

EFEKTIFITAS *TASK ANALYSIS* DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN MAKAN BAGI ANAK *DOWN SYNDROME* KELAS I C1 SLB FAN REDHA PADANG

Oleh:

Neldita Sonya

Abstrack: Research early from problems which is the ability to eat find at class of 1 CI SLB Fan Redha Padang, in subject specially the ability to eat. On building self-esteem, especially aspects of eating . When children eat lunch at school , children are often fed by parents , teachers and friends of children, so that children always rely on those who are nearby in the activities of the child's independence. So we need a method to solve this problems, one of them is of Task Analysis. This research use experiment type with single subject and A-B design. Subject of this Research is a student at class of 1 CI SLB Fan Redha Padang. Data's collecting in the form of deed tes through perception/observation, and data collecting appliance in the form of instrument tes counted 15 item. Acquirement of data analysed to use analyse visual data technique.

Kata kunci: *Task Analysis*; Kemampuan Makan; *Down Syndrome*.

A. PENDAHULUAN

Pendidikan untuk anak berkebutuhan khusus telah berkembang menjadi salah satu bidang pendidikan utama dalam disiplin ilmu pendidikan secara keseluruhan. Pendidikan kebutuhan khusus merupakan bagian integral dari sistem pendidikan nasional, selanjutnya, pada pendidikan bagi orang dengan berbagai jenis kecacatan secara umum menunjukkan adanya perkembangan. Dalam upaya mengembangkan kemampuan anak, pendidikan berpegang kepada asas keseimbangan dan keselarasan yaitu keseimbangan antara kreativitas dan disiplin. Salah satunya pendidikan yang perlu diberikan adalah proram khusus bina diri yang sangat diperlukan anak, terutama anak berkebutuhan khusus agar mereka dapat mengurus diri sendiri tanpa bergantung pada orang lain. Kemampuan mengurus diri atau self help bukanlah kemampuan yang diwariskan dari orang tua, tetapi harus dipelajari terlebih dahulu. Untuk anak-anak yang tergolong normal pembelajaran ini bisa dikatakan relatif mudah, akan tetapi tidaklah demikian bagi anak-anak yang tergolong berkebutuhan khusus.

Program bina diri dalam kurikulum dalam SLB disebut program khusus, karena program ini diperuntukkan bagi anak berkebutuhan khusus. Program khusus ini mencakup beberapa hal yang berhubungan dengan kepentingan anak dalam sehari-hari seperti : kebutuhan merawat diri, kebutuhan komunikasi, kebutuhan sosialisasi, kebutuhan keterampilan hidup, dan kebutuhan mengisi waktu luang. Kemampuan bina diri setiap anak berkebutuhan khusus berbeda satu sama lain tergantung pada kelainan masing-masing anak. Pelaksanaan program bina diri ini masih banyak yang belum melibatkan orang tua. Padahal hal itu sangat diperlukan sehingga anak dapat hidup mandiri baik di sekolah maupun di rumah.

Program bina diri merupakan kurikulum SLB yang disebut juga dengan program khusus. Program khusus ini mencakup beberapa hal yang berhubungan dengan kepentingan anak dalam sehari-hari seperti : kebutuhan merawat diri, kebutuhan komunikasi, kebutuhan sosialisasi, kebutuhan keterampilan hidup, dan kebutuhan mengisi waktu luang. Kemampuan bina diri setiap anak berkebutuhan khusus berbeda satu sama lain tergantung pada kelainan masing-masing anak. Sayangnya, Pelaksanaan program bina diri ini masih banyak yang belum melibatkan orang tua. Padahal hal itu sangat diperlukan sehingga anak dapat hidup mandiri baik di sekolah maupun di rumah.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di kelas I C1 SLB Fan Redha Padang, peneliti melakukan pengamatan pada tiga orang siswa di kelas tersebut tentang kemampuan bina diri yaitu melakukan kegiatan makan tanpa bantuan dari orang lain. Siswa yang pertama, peneliti mengamati penampilan fisik anak tidak terdapat suatu kelainan atau kecacatan, anak juga tidak terdapat masalah pada penglihatan, pendengaran, dan bicara anak juga lancar. Namun masalah pada siswa ini akan terlihat saat pembelajaran berlangsung, ia sering salah dalam membaca dan menulis kata atau huruf yang ditulis sering terbalik sehingga dari beberapa ciri-ciri tersebut peneliti dapat memastikan bahwa siswa ini mengalami berkesulitan membaca atau disleksia. Hal tersebut sesuai dengan jawaban guru yang membenarkan dugaan peneliti sehingga dapat dipastikan kemampuan siswa ini dalam mengurus diri sendiri sangat baik karena tidak ada yang membuat siswa ini mengalami kesulitan dalam mengurus diri.

