

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Hubungan Sikap Orang Tua Terhadap Kemampuan Sosial Pada
Anak Retardasi Mental Di Surabaya**

TIM PENGUSUL

Siti Aisyah, S.Kep., Ns., M.Kes (0717078101)

Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep (0023037401)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2018/2019

HALAMAN PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Hubungan Sikap Orang Tua Terhadap Kemampuan Sosial Pada Anak Retardasi Mental Di Surabaya

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 11.500.000

Ketua Penelitian :

a. Nama Peneliti : Siti Aisyah S.Kep, ns., M.Kes

b. NIDN/NIDK : 0717078101

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : D3 Keperawatan

e. Nomor Hp : 081332858170

f. Alamat Email : nsaisyah123@gmail.com

Anggota Peneliti 1 :

a. Nama Lengkap : Dr. Mundakir S.Kep, Ns., M.Kep

b. NIDN : 0023037401

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti 2 :

a. Nama mahasiswa : Viandika Damara Zahrah

b. NIM : 20151660014

Anggota Peneliti 3 :

a. Nama mahasiswa : Minda Septiyana

b. NIM : 20151660015

Surabaya, 25 Juni 2019

Mengetahui,

Ketua Peneliti

Dekan/Ketua



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011



Siti Aisyah S.Kep, Ns., M.Kes
NIDN. 0717078101

Menyetujui,
Ketua LP/LPPM


Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Konsep Sikap	4
2.2 Konsep Sikap Orang tua	5
2.3 Konsep sosialisasi.....	12
2.4 Konsep Retardasi Mental.....	18
2.5 Kerangka Konsep	27
2.6 Hipotesis Penelitian	28
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT	29
3.1 Tujuan Penelitian.....	29
3.2 Manfaat Penelitian.....	29
BAB 4 METODE	31
4.1 Desain Penelitian	31
4.2 Kerangka Kerja	32
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling	33
4.4 Pengumpulan Data dan Analisa Data	36
4.5 Masalah Etik Penelitian	42
4.6 Keterbatasan Penelitian.....	43
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	44
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
5.2 Hasil Penelitian	44
5.3 Pembahasan.....	47
BAB 6 RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA.....	52
6.1 Rencana jangka pendek	52
6.2 Rencana jangka panjang	52
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	53
7.1 Kesimpulan	53
7.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	56
Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian	56
Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian	58

ABSTRAK

Hubungan Sikap Orang Tua Dengan Kemampuan Sosial Pada Anak Retardasi Mental di SLB B-C Optimal Surabaya

Abdul Aziz Alimul Hidayat, Aries Chandra, Saidatul Maifuroh

Retardasi mental merupakan keterlambatan perkembangan yang dimulai pada masa anak, yang ditandai oleh intelegensi di bawah normal dan masalah pada gangguan sosialisasinya. Pada anak retardasi mental kemampuan sosial tidak berkembang secara optimal sehingga menyebabkan anak tidak mandiri dan tidak dapat melakukan komunikasi dua arah dengan teman sebaya atau orang lain. Berdasarkan hasil observasi di SLB B-C Optimal Surabaya didapatkan 30 anak retardasi mental yang mempunyai kemampuan sosial kurang sesuai usia sebanyak 14 (46,7%).

Desain penelitian yang digunakan adalah studi korelasional dengan pendekatan analitik *Crosssectional*. Populasi pada penelitian ini seluruh orangtua anak retardasi mental sejumlah 30 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *Simple Random Sampling*. Jumlah sampel sebanyak 30 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner sikap dan observasi *Vineland Social Maturity Scale* (VSMS). Data dianalisis dengan uji statistik *Spearman* menggunakan IBM SPSS 25.

Hasil penelitian menyatakan bahwa dari 30 orang sikap orang tua yang menerima kondisi anak retardasi mental pada kategori positif sebanyak 17 orang (56,7%). Kemampuan sosial anak retardasi mental pada kategori sesuai usia sebanyak 16 orang (53,3%). Hasil analisis didapatkan bahwa *p-Value* 0,000 yang menandakan sikap orangtua yang baik akan mempengaruhi kemampuan sosial anak yang baik sehingga diharapkan orangtua mampu memberikan yang terbaik agar kemampuan sosial anak menjadi baik.

Kata Kunci: sikap orang tua, kemampuan sosial anak retardasi mental

ABSTRACT

Relationship between Parents' Attitudes with Social Ability in Mental Retarded Children in Optimal SLB B-C Surabaya

Abdul Aziz Alimul Hidayat, Aries Chandra, Saidatul Maifuroh

The attitude of parents who are good in children with mental retardation will have a good impact on their social abilities. Social maturity as the achievement of maturity in social relations to adjust to their environment. Poor parents' attitudes toward children will cause children's social behavior to be less so that children are not able to socialize. The purpose of this study was to determine the relationship between attitudes of parents and social abilities of mentally retarded children in the Optimal SLB B-C Surabaya.

The research design used was a collaborative study with a Crosssectional analytical approach. The population in this study were all 30 parents of mentally retarded children. The sampling technique used is the Simple Random Sampling technique. The number of samples is 30 respondents. The instrument used was the attitude and observation questionnaire Vineland Social Maturity Scale (VSMS). Data were analyzed by Spearman statistical test using IBM SPSS 25.

The results of the study stated that from 30 people the attitude of parents who accepted the condition of children with mental retardation in the positive category was 17 people (56.7%). The social ability of mentally retarded children in the age-appropriate category was 16 people (53.3%). The results of the analysis showed that p-Value 0,000 which indicates a good attitude of the parents will influence the children's social ability so that parents are expected to be able to provide the best so that the child's social abilities become good.

Keywords: parental attitudes, mental retardation children's social abilities

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Retardasi mental merupakan keterlambatan perkembangan yang dimulai pada masa anak, yang ditandai oleh intelegensi atau kemampuan kognitif dibawah normal dan masalah pada gangguan sosialnya (Soetjiningsih, 2014). Pada anak retardasi mental fungsi intelektualnya berada di bawah normal disertai adanya keterbatasan pada dua fungsi adaptif atau lebih, yaitu komunikasi, menolong diri sendiri, ketrampilan sosial, mengarahkan diri, ketrampilan akademik, bekerja menggunakan waktu luang dan kesehatan, keamanan (Soetjiningsih, 2014).

Pada anak retardasi mental kemampuan sosialisasi tidak berkembang secara optimal sehingga menyebabkan anak tidak dapat mandiri dan tidak dapat melakukan komunikasi dua arah dengan teman sebaya atau orang lain, dan juga anak tidak dapat melaksanakan tugasnya sebagai anggota masyarakat sesuai ketentuan – ketentuan mengenai suatu pola perilaku sosial yang normal (Somantri, 2007). Keadaan tersebut akan berdampak pada perkembangan jiwa anak selanjutnya, yaitu menyebabkan anak mengalami frustrasi, ketegangan, kecemasan, gampang takut serta keregangan hubungan antara anak dengan masyarakat di sekitarnya (Somantri, 2007). Bukan hanya itu saja tetapi keadaan tersebut membuat anak menjadi pribadi introvert dikarenakan kurangnya stimulasi sosial, bahasa dan intelektual pada saat masih anak – anak. (Rizka, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Mustikawati (2015) di SDLB Negeri Kota Pekalongan didapatkan anak Retardasi Mental yang mengalami gangguan sosialisasi sebesar 24 (49%) anak dari total sample 49 anak. Sedangkan pada penelitian Wardhani (2012) di SLB Al – Hidayah Desa Menajan Kabupaten Madiun didapatkan anak Retardasi Mental yang mengalami gangguan sosialisai yaitu kategoris sosialisai cukup 3 (25%) anak, sosialisai kurang 9 (75%) anak. Pada penelitian Hardiyanti (2015) di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Makassar didapatkan anak retardasi mental yang mengalami sosialisasi kurang berjumlah

23 (77%) anak dari jumlah total sample 30 anak. Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2015) di Sekolah Luar Biasa Tanjungpinang dari 7 responden didapatkan 3 (43%) anak yang mengalami gangguan dalam sosialisasi. Menurut Brauner & Stephens 2007 sekitar 9,5% sampai 14,2% anak retardasi mental yang memiliki masalah sosialisasi yang akan berdampak negatif pada perkembangan jiwa anak selanjutnya seperti menyebabkan anak mengalami frustrasi, ketegangan, kecemasan, gampang takut serta kerenggangan hubungan anak dengan masyarakat sekitar.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Sekolah dan guru pengajar pada tanggal 15 Desember 2018 di Sekolah Luar Biasa tipe B-C Optimal Surabaya didapatkan jumlah seluruh siswa sebanyak 35 anak dari kelas 1 sampai kelas 6, yang semuanya mengalami retardasi mental ringan. Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 21 Desember 2018 dari 35 anak yang mengalami retardasi mental ringan didapatkan 6 (17%) anak yang mengalami gangguan sosialisasi yang ditandai dengan anak sering menyendiri, malu jika bertemu orang yang baru, ketika ditanya tidak melihat mata orang yang bertanya dan menghindar jika didekati oleh orang yang baru.

Menurut Nani (2010) bahwa kemampuan sosial anak retardasi mental sangat tergantung pada bagaimana perlakuan dan penerimaan lingkungan terutama lingkungan keluarga terhadap anak. Kemampuan sosial anak akan tumbuh dengan baik apabila sejak awal dalam interaksi bersama keluarga tumbuh elemen - elemen saling membantu, saling menghargai, saling mempercayai dan saling toleransi. Orang tua anak retardasi mental yang dapat memiliki sifat positif yaitu menerima kondisi anak apa adanya, mengajak anak berpergian bila anak merasa bosan, mencari informasi dimedia sosial atau berkumpul dengan orang tua anak retardasi mental untuk menambah pengetahuan tentang kemampuan anak yang baik serta mendidik anak menjadi pribadi yang berguna dan dapat hidup mandiri dimasa depan, serta memberikan dukungan dan perhatian pada anak untuk membiasakan diri berinteraksi dilingkungan keluarganya agar anak mampu bergaul dan bersosialisasi dengan saudara, tetangga dan orang disekitarnya. Disamping itu diperlukan kerjasama yang baik antara guru dengan orang tua dalam strategi penanganan anak disekolah dan

dirumah. Anak dengan retardasi mental memerlukan pendidikan khusus, yang disesuaikan dengan taraf IQ- nya

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan sikap orang tua dengan kemampuan sosial pada anak retardasi mental di SLB – C Optimal Surabaya?

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Sikap

2.1.1 Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003).

2.1.2 Struktur Sikap

Menurut Baron dikutip dari Wawan & Dewi (2010), ada 3 komponen yang membentuk sikap yaitu :

1. Komponen kognitif yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan yaitu hal – hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap sikap.
2. Komponen afektif yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap.
3. Komponen konatif yaitu komponen yang berhubungan dengan kecendrungan bertindak terhadap objek sikap.

2.1.3 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap terdiri dari berbaagai tingkatan yakni :

1. Menerima (*receiving*).
Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*obyek*).
2. Merepson (*responding*).
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap.
3. Menghargai (*valuing*).
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.
4. Bertanggung jawab (*responsible*).
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko. Ini merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

2.1.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Sikap

1. Pengalaman Pribadi

Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada Umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan orang yang dianggap penting.

3 . Kebudayaan

Kebudayaan telah mewarnai sikap masyarakat karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman masyarakat.

4. Media Massa

Media massa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Pemberian informasi melalui media massa mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.

5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan kepercayaan.

6. Emosional merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.1.5 Cara Pengukuran Sikap

Cara pengukuran sikap bisa dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 point, yaitu :

1. Sangat setuju
2. Setuju
3. Tidak setuju
4. Sangat tidak setuju (Dewi dkk, 2010)

2.2 Konsep Sikap Orang tua

2.2.1 Pengertian Sikap Orang tua

Sikap adalah kesiapan merespons yang bersifat positif atau negatif terhadap suatu objek atau situasi secara konsisten (Ahmadi (1999) dalam Sunaryo, 2013).

Sedangkan orang tua merupakan tumpuan harapan anak yang mampu memahami mereka serta sumber kekuatan yang dibutuhkan bagi anak. Disinilah, sikap orang tua berperan penting membantu anak mengembangkan kemampuan diberbagai aspek kehidupan, seperti komunikasi, kemandirian, mobilitas, perkembangan panca- indra, motorik halus dan kasar, kognitif, dan perkembangan sosial (Pratiwi, Ratih., 2013).

2.2.2 Kesalahan dalam Mendidik Anak

Menurut Pradipta tahun 2010, disamping kegiatan yang bersifat positif dalam mendidik anak, berikut ini disebutkan pengaruh negatif dalam mendidik anak:

- 1) Menumbuhkan rasa takut dan minder pada anak.
- 2) Mendidiknya menjadi sombong, congkak terhadap orang lain, dan itu dianggap sebagai sifat pemberani
- 3) Membiasakan anak- anak hidup berfoya- foya, bermewah- mewah
- 4) Selalu memenuhi permintaannya
- 5) Terlalu keras dan kaku dalam menghadapi mereka, melebihi batas kewajaran
- 6) Tidak mengasihi dan menyanyangi mereka, sehingga membuat mereka mencari kasih sayang diluar rumah hingga anak menemukan apa yang dicarinya.

