

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL GURU DENGAN KEMAMPUAN
SOSIALISASI ANAK RETARDASI MENTAL
DI SLB NEGERI KOTA GORONTALO**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Mengikuti Ujian Sarjana Keperawatan

Oleh

VICKA WAHYUNI SIKILI
NIM : 841411031



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN DAN KEOLAHHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO

2015



**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL GURU DENGAN KEMAMPUAN
SOSIALISASI ANAK RETARDASI MENTAL
DI SLB NEGERI KOTA GORONTALO**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Mengikuti Ujian Sarjana Keperawatan

Oleh

VICKA WAHYUNI SIKILI
NIM : 841411031



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN DAN KEOLAHHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO

2015

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Vicka Wahyuni Sikili

NIM : 841411031

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "**Hubungan Dukungan Sosial Guru dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Kota Gorontalo**" adalah benar merupakan karya saya sendiri dan tidak melakukan tindakan plagiat dalam penyusunan skripsi tersebut. Adapun kutipan-kutipan yang ada dalam penyusunan skripsi ini telah saya cantumkan sumber pengutipannya dalam daftar pustaka.

Saya bersedia untuk melakukan proses yang semestinya sesuai Undang-undang jika ternyata hasil penelitian ini secara prinsip melakukan plagiat atau ciplakan dari karya orang lain.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebaik-baiknya.

Gorontalo, Juni 2015

Vicka Wahyuni Sikili

NIM. 841 411 031

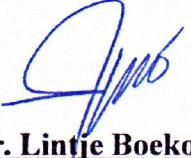
**PERSETUJUAN PEMBIMBING
SKRIPSI**

**“HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL GURU DENGAN KEMAMPUAN
SOSIALISASI ANAK RETARDASI MENTAL
DI SLB NEGERI KOTA GORONTALO”**

Oleh
Vicka Wahyuni Sikili
NIM : 841 411 031

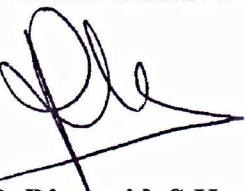
Telah diperiksa dan disetujui

PEMBIMBING I


Dr. Lintje Boekoesoe, M.Kes

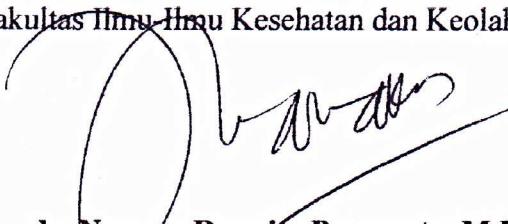
NIP. 19590110 198603 2 003

PEMBIMBING II


Rhein R. Djuanaid, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIP. 19750112 199403 1 003

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan


dr. Nanang Roswita Paramata, M.Kes
NIP. 19771028 200812 2 003

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

"HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL GURU DENGAN KEMAMPUAN SOSIALISASI ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB NEGERI KOTA GORONTALO"

Oleh
VICKA WAHYUNI SIKILI
NIM : 841 411 031

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

Hari/Tanggal : Sabtu, 4 Juli 2015
Waktu : 09.00 – 10.00

Tim Pengaji :

- 1. Dr. Lintje Boekoesoe, M.Kes**
NIP. 19590110 198603 2 003

(.....)

- 2. Rhein R. Djunaid, S.Kep.,Ns.,M.Kes**
NIP. 19750112 199403 1 003

(.....)

- 3. dr. Edwina Rugaiah Monayo, M.Biomed**
NIP. 19830906 200812 2 004

(.....)

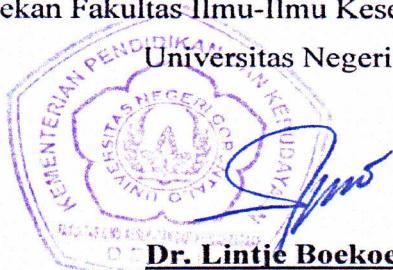
- 4. Wirda Y. Dulahu, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

(.....)

Gorontalo, Juni 2015

Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan

Universitas Negeri Gorontalo



Dr. Lintje Boekoesoe, M.Kes
NIP. 19590110 198603 2 003

ABSTRAK

Vicka Wahyuni Sikili. 2015. *Hubungan Dukungan Sosial Guru dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Kota Gorontalo.* Skripsi. Jurusan Keperawatan. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan. Universitas Negeri Gorontalo. Pembimbing I Dr. Lintje Boekoesoe, M.Kes dan Pembimbing II Rhein R. Djunaid, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

Anak retardasi mental adalah anak yang secara signifikan memiliki kecerdasan dibawah rata-rata anak pada umumnya dengan disertai hambatan dalam penyesuaian diri dengan lingkungan sekitarnya. Untuk dapat melakukan penyesuaian yang akurat anak retardasi mental membutuhkan dukungan sosial dari guru. Dengan adanya dukungan sosial individu akan mengetahui bahwa orang lain memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Rumusan penelitian adalah apakah ada hubungan dukungan sosial guru dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental di SLB Negeri Kota Gorontalo. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial guru dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental di SLB Negeri Kota Gorontalo.

Desain penelitian yang digunakan adalah *observational analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian adalah 30 orang tua yang memiliki anak retardasi mental ringan tingkat SD yang aktif bersekolah di SLB Negeri Kota Gorontalo. Pengambilan sampel dengan cara *Total Sampling*. Hasil penelitian menggunakan uji *Chi Square*.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial guru dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental dengan nilai $\rho=0,004$ ($\rho < 0,05$). Disarankan untuk guru dapat meningkatkan dukungan sosial pada anak retardasi mental dan untuk SLB dapat meningkatkan fasilitas pelayanan yang diberikan pada anak didiknya sehingga memungkinkan anak mampu bersosialisasi lebih baik lagi.

Kata Kunci : Dukungan Guru, Sosialisasi Anak, Retardasi Mental.

Daftar Pustaka : 33 (2005- 2014)

ABSTRACT

Vicka Wahyuni Sikili. 2015. Relation of Social Support of Teacher with Socialization Ability of Mentally retarded Child in Special School of Gorontalo city. Skripsi. Department of Nursing, Faculty of Health Sciences and Sport. State University of Gorontalo. Principal supervisor was Dr. Lintje Boekoesoe, M.Kes and co supervisor was Rhein R. Djunaid, S.Kep.,Ns., M.Kes.

Mentally retarded child is child with significantly has below-average intelligence in general with obstacle of adjustment in environment. To do the accurate adjustment mentally, retarded children need social support from teacher. By social support, individual will know that the other people care, respect and love them.

The aim of this research is to find out the relation of social support of teacher with socialization ability of mentally retarded child in Special School, Gorontalo city. Research design that used in this research was analytic observational with cross sectional approach. The population and sample in this research were 30 parents who have simple mentally retarded child level of elementary school who are active in Special School of Gorontalo city. Sampling was completed by total sampling method. This research used Chi Square test.

Based on result of the research showed that there is significant relation between social support of teacher with socialization ability of mentally retarded child with p value =0,004 ($p < 0,05$). It is suggested that teacher can increase service facility to their students so that they can socialize better.

Keywords: Teacher's Support, Child Socialization, Mental Retardation.

References: 33 (2005-2014)



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

"sesuatu yang belum dikerjakan, sering terlihat mustahil."

Kita baru yakin kalau kita telah melakukannya dengan BAIK."

(Evelyn Underhill)

**"Orang-orang yang sukses telah belajar
membuat diri mereka melakukan hal yang harus dikerjakan
ketika hal itu memang harus dikerjakan, entah mereka menyukainya atau tidak."**
(Andrew Jackson)

**"Bukan kurangnya bakat atau tidak adanya modal yang menghalangi kita dari
SUKSES**

tapi tidak cukupnya keberanian dan keyakinan yang teguh"

(Vicka Wahyuni Sikili)

**Dengan penuh kerendahan hati karya ini ku persembahkan untuk
Allah SWT yang Maha pengasih lagi Maha penyayang atas segala nikmat yang diberikan kepadaku,
sehingga tiada alasan bagiku untuk berhenti bersyukur.**

Nabi Muhammad SAW yang memberikan teladan kepada seluruh umatnya. Termasuk Aku, dimana
mendorongku untuk selalu ingin menjadi orang yang lebih baik lagi.

Orang tuaku tercinta Papa (Udin Sikili) dan Mama (Hartin Entengo, S.Pd) yang telah dengan tulus merawat,
memberi kasih sayang, serta doa, usaha dan kesabaran kalian dalam memenuhi kebutuhanku selama ini,
sesungguhnya semua ini belum mampu membalas pengorbanan kalian, akan tetapi semoga karya ini
menjadikan kalian bangga dan dapat mengukir senyum bahagia diwajah kalian. Kepada saudaraku tersayang
kakak (Vicky Ariyanto Sikili) dan adik (Vito Rahmat Sikili) dan kepada seluruh keluargaku terima kasih atas
bantuan dan motivasi kalian. Kepada teman terdekatku (Ramdan Yunus) yang selalu memberikan perhatian,
semangat dan doanya untukku serta sahabat-sahabatku (alm. Selvy K. Sabi, Sri wahyuni Kiayi, Nurhayati
Lasomba, Serlyn Umar, Yunistiah Podungge, Vira Igiris) terima kasih sudah menjadi sahabat terbaik
untukku. Suka duka yang kita alami bersama akan tersimpan rapih dimemoriaku.

Kepada Pembimbing I dan II (Ibu Dr. Lintje Boekoesoe, M.Kes dan Bapak Rhein R. Djuanaid, S.Kep.,Ns.,M.Kes, serta
Pengaji I dan II (Ibu dr. Edwina Rugaiah Monayo, M.Biomed dan Ibu Wirda Y. Dulahu, S.Kep.,Ns.,M.Kep) yang telah
banyak membantu, memberi saran serta masukkan, hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

TERIMA KASIH

Almamaterku tercinta tempat aku menimba Ilmu

Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Negeri Gorontalo

KATA PENGANTAR



Puji syukur penyusun panjatkan atas kehadirat Allah SWT, karena hanya dengan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial Guru dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Kota Gorontalo” dengan baik. Shalawat serta salam teruntuk Nabi Muhammad SAW, semoga kelak kita mendapat syafa’atnya.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini banyak mengalami kendala, namun berkat bantuan, bimbingan, kerjasama dari berbagai pihak dan berkah dari Allah SWT. Sehingga kendala-kendala yang dihadapi tersebut dapat diatasi. Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada Ibu Dr. Lintje Boekoesoe, M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak Rhein R. Djuanaid, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah sabar, tekun, tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pikiran, memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran-saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun skripsi.

Selanjutnya ucapan terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syamsu Qamar Badu, M.Pd, selaku Rektor Universitas Negeri Gorontalo.
2. Bapak Prof. Dr. Ir. Mahludin H. Baruadi selaku wakil rektor I, Bapak Eduard Wolok, ST, MT selaku wakil rektor II, Bapak Dr. Fence M. Wantu SH, MH

selaku wakil rektor III, Bapak Prof. Dr. Hi. Hasanudin Fatsah, M.Hum selaku wakil rektor IV Universitas Negeri Gorontalo.

3. Ibu Dr. Lintje Boekoesoe, M.Kes selaku Dekan FIKK, Ibu Risna Podungge, S.Pd.,M.Pd, selaku Pembantu Dekan I, Ibu dr. Zuhriana K. Yusuf, M.Kes, selaku Pembantu Dekan II, Bapak Ruslan, S.Pd.,M.Pd, selaku Pembantu Dekan III FIKK dan seluruh staf pegawai FIKK.
4. Ibu dr. Nanang Roswita Paramata, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan dan seluruh staf dosen dan administrasi di Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah membantu selama perkuliahan.
5. Ibu dr. Edwina Rugaiah Monayo, M.Biomed selaku Pengaji I dan Ibu Wirda Y. Dulahu, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pengaji II yang telah berkenan memberikan pengarahan demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Kepada kepala Sekolah, seluruh Tenaga Pengajar dan Staf Tata Usaha di SLB Negeri Kota Gorontalo yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian di SLB Negeri Kota Gorontalo .
7. Orang tua dan anak-anak yang bersedia membantu penulis dalam pelaksanaan penelitian.
8. Orang tua saya tercinta Ayahanda Udin Sikili dan Ibunda Hartin Entengo, S.Pd yang telah memberikan kasih sayangnya, dukungan dan doa yang tak pernah putus dan telah sangat membantu baik dalam bentuk moril maupun materil demi kesehatan, keselamatan, dan keberhasilan selama menempuh masa pendidikan, serta Kakak dan Adik saya tercinta (Vicky Ariyanto Sikili

dan Vito Rahmat Sikili) yang selalu memberikan doa, semangat, nasehat dan menjadi motivator untuk saya.

9. Seluruh keluarga yang selalu memberikan doa dan dukungan untuk saya.
10. Teman dekatku (Ramdan Yunus) yang selalu memberikan perhatian, semangat dan doanya untukku.
11. Sahabat-sahabatku (alm. Selvy K. Sabi, Sriwahyuni Kiayi, Nurhayati Lasomba, Serlyn Umar, Yunistiah Podungge, Vira Igiris) terima kasih sudah menjadi sahabat terbaik untukku. Suka duka yang kita alami bersama dibangku perkuliahan akan tersimpan rapih dimemoriaku.
12. Teman-teman NOC yang saling mendukung demi kesuksesan bersama.
13. Teman-teman Keperawatan Angkatan 2011 (Florence) yang sejak dari awal hingga akhir perkuliahan saling memberikan dukungan.
14. Teman-teman KKS Desa Leboto Kecamatan Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara periode Maret-April 2015.
15. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian studi.

Akhir kata penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan maka dari itu kritik dan saran demi penyempurnaan hasil penelitian ini sangat diharapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Gorontalo, Juni 2015

Penyusun

Vicka Wahyuni Sikili

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LOGO	ii
HALAMAN JUDUL	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.5.1 Manfaat Teoritis	7
1.5.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Anak Retardasi Mental	9
2.1.1 Pengertian Anak Retardasi Mental	9
2.1.2 Klasifikasi Anak Retardasi Mental	10
2.1.3 Faktor Penyebab Retardasi Mental	12
2.1.4 Tanda dan Gejala pada Anak Retardasi Mental	13

2.1.5 Perilaku Adaptif Anak Retardasi Mental	14
2.1.6 Fisik/Kesehatan Anak Retardasi Mental	16
2.1.7 Usaha Pencegahan Ketunagrahitaan (Ratardasi Mental)	17
2.2 Kemampuan Sosialisasi	18
2.2.1 Pengertian Sosialisasi	18
2.2.2 Proses Sosialisasi	18
2.2.3 Agen Sosialisasi.....	19
2.2.4 Jenis dan Pola Sosialisasi	21
2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sosialisasi	22
2.2.6 Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental	23
2.3 Dukungan Sosial Guru	26
2.3.1 Pengertian Guru	26
2.3.2 Tugas dan Fungsi Guru	26
2.3.3 Pengertian Dukungan Sosial	27
2.3.4 Sumber Dukungan Sosial	27
2.3.5 Jenis Dukungan Sosial	28
2.4 Kerangka Berpikir	29
2.4.1 Kerangka Teori	29
2.4.2 Kerangka Konsep	30
2.5 Hipotesis Penelitian	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian	31
3.2 Desain Penelitian	31
3.3 Variabel Penelitian	31
3.4 Definisi Operasional	32
3.5 Populasi dan Sampel	33
3.6 Teknik Pengumpulan Data	33
3.7 Etika Penelitian	35
3.8 Teknik Pengolahan Data	36
3.9 Analisis Data	37
3.10Alur Penelitian	39

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
4.1 Hasil Penelitian	40
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
4.1.2 Distribusi Karakteristik Responden.....	41
4.1.3 Analisis Univariat.....	43
4.1.4 Analisis Bivariat	44
4.2 Pembahasan.....	45
4.2.1 Dukungan Sosial Guru	45
4.2.2 Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental.....	46
4.2.3 Hubungan Dukungan Sosial Guru dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental	48
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	53
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	54
5.1 Simpulan	54
5.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN.....	59
CURICULUM VITAE.....	91

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perilaku Adaptif Anak Retardasi Mental	15
Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di SLB Negeri Kota Gorontalo.....	41
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelas di SLB Negeri Kota Gorontalo.....	42
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SLB Negeri Kota Gorontalo.....	42
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Sosial Guru di SLB Negeri Kota Gorontalo.....	43
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Kota Gorontalo....	43
Tabel 4.6 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Sosial Guru dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Kota Gorontalo.....	44

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori	29
2.2 Kerangka Konsep	30
3.1 Alur Penelitian	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Jurnal Penelitian.....	60
Lampiran 2	: Lembar Permintaan Menjadi Responden.....	70
Lampiran 3	: Lembar Persetujuan Responden.....	71
Lampiran 4	: Lembar Kuesioner.....	72
Lampiran 5	: Lembar Observasi.....	75
Lampiran 6	: Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner.....	77
Lampiran 7	: Master Tabel.....	80
Lampiran 8	: Hasil Uji Normalitas.....	81
Lampiran 9	: Hasil Uji Univariat.....	83
Lampiran 10	: Hasil Uji Bivariat.....	85
Lampiran 11	: Surat Meneliti.....	87
Lampiran 12	: Surat Rekomendasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.....	88
Lampiran 13	: Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian.....	89
Lampiran 14	: Dokumentasi Penelitian.....	90

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

“Retardasi mental adalah suatu gangguan yang heterogen yang terdiri dari fungsi intelektual yang dibawah rata-rata dan gangguan dalam keterampilan adaptif yang ditemukan sebelum orang berusia 18 tahun” (Kaplan & Sadock, 2010 dalam Sumiatin, 2014). Anak dengan retardasi mental memiliki problema belajar yang disebabkan adanya hambatan perkembangan intelegensi, mental, emosi, sosial, dan fisik. “Retardasi mental bukan merupakan suatu penyakit, melainkan hasil patologik didalam otak yang menggambarkan keterbatasan intelektualitas dan fungsi adaptif. Retardasi mental dapat terjadi dengan atau tanpa gangguan jiwa atau gangguan fisik lainnya” (Salmiah, 2010).

