

HUBUNGAN ANTARA SIKAP KELUARGA DENGAN PERKEMBANGAN SOSIAL ANAK RETARDASI MENTAL DI SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI PEMBINA YOGYAKARTA

Elly Junalia, Lely Lusmilasari, Sri Hartini
Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Children with mental retardation have difficulty about help self, care self, and adaptation with their environment. These may give worse impact for psychological and psychosocial condition of children so needs family to accept and had good attitude to mental retardation children. If they are unable to do so, they will have influence achievement of their social development. Good attitude from family is one of factors which influence social development of children. Therefore mental retardation children need good attitude from others, especially their parents and family to prevent delay of social development.

Objective: To find out the correlation between family's attitude and social development mental retardation children at SLB *Negeri Pembina* Yogyakarta.

Method: The study was non experimental with cross sectional design. The subject of this study were 34 family and mental retardation children 6-12 years old and school at SLB *Negeri Pembina* Yogyakarta chosen with total sampling technique. Data were obtained from attitude questionnaires and Vineland Social Maturity Scale (VSMS). Data analysis used Spearman's Rho correlation.

Result: The result of the study showed that family of mental retardation children who had good family's attitude were 30 persons (88,24%). four persons (11,67%) had good enough family's attitude, and no one person (0%) had less good family's attitude. A big number of mental retardation children who had moderate low social development were 17 children (50%), 14 children (41,18%) had low social development, and 3 children (8,82%) had adequate social development. Spearman's Rho correlation analysis showed that significant (2-tailed) ($p = 0,465$ ($p > 0,05$) and correlation coefficient (?) = - 0,130.

Conclusion: There was no correlation between family's attitude and social development mental retardation children at SLB *Negeri Pembina* Yogyakarta.

Keywords: family's attitude, social development, mental retardation

PENDAHULUAN

Retardasi mental merupakan salah satu bentuk kecacatan yang sering terjadi pada anak. Anak retardasi mental memperlihatkan fungsi intelektual dan kemampuan dalam perilaku adaptif di bawah usianya sehingga anak yang mengalami retardasi mental kurang mampu mengembangkan keterampilan dan kebiasaan-kebiasaan yang dimiliki anak seusianya.¹

Prevalensi retardasi mental menurut data WHO tahun 2002, prevalensi retardasi mental di negara-negara berkembang diperkirakan antara 1%-3% dari total populasi.² Penyandang retardasi mental ringan-sedang di Indonesia yang bersekolah di Sekolah Luar Biasa (SLB) tahun 2004/2005, menurut data Direktorat Pembinaan SLB tahun 2005 sebanyak 32.103 orang atau sekitar 55,88% dari seluruh penderita kecacatan, sedangkan penyandang retardasi mental ringan-sedang di Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 1.729 orang atau sekitar 5,39% dari jumlah kasus retardasi mental di

Indonesia. Jumlah ini menempati urutan kelima untuk kasus retardasi mental di antara provinsi-provinsi di Indonesia setelah Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan DKI Jakarta.³

Besarnya angka penderita retardasi mental menunjukkan besarnya permasalahan yang terjadi. Kecacatan fisik, mental, maupun sosial yang disandang oleh seorang anak akan memberikan dampak yang kurang menguntungkan pada kondisi psikologis maupun psikososialnya. Kondisi ini dapat menjadi hambatan yang berarti bagi anak tersebut dalam meniti tugas perkembangannya.⁴

Perkembangan sosial anak sangat dipengaruhi oleh agen sosialnya. Hal yang paling utama dan pertama dalam proses perkembangan sosial adalah keluarga yaitu orangtua dan saudara kandung (*sibling*). Anak sebagai bagian dari anggota keluarga, dalam pertumbuhan dan perkembangannya tidak akan terlepas dari lingkungan yang merawat atau mengasuhnya.⁵

Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama bagi anak sehingga memberikan pengaruh terbesar bagi perkembangan anak. Salah satu hal penting dalam lingkungan keluarga yang berpengaruh terhadap perkembangan anak adalah sikap orangtua terhadap anak. Sikap penolakan dan penerimaan keluarga terhadap kondisi anak sangat mempengaruhi perkembangan anak.⁶

Perkembangan sosial pada anak usia sekolah (6-12 tahun) ditandai dengan adanya perluasan hubungan, di samping dengan keluarga juga membentuk ikatan baru dengan teman sebaya atau teman sekelas (*peer group*) dan guru sehingga ruang gerak hubungan sosialnya bertambah luas. Kemampuan ini diperoleh anak melalui berbagai kesempatan atau pengalaman bergaul dengan orang-orang di lingkungannya, baik orangtua, saudara, teman, atau orang dewasa lainnya.⁷