Peneliti pun mengamati siswa yang kedua, dilihat dari penampilan siswa ini terdapat perbedaan dari ciri fisik yaitu mata sipit, susunan gigi berantakan, jari-jari tangan anak yang lebih pendek, postur tubuh yang pendek dan kemampuan komunikasi anak yang tidak jelas. Siswa ini berperawakan seperti anak *mongoloid* dapat ditebak

siswa ini adalah *down syndrome*. Peneliti juga mengamati siswa ini dalam melakukan kegiatan mengurus diri sendiri, dari pengamatan tersebut dapat dilihat bahwa siswa ini sudah mampu dalam merawat diri sendiri tanpa bantuan dari orang lain, bahkan siswa ini mampu membantu temannya yang lain.

Pengamatan pun berpindah kepada siswa yang ketiga, siswa ini mempunyai ciri yang tidak jauh berbeda dengan siswa yang kedua dan pada siswa ini peneliti menemukan masalah pada kemampuan anak dalam mengurus diri sendiri. Peneliti mengamati kemampuan anak dalam mengurus diri, siswa ini sangat bergantung pada keberadaan orang lain dengan kata lain siswa ini memerlukan bantuan dalam mengurus diri. Dari hasil wawancara kepada wali kelas di kelas tersebut. Guru juga membenarkan bahwa siswa ini tersebut memiliki masalah dalam bina diri dan siswa ini baru bersekolah di usia 12 tahun, sehingga pihak sekolah juga belum memberikan pengajaran bina diri kepada siswa.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan orangtua siswa ini. Orangtua siswa membenarkan bahwa orangtua tidak pernah mencoba untuk menyuruh anaknya dalam mengurus diri sendiri. Orangtua siswa ini terlalu kasihan pada kondisi perkembangan anak yang sangat lambat. Dalam melakukan kegiatan makan siswa ini selalu di suapi oleh orangtua karena menurut orang tua jika anak makan sendiri akan lama dan berserakkan sehingga dalam melakukan kegiatan sehari-hari siswa ini selalu dibantu oleh orangtua. Namun dari pengamatan peneliti siswa ini mengalami masalah kemandirian yang lengkap akibat tidak adanya upaya dari orangtua agar anaknya dapat mandiri.

Permasalahan yang telah peneliti kemukakan di atas perlu adanya upaya yang profesional untuk membimbing anak agar dapat melaksanakan makan tanpa bantuan orang lain dan dilakukan dengan benar. Oleh karena itu, perlu diberikan latihan khusus pada siswa tersebut bagaimana cara makan yang baik dan benar. Untuk mengajarkan hal tersebut pada anak tentunya tidaklah mudah, sehingga perlu diajarkan tahap demi tahap dan disertai latihan-latihan tentang cara makan yang benar.

Sehingga peneliti memilih pendekatan *task analysis* (analisa tugas) untuk meningkatkan kemampuan makan tersebut. *task analysis* (analisa tugas) adalah teknik memecahkan suatu tugas atau kegiatan menjadi langkah-langkah kecil berurutan dan mengajarkan tiap langkah tersebut pada siswa hingga dapat melakukan keseluruhan

tugas. Kelebihan dari pendekatan *task analysis* ini yaitu anak dengan gangguan mental yang mampu latih bisa berhasil dalam mengerjakan tugas-tugas dan kegiatan, biasanya mereka sering membutuhkan perencanaan dan penyampaian yang jelas sehingga mereka bekerja tidak usah membuat keputusan tentang apa yang akan dikerjakan berikutnya, atau pilihan yang hendaknya dipertimbangkan.

Dalam upaya memperbaiki kondisi di atas peneliti berkeinginan melakukan penelitian untuk meningkatkan kemampuan makan pada anak yang akan dijadikan judul sebagai berikut: **"EFEKTIFITAS *TASK ANALYSIS* DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN MAKAN BAGI ANAK *DOWN SYNDROME* DI KELAS I C1 SLB FAN REDHA PADANG"**

Dilihat dari permasalahan di atas maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut ini

1. Siswa merupakan penyandang *down syndrome* yang mengalami masalah dalam bina diri.
2. Kemandirian anak dalam mengurus diri sangat kurang
3. Siswa sering mendapatkan bantuan dari guru, orang tua, teman-teman dan saudara-saudaranya.
4. Peneliti melihat siswa tersebut dapat dilatih mandiri melalui metode *task analysis*.
5. Orangtua tidak membiasakan anak dalam mengurus dirinya sendiri di rumah.
6. Pendekatan *task analysis* (analisis tugas) belum di berikan guru dalam mengajarkan makan .