Pada dasarnya retardasi mental terbagi menjadi empat. Pertama yaitu anak dengan retardasi mental ringan atau anak mampu didik yang memiliki rentang IQ 69 – 50. Kedua yaitu anak dengan retardasi mental sedang atau anak mampu latih, rentang IQ yang dimiliki yaitu dari 49–35. Ketiga yaitu retardasi mental berat memiliki IQ dengan rentang 34-20. Terakhir yaitu anak retardasi mental sangat berat, IQ yang dimiliki berada dibawah 19.

“Menurut data kesehatan dunia (WHO), tercatat sebanyak 15% dari penduduk dunia atau 785 juta orang mengalami gangguan mental dan fisik. Retardasi mental merupakan masalah dunia dengan implikasi yang besar terutama di negara-negara berkembang” (Prasa, 2012). Di Indonesia, berdasarkan data dalam booklet Kementerian Sosial tahun 2012 terdapat jumlah populasi orang dengan disabilitas berat sebanyak 3.342.303 jiwa. Populasi anak retardasi mental

menempati urutan kedua setelah disabilitas tuna netra, dengan estimasi presentasi disabilitas tuna grahita (retardasi mental) sebanyak 290,837 jiwa.

Menurut Profil Dinas Pendidikan Provinsi Gorontalo tahun 2014, anak tunagrahita (retardasi mental) di Provinsi Gorontalo menempati urutan pertama dari jenis ketunaan lainnya yakni berjumlah 499 Siswa. Sedangkan berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SLB Negeri Kota Gorontalo didapatkan data bahwa Anak retardasi mental pada jenjang SD di SLB Negeri Kota gorontalo berjumlah 91 siswa yang terdiri dari 60 siswa retardasi mental ringan dan 31 siswa retardasi mental sedang. Jumlah siswa laki-laki sebanyak 48 dan perempuan sebanyak 43 siswa.

Pada umumnya anak retardasi mental mengalami kesulitan dalam membina hidup sehari-hari salah satunya adalah masalah penyesuaian diri, yang meliputi kemampuan komunikasi dan kemampuan sosialisasi. “Kurangnya kemampuan intelektual dan penyesuaian diri anak menyebabkan anak kurang mampu bergaul dengan teman–teman sebayanya, sehingga anak sering dikucilkan dari pergaulan teman–teman seumurnya, akibatnya anak bergaul atau bermain dengan teman–teman yang lebih muda atau mengurangi kegiatannya sampai menarik diri dari pergaulan” (Goshali, 2008 dalam Desi, 2010).

Penyesuaian diri merupakan proses psikologis yang terjadi ketika kita menghadapi berbagai situasi. Seperti anak normal, anak retardasi mental akan menghadapi suatu emosi, jika kebutuhannya terhalangi. Emosi-emosi yang negatif adalah perasaan takut, giris, marah, dan benci. Anak terbelakang yang masih muda akan merasa takut terhadap hal-hal yang berhubungan dengan hubungan

sosial. “Bila interaksi sosial pada anak usia sekolah tidak dapat diatasi maka akan menimbulkan gangguan perkembangan khususnya pada perkembangan personal sosial, sehingga anak akan menjadi anak yang terisolasi dan tidak mampu beradaptasi dengan lingkungannya” (Wong, 2005 dalam Noviadwiastuti, 2012).

Indikasi keterlambatan anak retardasi mental dalam bidang sosialnya umumnya terjadi karena kurangnya kesempatan yang diberikan pada anak tunagrahita untuk melakukan sosialisasi, kurangnya motivasi untuk melakukan sosialisasi dan kurangnya bimbingan untuk melakukan sosialisasi.

Untuk dapat melakukan penyesuaian sosial yang akurat anak retardasi mental membutuhkan dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya. “Dukungan dari lingkungan sosial (dukungan sosial) bagi anak berkebutuhan khusus (retardasi mental) sangat mempengaruhi perkembangan anak tersebut” (Efendi, 2006). “Dalam kenyataannya, anak berkebutuhan khusus yang memperoleh dukungan sosial yang baik dari lingkungannya mampu menunjukkan prestasi tak kalah gemilang baik dalam pendidikan formal maupun keterampilan sehingga anak tersebut mampu mandiri dalam kehidupannya” (Walino, 1999 dalam Desiyani, 2010).

“Dukungan sosial dapat dianggap sebagai sesuatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya (Saranson, 2005 dalam Astuti, 2013). “Empat aspek dukungan sosial yaitu dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi. Individu yang mendapatkan penghargaan yang tinggi dari lingkungannya akan meningkatkan kepercayaan akan dirinya. Individu yang mendapatkan dukungan instrumental dan

informatif dari lingkungannya akan merasa dirinya mendapatkan fasilitas dan perhatian, dalam hal ini dukungan yang dimaksud di lingkungan sekolah berasal dari guru” (House dalam Anandari, 2013). “Guru merupakan orang tua kedua anak ketika berada di sekolah. Guru disebut orang tua kedua karena mereka menjadi pengganti orang tua untuk mendidik, membimbing dan memberikan kasih sayang serta teladan yang baik terhadap anak ketika di sekolah” (Anshoriy, 2008).

Jika anak dengan kebutuhan khusus (retardasi mental) menerima dukungan yang baik dari orang tua, guru atau lingkungan sekitarnya maka diharapkan anak dapat berkembang lebih baik sesuai kemampuan yang dimilikinya. Sikap orang tua, keluarga, guru, teman sebaya, teman sekolah, dan masyarakat pada umumnya sangat berpengaruh terhadap pembentukan konsep diri anak. “Anak berkebutuhan khusus memerlukan perlakuan wajar, bimbingan, pengarahan, belajar bersosialisasi dan bermain dengan teman seusianya, agar mendapat peluang dan kesempatan yang lebih luas untuk belajar tentang pola-pola perilaku yang dapat diterima, sehingga tidak menghambat perkembangan sosialnya” (Desiyani, 2010).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Desi (2010) tentang “Hubungan antara Dukungan Sosial Guru dengan Kemampuan Sosialisasi pada Anak Retardasi Mental di SLB Putra Manunggal Gombong Kebumen” yang menyatakan bahwa anak-anak retardasi mental sangat membutuhkan dukungan sosial dalam hal ini guru untuk meningkatkan kemampuan dalam bersosialisasi sehingga dukungan guru memiliki hubungan yang erat dalam kemampuan

sosialisasi pada anak retardasi mental. Hasil penelitian mendapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial guru dengan kemampuan sosialisasi pada anak retardasi mental di SLB Putra Manunggal Gombong sebesar 0,560 atau 56%.

Menurut pengamatan dan informasi yang didapatkan peneliti dari kepala sekolah SLB Negeri Kota Gorontalo, dukungan sosial guru dalam bentuk penghargaan dan dukungan instrumental terhadap anak-anak retardasi mental di SLB ini masih kurang. Hal ini dibuktikan oleh tidak adanya fasilitas ruang bermain tersendiri untuk anak-anak retardasi mental dan masih kurangnya alat-alat bermain. Dalam pengamatan peneliti selama 3 hari, guru kurang memberikan penghargaan berupa pujian pada anak yang sudah mampu mengerjakan tugasnya. Peneliti juga melakukan interaksi dan mengamati perilaku anak retardasi mental di sekolah kurang lebih 15 menit, didapatkan respon anak dalam berinteraksi kurang baik, acuh pada orang di sekitar, dan sedikit berbicara. Anak cenderung menyendiri dan waktu luangnya lebih banyak digunakan untuk melakukan kegiatan yang membuat mereka senang.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Sosial Guru dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental di SLB Kota Gorontalo”.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Data Dinas Pendidikan Provinsi Gorontalo manunjukkan bahwa Jumlah anak tunagrahita (retardasi mental) merupakan urutan pertama dari jenis ketunaan lainnya, yakni berjumlah 499 anak.

2. Hasil studi pendahuluan yang diperoleh dari SLB Negeri Kota Gorontalo bahwa siswa tunagrahita (retardasi mental) merupakan siswa yang paling banyak diantara siswa yang memiliki ketunaan lainnya yakni berjumlah 91 siswa di tingkat SD.
3. Hasil pengamatan dan informasi yang didapatkan peneliti dari kepala sekolah SLB Negeri Kota Gorontalo, dukungan sosial guru dalam bentuk penghargaan dan dukungan instrumental terhadap anak-anak Retardasi Mental di SLB Negeri Kota Gorontalo masih kurang.
4. Hasil pengamatan Peneliti dalam melakukan interaksi dengan anak retardasi mental di SLB Negeri Kota Gorontalo kurang lebih 15 menit, didapatkan respon anak dalam berinteraksi kurang baik, acuh pada orang di sekitar, dan sedikit berbicara. Anak cenderung menyendiri dan waktu luangnya lebih banyak digunakan untuk melakukan kegiatan yang membuat mereka senang.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: apakah ada hubungan dukungan sosial guru dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental di SLB Negeri Kota Gorontalo?.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial guru dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental di SLB Negeri Kota Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi dukungan sosial guru pada anak retardasi mental di SLB Kota gorontalo.
2. Untuk mengidentifikasi kemampuan sosialisasi anak retardasi mental di SLB Kota Gorontalo.
3. Untuk menganalisis hubungan dukungan sosial guru dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental di SLB Negeri Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mendukung perkembangan ilmu pengetahuan, pengalaman dan wawasan ilmiah, serta bahan penerapan ilmu metode penelitian, khususnya mengenai hubungan dukungan sosial guru dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental dan dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Untuk Institusi

Penelitian ini dapat menjadi sumber pengetahuan ilmiah untuk menambah wawasan dan pengetahuan untuk institusi, serta dapat dijadikan referensi dan bahan buku ajar di keperawatan anak, khususnya terkait perkembangan kemampuan sosialisasi anak berkebutuhan khusus (retardasi mental).

2. Untuk SLB

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk meningkatkan dukungan sosial guru, baik dari aspek dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informatif kepada anak retardasi mental untuk meningkatkan kemampuan sosialisasinya.

3. Untuk Peneliti

Peneliti dapat belajar melakukan penelitian ilmiah dengan menggunakan tahapan proses ilmiah. Selain itu, peneliti mendapatkan pengetahuan tentang dukungan sosial yang diberikan pada anak retardasi mental untuk meningkatkan kemampuan sosialisasinya.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak Retardasi Mental

2.1.1 Pengertian Anak Retardasi Mental

“Retardasi mental disebut juga oligofernia (oligo= kurang atau sedikit dan fren= jiwa) atau tuna mental” (Maramis, 2005 dalam Noviadwiastuti, 2012). “Retardasi mental adalah suatu gangguan yang heterogen yang terdiri dari fungsi intelektual yang dibawah rata–rata dan gangguan dalam keterampilan adaptif yang ditemukan sebelum orang berusia 18 tahun” (Kaplan & Sadock, 2010 dalam Sumiati, 2014).

Anak tunagrahita (retardasi mental) adalah anak yang secara signifikan memiliki kecerdasan dibawah rata–rata anak pada umumnya dengan disertai hambatan dalam penyesuaian diri dengan lingkungan sekitarnya. ”Keterbelakangan mental merupakan suatu kondisi yang terjadi selama masa perkembangan yang ditandai oleh intelektual yang nyata berada di bawah rata-rata dan kurang dalam sosial. Dari definisi tersebut jelas bahwa retradasi mental bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan kondisi seseorang” (Apriyanto, 2012).

“Penafsiran yang salah sering terjadi di masyarakat awam bahwa keadaan kelainan mental subnormal atau tunagrahita dianggap seperti suatu penyakit sehingga dengan memasukkannya ke lembaga pendidikan atau perawatan khusus, anak diharapkan dapat normal kembali. Penafsiran tersebut sama sekali tidak benar sebab anak tunagrahita dalam jenjang manapun sama sekali tidak ada hubungannya dengan penyakit atau sama dengan penyakit. Jadi kondisi

tunagrahita tidak bisa disembuhkan atau diobati dengan obat apapun” (Efendi, 2006).

2.1.2 Klasifikasi Anak Retardasi Mental

Pengelompokan pada umumnya didasarkan pada taraf intelegensinya, yang terdiri dari keterbelakangan ringan, sedang, berat dan sangat berat. Pengelompokan seperti ini sebenarnya bersifat *artificial* karena keempatnya tidak dibatasi oleh garis demarkasi yang tajam. Gradasi dari satu level ke level berikutnya bersifat kontinuum.

Kemampuan intelegensi anak tunagrahita (retardasi mental) kebanyakan diukur dengan tes Standford Binet dan *Skala Weschler (WISC)* (dalam Somantri, 2012).

1. Tunagrahita Ringan

Tunagrahita ringan disebut juga debil. Menurut Binet, kelompok ini memiliki IQ antara 68-52 sedangkan menurut skala Weschler (WISC) memiliki IQ 69-55. Mereka masih dapat membaca, menulis dan berhitung sederhana. Pada usia 16 tahun atau lebih mereka dapat mempelajari bahan yang tingkat kesukarannya sama dengan kelas 3 dan kelas 5 SD. Kematangan belajar membaca baru dicapainya pada umur 9 tahun dan 12 tahun sesuai dengan berat dan ringannya kelainan. Kecerdasannya berkembang dengan kecepatan antara setengah dan tiga per empat kecepatan anak normal dan berhenti pada usia muda. Pembendaharaan katanya terbatas, tetapi penguasaan bahasanya memadai dalam situasi tertentu. Mereka dapat bergaul dan mempelajari pekerjaan yang hanya memerlukan

semi skilled. Sesudah dewasa kecerdasannya mencapai tingkat usia anak normal 9 dan 12 tahun.

2. Tunagrahita Sedang

Anak tunagrahita sedang disebut juga imbelesil. Kelompok ini memiliki IQ 51-36 pada skala Binet dan 50-40 menurut skala Weschler (WISC). Anak tunagrahita sedang hampir tidak bisa mempelajari pelajaran-pelajaran akademik. Perkembangan bahasanya lebih terbatas daripada anak tunagrahita ringan. Mereka berkomunikasi dengan beberapa kata. Mereka dapat membaca dan menulis, seperti namanya sendiri, alamatnya, nama orang tuanya, dan lain-lain. Mereka mengenal angka-angka tanpa pengertian. Namun demikian, mereka masih memiliki potensi untuk mengurus diri sendiri. Mereka dapat dilatih berkawan, mengikuti kegiatan dan menghargai hak milik orang lain.

Sampai batas tertentu mereka selalu membutuhkan pengawasan, pemeliharaan, dan bantuan orang lain. Tetapi mereka dapat membedakan bahaya dan bukan bahaya. Setelah dewasa kecerdasan mereka tidak lebih dari anak normal usia 6 tahun. Mereka dapat mengerjakan sesuatu dengan pengawasan.

3. Tunagrahita Berat dan sangat Berat

Kelompok anak tunagrahita berat dan sangat berat sering disebut idiot. Menurut skala Binet, tunagrahita berat memiliki IQ antara 32-20 dan antara 39-25 menurut skala Weschler (WISC). Tunagrahita sangat berat memiliki

IQ di bawah 19 menurut skala Binet dan IQ dibawah 24 menurut skala Weschler (WISC).

Anak tunagrahita berat dan sangat berat sepanjang hidupnya akan selalu tergantung pada pertolongan dan bantuan orang lain. Mereka tidak dapat memelihara diri sendiri (makan, berpakaian, ke wc, dan sebagainya harus dibantu). Mereka tidak dapat membedakan bahaya dan bukan bahaya. Ia juga tidak dapat bicara kalaupun bicara hanya mampu mengucapkan kata-kata atau tanda sederhana saja. Kecerdasannya walaupun mencapai usia dewasa berkisar seperti anak normal usia paling tinggi 4 tahun. Untuk menjaga kestabilan fisik dan kesehatannya mereka perlu diberikan kegiatan yang bermanfaat, seperti memindahkan benda, mengisi karung dengan beras sampai penuh.

2.1.3 Faktor Penyebab Retardasi Mental

“Terdapat berbagai faktor yang menyebabkan seseorang menjadi retardasi mental. Straus mengelompokkan faktor-faktor tersebut menjadi dua gugus yaitu endogen dan eksogen. Suatu faktor dimasukkan dalam gugus endogen apabila letaknya pada sel keturunan, faktor ini diturunkan. Sedangkan yang termasuk dalam faktor eksogen adalah hal-hal diluar sel keturunan, misalnya infeksi dan virus yang menyerang otak, benturan, radiasi dan sebagainya, faktor ini tidak diturunkan” (Apriyanto, 2012). Menurut Mansjoer (2005) “Faktor penyebab retardasi mental adalah kondisi genetik (kromosom dan bawaan), paparan pranatal dengan infeksi dan toksin, trauma perinatal, kondisi yang didapat, dan faktor sosiokultural”.

Dari sisi pertumbuhan dan perkembangan, penyebab retardasi mental menurut Devenport (dalam Efendi, 2006) dapat dirinci melalui jenjang berikut:

1. Kelainan atau ketunaan yang timbul pada benih plasma
2. Kelainan atau ketunaan yang dihasilkan selama penyuburan telur
3. Kelainan atau ketunaan yang dikaitkan dengan implantasi
4. Kelainan atau ketunaan yang timbul dalam embrio
5. Kelainan atau ketunaan yang timbul dari luka saat kelahiran
6. Kelainan atau ketunaan yang timbul dalam janin
7. Kelainan dan ketunaan yang timbul pada masa bayi dan masa kanak-kanak

2.1.4 Tanda dan Gejala pada Anak Retardasi Mental

Tanda dan gejala yang terjadi pada anak retardasi mental berdasarkan klasifikasinya (Mansjoer, 2005):

1. Retardasi Mental Ringan

Keterampilan sosial dan komunikasinya mungkin adekuat dalam tahun-tahun prasekolah. Tetapi saat anak menjadi lebih besar, defisit kognitif tertentu seperti kemampuan yang buruk untuk berpikir abstrak dan egosentrik mungkin membedakan dirinya dari anak lain seusianya.

2. Retardasi Mental Sedang

Keterampilan komunikasi berkembang lebih lambat. Isolasi sosial dirinya mungkin dimulai pada usia sekolah dasar. Dapat dideteksi lebih dini jika dibandingkan retardasi mental ringan.

3. Retardasi Mental Berat

Bicara anak terbatas dan perkembangan motoriknya buruk. Pada usia prasekolah sudah nyata ada gangguan. Pada usia sekolah mungkin kemampuan bahasanya berkembang. Jika perkembangan bahasanya buruk, bentuk komunikasi non verbal dapat berkembang.

4. Retardasi Mental Sangat Berat

Keterampilan komunikasi dan motoriknya sangat terbatas. Pada masa dewasa dapat terjadi perkembangan bicara dan mampu menolong diri sendiri secara sederhana. Tetapi seringkali masih membutuhkan perawatan orang lain.

Terdapat tanda dan gejala lain yang dapat terjadi sendiri atau menjadi bagian dari gangguan retardasi mental yaitu hiperaktivitas, toleransi frustasi yang rendah, agresi, ketidakstabilan afektif, perilaku motorik stereotipik berulang, dan perilaku melukai diri sendiri.

2.1.5 Perilaku Adaptif Anak Retardasi Mental

“Anak retardasi mental tidak menguasai perilaku adaptif yaitu perilaku yang berkaitan dengan keterampilan kegiatan harian” (Armatas, 2009 dalam Mulyani, 2014). Anak-anak dengan retardasi mental biasanya mengalami kesulitan dalam ranah perilaku adaptasi seperti komunikasi, bantu diri dan beberapa aspek lainnya. Berikut ini diuraikan aspek keterampilan atau kemampuan perilaku adaptif:

Tabel 2.1. Perilaku Adaptif Anak Retardasi Mental

Komunikasi	Anak mampu memahami ide-ide melalui bahasa tulisan atau bahasa lisan atau bahasa tubuh.
Bantu Diri	Anak mampu mengetahui tentang kesehatan, kebersihan diri, tata cara makan, berpakaian dan berdandan.
Aktivitas Rumah Tangga	Anak mampu melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari, termasuk membersihkan rumah, mencuci, menyiapkan makanan, pengelolaan uang dan keamanan rumah.
Sosial	Anak mampu melakukan interaksi sosial, memahami norma-norma sosial dalam berinteraksi, menolong orang lain, mengenali perasaan pihak lain, membentuk pertemanan, mengendalikan dorongan-dorongan dan mematuhi aturan.
Kemasyarakatan	Anak dapat menggunakan sumber-sumber kemasyarakatan dengan efektif, misalnya berbelanja, dapat menggunakan angkutan umum, dan layanan kemasyarakatan lainnya.
Pengarahan Diri	Anak mampu membuat alternatif pilihan, mengikuti jadwal melakukan aktivitas yang sesuai dengan konteks, menyelesaikan tugas yang

	diberikan dan menyelesaikan masalah.
Kesehatan dan Keamanan	Anak mampu menjaga kesehatan diri, melakukan pertolongan pertama bila terjadi masalah kesehatan, memahami kaidah-kaidah keamanan sederhana.
Pelajaran/Akademik	Anak mampu mengikuti kurikulum akademik dasar, seperti membaca, menulis dan berhitung sederhana.
Rekreasi	Anak mampu melakukan keterampilan yang berkaitan dengan aktivitas waktu luang berdasarkan minat, bermain bersama anak lain.
Pekerjaan	Anak mampu melakukan pekerjaan sederhana, menyelesaikan tugas yang diberikan, dan juga mengatur ulang.

(Hidayani, 2011 dalam Mulyani, 2014)

2.1.6 Fisik/Kesehatan Anak Retardasi Mental

Baik struktur maupun fungsi tubuh pada umumnya anak tunagrahita (retardasi mental) kurang dari anak normal. Mereka baru dapat berjalan dan berbicara pada usia yang lebih tua dari anak normal. Sikap dan gerakannya kurang indah, bahkan di antaranya banyak yang mengalami cacat bicara. Pendengaran dan penglihatannya banyak yang kurang sempurna. Kelainan ini bukan pada organ tetapi pada pusat pengolahan di otak sehingga mereka melihat, tetapi tidak

memahami apa yang dilihatnya, mendengar, tetapi tidak memahami apa yang didengarnya.

“Bagi anak retardasi mental yang berat dan sangat berat kurang merasakan sakit, bau badan tidak enak, badannya tidak segar, tenaganya kurang mempunyai daya tahan dan banyak yang meninggal pada usia muda. Mereka mudah terserang penyakit karena keterbatasan dalam memelihara diri, serta tidak memahami cara hidup sehat”(Wardani, 2007).

2.1.7 Usaha Pencegahan Ketunagrahitaan (retardasi mental)

Barbagai alternatif upaya pencegahan yang disarankan, antara lain sebagai berikut (Apriyanto, 2012):

1. Penyuluhan genetik, yaitu suatu usaha mengkomunikasikan berbagai informasi mengenai masalah genetika. Penyuluhan ini dapat dilakukan melalui media cetak dan elektronik, atau secara langsung melalui posyandu dan klinik.
2. Diagnostik prenatal, yaitu usaha pemeriksaan kehamilan sehingga dapat diketahui lebih dini apakah janin mengalami kelainan.
3. Imunisasi, dilakukan terhadap ibu hamil maupun anak balita. Dengan imunisasi ini dapat dicegah penyakit yang menganggu perkembangan bayi/anak.
4. Tes darah, dilakukan terhadap pasangan yang akan menikah untuk menghindari kemungkinan menurunkan benih-benih kelainan.

5. Melalui program keluarga berencana, pasangan suami istri dapat mengatur kehamilan dan menciptakan keluarga yang sejahtera baik fisik dan psikis.
6. Tindakan operasi, hal ini dibutuhkan bila ada kelahiran dengan resiko tinggi misalnya kekurangan oksigen dan adanya trauma pada proses kelahiran.
7. Sanitasi lingkungan, yaitu mengupayakan terciptanya lingkungan yang baik sehingga tidak menghambat perkembangan bayi/anak.
8. Pemeliharaan kesehatan, terutama pada ibu hamil yang menyangkut pemeriksaan kesehatan selama hamil, penyediaan vitamin, menghindari radiasi dan sebagainya.
9. Intervensi dini, dibutuhkan oleh para orang tua agar dapat membantu perkembangan anaknya secara dini.

2.2 Kemampuan Sosialisasi

2.2.1 Pengertian Sosialisasi

“Pengertian sosialisasi mengacu pada suatu proses belajar seorang individu yang akan mengubah dari seseorang yang tidak tahu menahu tentang diri dan lingkungannya menjadi lebih tahu dan memahami akan dirinya” (Mubarak, 2011). ”Kemampuan sosialisasi berarti dikuasainya kemampuan untuk bertingkah laku sesuai dengan tuntutan-tuntutan masyarakat” (Somantri, 2012).

2.2.2 Proses Sosialisasi

“Proses sosialisasi adalah cara-cara berhubungan yang dilihat apabila orang-perorangan dan kelompok-kelompok sosial saling bertemu dan menentukan

sistem serta bentuk-bentuk hubungan yang akan terjadi apabila ada perubahan yang terjadi dalam masyarakat” (Mashudi, 2012).

“Dalam sosialisasi terdapat tiga proses yang saling berkaitan. Kegagalan pada satu proses akan menyebabkan tingkat sosialisasi individu rendah. Ketiga proses tersebut adalah berikut ini” (Mikarsa, 2007):

1. Belajar untuk bertingkah laku sesuai dengan cara/norma yang berlaku

Setiap kelompok sosial memiliki dasar mengenai tingkah laku yang perlu dimiliki anggotanya. Untuk bersosialisasi, anak tidak hanya mengerti apakah tingkah laku ini diterima, tetapi juga memberi contoh tingkah laku mereka selama masih dapat diterima kelompok.

2. Bermain sesuai dengan peran sosial yang diharapkan

Setiap kelompok sosial memiliki pola sendiri yang dapat diterima oleh kelompoknya. Anak pun belajar mempunyai peran dan memahami peran-peran yang ada di lingkungan sekitarnya, diharapkan ada peran sosial yang diharapkan baik untuk orang tua dan anak maupun guru dan siswa.

3. Mengembangkan sikap-sikap sosial

Untuk bersosialisasi, anak harus berlatih menyukai orang lain dan aktivitas sosial. Dengan demikian, anak akan memiliki penyesuaian diri yang baik dan diterima sebagai anggota kelompok sosialnya.

2.2.3 Agen Sosialisasi

Terdapat empat jenis agen sosialisasi antara lain sebagai berikut (Mashudi, 2012):

1. Keluarga

Pada awal kehidupan manusia umumnya agen sosialisasi terdiri atas orang tua dan saudara kandung. Arti penting agen sosialisasi pertama terletak pada pentingnya kemampuan yang diajarkan pada tahap ini. Seorang bayi yang belajar berkomunikasi secara verbal dan non verbal, memulai berkomunikasi bukan saja melalui pendengaran dan penglihatan tetapi juga melalui panca indra lain yang ia miliki terutama sentuhan fisik. Ketika sang anak mulai memasuki *playstage* dalam proses pengambilan peran orang lain. Ia mulai mengidentifikasi diri sebagai anak laki-laki atau anak perempuan.

2. Teman Bermain

Setelah dapat bepergian, seorang anak memperoleh agen sosialisasi lain dari teman bermain, baik yang terdiri atas kerabat, tetangga dan teman sekolah. Seorang anak mulai mempelajari berbagai kemampuan baru. Kalau dalam keluarga interaksi yang dipelajari anak melibatkan hubungan yang tidak sederajat, maka dalam kelompok bermain seorang anak belajar berinteraksi dengan orang sebaya. Melalui kelompok bermain seorang anak mulai belajar nilai-nilai keadilan.

3. Sekolah

Di sekolah seorang anak mempelajari hal baru yang belum dipelajarinya dalam keluarga ataupun kelompok bermain. Pendidikan formal mempersiapkannya untuk penguasaan peranan baru di kemudian hari, seorang anak tidak bergantung lagi pada orang tuanya.

4. Media Massa

Media massa merupakan bentuk komunikasi yang menjangkau sejumlah besar orang. Media massa diidentifikasi sebagai suatu agen sosialisasi yang berpengaruh pula terhadap perilaku. Peningkatan teknologi yang meningkatkan kualitas peran serta peningkatan frekuensi penerapan masyarakat dan memberikan peluang bagi media massa untuk berperan sebagai agen sosialisasi yang semakin penting. Media massa pun sering digunakan untuk mengukur, membentuk, ataupun mempengaruhi pendapat umum.

2.2.4 Jenis dan Pola Sosialisasi

“Proses yang dialami individu terbagi atas sosialisasi *primer* dan *sekunder*. Sosialisasi primer dialami individu pada masa kanak-kanak, terjadi dalam lingkungan keluarga, individu tidak dapat menghindar untuk menerima dan menginternalisasi cara pandang keluarga. Sedangkan sosialisasi sekunder berkaitan dengan ketika individu mampu untuk berinteraksi dengan orang lain selain keluarganya” (Mubarak, 2011).

“Pola sosialisasi mengacu pada cara-cara yang dipakai dalam sosialisasi. Terdapat dua pola, yaitu *represif* dan *partisipatoris*. Represif menekankan pada penggunaan hukuman, memakai materi dalam hukuman dan imbalan, kepatuhan anak pada orang tua, komunikasi satu arah, nonverbal dan berisi perintah, serta orang tua sebagai pusat sosialisasi, sehingga keinginan orang tua menjadi penting. Sedangkan sosialisasi partisipatoris menekankan bahwa individu akan diberi imbalan jika berkelakuan baik, hukuman dan imbalan bersifat simbolik, anak

diberi kebebasan, penekanan pada interaksi, komunikasi terjadi secara lisan, anak sebagai pusat sosialisasi, sehingga keperluan anak dianggap penting” (Mubarak, 2011).

2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sosialisasi

“Hal-hal yang penting dari proses sosialisasi adalah bagaimana seorang anak belajar bersosialisasi dan dapat bergaul, sangat tergantung dari beberapa faktor berikut” (Mikarsa, 2007):

1. Kesempatan untuk bersosialisasi merupakan hal yang penting karena anak tidak dapat belajar untuk hidup secara sosial dengan orang lain jika anak meluangkan sebagian besar waktunya untuk kegiatan sendiri. Anak membutuhkan kesempatan lebih banyak untuk berinteraksi dengan teman sebayanya saja, tetapi juga dengan orang dewasa lain dari berbagai usia dan latar belakang kebudayaan.
2. Anak perlu mengkomunikasikan hal-hal yang tidak dipahami dan diminati oleh orang lain. Untuk itu, perlu komunikasi yang menyenangkan.
3. Anak hanya akan belajar untuk bersosialisasi jika termotivasi untuk melakukannya. Hal ini sangat tergantung dari seberapa besar kepuasan diri berbagai aktivitas sosial yang diikutinya, apakah ia senang dalam interaksinya dengan orang lain.
4. Bagaimana metode efektif yang digunakan untuk belajar bersosialisasi. Melalui trial & eror anak belajar pola-pola tingkah laku yang sesuai dengan penyesuaian sosial. Anak akan lebih cepat belajar dan

memperoleh hasil yang lebih baik jika mereka diajarkan oleh seseorang yang dapat membimbing dan mengarahkan belajarnya sehingga anak mempunyai model yang baik untuk ditiru.

2.2.6 Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental

“Dalam aspek keterampilan sosial, anak dengan retardasi mental umumnya tidak mempunyai kemampuan sosial” (Delphie, 2012). “Pada anak normal dalam melewati setiap tahapan perkembangan sosial dapat berjalan seiring dengan tingkat usianya. Namun, tidak demikian halnya dengan anak retardasi mental, pada setiap tahapan perkembangan sosial yang dialami anak retardasi mental selalu mengalami kendala sehingga seringkali tampak sikap dan perilaku anak tunagrahita berada dibawah usia kalendernya, dan ketika usia 5-6 tahun mereka belum mencapai kematangan untuk belajar di sekolah” (Bratanata dalam Efendi, 2006).

Menurut Apriyanto (2012), ada 3 hal yang perlu diperhatikan dalam menilai kemampuan sosialisasi anak retardasi menal, antara lain:

1. Kemampuan komunikasi/interaksi dengan orang lain.
2. Kemampuan adaptasi.
3. Kemampuan mengisi waktu luang.

Beberapa studi menunjukkan bahwa terlambatnya sosialisasi anak retardasi mental ada hubungannya dengan taraf kecerdasannya yang sangat rendah. “Kurangnya kemampuan intelektual dan penyesuaian diri anak menyebabkan anak kurang mampu bergaul dengan teman–teman sebayanya, sehingga anak sering dikucilkan dari pergaulan teman–teman seumurnya,

akibatnya anak bergaul atau bermain dengan teman–teman yang lebih muda atau mengurangi kegiatannya sampai menarik diri dari pergaulan” (Goshali, 2008 dalam Desi, 2010).

“Anak retardasi mental mengalami kesulitan dalam memahami dan mengartikan norma lingkungan. Oleh karena itu anak retardasi mental sering melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan norma lingkungan di mana mereka berada. Tingkah laku anak retardasi mental sering dianggap aneh oleh sebagian masyarakat karena mungkin tindakannya tidak lazim dilihat dari ukuran normatif atau karena tingkah lakunya tidak sesuai dengan perkembangan umurnya” (Apriyanto, 2012)

Indikasi keterlambatan anak retardasi mental dalam bidang sosial umumnya terjadi karena hal-hal berikut:

1. Kurangnya kesempatan yang diberikan pada anak retardasi mental untuk melakukan sosialisasi.
2. Kurangnya motivasi untuk melakukan sosialisasi.
3. Kurangnya bimbingan untuk melakukan sosialisasi.

Kelancaran seseorang untuk mencapai tugas perkembangan sosialnya, merupakan modal dasar yang sangat berarti untuk melakukan penyesuaian sosial secara baik. Oleh sebab itu, terganggunya perkembangan anak dalam salah satu fase atau keseluruhan fase perkembangan sosial sebagaimana yang dialami oleh anak retardasi mental, hasilnya sangat berat untuk dapat melakukan penyesuaian sosial yang akurat tanpa intervensi orang-orang disekitarnya secara terus-menerus.

Sebagai makhluk individu dan sosial, anak retardasi mental mempunyai hasrat untuk memenuhi segala kebutuhan sebagaimana layaknya anak normal lainnya, tetapi upaya anak retardasi mental lebih sering mengalami kegagalan atau hambatan yang berarti. Akibatnya, anak retardasi mental mudah frustrasi, dari perasaan frustrasi tersebut pada gilirannya akan muncul perilaku menyimpang sebagai reaksi dari mekanisme pertahanan diri, dan sebagai wujud penyesuaian sosial yang salah (*maladjusted*).

Walaupun demikian, ternyata banyak juga anak retardasi mental yang mampu atau dapat mencapai penyesuaian sosial yang baik, tetapi belum maksimal sebagaimana anak seusianya. Oleh karena itu, untuk membantu anak retardasi mental agar dapat mencapai penyesuaian sosial dengan baik, ada hal-hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Kurikulum sekolah harus memperhatikan kebutuhan anak retardasi mental
2. Kondisi lingkungan sekitar harus kondusif
3. Pemenuhan kebutuhan dasar anak retardasi mental
4. Bimbingan dan latihan kerja.

Menurut Efendi (2006), "Untuk dapat melakukan penyesuaian sosial yang akurat anak retardasi mental membutuhkan dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya. Dukungan dari lingkungan sosial bagi anak berkebutuhan khusus sangat mempengaruhi perkembangan anak tersebut".

2.3 Dukungan Sosial Guru

2.3.1 Pengertian Guru

“Guru merupakan agen perubahan sosial (*agent of social change*) sebagai pengajar, pendidik, dan pelatih para siswa yang mengubah pola pikir,sikap dan perilaku umat manusia menuju kehidupan yang lebih baik, lebih bermartabat dan lebih mandiri. Menurut pandangan lama istilah guru diartikan sebagai sosok manusia yang patut ditiru” (Satori, 2008).

“Guru merupakan orang tua kedua anak ketika berada di sekolah. Guru disebut orang tua kedua karena mereka menjadi pengganti orang tua untuk mendidik, membimbing dan memberikan kasih sayang serta teladan yang baik terhadap anak ketika di sekolah” (Anshoriy, 2008).

2.3.2 Tugas dan Fungsi Guru

“Guru memiliki banyak tugas, baik yang terikat oleh dinas maupun di luar dinas dalam bentuk pengabdian. Tugas guru sebagai profesi meliputi mendidik, mengajar dan melatih peserta didik. Mendidik berarti meneruskan dan mengembangkan nilai-nilai hidup (afektif), Mengajar berarti meneruskan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi (kognitif), sedangkan melatih berarti mengembangkan keterampilan para siswa (psikomotor)” (Satori, 2008).

“Dalam proses belajar mengajar guru mempunyai tugas untuk mendorong, membimbing dan memberi fasilitas belajar bagi siswa untuk mampu mencapai tujuan. Oleh karena itu, guru mempunyai tanggung jawab untuk melihat segala sesuatu yang terjadi di dalam kelas untuk membantu proses perkembangan siswa” (Satori, 2008).

2.3.3 Pengertian Dukungan Sosial

Dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan, seseorang membutuhkan dukungan sosial. Begitu juga dengan anak penyandang retardasi mental, untuk dapat melakukan penyesuaian sosial yang akurat anak retardasi mental membutuhkan dukungan sosial. “Dukungan sosial adalah informasi atau nasehat verbal atau nonverbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial yang mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi penerima” (Eneng, 2011).

Menurut Saranson (2005 dalam Astuti, 2013), “Dukungan sosial dapat dianggap sebagai sesuatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya. Menurut Trickett dan Moos (dalam Anandari, 2013) “Dukungan guru mengarah pada persepsi siswa bahwa mereka mendapat perhatian dan akan dibantu guru. Selanjutnya Kaplan (dalam Anandari, 2013) menyatakan bahwa “Adanya perhatian dari guru mendorong siswa untuk memenuhi harapan guru”.

2.3.4 Sumber Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang kita terima dapat bersumber dari berbagai pihak. Kahn & Antonoucci (dalam orford, 1992 dalam Afriyanti, 2008) membagi sumber-sumber dukungan sosial menjadi 3 kategori, yaitu:

- a. Sumber dukungan sosial yang berasal dari orang-orang yang selalu ada sepanjang hidupnya, yang selalu bersama dengannya dan mendukungnya. Misalnya: keluarga dekat (orang tua) atau teman dekat.

- b. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sedikit berperan dalam hidupnya dan cenderung mengalami perubahan sesuai dengan waktu. Sumber dukungan ini meliputi teman kerja, guru di sekolah, sanak keluarga, dan teman sepergaulan.
- c. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan dan memiliki peran yang sangat cepat berubah. Meliputi dokter atau tenaga ahli profesional, keluarga jauh dan masyarakat.

2.3.5 Jenis Dukungan Sosial

House (dalam Nursalam dan Kurniawati, 2007) membedakan 4 jenis atau dimensi dukungan sosial menjadi:

1. Dukungan Emosional

Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

2. Dukungan Penghargaan

Terjadi lewat ungkapan hormat/penghargaan positif untuk orang lain itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau persaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain, misalnya orang itu kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah harga diri).

3. Dukungan instrumental

Mencakup bantuan langsung, misalnya orang memberi pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau menolong dengan memberi

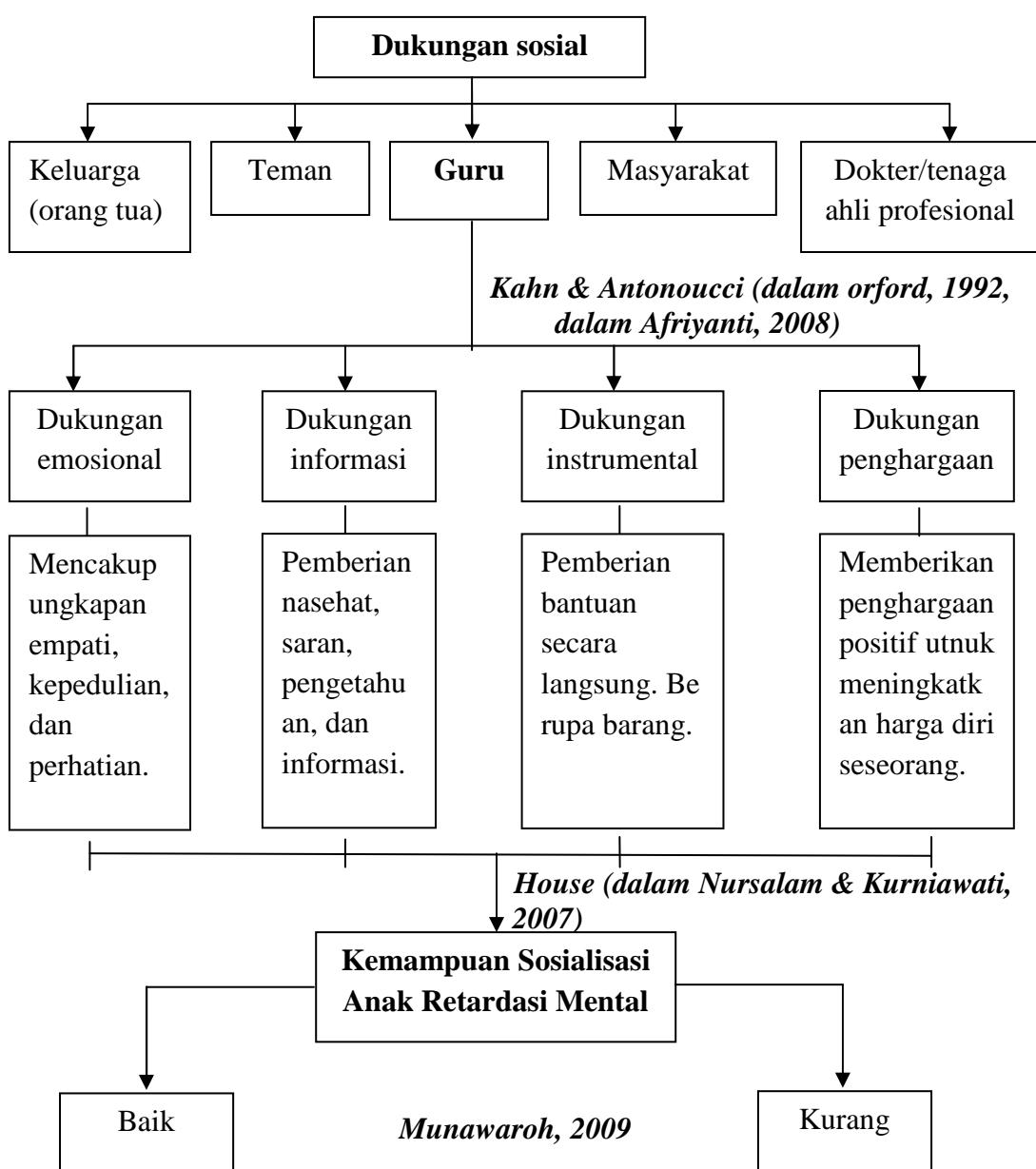
pekerjaan kepada orang yang tidak punya pekerjaan.

4. Dukungan Informatif

Mencakup pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk.

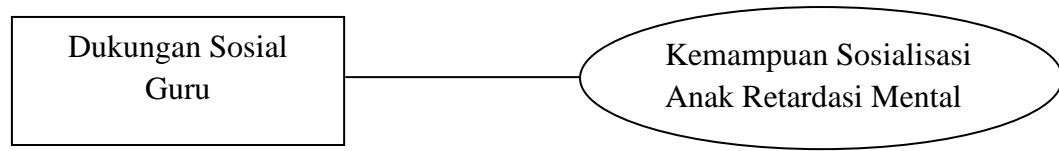
2.4 Kerangka Berpikir

2.4.1 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.4.2 Kerangka Konsep



Keterangan: : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

— : Hubungan variabel yang diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

“Hipotesis merupakan pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya. Hipotesis didalam penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut, dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan pada teori dan belum menggunakan fakta atau data” (Riyanto, 2011).

Hipotesis dalam penelitian adalah ada hubungan dukungan sosial guru dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental di SLB Negeri Kota Gorontalo.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SLB Negeri Kota Gorontalo.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 27 Mei-2 Juni 2015.

3.2 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis *observasional analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Desain penelitian “*cross sectional* merupakan satu penelitian dimana faktor resiko/ penyebab dan efeknya diambil pada saat yang bersamaan” (Supardi, 2013).

3.3 Variabel Penelitian

“Variabel adalah suatu sifat yang akan diukur atau diamati yang nilainya bervariasi antar satu objek ke objek lainnya dan terukur” (Riyanto, 2011). Jenis variabel menurut hubungan antar variabel terbagi atas dua yakni variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel Bebas (Independen)

“Variabel bebas adalah variabel yang variasi nilainya dapat mempengaruhi variabel terikat. Variabel bebas disebut juga variabel independen, variabel pengaruh, variabel penyebab atau variabel perlakuan” (Supardi, 2013).

Variabel bebas (independen) dari penelitian ini adalah dukungan sosial guru.

2. Variabel Terikat (Dependen)

“Variabel terikat adalah variabel yang variasi nilainya diakibatkan oleh satu atau lebih variabel bebas. Variabel terikat disebut juga variabel dependen, variabel terpengaruh, atau variabel akibat” (Supardi, 2013). Variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini adalah kemampuan sosialisasi anak retardasi mental.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	2	3	4	5	6
1	Independent: Dukungan sosial guru	Dukungan sosial adalah kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk yang lainnya yang diberikan oleh guru pada siswa retardasi mental.	Lembar Kuesioner menggunakan skala <i>Gutman</i> 1 : ya 0 : tidak	1. Dukungan sosial baik >50 % 2. Dukungan sosial kurang ≤ 50 % (Nursalam, 2011).	Ordinal
2	Dependent: Kemampuan sosialisasi anak retardasi mental	Kemampuan sosialisasi adalah kemampuan seseorang (anak retardasi mental) untuk belajar dan menyesuaikan diri, bagaimana cara hidup dan berpikir didalam	Lembar Observasi menggunakan checklist. ✓ (1): Bila mampu X (0) : Bila tidak mampu	kemampuan sosialisasi dikelompokkan: 1. Baik >50 % 2. Kurang : ≤ 50%. (Munawaroh, 2009).	Ordinal

		lingkungan sosial agar ia dapat berperan dan berpartisipasi yang efektif dalam kehidupan sosial.			
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

3.5 Populasi dan Sampel

1. Populasi

“Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya” (Sugiyono, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah 30 orang tua dari anak retardasi mental ringan tingkat SD yang aktif bersekolah di SLB Negeri Kota Gorontalo.

2. Sampel

“Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi” (Saryono & Anggraeni, 2013). Sedangkan “sampling adalah proses menyeleksi porsi dan populasi yang dapat mewakili populasi yang ada” (Nursalam, 2011). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat langsung serta diperoleh dari responden. Pengumpulan data primer pada orang tua anak retardasi mental menggunakan kuesioner yang akan mereka isi untuk mengumpulkan informasi

dari pertanyaan yang mengacu pada variabel independen, yaitu dukungan sosial guru. Orang tua dari anak retardasi mental ringan diberikan penjelasan singkat tentang tujuan penelitian dan disarankan untuk mengisi surat pernyataan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian. Kuesioner dibagikan kepada responden, pengisian kuesioner didampingi oleh peneliti kemudian dijelaskan cara pengisian, setelah selesai pengisian kemudian kuesioner dikumpulkan.

Di samping itu, selain membagikan kuesioner pada orang tua peneliti juga akan mengisi lembar observasi kemampuan sosialisasi anak retardasi mental dengan memberikan checklist pada kemampuan sosialisasi yang dapat dilakukan oleh anak retardasi mental.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari SLB Negeri kota Gorontalo yaitu berupa jumlah siswa retardasi mental tingkat SD secara keseluruhan serta bagaimana cara penerimaan dan pengklasifikasian anak retardasi mental.

3.6.2 Instrumen Penelitian

“Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa: kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencacatan data dan sebagainya” (Notoatmodjo, 2012).

Instrumen (alat ukur) yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk menilai dukungan sosial guru dan lembar observasi untuk menilai kemampuan sosialisasi anak retardasi mental. Kuesioner untuk menilai dukungan

sosial guru berisi 16 pertanyaan dengan menggunakan skala gutman dan pilihan jawaban berupa pilihan ya dan tidak dengan pemberian nilai 1 pada pilihan jawaban ya serta nilai 0 pada pilihan jawaban tidak. Sedangkan pada lembar observasi yang digunakan untuk menilai kemampuan sosialisasi anak retardasi mental terdiri dari 15 item kemampuan sosialisasi dengan menggunakan skala gutman. Setiap kemampuan sosialisasi yang dapat dilakukan oleh anak retardasi mental diberikan checklist atau nilai 1. Dan untuk item kemampuan sosialisasi yang tidak dapat dilakukan diberikan tanda silang atau nilai 0.

Sebelum kuesioner digunakan terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reabilitas dengan hasil uji validitas didapatkan nilai r hitung $> r$ tabel 0,549 sehingga kuisioner dukungan sosial guru dinyatakan valid dan hasil uji reliabilitas didapatkan nilai α cronbach's sebesar 0,788 atau lebih besar dari nilai ketetapan α cronbach's sebesar 0,60 sehingga kuisioner dukungan sosial guru dinyatakan reliable.

3.7 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2008). Etika yang perlu ditulis dalam peneltian antara lain:

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui

dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.8 Teknik pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya (Setiadi, 2013):

1. *Editing*/memeriksa

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data.

2. *Coding*/memberi tanda kode

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam bentuk angka/bilangan. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

3. *Processing*/entri data

Processing adalah memproses data agar data yang sudah di-entry dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entri data dari kuesioner ke paket program komputer.

4. *Cleaning*/ pembersihan data

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak.

3.9 Analisis Data

Langkah terakhir dari suatu penelitian adalah melakukan analisis data. Analisis data dilakukan secara bertahap dan dilakukan melalui proses komputerisasi.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

Setelah data terkumpul peneliti akan mengolah data tersebut dengan mengklasifikasikan hasil penelitian. Kemudian diolah dengan menggunakan rumus presentasi menurut (Setiadi, 2013) yaitu:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase

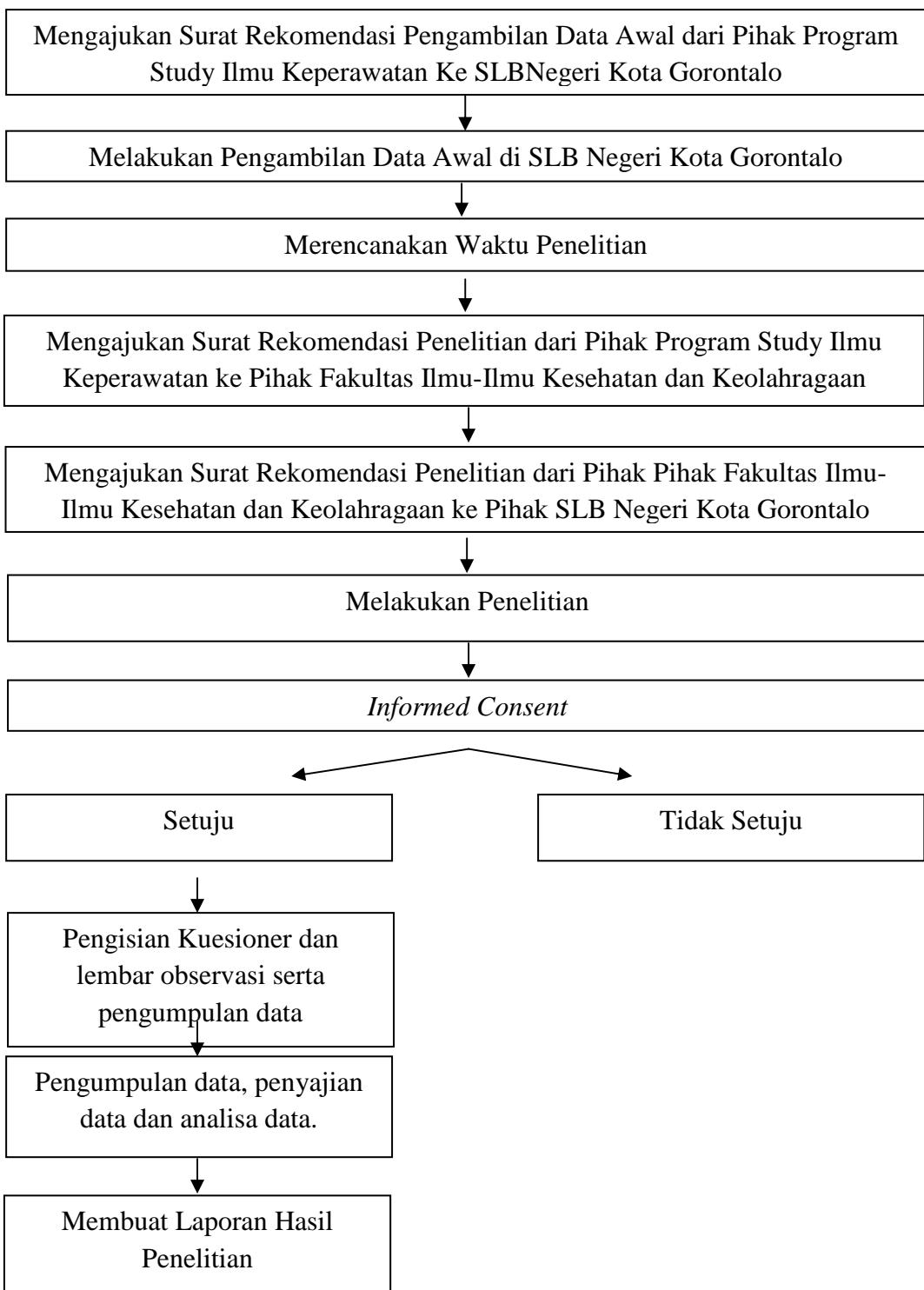
N = Jumlah jawaban yang benar

f = Jumlah item pertanyaan

2. Analisis Bivariat

Menganalisis data untuk melihat hubungan antara variabel independen (dukungan sosial guru) dan variabel dependen (kemampuan sosialisasi anak retardasi mental). Hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen diuji dengan menggunakan analisis statistik *Chi Square*.

3.10 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Kota Gorontalo merupakan salah satu sekolah luar biasa yang ada di Provinsi Gorontalo. SLB Negeri Kota Gorontalo terletak di jalan Beringin Kecamatan Dungingi Kota Gorontalo yang didirikan pada tahun 2006 dengan luas gedung 1.181,47 M² dan luas halaman 398,89 M².

Adapun tujuan sekolah ini adalah:

1. Terwujudnya pengelolaan sekolah yang berorientasi pada tercapainya hasil belajar siswa berkebutuhan khusus yang maksimal, berdisiplin, memiliki budi pekerti serta berkepribadian yang tinggi, mandiri, terampil, bermoral dan memiliki semangat pengabdian terhadap bangsa dan negara.
2. Mencapai kemampuan dan tanggung jawab kerja guru melalui kualifikasi tenaga guru.
3. Melaksanakan program sekolah yang memadai sesuai kebutuhan dan kemampuan siswa berkebutuhan khusus.
4. Meningkatkan Pelayanan Pendidikan Khusus (PK) satu unit yang meliputi satuan pendidikan SDLB, SMPLB dan SMALB serta Pendidikan Layanan Khusus (PLK).

SLB Negeri Kota Gorontalo memiliki tiga jenjang pendidikan yaitu SDLB, SMPLB dan SMALB. Jumlah siswa SDLB sebanyak 171 siswa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 100 siswa dan perempuan sebanyak 71 siswa, jumlah siswa SMPLB sebanyak 45 siswa dengan jumlah siwa laki-laki sebanyak

29 dan siswa perempuan sebanyak 16, sedangkan untuk siswa SMALB berjumlah 32 dengan siswa laki-laki sebanyak 19 dan siswa perempuan sebanyak 13. Adapun siswa yang berada di SLB Negeri Kota Gorontalo memiliki beberapa jenis ketunaan, seperti Tunanetra, Tunarungu, Tunagrahita, Tunadaksa dan Autis.

SLB Negeri Kota Gorontalo memiliki jumlah tenaga pendidik sebanyak 45 orang yang terdiri dari guru tetap sebanyak 22 orang dan guru tidak tetap sebanyak 23 orang. Program pembelajaran yang ada di SLB Negeri Kota Gorontalo adalah akademik dan ekstrakurikuler berupa olahraga, keterampilan dan seni. Jenis keterampilan terdiri dari tataboga, tata busana, perbengkelan, kecantikan dan IT (keterampilan komputer). Sedangkan untuk seni terdiri dari menyanyi, menari, pantomim, memainkan alat musik dan melukis.

4.1.2 Distribusi Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di SLB Negeri Kota Gorontalo.

No	Usia	Frekuensi	Persentasi (%)
1	6	3	10,0
2	7	4	13,3
3	8	5	16,7
4	9	6	20,0
5	10	4	13,3
6	11	5	16,7
7	12	3	10,0
Total		30	100

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat 3 (10,0%) responden berusia 6 tahun, 4 (13,3%) responden berusia 7 tahun, 5 (16,7%) responden berusia 8 tahun, 6 (20,0%) responden berusia 9 tahun,

4 (13,3%) responden berusia 10 tahun, 5 (16,7%) responden berusia 11 tahun dan 3 (10,0%) responden berusia 12 tahun.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelas di SLB Negeri Kota Gorontalo.

No	Kelas	Jumlah	Persentasi (%)
1	I	5	16,7
2	II	5	16,7
3	III	6	20,0
4	IV	7	23,3
5	V	7	23,3
Total		30	100

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat 5 (16,7%) responden kelas I, 5 (16,7%) responden kelas II, 6 (20,0%) responden kelas III, 7 (23,3%) responden kelas IV dan 7 (23,3%) responden kelas V.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SLB Negeri Kota Gorontalo.

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentasi (%)
1	Laki-laki	20	66,7
2	Perempuan	10	33,3
Total		30	100

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih tinggi jumlahnya yakni sebanyak 20 orang (66,7%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (33,3%).

4.1.3 Analisis Univariat

Pada analisis univariat ini ditampilkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang telah diteliti baik variabel independen yaitu dukungan sosial guru, maupun variabel dependen yaitu kemampuan sosialisasi anak retardasi mental.

1. Dukungan Sosial Guru

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Sosial Guru di SLB Negeri Kota Gorontalo.

No	Dukungan Sosial Guru	Jumlah	Persentasi (%)
1	Baik	18	60
2	Kurang	12	40
Total		30	100

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden yang termasuk kategori dukungan sosial guru baik sebanyak 18 orang (60%), sedangkan yang termasuk kategori dukungan sosial kurang sebanyak 12 orang (40%).

2. Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Kota Gorontalo.

No	Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental	Jumlah	Persentasi (%)
1	Baik	17	56,7
2	Kurang	13	43,3
Total		30	100

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden yang termasuk kategori kemampuan sosialisasi anak retardasi mental baik sebanyak 17

orang (56,7%), sedangkan yang termasuk kategori kemampuan sosialisasi anak retardasi mental kurang sebanyak 13 orang (43,3%).

4.1.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen yaitu dukungan sosial guru dan variabel dependent yaitu kemampuan sosialisasi anak retardasi mental. hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Hubungan Frekuensi Dukungan Sosial Guru Dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Sosial Guru Dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Kota Gorontalo.

No	Dukungan Sosial Guru	Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental				Jumlah	%
		Baik	%	Kurang	%		
1	Baik	14	46,7	4	13,3	18	60
2	kurang	3	10	9	30	12	40
Total		17	56,7	13	43,3	30	100
$\rho = 0,004 (\alpha = 0,05)$							

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dukungan sosial guru baik dan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental baik sebanyak 14 orang (46,7%), sedangkan dukungan sosial guru kurang dan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental baik sebanyak 3 orang (10%). Kemudian dukungan sosial guru baik dan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental kurang sebanyak 4 orang (13,3%), sedangkan dukungan sosial kurang dan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental kurang sebanyak 9 orang (30%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Uji Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% atau derajat kemaknaan 0,05 diperoleh nilai $\rho = 0,004$ ($p < 0,05$), sehingga secara statistik berarti ada hubungan antara dukungan sosial guru dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental di SLB Negeri Kota Gorontalo.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Dukungan Sosial Guru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengatakan dukungan sosial guru baik yaitu sebanyak 18 orang (60%), sedangkan responden yang mengatakan dukungan sosial guru kurang sebanyak 12 orang (40%).

Menurut Efendi (2006), "untuk dapat melakukan penyesuaian sosial yang akurat anak retardasi mental membutuhkan dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya. Dukungan dari lingkungan sosial bagi anak berkebutuhan khusus sangat mempengaruhi perkembangan anak tersebut". Dalam hal ini dukungan sosial yang dimaksud berasal dari guru. "Guru merupakan orang tua kedua anak ketika berada di sekolah. Guru disebut orang tua kedua karena mereka menjadi pengganti orang tua untuk mendidik, membimbing dan memberikan kasih sayang serta teladan yang baik terhadap anak ketika di sekolah" (Anshoriy, 2008).

Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Desi (2010) tentang "Hubungan antara Dukungan Sosial Guru dengan Kemampuan Sosialisasi pada Anak Retardasi Mental di SLB Putra Manunggal Gombong Kebumen" yang menyatakan bahwa anak-anak retardasi mental sangat membutuhkan dukungan

social, dalam hal ini guru untuk meningkatkan kemampuan dalam bersosialisasi sehingga dukungan guru memiliki hubungan yang erat dalam kemampuan sosialisasi pada anak retardasi mental.

Menurut peneliti dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh anak retardasi mental untuk mendukung kemampuannya dalam bersosialisasi dengan masyarakat yang luas secara mandiri. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengatakan bahwa dukungan sosial guru di SLB Negeri Kota Gorontalo sudah baik yakni dari aspek dukungan emosional, aspek dukungan informasi dan aspek dukungan penghargaan. Dimana guru memberikan kepercayaan kepada anak untuk bermain dengan teman sekelasnya, guru memotivasi anak untuk berkomunikasi dengan orang lain, guru mengajarkan anak mengucapkan salam dan menyapa orang lain, guru mengajarkan kepada anak bagaimana cara saling membantu dengan teman lain dan guru memberikan pujian kepada anak yang berhasil membantu temannya.

Namun, ada juga responden yang mengatakan dukungan sosial guru kurang yakni dari aspek dukungan instrumental guru kurang menemani anak ketika sendiri, guru kurang meluangkan waktu bagi anak yang mengalami masalah dengan temannya dan guru kurang memfasilitasi anak untuk dapat berkumpul dengan teman-temannya.

4.2.2 Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental

Berdasarkan hasil penelitian responden paling banyak memiliki kemampuan sosialisasi baik yaitu sebanyak 17 orang (56,7%), sedangkan yang yang memiliki kemampuan sosialisasi kurang sebanyak 13 orang (43,3%).

Menurut Somantri (2012), “Kemampuan sosialisasi berarti dikuasainya kemampuan untuk bertingkah laku sesuai dengan tuntutan-tuntutan masyarakat.”

Menurut Efendi (2006), “Tahapan perkembangan sosial yang dialami anak retardasi mental selalu mengalami kendala sehingga seringkali tampak sikap dan perilaku anak retardasi mental berada dibawah usia kalendernya. Walaupun demikian, ternyata banyak juga anak retardasi mental yang mampu atau dapat mencapai penyesuaian sosial yang baik, tetapi belum maksimal sebagaimana anak seusianya.”

Menurut peneliti meskipun anak retardasi mental masih mengalami hambatan dalam melakukan kemampuan sosialisasi seperti tidak suka meminjamkan barang miliknya pada orang lain, kurang bersikap ramah dalam bergaul, kurang mampu menghargai orang lain, kurang mampu berekspresi dan mengendalikan emosi serta kurang mampu mengikuti permainan sederhana sesuai aturan (menunggu giliran), akan tetapi diantara mereka sudah banyak yang memiliki kemampuan sosialisasi yang baik. Hal ini dibuktikan pada hasil observasi peneliti sebagian besar anak retardasi mental di SLB Negeri Kota Gorontalo sudah mampu menjawab pertanyaan dari guru/orang lain tentang identitas dirinya dan keluarga, mengerti kata larangan dari guru dan mengenal orang-orang disekitarnya. Selain itu juga, sudah banyak diantara mereka yang bermain bersama temannya, menonton anak-anak lain yang sedang bermain dan berkunjung pada teman yang ada di kelas lain.

4.2.3 Hubungan Dukungan Sosial Guru Dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental

Dari hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% atau derajat kemaknaan 0,05 diperoleh nilai $\rho = 0,004$ ($\rho < 0,05$), sehingga secara statistik berarti ada hubungan antara dukungan sosial guru dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan sosial guru baik dan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental baik sebanyak 14 orang (46,7%), sedangkan dukungan sosial guru kurang dan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental baik sebanyak 3 orang (10%). Kemudian dukungan sosial guru baik dan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental kurang sebanyak 4 orang (13,3%), sedangkan dukungan sosial kurang dan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental kurang sebanyak 9 orang (30%).

Hasil ini sejalan dengan teori menurut Saranson (2005 dalam Astuti, 2013) dukungan sosial dapat dianggap sebagai sesuatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya. Dari hal tersebut, individu akan mengetahui bahwa orang lain memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Dukungan ini sangat diperlukan oleh seseorang yang sedang mengalami masalah dimana dukungan sosial merupakan mediator yang penting dalam menyelesaikan masalah. Dalam hal ini seseorang yang sedang mengalami masalah sangat memerlukan bantuan dari keluarga, teman dan orang-orang terdekatnya.

Menurut Efendi (2006), untuk dapat melakukan penyesuaian sosial yang akurat anak retardasi mental membutuhkan dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya. Dukungan dari lingkungan sosial bagi anak berkebutuhan khusus sangat mempengaruhi perkembangan anak tersebut.

Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Desi (2010) tentang “Hubungan antara Dukungan Sosial Guru dengan Kemampuan Sosialisasi pada Anak Retardasi Mental di SLB Putra Manunggal Gombong Kebumen” yang menyatakan bahwa anak-anak retardasi mental sangat membutuhkan dukungan sosial dalam hal ini guru untuk meningkatkan kemampuan dalam bersosialisasi sehingga dukungan guru memiliki hubungan yang erat dalam kemampuan sosialisasi pada anak retardasi mental. Hasil penelitian mendapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antar dukungan sosial guru dengan kemampuan sosialisasi pada anak retardasi mental di SLB Putra Manunggal Gombong sebesar 0,560 atau 56%.

Dukungan sosial pada penelitian terdiri dari 4 bentuk yang meliputi dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Dukungan emosional, yaitu mencapai ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (House dalam Nursalam dan Kurniawati, 2007). Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa jika guru memberikan dukungan dan perhatian kepada anak retardasi mental akan memberikan dampak positif terhadap perkembangannya khususnya perkembangan sosialisasi.

Dukungan informasi, yaitu mencakup pemberian nasihat, saran, pengetahuan dan informasi serta petunjuk (House dalam Nursalam dan Kurniawati, 2007). Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa jika guru memberikan informasi terkait dengan sosialisasi anak, akan lebih mudah bagi anak untuk mengetahui bagaimana cara bersosialisasi yang baik. Sehingga anak retardasi mental bisa diterima dilingkungan sosialnya.

Dukungan instrumental, mencakup bantuan langsung misalnya memberi/menolong kepada orang yang membutuhkan (House dalam Nursalam dan Kurniawati, 2007). Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa dengan menyediakan apa yang dibutuhkan anak retardasi mental akan memberikan pengaruh positif terhadap perkembangannya terutama kemampuannya dalam bersosialisasi.

Dukungan penghargaan, terjadi lewat ungkapan hormat / penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain, misalnya orang itu kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (House dalam Nursalam dan Kurniawati, 2007). Peneliti berasumsi jika guru menerima dan menghargai apa yang dilakukan anak retardasi mental maka akan memberikan kepercayaan pada anak retardasi mental untuk melakukan sosialisasi dengan lingkungan sosialnya.

Dari hasil penelitian ini bahwa dukungan sosial guru berpengaruh terhadap kemampuan sosialisasi anak retardasi mental. Semakin baik dukungan sosial guru semakin baik pula kemampuan sosialisasi anak retardasi mental. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar responden

mengatakan dukungan sosial guru sudah baik dari aspek dukungan emosional, aspek dukungan informasi dan aspek dukungan penghargaan. Dimana guru memberikan kepercayaan kepada anak untuk bermain dengan teman sekelasnya, guru memotivasi anak untuk berkomunikasi dengan orang lain, guru mengajarkan anak mengucapkan salam dan menyapa orang lain, guru mengajarkan kepada anak bagaimana cara saling membantu dengan teman lain dan guru memberikan pujian kepada anak yang berhasil membantu temannya.

Sebagian besar anak retardasi mental ringan di SLB Negeri Kota Gorontalo juga sudah memiliki kemampuan sosialisasi yang baik. Dimana anak sudah mampu menjawab pertanyaan dari guru/orang lain tentang identitas dirinya dan keluarga, mengerti kata larangan dari guru dan mengenal orang-orang disekitarnya. Selain itu juga, sudah banyak diantara mereka yang bermain bersama temannya, menonton anak-anak lain yang sedang bermain dan berkunjung pada teman yang ada di kelas lain.

Adapun dukungan sosial guru yang kurang yakni dari aspek dukungan instrumental guru kurang menemani anak ketika sendiri, guru kurang meluangkan waktu bagi anak yang mengalami masalah dengan temannya dan guru kurang memfasilitasi anak untuk dapat berkumpul dengan teman-temannya. Sehingga mengkibatkan kemampuan sosialisasi anak dari aspek kemampuan komunikasi/interaksi dengan orang lain banyak anak yang tidak suka meminjamkan mainannya atau barang miliknya pada orang lain, kemudian dari aspek kemampuan adaptasi sebagian besar anak kurang bersikap ramah dalam bergaul, anak kurang mampu menghargai orang lain, anak kurang mampu

berekspresi dan mengendalikan emosi, serta anak kurang mengikuti permainan sederhana sesuai aturan misalnya menunggu giliran. Oleh karena itu untuk dapat mencapai kemampuan sosialisasi yang baik anak perlu dukungan yang optimal dari gurunya.

Namun, ada beberapa anak yang telah mendapatkan dukungan sosial yang baik dari guru masih memiliki kemampuan sosialisasi yang kurang yakni berjumlah 4 orang (13,3%). Serta mendapatkan dukungan sosial guru yang kurang memiliki kemampuan sosialisasi yang baik berjumlah 3 orang (10%). Hal ini dikarenakan oleh faktor usia. Dari hasil penelitian didapatkan anak retardasi mental ringan tingkat SD di SLB Negeri Kota Gorontalo yang berusia lebih tua memiliki kemampuan sosialisasi yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang berusia lebih muda dari mereka. Dimana kemampuan sosialisasi anak usia > 9 tahun lebih baik dari pada kemampuan sosialisasi anak usia < 9 tahun..

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Somantri (2012) yang menyatakan pada usia 16 tahun atau lebih mereka dapat mempelajari bahan yang tingkat kesukarannya sama dengan kelas 3 dan kelas 5 SD. Kecerdasannya berkembang dengan kecepatan antara setengah dan tiga perempat kecepatan anak normal dan berhenti pada usia muda. Pembendaharaan katanya terbatas, tetapi penguasaan bahasanya memadai dalam situasi tertentu. Mereka dapat bergaul dan mempelajari pekerjaan yang hanya memerlukan semi *skilled*. Sesudah dewasa kecerdasannya mencapai tingkat usia anak normal 9 dan 12 tahun.

Dukungan sosial dalam hal ini adalah dukungan sosial guru mempunyai peranan penting dalam sikap dan perilaku anak retardasi mental. Karena guru

merupakan orang tua kedua di sekolah selain orang tua di rumah bisa memberikan dorongan baik secara fisik maupun mental. Dengan adanya dukungan dari guru terhadap anak retardasi mental diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan anak retardasi mental.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross sectional* dimana kelemahan rancangan ini adalah hanya bisa mengetahui kondisi saat ini tapi tidak bisa mengetahui kondisi sebelumnya artinya tidak diketahui sebab dan akibatnya.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Dukungan Sosial Guru Dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Kota Gorontalo, yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh responden yang mengatakan dukungan sosial guru baik sebanyak (60%), sedangkan responden yang mengatakan dukungan sosial guru kurang sebanyak (40%).
2. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh responden yang memiliki kemampuan sosialisasi baik sebanyak (56,7%), sedangkan responden yang memiliki kemampuan sosialisasi kurang sebanyak (43,3%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial guru dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental dengan nilai $\rho=0,004$ ($\rho<0,05$).

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian diatas maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Diharapkan guru dapat mempertahankan atau lebih meningkatkan dukungan sosial kepada anak retardasi mental dan memperhatikan kemampuan sosialisasi anak retardasi di SLB Negeri Kota Gorontalo.

2. Diharapkan bagi SLB Negeri Kota Gorontalo dapat meningkatkan fasilitas pelayanan yang diberikan kepada anak didiknya baik berupa penyediaan materi maupun sarana dan prasarana sehingga memungkinkan anak mampu bersosialisasi lebih baik lagi

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, Rospita. 2008. *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kesepian Pada Janda Yang Ditinggal Mati Pasangannya*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara
- Anandari, Dhita Septika. 2013. *Hubungan Persepsi Siswa Atas Dukungan Sosial Guru dengan Self-Efficacy Pelajaran Matematika Pada Siswa Siswa SMA Negeri 14 Surabaya*. Journal.unair.ac.id/. Diakses tanggal 12 Februari 2015
- Anshory, Nasruddin. 2008. NEO PATRIOTISME: Etika Kekuasaan Dalam Kebudayaan Jawa. Yogyakarta: Pelangi Aksara
- Apriyanto, Nunung. 2012. *Seluk Beluk Tunagrahita & Strategi Pembelajarannya*. Jogjakarta: Javalitera.
- Astuti, Yuanita Candra. 2013. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Coping Strategi Pada Ibu Yang Memiliki Anak Penyandang Tunagrahita (Studi Korelasional Pada Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita Di SLB-C YPLB Cipaganti Kota Bandung)*. Respiratory.upi.edu. Diakses tanggal 14 Februari 2015.
- Delphie, Bandi. 2012. *Pembelajaran Anak Tunagrahita*. Bandung: Refika Aditama.
- Desiyani, dkk. 2010. *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kemampuan Sosialisasi Anak Berkebutuhan Khusus*. Download.portalgaruda.org/article. Diakses: 12 Februari 2015.
- Desi, dkk. 2010. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Guru Dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental di SLB Putra Manunggal Gombong Kebumen*. ejournal.stikesmuhgombong.ac.id. Diakses 12 Februari 2015
- Efendi, Mohammad. 2006. *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Eneng, dkk. 2011. *Study Mengenai Dukungan Sosial Orang Tua Dalam Melatih "Self Help" Anak Yang Mengalami "Down Syndrome" di PKA PUSPPA Suryakanti Bandung*. Prosiding.lppm.unisba.ac.id_. Diakses: 9 Februari 2015.
- Hidayat, A. 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Sosial RI. 2012. *Kementerian Sosial Dalam Angka Pembangunan Kesejahteraan Sosial*. www.dissos.jabarprov.go.id. Diakses: 03 Maret 2015.
- Mansjoer, dkk. 2005. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi Ketiga Jilid 1 Cetakan Ketujuh. Jakarta: Media Aesculapius.

- Mashudi, Sugeng. 2012. *Buku Ajar Sosiologi Keperawatan Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: EGC.
- Mikarsa, dkk. 2007. *Pendidikan Anak Di SD*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Mubarak, Wahid Iqbal. 2011. *Sosiologi Untuk Keperawatan Pengantar Dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mulyani, Dian Febri Adi. 2014. *Perkembangan Kognitif Anak Retardasi Mental Pada Pemberian Media Playdough di SLB C Yakut Purwokerto*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jendral Soedirman.
- Munawaroh, Siti Daimatul. 2009. *Hubungan Pola asuh Orang Tua Dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Prasekolah Di TK Pertwi Mliwis 1 Cepogo Boyolali*. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviadwiastuti. 2012. *Peningkatan Interaksi Sosial dengan Pemberian Stimulasi Bermain Sosialisasi Pada Murid SDLBN/C1 (Imbesil Sedang) Usia Sekolah (6-12 tahun) di Kabupaten Tuban Jawa Timur*. Jurnalakesrajekwesi.files.wordpress.com. Diakses 9 februari 2015.
- Nursalam dan Kurniawati 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasa Bima Adi. 2012. *Stres Dan Koping orang Tua Dengan Anak Retardasi Mental*. Yogyakarta. (online). <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=123299&val=5545>. Diakses pada tanggal 14 Februari 2015.
- Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Salmiah, S. (2010). *Retardasi Mental*. Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Saryono dan Anggraeni. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Medical Book
- Satori, dkk. 2008. *Profesi Keguruan*. Jakarta: Universitas Terbuka.

- Setiadi, 2013. Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Somantri, Sutjihati. 2012. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama.
- Sugiyono. 2012. *Statitika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sumiatin, Titik. 2014. *Stimulasi Pengajaran Dengan Media Gambar Terhadap Prestasi Belajar Anak Retardasi Mental*. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view/226/showToc>. Diakses 9 Februari 2015.
- Supardi dan Rustika, 2013. *Metodelogi Riset Keperawatan*. Jakarta: TIM.
- Wardani, I.G.A.K. 2007. *Pengantar Pendidikan Luar Biasa*. Jakarta: Universitas Terbuka.

LAMPIRAN

SUMMARY

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL GURU DENGAN KEMAMPUAN SOSIALISASI ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB NEGERI KOTA GORONTALO

Vicka Wahyuni Sikili, Lintje Boekoesoe, Rhein R. Djunaid¹

Jurusan Ilmu Keperawatan FIKK UNG
Email: VickaW46@gmail.com

ABSTRAK

Anak retardasi mental adalah anak yang secara signifikan memiliki kecerdasan dibawah rata-rata anak pada umumnya dengan disertai hambatan dalam penyesuaian diri dengan lingkungan sekitarnya. Untuk dapat melakukan penyesuaian yang akurat anak retardasi mental membutuhkan dukungan sosial dari guru. Dengan adanya dukungan sosial individu akan mengetahui bahwa orang lain memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Rumusan penelitian adalah apakah ada hubungan dukungan sosial guru dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental di SLB Negeri Kota Gorontalo. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial guru dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental di SLB Negeri Kota Gorontalo.

Desain penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian adalah 30 orang tua yang memiliki anak retardasi mental ringan tingkat SD yang aktif bersekolah di SLB Negeri Kota Gorontalo. Pengambilan sampel dengan cara *Total Sampling*. Hasil penelitian menggunakan uji *Chi Square*.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial guru dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental dengan nilai $\rho=0,004$ ($\rho < 0,005$). Disarankan untuk guru dapat meningkatkan dukungan sosial pada anak retardasi mental dan untuk SLB dapat meningkatkan fasilitas pelayanan yang diberikan pada anak didiknya sehingga memungkinkan anak mampu bersosialisasi lebih baik lagi.

Kata Kunci : Dukungan Guru, Sosialisasi Anak, Retardasi Mental.

¹Vicka Wahyuni Sikili, 841411031, Jurusan Ilmu Keperawatan FIKK UNG, Dr. Lintje Boekoesoe, M.Kes, Rhein R. Djunaid, S.Kep., Ns., M.Kes.

I. PENDAHULUAN

Retardasi mental adalah suatu gangguan yang heterogen yang terdiri dari fungsi intelektual yang dibawah rata-rata dan gangguan dalam keterampilan adaptif yang ditemukan sebelum orang berusia 18 tahun (Kaplan & Sadock, 2010 dalam Sumiati, 2014).

Pada dasarnya retardasi mental terbagi menjadi empat. Pertama yaitu anak dengan retardasi mental ringan atau anak mampu didik yang memiliki rentang IQ 69 – 50. Kedua yaitu anak dengan retardasi mental sedang atau anak mampu latih, rentang IQ yang dimiliki yaitu dari 49–35. Ketiga yaitu retardasi mental berat memiliki IQ dengan rentang 34 sampai dengan 20. Dan yang terakhir yaitu anak retardasi mental sangat berat, iQ yang dimiliki berada dibawah 19 (Apriyanto, 2012).

Menurut data kesehatan dunia (WHO), tercatat sebanyak 15% dari penduduk dunia atau 785 juta orang mengalami gangguan mental dan fisik. Retardasi mental merupakan masalah dunia dengan implikasi yang besar terutama di negara-negara berkembang (Prasa, 2012). Di Indonesia, berdasarkan data dalam booklet Kementerian Sosial tahun 2012 terdapat jumlah populasi orang dengan disabilitas berat sebanyak 3.342.303 jiwa. Populasi anak retardasi mental menempati urutan kedua setelah disabilitas tuna netra, dengan estimasi presentasi disabilitas tuna grahita (retardasi mental) sebanyak 290,837 jiwa.

Pada umumnya anak retardasi mental mengalami kesulitan dalam membina hidup

sehari-hari salah satunya adalah masalah penyesuaian diri, yang meliputi kemampuan komunikasi dan kemampuan sosialisasi. Kurangnya kemampuan intelektual dan penyesuaian diri anak menyebabkan anak kurang mampu bergaul dengan teman-teman sebayanya, sehingga anak sering dikucilkan dari pergaulan teman-teman seumurnya, akibatnya anak bergaul atau bermain dengan teman-teman yang lebih muda atau mengurangi kegiatannya sampai menarik diri dari pergaulan (Goshali, 2008 dalam Desi, 2010).

Penyesuaian diri merupakan proses psikologis yang terjadi ketika kita menghadapi berbagai situasi. Seperti anak normal, anak retardasi mental akan menghadapi suatu emosi, jika kebutuhannya terhalangi. Emosi-emosi yang negatif adalah perasaan takut, giris, marah, dan benci. Anak terbelakang yang masih muda akan merasa takut terhadap hal-hal yang berhubungan dengan hubungan sosial. Bila interaksi sosial pada anak usia sekolah tidak dapat diatasi maka akan menimbulkan gangguan perkembangan khususnya pada perkembangan personal sosial, sehingga anak akan menjadi anak yang terisolasi dan tidak mampu beradaptasi dengan lingkungannya (Wong, 2005, dalam Noviadwiastuti, 2012).

Indikasi keterlambatan anak retardasi mental dalam bidang sosialnya umumnya terjadi karena kurangnya kesempatan yang diberikan pada anak tunagrahita untuk melakukan sosialisasi, Kekurangan motivasi untuk melakukan sosialisasi dan

kekurangan bimbingan untuk melakukan sosialisasi.

Untuk dapat melakukan penyesuaian sosial yang akurat anak retardasi mental membutuhkan dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya. Dukungan dari lingkungan sosial (dukungan sosial) bagi anak berkebutuhan khusus (retardasi mental) sangat mempengaruhi perkembangan anak tersebut (Efendi, 2006). Empat aspek dukungan sosial yaitu dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi. Dalam hal ini dukungan yang dimaksud di lingkungan sekolah berasal dari guru” (House dalam Anandari, 2013).

Menurut pengamatan dan informasi yang didapat peneliti dari kepala sekolah SLB Negeri Kota Gorontalo, dukungan sosial guru dalam bentuk penghargaan dan dukungan instrumental terhadap anak-anak RM di SLB ini masih kurang. Hal ini dibuktikan oleh tidak adanya fasilitas ruang bermain tersendiri untuk anak-anak RM dan masih kurangnya alat-alat bermain. Dalam pengamatan peneliti selama 3 hari, guru kurang memberikan penghargaan berupa pujian pada anak yang sudah mampu mengerjakan tugasnya. Peneliti juga melakukan interaksi dan mengamati perilaku anak retardasi mental di sekolah kurang lebih 15 menit, didapatkan respon anak dalam berinteraksi kurang baik, acuh pada orang di sekitar, dan sedikit berbicara. Anak cenderung menyendiri dan waktu luangnya lebih banyak digunakan untuk melakukan kegiatan yang membuat mereka senang.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Sosial Guru dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental di SLB Kota Gorontalo”.

II. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis *observasional analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial guru dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental di SLB Negeri Kota Gorontalo.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah 30 orang tua dari anak retardasi mental ringan tingkat SD yang aktif bersekolah di SLB Negeri Kota Gorontalo.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi (Saryono & Anggraeni, 2013). Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, Sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang tua dari anak retardasi mental ringan tingkat SD yang aktif bersekolah di SLB Negeri Kota Gorontalo.

Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat untuk mencari hubungan antar variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji *Chi Square*.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

3.1.1 Hasil Analisa Univariat

Pada analisis univariat ini ditampilkan distribusi masing-masing variabel yang telah diteliti baik variabel independen yaitu dukungan sosial guru, kemudian variabel dependen yaitu kemampuan sosialisasi anak retardasi mental.

Tabel 3.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di SLB Negeri Kota Gorontalo

No	Usia	Jumlah	(%)
1	6	3	10,0
2	7	4	13,3
3	8	5	16,7
4	9	6	20,0
5	10	4	13,3
6	11	5	16,7
7	12	3	10,0
Total		30	100

Sumber: Data Primer 2015

Tabel 3.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelas di SLB Negeri Kota Gorontalo

No	Kelas	Jumlah	(%)
1	I	5	16,7
2	II	5	16,7
3	III	6	20,0
4	IV	7	23,3
5	V	7	23,3
Total		30	100

Sumber: Data Primer 2015

Tabel 3.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SLB Negeri Kota Gorontalo

No	Jenis Kelamin	Jumlah	(%)
1	Laki-laki	20	66,7
2	Perempuan	10	33,3
Total		30	100

Sumber: Data Primer 2015

Tabel 3.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Sosial Guru di SLB Negeri Kota Gorontalo

No	Dukungan Sosial Guru	Jumlah	(%)
1	Baik	18	60
2	Kurang	12	40
Total		30	100

Sumber: Data Primer 2015

Tabel 3.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Kota Gorontalo

No	Kemampuan Sosialisasi Anak RM	Jumlah	(%)
1	Baik	17	56,7
2	Kurang	13	43,3
Total		30	100

Sumber: Data Primer 2015

3.1.2 Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen yaitu

dukungan sosial guru dengan variabel dependen kemampuan sosialisasi anak retardasi mental dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.6
Hubungan Dukungan Sosial Guru Dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Kota Gorontalo

No	Dukungan Sosial Guru	Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental				Jumlah	%
		Baik	%	Kurang	%		
1	Baik	14	46,7	4	13,3	18	60
2	Kurang	3	10	9	30	12	40
Total		17	56,7	13	43,3	30	100
$\rho = 0,004 (\alpha = 0,05)$							

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Uji Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% atau derajat kemaknaan 0,05 diperoleh nilai $\rho = 0,004$ ($\rho < 0,05$), sehingga secara statistik berarti ada hubungan antara dukungan sosial guru dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental di SLB Negeri Kota Gorontalo.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Dukungan Sosial Guru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengatakan dukungan sosial guru baik yaitu sebanyak 18 orang (60%), sedangkan responden yang mengatakan dukungan sosial guru kurang sebanyak 12 orang (40%).

Menurut Efendi (2006) "untuk dapat melakukan penyesuaian sosial yang akurat anak retardasi mental membutuhkan dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya.

Dukungan dari lingkungan sosial bagi anak berkebutuhan khusus sangat mempengaruhi perkembangan anak tersebut." Dalam hal ini dukungan sosial yang dimaksud berasal dari guru. "Guru merupakan orang tua kedua anak ketika berada di sekolah. Guru disebut orang tua kedua karena mereka menjadi pengganti orang tua untuk mendidik, membimbing dan memberikan kasih sayang serta teladan yang baik terhadap anak ketika di sekolah" (Anshoriy, 2008).

Menurut peneliti dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh anak retardasi mental untuk mendukung kemampuannya dalam bersosialisasi dengan masyarakat yang luas secara mandiri. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengatakan bahwa dukungan sosial guru di SLB Negeri Kota Gorontalo sudah baik yakni dari aspek dukungan emosional, aspek dukungan informasi dan aspek

dukungan penghargaan. Dimana guru memberikan kepercayaan kepada anak untuk bermain dengan teman sekelasnya, guru memotivasi anak untuk berkomunikasi dengan orang lain, guru mengajarkan anak mengucapkan salam dan menyapa orang lain, guru mengajarkan kepada anak bagaimana cara saling membantu dengan teman lain dan guru memberikan pujian kepada anak yang berhasil membantu temannya.

Namun ada juga responden yang mengatakan dukungan sosial guru kurang yakni dari aspek dukungan instrumental guru kurang menemani anak ketika sendiri, guru kurang meluangkan waktu bagi anak yang mengalami masalah dengan temannya dan guru kurang memfasilitasi anak untuk dapat berkumpul dengan teman-temannya.

3.2.2 Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental

Berdasarkan hasil penelitian responden paling banyak memiliki kemampuan sosialisasi baik yaitu sebanyak 17 orang (56,7%), sedangkan yang yang memiliki kemampuan sosialisasi kurang sebanyak 13 orang (43,3%).

Menurut Somantri (2012) "kemampuan sosialisasi berarti dikuasainya kemampuan untuk bertingkah laku sesuai dengan tuntutan-tuntutan masyarakat." Menurut Efendi (2006) "tahapan perkembangan sosial yang dialami anak retardasi mental selalu mengalami kendala sehingga sering kali tampak sikap dan perilaku anak retardasi mental berada dibawah usia kalendernya. Walaupun demikian, ternyata banyak juga anak retardasi mental yang mampu atau

dapat mencapai penyesuaian sosial yang baik, tetapi belum maksimal sebagaimana anak seusianya."

Menurut peneliti meskipun anak retardasi mental masih mengalami hambatan dalam melakukan kemampuan sosialisasi seperti tidak suka meminjamkan barang miliknya pada orang lain, kurang bersikap ramah dalam bergaul, kurang mampu menghargai orang lain, kurang mampu berekspresi dan mengendalikan emosi serta kurang mampu mengikuti permainan sederhana sesuai aturan (menunggu giliran), akan tetapi diantara mereka sudah banyak yang memiliki kemampuan sosialisasi yang baik. Hal ini dibuktikan pada hasil observasi peneliti sebagian besar anak retardasi mental di SLB Negeri Kota Gorontalo sudah mampu menjawab pertanyaan dari guru/orang lain tentang identitas dirinya dan keluarga, mengerti kata larangan dari guru dan mengenal orang-orang disekitarnya. Selain itu juga, sudah banyak diantara mereka yang bermain bersama temannya, menonton anak-anak lain yang sedang bermain dan berkunjung pada teman yang ada di kelas lain.

3.2.3 Hubungan Dukungan Sosial Guru dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental

Dari hasil uji statistik menggunakan *Uji Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% atau derajat kemaknaan 0,05 diperoleh nilai $\rho = 0,004$ ($\rho < 0,05$), sehingga secara statistik berarti ada hubungan antara dukungan sosial guru dengan

kemampuan sosialisasi anak retardasi mental.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan sosial guru baik dan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental baik sebanyak 14 orang (46,7%), sedangkan dukungan sosial guru kurang dan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental baik sebanyak 3 orang (10%). Kemudian dukungan sosial guru baik dan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental kurang sebanyak 4 orang (13,3%), sedangkan dukungan sosial kurang dan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental kurang sebanyak 9 orang (30%).

Hasil ini sejalan dengan teori menurut Saranson, 2005 (dalam Astuti, 2013) dukungan sosial dapat dianggap sebagai sesuatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya. Dari hal tersebut, individu akan mengetahui bahwa orang lain memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Dukungan ini sangat diperlukan oleh seseorang yang sedang mengalami masalah dimana dukungan sosial merupakan mediator yang penting dalam menyelesaikan masalah. Dalam hal ini seseorang yang sedang mengalami masalah sangat memerlukan bantuan dari keluarga, teman dan orang-orang terdekatnya.

Menurut Efendi (2006) untuk dapat melakukan penyesuaian sosial yang akurat anak retardasi mental membutuhkan dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya. Dukungan dari lingkungan sosial bagi anak berkebutuhan khusus sangat mempengaruhi perkembangan anak tersebut.

Dari hasil penelitian ini bahwa dukungan sosial guru berpengaruh terhadap kemampuan sosialisasi anak retardasi mental. Semakin baik dukungan sosial guru semakin baik pula kemampuan sosialisasi anak retardasi mental. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar responden mengatakan dukungan sosial guru sudah baik dari aspek dukungan emosional, aspek dukungan informasi dan aspek dukungan penghargaan. Dimana guru memberikan kepercayaan kepada anak untuk bermain dengan teman sekelasnya, guru memotivasi anak untuk berkomunikasi dengan orang lain, guru mengajarkan anak mengucapkan salam dan menyapa orang lain, guru mengajarkan kepada anak bagaimana cara saling membantu dengan teman lain dan guru memberikan pujian kepada anak yang berhasil membantu temannya.

Sehingga sebagian besar anak retardasi mental ringan di SLB Negeri Kota Gorontalo juga sudah memiliki kemampuan sosialisasi yang baik. Dimana anak sudah mampu menjawab pertanyaan dari guru/orang lain tentang identitas dirinya dan keluarga, mengerti kata larangan dari guru dan mengenal orang-orang disekitarnya. Selain itu juga, sudah banyak diantara mereka yang bermain bersama temannya, menonton anak-anak lain yang sedang bermain dan berkunjung pada teman yang ada di kelas lain.

Adapun dukungan sosial guru yang kurang yakni dari aspek dukungan intrumental guru kurang menemani anak ketika sendiri, guru kurang meluangkan waktu bagi anak yang mengalami masalah dengan

temannya dan guru kurang memfasilitasi anak untuk dapat berkumpul dengan teman-temannya. Sehingga mengkibatkan kemampuan sosialisasi anak dari aspek kemampuan komunikasi/interaksi dengan orang lain banyak anak yang tidak suka meminjamkan mainannya atau barang miliknya pada orang lain, kemudian dari aspek kemampuan adaptasi sebagian besar anak kurang bersikap ramah dalam bergaul, anak kurang mampu menghargai orang lain, anak kurang mampu berekspresi dan mengendalikan emosi, serta anak kurang mengikuti permainan sederhana sesuai aturan misalnya menunggu giliran. Oleh karena itu untuk dapat mencapai kemampuan sosialisasi yang baik anak perlu dukungan yang optimal dari gurunya.

Namun ada beberapa anak yang telah mendapatkan dukungan sosial yang baik dari guru masih memiliki kemampuan sosialisasi yang kurang yakni berjumlah 4 orang (13,3%). Serta mendapatkan dukungan sosial guru yang kurang memiliki kemampuan sosialisasi yang baik berjumlah 3 orang (10%). Hal ini dikarenakan oleh faktor usia. Dari hasil penelitian didapatkan anak retardasi mental ringan tingkat SD di SLB Negeri Kota Gorontalo yang berusia lebih tua memiliki kemampuan sosialisasi yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang berusia lebih muda dari mereka. Dimana kemampuan sosialisasi anak usia > 9 tahun lebih baik dari pada kemampuan sosialisasi anak usia < 9 tahun..

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Somantri (2012) yang menyatakan pada usia

16 tahun atau lebih mereka dapat mempelajari bahan yang tingkat kesukarannya sama dengan kelas 3 dan kelas 5 SD. Kecerdasannya berkembang dengan kecepatan antara setengah dan tiga perempat kecepatan anak normal dan berhenti pada usia muda. Pembendaharaan katanya terbatas, tetapi penguasaan bahasanya memadai dalam situasi tertentu. Mereka dapat bergaul dan mempelajari pekerjaan yang hanya memerlukan semi *skilled*. Sesudah dewasa kecerdasannya mencapai tingkat usia anak normal 9 dan 12 tahun.

Dukungan sosial dalam hal ini adalah dukungan sosial guru mempunyai peranan penting dalam sikap dan perilaku anak retardasi mental. Karena guru merupakan orang tua kedua di sekolah selain orang tua di rumah bisa memberikan dorongan baik secara fisik maupun mental. Dengan adanya dukungan dari guru terhadap anak retardasi mental diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan anak retardasi mental.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh responden yang mengatakan dukungan sosial guru baik sebanyak (60%), sedangkan responden yang mengatakan dukungan sosial guru kurang sebanyak (40%), kemampuan sosialisasi baik sebanyak (56,7%), sedangkan responden yang memiliki kemampuan sosialisasi kurang sebanyak (43,3%). Dari hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial

guru dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental dengan nilai $\rho=0,004$ ($p<0,05$).

4.2 Saran

Diharapkan guru dapat mempertahankan atau lebih meningkatkan dukungan sosial kepada anak retardasi mental dan memperhatikan kemampuan sosialisasi anak retardasi di SLB Negeri Kota Gorontalo, dan bagi SLB Negeri Kota Gorontalo dapat meningkatkan fasilitas pelayanan yang diberikan kepada anak didiknya baik berupa penyediaan materi maupun sarana dan prasarana sehingga memungkinkan anak mampu bersosialisasi lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anandari, Dhita Septika. 2013. *Hubungan Persepsi Siswa Atas Dukungan Sosial Guru dengan Self-Efficacy Pelajaran Matematika Pada Siswa Siswa SMA Negeri 14 Surabaya*. Journal.unair.ac.id/. Diakses tanggal 12 Februari 2015
- Anshory, Nasruddin. 2008. NEO PATRIOTISME: Etika Kekuasaan Dalam Kebudayaan Jawa.Yogyakarta: Pelangi Aksara.
- Apriyanto, Nunung. 2012. *Seluk Beluk Tunagrahita & Strategi Pembelajarannya*. Jogjakarta: Javalitera.
- Astuti, Yuanita Candra. 2013. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Coping Strategi Pada Ibu Yang Memiliki Anak Penyandang Tunagrahita (Studi Korelasional Pada Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita Di SLB-C YPLB Cipaganti Kota Bandung)*. Respiratory.upi.edu. Diakses tanggal 14 Februari 2015.
- Desi, dkk. 2010. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Guru Dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental di SLB Putra Manunggal Gombong Kebumen*. ejournal.stikesmuhgombong.ac.id. Diakses 12 Februari 2015.
- Efendi, Mohammad. 2006. *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kementrian Sosial RI. 2012. *Kementrian Sosial Dalam Angka Pembangunan Kesejahteraan Sosial*. www.dissos.jabarprov.go.id. Diakses: 03 Maret 2015.
- Noviadwiastuti. 2012. *Peningkatan Interaksi Sosial dengan Pemberian Stimulasi Bermain Sosialisasi Pada Murid SDLBN/C1 (Imbesil Sedang) Usia Sekolah (6-12 tahun) di Kabupaten Tuban Jawa Timur*. Jurnalakesrajekwesi.files.word press.com. Diakses 9 februari 2015.
- Prasa Bima Adi. 2012. *Stres Dan Koping orang Tua Dengan Anak Retardasi Mental*. Yogyakarta. (online). <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=123299&val=5545>. Diakses pada tanggal 14 Februari 2015.
- Saryono dan Anggraeni. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Medical Book.

Somantri, Sutjihati. 2012. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama.

Sugiyono. 2012. *Statitika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Sumiatin, Titik. 2014. *Stimulasi Pengajaran Dengan Media*

Gambar Terhadap Prestasi Belajar Anak Retardasi Mental.
<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view/226/showToc>. Diakses 9 Februari 2015.

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vicka Wahyuni Sikili

Nim : 841411031

Alamat : Kel. Bolihuangga, Kec. Limboto, Kab. Gorontalo

Pekerjaan : Mahasiswa

Akan mengadakan penelitian dengan judul "**Hubungan Dukungan Sosial Guru Dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri Kota Gorontalo**"

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Untuk itu, saya mohon kesediaannya untuk turut berpartisipasi dalam penelitian yang dimaksud di atas.

Jawaban yang responden berikan nanti dijamin kerahasiaanya dan tidak akan ada orang lain yang mengetahui kecuali peneliti sendiri. Untuk itu lembar observasi tidak perlu diberi nama, hanya inisial saja.

Apabila responden setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar pernyataan menjadi responden yang terlampir.

Atas perhatiannya dan kesediaannya, peneliti mengucapkan terimakasih.

Gorontalo, 2015

Hormat saya

Peneliti

Vicka Wahyuni Sikili

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Telah mendapatkan keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Guru dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Kota Gorontalo.”
2. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian diantaranya mendapatkan informasi tentang hubungan dukungan sosial guru dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental.

Dan setelah mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka dengan ini secara sukarela, dengan penuh kesadaran, dan tanpa keterpaksaan menyatakan bersedia/tidak bersedia*) ikut dalam penelitian.

Responden

(.....)

*) Coret salah satu

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN DAN KEOLAHHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO

KUESIONER

No Responden : (di isi oleh peneliti)

Nama :

Umur :

Tanggal Pengisian :

PetunjukPengisian :

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.
2. Berikan jawaban dari pertanyaan dengan menggunakan tanda centang (✓) di kolom jawaban.
3. Setelah selesai mengisi, periksa dan baca sekali lagi serta yakinkan bahwa pertanyaan telah terjawab semuanya.

KUISIONER DUKUNGAN SOSIAL GURU

Dukungan Emosional		Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Guru memberikan kepercayaan kepada anak untuk bermain dengan teman kelasnya		
2	Guru berkomunikasi dengan anak dengan cara yang lembut walaupun anak kurang aktif		
3	Guru memotivasi anak untuk berkomunikasi dengan teman sekelas atau orang lain		
4	Guru menanyakan kepada anak bagaimana perasaanya selama disekolah		
5	Guru member kesempatan kepada anak untuk mengungkapkan perasaannya serta mendengarkan keluh kesahnya		
<i>Dukungan Informasi</i>			
6	Guru mengajarkan anak bagaimana cara saling membantu dengan teman lain		
7	Guru memberitahu anak hal-hal yang baik selama berkumpul dengan teman-temannya		
8	Guru mengajarkan anak mengucapkan salam dan menyapa orang lain		
<i>Dukungan Instrumental</i>			
9	Guru menemani anak ketika sendiri		

10	Guru menyediakan kebutuhan anak selama proses belajar		
11	Guru meluangkan waktu bagi anak yang mengalami masalah dengan temannya		
12	Guru memfasilitasi anak untuk dapat berkumpul dengan teman-temannya		
<i>Dukungan Penghargaan</i>			
13	Guru member semangat ketika anak merasa tidak diterima saat bermain dengan temannya		
14	Guru bersedia mendengarkan anak bercerita atau mengungkapkan pendapatnya		
15	Guru memberikan pujian kepada anak yang berhasil membantu temannya		
16	Guru bersikap ramah terhadap anak yang tidak kooperatif selama proses belajar		
Jumlah Skor			

LEMBAR OBSERVASI
KEMAMPUAN SOSIALISASI ANAK RETARDASI MENTAL

Nama Siswa :

Jenis Kelamin :

Kelas :

Umur :

Petunjuk cara pengisian :

1. Berikan tanda (✓) atau nilai 1 pada jenis kemampuan yang dilakukan siswa Retardasi Mental.
2. Berikan tanda(x) atau nilai 0 pada jenis kemampuan yang tidak dilakukan siswa Retardasi Mental.

KEMAMPUAN SOSIALISASI ANAK RETARDASI MENTAL

Kemampuan komunikasi/interaksi dengan orang lain		Skor
1	Membalas senyuman	
2	Menjawab pertanyaan tentang identitas diri sendiri dan keluarga (mis. Menyebutkan namanya ketika ditanyakan)	
3	Menjawab pertanyaan guru/ orang lain	
4	Mengerti kata larangan dari guru	
5	Membuat mainan sesuai dengan petunjuk dari guru (mis. Kapal-kapalan dari kertas)	
6	Meminjamkan mainannya atau barang miliknya pada orang lain	
Kemampuan adaptasi		
7	Mengenal orang-orang disekitarnya (guru/teman)	

8	Berpartisipasi dalam kelompok (mis. Dalam bermain dan bercanda)	
9	Bersikap ramah dalam bergaul	
10	Mampu menghargai orang lain	
11	Mampu berekspresi dan mengendalikan emosi	
12	Mengikuti permainan sederhana sesuai aturan, misalnya menunggu giliran	
Kemampuan mengisi waktu luang		
13	Berkunjung pada teman yang ada dikelas lain	
14	Bерmain bersama dengan temannya	
15	Menonton anak-anak lain yang sedang bermain	
Jumlah Skor		

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER UNTUK DUKUNGAN SOSIAL GURU

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Valid	10	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.788	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	11.10	16.544	.661	.763
VAR00002	11.60	16.044	.701	.757
VAR00003	12.00	17.333	.570	.777
VAR00004	11.50	16.056	.644	.760

VAR00005	12.40	16.489	.657	.768
VAR00006	11.30	18.233	.111	.795
VAR00007	11.10	16.544	.661	.763
VAR00008	11.30	18.456	.060	.798
VAR00009	11.50	15.833	.703	.756
VAR00010	12.10	16.544	.696	.767
VAR00011	12.40	16.711	.600	.772
VAR00012	12.10	15.211	.585	.737
VAR00013	11.00	17.556	.503	.775
VAR00014	11.20	16.400	.602	.764
VAR00015	12.10	16.544	.696	.767
VAR00016	11.70	15.789	.557	.743
VAR00017	12.20	16.844	.566	.774
VAR00018	11.10	16.989	.524	.770
VAR00019	11.20	16.400	.602	.764
VAR00020	12.10	14.767	.706	.728

Keterangan: nilai r tabel= 0,549. Jika r hitung > r tabel, maka pertanyaan dikatakan valid.

Berdasarkan hasil validitas maka item soal yang valid adalah item soal nomor pada tabel dibawah ini:

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	11.10	16.544	.661	.763

VAR00002	11.60	16.044	.701	.757
VAR00003	12.00	17.333	.570	.777
VAR00004	11.50	16.056	.644	.760
VAR00005	12.40	16.489	.657	.768
VAR00007	11.10	16.544	.661	.763
VAR00009	11.50	15.833	.703	.756
VAR00010	12.10	16.544	.696	.767
VAR00011	12.40	16.711	.600	.772
VAR00012	12.10	15.211	.585	.737
VAR00014	11.20	16.400	.602	.764
VAR00015	12.10	16.544	.696	.767
VAR00016	11.70	15.789	.557	.743
VAR00017	12.20	16.844	.566	.774
VAR00019	11.20	16.400	.602	.764
VAR00020	12.10	14.767	.706	.728

Keterangan: nilai *Cronbach's Alpha* 0,788 > r tabel (0,60), maka pertanyaan reliabel.

MASTER TABEL
HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL GURU DENGAN KEMAMPUAN SOSIALISASI ANAK RETARDASI MENTAL
DI SLB NEGERI KOTA GORONTALO

No	Nama	kls	usia	L/P	Dukungan Sosial Guru																Kemampuan Sosialisasi																								
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	jlh	%	Kat	Ket	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	jlh	%	Kat	Ket		
Anak																																													
1	A.K	I	6	L	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	11	69%	1	Baik	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	47%	2	Kurang		
2	N.G	I	7	P	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	8	50%	2	Kurang	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	7	47%	2	Kurang	
3	A.L	I	8	P	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	11	69%	1	Baik	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8	53%	1	Baik		
4	A.G	I	6	L	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	10	62%	1	Baik	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	40%	2	Kurang		
5	F.K	I	6	L	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8	50%	2	Kurang	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	47%	2	Kurang	
6	A.Z	II	8	P	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	75%	1	Baik	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	73%	1	Baik		
7	D.K	II	7	L	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	7	44%	2	Kurang	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	47%	2	Kurang
8	A.M	II	7	P	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	8	50%	2	Kurang	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	47%	2	Kurang
9	M.R	II	8	P	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	12	75%	1	Baik	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	47%	2	Kurang
10	A.T	II	7	L	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	11	69%	1	Baik	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	7	47%	2	Kurang		
11	Y.S	III	9	L	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	11	69%	1	Baik	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	80%	1	Baik		
12	S.D	III	8	L	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	7	44%	2	Kurang	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	47%	2	Kurang
13	B.L	III	8	L	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	12	75%	1	Baik	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8	53%	1	Baik
14	S.K	III	9	P	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	75%	1	Baik	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	9	60%	1	Baik	
15	S.H	III	9	L	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	7	44%	2	Kurang	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	7	47%	2	Kurang		
16	L.S	III	10	L	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13	81%	1	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12	80%	1	Baik			
17	A.A	V	11	L	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	7	44%	2	Kurang	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	7	47%	2	Kurang		
18	M.A	V	12	P	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	10	62%	1	Baik	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	80%	1	Baik		
19	I.A	V	11	L	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	10	62%	1	Baik	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	73%	1	Baik		
20	M.T.A	V	11	L	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	8	50%	2	Kurang	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	12	80%	1	Baik		
21	M.D.P	V	12	L	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11	69%	1	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	93%	1	Baik		
22	F.P	V	12	P	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11	69%	1	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	93%	1	Baik		
23	M.Z.S	V	11	L	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	10	62%	1	Baik	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	73%	1	Baik			
24	M.R.T	IV	9	L	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	8	50%	2	Kurang	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	7	47%	2	Kurang	
25	R.H	IV	10	P	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	8	50%	2	Kurang	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	10	67%	1	Baik			
26	N.H	IV	10	L	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	11	69%	1	Baik	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	80%	1	Baik		
27	D.S	IV	11	L	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	11	69%	1	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	13	87%	1	Baik		
28	M.M	IV	9	P	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	8	50%	2	Kurang	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	7	47%	2	Kurang		
29	M.S.K	IV	9	L	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	10	62%	1	Baik	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	9	60%	1	Baik	
30	M.T	IV	10	L	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	8	50%	2	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	12	80%	1	Baik		

HASIL UJI NORMALITAS

```
EXAMINE VARIABLES=Dukungan_Sosial_Guru Kemampuan_Sosialisasi_Anak_Retarda  
si_Mental  
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT  
/COMPARE GROUP  
/STATISTICS DESCRIPTIVES  
/CINTERVAL 95  
/MISSING LISTWISE  
  
/NOTOTAL.
```

Explore

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Sosial Guru	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Kemampuan Sosialisasi anak Retardasi Mental	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Dukungan Sosial Guru	Mean	9.70	.336
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.01
		Upper Bound	10.39
	5% Trimmed Mean		9.69
	Median		10.00
	Variance		3.390
	Std. Deviation		1.841
	Minimum		7
	Maximum		13
	Range		6

	Interquartile Range	3	
	Skewness	-.093	.427
	Kurtosis	-1.370	.833
Kemampuan Sosialisasi anak Retardasi Mental	Mean	9.33	.466
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 8.38	
		Upper Bound 10.29	
	5% Trimmed Mean	9.24	
	Median	8.50	
	Variance	6.506	
	Std. Deviation	2.551	
	Minimum	6	
	Maximum	14	
	Range	8	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	.415	.427
	Kurtosis	-1.391	.833

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dukungan Sosial Guru	.222	30	.001	.893	30	.006
Kemampuan Sosialisasi anak Retardasi Mental	.253	30	.000	.845	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

HASIL UJI STATISTIK UNIVARIAT

FREQUENCIES VARIABLES=Usia Kelas Jenis_kelamin
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

	Usia	Kelas	Jenis Kelamin
N	Valid	30	30
	Missing	0	0

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	3	10.0	10.0	10.0
	7	4	13.3	13.3	23.3
	8	5	16.7	16.7	40.0
	9	6	20.0	20.0	60.0
	10	4	13.3	13.3	73.3
	11	5	16.7	16.7	90.0
	12	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	16.7	16.7	16.7
	2	5	16.7	16.7	33.3
	3	6	20.0	20.0	53.3
	4	7	23.3	23.3	76.7
	5	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	20	66.7	66.7	66.7
	P	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Dukungan Sosial Guru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	60.0	60.0	60.0
	Kurang	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	17	56.7	56.7	56.7
	Kurang	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HASIL UJI STATISTIK BIVARIAT

CROSSTABS

```
/TABLES=Dukungan_Sosial_Guru BY Kemampuan_Sosialisasi_anak_Retardasi_Mental
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC
/CELLS=COUNT TOTAL
/COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Sosial Guru *	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental						

Dukungan Sosial Guru * Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental Crosstabulation

Dukungan Sosial Guru	Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental				
			Baik	Kurang	Total
	Baik	Count	14	4	18
	% of Total		46.7%	13.3%	60.0%
Kurang	Count	3	9	12	
	% of Total	10.0%	30.0%	40.0%	
Total	Count	17	13	30	
	% of Total	56.7%	43.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.167 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.160	1	.013		
Likelihood Ratio	8.488	1	.004		
Fisher's Exact Test				.008	.006
Linear-by-Linear Association	7.895	1	.005		
N of Valid Cases ^b	30				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.463	.004
N of Valid Cases		30	



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN DAN KEOLAHRAGAAN
Jl. Prof. DR. Jhon Ario Katili No.44 Telp. (0435) 821698 Kampus III**

**SURAT MENELITI
NO. 1593/UN47.B7/KM/2015**

Diberikan kepada :

Nama : Vicka Wahyuni Sikili

NIM : 841411031

Fakultas/Jurusan : FIKK/S1 Keperawatan

Untuk melaksanakan penelitian sehubungan dengan penulisan penyusunan Skripsi yang berjudul : **Hubungan Dukungan Sosial Guru Dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri Kota Gorontalo.**

Surat tugas ini diberikan kepada mahasiswa untuk memperoleh rekomendasi dari Dinas/Jawatan yang bersangkutan.

Demikian atas kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.



Tembusan :

1. Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Gorontalo
2. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Gorontalo
3. Kepala Sekolah Luar Biasa Negeri Kota Gorontalo
4. Ketua Jurusan Keperawatan
- (5) Arsip



PEMERINTAH KOTA GORONTALO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Sultan Botutihe 2nd Floor Telp. (0435) 821003 Email : kesbangpol_kotagorontalo@yahoo.co.id

REKOMENDASI

Nomor : 070 / KesbangPol / 637

Berdasarkan Surat Permohonan Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo Nomor : 1593a/UN47.B7/KM/2015 Tanggal 25 Mei 2015 Perihal Permohonan Izin penelitian, maka dengan ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama	: Vicka Wahyuni Sikili
NIM	: 841411031
Judul	: <i>"Hubungan Dukungan Sosial Guru Dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Kota Gorontalo"</i>
Lokasi	: SLB Negeri Kota Gorontalo
Waktu	: 26 Mei s/d 25 Juni 2015

Dalam melakukan Izin Penelitian harus mentaati ketentuan sebagai berikut :

1. Melapor kepada Instansi Tempat melakukan Penelitian serta menjaga keamanan dan ketertiban;
2. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan tujuan Penelitian dimaksud;
3. Mentaati ketentuan Perundang-Undangan yang berlaku serta mengindahkan adat-istiadat setempat;
4. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini berakhir dan pelaksanaan Penelitian belum selesai, maka harus mengajukan kembali perpanjangan izin pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Gorontalo;
5. Menyerahkan 1 (satu) rangkap hasil Penelitian Arsip, pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Gorontalo setelah selesai melakukan Penelitian;
6. Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian surat ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gorontalo, 26 Mei 2015
a.n. KEPALA BADAN KESBANGPOL
KOTA GORONTALO
SEKRETARIS

HARYONO SOERONOTO, S.STP, M.Si
P E M B I N A
NIP. 19820216 200012 1 004



PEMERINTAH KOTA GORONTALO
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI KOTA GORONTALO
JL.Beringin, Kel.Tuladenggi Kec. Dungingi Telp. (0435)
Website :slbn-kotagorontalo.sch.id Email : slbnkotagorontalo@yahoo.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 422/SLB/ 43 /2015

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah Luar Biasa Negeri Kota Gorontalo :

Nama : Yulidar Adam, S.Pd, M.Pd
NIP : 19650728 198606 2 001
Pangkat/Gol : Pembina / IV a
Jabatan : Kepala SLB Negeri Kota Gorontalo

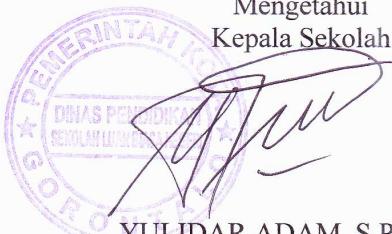
Menerangkan Bahwa :

Nama : Vicka Wahyuni Sikili
NIM : 841411031
Jurusan : Keperawatan

Bahwa yang bersangkutan benar – benar telah melakukan penelitian di SLB Negeri Kota Gorontalo dengan judul penelitian “ ***Hubungan Dukungan Sosial Guru dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Kota Gorotalo*** “.
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Gorontalo, 3 Juni 2015

Mengetahui
Kepala Sekolah



YULIDAR ADAM, S.Pd, M.Pd
NIP. 19650728 198606 2 001

DOKUMENTASI PENELITIAN



Responden melakukan pengisian kuesioner

Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden



Responden melakukan interaksi dengan anak retardasi mental



Responden melakukan pengisian kuesioner

Responden melakukan pengisian kuesioner

CURICULUM VITAE



Nama	: Vicka Wahyuni Sikili
Tempat, Tanggal Lahir	: Limboto, 17 Juni 1993
Jenis Kelamin	: Perempuan
Kewarganegaraan	: Indonesia
Agama	: Islam

Pendidikan formal yang ditempuh selama ini, yaitu:
SD : SDN Bolihuangga (Tahun 1999-2005)
SMP : SMP Negeri 2 Limboto (Tahun 2005-2008)
SMA : SMA Negeri 2 Limboto (Tahun 2008-2011)
Perguruan Tinggi : Universitas Negeri Gorontalo (Tahun 2011-2015)

Selain pendidikan formal, penyusun juga pernah mengikuti pendidikan non formal yaitu:

1. Peserta dalam kegiatan Orientasi Belajar Mahasiswa Baru (OBMB) yang diselenggarakan oleh Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) Universitas Negeri Gorontalo dan Himpunan Mahasiswa Ilmu Keperawatan (HIMIKA) Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo Tahun 2011.
2. Peserta dalam Seminar Keperawatan “Penerapan NANDA NIC NOC dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan dan Perawatan Luka Modern” yang diadakan oleh Himpunan Mahasiswa Ilmu Keperawatan (HIMIKA) Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo Tahun 2012.
3. Peserta dalam Talk Show Keperawatan “Menanamkan Jiwa Profesionalisme Keperawatan dalam Mewujudkan Masyarakat yang Sehat” yang diadakan oleh Ikatan Mahasiswa Keperawatan Gorontalo (IMKG) Tahun 2013.
4. Peserta dalam Seminar Keperawatan “Manajemen Stroke” yang diadakan oleh Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo dan Ikatan Mahasiswa Keperawatan Gorontalo (IMKG) Tahun 2014.
5. Peserta dalam Seminar Keperawatan “Perawatan Luka Modern dan Manajemen Fraktur” yang diadakan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia Kabupaten Bone Bolango Tahun 2014.
6. Peserta dalam Seminar Nasional Gawat Darurat dan Bencana yang diadakan oleh Himpunan Perawat Gawat Darurat dan Bencana Indonesia (HIPGABI) Wilayah Gorontalo Tahun 2014.
7. Peserta Aplikasi Ilmu Keperawatan Dasar I di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo Tahun 2013.

8. Peserta Aplikasi Ilmu Keperawatan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Jawa Barat Tahun 2014.
9. Peserta Aplikasi Ilmu Keperawatan Dasar II di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo Tahun 2014.
10. Mengikuti Kuliah Kerja Sibermas (KKS) Pengabdian di Desa Molingkapoto Selatan Kecamatan Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2015.