

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Anak adalah seseorang yang istimewa bagi orang tuanya. Selalu diharapkan keberadaannya karena anaklah yang akan menjadi penerus kehidupannya. Namun, ketika anak lahir, mereka memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing baik dalam fisik, kecerdasan, mental, dan lain-lain. Anak yang memiliki kesempurnaan pada fisik bisa jadi mengalami hambatan kecerdasan begitupun sebaliknya. Pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi faktor yang terpenting tentunya harus diperhatikan oleh orang tua yakni, ada yang bertumbuh dan berkembang dengan normal, adapun sebaliknya. Salah satu hambatan perkembangan yang di alami oleh seorang anak adalah retardasi mental.

Retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap, di tandai oleh adanya kelemahan (*impairment*) keterampilan atau kecakapan (*skills*) selama masa perkembangan sehingga berpengaruh pada semua tingkat intelegensia, yaitu kemampuan kognitif, kemampuan bahasa, kemampuan motorik, dan kemampuan sosial. (Lombanotobing, 2001:2)

Hasil laporan badan kesehatan dunia World Health Organization (WHO), 2006 berdasarkan standar skor dari kecerdasan kategori American Association of Mental Retardation (AAMR) gangguan mental manual klasifikasi penyakit di Indonesia menempati urutan kesepuluh di dunia, sedangkan data Biro Pusat Statistik (BPS) Surakarta tahun 2006, dari 222 juta penduduk Indonesia, sebanyak 0,7% atau 2,8 juta jiwa adalah penyandang cacat, sedangkan populasi anak retardasi mental menempati angka paling besar dibanding dengan jumlah anak dengan

keterbatasan lainnya. Prevalensi retardasi mental di Indonesia saat ini diperkirakan 1-3% dari penduduk Indonesia, sekitar 6,6 juta jiwa (Hapsara, 2006).

Data Pokok Sekolah Luar Biasa di Denpasar, dilihat dari kelompok usia sekolah, jumlah penduduk di Indonesia yang menyandang keterbelakangan mental adalah 62.011 orang, 60% di derita anak laki-laki dan 40% di derita anak perempuan. Dari jumlah tersebut anak yang terkena retardasi mental sangat berat di sebut idiot sebanyak 2,5%, anak retardasi mental berat sebanyak 2,8%, retardasi cukup berat di sebut *imbisil debil profound* sebanyak 2,6%, dan anak retardasi mental ringan atau lemah pikiran di sebut *pander debil moyen* sebanyak 3,5%, dan sisanya di sebut anak dungu (Depdiknas, 2009).

Anak yang menderita retardasi mental tersebut disebabkan oleh akibat infeksi atau intoksikasi, akibat dari dalam kandungan, gangguan metabolisme, pertumbuhan atau gizi kurang, akibat penyakit otak yang nyata, pengaruh pranatal yang tidak jelas, dan akibat prematuritas (Maramis, 2005: 386).

Individu/anak memiliki intelegensi dapat digunakan untuk berpikir jika perkembangan intelegensinya baik. Apabila intelegensinya mengalami hambatan dalam perkembangan maka akan mempengaruhi cara kerja kognitifnya. Dapat diketahui bahwa dalam pembelajaran sehari-hari di sekolah anak retardasi mental hanya dapat fokus di bidang akademik 20% sedangkan dalam bidang keterampilan, komunikasi, perawatan diri, kegiatan sehari-hari itu memerlukan 80% karena yang bisa mereka fokuskan hanya itu. Selain itu, keterampilan, komunikasi, perawatan diri sangat penting bagi membentuk kemandirian anak retardasi mental.

Anak yang mengalami retardasi mental ini memiliki hambatan dalam kecerdasannya maka dalam proses belajar mereka sangat memerlukan bimbingan

yang khusus. Untuk anak retardasi mental kategori ringan dan sedang biasanya ditempatkan di Sekolah Luar Biasa (SLB). Namun, untuk anak retardasi mental kategori berat dan sangat berat mereka ditempatkan di panti dan dalam pengawasan suster. Bagi anak retardasi mental kategori ringan dan sedang masih bisa mengikuti pembelajaran di sekolah. Masing-masing dari individu sangat memiliki batasan dan kemampuan masing-masing, maka proses pembelajarannya pun dilakukan secara kelompok tetapi tetap difokuskan pada individu oleh guru di sekolah. Apabila anak retardasi mental tidak diberikan bimbingan yang khusus, maka kondisi psikologis, mental, kognitif, sosial, keterampilan tidak akan terlatih kemandiriannya. Seperti kasus yang telah terjadi pada bulan Oktober 2019. Ditemukan seseorang disekap oleh ibunya selama 9 tahun di kamar mandi. Ia bernama Mansyur. Dsetelah ditemukan dan diwawancarai, ia menjelaskan bahwa sering disiksa dan hanya diberi makan satu kali dalam sehari. Alasan ia disekap karena ia mengalami keterbelakangan mental.