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara sikap keluarga dengan perkembangan sosial anak retardasi mental di SLB Negeri Pembina Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental korelasi yang bersifat kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 34 orang yang diambil dengan teknik *total sampling*, yaitu keluarga dan anak retardasi mental yang berusia 6-12 tahun dan bersekolah di SLB Negeri Pembina Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 Februari - 5 Maret 2008 di SLB Negeri Pembina Yogyakarta. Variabel dalam penelitian adalah variabel bebas yaitu sikap keluarga dan variabel terikat yaitu perkembangan sosial anak retardasi mental. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner sikap yang disusun oleh peneliti dan lembar observasi *Vineland Social Maturity Scale* (VSMS) yang disusun oleh Doll pada tahun 1965 dan telah terstandarisasi. Kuesioner sikap digunakan untuk mengetahui sikap keluarga terhadap anak retardasi mental yang meliputi respons kognitif, respons afektif, dan respons konatif yang terdiri dari 30 item pernyataan. Lembar observasi *Vineland Social Maturity Scale* (VSMS) digunakan untuk mengukur perkembangan sosial anak retardasi mental yang terdiri dari 84 jenis perilaku yang diambil dari 117 total keseluruhan jenis perilaku dalam

VSMS. Instrumen sikap keluarga telah diujicobakan pada 17 responden yang merupakan keluarga dari anak retardasi mental. Uji coba instrumen kuesioner dilakukan pada bulan Desember 2007 di SLB Negeri 2 Yogyakarta yang mempunyai karakteristik hampir sama dengan SLB Negeri Pembina. Hasilnya dari 30 jenis pernyataan yang diujicobakan terdapat 15 pernyataan yang *valid* dan reliabel. Lima belas pernyataan yang tidak *valid*, direvisi dan selanjutnya dipergunakan untuk pengambilan data penelitian.

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari subjek penelitian dan data sekunder dari data siswa retardasi mental. Pengambilan data dengan kuesioner dilakukan dengan membagikan kuesioner dan dilakukan secara langsung oleh responden sendiri dengan didampingi peneliti pada saat responden sedang menunggu anaknya pada jam-jam belajar sekolah atau dibawa pulang oleh responden untuk diisi di rumah dengan catatan harus dikumpulkan hari berikutnya.

Pengambilan data dengan lembar observasi dilakukan oleh peneliti dibantu seorang asisten peneliti. Observasi berlangsung selama kegiatan belajar anak retardasi mental di sekolah. Observasi dilakukan secara langsung dan secara tidak langsung. Penilaian jenis perilaku yang diamati secara langsung dilakukan pada masing-masing anak retardasi mental selama sekitar 30 menit. Anak-anak retardasi mental terbagi menjadi beberapa kelas retardasi mental ringan dan sedang sesuai jenjang kelas anak, setiap kelasnya terdiri dari 1 - 10 anak. Jalannya observasi dilakukan dengan meminta bantuan guru kelas masing-masing yang sebelumnya telah diberi penjelasan dan pedoman untuk memberikan perlakuan kepada anak retardasi mental sesuai jenis perilaku yang dimaksud dalam lembar observasi, sedangkan peneliti beserta asisten peneliti mengamati anak retardasi mental satu per satu. Perlakuan dilakukan sebagaimana kegiatan belajar-mengajar biasanya, sehingga anak tidak merasa bahwa dirinya sedang diuji atau dinilai. Perilaku yang tidak bisa diamati secara langsung ditanyakan kepada keluarga atau guru kelas anak dengan *check list* atau melalui wawancara. Semua data yang telah terkumpul, kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan rumus korelasi *Spearman's Rho* yang merupakan uji korelasi non parametris.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Keluarga dengan Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Pembina Yogyakarta pada Bulan Februari-Maret 2008 (n=34)

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Pria	5	14,71
Wanita	29	85,29
Hubungan dengan anak RM		
Ayah	4	11,76
Ibu	26	76,47
Nenek	2	5,88
Kakek	1	2,94
Tidak menjawab	1	2,94
Usia		
≤ 25 tahun	0	0
26 - 35 tahun	7	20,59
36 - 45 tahun	21	61,77
46 - 55 tahun	3	8,82
> 55 tahun	3	8,82
Tingkat Pendidikan		
SD	8	23,53
SMP	7	20,59
SMA	10	29,41
PT (Diploma/Sarjana)	9	26,47
Pekerjaan		
PNS	4	11,77
Swasta	3	8,82
Wiraswasta	5	14,71
Buruh	3	8,82
IRT	19	55,88
Penghasilan keluarga per bulan		
< Rp 500.000	7	20,59
Rp 600.000 – Rp 1.000.000	14	41,17
Rp 1.100.000 – Rp 1.500.000	6	17,65
Rp 1.600.000 – Rp 2.000.000	6	17,65
> Rp 2.000.000	1	2,94
Status Perkawinan		
Kawin	33	97,06
Duda/Janda	1	2,94
Jumlah anak		
1 - 2	22	64,71
3 - 4	11	32,35
> 4	1	2,94

Sumber: Data primer

Tabel 2. Karakteristik Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Pembina Yogyakarta pada Bulan Februari-Maret 2008 (n=34)

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	23	67,65
Perempuan	11	32,35
Usia Kronologis		
6,0 – 9,0 tahun	12	35,29
9,1 – 12,0 tahun	22	64,71
Urutan Anak		
1	13	38,24
2	15	44,12
3	4	11,76
> 3	2	5,88
Jumlah Keluarga		
≤ 3	4	11,76
4 – 5	23	67,65
6 – 7	6	17,65
> 7	1	2,94

Sumber: Data primer

2. Sikap Keluarga

Tabel 3. Distribusi Sikap Keluarga Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Pembina Yogyakarta pada Bulan Februari-Maret 2008 (n=34)

Sikap Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	30	88,24
Cukup	4	11,76
Kurang	0	0
Total	34	100

Sumber: Data primer

Hasil pengukuran sikap keluarga terhadap anak retardasi mental pada penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mempunyai sikap keluarga yang termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 30 orang (88,24%), hanya 4 orang (11,76%) responden yang mempunyai sikap keluarga yang termasuk dalam kategori cukup, dan tidak ada (0%) responden yang mempunyai sikap keluarga dalam kategori kurang. Berdasarkan fakta yang ditemui oleh peneliti di lapangan, hal ini disebabkan karena keluarga terutama telah menerima kenyataan atas kehadiran anak retardasi mental dan mereka telah mampu beradaptasi terhadap kekurangan-kekurangan yang dimiliki oleh anak retardasi mental dengan kasih sayang serta memberi kesempatan untuk berkembang sesuai dengan kemampuannya.

Sikap orangtua terhadap anak retardasi mental berbeda-beda tergantung bagaimana orangtua memandang atau menerima keberadaan anak retardasi mental. Jika orangtua merasa bahwa anak merupakan bagian dari dirinya maka orangtua mempunyai kasih sayang dan sikap yang baik. Namun sebaliknya, apabila anak tersebut tidak diharapkan maka sulit diharapkan adanya sikap dan kasih sayang yang baik.⁸ Ibu yang menerima anaknya akan mengembangkan hubungan yang penuh kehangatan dengan anak dan membuat proses interaksi antara ibu dan anak berjalan dengan baik dan lancar sehingga ibu akan dapat memberikan rangsangan bagi aspek-aspek perkembangan anak ke arah yang lebih baik.⁹ Sikap orangtua atau keluarga yang menerima kenyataan atas kehadiran anaknya yang menyandang kelainan biasanya cukup wajar, kasih sayang, perhatian dan perlakuan yang diberikan kepada anak yang berlainan sama seperti yang diberikan kepada anaknya yang lain. Keluarga sebagai pihak yang banyak berhubungan langsung secara fisik dan psikis dengan penderita sangat besar perannya dalam menentukan berhasil atau tidaknya upaya-upaya penanganan retardasi mental.⁴ Keluarga yang bersikap baik dan berperilaku baik memberikan kesempatan dan mendorong anaknya untuk mengembangkan kemampuannya untuk mandiri.¹⁰

Keluarga terutama orangtua merupakan figur sentral bagi anak, tempat anak mendapatkan

kehangatan, kasih sayang, rasa aman, dan menumbuhkan perasaan diterima di tengah-tengah keluarga terutama anak retardasi mental yang memiliki banyak keterbatasan. Ungkapan kasih sayang keluarga atau orangtua dapat dituangkan dalam berbagai bentuk, tidak hanya dengan kata-kata tetapi dapat juga melalui perbuatan atau sikap yang nyata. Kasih sayang pada dasarnya adalah menerima anak retardasi mental sebagaimana adanya, dan mengupayakan agar mereka dapat menjalani hidup dan kehidupan yang wajar, seperti layaknya anak normal lainnya.⁴ Keluarga terutama orangtua selalu menginginkan yang terbaik untuk anaknya, tidak terkecuali anak retardasi mental.⁹ Sikap seorang ibu dalam mengasuh anaknya merupakan suatu pancaran kasih sayang.¹¹ Kasih sayang tidak harus berasal dari seorang ibu biologis, melainkan dapat pula berasal dari orang lain yaitu ayah, nenek, kakek, atau orang asing pengganti ibu.¹²

Reaksi dan sikap keluarga terutama orangtua terhadap keterbelakangan mental anaknya sangat individualistik tergantung faktor-faktor yang terdapat dalam keluarga atau orangtua itu sendiri, seperti usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, jumlah anak, status atau keadaan perkawinan dan status sosial ekonomi keluarga. Umur merupakan ciri kedewasaan fisiologis dan kematangan psikologis yang berkaitan erat dengan perilaku dalam mengasuh dan merawat anak dengan baik.¹³ Seiring dengan bertambahnya kedewasaan maka orangtua akan semakin menerima perannya sebagai orangtua dan menerima anaknya bagaimanapun kondisi anak tersebut.¹⁴

dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang.¹³ Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin besar kemampuan untuk menyerap dan menerima informasi. Selain itu, tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi pengetahuan yang selanjutnya akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang.¹⁶ Semakin tinggi tingkat pendidikan responden sikapnya juga semakin baik.¹⁷

Alokasi waktu ibu untuk berinteraksi dengan anak, merawat, dan mengasuh anak sangat terkait dengan pekerjaan, lamanya meninggalkan rumah, dan dapat terlihat dari jenis pekerjaannya. Keadaan sosial ibu yang dicerminkan dari pekerjaan ibu, tingkat pendidikan, dan jumlah anak yang dimiliki merupakan pendukung utama yang akan mempengaruhi perilaku ibu dalam merawat dan mendidik anaknya.¹³

Banyaknya jumlah anak yang dimiliki orangtua sangat mempengaruhi kasih sayang yang diberikan terhadap anak dan seberapa besar penerimaan atau penolakan orangtua terhadap anak.¹⁵ Jumlah anak dalam satu keluarga akan sangat mempengaruhi tingkat perhatian orangtua terhadap anak.¹³

Perkawinan orangtua yang retak dan penuh dengan problema yang sulit diatasi, maka masalah anak retardasi mental hanya akan menambah problema perkawinan sehingga sikap mereka terhadap anaknya biasanya cenderung menolak. Keluarga yang tergolong dalam kelas sosial ekonomi rendah, maka mereka akan lebih dapat menerima keadaan anaknya dari pada mereka yang tergolong kelas sosial-ekonomi tinggi.¹⁸

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sikap Keluarga Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Pembina Yogyakarta Bulan Februari-Maret 2008 Berdasarkan Dimensi Sikap (n=34).

Dimensi Sikap	Baik		Cukup		Kurang		Total
	f	%	f	%	f	%	
Kognitif	19	55,88	15	44,12	-	-	34(100%)
Afektif	28	82,35	6	17,65	-	-	34(100%)
Konatif	24	70,59	10	29,41	-	-	34(100%)

Sumber : Data primer

Pendidikan orangtua dan kondisi dalam keluarga mempengaruhi pemenuhan kebutuhan dasar anak retardasi mental. Pendidikan yang telah ditempuh dan pengetahuan orangtua sangat besar pengaruhnya terhadap perkembangan fisik dan psikologis anak. Selain itu, pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki orangtua juga mempengaruhi penerimaan orangtua terhadap kekurangan dan keterbatasan anak.¹⁵ Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi pengetahuan yang selanjutnya

Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat 19 (55,88%) responden keluarga mempunyai sikap kognitif kategori baik, 28 (82,35%) responden keluarga mempunyai sikap afektif kategori baik, dan 24 (70,59%) responden keluarga mempunyai sikap konatif kategori baik.

Hal ini menunjukkan bahwa sikap afektif lebih sering dilakukan dari pada sikap kognitif dan konatif. Wujud sikap masih tertutup dan dapat berubah sewaktu-waktu.¹⁹ Adanya perasaan kasih sayang yang tidak diikuti oleh perilaku yang baik dalam

memberikan stimulasi, dorongan, dan kesempatan kepada anak untuk berkembang dengan baik dapat menghambat pencapaian perkembangan yang optimal.⁴

Tidak terpenuhinya sikap konatif dapat disebabkan karena anak retardasi mental hanya dirawat oleh salah satu dari orangtua, ayah atau ibu saja. Ketidakhadiran salah satu orangtua karena perceraian atau kematian merupakan beban tersendiri dalam pengasuhan anak retardasi mental. Oleh karena itu, orangtua dengan *single parent* memerlukan sumber dukungan eksternal dan kekuatan dari dalam diri untuk merawat anak retardasi mental.²⁰

3. Perkembangan Sosial Anak Retardasi Mental

Tabel 5. Distribusi Pencapaian Usia Sosial Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Pembina Yogyakarta pada Bulan Februari-Maret 2008 Berdasarkan Usia Kronologis (n=34)

Usia Kronologis	Pencapaian Usia Sosial			
	< 6 tahun		6 – 12 tahun	
	f	%	f	%
6,0 – 9,0 tahun	5	14,70	7	20,59
9,1 – 12,0 tahun	8	23,53	14	41,18

Sumber : Data primer

Berdasarkan Tabel 5, hasil penelitian menunjukkan terdapat 3 (8,82%) anak retardasi mental yang mempunyai perkembangan sosial adekuat, 17 (50%) anak retardasi mental mempunyai perkembangan sosial sedang (*moderate low*), dan 14 (41,18%) anak retardasi mental mempunyai perkembangan sosial rendah (*low*).

Berdasarkan fakta yang ditemui oleh peneliti di lapangan, hal ini disebabkan karena keterbatasan-keterbatasan fungsi mental dan fisik yang disandang oleh anak retardasi mental. Anak retardasi mental mempunyai kecerdasan atau kemampuan intelektual di bawah normal. Selain itu, beberapa anak retardasi mental mempunyai gangguan fungsi fisik berupa kesulitan berjalan, dan berbicara yang dibawa sejak lahir ataupun disebabkan karena suatu penyakit yang menyertai kelainan retardasi mental.

Semakin tinggi kemampuan kognisi anak, akan memungkinkan anak untuk menyerap informasi lebih banyak. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa faktor kognisi atau kecerdasan berperan penting dalam kemampuan sosial, karena kemampuan sosial antara lain didapatkan melalui proses belajar.⁹ Terlambatnya sosialisasi anak retardasi mental ada hubungannya dengan taraf kecerdasannya yang sangat rendah.¹⁵ Anak retardasi mental mempunyai kekurangan dalam kemampuan untuk mempelajari informasi dan keterampilan-keterampilan menyesuaikan diri dengan masalah-masalah dan

situasi-situasi kehidupan baru karena keterbatasan intelegensi yang dimiliki.⁶

Kondisi fisik anak berperan penting dalam kemasakan sosial anak.⁹ Untuk mencapai kemandirian, seorang anak harus mempunyai kondisi fisik yang memungkinkan mereka untuk melakukan segala sesuatu sendiri.¹⁴ Keadaan yang dibawa sejak lahir, hal ini biasanya berhubungan dengan keadaan diri individu yang tidak dapat diperbaiki, misalnya kecacatan merupakan salah satu faktor penyulit dalam menyesuaikan diri dengan tuntutan sosial. Kesulitan dalam memenuhi tuntutan sosial di samping berpengaruh terhadap penerimaan kelompok, juga berpengaruh terhadap penerimaan diri sendiri yang pada akhirnya berpengaruh pada perkembangan sosial.⁶ Kemampuan sosial anak dalam kriteria rendah karena faktor genetik dan kurangnya stimulus dalam perkembangannya.¹⁵

Terlambatnya pencapaian perkembangan sosial anak retardasi mental juga disebabkan karena keterbatasan sosial yang dimilikinya. Anak retardasi mental memiliki kesulitan dalam mengurus diri sendiri sehingga mereka memerlukan bantuan dan lebih bergantung dengan orang lain, terutama orangtua. Tak jarang perlakuan orangtua atau keluarga terhadap anak retardasi mental terkesan sangat melindungi dan mempunyai kekhawatiran yang berlebihan sehingga anak kurang diberikan kesempatan untuk mengembangkan diri. Perkembangan sosial anak akan optimal dengan adanya bimbingan serta proses pembelajaran. Lingkungan yang kondusif memberikan stimulasi dan kesempatan bagi anak sehingga kemampuan sosial anak akan berkembang ke arah yang lebih baik.⁹ Stimulasi dan dorongan serta pemberian kesempatan pada anak retardasi mental untuk berkembang merupakan hal yang sangat penting bagi proses tumbuh dan berkembang yang optimal.¹⁵ Meskipun anak memiliki motivasi yang kuat untuk belajar melakukan penyesuaian sosial yang baik, namun apabila anak tidak mendapat bimbingan dan bantuan yang cukup dari orangtua terutama ibu dalam proses belajar maka anak akan kesulitan.¹⁴

Berdasarkan urutan anak dalam keluarga (Tabel 2) diketahui bahwa sebagian besar responden anak retardasi mental mempunyai urutan anak yang kedua dalam keluarga (44,12%). Berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,261$ ($p > 0,05$). Ini berarti tidak ada perbedaan perkembangan sosial anak retardasi mental berdasarkan urutan anak dalam keluarga. Perkembangan anak juga dipengaruhi oleh faktor di dalam keluarga, seperti posisi atau urutan anak dalam keluarga.²¹ Perkembangan anak yang pertama cenderung lebih baik daripada anak yang lahir kemudian, karena adanya rangsangan dan dorongan yang lebih

banyak dari orangtua.²² Kemampuan sosialisasi anak bungsu lebih banyak dalam kriteria baik dibanding kriteria sedang dan rendah, sedangkan anak sulung lebih banyak kriteria sedang dibanding kriteria baik dan ada juga yang dalam kriteria rendah.⁶

Berdasarkan jumlah anggota keluarga (Tabel 2) diketahui bahwa sebagian besar responden anak retardasi mental mempunyai jumlah keluarga 4-5 (67,65%). Berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,536$ ($p > 0,05$). Ini berarti tidak ada perbedaan perkembangan sosial anak retardasi mental berdasarkan jumlah keluarga. Posisi anak dalam urutan anak-anak dalam keluarga dan jumlah anggota keluarga juga berpengaruh terhadap perkembangan sosial anak.⁶ Jumlah keluarga yang besar akan berpengaruh pada perkembangan anak.¹³ Keluarga kecil yang terdiri dari ayah, ibu, dan 1 atau 2 anak akan lebih menyodikan waktu sehingga dapat mempengaruhi pengasuhan dan proses belajar.¹²

Berdasarkan hubungan antar anggota dalam keluarga (Tabel 1) diketahui bahwa sebagian besar responden keluarga mempunyai hubungan sebagai ibu anak retardasi mental (76,47%). Berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,446$ ($p > 0,05$). Ini berarti tidak ada perbedaan perkembangan sosial anak retardasi mental berdasarkan hubungan antar anggota dalam keluarga. Hubungan antarmanusia dalam keluarga sangat berpengaruh terhadap perkembangan sosial seorang anak, khususnya hubungan antara kedua orangtua dan hubungan anak dengan kedua orangtuanya.⁹

4. Hubungan Sikap Keluarga dengan Perkembangan Sosial Anak Retardasi Mental

Tabel 7. Hasil Uji Korelasi *Spearman Rank* antara Sikap keluarga dengan Perkembangan Sosial Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Pembina Yogyakarta pada Bulan Februari-Maret 2008 (n=34)

Perkembangan Sosial	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Adekuat	3	8,82
Sedang (<i>moderate low</i>)	17	50
Rendah (<i>low</i>)	14	41,18
Total	34	100

Sumber: Data Primer

Hasil uji statistik dengan rumus *Spearman's Rho* pada penelitian ini didapatkan nilai signifikansi $P = 0,465$ ($p > 0,05$) yang dapat diinterpretasikan bahwa H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara sikap keluarga dengan perkembangan sosial anak retardasi mental.

Tidak ada hubungan antara sikap dengan perkembangan anak disebabkan karena adanya wujud sikap yang masih tertutup dan dapat berubah

sewaktu-waktu¹⁹ dan sikap keluarga yang baik tidak diikuti oleh perilaku yang baik dalam memberikan stimulasi, dorongan, dan kesempatan kepada anak untuk berkembang dengan baik. Pengertian, kesadaran dan kemampuan keluarga atau orangtua dalam menangani anak merupakan faktor yang menentukan dalam pembentukan kualitas anak, dalam hal ini adalah kualitas perkembangan sosial yang normal, pesat, dan tidak terhambat. Sikap yang baik yang telah dimiliki oleh keluarga tidak diikuti oleh tindakan nyata atau perilaku sehari-hari dalam memberikan stimulasi perkembangan kepada anaknya.¹⁶

Keluarga yang bersikap baik akan memberikan kesempatan dan mendorong anaknya untuk mengembangkan kemampuannya untuk melakukan segala sesuatu dengan sendiri (mandiri), bukan dengan cara memberikan perlindungan yang berlebihan. Perlindungan yang berlebihan akan melumpuhkan kesiapan anak untuk berkembang.¹⁰ Keterlambatan perkembangan sosial bukan karena faktor keterlambatan perkembangan anak saja tetapi disebabkan oleh orangtua atau keluarga yang tidak memberikan kesempatan pada anak untuk mencobanya dan cenderung membantu untuk pelaksanaan aktivitas anak tersebut.²³ Kesempatan dan stimulasi yang diberikan akan mempercepat pencapaian kemampuan anak dan sebagai penguat (*reinforcement*) kemampuan yang telah dicapainya.¹¹ Ketergantungan yang berlebihan dan perlindungan yang berlebihan terhadap anak akan menyebabkan anak mengalami ketergantungan khususnya terhadap orangtua dan orang dewasa di sekitarnya sehingga dapat membahayakan penyesuaian pribadi dan sosial anak. Ketergantungan yang berlebihan dapat membuat anak takut untuk mandiri.²⁴ Perkembangan anak yang kurang atau gagal meskipun ibu mempunyai tingkat pengetahuan baik bisa juga disebabkan karena kurangnya kesempatan untuk berlatih, adanya perlindungan yang berlebihan akan melumpuhkan kesiapan berkembangnya kemampuan anak.¹⁴ Ibu yang memberikan perlindungan berlebihan biasanya kalau ibu sendiri yang merawat dan menjaga anaknya dalam hal ini adalah ibu rumah tangga.²² Namun, ibu yang bekerja juga dapat mempergunakan waktu yang dimiliki dengan baik untuk merawat dan mengasuh anaknya.¹³

Bila dipandang dari aspek perkembangan sosial anak, kemungkinan terdapat faktor yang mempengaruhi interpretasi hasil observasi, diantaranya perasaan malas, bosan, kurang atau tidak perhatian, hiperaktif, dan kondisi fisik anak yang terganggu. Anak yang perkembangannya terhambat (*untestable*) tidak hanya disebabkan karena faktor orangtua, namun disebabkan oleh kondisi anak

sendiri yang tidak perhatian (kurang *mood*) saat dilakukan penelitian.²⁵ Beberapa anak gagal saat dilakukan tes perkembangan dikarenakan faktor pasca hospitalisasi dan gizi lebih (gemuk).²⁵ Selain itu tidak optimalnya pencapaian tugas perkembangan dapat disebabkan banyak hal, seperti kecerdasan anak yang terbatas, adanya gangguan perhatian dan hiperaktifitas, adanya gangguan dalam kemampuan bahasa. Hal ini dapat menimbulkan hambatan dalam hubungan sosial.²⁶ Faktor pola pengasuhan, pengaruh teman sebaya, penerimaan diri, dan lingkungan juga berpengaruh positif terhadap perilaku sosial anak usia sekolah dasar.¹²

Ada hubungan bermakna antara status pertumbuhan dan perkembangan anak dengan tingkat pendidikan ibu.¹⁷ Tingkat pendidikan ibu mempengaruhi besarnya bimbingan yang diberikan kepada keluarganya.¹⁰ Responden keluarga pada penelitian ini masih banyak yang memiliki tingkat pendidikan rendah (SD dan SMP) sehingga kemungkinan sikap keluarga masih kurang dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anak. Stimulasi pada anak sangat berpengaruh pada perkembangannya.²⁵ Bila anak mendapat stimulasi, penerimaan dan kehangatan dari keluarga akan berpengaruh positif bagi perkembangan anak, serta bila lingkungan rumah secara keseluruhan memupuk dan mengembangkan sikap sosial yang baik kemungkinan besar anak akan menjadi pribadi yang sosial.²⁷ Namun, ingginya tingkat pendidikan formal ibu tidak menjamin perkembangan anak. Tingginya tingkat pendidikan formal ibu tidak menjamin baik buruknya sikap dan perilaku ibu dalam stimulasi dini.²⁸ Baik dan buruknya perilaku ibu lebih dipengaruhi oleh hal-hal di luar pendidikan formal misalnya persepsi mereka tentang perkembangan anak, pengetahuan non formal yang diperoleh melalui penyuluhan-penyuluhan, posyandu, media massa, maupun media elektronik. Hal ini menyebabkan ibu-ibu yang berpendidikan formal rendahpun dapat memperoleh pengetahuan yang diperlukan untuk perkembangan anaknya.¹⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan, bahwa sebagian besar responden keluarga anak retardasi mental memiliki sikap keluarga yang termasuk dalam kategori baik (88,24%). Setengah dari responden anak retardasi mental memiliki perkembangan sosial kategori adekuat (50%). Tidak terdapat hubungan antara sikap keluarga dengan perkembangan sosial anak retardasi mental.

Adapun saran yang dapat peneliti sampaikan adalah mengingat banyak ditemukan kegagalan dalam pencapaian perkembangan sosial anak

sehingga keluarga perlu memberikan kesempatan kepada anak retardasi mental untuk mengembangkan kemampuannya agar mampu mandiri dan mampu bersosialisasi dengan orang lain, bukan dengan memberikan perlindungan yang berlebihan. Hubungan antara keluarga dan pihak sekolah terutama guru perlu lebih dipererat dalam memantau perkembangan anak, khususnya perkembangan sosial anak misalnya dengan mengoptimalkan pertemuan antara pihak sekolah dan keluarga.

Diharapkan ada penelitian selanjutnya yang sebaiknya tidak menggunakan metode *cross sectional* karena pengukuran perkembangan seharusnya dilakukan dan dipantau secara terus-menerus dan tidak hanya pada saat sekarang. Pengukuran sikap sebaiknya disertai dengan pengukuran skala kebohongan untuk meminimalkan bias. Responden penelitian sebaiknya di berikan *feedback* hasil penelitian agar manfaat penelitian dapat langsung dirasakan oleh responden.

KEPUSTAKAAN

1. Departemen Pendidikan Nasional. Program Khusus Bina Diri: Bisakah Aku Mandiri. Direktorat Pendidikan Dasar dan Menengah & Direktorat Pendidikan Luar Biasa, Jakarta, 2003.
2. World Health Organization. Mental retardation. 2002; Available from: <http://www.afro.who.int.htm>. Diakses pada 11 September 2007.
3. Direktorat Pendidikan Luar Biasa. Identifikasi anak berkebutuhan khusus dalam pendidikan inklusif. 2006, Available from: <http://www.ditplb.or.id>. Diakses pada 31 Mei 2007.
4. Efendi, M. Pengantar psikopedagogik anak berkelainan. Bumi Aksara, Jakarta, 2006.
5. Wahini, Meda. Keluarga Sebagai Tempat Pertama dan Utama Terjadinya Sosialisasi pada Anak [skripsi], 2002. Available from: <http://www.tumoutou.net.htm>. Diakses pada 4 September 2007.
6. Somantri, Sutjihati. Psikologi Anak Luar Biasa. Rofika Aditama, Bandung, 2006.
7. Yusuf, Syamsu. Psikologi perkembangan anak dan remaja. Remaja Rosdakarya, Bandung, 2006.
8. Eka, Agnes R. Hubungan antara pola asuh orangtua dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental di SLB C Negeri II Gondomanan Yogyakarta [Skripsi]. PSIK FK UGM Yogyakarta, 2004.
9. Aryani, Faridah. Hubungan antara penerimaan ibu dengan kemasakan sosial anaknya yang menyandang tunagrahita [Skripsi]. Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta, 2001.

10. Lestari, Sri. Pengaruh perilaku ibu dalam stimulasi dini terhadap perkembangan psikomotor batita di Sidoarum, Godean, Sleman, Yogyakarta [Karya Tulis Ilmiah]. FK UGM, Yogyakarta. 1997.
11. Soetjningsih. Tumbuh kembang anak. EGC, Jakarta, 1995.
12. Romana, Aben. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat sosialisasi anak usia sekolah di Panti Asuhan Yatim Puteri Aisyiyah Yogyakarta [Skripsi]. PSIK FK UGM, Yogyakarta, 2005.
13. Lastariwati, B. Hubungan antara perilaku ibu dan perkembangan anak balita di Kecamatan Pakem, Sleman, [Tesis]. Pascasarjana IKM UGM, Yogyakarta, 1997.
14. Hurlock, E.B. Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan. Edisi 6. Erlangga, Jakarta, 1998.
15. Wijayanti, Puspita. Hubungan antara dukungan sosial anak retardasi mental dengan kemampuan sosialisasi di SLB Bhakti Kencana, Krikilan, Berbah, Sleman [Skripsi]. PSIK FK UGM, Yogyakarta, 2007.
16. Pramusinda. Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu usia remaja tentang stimulasi perkembangan dengan perkembangan motorik anaknya yang usia di bawah 2 tahun [Tesis]. Pascasarjana IKM UGM. Yogyakarta, 2002.
17. Dzulqurnain, A. I. Pengaruh persepsi ibu tentang perkembangan anak terhadap perilaku mereka dalam stimulasi dini perkembangan psikomotor batita. [Karya Tulis Ilmiah]. PSIK FK UGM, Yogyakarta, 1995.
18. Prasadio, Triman. Gangguan psikiatrik pada anak-anak dengan retardasi mental. Airlangga University Press, Surabaya, 1976.
19. Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi kesehatan: teori dan aplikasi. Rineka Cipta, Jakarta. 2005
20. Wong, Donna L. Whaley & Wong's nursing care of infants and children 5th edition. Mosby-Year Book, St. Louis, 1995.
21. Widyaningrum. Perbedaan perkembangan sosial anak usia 4 – 6 tahun di TK dengan jam belajar *fullday school* (TKIT) dan TK dengan jam belajar bukan *fullday school* (TK Negeri) di Yogyakarta [Skripsi]. PSIK FK UGM, Yogyakarta, 2005.
22. Ratnaningtyas, Adita. Tingkat perkembangan motorik kasar-halus anak usia prasekolah di TK *Fullday* dan TK *Halfday* [Skripsi]. PSIK FK UGM, Yogyakarta, 2007.
23. Suminar, Saka. Kajian pencapaian tugas perkembangan anak usia antara 18-24 Bulan di Dukuh Kebonsari, Desa Kacangan, Kecamatan Sumberlawang, Sragen [Skripsi]. PSIK FK UGM, Yogyakarta, 2005.
24. Departemen Sosial RI. Pedoman umum pelayanan dan rehabilitasi sosial anak cacat. Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, Bina Pelayanan Sosial Anak, Jakarta, 2004.
25. Finaryati, Aulia. Perbedaan perkembangan antara anak TK Negeri Sleman dengan TKIT Muadz Bin Jabal Yogyakarta [Skripsi]. PSIK FK UGM, Yogyakarta, 2004.
26. Departemen Sosial RI. Pedoman pengembangan forum komunikasi keluarga dengan anak cacat. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, Bina Pelayanan Sosial Anak, Jakarta, 2005.
27. Listrikawati, Martini. Hubungan antara pola asuh ibu dengan kematangan sosial anak usia 1-3 tahun di Desa Tirtoadi Mlati Sleman Yogyakarta [Skripsi]. PSIK FK UGM, Yogyakarta, 2005.
28. Lestari, Titik. Hubungan pengetahuan ibu tentang perkembangan anak dengan perkembangan psikomotor anak usia 3-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Jatnom Klaten [Karya Tulis Ilmiah]. PSIK FK UGM, Yogyakarta, 2003.