatkan hasil penelitian serupa bahwa anak dengan sosial ekonomi dan obesitas memiliki tingkat kognitif yang lebih rendah dibanding anak yang tidak obesitas.

2.3.6. Pengukuran Kognitif Pada Anak

Pengukuran IQ merupakan diagnosis utama dalam klasifikasi disabilitas intelektual (ID), IQ seringkali menjadi satu-satunya penilaian kognitif pada anak-anak dengan ID. Hal ini dapat mengakibatkan diagnostik yang mungkin gagal menangkap kinerja pada fungsi kognitif yang berbeda. Tingkat kecerdasan yang lebih rendah, ditetapkan pada dua deviasi standar dibawah IQ normal populasi, dan telah menjadi acuan umum dan diasumsikan untuk mengukur kemampuan seseorang dalam mengelola tuntutan lingkungan dan menghasilkan perilaku adaptif (Bertelli, Cooper and Salvador-Carulla, 2018). Untuk menentukan skor IQ dari setiap peserta digunakan tes IQ terbaru yang dibuat oleh seorang ahli diagnosa bersertifikat (misal seorang psikolog) (Nouwens *et al.*, 2017).

Tes intelegensi *Wechsler Intelligence Scale for Children* (WISC) merupakan salah satu tes kognitif pada anak yang umum digunakan di dunia psikologi. Tes intelegensi WISC adalah tes intelegensi yang diperuntukkan anak usia 8-15 tahun. Tes ini terdiri atas 2 jenis tes, yaitu tes verbal dan tes performance. Tes verbal terdiri atas materi informasi, pengertian, hitungan, rentetan angka, persamaan, dan perbendaharaan kata. Sedangkan tes performance terdiri atas melengkapi gambar, mengatur gambar, merancang balok, merakit obyek, simbol, dan mazes. Tes WISC mampu untuk menggambarkan berbagai aspek kecerdasan pada anak, seperti wawasan dan minat pengetahuan, daya konsentrasi dan memori jangka pendek, serta berbagai kemampuan seperti: bahasa, matematika, berpikir logis dan abstrak, *visual motoric coordination*, *visual perception organization*, adaptasi terhadap lingkungan dan pemahaman terhadap norma-norma sosial (berkaitan dengan antisipasi masalah sosial dan keterampilan sosial), serta kreativitas (Mudhar, M & Rafikayati, 2017).

Skala Wechsler telah diterjemahkan, diadaptasi dan distandarisasi oleh berbagai negara di seluruh dunia. Seri tes Wechsler terdiri dari *Wechsler Intelligence Scale for Children* (WISC), *Wechsler Preschool*

and Primary Scale of Intelligency (WPPSI) dan *Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS)*. Setiap seri telah mengalami revisi selama beberapa dekade. Skala-skala inteligensi Wechsler memiliki kelebihan diantaranya karena mempunyai data psikometrik yang baik dan menghasilkan informasi yang relevan bagi praktisi (Pramono, Astuti and Purwaningrum, 2019). Tes intelegensi (WISC) pada awalnya dikembangkan oleh David Wechsler sebagai perpanjangan dari *Wechsler–Bellevue Intelligence Scale*.

Sejak diterbitkan, WISC telah diatur ulang beberapa kali dan telah mengalami banyak modifikasi serta penyempurnaan. Sekarang dalam edisi kelima, WISC dianggap sebagai salah satu ukuran kemampuan yang paling populer dan sukses secara komersial (McGill, Ward and Canivez, 2020). WISC dalam bentuknya yang terus diperbarui, adalah tes yang paling banyak digunakan secara internasional pada anak-anak dan remaja. Tes ini berfungsi sebagai dasar untuk evaluasi ketidakmampuan belajar, evaluasi gangguan *attention-deficit/hyperactivity disorder*, dan masalah lain, seperti gangguan perkembangan intelektual, bakat dan autisme (Wright, 2020).

2.4. Tinjauan Tentang Hubungan Tingkat Kognitif dengan Kemampuan *Activity Daily Living (ADL)* Anak Disabilitas Intelektual

Anak disabilitas intelektual adalah anak yang mengalami keterlambatan perkembangan kecerdasan, sehingga tidak mencapai perkembangan yang optimal sebagaimana anak normal. Kemampuan anak disabilitas intelektual tergantung dari kemampuannya dalam mengurus diri sendiri, dan cenderung membutuhkan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (*activity daily living*) (Wardana *et al.*, 2019). Keterlambatan dalam fungsi kognitif menyebabkan gangguan perilaku adaptif pada anak disabilitas intelektual. Hal tersebut menyebabkan anak memiliki keterbatasan dalam berbagai hal, seperti kesulitan belajar, keterampilan merawat diri, pengembangan pemahaman dan penggunaan bahasa (Abidin, 2017).