Berdasarkan pengamatan awal yang dilakukan peneliti, di Sekolah Luar Biasa (SLB) D Yayasan Pembinaan Anak Cacat Bandung sudah menerapkan kemandirian anak retardasi mental yang diterapkan pada mata pelajaran keterampilan, bina diri, dan mata pelajaran pendukung lainnya. Pada mata pelajaran tersebut anak retardasi mental dilatih keterampilannya, kemandiriannya dalam melakukan sesuatu. Contohnya pada pertemuan hari ini membuat surabi, pertemuan pekan depan menanak nasi. Pada faktanya, tidak semua anak retardasi mental mau melakukan apa yang sudah diperintah gurunya. Kembali lagi, semua proses pembelajaran disesuaikan dengan individu masing-masing. Maka dari itu, anak

retardasi mental sangat perlu pelatihan kemandiriannya di Sekolah Luar Biasa (SLB) Bagian D Yayasan Pembinaan Anak Cacat Kota Bandung untuk membentuk kemandiriannya diterapkan pendekatan behavioristik.

Peneliti akan meneliti pembentukan kemandirian anak retardasi mental ini berdasarkan pendekatan behavioristik, yaitu suatu teori mengenai belajar dalam tingkah laku/perilaku dengan metode wawancara, observasi, juga dokumentasi. Wawancara dilakukan kepada guru dan orang tua pada setiap perkembangan kemandirian anak, sedangkan observasi fokus pada kegiatan sehari-hari anak retardasi mental di sekolah. Penelitian ini dilakukan karena jumlah penderita retardasi mental di Indonesia sudah mencapai 7.9 % dari jumlah penderita keterbelakangan mental (62.011 orang) dan seluruhnya sangat memerlukan kemandirian yang bisa berpengaruh pada kegiatan sehari-harinya. Dengan adanya penelitian ini dengan metode wawancara dan observasi setiap pekannya, semoga bisa teranalisis dan diketahui cara agar anak retardasi mental ini lebih mandiri dalam berpikir, kegiatan sehari-hari, perawatan diri, perlindungan diri, dan komunikasi.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang sebagaimana telah diuraikan, maka fokus penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pendekatan behavioristik melalui teori pengondisian klasik (*classical conditioning theory*) dalam membentuk kemandirian anak retardasi mental di SLB D YPAC Kota Bandung?

2. Bagaimana pendekatan behavioristik melalui teori pengkondisian operan (*operant conditioning theory*) dalam membentuk kemandirian anak retardasi mental di SLB D YPAC Kota Bandung?
3. Bagaimana pendekatan behavioristik melalui teori pembelajaran sosial (*social learning theory*) dalam membentuk kemandirian anak retardasi mental di SLB D YPAC Kota Bandung?
4. Bagaimana pendekatan behavioristik melalui terapi perilaku kognitif (*cognitive behavior therapy*) dalam membentuk kemandirian anak retardasi mental di SLB D YPAC Kota Bandung?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana pendekatan behavioristik melalui teori pengondisian klasik (*classical conditioning theory*) dalam membentuk kemandirian anak retardasi mental di SLB D YPAC Kota Bandung.
2. Untuk mengetahui bagaimana pendekatan behavioristik melalui teori pengkondisian operan (*operant conditioning theory*) dalam membentuk kemandirian anak retardasi mental di SLB D YPAC Kota Bandung
3. Untuk mengetahui bagaimana pendekatan behavioristik melalui teori pembelajaran sosial (*social learning theory*) dalam membentuk kemandirian anak retardasi mental di SLB D YPAC Kota Bandung.
4. Untuk mengetahui bagaimana pendekatan behavioristik melalui terapi perilaku kognitif (*cognitive behavior therapy*) dalam membentuk kemandirian anak retardasi mental di SLB D YPAC Kota Bandung

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan berguna untuk :

1. Secara teoritis, memberikan informasi ilmu tambahan dan kontribusi ilmiah untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan yang mempelajari tentang pendekatan behavioristik dalam membentuk kemandirian anak retardasi mental.