2.2.3 Sikap Penerimaan Orang tua

Sikap didefinisikan sebagai ekspresi sederhana dari bagaimana kita suka atau tidak suka terhadap suatu hal. Pada dasarnya sikap dapat bersifat positif dan negatif. Tingkat penerimaan orang tua dalam menerima anak dengan problematika sangat dipengaruhi oleh tingkat kestabilan dan kematangan emosinya.

Menurut Marijani tahun 2003 menyatakan bahwa bentuk penerimaan orang tua dalam penanganan anak retardasi mental adalah sebagai berikut:

- 1) Memahami keadaan anak apa adanya (positif- negatif, kelebihan dan kekurangan).
- 2) Memahami kebiasaan-kebiasaan anak
- 3) Menyadari apa yang bisa dan belum bisa dilakukan anak
- 4) Memahami penyebab perilaku buruk atau baik anak
- 5) Membentuk ikatan batin yang kuat dalam kehidupan dimasa depan

2.2.4 Ciri- ciri bentuk Penerimaan

Menurut Marijani tahun 2003, menyatakan bahwa ada beberapa ciri sikap orang tua yang menerima anak penyandang atau retardasi mental:

A. Ciri Positif

- 1) Dapat menerima kenyataan bahwa anaknya keterbelakangan mental.
- 2) Mengupayakan penyembuhan untuk anak yang disesuaikan dengan kebutuhan.
- 3) Tidak merasa rendah diri dan bersikap terbuka terhadap orang lain tentang kondisi anaknya.

B. Ciri Negatif

- 1) Tidak dapat menerima kenyataan bahwa anaknya keterbelakangan mental.
- 2) Tidak melakukan upaya penyembuhan apapun terhadap keadaan anaknya (cenderung bersikap acuh, bahkan tidak peduli).
- 3) Merasa rendah diri dan bersikap tertutup terhadap orang lain tentang kondisi anaknya.

2.2.5 Pendampingan Bagi Anak dengan ABK

Menurut Pratiwi tahun 2013, anak- anak dengan kekurangan atau kelemahan fisik sangat memerlukan pengertian dan kesabaran dari kedua orang tuanya. Kondisi fisik yang lemah dan kurang dibandingkan dengan anak lain sering kali menjadi hambatan utama dalam tumbuh kembang anak- anak tersebut. Nantinya, kondisi fisik ini dapat mempengaruhi perkembangan dan kepribadian mereka. Oleh karenanya, mengetahui semenjak awal terdapat kelemahan dan kekurangan fisik anaknya, orang tua perlu mencari cara terbaik untuk mengasuh mereka. Mengasuh anak berkebutuhan khusus dirumah memiliki banyak sisi positif, antara lain sebagai berikut:

- 1) Anak tetap Merasakan Sentuhan Kasih Sayang Orang tua

Sentuhan dan kasih sayang orang tua merupakan hal mutlak yang dibutuhkan dalam tumbuh kembang anak, terutama anak berkebutuhan khusus. Peran orang tua dan sentuhan kasih sayangnya begitu besar dan membuat semangat hidup anak- anak berkebutuhan khusus tetap menyala. Seperti halnya anak lain, ABK juga senang dipeluk, dicium sayang , dibelai, dan digendong sewaktu mereka masih

balita. Kasih sayang orang tua membuat ABK mampu berkembang dengan optimal. Dengan kasih sayang orang tua jugalah nantinya ABK akan mendapatkan pendidikan dan pembelajaran yang layak sehingga hidup mereka lebih bermakna.

2) Anak perlu Membiasakan Diri di Lingkungan Keluarganya

Mengasuh dirumah, di luar jam- jam pelajaran di lembaga pendidikan formal akan membantu orangtua dan ABK berinteraksi dengan baik. Adanya interaksi yang baik antara orang tua dan ABK akan mambawa suasana harmonis dalam keluarga. Memperoleh asuhan dirumah juga membuat ABK terbiasa bergaul dan saling menyayangi dengan saudara mereka. hal ini akan membuat ABK berkembang dengan baik.

3) Anak Mampu Bergaul dan Bersosialisasi

Dengan mangasuh ABK dirumah, mereka akan memiliki kesempatan untuk membangun hubungan sosial dengan orang lain, bukan hanya dengan sesama ABK dan terapis. Bergaul dengan orang lain merupakan *life skills* yang perlu dimiliki oleh setiap orang termasuk ABK. Bergaul bersama orang lain, mereka akan mampu beradaptasi dengan lingkungan sehingga nantinya dapat hidup sewajarnya.

4) Menumbuhkan Rasa Percaya Diri

ABK rentan kehilangan kepercayaan diri karena keadaan mereka yang berbeda dengan anak- anak lainnya. Mengasuh mereka dirumah bisa membangun kepercayaan diri tersebut. Mereka merasa yakin jika orang tua mau menerima keberadaan mereka apa adanya, mau mengasuh mereka dengan cinta, dan tidak malu dengan keadaan anaknya. Dengan adanya penerimaan tersebut ABK menjadi lebih percaya diri dan bersemangat untuk melatih diri mereka agar sepadan dengan anak- anak lainnya. Latihan ini terutama untuk kemandirian anak agar bisa menempuh hidup dengan bahagia.

2.2.6 Mendampingi Anak dengan Tunagrahita

Menurut Pratiwi tahun 2013, kesabaran dan kepercayaan bahwa anak akan mampu menjalani keseharian mereka dengan lebih baik merupakan hal utama yang perlu ditanamkan di hati masing- masing orang tua anak tunagrahita. Hal pertama yang perlu ditanamkan pada anak adalah kemampuan untuk mandiri dan menolong diri mereka sendiri dalam melakukan aktivitas mereka sehari- hari. Latihan dan

terapi hendaknya tidak bosan dilakukan. Terutama bagi anak- anak dengan kadar tunagrahita semacam sindrom down.

Berikut cara lebih khusus hal- hal yang perlu disiapkan oleh orang tua dengan anak tunagrahita.

1) Tumbuhkan Kepercayaan Diri Orang tua

Biasanya hambatan terbesar dalam mengasuh anak tunagrahita ada pada diri orang tua, yaitu rasa malu dan kurang percaya diri. Maka kesempingan ego dan rasa malu, tumbuhkan kepercayaan diri pada orang tua agar mampu menjadi pendamping dan pengasuh utama bagi anak. Anak sangat memerlukan orang tuanya dalam menghadapi kenyataan tentang variasi psikis yang di milikinya. Dengan adanya kepercayaan diri dan keikhlasan menerima kondisi anak, akan lebih mudah bagi orang tua untuk mengarahkan mereka sesuai dengan kemampuan dan efektivitas yang bisa dijangkau.

2) Beri Lingkungan yang Nyaman dan Kondusif bagi Anak

Setelah menumbuhkan kepercayaan diri pada orang tua, selanjutnya orang tualah yang memiliki tugas memberikan lingkungan yang kondusif bagi tumbuh kembang anak. Anak akan mampu berkembang semaksimal mungkin jika diberikan kepercayaan, lingkungan dan pengasuhan yang tepat. Target utama untuk dapat menolong diri sendiri minimal bisa diatasi. Selanjutnya anak dilatih sesuai dengan tingkat maksimal kemampuan dan inteligensi masing- masing.

3) Mencari Sekolah yang Tepat

Sekolah tetap diperlukan oleh anak. Disamping melatih kemampuan, sekolah juga di maksudkan untuk melatih sosialisasi mereka. Dengan bersekolah, anak dan orang tua tumbuh kepercayaan diri untuk memiliki teman dan menjalin komunikasi. Pilihan sekolah harus disesuaikan dengan kemampuan anak dan fasilitas yang tersedia sehingga memungkinkan untuk dapat memaksimalkan potensinya.

4) Mengembangkan Kemampuan Anak Semaksimal Mungkin

Seperti halnya mengasuh anak pada umumnya, orang tua juga bisa mengembangkan kemampuan anak tunagrahita semaksimal mungkin. Jangan terlalu banyak menuntut apalagi membandingkan mereka. Cukup berikan dukungan dengan apa yang bisa mereka kerjakan. Bisa jadi anak tergolong ke dalam tingkat

inteligensi rendah, tetapi tetap memiliki bakat yang bisa di andalkan semacam melukis atau membuat kerajinan tangan.

2.2.7 Sikap Orang Tua terhadap anak Retardasi Mental

1) Perluasan Perasaan Diri

Mengembangkan perhatian-perhatian di luar diri seperti berinteraksi dengan sesuatu atau seseorang di luar diri ataupun dengan pekerjaan. Allport menamakan hal ini "*partisipasi otentik*" yang dilakukan oleh orang dalam beberapa suasana yang penting dari usaha manusia. Orang harus meluaskan diri ke dalam aktivitas. Dalam hal ini biasanya orang tua dari anak retardasi mental yang memiliki kesehatan mental yang baik lebih banyak melakukan aktivitas ataupun mengikuti kegiatan-kegiatan yang dapat memberikan informasi tentang menghadapi, memahami ataupun mendidik serta mengasuh anak-anak yang mengalami retardasi mental. Sedangkan orang tua yang tidak memiliki kesehatan mental yang baik kemungkinan adanya menutup diri dari aktivitas-aktivitas ataupun tidak ingin memiliki kegiatan-kegiatan yang banyak menghabiskan waktu diluar dari rumah.

2) Keamanan Emosional

Individu matang mampu menerima dirinya dengan segala kelemahan dan kelebihanannya, termasuk emosi-emosi yang dirasakan (mampu mengontrol), sedangkan individu yang neurotik menyerah pada emosi-emosinya. Dalam keamanan emosional biasanya orang tua dari anak retardasi mental yang memiliki kesehatan mental yang baik akan menjaga serta mengimbangi emosinya dengan cara lebih mendekatkan diri pada Tuhan Yang Maha Esa serta meminta bantuan dalam mengasuh serta mendidiknya dari ahlinya dalam menangani anak retardasi mental. Sedangkan orang tua dari anak retardasi mental yang tidak sehat mentalnya akan memiliki perasaan neurotik seperti hal yang berkecamuk dalam hati, mulai dari tak percaya, marah, sedih, merasa bersalah, lelah, cemas, bingung sampai putus asa.

3) Hubungan yang Hangat dengan Orang Lain

Individu matang mampu memperlihatkan keintiman (cinta) terhadap orang-orang terdekat seperti orang tua, anak dan sahabat. Memperhatikan kesejahteraan mereka seperti memperhatikan dirinya sendiri. Individu neurotis menuntut cinta lebih banyak dari kemampuan mereka memberi. Individu matang juga memiliki

perasaan terharu (memahami kondisi dasar manusia). Orang tua dari anak retardasi mental yang memiliki kesehatan mental yang baik terlihat lebih banyak memberikan rasa kasih sayang serta perhatiannya yang lebih terhadap anaknya. Namun orang tua yang memiliki kesehatan mental yang tidak baik akan memilih untuk menjauhi serta berusaha untuk tidak terlalu banyak berinteraksi dengan anaknya yang mengalami retardasi mental.

4) Persepsi yang Realistik

Individu matang memandang dunianya secara objektif, sedangkan individu neurotis acapkali merubah realitas agar sesuai dengan keinginannya. Orang tua dari anak retardasi mental yang memiliki kesehatan mental yang baik akan menerima kekurangan dari keadaan anak yang berbeda dari anak normal lainnya. Bahkan mereka menganggap anak dengan kelainan tersebut merupakan suatu anugerah dari Tuhan Yang Maha Esa seperti mereka menerima anak tersebut layaknya seperti anak normal lainnya. Sedangkan orang tua yang memiliki kesehatan mental yang tidak baik biasanya memiliki pemikiran yang neurotik seperti malu untuk mempunyai anak yang berbeda dari anak normal lainnya sehingga mereka lebih banyak tidak mampu menerima kenyataan bahwa anaknya mengalami retardasi mental.

5) Pemahaman Diri

Individu matang menggambarkan dirinya secara objektif dan terbuka terhadap pendapat orang lain. Orang tua dari anak retardasi mental yang memiliki kesehatan mental yang baik akan lebih banyak ingin menerima pendapat orang lain serta terbuka untuk hal apapun itu tentang anaknya. Tapi bagi orang tua yang memiliki kesehatan mental yang tidak baik terkadang enggan menerima pendapat orang lain terhadap anaknya.

6) Filsafat Hidup yang Mempersatukan

Individu matang memiliki arah kedepan. Arah ini membimbing semua segi kehidupan menuju tujuan-tujuan hidup. Bimbingan ini dapat berupa nilai-nilai dan suara hati. Namun tidak dapat dipungkiri bagaimanapun juga orang tua yang memiliki anak retardasi mental biasanya akan memikirkan bagaimana kehidupan kedepannya anak mereka. Bagi orang tua yang sehat mentalnya akan selalu menyiapkan apapun untuk masa depan sang anak sehingga kelak anak tersebut

mendapatkan jaminan hidup yang layak seperti apabila orang tuanya sudah tidak ada ataupun meninggal dunia mungkin masa kecilnya anak tersebut telah ditanamkan pendidikan serta kegiatan-kegiatan ataupun menggali bakat-bakat yang ada untuk membuat anak tersebut lebih mandiri serta punya nilai lebih untuk hidupnya kelak. Sedangkan orang tua yang tidak sehat mentalnya akan pasrah begitu saja tanpa melakukan apapun untuk anaknya, sehingga anak tersebut akan lebih banyak berpatokan pada orang tuanya sampai kapanpun itu.

