

## BAB II

### 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 bersifar 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) Mamahami 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 membawa 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 mengasuh 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 kesampingkan 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 dimilikinya. 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 dimaksudkan 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 mendekati 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 indicator 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 diatasnya yaitu

periode II – III.

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

tes SEHARUSNYA dimulai dari periode IV-V, TETAPI tes

dimulai dari periode diatasnya 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 Katagori 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 dimilki 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 interkasi 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 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 intoksinasi  
Infeksi yang terjadi pada prenatal dapat berakibat buruk pada perkembangan janin, yaitu rusaknya jaringan otak. Begitu juga dengan terjadinya intoksinasi, 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  
Rudapaksa 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 bepergian sendirian di tepamta 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. Mereka 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**

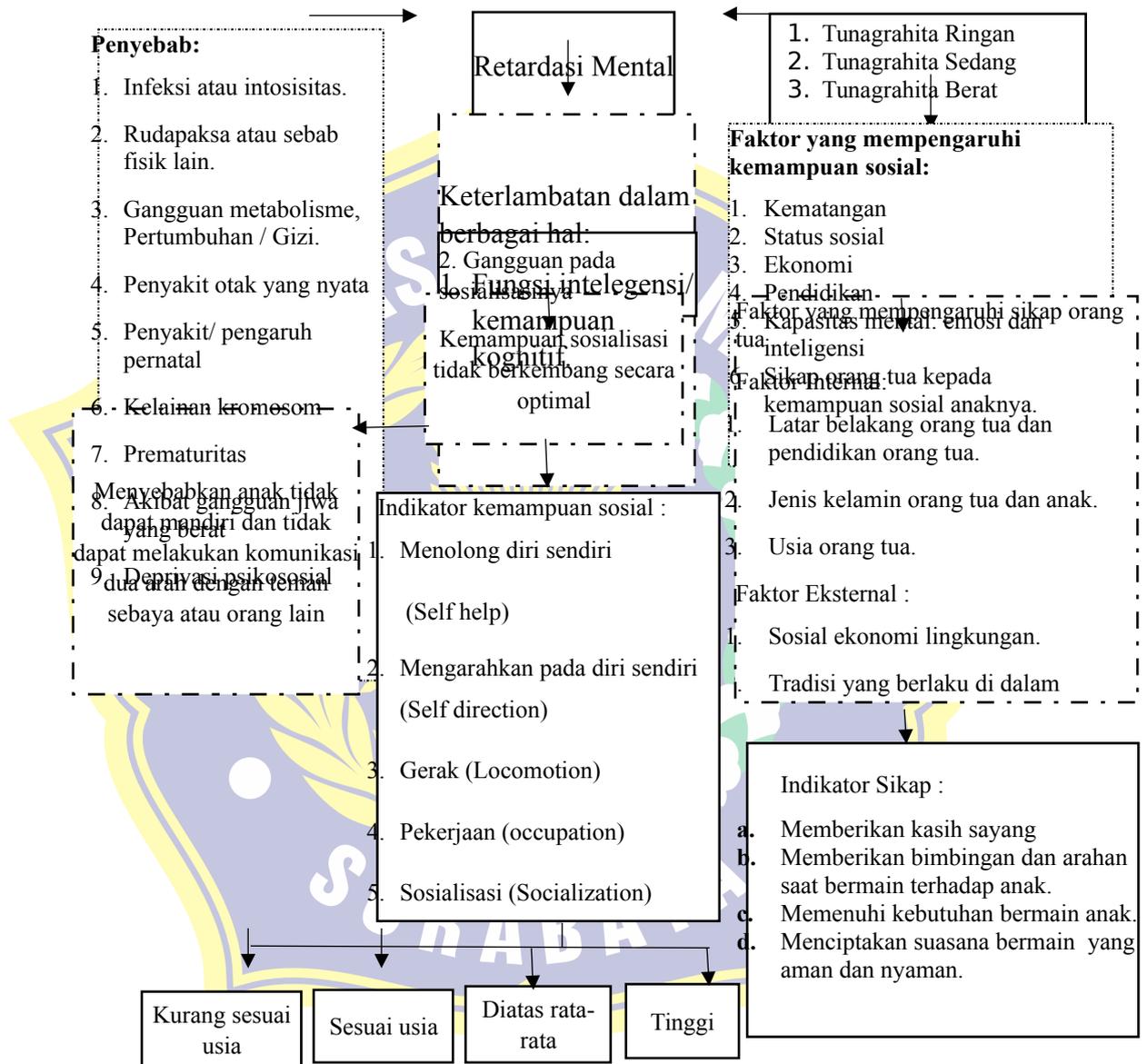
Penanganan retardasi mental terdiri dari (Maramis, 2009)

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