2. Secara praktis :

a. Bagi para orang tua yang memiliki anak retardasi mental

Memberikan informasi kepada orang tua yang memiliki anak retardasi mental mengenai bagaimana memahami perkembangan kemandirian anak retardasi mental di lingkungan rumah.

b. Bagi guru-guru di Sekolah Luar Biasa (SLB) D Yayasan Pembinaan Anak Cacat Bandung

Memberikan suatu pemahaman baru mengenai teori behavioristik yang dapat dikembangkan dalam pembentukan kemandirian anak retardasi mental.

c. Bagi Sekolah Luar Biasa (SLB) D Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Bandung

Memberikan suatu informasi yang dapat menjadi suatu bahan pembelajaran bagi guru-guru dan juga pengurus mengenai pendekatan behavioristik dalam membentuk kemandirian anak retardasi mental.

E. Landasan Pemikiran

Agar penelitian yang akan dilakukan lebih jelas, maka tentunya harus ada hasil penelitian sebelumnya atau teori yang dapat dijadikan sebuah landasan dalam penelitian ini, diantaranya sebagai berikut :

1. Hasil Penelitian Sebelumnya yang Relevan

Terdapat beberapa penelitian yang berkaitan dengan konseling behavioristik untuk orang tua yang memiliki anak retardasi mental yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya, antara lain :

- a. Penelitian Indah Kartika Cahyani (2016), dengan judul “Terapi Behaviour terhadap Anak Retardasi Mental di SD Ainul Yakin Yogyakarta”. Pada penelitian ini dilakukannya terapi behaviour untuk anak retardasi mental dengan teknik desensitisasi sistematis, teknik pembanjiran, teknik aversi, dan teknik penguatan positif. Terapi behavior memiliki tahapan dalam pelaksanaannya. Pertama, assesmen dengan cara mengamati perkembangan anak dan interaksi anak dengan lingkungannya lalu menerapkan analisis ABC yaitu *Antecedent* (pencetus perilaku), *Behaviour* (perilaku yang dipermasalahkan), dan *Consequence* (akibat perilaku yang dilakukan). Selanjutnya terapis menentukan tujuan yang disusun dalam Rancangan Program Terapi Siswa (RPTS) yang berisi tentang hasil pengamatan, jadwal program, dan tujuan target program. Persamaan dengan penelitian ini adalah dalam teorinya menggunakan teori pendekatan behavioristik untuk membentuk kemandirian anak retardasi mental. Perbedaannya ialah dalam metode penelitiannya, penelitian Indah

Kartika Cahyani menggunakan kuasi eksperimen, namun penelitian yang saya lakukan menggunakan studi kasus.

- b. Penelitian Nindi Pratiwi (2017), dengan judul “Pola Komunikasi Interpersonal Guru dengan Siswa dalam Membentuk Kemandirian Siswa Sekolah Luar Biasa Pondok Kasih Medan”. Teori pertama yang dipakai dalam penelitian ini disebut *Operant Conditioning* yang dikembangkan oleh seorang ahli psikologi *behavioristik* yang bernama B. F. Skinner (1957). Model ini dipengaruhi oleh disiplin psikologis, khususnya aliran *behavioristik* (perilaku), model ini juga menunjukkan bahwa komunikasi itu sebagai suatu proses “aksi-reaksi” yang sangat sederhana. Model ini dapat juga dikatakan sebagai hubungan timbal balik atau merespon apa yang lawan kita sampaikan. Jadi, model ini mengasumsikan bahwa hubungan tersebut dapat dalam bentuk kata-kata verbal, isyarat nonverbal, gambar-gambar, ataupun kontak fisik dan tindakan tertentu yang akan merangsang orang lain untuk memberikan respon dengan cara tertentu. Pertukaran informasi ini bersifat timbal balik dan mempunyai efek dan setiap efek dapat mengubah tindakan komunikasi. Persamaan dengan penelitian ini ialah melibatkan guru dan menjadi sumber bagaimana komunikasi interpersonal yang baik dalam membentuk kemandirian anak retardasi mental dengan menggunakan pendekatan behavioristik. Perbedaannya ialah penelitian Nindi Pratiwi fokus pada komunikasinya saja, sedangkan dalam penelitian ini memfokuskan pada goals dari penelitian ini yaitu kemandirian anak retardasi mental.

- c. Penelitian Muliana (2013), dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kemandirian Anak Retardasi Mental Sedang di SLB Negeri Tingkat Pembina Provinsi Sulawesi Selatan Makassar”. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Pada penelitian ini didapatkan hasil mengenai pentingnya dukungan keluarga terhadap kemandirian anak retardasi mental dengan beberapa aspek dukungan, yaitu : dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian , dan dukungan emosional. Dukungan keluarga dengan cara informasional memiliki hubungan yang signifikan terhadap kemandirian anak retardasi mental sedang di SLB Negeri Tingkat Pembina Provinsi Sulawesi Selatan Makassar, berdasarkan uji statistic yaitu *chi-square* sehingga di peroleh nilai $p = 0.01 > \alpha = 0,05$. Dukungan keluarga dengan cara penilaian memiliki hubungan yang signifikan terhadap kemandirian anak retardasi mental sedang, berdasarkan hasil penelitian dengan uji *chi-square* diperoleh hasil $p=0,00$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan penilaian adalah modal dasar pengobatan moderen untuk menguatkan nilai-nilai mental pengidap keterbelakangan mental. Dukungan keluarga dengan cara instrumental tidak memiliki hubungan terhadap kemandirian anak retardasi mental sedang, berdasarkan hasil analisis statistik yang dilakukan dengan menggunakan *chi-square* didapatkan $p= 0,00$ lebih kecil dari ($<\alpha=0,05\%$). Dukungan keluarga dengan cara emosional memiliki hubungan yang signifikan terhadap kemandirian anak retardasi mental sedang, berdasarkan hasil

analisis statistik yang dilakukan dengan menggunakan *chi-square* didapatkan $p=0,00$ lebih kecil dari ($<\alpha=0,05\%$). Persamaan dengan penelitian ini adalah sama memfokuskan pada kemandirian anak retardasi mental. Perbedaannya ialah penelitian Muliana fokus pada dukungan masyarakat, sedangkan penelitian ini fokus pada guru, orang tua, dan anak retardasi mental.

2. Landasan Teoritis

Teori yang dipakai dalam penelitian ini adalah teori Behavioristik. Corey (2005) mengemukakan bahwa pendekatan behavioristik adalah suatu pandangan ilmiah tentang tingkah laku manusia. Dalil dasarnya adalah bahwa tingkah laku itu tertib dan bahwa eksperimen yang dikendalikan dengan cermat akan menyingkapkan hukum-hukum yang mengendalikan tingkah laku. Terdapat empat konsep teori yang mengembangkan behavioristik, yaitu ; (1) classical conditioning, (2) operant conditioning, (3) social learning theory, dan (4) cognitive behavior therapy. Classical conditioning merupakan perilaku yang terjadi pada diri seseorang yang berasal dari proses belajar yang berdasarkan pengalaman dan kejadian yang dilakukan secara berulang-ulang seperti kebiasaan membeli es doger setiap kali mendengar loncengan yang ada pada gerobak es doger tersebut.

Operant conditioning merupakan tipe perilaku belajar yang dipengaruhi oleh adanya penguatan-penguatan (reinforcer) positif dan atau negatif yang mencakup perkuatan positif, pembentukan respons, perkuatan intimen, penghapusan, pencontohan, dan *token economy*. Model dari Skinner

merupakan dari dari prinsip penguatan terhadap identifikasi tujuan dengan mengontrol faktor lingkungan yang berperan penting dalam perubahan perilaku. Social learning theory yang dikembangkan Albert Bandura dan Richard Walters merupakan interaksi timbal balik dari tiga komponen (triadic reciprocal interaction) yaitu antara lingkungan, faktor personal dan perilaku individual. Seseorang dapat capable jika self-directed dalam mengubah perilakunya. Cognitive behavior therapy beserta social learning theory merupakan representasi dari mainstream terapi perilaku kontemporer. Sejak tahun 1970 pergerakan konsep behaviorial menempatkan faktor kognitif dan emosi sebagai upaya untuk memahami masalah perilaku individu. Pendekatan behavioristik ini dilakukan untuk membentuk kemandirian anak retardasi mental dalam kegiatan sehari-harinya.

Hamzah B. Uno (2006: 77) mengartikan kemandirian sebagai kemampuan untuk mengarahkan dan mengendalikan diri dalam berpikir dan bertindak, serta tidak merasa bergantung pada orang lain secara emosional. Pada intinya, orang yang mandiri itu mampu bekerja sendiri, tanggung jawab, percaya diri, dan tidak bergantung pada orang lain.

Mohammad Ali dan Mohammad Asrori (2005: 117) membagi kemandirian dalam perkembangannya menjadi 4 tingkatan, yaitu tingkat sadar diri, tingkat saksama, individualitas, dan mandiri. Adapun yang menjadi ciri pada tingkat mandiri menurut Mohammad Ali dan Mohammad Asrori (2005: 118) yaitu memiliki pandangan hidup, bersikap objektif dan realistis, mengintegrasikan nilai-nilai yang bertentangan, mampu menyelesaikan

konflik, memiliki kesadaran untuk menghargai dan mengakui saling ketergantungan pada orang lain, serta memiliki keyakinan dan keceriaan untuk mengungkapkan perasaannya.

Pendekatan behavioristik dalam pembentukan kemandirian ini bisa ditujukan pada siapapun untuk menciptakan pribadi yang lebih mandiri. Pada penelitian ini, pendekatan behavioristik difokuskan dalam pembentukan kemandirian anak retardasi mental yang memiliki keterbatasan fisik maupun mental.

Retardasi mental adalah suatu keadaan dengan intelegensi yang kurang(subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala utama (yang menonjol) ialah intelegensi yang terbelakang. Retardasi mental dapat terjadi dengan atau tanpa gangguan jiwa atau gangguan fisik lain. (Maramis,2005)

3. Kerangka Konseptual

a. Pendekatan behavioristik

Menurut Sigit Sanyata (2012: 8) mengemukakan empat pilar utama dalam behavioristik, antara lain :

- Pengkondisian klasik (*classical conditioning*)
- Pengkondisian operan (*operant conditioning*)
- Teori pembelajaran sosial (*social learning theory*)
- Terapi perilaku kognitif (*cognitive behavior therapy*)

b. Kemandirian

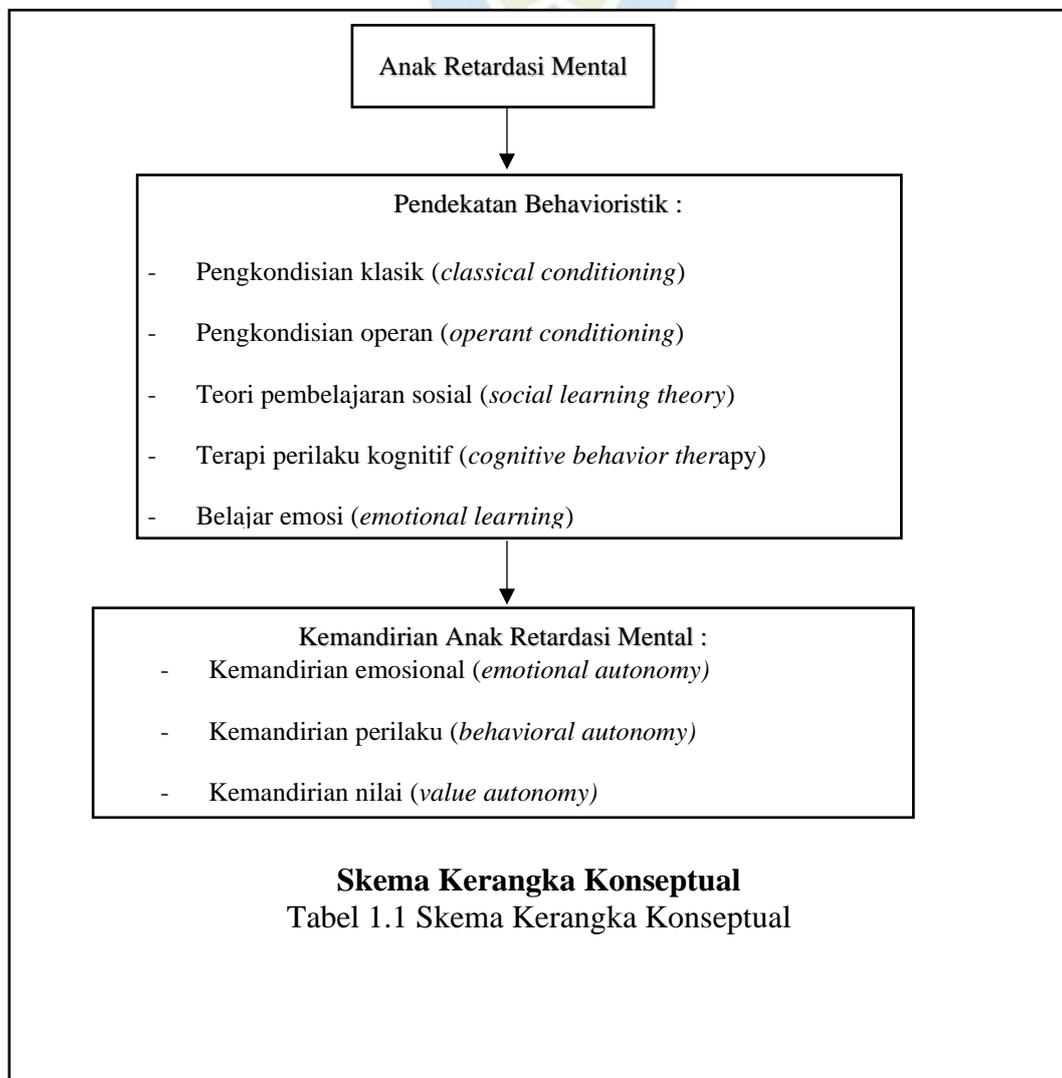
Steinberg (1999 : 289) mengemukakan tiga aspek kemandirian, yaitu :