Anak disabilitas intelektual tidak hanya menunjukkan keterbelakangan perkembangan kognitif atau kecerdasan, tetap juga memiliki keterbatasan

perilaku adaptif yang meliputi kemampuan konseptual, kemampuan sosial, dan kemampuan praktis yang mempengaruhi pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL). Sejalan yang dikemukakan oleh Rahman & Adhma (2019), bahwa anak disabilitas intelektual memiliki keterbatasan kemandirian dalam hal mengurus diri seperti, makan, mandi, berpakaian atau berhias diri, serta makan dan minum. Anak dengan disabilitas intelektual menunjukkan kemampuan intelektual dan adaptasi perilaku sosial dibawah rata-rata. Tinggal bersama dengan anak disabilitas intelektual akan memberikan dampak yang besar kepada seluruh keluarga, yaitu orang tua, saudara kandung, dan anggota keluarga besar (Purwiyanti et.al., 2017).

Penelitian Volman et al. menyatakan bahwa ada hubungan yang lemah antara kemampuan kognitif dengan motorik pada anak dengan down syndrome. Mereka menjelaskan hubungan yang lemah ini dipengaruhi dengan faktor lain terhadap keterampilan motorik, seperti komunikasi, keterampilan hidup sehari-hari, sosialisasi, lingkungan keluarga, dan interaksi antara ibu dengan anak (Abd El-Hady, Abd El-Azim and El-Talawy, 2018).

Individu dengan *mild intellectual disability* atau ID ringan memiliki gangguan membaca namun kemampuan berbahasa normal disertai ketidakdewasaan emosional dan sosial. Beberapa remaja dengan ID ringan dapat mengembangkan kapasitas dalam bekerja, meskipun dengan tugas yang tidak rumit. Berbeda halnya dengan anak ID sedang biasanya memiliki gangguan bahasa. Dalam penelitian lain ditemukan bahwa kelompok orang dewasa dengan *Down Syndrome* pada kisaran skor IQ sedang memiliki perkembangan bahasa rata-rata pada tingkat 5 tahun serta mampu mencapai tingkat perawatan diri yang mendasar. Hubungan sosial seperti pertemanan bisa terjalin dengan baik. Pada kasus ID yang berat, kemampuan berbahasa mungkin tidak ada atau hanya berkomunikasi dengan isyarat yang terbatas. Biasanya membutuhkan bantuan dalam melakukan perawatan diri dasar, dan akan sangat membutuhkan bantuan dalam melakukan *activity daily living*. ID dalam tingkat yang sangat berat merupakan konsekuensi dari kerusakan otak yang parah, dengan gangguan multisensori dan motorik yang menyertai fungsi