2.3 Konsep sosialisasi

2.3.1 Skala Kemampuan Sosial *Vineland Social Maturity Scale* (VSMS)

VSMS (*Vineland Social Maturity Scale*) yaitu sebuah tes yang digunakan untuk mengukur dan mengungkapkan derajat tingkat kemandirian sosial anak, Tes ini diberikan kepada anak usia 0-8 tahun dengan tujuan untuk mencari kematangan kemandirian sosial anak. Dalam tes ini terdapat poin-poin yang dapat mengungkapkan tentang indikator kematangan sosial yang dimiliki oleh anak seperti menolong diri sendiri (self help), mengarahkan pada diri sendiri (self direction), gerak (locomotion), pekerjaan (occupation), sosial (socialization), komunikasi (communication) (Saryono, 2011).

A. Langkah-langkah tes VSMS

Pada tes ini akan diperoleh nilai kematangan kemandirian sosial dengan cara/ langkah-langkah yang meliputi :

- 1) Tentukan responden yang akan diberikan tes VSMS ini.

Test ini dapat dilakukan langsung kepada responden akan tetapi harus melalui media orangtua, guru, ataupun tester sendiri yang dilakukan pengisian form VSMS ini.

Bila responden telah ditentukan, dan ada yang mengisi dari form VSMS ini maka langkah-langkah yang dilakukan adalah :

- 1) Tentukan usia testee dengan cara mengurangkan tanggal-bulan- tahun tes dengan tanggal- bulan- tahun lahir testee.

Misalnya :

a) Tgl Test : 25 Juni 2003, tgl lahir : 25 Juni 2003, ditulis:

Tes : 25 Juni 2003.

Lahir : 06 Mei 1999.
: 19 01 04
= Usia 4 tahun, 01 bulan, 19 hari.

b) Tes : 25 Juni 2003.

Lahir : 27 07 2003.

Tes : 25 06 2003

Lahir : 27 07 2003

: 28 10 04

: Usia= 04 tahun, 10 bulan, 28

2) Tes dimulai pada hari periode umur yang sesuai dengan usia testee dikurangi satu periode ke atas, misalnya :

a) Usia 4 tahun, 01 bulan, 19 hari:

tes SEHARUSNYA dimulai dari periode umur III – IV
TETAPI tes dimulai dari periode umur di atasnya yaitu periode
II – III.

b) Usia 4 tahun, 10 bulan, 28 hari :

tes SEHARUSNYA dimulai dari periode IV-V, TETAPI tes
dimulai dari periode di atasnya yaitu periode III – IV. untuk
usia lebih dari 5 bulan maka termasuk usia di atasnya yaitu
masuk pada periode V tahun.

Hal ini diberlakukan untuk mengetahui apakah testee sudah
mampu melakukan keterampilan- keterampilan yang ada
periode umur di atasnya dengan sempurna.

B. Sistem penilaian VSMS

Untuk menentukan sistem penilaian VSMS ini digunakan sistem
penilaian seperti dibawah ini :

1. Bila testee dapat melakukan seperti yang tertulis dalam form VSMS
maka mendapatkan nilai + (plus) = 1.

a. Bila testee dalam melakukan apa yang seperti tertulis dalam form
VSMS maka diberikan nilai +/- (plus minus) = $\frac{1}{2}$

- b. Bila testee tidak dapat dan atau belum dapat melakukan seperti yang tertulis dalam form VSMS, maka mendapatkan nilai – (minus) = 0.

Pelaksanaan penilaian dilakukan terus- menerus dari periode awal penilaian sampai dengan satu periode yang hasil penilaiannya menunjukkan nilai – (negatif) = 0, secara keseluruhan.

C. Skor dalam VSMS

1. Skor dasar : diperoleh dari nomer soal terakhir dari periode umum yang mempunyai nilai plus (+) semua.
2. Skor tambahan : diperoleh dari penjumlahan nilai dari periode umur- umur selanjutnya setelah skor dasar sampai periode umur yang mempunyai nilai negatif (-) semua.

Skor Total : Skor Dasar + Skor Tambahan

Social Age (SA) Lihat table (jumlah skor total)

Social Questiont (SQ)

SQ : Social Question (Nilai Kematangan Sosial)

SA : Social Age (Nilai kemandirian sosial/ keterampilan hidup yang dimiliki oleh anak ketika dilakukan tes).

D. Fungsi dan tujuan test VSMS

Untuk mengetahui masalah perkembangan kematangan sosial anak sebelum dilakuakn sebuah upaya apapun dalam penelitian ini, test VSMS ini dilakukan pada awal pengambilan data sebelum peneliti mengambil data yang lain dengan tujuan mengetahui secara alami tentang kematangan yang dimiliki oleh responden penelitian yaitu anak- anak (Saryono, 2011).

E. Katagori nilai VSMS.

Untuk memberikan batasan kematangan sosial anak, dapat diberikan batasan dan deskripsi nilai VSMS sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kategori Nilai (Vineland Social Maturity Scale)

Score Total	Social Age	Kategori Nilai VSMS	Keterangan Hasil Tes VSMS
<61.0	<6,0 tahun	Kurang sesuai usia	Kematangan sosial yang dimiliki oleh anak kurang sesuai dengan usia yang dimiliki saat ini.
61.5- 64.5	6,1- 6,5 tahun	Sesuai usia	Kematangan sosial yang dimiliki oleh anak sesuai dengan usia yang dimiliki saat ini.
65.0-76.0	7,0- 9,5 tahun	Diatas Rata-rata	Kematangan sosial yang dimiliki oleh anak berada diatas rata-rata usia yang dimiliki saat ini.
>77.0	>9,5 tahun	Tinggi	Kematangan sosial yang dimiliki oleh anak melampaui usia rata-rata yang dimiliki oleh anak seusianya.

Sosialisasi menjadi sangat penting dalam kehidupan sosial. Dari interaksi antar individu dan kelompok, dan antar kelompok akan tumbuh jalinan kerja sama, saling membutuhkan, dan saling pengertian yang sangat penting dalam mewujudkan kehidupan bersama yang dinamis.

Sosialisasi adalah sebuah proses yang membantu individu – individu belajar dan menyesuaikan diri terhadap bagaimana cara hidup dan bagaimana cara berpikir kelompoknya, agar ia dapat berperan dan berfungsi dalam kelompoknya. Menurut Peter L. Berger sosialisasi adalah suatu proses seorang anak belajar menjadi anggota masyarakat agar dapat berpartisipasi dalam masyarakat. (Maryati dan Suryawati, 2007).

2.3.2 Sosialisai Anak Retardasi Mental

Sosialisasi merupakan hubungan – hubungan sosial yang menyangkut hubungan antar individu, individu dengan kelompok dan kelompok dengan

kelompok (Mila dan Ida, 2006). Interaksi sosial merupakan hubungan – hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antara orang perorangan, antara kelompok -kelompok manusia, maupun antara perorangan dengan kelompok manusia. Apabila dua orang bertemu, sosialisasi dimulai pada saat itu. Mereka saling menegur, berjabat tangan, berbincang – bincang, bahkan berselisih (Mila dan Ida, 2006).

Sebagai anggota masyarakat anak retardasi mental tidak mampu melaksanakan tugasnya sesuai dengan norma – norma yang berlaku, selain itu anak tidak bisa mandiri, tidak dapat melakukan komunikasi dua arah dengan teman sebaya atau orang lain, hal ini disebabkan oleh kemampuan sosialisasi anak retardasi mental tidak berkembang secara optimal (Astuti, 2012). Untuk memaksimalkan fungsi interaksi sosial anak retardasi mental maka perlu diberikan stimulus dengan cara bermain.

2.3.4 Faktor – Faktor Penghambat Kemampuan Sosial Anak Retardasi Mental

Wardhani (2012) menyebutkan bahwa faktor – faktor penghambat kemampuan sosial pada anak retardasi mental yaitu :

1. Intelegensi rendah yaitu anak retardasi mental mengalami keterbatasan sosialisasi dikarenakan tingkat intelegensinya yang rendah. Kemampuan penyesuaian diri dengan lingkungannya sangat dipengaruhi oleh kecerdasan, karena tingkat kecerdasan anak retardasi mental berada di bawah normal, maka dalam kehidupan bersosialisasi mengalami hambatan. Anak yang IQ- nya lebih tinggi menunjukkan kemampuan yang lebih cepat daripada anak yang IQ- nya normal atau dibawah normal (Hurlock, 2006)
2. Stimulasi kurang yaitu anak retardasi mental memerlukan stimulasi yang lebih dibandingkan anak normal untuk mengembangkan kemampuan sosialnya. Meskipun anak sudah mendapatkan pendidikan di sekolah khusus, tetapi kemampuan sosialnya masih kurang. Hal ini dikarenakan materi di sekolah lebih difokuskan untuk peningkatan intelligen. Kegiatan yang dilakukan secara bersama/ berkelompok masih jarang dilakukan, seperti bermain secara berkelompok, sehingga peran aktif anak untuk memacu dirinya untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar juga kurang.

Untuk itu diperlukan stimulasi berupa kegiatan/ permainan yang dapat dilakukan dengan berkelompok secara rutin dan berkelanjutan demi meningkatkan peran aktif anak dalam mengembangkan kemampuan sosialisasinya.

3. Peran aktif anak rendah dimana peran aktif anak juga dapat berpengaruh. Anak harus memacu dirinya sendiri untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Dengan adanya teman dalam satu kelompok anak bisa saling berdiskusi dan bekerja sama dengan teman sekelompok, serta dengan adanya kelompok lawan yang memiliki tingkat kemampuan sosialisasi yang berbeda dapat memotivasi anak untuk tertarik dan beradaptasi dengan permainan.
4. Tingkat pendidikan orang tua juga mempengaruhi perkembangan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental, hal ini berdampak pada minimnya pengetahuan yang diperoleh seputar kondisi anak dan pemenuhan kebutuhan / stimulasi untuk mengembangkan kemampuan sosialisasinya.

2.3.5 Pengukuran Sosialisasi Anak Retardasi Mental

Pengukuran kemampuan sosialisasi pada anak retardasi mental menggunakan observasi Delphie (2006) yang telah dimodifikasi oleh Wardhani (2012). Dimodifikasi karena di sesuaikan dengan keadaan anak retardasi mental yang mengalami gangguan sosialisasi. Indikator dari kemampuan interaksi sosial adalah anak melakukan kontak mata dengan peneliti dan peneliti pendamping, anak membalas senyuman peneliti pendamping dan peneliti, anak mampu menjawab tiga pertanyaan dari peneliti pendamping, anak menunjukkan barang miliknya kepada orang lain, peneliti dan peneliti pendamping, anak mampu bermain dengan teman sebaya, anak mengikuti permainan sesuai peraturan yangtelah dibuat, anak tetap bermain dengan temannya walaupun tidak ada ada guru/pengasuh/ petugas disaat jam istirahat, anak berpartisipasi aktif dalam berbagai kegiatan disekolah, anak mampu bertanya/ bertukar pendapat dengan teman yang lainnya, dan anak mampu bekerja sama dengan kelompok. Cara penilaian, jika anak dapat mengaplikasikan sesuai dengan indikator maka jawaban Ya, dan jika anak tidak dapat mengaplikasikannya maka jawaban Tidak.

2.4 Konsep Retardasi Mental

2.4.1 Definisi Retardasi Mental

Retardasi mental merupakan suatu kondisi tentang tahapan tumbuh kembang dimana seorang anak mengalami kemunduran dan hambatan dalam melakukan aktivitas selama hidupnya (Sutini, Keliat & Gayatri, 2014). Retardasi mental merupakan salah satu jenis gangguan golongan AKSIS II dan umumnya dialami oleh anak yang berusia kurang dari 18 tahun (Benny, Nurdin & Chundrayetti, 2014).

Retardasi mental adalah suatu keadaan dengan ciri- ciri, yaitu disabilitas yang ditandai dengan suatu limitasi/ keterbatasan yang bermakna baik dalam fungsi intelektual maupun perilaku sosial yang diekspresikan dalam ketrampilan konseptual, sosial dan praktis. Keadaan ini terjadi sebelum usia 18 tahun (Kusumawardhani, 2013). Derajat retardasi mental dipengaruhi berbagai faktor seperti misalnya terdapatnya berbagai disabilitas (misalnya panca – indera), tersedianya sarana pendidikan, sikap dan *caregiver* dan stimulasi yang diberikan (Kusumawardhani, 2013).

Retardasi mental atau tunagrahita merupakan kondisi dimana perkembangan kecerdasan mengalami hambatan sehingga tidak mencapai tahap perkembangan yang optimal (Soemantri, 2007). Retardasi mental ialah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh adanya gangguan ketrampilan baik kecakapan ataupun skill selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada semua tingkat intelegensi yaitu kemampuan kognitif, verbal, motorik maupun sosial (Lumbantobing, 2012).

2.4.2 Etiologi Retardasi Mental

Menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa ke – 1 (Maramis, 2009) faktor – faktor penyebab retardasi mental sebagai berikut :

1. Infeksi atau intoksikasi

Infeksi yang terjadi pada prenatal dapat berakibat buruk pada perkembangan janin, yaitu rusaknya jaringan otak. Begitu juga dengan terjadinya intoksikasi, jaringan otak juga dapat rusak yang pada akhirnya menimbulkan retardasi mental. Infeksi dapat terjadi karena masuknya rubella, sifilis, toksoplasma, dll, ke dalam tubuh ibu yang mengandung,

begitu pula halnya dengan intoksinasi, karena masuknya “racun” atau obat yang semestinya dibutuhkan.

2. Terjadinya Rudapaksa dan / atau Sebab Fisik Lain

Rudap paksa sebelum lahir serta trauma lainnya, seperti hiper radiasi, alat kontrasepsi dan usaha melakukan abortus dapat mengakibatkan kelainan berupa retardasi mental. Pada waktu proses kelahiran (Perinatal) kepala anak dapat juga mengalami tekanan sehingga timbul perdarahan di otak. Mungkin juga karena terjadi kekurangan oksigen yang kemudian menyebabkan terjadinya degenerasi sel– sel otak yang kelak mengakibatkan retardasi mental.

3. Gangguan Metabolisme, Pertumbuhan atau Gizi

Semua retardasi mental yang langsung disebabkan oleh gangguan metabolisme (misalnya gangguan metabolisme, karbohidrat dan protein), gangguan pertumbuhan dan gizi buruk termasuk dalam kelompok ini. Gangguan gizi yang berat dapat berlangsung lama sebelum anak berusia 4 tahun sangat mempengaruhi perkembangan otak dan dapat mengakibatkan retardasi mental. Keadaan seperti ini dapat diperbaiki dengan memberikan gizi yang mencukupi sebelum anak berusia 6 tahun, sesudah itu biarpun anak tersebut dibanjiri dengan makanan yang bergizi, inteligensi yang rendah tersebut sangat sukar untuk ditingkatkan.

4. Penyakit Otak yang Nyata

Dalam kelompok ini termasuk retardasi mental akibat beberapa reaksi sel-sel otak yang nyata, yang dapat bersifat degeneratif, radang, dst. Penyakit otak yang terjadi sejak lahir atau anak dapat menyebabkan penderita mengalami keterbelakangan mental.

5. Penyakit atau Pengaruh Prenatal

Keadaan ini dapat diketahui sudah ada sejak dalam kandungan, tetapi tidak diketahui etiologinya, termasuk anomaly cranial primer dan efek congenital yang tidak diketahui penyebabnya.

6. Kelainan Kromosom

Kelainan kromosom mungkin terjadi pada aspek jumlah maupun bentuknya. Kelainan pada jumlah kromosom menyebabkan sindrom down yang dulu sering disebut mongoloid.

7. Prematuritas

Retardasi mental yang termasuk ini, termasuk retardasi mental yang berhubungan dengan keadaan anak yang pada waktu lahir berat badannya kurang dari 2500 gram atau dengan massa kehamilan kurang dari 38 minggu.

8. Akibat Gangguan Jiwa yang Berat

Retardasi mental juga dapat terjadi karena adanya gangguan jiwa yang berat pada masa kanak-kanak.

9. Deprivasi Psikososial

Deprivasi artinya tidak terpenuhinya kebutuhan. Tidak terpenuhinya kebutuhan psikososial awal – awal perkembangan ternyata juga dapat menyebabkan terjadinya retardasi mental.

2.4.3 Klasifikasi Retardasi Mental

Klasifikasi didasarkan pada tingkat kecerdasan terdiri atas keterbelakangan ringan, sedang, berat dan sangat berat. Kemampuan kecerdasan anak RM kebanyakan diukur dengan tes *Stanford Binet* dan *Wechsler Intelligence Scale for Children* (WISC) (Somantri, 2007)

Menurut Somantri (2007), klasifikasi anak RM adalah sebagai berikut :

1. RM Ringan

Menurut Binet dan Somantri (2007), RM ringan disebut juga dengan *moron* atau *debil*, memiliki *Intelligence Quotient* (IQ) antara 52 – 68, sedangkan menurut WISC, IQ antara 55 -69. Perkembangan motorik anak tunagrahita memiliki keterlambatan, Somantri (2007) menyatakan bahwa “Semakin rendah kemampuan intelektual seseorang anak, maka akan semakin rendah pula kemampuan motoriknya, demikian pula sebaliknya”.

2. RM sedang

RM sedang disebut juga imbesil yang memiliki IQ 36 – 51 berdasarkan skala Binet, sedangkan menurut WISC memiliki IQ 40 – 54. Anak bisa

mencapai perkembangan kemampuan mental (*Mental – Age MA*) sampai kurang lebih 7 tahun, dapat mengurus dirinya sendiri, melindungi diri sendiri dari bahaya seperti kebakaran, berjalan di jalan raya dan berlindung dari hujan.

3. RM berat,

RM berat atau disebut idiot, menurut Binet memiliki IQ antara 20 -32 dan menurut WISC antara 25 – 39.

4. RM sangat berat

Level RM ini memiliki IQ di bawah 19 menurut Binet dan IQ di bawah 24 menurut WISC. Kemampuan mental atau MA maksimal yang dapat diukur kurang dari tiga tahun. Anak yang mengalami hal ini memerlukan bantuan perawatan secara total dalam berpakaian, mandi dan makan, bahkan memerlukan perlindungan diri sepanjang hidupnya.

Tingkat retardasi mental dalam pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa II 2007 (PPDG J – III) yang ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 2.2 Klasifikasi Tingkat Kecerdasan (IQ) Berdasarkan Keadaan Masyarakat Normal

Nama	HI (IQ)	Tingkat
Sangat superior	>130	Tinggi sekali
Superior	110-130	Tinggi
Normal	86 - 109	Normal
Bodoh, bebal	68 - 85	Taraf Perbatasan
Debilitas (tolol)	52 - 68	RM ringan
Imbesilitas (dungu)	36 - 51	RM sedang
	20 -35	RM berat
Idiosi (pandir)	<20	RM sangat berat

2.4.4.1 Ciri Pertumbuhan Dan Perkembangan Retardasi Mental

Ciri pertumbuhan dan perkembangan pada anak retardasi mental menurut Maramis, (2009).

A. Retardasi Mental Ringan

1. Umur 0-5 tahun (pematangan dan perkembangan)
Dapat mengembangkan ketrampilan sosial dan komunikasi, keterbelakangan minimal dalam bidang sensoris motorik. Anak yang mengalami retardasi mental sering tidak dapat dibedakan dari normal hingga usia lebih tua.
2. Umur 6 – 20 tahun (latihan dan pendidikan).
Dalam belajar ketrampilan akademik sampai kira- kira kelas 6 pada umur belasan tahun (dekat umur 20 tahun), serta dapat dibimbing ke arah konformitas sosial.
3. Masa dewasa, yaitu 21 tahun atau lebih (kecukupan sosial dan pekerjaan). Biasanya dapat mencapai ketrampilan sosial dan pekerjaan yang cukup untuk mencari nafkah, tetapi memerlukan bimbingan dan bantuan bila mengalami stres sosial ekonomi yang luar biasa.

B. Retardasi Mental Sedang

1. Umur 0 – 5 tahun (pematangan dan perkembangan)
Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi, kesadaran sosial kurang, perkembangan motorik cukup, dapat belajar mengurus diri sendiri, dapat diatur dengan pengawasan sedang.
2. Umur 6 – 20 tahun (latihan dan pendidikan)
Kurang memperlihatkan kesadaran sosial tetapi dapat dialatih dalam ketrampilan sosial dan pekerjaan, sukar untuk maju lewat kelas 2 Sekolah Dasar (SD) dalam mata pelajaran akademik, dapat belajar bepekerjaan sendiri di tempat yang sudah dikenal.
3. Masa dewasa, yaitu 21 tahun lebih (kecukupan sosial dan pekerjaan).
Dapat mencari nafkah dalam pekerjaan kasar tidak terlatih atau setengah terlatih dalam keadaan yang terlindung, memerlukan pengawasan dan bimbingan apabila mengalami stress sosial atau ekonomi yang ringan.

C. Retardasi Mental Berat

1. Umur 0 – 5 tahun (pematangan dan perkembangan)
Perkembangan motorik kurang, bicara minimal. Pada umumnya tak dapat dilatih untuk mengurus diri sendiri, ketrampilan komunikasi tidak ada atau hanya sedikit sekali.
2. Umur 6 – 20 tahun (latihan dan pendidikan)
Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi, dapat dilatih dalam kebiasaan kesehatan dasar, serta dapat dilatih secara sistematis kebiasaan.
3. Masa dewasa, yaitu 21 tahun atau lebih (kecukupan sosial dan pekerjaan).
Dapat mencapai sebagian dalam mengurus diri sendiri di bawah pengawasan penuh, dapat mengembangkan secara minimal berguna ketrampilan menjaga diri dalam lingkungan yang terkontrol.

D. Retardasi Mental Sangat Berat

1. Umur 0 – 5 tahun (pematangan dan perkembangan)
Retardasi berat, kemampuan minimal untuk berfungsi dalam bidang sensoris – motorik, membutuhkan perawatan.
2. Umur 6 – 20 tahun (latihan dan pendidikan)
Perkembangan motorik sedikit, dapat bereaksi terhadap latihan mengurus diri sendiri secara minimal atau terbatas.
3. Masa dewasa 21 atau lebih (kecukupan sosial dan pekerjaan).
Perkembangan motorik dan bicara sedikit, dapat mengurus diri sendiri secara sangat terbatas, membutuhkan perawatan.
Menurut penilaian program pendidikan, retardasi mental dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Tunagrahita mampu didik (*educable*)

Anak tunagrahita mampu didik adalah anak tunagrahita yang tidak mengikuti pada program sekolah biasa, tetapi ia masih memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan melalui pendidikan walaupun hasilnya tidak maksimal. Anak diharapkan mampu belajar membaca dan menulis pada tingkat SD tetapi dengan langkah yang lambat.

Kemampuan yang dapat dikembangkan pada anak tunagrahita mampu didik antara lain membaca, menulis, mengeja dan berhitung. Selain itu, menyesuaikan diri dan tidak menggantungkan diri pada orang lain, serta ketrampilan kerja di kemudian hari.

2. Tunagrahita mampu latih (*cutodial*).

Merupakan anak tunagrahita yang hanya dapat dilatih untuk mengurus diri sendiri melalui aktivitas kehidupan sehari – hari, serta melakukan fungsi sosial kemasyarakatan menurut kemampuannya. Anak diharapkan mampu belajar hanya beberapa kata dan ketrampilan berhitung yang sangat terbatas. Merke diharapkan mampu untuk menjadi semi mandiri melalui pemberian latihan ketrampilan dengan tahapan yang baik.

3. Tunagrahita mampu rawat (*trainable*).

Tunagrahita mampu rawat adalah tunagrahita yang memiliki kecerdasan sangat rendah sehingga ia tidak mampu mengurus diri sendiri atau sosialisasi. Oleh karenanya, mengurus kebutuhan diri sendiri sangat membutuhkan orang lain. Anak tunagrahita mampu rawat membutuhkan perawatan sepenuhnya sepanjang hidupnya, karena ia tidak mampu terus hidup tanpa bantuan orang lain.

2.4.4 Tanda dan Gejala Retardasi Mental

Gejala anak retardasi mental, antara lain sebagai berikut, Maramis (2009)

1. Lamban dalam mempelajari hal baru, mempunyai kesulitan dalam mempelajari pengetahuan abstrak atau yang berkaitan dan selalu cepat lupa apa yang dia pelajari tanpa latihan yang terus – menerus.
2. Kesulitan dalam menggeneralisasi dan mempelajari hal-hal yang baru.
3. Kemampuan bicaranya sangat kurang bagi anak RM berat.
4. Cacat fisik dan perkembangan gerak. Kebanyakan anak dengan retardasi mental berat mempunyai keterbatasan dalam gerak fisik, ada yang tidak dapat berjalan, tidak dapat berdiri, atau bangun tanpa bantuan. Mereka lambat dalam mengerjakan tugas – tugas yang sangat sederhana, sulit menjangkau sesuatu, dan mendongakkan kepala.

5. Kurang dalam kemampuan menolong diri sendiri. Sebagian dari anak retardasi mental berat sangat sulit untuk mengurus diri sendiri, seperti berpakaian, makan, dan mengruus kebersihan diri. Mereka selalu memerlukan latih khusus untuk mempelajari kemampuan dasar.
6. Tingkah laku dan interaksi yang tidak lazim. Anak tunagrahita ringan dapat bermain bersama dengan anak reguler, tetapi anak yang mempunyai retardasi mental berat tidak melakukan hal tersebut. Hal itu mungkin disebabkan kesulitan bagi anak retardasi mental dalam memberikan perhatian terhadap lawan main.
7. Tingkah laku kurang wajar terus – menerus. Banyak anak retardasi mental berat bertingkah laku tanpa tujuan yang jelas. Kegiatan mereka seperti ritual, misalnya memutar- mutar jari di depan wajahnya dan melakukan hal – hal yang membahayakan diri sendiri, misalnya mengigit diri sendiri, membentur- benturkan kepala, dan lain – lain.