- Kemandirian emosional (*emotional autonomy*)
- Kemandirian perilaku (*behavioral autonomy*)
- Kemandirian nilai (*value autonomy*)

c. Anak Retardasi Mental

Kementrian Kesehatan RI pada tahun 2010 mengklasifikasikan kategori anak retardasi mental sebagai berikut :

- Anak retardasi mental kategori ringan (*pander debil moyen*)
- Anak retardasi mental kategori sedang
- Anak retardasi mental kategori cukup berat (*imbisil debil profound*)
- Anak retardasi mental kategori sangat berat (idiot)



Skema Kerangka Konseptual
Tabel 1.1 Skema Kerangka Konseptual

4. Langkah-Langkah Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Bandung yang bertepatan di Jl. Tamansari No. 31 Tamansari Kec. Bandung Wetan Kota Bandung Jawa Barat 40116. Adapun kegiatan sekolah dilakukan di SLB D YPAC dilaksanakan di Jl. Mustang No. 46, Sukawarna, Kec. Sukajadi, Kota Bandung, Jawa Barat 40164. Alasan penulis melakukan penelitian di SLB D YPAC Bandung yaitu karena penulis tertarik dengan topik permasalahan kemandirian anak retardasi mental dan ingin mengetahui pola penanganan yang dilakukan di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Bandung.

b. Paradigma dan Pendekatan

Paradigma yang digunakan dalam penelitian ini yaitu paradigma *interpretive research* karena data hasil penelitian lebih berkenan dengan interpretasi terhadap data yang ditemukan di lapangan. Sedangkan pendekatan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif karena dalam penelitiannya peneliti menganalisis sesuatu hal yang terjadi di lapangan, mengacu pada data, dan memanfaatkan teori sebagai bahan pendukung.

c. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Deskriptif Kualitatif karena metode penelitian yang dilakukan adalah menggambarkan atau melukiskan objek penelitian berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya mengenai pendekatan behavioristik dalam membentuk

kemandirian anak retardasi mental di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Bandung.

d. Jenis Data dan Sumber Data

1) Jenis Data

Jenis data pada penelitian ini yaitu data kualitatif. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian sesuai dengan rumusan masalah yang diajukan dan pada tujuan yang telah ditentukan. Maka jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

- a) Kondisi kemandirian anak retardasi mental di SLB D YPAC Kota Bandung.
- b) Proses pelaksanaan pendekatan behavioristik dalam membentuk kemandirian anak retardasi mental di SLB D YPAC Kota Bandung.
- c) Hasil pendekatan behavioristik dalam membentuk kemandirian anak retardasi mental di SLB D YPAC Kota Bandung.

2) Sumber Data

“Sumber data dalam penelitian ini adalah subjek dimana data-data diperoleh dari subjek penelitian”. (Nasution 1992 : 53)

Subjek penelitian merupakan orang yang menjadi sumber informasi yang dapat memberikan data sesuai dengan masalah yang diteliti, adapun sumber data yang diperoleh adalah :

- a) Sumber data primer

Data primer dapat berupa opini subjek (orang) secara individu ataupun kelompok yang dikumpulkan melalui metode wawancara, hasil

observasi terhadap suatu kejadian, kegiatan, observasi terhadap suatu benda (fisik), dan hasil observasi dari sebuah pengujian. Data tersebut diperoleh langsung dari lapangan lokasi penelitian yaitu, di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Bandung. Dalam penelitian ini, penulis mengambil data dari ketua yayasan, pengasuh, dan guru-guru yang ada di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC

b) Sumber data sekunder

Sumber data sekunder yang berupa bukti catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip (data dokumen) yang dipublikasikan atau tidak dipublikasikan atau juga diambil dari berbagai pustaka berupa jurnal-jurnal, buku-buku yang berkaitan dengan penelitian ini. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu laporan-laporan yang telah tersusun dalam arsip (data dokumen), jurnal-jurnal, buku-buku pustaka yang berkaitan dengan penelitian, dan artikel-artikel.

e. Penentuan Informan atau Unit Penelitian

1) Informan dan Unit Analisis

Informan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu terlibat langsung ataupun mengetahui secara langsung mengenai proses pendekatan behavioristik dalam membentuk kemandirian anak retardasi mental. Di antara pihak-pihak tersebut yaitu orangtua, pengurus, dan guru-guru yang ada di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Bandung. Sedangkan unit analisis dari penelitian ini yaitu terkait dengan proses pendekatan behavioristik dalam membentuk kemandirian anak retardasi mental.

2) Teknik Penentuan Informan

Teknik yang digunakan dalam menentukan informan pada penelitian ini yaitu dari keterlibatan pihak-pihak yang mendukung pada pembentukan kemandirian anak retardasi mental di Sekolah Luar Biasa (SLB) D Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Bandung yang sudah diterapkan dalam beberapa mata pelajaran yaitu mata pelajaran keterampilan, bina diri, olahraga, agama, dan SBK. Informan tersebut dibutuhkan untuk mengetahui perkembangan pembentukan kemandirian anak retardasi mental. Dalam teknik penentuan informan ini, penulis menjadikan kepala sekolah, orangtua, dan guru keterampilan, bina diri, olahraga, agama, dan SBK di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Bandung sebagai informan pada penelitian ini.

f. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini antara lain :

1) Observasi

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini yaitu teknik observasi partisipasi. Alasan digunakannya teknik observasi partisipasi adalah karena peneliti ikut serta dalam kegiatan pembentukan kemandirian anak retardasi mental yang sudah diterapkan di Sekolah Luar Biasa (SLB) D YPAC Bandung yaitu pada mata pelajaran keterampilan, bina diri, olahraga, agama, dan SBK.

2) Wawancara

Teknik selanjutnya yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini yaitu menggunakan teknik wawancara berstruktur. Alasan digunakannya teknik wawancara berstruktur adalah karena peneliti melakukan wawancara berdasarkan pedoman wawancara yang telah dirumuskan sebelumnya dengan cermat.

3) Catatan Lapangan

Catatan lapangan merupakan catatan yang berisikan peristiwa-peristiwa yang terjadi di lapangan selama penelitian. Penulis akan mendapatkan data-data berupa hasil wawancara dan peristiwa-peristiwa yang terjadi selama penelitian yang tujuannya untuk membentuk anak retardasi mental di SLB D YPAC Kota Bandung.

g. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik kualitatif dengan langkah-langkah :

- 1) Menentukan permasalahan
- 2) Melakukan studi literatur
- 3) Penetapan lokasi
- 4) Studi pendahuluan/observasi awal
- 5) Penetapan metode pengumpulan data
- 6) Analisis data selama penelitian
- 7) Analisis data setelah penelitian
- 8) Penarikan kesimpulan