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian yang akan dilakukan ini, adalah untuk membuktikan bahwa melalui *Task Analysis* (Analisis Tugas) dapat meningkatkan kemampuan makan bagi anak *Down Syndrome* kelas 1C D1 di SLB FAN REDHA Padang.

B. Metodologi penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimen dalam bentuk *Single Subject Research* (SSR). Penelitian eksperimen merupakan suatu kegiatan percobaan yang dilakukan untuk melihat ada tidaknya pengaruh intervensi/perlakuan terhadap perubahan perilaku sasaran (*target behavior*).

Subjek penelitian adalah sesuatu yang dijadikan bahan atau sasaran dalam suatu penelitian. Sunanto (2005:2) menyatakan penelitian *single subject research* (SSR)

digunakan untuk subjek tunggal, dalam pelaksanaannya dapat dilakukan pada seorang subjek atau sekelompok subjek. Dalam penelitian ini yang menjadi subjek adalah anak Down Syndrome X kelas 1 C1 yang berjumlah satu orang, di Fan Redha Padang, jenis laki-laki umur 12 tahun.

Pencatatan data dilakukan peneliti dengan menggunakan instrument tes dan observasi langsung, pencatatan yang dipilih adalah pencatatan kejadian yaitu dalam bentuk persentase. Pencatatan dilakukan terhadap kemampuan makan yanpa bantuan dari orang lain. Setiap gerakan yang benar dilakukan anak langsung dicek peneliti di format pengumpulan data. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan format pengumpulan data yaitu format pengumpulan data pada kondisi *Baseline* dan *Intervensi*.

a. Analisis data dalam kondisi

Analisis dalam kondisi adalah menganalisis perubahan data dalam suatu kondisi misalnya: kondisi *baseline* atau *intervensi*, sedangkan komponen yang akan dianalisis meliputi tingkat stabilitas kecenderungan arah pada tingkat perubahan. Analisis yang dimaksud dalam penelitian ini adalah data grafik masing-masing kondisi dengan langkah-langkah:

1. Menentukan panjang kondisi
2. Menentukan estimasi kecendrungan arah
3. Tingkat stabilitas
4. Menentukan kecendrungan jarak data
5. Rentang
6. Menentukan level perubahan

b. Analisis antar kondisi

Juang (2006:72) mengatakan memulai menganalisis perubahan data antar kondisi, data yang stabil harus mendahului kondisi yang akan dianalisa. Karena jika data bervariasi (tidak stabil) maka akan mengalami kesulitan untuk menginterpretasi pengaruh *intervensi* terhadap variabel terikat.

Adapun komponen dalam analisis dalam analisis antar kondisi adalah:

1. Menentukan jumlah variabel yang berubah
2. Menentukan perubahan kecendrungan arah
3. Menentukan perubahan kecendrungan stabilitas
4. Menentukan level perubahan

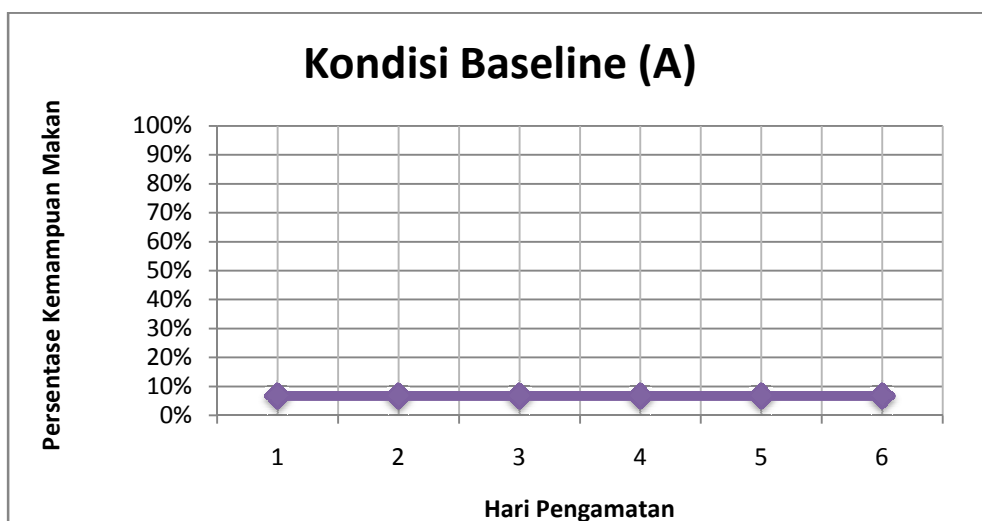
5. Menentukan persentase overlap data kondisi A dan B

C. Hasil penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan makan melalui melipat *Task Analysis* bagi anak *down syndrome* yang dilaksanakan dengan menggunakan metode SSR. Adapun data yang diperoleh dari hasil pengamatan pada kondisi baseline (A) dan Intervensi (B) dapat dilihat sebagai berikut:

a. Kondisi baseline

Pengamatan pada kondisi *baseline* yaitu melakukan kegiatan makan sendiri tanpa bantuan dari orang lain yang dilakukan sebanyak 6 kali pertemuan, dimulai dari tanggal 6 Desember 2013 sampai pada tanggal 16 Desember 2013. Untuk lebih jelasnya data kemampuan makan dalam kondisi *baseline* dapat dilihat pada grafik 1 seperti yang ada dibawah ini



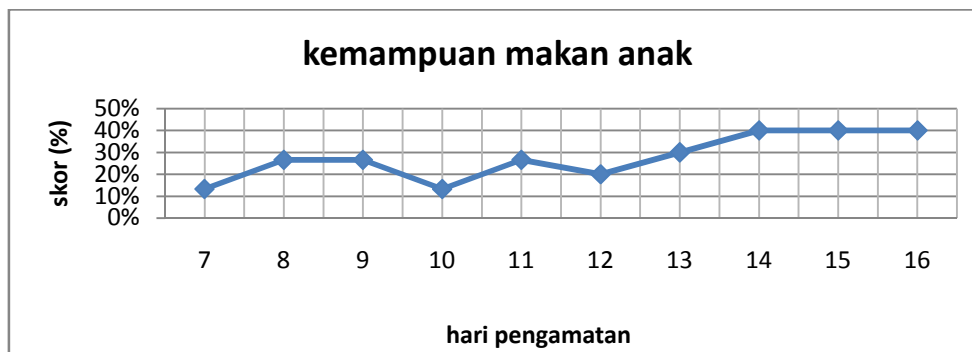
Grafik 1. Kemampuan Makan Melalui Task Analysis Pada Kondisi Baseline

Dari grafik 1 diatas ini diperoleh dari tes perbuatan dengan nilai yang sama selama enam hari pengamatan yang berlangsung dari tanggal 6 Desember 2013 sampai pada tanggal 16 Desember 2013, yaitu anak bisa menelan makan yang disuapai kedalam mulut anak tanpa tersedak. Oleh karena itu selama *baseline* anak memperoleh persentase sebesar 6,6%.

b. Kondisi intervensi

Pada kondisi *intervensi* cara mengumpulkan datanya hampir sama dengan langkah-langkah yang dilakukan pada kondisi baseline (A). Peneliti telah melakukan *intervensi* untuk mengajarkan kemandirian anak dalam makan dan melakukan sebanyak

sepuluh kali pengamatan dimulai pada tanggal 18 Desember 2013 – 5 Januari 2014. Untuk lebih jelasnya data kemampuan anak makan dalam kondisi *intervensi* dapat dilihat pada grafik 2 dibawah ini.



Grafik 2. Kemampuan Makan Dalam Kondisi *Intervensi*

Berdasarkan grafik 2 diatas dapat dijelaskan, intervensi pada hari ketujuh pengamatan (18 Desember 2013) skor yang diperoleh anak masih rendah, yaitu anak memperoleh nilai 13,3%. Kemampuan tersebut adalah mengunyah dengan mulut tertutup dan menelan makanan, namun telah menunjukkan telah ada peningkatan dari kondisi sebelumnya (*baseline*), hari pengamatan kedelapan (20 Desember 2013) kemampuan anak meningkat yaitu anak bisa membersihkan area mulut dengan lap yang telah peneliti sediakan sehingga perolehan skor nilai anak pada hari itu yaitu 26,6%, nilai tersebut termasuk pada kemampuan anak yang sebelumnya. Begitupun pada pengamatan hari kesembilan (22 Desember 2013) anak memperoleh skor yang sama dengan hari sebelumnya namun, pada hari pengamatan kesepuluh (24 Desember 2013) kemampuan anak menurun pada seperti pada hari ketujuh intervensi yaitu 13,3%.

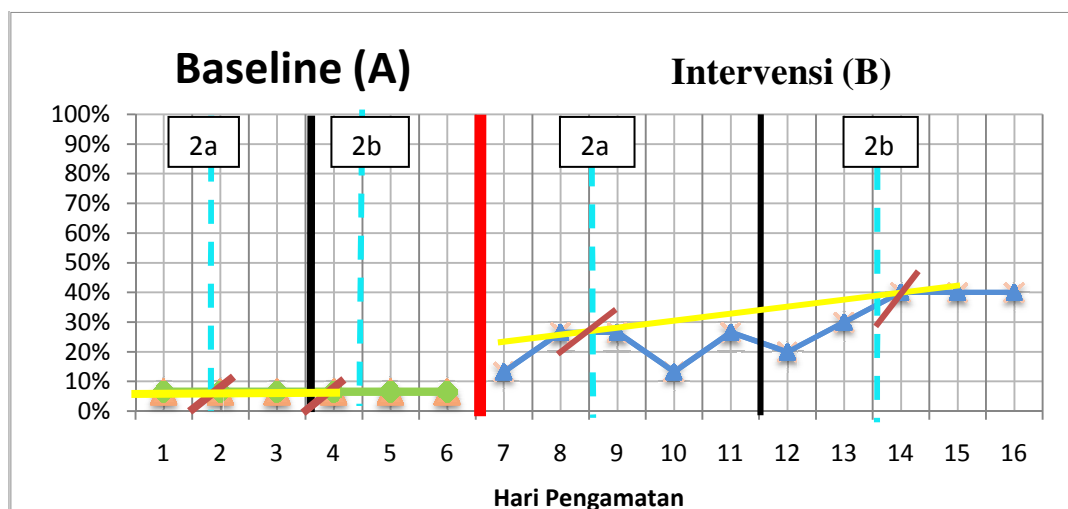
Pada pengamatan hari kesebelas (26 Desember 2013) meningkat lagi sehingga anak memperoleh skor 26,6%, tetapi pada pengamatan hari kedua belas kemampuan anak kembali mengalami penurunan anak hanya mampu melakukan analisa tugas (*Task Analysis*) yaitu mengunyah menelan dan membersihkan mulut seusai makan. Setelah itu kemampuan anak mengalami peningkatan yaitu 30% pada pengamatan hari ketiga belas, kemudian nilai yang diperoleh anak dan data tersebut datar karena pengamatan hari keempat belas sampai pada hari pengamatan keenam belas (1 Januari 2014 – 5 Januari 2014) kemampuan anak dalam makan ini anak mampu memperoleh yaitu 40%, yaitu anak bisa memegang sendok dengan benar, anak bisa menyendokkan nasi beserta lauk

pauk, menyuap nasi tersebut kedalam mulut, mengunyah dengan mulut tertutup dan membersihkan mulut setelah selesai makan.

a. Menentukan estimasi kecenderungan arah

Adapun langkah – langkah dalam menggunakan metode *split middle* yaitu:

1. Membagi jumlah titik dalam fase *Baseline* dan fase *Intervensi* menjadi dua bagian (1)
2. Dua bagian kanan dan kiri juga dibagi menjadi dua bagian (2a)
3. Tentukan median dari masing-masing belahan (2b)
4. Tariklah garis sejajar dengan absis yang menghubungkan titik temu antara garis 2b dan 2a. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik 3 estimasi kecenderungan yang ada dibawah ini



Grafik 3. Rekapitulasi Estimasi Kecenderungan Arah Kemampuan Makan

Dari grafik 3 terlihat estimasi kecenderungan arah kemampuan makan pada kondisi A mendatar (=) terlihat dari grafik bahwa kemampuan anak masih rendah dan pada kondisi B estimasi kecenderungan arahnya meningkat (+) kemampuan makan anak secara mandiri terus naik dan meningkat.

b. Menentukan kecendrungan kestabilan

Menentukan kecendrungan stabilitas pada kondisi A dan B digunakan sebuah kriteria stabilitas yang telah ditetapkan. Untuk menentukan kecendrungan kestabilan digunakan kriteria stabil 15%. Kemudian dilanjutkan dengan menghitung *mean level*, batas atas, batas bawah, dan persentase stabilitas. Jika persentase stabilitas terletak

antara 85%-95% maka kecenderungannya dikatakan stabil, sedangkan jika dibawah 85%-95% dikatatan tidak stabil. Adapun perhitungannya dilakukan dengan cara di bawah ini

1. Kondisi *baseline* (A)

a) Menentukan Rentang Stabilitas (*Trend Stability*)

Rentang Stabilitas = kriteria stabilitas x skor tertinggi

Jadi Rentang Stabilitas = $0,15 \times 6,6 = 0,99$

b) Menghitung *mean level* dengan cara menjumlahkan semua skor dan dibagi dengan banyak data poin pada kondisi A

Mean level = Jumlah skor : banyak poin

Jumlah Skor = $6,6+6,6+6,6+6,6+6,6+6,6+6,6 = 40$

Jadi *Mean level* = $40 : 6 = 6,7$

c) Menentukan batas atas dengan cara menjumlahkan *mean level* dengan setengah stabilitas kecendrungan.

Batas Atas = *mean level* + $\frac{1}{2}$ rentang stabilitas

$\frac{1}{2}$ rentang stabilitas = $\frac{1}{2} \times 0,99 = 0,5$

Jadi Batas atas = $6,7 + 0,5 = 7,2$

d) Menentukan batas bawah dengan cara mengurangi *mean level* dengan setengah stabilitas kecendrungan

Batas Bawah = *mean level* - ($\frac{1}{2}$ rentang stabilitas)

Batas bawah = $6,7 - 0,5 = 6,2$

e) Menentukan persentase stabilitas dengan cara menentukan banyak data poin dalam rentang antara batas atas (7,2) dan batas bawah (6,2), kemudian dibagi dengan banyak data poin.

Data poin dalam rentang = 6

Banyak data poin = 6

Persentase stabilitas = ?

Persentase stabilitas = $6:6$

= $1 \times 100\%$

= 100% (stabil)

2. Kondisi *Intervensi* (B)

- a) Menentukan Rentang Stabilitas (*Trend Stability*)

Rentang Stabilitas = kriteria stabilitas x skor tertinggi

$$\text{Rentang Stabilitas} = 0,15 \times 40 = 6$$

- b) Menghitung *mean level* dengan cara menjumlahkan semua skor dan dibagi dengan banyak data poin pada kondisi A

Mean level = Jumlah skor : banyak poin

$$\text{JumlahSkor} = 13,3+26,6+26,6+13,3+26,6+20+30+40+40+40 = 784,8$$

$$\text{Jadi Mean level} = 784,8 : 10 = 78,48$$

- c) Menentukan batas atas dengan cara menjumlahkan *mean level* dengan setengah stabilitas kecendrungan

Batas Atas = *mean level* + $\frac{1}{2}$ rentang stabilitas

$$\frac{1}{2} \text{ rentang stabilitas} = \frac{1}{2} \times 6 = 3$$

$$\text{Jadi Batas atas} = 78,48 + 3 = 81,48$$

- d) Menentukan batas bawah dengan cara mengurangi *mean level* dengan setengah stabilitas kecendrungan

Batas Bawah = *mean level* - ($\frac{1}{2}$ rentang stabilitas)

$$\text{Jadi Batas bawah kondisi intervensi} = 78,48 - 3 = 75,48$$

- e) Menentukan persentase stabilitas dengan cara menentukan banyak data poin dalam rentang antara batas atas (81,48) dan batas bawah (75,48), kemudian dibagi dengan banyak data poin.

$$\text{Data poin dalam rentang} = 3$$

$$\text{Banyak data poin} = 10$$

$$\text{Persentase stabilitas} = ?$$

$$\text{Persentase stabilitas} = 3 : 10 = 0,3$$

$$= 0,3 \times 100\%$$

Jadi persentase satbilitas kondisi intervensi = 30% (tidak stabil)

Dapat dijelaskan bahwa persentase stabilitas pada kondisi *baseline* (A) dan *intervensi* (B) tidak stabil, karena persentase stabilitas kondisi *baseline* (A) sebelum

diberikan perlakuan adalah 6,66% dan kondisi saat diberikan perlakuan/*intervensi* (B) adalah 30 %. Data dikatakan stabil apabila diperoleh persentase stabil 85%- 95%.

f. Menentukan Kecendrungan Jejak Data

Pada data grafik kemampuan makan, pada kondisi A kemampuan makan anak mendatar (=) pada pengamatan kondisi awal ini anak belum mampu untuk makan dengan cara yang benar dan terarah sehingga diperoleh persentase 100%. Sedangkan pada kondisi B pada pengamatan ketujuh skor yang diperoleh anak masih rendah dan pada pengamatan kedua skor anak meningkat (+). Setelah hari keempat dan hari keenam skor anak mengalami penurunan. Namun pada hari selanjutnya skor anak kembali meningkat. Pada pengamatan kedelapan, kesembilan dan kesepuluh anak memperoleh skor sama yaitu 40%.

g. Menentukan Level Stabilitas Dan Rentang

Berdasarkan data kemampuan anak dalam kemampuan makan secara mandiri dapat terlihat dalam kondisi *baseline* (A) datanya tidak bervariasi (stabil) dengan rentang 100% . Pada kondisi *intervensi* datanya bervariasi (tidak stabil) antara 13,3% - 40%, 13,3% merupakan data terendah dan 40% adalah data tertinggi.

h. Menentukan Tingkat Perubahan (Level Change)

Menentukan level perubahan (*Level change*) yang menunjukkan berapa besar terjadinya perubahan data dalam suatu kondisi. Adapun cara menghitungnya adalah berapa skor pertama atau data pada hari pertama dan data hari terakhir dalam kondisi A dan B. Kemudian skor yang besar dikurangi dengan skor yang kecil. Level perubahan kemampuan anak dalam makan pada kondisi *baseline* (A) adalah 0. Dan pada kondisi *intervensi* (B) adalah $40 - 13,3 = 26,7$.

Setelah diketahui masing- masing komponen diatas, untuk memperjelasnya maka dimasukkan dalam satu format tabel analisis dalam kondisi yang berkaitan dengan efektifitas *Task Analysis* dalam meningkatkan kemampuan makan pada anak *down syndrome*. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini

**Tabel 1. Rangkuman Analisis Dalam Kondisi *Baseline* (A)
Kemampuan Makan**

| Kondisi | A | B |
|--------------------|----------|----------|
| 1. Panjang Kondisi | 6 | 10 |

| | | |
|---------------------------------|---------------|--------------------------|
| 2. Estimasi Kecendrungan Arah | _____ (=) | / (+) |
| 3. Kecendrungan Stabilitas | 100% (stabil) | 30% (tidak stabil) |
| 4. Jejak Data | _____ (=) | / (+) |
| 5. Level stabilitas dan Rentang | 100% (stabil) | 30% (tidak stabil) |
| 6. Level Perubahan | 0% | $40\% - 13,3\% = 26,7\%$ |

2. Analisis Antar Kondisi

Adapun komponen analisis antar kondisi *baseline* (A) dan *intervensi* (B) dalam efektifitas *Task Analysis* dalam meningkatkan kemampuan makan pada anak *Down Syndrome* kelas 1 C1 adalah:

a. Menentukan Banyaknya Variabel Yang Berubah

Menentukan banyaknya variabel yang berubah, yaitu dengan cara menentukan jumlah variabel yang berubah diantara kondisi *baseline* (A) dan *intervensi* (B). Banyaknya variabel yang berubah dalam penelitian ini satu, yaitu kemampuan makan.

b. Menentukan Perubahan Kecendrungan Arah

Menentukan perubahan kecendrungan dengan mengambil data pada analisis dalam kondisi.

c. Menentukan Perubahan Kecendrungan Stabilitas

Menentukan perubahan kecendrungan stabilitas dapat dilihat dengan melalui kecendrungan stabilitas pada kondisi A dan kondisi B pada rangkuman analisis dalam kondisi. Kemampuan makan kondisi *baseline* (A) kecendrungan stabilitasnya 100% (stabil), dan pada kondisi *intervensi* (B) kecendrungan stabilitasnya 30% (tidak stabil).

d. Menentukan Level Perubahan

Untuk menentukan level perubahan pada kedua kondisi *baseline* (A), dan *intervensi* (B) dapat ditempuh dengan langkah sebagai berikut:

- 1) Data point pada kondisi *baseline* pada hari terakhir adalah = 6,6

dan data pada hari pertama pada kondisi *intervensi* adalah = 13,3

- 2) Selisih antara keduanya adalah $13,3 - 6,6 = 6,7$
- 3) Perubahan tersebut (/)

e. Menentukan *Overlap Data*

Untuk menentukan data yang tumpang tindih (*overlap data*), pada kondisi *baseline* dan *intervensi*, dapat ditempuh langkah sebagai berikut:

- 1) Lihat batas atas dan batas bawah pada kondisi *baseline* (A), batas bawahnya yaitu : 6,2 dan batas atasnya 7,2.
- 2) Jumlah data poin yang ada pada *intervensi* yang berada pada rentang kondisi *baseline* (A) adalah : 0
- 3) Perolehan pada langkah nomor 2 dibagi dengan banyaknya data poin yang ada pada kondisi *intervensi* yaitu = 0 : 10 kemudian dikalikan 100% untuk mencari persentase *overlap*

Semakin kecil persentase *overlap* maka semakin baik pengaruh *intervensi* terhadap perubahan *target behavior* dalam penelitian ini. Dengan demikian dapat ditafsirkan bahwa efektifitas *Task Analysis* kemampuan anak *Down Syndrome* dalam meningkatkan kemampuan makan mengalami perubahan meningkat. Data diatas tidak terdapat data yang *overlap* (tumpang tindih). Setelah diketahui masing-masing komponen diatas, untuk memperjelasnya maka dapat dimasukkan dalam tabel 2 format analisis antar kondisi efektifitas *Task Analysis* dibawah ini.

Tabel 2. Rangkuman Hasil Analisis Antar Kondisi Efektifitas *Task Analysis*

| No. | Kondisi | B : A |
|-----|--|----------------------------------|
| 1. | Jumlah Variabel yang Diubah | 1 |
| 2. | Perubahan arah kecenderungan dan efeknya | — / (=) (+) |
| 3. | Perubahan Kecenderungan Stabilitas | stabil ke variabel |
| 4. | Perubahan Level | $13,3\% - 6,6 = 6,7$ |
| 5. | Persentase <i>Overlap</i> | $\frac{0}{3} \times 100\% = 0\%$ |

D. Pembahasan

Dari hasil analisis data dalam kondisi dan hasil analisis antar kondisi terlihat bahwa pada kondisi *baseline* (A), kemampuan makan pada anak *Down Syndrome* masih rendah, setelah diberikan perlakuan (*intervensi*) kemampuan membaca kata pada anak tunagrahita menjadi meningkat.

Adapun hipotesis yang penulis ajukan dalam penelitian ini adalah “Efektifitas *Task Analysis* dapat meningkatkan kemampuan makan mandiri bagi anak *Down Syndrome* di kelas I C1 SLB Fan Redha Padang”. Jawaban dari hipotesis penelitian ini adalah hipotesis diterima. Hasil penelitian yang diperoleh ini telah membuktikan bahwa kemampuan makan pada anak *Down Syndrome* dapat ditingkatkan melalui *Task Analysis*.

E. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, yang dilaksanakan di SLB Fan Redha Padang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan makan melalui *Task Analysis* pada anak *Down Syndrome*. Pada kegiatan *baseline* (A) anak diminta untuk melakukan kegiatan makan tanpa adanya bantuan dari orang lain. Kegiatan *baseline* ini dilakukan selama enam kali pertemuan, dari tanggal 6-16 Desember 2013. Pada kondisi *intervensi* dilakukan selama sepuluh kali pertemuan, dari tanggal 18 desember 2013 -5 januari 2014. Pengamatan dan pencatatan yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan pengukuran persentase, berapa banyak anak dapat melakukan butir-butir instrumen pada saat mengenal huruf vokal kemudian dibagi total kelesuruhan butir intrumen dan dikalikan 100%.

Berdasarkan uraian hasil pengamatan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa kemampuan makan bagi anak *Down Syndrome* di kelas I C1 SLB Fan Redha Padang dapat ditingkatkan melalui *Task Analysis*.

F. SARAN

Berhubungan telah terselesaikannya penelitian ini, maka untuk mengoptimalkan pemanfaatan hasil penelitian ini di lapangan, maka ada beberapa saran yang dapat disampaikan, yaitu sebagai berikut: (1) Bagi guru, dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan perbandingan kepada guru kelas untuk membantu anak yang mengalami

keterlambatan dalam bina diri, (2) Bagi peneliti, Dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti sebagai calon guru Pendidikan Luar Biasa dalam mengajarkan kemandirian/bina diri pada anak *Down Syndrome*. (3) Mahasiswa/ i, Sebagai informasi dalam memilih media pembelajaran pada saat belajar pembelajaran, baik itu microteaching dan sebagainya.

G. DAFTAR RUJUKAN

Amin, Moh (1995). *Ortopedagogik Anak Tunagrahita*. Jakarta: Dedikbud.

_____,2000,kemampuan merawat diri untuk sekolah dasar luar biasa tunagrahita ringan kelas 3,DEPDIKBUD. Jakarta

Dianora, Elza (2003). *Meningkatkan Keterampilan Penggunaan Toilet pada Anak Autis Melalui Analisis Tugas di SLB Permata Bunda Payakumbuh*. Skripsi (Tidak Diterbitkan). Padang: FIP UNP.

Iswari, Mega (2008). *Pengembangan Kemandirian Anak Berkebutuhan Khusus*. Padang : UNP Press.

Prasetyo, Bambang dan Lina (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Sugiyono, (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Jakarta: CV. Alfabeta.

Rahardja, Djadja (2006). *Pengantar Pendidikan Luar Biasa*. University of Tsukuba.

Sunanto, Juang (2005). *Pengantar Penelitian dengan Subjek Tunggal*. University of Tsukuba.

UNP (2009). *Panduan Penulisan Skripsi Tugas Akhir/ Skripsi*. Padang: UNP.

Wantah, Maria J (2007). *Pengembangan Kemandirian Anak Tunagrahita Mampu Latih*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. Direktorat Ketenagaan.

Yusuf, A Muri (2007). *Metodologi Penelitian*. Padang: UNP Press.

Puspita, Irine.2011.Panduan Praktis Program Khusus Bina Diri.PT Indesain

semesta.jakarta

Sudrajat, Dodo dan Lilis Rosida.2013.pendidikan bina diri bagi anak berkebutuha khusus. PT Luxima Metro Media. Jakarta

Gunarhadi.2005.Penanganan Anak Sindroma Down Dalam lingkungan keluarga dan sekolah. DEPDIKNAS.Jakarta.

Astati,dkk.2003.Program Khusus Bina Diri Bisakah Aku Mandiri.direktorat pendidikan luar biasa. Malang