2.4.5 Penatalaksanaan Perawatan Terhadap Anak Retardasi Mental

Menurut Arif Mansjoer (2010) bagian – bagian paling penting dari pengobatan retardasi mental adalah sebagai berikut:

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan atau menurunkan kondisi yang dapat menyebabkan gangguan. Tindakan tersebut termasuk pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan masyarakat umum.

2. Pencegahan Sekunder

Tujuan pencegahan sekunder adalah untuk mempersingkat perjalanan penyakit. Dalam pelaksanaannya meliputi intervensi farmakologis.

3. Pencegahan Tersier

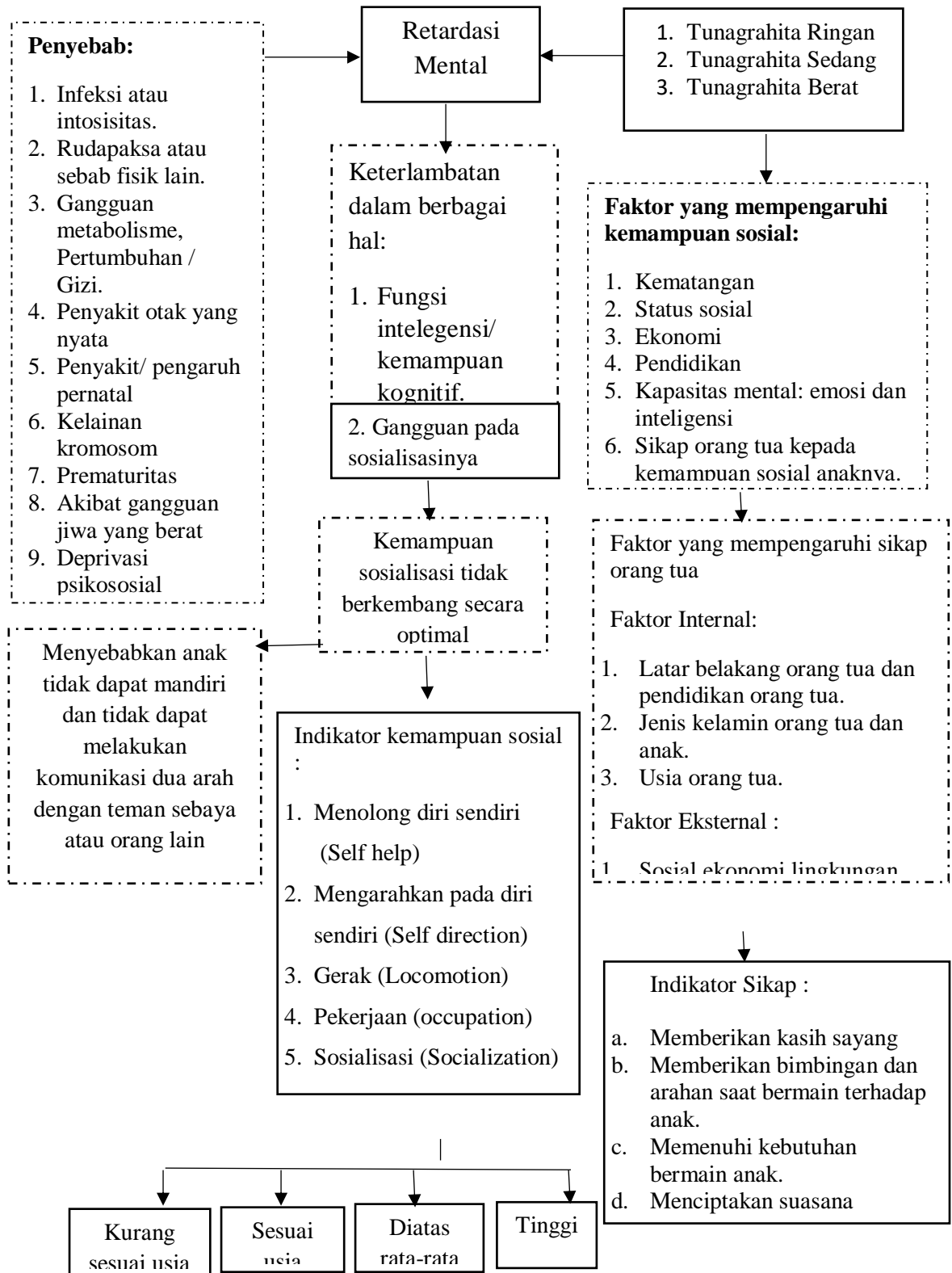
Pencegahan tersier bertujuan untuk menekankan kecacatan yang terjadi, dimana pelaksanaannya dapat dilakukan bersamaan dengan pencegahan sekunder yang terdiri dari pendidikan untuk anak, terapi perilaku, kognitif, pendidikan keluarga dan psikodinamika. Pendidikan untuk anak harus merupakan program yang lengkap dan mencakup latihan ketrampilan adaptif dan sosial.

2.4.6 Pencegahan Retardasi Mental

Penanganan retardasi mental terdiri dari (Maramis, 2009)

1. Pentingnya pendidikan dan latihan untuk penderita retardasi mental
 - a. Latihan untuk mempergunakan dan mengembangkan kapasitas yang dimiliki dengan sebaik-baiknya.
 - b. Pendidikan dan latihan diperlukan untuk memperbaiki sifat-sifat yang salah.
 - c. Dengan latihan maka diharapkan dapat membuat ketrampilan perkembangan, sehingga ketergantungan pada pihak lain menjadi berkurang atau bahkan hilang.
2. Jenis – jenis latihan untuk anak retardasi mental
Ada beberapa jenis latihan yang dapat diberikan kepada penderita retardasi mental, yaitu :
 - a. Latihan di rumah: belajar makan sendiri, membersihkan badan dan berpakaian sendiri, dst.
 - b. Latihan di sekolah: belajar ketrampilan untuk sikap sosial
 - c. Latihan moral: latihan berupa pengenalan dan tindakan mengenai hal – hal yang baik dan buruk secara normal.
 - d. Hal – hal yang baik dan buruk secara normal.


2.5 Kerangka Konsep

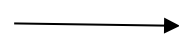


Bagan 2.3: Kerangka konseptual hubungan sikap orang tua dengan kemampuan sosial pada anak retardasi mental di SLB – C Optimal Surabaya.

Keterangan:

 : Variabel yang tidak diteliti

 : Variabel yang diteliti

 : Berhubungan

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian yang diterapkan pada penelitian ini adalah :

Ada hubungan sikap orang tua dengan kemampuan sosial pada anak retardasi mental

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan sikap orang tua dengan kemampuan sosial pada anak retardasi mental di SLB – C Optimal Surabaya

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi sikap orang tua pada anak retardasi mental di SLB– C Optimal Surabaya
2. Mengidentifikasi kemampuan sosial anak retardasi mental di SLB – C Optimal Surabaya
3. Menganalisa hubungan sikap orang tua dengan kemampuan sosial pada anak retardasi mental di SLB – C Optimal Surabaya

3.2 Manfaat Penelitian

3.2.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar pemikiran dan pengembangan konsep keperawatan yang berhubungan dengan pentingnya sikap orang tua terhadap status kemampuan sosial pada anak retardasi mental agar anak retardasi manetal tersebut mampu menghadapi kenyataan pada masa akan datang secara mandiri.

3.2.2 Manfaat Praktik

1) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini sebagai pengalaman dan informasi bagi peneliti untuk lebih memahami tentang pentingnya sikap orang tua dengan kemampuan sosial pada anak retardasi mental.

2) Bagi Tempat Peneliti

Mengetahui kemampuan sosial anak retardasi mental yang dapat di pengaruhi oleh sikap orang tua, sehingga bagi para guru dan orang tua dapat memberikan peran yang tepat pada anak dalam setiap kemampuan

sosialnya. Serta memberikan informasi bahwa sikap orang tua dapat mempengaruhi kemampuan sosial pada anak retardasi mental di SLB – C Optimal Surabaya

3) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai informasi mengenai faktor yang mempengaruhi sikap orang tua dengan kemampuan sosial pada anak retardasi mental serta mahasiswa dapat mengerti kemampuan sosial pada anak retardasi mental di SLB – C Optimal Surabaya.

4) Bagi Anak dan Responden Orang Tua

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi orang tua tentang sikap orang tua terhadap kemampuan sosial anak retardasi mental dan bisa menerapkan sikap yang baik guna menunjang perkembangan kemampuan sosial anak retardasi mental.

BAB 4

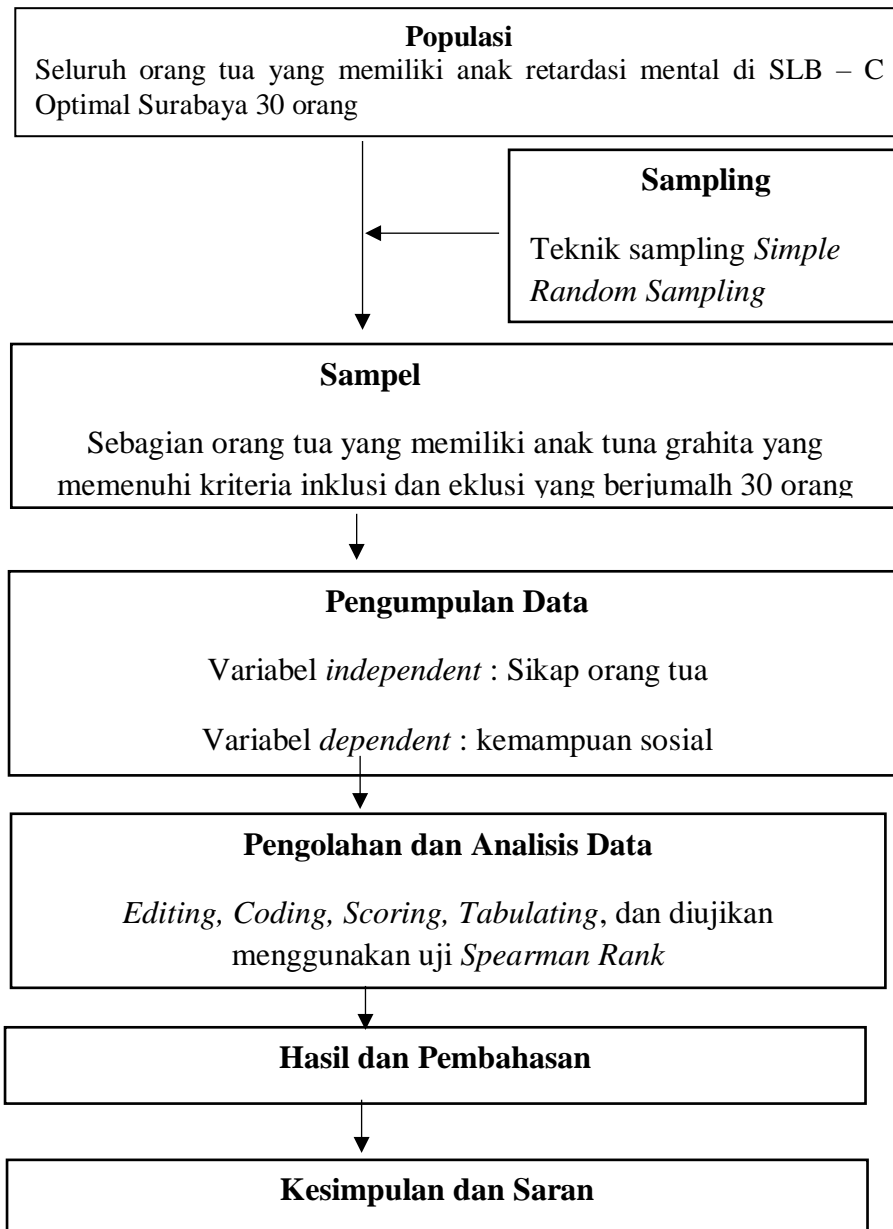
METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan digunakan untuk mendefinisikan struktur dimana penelitian dilaksanakan (Nursalam, 2008), penelitian ini sesuatu yang sangat penting dalam mengetahui hubungan sikap orang tua dengan kemampuan sosial pada anak retardasi mental. Berdasarkan penjelasan diatas jenis penelitian yang digunakan adalah desain penelitian *kolerasi* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini menggunakan metode pendekatan kolerasional yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini tujuannya adalah untuk mengetahui hubungan sikap orang tua dengan kemampuan sosial pada anak retardasi mental.

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah suatu abstrak, logical secara arti harfiah dan akan membantu penelitian dalam menghubungkan hasil penelitian dengan *body of knowledge* (Nursalam, 2009).



Bagan 3.1: Kerangka kerja penelitian hubungan sikap orang tua dengan kemampuan sosial pada anak retardasi mental di SLB- C Optimal Surabaya

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki anak retardasi mental yang di SLB – C Optimal Surabaya

2. Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2009). Sampel pada penelitian ini adalah sebagian anak retardasi mental di SLB – C Optimal Surabaya.

Kriteria inklusi :

- 1) Orang tua anak dengan retardasi mental yang bersedia menjadi responden.
- 2) Orang tua anak dengan retardasi mental yang bisa membaca dan menulis.
- 3) Orang tua yang tinggal satu rumah dengan anak retardasi mental.
- 4) Orang tua anak dengan retardasi mental yang sekolah di SLB – C Optimal Surabaya
- 5) Orang tua yang hadir pada saat penelitian.

Kriteria eksklusi :

- 1) Orang tua anak dengan retardasi mental yang bekerja di luar kota.
- 2) Orang tua anak dengan retardasi mental yang tuna wicara dan tuna rungu.
- 3) Orang tua anak dengan retardasi mental yang tidak bisa baca dan tulis.

Besar sampel

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh orang tua anak dengan retardasi mental di SLB – C Optimal Surabaya (Nursalam, 2003) :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{33}{1+33(0,05)^2}$$

$$n = \frac{33}{1 + 33 (0.0025)}$$

$$n = \frac{33}{1 + 0.0825}$$

$$n = \frac{33}{1,0825} = 30,48$$

$$n = 30.48 , \text{ maka } n = 30$$

3. Sampling

Menurut Sugiyono (2011) teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Pada penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel dengan cara Non Probability Sampling tipe Simple Random Sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti. (Setiadi, 2007).

Teknik dan langkah pengambilan sampel sebagai berikut :

1. Mendata jumlah seluruh orang tua anak retardasi mental yang bersekolah di SLB- C Optimal Surabaya
2. Dari populasi yang didapat setelah disesuaikan dengan kriteria penelitian dan dihitung dengan rumus besar sampel sehingga sebanyak 20 responden orang tua dijadikan sampel.

4. Variabel penelitian

1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel *independent* atau variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat. Variabel dalam penelitian ini adalah sikap orang tua

2. Variabel *Dependent* (Tergantung)

Variabel *dependent* atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel dalam penelitian ini adalah kemampuan sosial pada anak retardasi mental

5. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (A. Hidayat, 2010).

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Independen :sikap orang tua	Sikap orang tua merupakan :Reaksi atau respon orang	1. Memberikan kasih sayang. 2. Memberikan bimbingan dan	Kuisisioner	Nominal	Selalu= 1 Sering= 2 Kadang-kadang= 3

	tua terhadap kemampuan sosial pada anak retardasi mental	arahan saat bermain kepada anak. 3. Memenuhi kebutuhan bermain anak. 4. Menciptakan suasana bermain yang aman dan nyaman.			Tidak pernah= 4 Nilai sikap orangtua dikatakan bila: Positif: 38- 60 Negatif: 15- 37
Variabel Dependen : kemampuan sosial pada anak retardasi mental	Perkembangan kemandirian sosial adalah kemampuan anak dalam melakukan kegiatan didalam kelompok bermain tanpa bantuan orang tua nya sehingga anak mampu berinteraksi dengan teman sebayanya	1. Kemampuan kontak mata anak. 2. Kemampuan membalas senyuman. 3. Kemampuan menjawab pertanyaan. 4. Kemampuan menunjukkan barang 5. Kemampuan bermain – main dengan teman sebaya. 6. Kemampuan mnegikuti permainan sesuai autran. 7. Kemampuan anak tetap bermain walaupun tidak ada orang tua, dsb. 8. Kemampuan anak berpartisipasi 9. Kemampuan anak bertanya atau meminta bantuan. 10. Kemampuan anak bekerjasama dalam kelompok	VSMS (Vineland Social Maturity Scale)	Ordinal	Nilai kemampuan sosial dikatakan bila: 1. Kurang Sesuai Usia : <61.0 2. Sesuai Usia : 61.5 –64.5. 3. Diatas Rata – Rata : 65.0 – 76.0 4. Tinggi : >77.0

		Dapat belajar dan pergi sendirian ke tempat yang dikenal.			
--	--	---	--	--	--

4.4 Pengumpulan Data dan Analisa Data

A. Pengumpulan data

1. Proses pengumpulan data

Penelitian ini dilakukan setelah proposal disetujui oleh pembimbing dan mendapat izin dari pihak kampus Universitas Muhammadiyah Surabaya untuk mengadakan penelitian dan izin dari Kepala Sekolah SLB . Peneliti menentukan populasi yaitu seluruh anak SLB sebanyak siswa, kemudian ditentukan sampel sebanyak 30 siswa menggunakan *simple random sampling*. Peneliti menggunakan cara acak dengan menulis seluruh nama siswa di kertas kecil lalu peneliti mengambil 30 kertas yang akan menjadi sampel pada penelitian ini. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan *inform concent* kepada orang tua siswa dengan kriteria sampel bersedia untuk diteliti. Teknik pengambilan data dengan cara peneliti meminta izin terlebih dahulu kepada kepala sekolah untuk memberikan kuesioner pada siswa/siswi SLB-C Optimal Surabaya agar dibawa pulang dan diberikan kepada orang tuanya saat dirumah. Setelah diisi oleh orang tua, siswa/siswi wajib membawanya ke sekolah pada hari berikutnya untuk mengetahui sikap orang tua dangan kemampuan sosial pada anak retardasi mental di SLB – C Optimal Surabaya.

2. Instrumen pengumpulan data

Instrument penelitian adalah alat- alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrument penelitian ini menggunakan kuisisioner dan lembar observasi VSMS kemampuan sosial anak retardasi mental yang diisi subjek pada penelitian ini. Penelitian ini menggunakan kuisisioner dan observasi dengan 5 indikator yaitu 3 ciri positif dan 2 ciri negatif. Kuisisioner dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner dari penelitian Mawardi (2014) yang sudah teruji validitas dn reabilitasnya.

A. Instrumen pada variabel independent (Sikap Orang Tua).

Intrumen ini menggunakan *lembar Kuisisioner* yang merupakan suatu alat untuk mengmpulkan data dalam peneltian. Di dalamnya berbagai

pertanyaan yang diajukan kepada responden dalam suatu proses penelitian. Penentuan skoring ilmiah secara umum berpedoman *pada aturan Likert*. Metode ini memenuhi kaidah ilmiah dalam penentuan dan penilaian skoring suatu instrumen penelitian. Berikut penjelasan mengenai pendekatan skala likert :

a. Pendekatan dengan skala likert.

Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok tentang fenomena sosial. Dengan skoring skala likert, variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai tolak ukur untuk menyusun pertanyaan, jawaban setiap pertanyaan yang menggunakan Skala Likert dapat berupa kata – kata antara lain : Selalu (SL), Sering (SR), Kadang – kadang (KD), dan Tidak Pernah (TP) (Sujarweni, 2014)

b. Pedoman Skor Jawaban Pertanyaan

Jawaban Kuisisioner	Skor (Positif)	Skor (Negatif)
Selalu	1	1
Sering	2	2
Kadang – kadang	3	3
Tidak Pernah	4	4

Jawaban berupa data Ordinal, digolongkan dalam kategori yang berupa tanggapan dari responden. Jika 1 (Tidak Pernah), 2 (Kadang – kadang), 3 (Sering), 4 (Selalu). (Sugiyono, 2013)

B. Instrumen pada Variabel Dependent (Kemampuan Sosial)

Instrumen ini menggunakan lembar observasi **VSMS (Vineland Social Maturity Scale)** yaitu sebuah tes yang digunakan untuk mengukur dan mengungkapkan derajat tingkat kematangan pada anak retardasi mental. Tes ini diberikan kepada anak retardasi mental ringan dengan tujuan untuk mencari kematangan kemampuan sosial pada anak retardasi mental. Aspek -aspek kematangan sosial menolong diri sendiri (*self-help general*), kemampuan ketika makan (*self-eating*), kemampuan berpakaian (*self-dressing*), kemampuan mengarahkan pada diri sendiri

(*self-direction*), kemampuan bergerak (*locomotion*), kemampuan sosial (*sosialization*), kemampuan dalam bekerja (*occupation*) dan kemampuan komunikasi (*communication*).

a. Skor dalam VSMS

Skor dasar : diperoleh dari nomor soal terakhir dari periode umum yang mempunyai nilai plus (+) semua.

Skor tambahan : diperoleh dari penjumlahan nilai dari periode umur-umur.

Selanjutnya setelah skor dasar sampai periode umur yang mempunyai nilai negatif (-) semua.

Skor total : Skor Dasar + Skor Tambahan

Social Age (SA) Lihat table (jumlah skor total)

Social Question (SQ)

SQ : Social Question (Nilai Kematangan Sosial)

SA : Social Age (Nilai Kemandirian sosial/ ketrampilan hidup yang dimiliki oleh anak ketika dilakukan tes).

b. Fungsi dan tujuan test VSMS

Untuk mengetahui masalah perkembangan kematangan sosial anak retardasi mental sebelum dilakukan sebuah upaya apapun dalam penelitian ini, test VSMS ini dilakukan pada awal pengambilan data sebelum peneliti mengambil data yang lain dengan tujuan mengetahui secara alami tentang kematangan yang dimiliki oleh responden penelitian yaitu anak retardasi mental. (Saryono, 2011)

c. Kategori nilai VSMS

Untuk memberikan batasan kematangan sosial anak retardasi mental, dapat diberikan batasan dan deskripsi nilai VSMS sebagai berikut:

Tabel 3.3 Kategori Nilai VSMS (Vineland Social Maturity Scale)

Score Total	Social Age	Kategori Nilai VSMS	Keterangan Hasil Tes VSMS
<61.0	<6,0 tahun	Kurang sesuai usia	Kematangan sosial yang dimiliki oleh anak kurang sesuai dengan usia yang dimiliki saat ini.
61.5-64.5	6,1 – 6,5 tahun	Sesuai usia	Kematangan sosial yang dimiliki oleh anak sesuai dengan usia yang dimiliki saat ini.
65.0-76.0	7,0 – 9,5 tahun	Diatas rata-rata	Kematangan sosial yang dimiliki oleh anak berada di atas rata-rata usia yang dimiliki saat ini.
>77.0	>9,5 tahun	Tinggi	Kematangan sosial yang dimiliki oleh anak melampaui usia rata-rata yang dimiliki anak seusianya.

3. Waktu dan tempat pengumpulan data

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2019 di SLB – C Optimal Surabaya.

B. Analisis data

Data yang sudah terkumpul dari responden akan dilakukan pengolahan data dengan bantuan komputer dalam software SPSS versi 16.

Langkah – langkah analisis :

1. *Editing.*

Editing yaitu memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan terhadap :

- a. Kelengkapan jawaban kuisioner, apakah setiap pertanyaan sudah ada jawabannya.

- b. Keterbacaan tulisan, tulisan yang tidak terbaca akan mempersulit pengolahan data.
- c. Relevansi jawaban kuisioner, bila ada jawaban yang kurang atau tidak relevan maka editor harus menolaknya (Setiadi, 2008)

2. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori (Hidayat, 2010). Pemberian kategori ini sangat penting apabila pengolahan dan analisa data menggunakan sebuah computer. Dalam pemberian kode biasanya dibuat daftar kode dan artinya dalam satu buku karena hal ini akan memudahkan kembali untuk melihat lokasi dan arti dari suatu kode dari suatu variabel (Hidayat, 2010). Maka jawaban yang telah ada pada lembar kuisioner dan diberi kode masing – masing yaitu :

Pemberian kode pada sikap orang tua yaitu :

Selalu = 1

Sering = 2

Kadang – kadang = 3

Tidak pernah = 4

Sedangkan kode pada kemampuan sosial anak retardasi mental yaitu :

- a. Kode angka “ 1 ” diberikan untuk jawaban bila testee dapat melakukan seperti yang ditulis dalam form VSM maka mendapatkan nilai + (plus)
- b. Kode angka “ ½ ” diberikan untuk jawaban bila testee dalam melakukan apa yang seperti tertulis dalam form VSMS maka diberikan nilai +/- (plus minus)
- c. Kode angka “ 0” diberikan untuk jawaban bila testee tidak dapat dan atau belum dapat melakukan seperti yang tertulis dalam form VSMS, maka mendapat nilai – (minus)

3. *Scoring*

Data yang sudah terkumpul diberikan skor sesuai dengan jawaban kuisioner yang diisi oleh responden. Pemberian skor untuk setiap pertanyaan disesuaikan dengan variabel yang di teliti yaitu :

- a. Pemberian skor untuk variabel sikap orang tua adalah sebagai berikut :
Untuk pertanyaan positif:

Selalu= 4

Sering= 3

Kadang- kadang= 2

Tidak pernah= 1

Untuk pertanyaan negatif:

Selalu= 1

Sering= 2

Kadang- kadang= 3

Tidak pernah= 4

Nilai sikap orangtua dikatakan bila:

Positif: 38- 60

Negatif: 15- 37

Pemberian skor untuk variabel kemampuan sosial pada anak retardasi mental

Dengan kategori

Nilai kemampuan sosial dikatakan bila:

Kurang Sesuai Usia : < 61.0

Sesuai Usia : 61.5 – 64.5

Diatas Rata – rata : 65.0- 76.0

4. *Tabulating*

Pada tahap tabulasi dilakukan penyusunan data dalam bentuk tabel. Setelah data terkumpul melalui observasi, kemudian data tabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti.

a. Sikap orang tua :

Kriteria penilaian dalam sikap orang tua yaitu :

b. Kemampuan sosial anak retardasi mental

Penilaian kemampuan sosial anak retardasi mental yaitu :

c. Analisa hubungan sikap orang tua dengan tingkat kemampuan sosial anak pada retardasi mental

Setelah data tabulasi diteliti dan dikelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti untuk menganalisa hubungan sikap orang tua dengan kemampuan sosial dengan menggunakan uji signifikan dengan

pemilihan uji korelasi *Spearman Rank*. Seluruh pengolahan data diolah dengan sistem komputerisasi dengan bantuan software SPSS. Digunakan uji korelasi spearman rank dengan $\alpha = 0.05$ dan tingkat kepercayaan 95% signifikan atau bermakna, apabila $p \text{ value} = < \alpha$ maka H_1 diterima, artinya ada hubungan sikap orang tua dan kemampuan sosial pada anak retardasi mental. Menurut sugiyono (2011) pedoman untuk memberikan interpretasi koefesien korelasi sebagai berikut :

- 1) 0,00 – 0,199 = Sangat rendah
- 2) 0,20 – 0,399 = Rendah
- 3) 0,40 – 0,599 = Sedang
- 4) 0,60 – 0,799 = Kuat
- 5) 0,80 – 1,000 = Sangat kuat

5. Penyajian Data

Penyajian data adalah memberikan informasi dan memudahkan interpretasi tabel menurut Arikunto (2009) adalah sebagai berikut :

- a. 100% : Seluruh
- b. 76- 99% : Hampir seluruhnya
- c. 51-75% : Sebagian besar
- d. 50% : Setengahnya
- e. 26- 49 % : Hampir setengahnya
- f. 1-25% : Sebagian kecil
- g. 0% : Tidak satupun

6. *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan. Baik pada waktu pengkodean maupun pada waktu membaca kode sehingga siap di analisa.

4.5 Masalah Etik Penelitian

1) *Informed consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

Lembar *informed consent* yang akan diberikan kepada responden yaitu orang tua dari siswa dengan retardasi mental sebelum penelitian dilaksanakan dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang terjadi selama dalam pengumpulan data. Jika

responden bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak, maka peneliti harus menghargai hak – hak responden.

2) *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dalam menjaga kerahasiaan identitas responden tidak dicantumkan secara lengkap, cukup diberi kode atau inisial tertentu oleh peneliti.

3) *Confidentiality* (Tanpa nama)

Kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data yang tertentu saja yang akan dilakukan.

4) *Beneficence Dan Non Maleficence* (Manfaat dan Tidak Merugikan)

Kerahasiaan responden dijamin oleh operasional. Dan tetap berbuat baik kepada responden apapun yang terjadi.

5) *Justice* (Keadilan)

Dalam menjaga kerahasiaan identitas responden. Peneliti mengedepankan azaz keadilan terhadap responden yang bersangkutan.

4.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah dalam memilih sampel yang banyak dan sesuai dengan kriteria. Selain itu karena hanya meneliti tentang sikap orang tua dan kemampuan sosial anak retardasi mental maka perlu pendekatan lain untuk menanyakan beberapa hal meskipun tidak dipakai dalam penelitian ini sehingga membutuhkan waktu yang panjang untuk mendapatkan informasi.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan disajikan hasil dari penelitian “Hubungan Sikap Orang tua dengan Kemampuan Sosial pada Anak Retardasi Mental di SLB B-C Optimal Surabaya”. Hasil pengumpulan data diambil dari lembar observasi kuesioner yang diperoleh pada tanggal 08 - 12 Juli 2019 dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Data penelitian ini meliputi : data demografi yang terdiri dari jenis kelamin anak , umur, pendidikan, pekerjaan orang tua, anak ke, dan usia anak sedangkan data khusus dalam penelitian ini adalah sikap orang tua dan kemampuan sosial pada anak retardasi mental.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SLB B – C Optimal Surabaya merupakan tempat sekolahan untuk anak berkebutuhan khusus yang terletak di Jln. Wardoyo No 12 Komplek TNI- AL, Kenjeran, Kelurahan Sukolilo Baru, Kecamatan Bulak, Kota Surabaya.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum

Data umum ini menggambarkan tentang karakteristik responden berdasarkan data demografi yang meliputi: jenis kelamin orang tua, umur, pendidikan, pekerjaan orang tua, anak ke, dan usia anak.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden dan orang tua berdasarkan usia, jenis kelamin, anak ke-, pendidikan SLB, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua di SLB-C Optimal Surabaya Tanggal 08 Juli-13 Juli 2019

Karakteristik Anak		Jumlah	Persentase (%)
Usia	7-11 tahun	18	60,0
	12-16 tahun	7	23,3
	17-21 tahun	3	10,0
	22 -26 tahun	2	6,7
Total		30	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	22	73,3
	Perempuan	8	26,7
Anak Ke-	Anak Pertama	15	50,0
	Anak Kedua	12	40,0
	Anak Keempat	1	3,3
	Anak Keempat	2	6,7
Pendidikan SLB	SD	30	100,0
Karakteristik Orang Tua		Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	5	16,7
	Perempuan	25	83,3
Umur	20-25 Tahun	20	66,7
	26-31 Tahun	8	26,7
	32-37 Tahun	2	6,7
Pekerjaan Orang Tua	Karyawan	24	80,0
	Swasta		
	Pedagang	3	10,0
	Petani	1	3,3
	Sopir	2	6,7
Pendidikan Orang Tua	SD	2	6,7
	SMP	4	13,3
	SMA	24	80,0

4.2.2 Data Khusus

Karakteristik data mengenai sikap orang tua dengan kemampuan sosial pada anak retardasi mental, dimana data diambil berdasarkan observasi dan kuesioner dengan hasil sebagai berikut:

4.2.2.1 Identifikasi sikap orang tua pada anak retardasi mental di SLB B-C Optimal Surabaya

Tabel 4.2 Identifikasi sikap orang tua dan kemampuan sosial di SLB-C Optimal Surabaya Tanggal 08 Juli-13 Juli 2019.

Data Karakteristik		Jumlah	Persentase (%)
Sikap Orang Tua	Positif	17	56,7
	Negatif	13	43,3
Total		30	100

4.2.2.2 Identifikasi kemampuan sosial anak retardasi mental di SLB B-C Optimal Surabaya

Tabel 4.3 Identifikasi kemampuan sosial anak retardasi mental di SLB B-C Optimal Surabaya sebanyak 15 orang (53,3%)

Data Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)	
Kemampuan Sosial	Kurang sesuai usia	14	46,7
	Sesuai usia	16	53,3
	Diatas Rata – Rata	0	0
Total	30	100	

4.2.3 Analisis Hubungan Sikap Orang Tua dengan Kemampuan Sosial Anak di SLB B-C Optimal Surabaya

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden sikap orang tua dengan kemampuan sosial anak retardasi mental di SLB B-C Optimal Surabaya Juli 2019

Kemampuan Sosial	Sikap Orang Tua					
	Positif		Negatif		Total	
	N	%	N	%	n	%
Kurang Sesuai Usai	1	3,3%	13	43,3%	14	46,7%
Sesuai Usia	16	53,3%	0	0	16	53,3%
Diatas Rata – Rata	0	0	0	0		
Tinggi	0	0	0	0	0	0
Total	17		13		30	

Uji Statistik *Spearman* =p :0,000

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan tabel 4.4 hasil dari tabulasi silang antara sikap orang tua dengan kemampuan sosial pada anak retardasi mental didapatkan hasil sikap orang tua positif dengan kemampuan sosial anak yang kurang sesuai usia 1 (5,9%), sikap orang tua positif dengan kemampuan sosial sesuai usia 16 (94,1%), dan sikap orang tua negatif dengan kemampuan sosial kurang sesuai usia 13 (100%). Hasil uji statistik dengan *Spearman* dengan nilai kemaknaan $P < 0,000$ yang berarti H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara sikap orang tua dengan kemampuan sosial pada anak retardasi mental di SLB B-C Optimal Surabaya.

5.3 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan membahas hasil penelitian dari hubungan sikap orang tua dengan kemampuan sosial pada anak retardasi mental di SLB B-C Optimal Surabaya.

5.3.1 Sikap orang tua anak retardasi mental di SLB B-C Optimal Surabaya

Berdasarkan tabel 4.2 responden yang sikap orang tua pada anak retardasi mental positif sebanyak 17 orang (56,7%). Menurut Marijani (2008) menyatakan bahwa bentuk penerimaan orang tua dalam penanganan anak retardasi mental yaitu mamahami keadaan anak apa adanya, memahami kebiasaan anak, menyadari apa yang bisa dan belum bisa dilakukan anak, memahami penyebab perilaku buruk atau baik anak dan membentuk ikatan batin yang kuat dalam kehidupan di masa depan. Berdasarkan hasil penelitian dengan pengumpulan data dan dikaitkan dengan teori, mendapatkan hasil dimana sikap orang tua banyak yang positif, hal ini disebabkan karena sebagian besar orang tua anak retardasi mental dapat menerima kenyataan tentang kondisi anaknya yang mengalami keterbelakangan mental sehingga orang tua mengupayakan penyembuhan anak sesuai dengan kebutuhan seperti program pendidikan bahkan orang tua anak retardasi mental tidak merasa rendah diri dan selalu bersikap terbuka terhadap orang lain tentang kondisi anaknya. Penerimaan orang tua yang positif pada anak retardasi mental dilakukan dengan cara jika anak mulai merasa bosan dengan aktivitasnya orang tua selalu mengajak anak berpergian, orang tua mengajarkan anak berinteraksi dengan orang lain, dan jika anak melakukan kesalahan orang tua selalu menasehati anak dan memberikan contoh yang benar pada anak.

Sikap orang tua yang positif pada anak retardasi mental dilatar belakangi oleh adanya faktor usia dimana menurut Friedman (1998), orang tua yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan orang tua yang berusia lebih tua. Maka semakin cukup usia tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih baik dalam berfikir dan bertindak. Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa sebagian responden orang tua anak retardasi mental berusia 31-40 tahun sebanyak 11 orang (42%). Hal ini terbukti dari hasil saat dilakukan penelitian dimana responden banyak yang menyatakan bahwa orang tua lebih bersyukur dan menerima kondisi anaknya tanpa adanya rasa malu dan bersikap terbuka terhadap

orang lain sehingga orang tua selalu mengajak anak berpergian bila orang tua berkumpul dengan keluarga ataupun dengan teman- temannya.

Menurut Mubarak dkk (2007) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi dan akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya dan dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Hubungan ini tidak semata- mata diakibatkan karena perbedaan tingkat pendidikan tetapi tingkat pendidikan menjadi salah satu hal yang sangat berpengaruh terhadap bagaimana cara pencegahan dan pengobatannya. Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa responden orang tua anak RM yang berpendidikan SMA sebanyak 14 orang (54%). Ini menunjukkan bahwa pendidikan SMA memiliki tingkat pendidikan yang baik sehingga orang tua anak RM mudah menerima informasi serta makin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang terapi pengobatan yang baik untuk perkembangan anak RM. Hal ini terbukti dari hasil saat dilakukan penelitian dimana responden banyak yang mengatakan bahwa jika orang tua mengantar dan menemani anaknya sekolah, orang tua ikut berkumpul dengan orang tua lain yang memiliki anak RM agar mendapatkan informasi perkembangan anak serta orang tua juga mencari informasi dimedia sosial untuk perkembangan anak agar menjadi pribadi yang lebih baik dan mandiri, jika tidak mencari informasi dan kurangnya pengetahuan orang tua maka akan berdampak buruk pada kehidupan anak nanti.

5.3.2 Kemampuan sosial pada anak retardasi mental di SLB B-C Optimal Surabaya

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat sebagian besar kemampuan sosial anak retardasi mental kurang sesuai usia sebanyak 14 orang (46,7%). Menurut Bratanata (2009), Kesadaran anak terhadap dunia sekitarnya terjadi setelah melewati usia satu tahun, sejalan motoriknya, seperti tumbuhnya sikap ingin tahu, agresivitas, latihan menyesuaikan diri dengan lingkungan melalui kemampuan eksplorasinya. Pada anak normal dalam melewati setiap tahapan kemampuan sosial dapat berjalan seiring dengan tingkat usianya, namun, tidak demikian halnya dengan anak tunagrahita, pada setiap tahapan kemampuan sosial yang dialami anak tunagrahita selalu mengalami kendala sehingga seringkali tampak sikap dan perilaku anak

tunagrahita berada di bawah usia kalendernya, dan ketika usia 5-6 tahun mereka belum mencapai kematangan untuk belajar disekolah. Berdasarkan hasil penelitian dengan pengumpulan data dan dikaitkan dengan teori, mendapatkan hasil dimana kemampuan sosial pada anak RM sebagian besar adalah kurang sesuai usia, hal ini disebabkan karena anak RM mampu menyampaikan keinginannya dengan baik tetapi tidak banyak dari anak RM yang selalu menghindar saat diajak berbicara sedangkan diketahui bahwa kemampuan sosial anak RM yang baik adalah anak RM tidak menghindar saat diajak berinteraksi dengan orang lain sekalipun itu yang tidak dimengerti oleh anak. Hal- hal inilah yang membuat anak RM memiliki tingkat kemampuan sosial yang cukup.

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa sebagian besar responden anak retardasi mental berusia 7-11 tahun sebanyak 18 orang (60,0%). Menurut Syamsu (2013), menyatakan bahwa kemampuan anak usia sekolah disebut juga kemampuan masa pertengahan dan akhir yang merupakan kelanjutan masa awal anak. Permulaan masa pertengahan dan akhir ini ditandai dengan anak dapat dilatih dalam kebiasaan kesehatan dasar, dapat dilatih secara sistematis dalam kebiasaan, dapat dilatih dalam keterampilan sosial dan dapat belajar berpergian sendiri ditempat yang sudah dikenal. Hal ini terbukti dari hasil saat dilakukan penelitian dimana anak RM dapat makan dan mandi sendiri tanpa dibantu, anak mampu dilatih bersepeda dan anak bisa bermain kerumah temannya sendiri yang tidak jauh dari rumahnya meskipun kebanyakan dari anak RM merasa minder saat bergaul dengan teman sebanyanya yang normal karena anak RM selalu di ejek dan ditertawakan oleh teman- temannya yang normal. Jika masalah ini tidak diatasi dengan cara memberikan motivasi, dukungan serta semangat pada anak maka anak tidak akan berkembang dengan baik dan tidak menjadi anak yang mandiri. Mereka akan lebih merasa putus asa dengan keadaannya, sehingga mereka akan sulit untuk dilatih dalam kebiasaannya.

5.3.3 Hubungan sikap orang tua dengan kemampuan sosial pada anak retardasi mental di SLB B-C Optimal Surabaya.

Berdasarkan tabel 4.3 hasil dari tabulasi silang antara sikap orang tua dengan kemampuan sosial pada anak retardasi mental didapatkan hasil sikap orang tua positif dengan kemampuan sosial anak yang kurang sesuai usia 1 (5,9%), sikap

orang tua positif dengan kemampuan sosial sesuai usia 16 (94,1%), dan sikap orang tua 50aying50i dengan kemampuan sosial kurang sesuai usia 13 (100%). Hasil uji 50aying50ic dengan *Spearman* dengan nilai kemaknaan $P < 0,000$ yang berarti H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara sikap orang tua dengan kemampuan sosial pada anak retardasi mental di SLB B-C Optimal Surabaya.

Menurut Wahini (2012) bahwa keluarga merupakan tempat pertama dan utama terjadinya perkembangan sosial pada anak. Pengaruh paling besar selama proses kemampuan anak dikehidupannya terjadi dalam keluarga. Orang tua, khususnya ibu mempunyai peranan penting dalam pembentukan kepribadian anak, walaupun kualitas kodrati dan kemauan anak akan ikut menentukan proses perkembangannya. Anggota keluarga pertama yang paling berpengaruh dalam proses perkembangan sosial anak adalah orang tua. Bentuk pengasuhan, dukungan sikap orang tua terhadap anak semuanya dapat mempengaruhi proses berperilaku anak kedepannya.

Hal ini terbukti dari hasil penelitian bahwa setelah dilakukan penelitian terdapat adanya hubungan sikap orang tua dengan kemampuan sosial pada anak RM karena sikap orang tua merupakan agen terbesar dan paling awal dalam proses kemampuan sosial anak- anaknya. Sikap orang tua khususnya dalam menerima keadaan anak RM dapat dilakukan dengan cara mengajak anak RM berinteraksi dan selalu memperhatikannya untuk meningkatkan perkembangan perilaku sosial pada anak, mengajarkan anak untuk hidup sehat secara mandiri, dan selalu memberi dukungan serta pujian pada anak. Sikap orang tua disini yang dimaksud bukan hanya dukungan secara meteril saja tetapi kehangatan orang tua dengan anak seperti memberikan kasih 50aying juga mempengaruhi perkembangan perilaku anak. Maka dengan sikap orang tua yang baik serta adanya kasih 50aying dari orang tuanya anak akan lebih mudah bergaul dengan lingkungannya dan anak bisa dilatih dalam berbagai aktivitasnya yaitu dapat mandi dan makan sendiri, dapat pergi kesekolah sendiri dan bahkan anak akan bisa hidup lebih mandiri untuk kehidupannya nanti. Didukung dengan teori menurut Efendi (2010) yang menyatakan bahwa kelancaran seseorang untuk mencapai tugas kemampuan sosialnya merupakan modal dasar yang sangat berarti untuk melakukan penyesuaian sosial secara baik. Oleh sebab itu, terganggunya kemampuan anak

dalam salah satu fase atau keseluruhan fase kemampuan sosial sebagaimana yang di alami oleh anak tunagrahita, hasilnya sangat berat untuk dapat melakukan penyesuaian sosial yang akurat tanpa intervensi orang- orang di sekitarnya secara terus menerus.

BAB 6

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 Rencana jangka pendek

Rencana tahapan berikutnya penelitian adalah melanjutkan mengejar luaran penelitian yaitu publikasi dalam jurnal bereputasi tentang keperawatan anak terutama anak dengan retardasi mental, sehingga bisa dijadikan temuan baru dalam keperawatan.

6.2 Rencana jangka panjang

Rencana jangka panjang dari penelitian adalah diharapkan hasil penelitian dapat diaplikasikan dalam keperawatan, khususnya keperawatan anak dalam memberikan asuhan keperawatan anak dengan retardasi mental.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

Pada pembahasan akan disajikan mengenai kesimpulan yang telah diperoleh dari hasil- hasil penelitian dan saran yang sekiranya berguna bagi pihak- pihak yang berkepentingan.

7.1 Kesimpulan

1. Sikap orang tua anak retardasi mental di SLB B-C Optimal Surabaya sebagian besar positif. Sebagian besar positif sebanyak 17 orang (56,7%) dan negatif sebanyak 13 orang (43,3%).
2. Kemampuan sosial pada anak retardasi mental di B-C Optimal Surabaya sebagian besar sesuai usia sebanyak 16 orang (53,3%) dan kurang sesuai usia 14 orang (46,7%).
3. Ada hubungan sikap orang tua dengan kemampuan sosial pada anak retardasi mental di SLB B-C Optimal Surabaya dengan $p \text{ Value} = 0,000$

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Responden

Studi kasus ini diharapkan dapat membantu anak dalam meningkatkan kemampuan sosialnya

7.2.2 Bagi Orang Tua

Bagi orang tua dapat berperan serta dalam membimbing anak, memberikan stimulus untuk bermain atau bergaul dengan teman sebaya atau orang – orang di lingkungannya agar dapat meningkatkan kemampuan sosial anaknya

7.2.3 Bagi SLB B-C Optimal Surabaya

Dengan adanya penelitian mengenai hubungan sikap orang tua dengan kemampuan sosial pada anak retardasi mental ini sebagai bahan masukan agar pihak sekolah mempertahankan dan meningkatkan fasilitas yang ada terutama dibidang psikososial misalnya bimbingan konseling yang dilakukan secara terstruktur dan terjadwal kepada orang tua serta menyarankan orang tua anak retardasi mental untuk melakukan program terapi secara rutin pada anak agar proses kemampuan sosial anak menjadi lebih baik. Selain itu, pihak sekolah juga dapat bekerjasama dengan puskesmas atau rumah sakit

terdekat sebagai program pengobatan untuk meningkatkan kemampuan sosial pada anak retardasi mental..

7.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya penelitian hubungan sikap orang tua dengan kemampuan sosial pada anak retardasi mental diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian yang sama dengan memperbaiki kekurangan peneliti sebelumnya serta dapat dijadikan sasaran dalam melakukan penelitian tentang faktor- faktor yang mempengaruhi hubungan sikap orang tua dengan kemampuan sosial pada anak retardasi mental.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi. 2009. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta
- Annggraini, R. M. (2015). *Kemampuan sosialisasi pada Anak Tuna Grahita Di Sekolah Luar Biasa Mutiara Tanjungpinang Tahun 2015*. Jurnal Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Tanjungpinang. Diunduh Tanggal 09 Juli 2017.
- Astuti, H. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan ibu 1*. Jogjakarta : Rohima Press.
- Benny & Nurdin dan Chundrayetti. (2014). *Penerimaan Ibu yang Memiliki Anak Retardasi Mental*. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 3(2).
- Delphie, B. (2006). *Pembelajaran Anak Tunagrahita*. Bandung: Rafika Aditama.
- Dewi, M, dkk. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Jogjakarta
- Hidayat AA. (2012). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A.(2011). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusumawardhani, A. (2013). *Buku Ajar Psikiatri, edisi kedua*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Maramis, Willy. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Maryati, & Suryawati. (2007). *Sosiologi 1*. Jakarta : Erlangga
- Mila & Ida. (2006). *Be Smart Ilmu Pengetahuan Sosial*. Jakarta : Grafindo Media Pratama.
- Mustikawati, N. (2015). *Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Volume 8 No 2. Diunduh Tanggal 09 Juli 2017.
- Nani, S. (2012). *Panduan Pakem IPS SD*. Jakarta : Erlangga
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Pradipta, F.N.A 2010. *Rahasia Anak Menggenggam Dunia*. Yogyakarta: Getar Hati Pratiwi. (2013). *Kiat Sukses Mengasuh Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: A- Ruzz MEdia
- Rizka, 2009, *Observasi Anak Tunagrahita, media release, 16 November, diakses hari Sabtu 13 Juli 2017*. rizkanury.blogspot.com/.../observasi-anak-tunagrahita-sedang.html.
- Soetjiningsih. (2014) *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Somantri. (2007) *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung : Refika Aditama.
- Sutini, Keliat, BA & Gayatri. (2014). *Pengaruh terapi self help group terhadap coping keluarga anak retardasi mental*. *E-jorunal.UNPAD*. Vol 2. Hal 114 – 123.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian

NO	HONOR KEGIATAN	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Honorarium Asisten Penelitian 1	3	Bulan	Rp 500.000,00	Rp 1.500.000,00
2	Honorarium Asisten Penelitian 1	3	Bulan	Rp 500.000,00	Rp 1.500.000,00
Sub Total					Rp 3.000.000,00
NO	BELANJA BAHAN HABIS	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Kertas HVS	4	Rim	Rp 48.600,00	Rp 194.400,00
2	Tinta Printer Epson Black	1	Botol	Rp 132.000,00	Rp 132.000,00
3	Tinta Printer Epson Cyan, Magenta, Yellow	3	Botol	Rp 107.500,00	Rp 322.500,00
4	Data Kuota Internet (Pulsa 100 ribu)	4	Orang	Rp 101.000,00	Rp 404.000,00
5	Bolpoin	1	Box	Rp 14.500,00	Rp 14.500,00
6	Bolpoin tebal	2	Buah	Rp 26.500,00	Rp 53.000,00
7	Map Coklat	1	Lusin	Rp 32.000,00	Rp 29.000,00
8	Map L Transparan	2	Lusin	Rp 27.500,00	Rp 55.000,00
9	Map Kancing tebal	5	Buah	Rp 12.300,00	Rp 61.500,00
10	Boxfile	3	Buah	Rp 18.900,00	Rp 56.700,00
11	Lem	3	Buah	Rp 7.800,00	Rp 23.400,00
12	Parcel Ucapan terima kasih responden	40	Buah	Rp 80.000,00	Rp 3.200.000,00
13	Penggandaan Kuisisioner	40	Eksemplar	Rp 9.750,00	Rp 390.000,00
14	Penggandaan Penjelasan penelitian	40	Eksemplar	Rp 1.800,00	Rp 72.000,00
15	X-Banner	1	Buah	Rp 80.000,00	Rp 80.000,00
16	Absensi Kegiatan Penelitian	1	Paket	Rp 22.000,00	Rp 22.000,00
17	Penggandaan Laporan	2	Eksemplar	Rp 45.000,00	Rp 90.000,00
Sub Total					Rp 5.200.000,00
NO	Lain-lain	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL

1	Perjalanan Belanja Alat dan Bahan	6	Kali	Rp 50.000,00	Rp 300.000,00
2	Perjalanan Melakukan Penelitian	5	Kali	Rp 100.000,00	Rp 500.000,00
3	Publikasi Jurnal	1	Kali	Rp 1.500.000,00	Rp 1.500.000,00
4	Profread	1	Paket	Rp 650.000,00	Rp 650.000,00
5	Etik Penelitian	1	Paket	Rp 350.000,00	Rp 350.000,00
Sub Total					Rp 3.300.000,00
TOTAL PENGELUARAN					Rp 11.500.000,00

Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan Desember - Juni					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan Asisten Penelitian						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Pengurusan Etik Penelitian						
5	Mengurus perijinan penelitian dan persiapan awal penelitian						
6	Mempersiapkan dan menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
7	Melaksanakan penelitian dan pengambilan data penelitian						
8	Menyusun dan mengisi format tabulasi dan membahas data hasil penelitian						
9	Melakukan analisis data dan menyusun hasil penelitian serta membuat kesimpulan						
10	Menyusun Manuskrip hasil penelitian						
11	Menyusun laporan penelitian dan laporan keuangan						