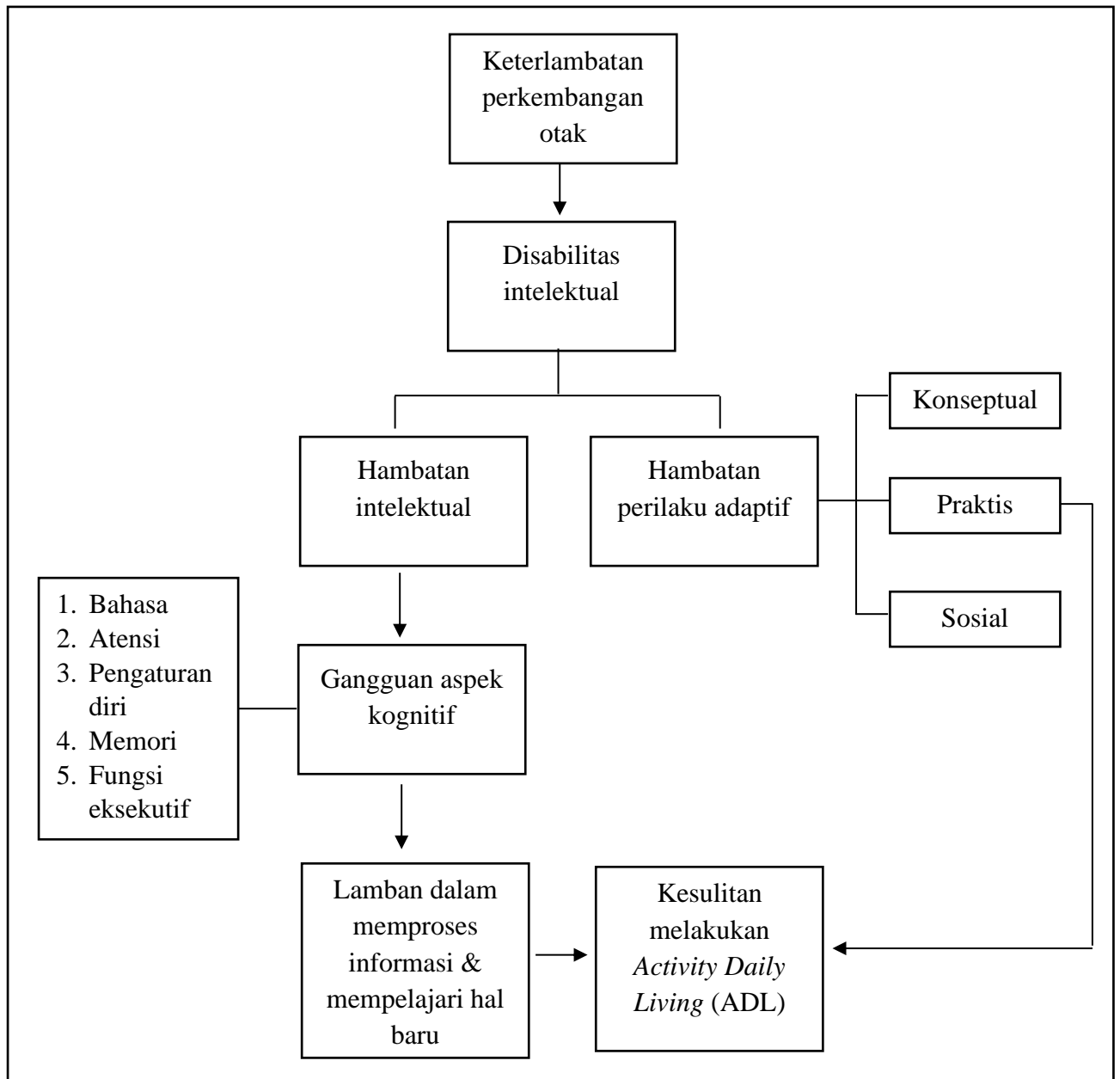
korteks serebral yang terbatas. Mereka dapat memahami perintah dasar, namun memerlukan bantuan untuk hampir semua aktivitas (Rutter *et al.*, 2008).

Sejalan dengan pendapat Yanni *et al.* (2020), bahwa keterlambatan perkembangan mental pada anak disabilitas intelektual menyebabkan anak mengalami kesulitan dalam merawat diri dan cenderung bergantung pada lingkungannya. Keterbatasan intelektual mengakibatkan defisit dalam konseptual, keterampilan adaptif dan sosial. Keterbatasan tersebut akan berdampak pada ketidakmandirian dalam masyarakat (Mumpuniarti, 2016).

Ramawati *et al.* (2012), mengemukakan bahwa fungsi kognitif berperan penting dalam mempengaruhi kemampuan untuk mempelajari keterampilan perawatan diri atau aktivitas harian yang berdampak pada ketidakmandirian anak disabilitas intelektual. Sedangkan fungsi muskuloskeletal mempengaruhi kemampuan fisik anak disabilitas intelektual dalam melakukan *activity daily living*. Dalam penelitian lain juga dikatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan anak disabilitas intelektual dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri antara lain, usia, tingkat kognitif, dan fungsi muskuloskeletal.

Anak disabilitas intelektual memiliki gejala kognitif yang meliputi aspek memori, orientasi, visuospasial, kognisi, penilaian, berpikir abstrak, fungsi eksekutif, dan gangguan pada kemampuan berbahasa. Menurut penelitian sebelumnya, ciri proses kognitif anak disabilitas intelektual menunjukkan konsentrasi perhatian yang rendah, kemampuan dalam proses pengkodean lebih lambat daripada anak pada umumnya menunjukkan ketidakmampuan dalam memproses informasi secara otomatis. Selain itu, anak disabilitas intelektual memiliki defisit visual yang terkait dengan perilaku yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari sehingga menyebabkan mereka kesulitan dalam belajar. Selain itu, terdapat gangguan dalam fungsi perencanaan, seperti pemilihan strategi yang tidak efisien untuk pengolahan informasi (Kim *et al.*, 2018). Keterbatasan-keterbatasan tersebut membuat seseorang dengan ID tidak hanya kesulitan dalam hal akademik, namun juga kesulitan dalam mempelajari keterampilan adaptif termasuk kemampuan *activity daily living*, dan keterampilan hidup sosial.

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori