

HUBUNGAN ANTARA KEMATANGAN SOSIAL DENGAN KEMANDIRIAN PEMENUHAN AKTIVITAS DASAR PENYANDANG RETARDASI MENTAL

Utami Pratiwi¹, Lely Lusmilasari², Sri Hartini²
Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Mental retardation is one of mental disorder that originates during the developmental period and results in significantly sub average general intellectual function with concurrent deficits in functional life skills. In mentally retarded young, they wish to fulfil all of need like other people, but their effort often fail or a meaningful hindrance, it caused deviation of behaviour in mentally retarded young and disturbed their social development. Mentally retarded people that have problem in social maturity would have limitation in fulfil activities of daily living, so that they have dependency with other people either partly or fully. **Objective:** To find out the relation between social maturity and independency in activities of daily living among mentally retarded people at Bina Remaja Reformatory in Donoharjo Ngaglik, Sleman, Yogyakarta.

Method: The study was non-experimental with *cross sectional* design. The subjects of this study were mentally retarded people at Bina Remaja reformatory chosen with total sampling technique. Samples were 30 persons. Data were obtained from April, 4 – April, 28 2008. The instrument were modified Katz Index of Independence in ADL's and Vineland Social Maturity Scale. Data analyzed used *Spearman's Rho* correlation.

Result: The result of the study showed that mentally retarded young who encountered high social maturity were 7 persons (23,34%) and 12 persons (40%) encountered medium social maturity. A big number of mentally retarded people encountered high independency in fulfils activities of daily living (70%). No respondents that encountered low independency in fulfil ADL's.

Conclusion: There is negative and significant relation between social maturity and independency in activities of daily living among mentally retarded people at Bina Remaja reformatory in Donoharjo Ngaglik, Sleman, Yogyakarta.

Keywords: social maturity, activity daily living, mental retardation

PENDAHULUAN

Di negara berkembang, prevalensi penyandang retardasi mental masih tergolong tinggi, hal ini terjadi karena terbatasnya sarana prasarana kesehatan dan kurangnya perhatian pemerintah terhadap penyandang cacat. Retardasi mental (RM) merupakan salah satu bentuk kelainan mental yang timbul pada masa perkembangan dan menghasilkan fungsi intelektual yang di bawah rata-rata disertai defisit pada keterampilan fungsional.

Dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2003, penyandang retardasi mental di Indonesia berjumlah 236.439 orang (15,9%) dari total populasi penyandang cacat di Indonesia.¹ Ketika memasuki masa remaja (12-21 tahun), individu dihadapkan pada berbagai tuntutan baik berupa fisik, sosial maupun psikologis yang muncul bersamaan dan tuntutan tersebut harus segera direspons guna mencapai tahap perkembangan yang optimal. Namun pada penyandang retardasi mental, di setiap tahap perkembangan sosial yang dialami selalu mengalami

kendala sehingga seringkali tampak sikap dan perilakunya berada di bawah usia kronologisnya, dan ketika usia 5-6 tahun mereka belum mencapai kematangan untuk belajar di sekolah.²

Pada remaja yang mengalami retardasi mental, mereka tetap mempunyai keinginan untuk memenuhi segala kebutuhan sebagaimana individu normal lainnya, tetapi upaya tersebut lebih sering mengalami kegagalan atau hambatan yang berarti. Rendahnya tingkat kematangan emosi dan kesulitan bagi penyandang retardasi mental untuk memahami aturan atau norma yang ada di lingkungannya merupakan unsur-unsur yang dapat menimbulkan penyimpangan perilaku bagi penyandang retardasi mental dan mengganggu perkembangannya. Perkembangan sosial merupakan hasil proses belajar menuju kematangan sosial menjadi individu yang mampu menyelesaikan tugas-tugas perkembangan.

Kematangan sosial merupakan suatu evolusi perkembangan perilaku, yang nantinya seseorang

dapat mengekspresikan pengalamannya secara utuh dan dia belajar secara bertahap untuk meningkatkan kemampuannya untuk mandiri, bekerja sama dengan orang lain dan bertanggung jawab terhadap kelompoknya.³

Penyandang retardasi mental yang mengalami masalah kematangan sosial memiliki keterbatasan dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari. Penyandang retardasi mental kurang mempunyai kemampuan untuk menolong diri sendiri, sebagian dari anak dengan retardasi mental berat sangat sulit untuk mengurus diri sendiri, seperti: berpakaian, makan, dan mengurus kebersihan diri. Akibat keterbatasan yang mereka alami, menyebabkan mereka bergantung pada orang lain, baik bergantung sepenuhnya ataupun sebagian.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara kepada pengasuh Panti Asuhan Bina Remaja diperoleh data bahwa jumlah penyandang retardasi mental yang tinggal di asrama panti sebanyak 49 orang. Pengasuh panti asuhan mengatakan bahwa sebagian anak mampu melaksanakan perawatan diri secara mandiri, namun dalam menyiapkan peralatan seperti sewaktu mandi harus dipersiapkan oleh pengasuh. Ada pula penyandang retardasi mental yang karena kondisi fisik dan mentalnya menjadi tidak mampu melaksanakan aktivitas dasar sehari-hari (ADG) secara mandiri dan bergantung sepenuhnya pada pengasuh. Dalam kemampuan sosialisasi, penyandang retardasi mental yang mampu didik lebih mampu berkomunikasi dan berinteraksi dengan anggota panti lainnya, namun ada pula anak asuh yang senang menyendiri dan jarang bersosialisasi. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mencoba meneliti mengenai hubungan antara kematangan sosial dengan kemandirian dalam pemenuhan aktivitas dasar pada penyandang retardasi mental binaan Panti Asuhan Bina Remaja Donoharjo.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non-eksperimental yang bersifat kuantitatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 4 April sampai dengan 28 April 2008 di Panti Asuhan Bina Remaja dan Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih. Sampel penelitian ini diambil dengan teknik *total sampling* yaitu remaja penyandang retardasi mental sebanyak

30 orang. Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi: 1) penyandang retardasi mental ringan dan sedang berdasarkan dari klasifikasi anak asuh di Panti Asuhan Bina Remaja Donoharjo, 2) berusia kronologis 12 tahun sampai 21 tahun terhitung sampai bulan Januari 2008, 3) bersedia menjadi subjek penelitian atau meminta persetujuan melalui pengasuh, 4) hadir pada saat dilakukan penelitian. Adapun kriteria eksklusinya: 1) mempunyai kecatatan lain selain retardasi mental, 2) dalam kondisi sakit saat dilakukan penelitian atau mempunyai penyakit kronis, 3) pindah ke panti asuhan atau sekolah lain saat dilakukan penelitian. Instrumen penelitian ini adalah modifikasi kuesioner *Katz Index of Independence in ADL's* dan lembar observasi *Vineland Social Maturity Scale* (VSMS).

Dalam penelitian ini, peneliti meminta ijin kepada pengasuh panti dan guru dalam pengambilan data. Pengasuh diminta untuk mengisi kuesioner kemandirian pemenuhan ADS yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Observasi dilakukan peneliti bersama dengan asisten penelitian di panti asuhan dan di sekolah. Apabila responden belum mampu melakukan keterampilan yang ada dalam lembar observasi, maka peneliti akan menanyakan kepada guru atau pengasuh apakah responden belum mampu atau karena ada hambatan.

Data karakteristik responden, tingkat kematangan sosial dan tingkat kemandirian pemenuhan ADS yang telah diperoleh disajikan dalam bentuk Tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat menggunakan rumus korelasi *Spearman's Rho* untuk mengetahui hubungan tingkat kematangan sosial dengan tingkat kemandirian pemenuhan ADS.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Responden sebagian besar mengalami retardasi mental sedang (63,34%). Pada responden yang mengalami retardasi mental ringan terbanyak berusia 15 - 18 tahun (16,67%), dan pada penderita RM sedang terbanyak berusia 18-21 tahun (36,67%). Responden yang berpendidikan SDLB dan SMALB mempunyai persentase yang sama (13,33%) pada penyandang RM ringan, sedangkan pada responden dengan RM sedang terbanyak berpendidikan SMPLB (23,33%). Responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (23,33%) pada RM ringan. Pada responden yang mengalami RM sedang paling banyak berjenis kelamin perempuan (33,33%).

2. **Kematangan Sosial**

a. **Usia sosial anak asuh**

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden memiliki usia sosial yang kurang dari usia kronologis (80%). Dari hasil penelitian terdapat 13,33% penyandang RM ringan yang mempunyai usia sosial diatas usia kronologis. Seperti yang dilihat oleh peneliti selama penelitian bahwa sebagian penyandang RM ringan bersifat lebih kooperatif saat dilakukan observasi dan mampu melakukan aspek-aspek yang ada dalam VSMS walaupun belum sepenuhnya sempurna. Demikian pula pada penyandang RM sedang sebagian besar memiliki usia sosial yang kurang dari usia kronologis (56,66%). Berdasarkan pengamatan, penyandang RM sedang menunjukkan sikap atau perilaku yang tidak sesuai dengan usia sebenarnya, walaupun usia mereka sudah tergolong remaja namun perilaku yang ditunjukkan masih perilaku anak-anak.

b. **Kematangan sosial remaja berdasarkan social quotient**

Social quotient menggambarkan kematangan sosial responden dan diperoleh dari perbandingan usia sosial dengan usia kronologis dikalikan 100 dan dikategorikan menjadi tiga yaitu kematangan sosial adekuat ($SQ \leq 70$), sedang (*moderate low*) ($SQ = 71 - 89$), dan rendah (*low*) ($SQ = 90 - 110$).

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar responden memiliki kematangan sosial yang sedang (40%). Hasil penelitian menunjukkan terdapat dua anak yang mempunyai kematangan sosial rendah pada penyandang RM ringan. Pada remaja penyandang RM sedang sebagian besar mempunyai kematangan sosial rendah (30%).

Remaja dianggap memiliki kematangan sosial, jika perilaku remaja tersebut mencerminkan keberhasilan dalam proses sosialisasi sehingga cocok dengan tempat mereka menggabungkan diri dan diterima sebagai anggota masyarakat.⁴ Tingkat kecerdasan yang rendah merupakan faktor risiko kematangan sosial rendah meskipun secara statistik tidak bermakna.⁵ Hurlock⁶ menyebutkan bahwa perkembangan sosial dipengaruhi kecerdasan. Berbeda dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya perbedaan kematangan sosial yang signifikan ditinjau dari kemampuan intelektual bahwa anak yang tidak berbakat memiliki kematangan sosial lebih tinggi dibanding dengan anak berbakat.⁷

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan hasil bahwa sebagian besar anak asuh yang berjenis kelamin laki-laki mempunyai tingkat kematangan sosial yang adekuat (26,67%) sementara pada tingkat kematangan rendah sebagian besar berjenis kelamin perempuan.

Berbeda dengan hasil penelitian lain bahwa jenis kelamin laki-laki merupakan faktor risiko kematangan sosial rendah meskipun secara statistik tidak bermakna.⁵ Perbedaan kematangan sosial ditinjau dari jenis kelamin ini juga didukung dengan pernyataan yang menyebutkan bahwa jenis kelamin mempunyai pengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap perkembangan, dan pengaruh hormonal adalah faktor penting yang mempengaruhi perbedaan perkembangan anak laki-laki dan perempuan.⁶ Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan nilai $p=0,144$ ($p>0,05$). Ini berarti tidak ada perbedaan tingkat kematangan sosial berdasarkan jenis kelamin responden.

Dari Tabel 3, diperoleh data bahwa remaja dengan kematangan sosial adekuat sebagian

Tabel 1. Distribusi Usia Sosial Dibandingkan dengan Usia Kronologis pada Responden di Panti Asuhan Bina Remaja pada Bulan April 2008 (n=30)

Klasifikasi	Usia Sosial			Jumlah n (%)
	Lebih dari usia kronologis n (%)	Sesuai dengan usia kronologis n (%)	Kurang dari usia kronologis n (%)	
RM ringan	4 (13,33)	0 (0)	7 (23,33)	11 (36,66)
RM sedang	2 (6,67)	0 (0)	17 (56,67)	19 (63,34)
Total	6 (20)	0 (0)	24 (80)	30 (100)

Sumber: Data primer

Tabel 2. Distribusi Kematangan Sosial Berdasarkan Skor *Social Quotient* pada Responden di Panti Asuhan Bina Remaja pada Bulan April 2008 (n=30)

Klasifikasi	Kematangan Sosial			Jumlah n (%)
	Adekuat n (%)	Sedang n (%)	Rendah n (%)	
RM ringan	4 (13,33)	5 (16,67)	2 (6,66)	11 (36,66)
RM sedang	3 (10)	7 (23,34)	9 (30)	19 (63,34)
Total	7 (23,34)	12 (40)	11 (36,66)	30 (100)

Sumber: Data primer

Tabel 3. Distribusi Tingkat Kematangan Sosial Berdasarkan Karakteristik Responden di Panti Asuhan Bina Remaja Bulan April 2008 (n = 30)

Variabel	Kematangan Sosial			Jumlah n (%)
	Adekuat n (%)	Sedang n (%)	Rendah n (%)	
Jenis Kelamin				
Laki-laki	6 (20)	5 (16,67)	5 (16,67)	16(53,34)
Perempuan	1 (3,34)	7 (23,32)	6 (20)	14(46,66)
Tingkat Pendidikan				
TKLB	0 (0)	1 (3,34)	0 (0)	1 (3,34)
SDLB	2 (6,66)	3 (10)	5 (16,67)	10(33,33)
SMPLB	3 (10)	2 (6,66)	5 (16,67)	10(33,33)
SMALB	2 (6,66)	6 (6,66)	1 (3,34)	9 (30)
Klasifikasi RM				
RM ringan	4 (13,33)	5 (16,67)	2 (6,66)	11(36,66)
RM sedang	3 (10)	7 (23,32)	9 (30)	19(63,34)

Sumber : Data primer

besar adekuat menempuh pendidikan SMPLB (10%), sedangkan remaja dengan kematangan sosial rendah sebagian besar berpendidikan SDLB dan SMPLB. Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan nilai $p=0,306$ ($p>0,05$). Ini berarti tidak ada perbedaan tingkat kematangan sosial berdasarkan tingkat pendidikan responden.

Berdasarkan klasifikasi retardasi mental (Tabel 3), penyandang retardasi mental ringan sebagian besar mempunyai tingkat kematangan sosial yang sedang (16,67%), sedangkan penyandang RM sedang sebagian besar mempunyai kematangan sosial yang sedang. Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan nilai $p=0,222$ ($p>0,05$). Ini berarti tidak ada perbedaan tingkat kematangan sosial berdasarkan klasifikasi retardasi mental responden. Efendi² menyebutkan bahwa terlambatnya kemampuan sosial penyandang retardasi mental ada hubungannya dengan taraf kecerdasannya yang rendah.

3. Kemandirian Pemenuhan ADS

Tingkat kemandirian pemenuhan ADS responden yang terukur dikategorikan menjadi 3 yaitu kemandirian tinggi untuk $x > 85$, kemandirian sedang untuk $24 \leq x \leq 85$, dan kemandirian rendah untuk $x < 24$. Distribusi tingkat kemandirian pemenuhan ADS pada responden ditunjukkan dalam Tabel 4.

Berdasarkan Tabel 4, didapatkan hasil bahwa sebagian besar anak asuh baik yang mengalami RM ringan maupun sedang mempunyai tingkat kemandirian yang tinggi (70%) dan tidak terdapat

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian Pemenuhan ADS Responden di Panti Asuhan Bina Remaja Bulan April 2008 (n = 30)

Klasifikasi	Tingkat Kemandirian		Jumlah n (%)
	Tinggi n (%)	Sedang n (%)	
RM ringan	10 (33,33)	1 (3,33)	11 (36,66)
RM sedang	11 (36,67)	8 (26,67)	19 (63,34)
Total	21 (70)	9 (30)	30 (100)

Sumber: Data primer

responden yang memiliki tingkat kemandirian rendah. Seperti yang dilihat oleh peneliti selama penelitian bahwa sebagian besar anak asuh mampu melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa kemampuan perawatan diri anak RM ringan dan sedang yang tinggal di panti dan di rumah secara umum sudah baik dan sangat baik.⁸ Hal ini merupakan bentuk keberhasilan pelatihan khusus yang dirancang untuk anak RM.

Berdasarkan Tabel 4, terdapat delapan orang (26,67%) penyandang retardasi mental sedang yang memiliki tingkat kemandirian sedang, hal ini dapat dipengaruhi oleh kemampuan intelegensi mereka yang kurang. Salah satu faktor yang mempengaruhi pemenuhan ADS adalah kemampuan kognitif.⁹ Hal ini sesuai dengan pernyataan WHO¹⁰ bahwa penyandang RM sedang mempunyai kemampuan perawatan diri dan kemampuan motorik terlambat, dan beberapa membutuhkan pengawasan sepanjang hidup.

Adapun tingkat kemandirian pemenuhan ADS berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Tingkat Kemandirian Pemenuhan ADS Berdasarkan Karakteristik Responden di Panti Asuhan Bina Remaja Bulan April 2008 (n = 30)

Variabel	Tingkat Kemandirian		Jumlah n (%)
	Tinggi n (%)	Sedang n (%)	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	12 (40)	4 (13,34)	16(53,34)
Perempuan	9 (30)	5 (16,66)	14(46,66)
Tingkat Pendidikan			
TKLB	1 (3,34)	0 (0)	1 (3,34)
SDLB	6 (20)	4 (13,33)	10(33,33)
SMPLB	5 (16,66)	5 (16,67)	10(33,33)
SMALB	9 (30)	0 (0)	9 (30)
Klasifikasi RM			
RM ringan	10(33,33)	1 (3,34)	11(36,67)
RM sedang	11 (36,66)	8 (26,67)	19(63,33)

Sumber : Data primer

Berdasarkan Tabel 5, didapatkan hasil bahwa sebagian besar anak asuh yang berjenis kelamin laki-laki mempunyai tingkat kemandirian yang tinggi (40%), sedangkan pada perempuan sebagian besar memiliki tingkat kemandirian sedang (16,66%). Hal ini dapat dipengaruhi oleh tuntutan sosial yang lebih menuntut laki-laki untuk dapat mandiri di lingkungan sosialnya. Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan nilai $p=0,523$ ($p>0,05$). Ini berarti tidak ada perbedaan tingkat kemandirian berdasarkan jenis kelamin responden.

Berdasarkan tingkat pendidikan (Tabel 5) didapatkan hasil bahwa tingkat kemandirian tinggi banyak dijumpai pada responden berpendidikan SMALB yaitu sebanyak 9 orang (30%). Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa bahwa kemandirian merupakan suatu sikap individu yang diperoleh secara kumulatif selama perkembangan, dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan.¹¹ Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,083$ ($p > 0,05$). Ini berarti tidak ada perbedaan tingkat kemandirian berdasarkan tingkat pendidikan responden.

Berdasarkan klasifikasi retardasi mental (Tabel 5), penyandang retardasi mental ringan sebagian besar memiliki tingkat kemandirian tinggi (33,33%) dan hanya satu anak (3,34%) yang mempunyai tingkat kemandirian sedang. Pada penyandang retardasi mental ringan umumnya mereka sepenuhnya mandiri dalam pemenuhan ADS dan dalam pemenuhan kebutuhan rumah tangga, namun dalam perkembangannya lebih lambat dari individu normal.¹⁰ Berdasarkan uji *chi-square* dihasilkan nilai $p = 0,057$ ($p > 0,05$), ini berarti tidak ada perbedaan tingkat kemandirian berdasarkan klasifikasi retardasi mental. Pada penyandang retardasi mental ringan dan sedang dalam penelitian ini sebagian besar mempunyai tingkat kemandirian yang tinggi, karena

tujuan utama pendidikan di Panti dan Sekolah Luar Biasa adalah menjadikan anak asuhnya baik yang mengalami RM ringan maupun RM sedang menjadi mandiri dan tidak bergantung pada orang lain dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Hal inilah yang menyebabkan tidak adanya perbedaan tingkat kemandirian berdasarkan klasifikasi retardasi mental.

4. Hubungan Kematangan Sosial dengan Kemandirian Pemenuhan ADS

Sebelum dilakukan analisis hubungan, terlebih dahulu harus diketahui apakah datanya terdistribusi normal dengan menggunakan Uji *Kolmogrov Smirnov*. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data untuk variabel kematangan sosial sebarannya tidak normal ($p = 0,006$) dan sebaran data variabel tingkat kemandirian pemenuhan ADS juga tidak normal ($p = 0,000$). Berdasarkan hasil tersebut, maka rumus korelasi yang digunakan adalah uji *Spearman's Rho*.

a. Gambaran kematangan sosial dan kemandirian pemenuhan ADS penyandang RM ringan

Gambaran tingkat kematangan sosial dan tingkat kemandirian pada penyandang retardasi mental ringan dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Gambaran Tingkat Kematangan Sosial dan Tingkat Kemandirian pada Penyandang Retardasi Mental Ringan pada Bulan April 2008 (n = 11)

Variabel	Kematangan Sosial			Total	
	Adekuat	Sedang	Rendah		
	n (%)	n (%)	n (%)		
Tingkat Kemandirian	Sedang	0 (0)	0 (0)	1 (9,09)	1 (9,09)
	Tinggi	4 (36,37)	2 (18,18)	4 (36,37)	10 (90,91)
Total		4 (36,37)	2 (18,18)	5 (45,46)	11 (100)

Sumber: Data primer

Berdasarkan Tabel 6 didapatkan hasil bahwa persentase penyandang RM ringan yang mempunyai tingkat kematangan sosial adekuat dan rendah; dan tingkat kemandirian tinggi adalah sama (36,37%). Penyandang RM ringan banyak tertolong dengan pendidikan yang disusun untuk meningkatkan kecakapannya dan mengatasi hambatan yang dialami.¹²

Pada penyandang RM ringan umumnya mereka mampu mandiri dalam pemenuhan aktivitas dasar, dengan latihan yang terus-menerus diharapkan mereka mampu mengembangkan keterampilan mereka dan mengkompensasi kecacatan mereka. Penyandang RM ringan lebih mampu berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya meskipun dalam perilakunya sering tampak di bawah usia kronologisnya.

b. Gambaran Kematangan Sosial dan Kemandirian Pemenuhan ADS Penyandang RM Sedang

Gambaran tingkat kematangan sosial dan tingkat kemandirian pada penyandang retardasi mental sedang dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Gambaran Tingkat Kematangan Sosial dan Tingkat Kemandirian pada Penyandang Retardasi Mental Sedang pada Bulan April 2008 (n = 19)

Variabel		Tingkat Kematangan Sosial			Total
		Adekuat n (%)	Sedang n (%)	Rendah n (%)	
Tingkat	Sedang	1 (5,26)	1 (5,26)	6 (31,58)	8 (42,1)
Kemandirian	Tinggi	2 (10,52)	6 (31,58)	3 (15,78)	11 (57,9)
Total		3 (15,78)	7 (36,84)	9 (47,36)	19 (100)

Sumber: Data primer

Berdasarkan Tabel 7 didapatkan hasil bahwa sebagian besar penyandang RM sedang mempunyai tingkat kemandirian pemenuhan ADS yang tinggi namun tingkat kematangan sosialnya sedang (31,58%). Penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa penyandang RM sedang umumnya dapat bergerak aktif secara fisik dan mayoritas menunjukkan perkembangan sosial dan terlibat dalam aktivitas sosial yang sederhana, namun mereka jarang yang dapat hidup mandiri sepenuhnya setelah dewasa.¹³ Pada penyandang RM sedang mereka dapat bermobilisasi penuh dan aktif secara fisik dan mampu berkomunikasi dengan orang lain, dan untuk ikut serta dalam aktivitas sosial yang sederhana, namun dalam hal kemandirian penuh dalam ADS jarang tercapai.¹¹

Penyandang RM sedang lebih membutuhkan pengawasan dan program pendidikan yang khusus agar dapat memberikan kesempatan kepada mereka untuk mengembangkan potensi yang terbatas dan memperoleh ketrampilan dasar.

c. Hubungan kematangan sosial dengan kemandirian pemenuhan ADS pada penyandang retardasi mental

Hasil uji *Spearman's Rho* antara tingkat kematangan sosial dengan tingkat kemandirian pada penyandang retardasi mental dapat dilihat pada Tabel 8.

Berdasarkan hasil, didapatkan nilai ρ hitung sebesar -0,373; dan nilai $p < 0,05$. Dari hasil ini dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang negatif antara tingkat kematangan sosial dengan tingkat kemandirian pemenuhan ADS pada penyandang retardasi mental sedang (ρ hitung $> \rho$ Tabel).

Koefisien korelasi ($\rho = -0,373$) pada uji tersebut mempunyai nilai negatif, hal ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat kematangan sosial responden semakin rendah tingkat kemandirian pemenuhan ADS pada penyandang retardasi mental. Nilai signifikansi ($p = 0,042$ ($p < 0,05$)) sehingga dapat diinterpretasikan bahwa H_0 ditolak atau ada hubungan yang bermakna antara tingkat kematangan sosial dengan tingkat kemandirian pemenuhan ADS pada penyandang retardasi mental. Jadi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan negatif dan bermakna antara tingkat kematangan sosial dengan tingkat kemandirian pemenuhan ADS pada penyandang retardasi mental.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki kematangan sosial yang sedang dan kemandirian pemenuhan ADS yang tinggi. Hasil ini tidak sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa kemandirian seorang remaja diperkuat melalui proses sosialisasi yang terjadi antara remaja dan teman sebaya.¹⁰ Hal ini diperkuat dengan pernyataan bahwa dengan kematangan sosial yang dimiliki akan mempermudah remaja untuk berorientasi dan bersosialisasi pada dunia luar yaitu lingkungan masyarakat, dan akan mempermudah dalam melakukan hubungan sosial secara mandiri, sehingga remaja tidak akan berkembang menjadi individu yang tergantung pada lingkungan sosialnya.⁴

Setiap anak yang memasuki usia remaja akan dihadapkan pada permasalahan penyesuaian sosial; dalam pembentukan sikap, tingkah laku, dan perilaku sosial remaja banyak ditentukan oleh pengaruh lingkungan ataupun teman-teman sebaya. Apabila lingkungan sosial tersebut memfasilitasi atau memberikan peluang terhadap remaja secara positif, maka remaja akan mencapai perkembangan sosial secara matang. Dari hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara penerimaan teman sebaya dengan kematangan sosial.⁴ Artinya

Tabel 8. Hasil Uji Korelasi *Spearman's Rho* antara Tingkat Kematangan Sosial dengan Tingkat Kemandirian Pemenuhan ADS pada Penyandang Retardasi Mental pada Bulan April 2008 (n = 30)

Variabel		Tingkat Kematangan Sosial			ρ	Sig (p)
		Rendah	Sedang	Adekuat		
		f	f	f		
Tingkat	Rendah	0	0	0	-0,373	0,042
Kemandirian	Sedang	1	2	6		
	Tinggi	6	10	5		
Total		7	12	11		30

Sumber: Data primer

semakin tinggi penerimaan teman sebaya maka semakin baik pula kematangan sosialnya.

Kemandirian pemenuhan ADS dalam penelitian ini mungkin lebih dipengaruhi faktor-faktor yang lain; misalnya tingkat kecerdasan yang dimiliki, usia, tingkat stress, keadaan anak asuh yang jauh dari keluarga sehingga mereka dituntut untuk lebih bisa mandiri dan faktor lain yang tidak dinilai dalam penelitian ini. Faktor umur dan status perkembangan, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, fungsi psikososial, tingkat stres, ritme biologi memberi pengaruh yang besar dalam kemandirian pemenuhan aktivitas dasar.¹⁴ Pengasuh bukan ibu kandung justru merupakan faktor protektif terhadap tingkat kematangan sosial rendah.⁶ Pengasuh bukan ibu kandung justru merupakan motivasi bagi mereka untuk bisa mandiri dan diterima di kelompoknya.

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan kematangan sosial anak prasekolah yang tinggal di pondok pesantren dengan anak prasekolah yang tinggal bersama orangtua, dalam hal ini anak yang tinggal di pondok pesantren memiliki kematangan sosial yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak prasekolah yang tinggal bersama orangtua.¹⁵

Berdasarkan hasil penelitian, disebutkan bahwa adanya gangguan psikiatri tidak secara signifikan mempengaruhi kemampuan fungsional aktivitas dasar pada individu dengan RM.¹⁶ Selama masa remaja, tuntutan terhadap kemandirian ini sangat besar dan jika tidak direspons secara tepat dapat menimbulkan dampak yang tidak menguntungkan bagi perkembangan psikologis remaja di masa mendatang.

Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan hanya berjumlah 30 orang, sehingga belum dapat menjadi gambaran yang sebenarnya mengenai kematangan sosial remaja penyandang RM dihubungkan dengan kemandirian pemenuhan aktivitas dasar. Responden dalam penelitian tergolong kurang variatif, karena tidak terdapat penyandang RM yang mempunyai kematangan sosial dan kemandirian yang rendah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60% penyandang retardasi mental mempunyai kematangan sosial sedang. Sebagian besar responden baik yang mengalami RM ringan maupun sedang mempunyai tingkat kemandirian yang tinggi (70%). Ada hubungan negatif dan bermakna antara tingkat kematangan sosial dengan tingkat kemandirian pemenuhan aktivitas dasar pada remaja

penyandang retardasi mental binaan panti asuhan Bina Remaja.

Ada sebagian penyandang retardasi mental yang mempunyai tingkat kemandirian yang rendah dan kematangan sosial yang rendah, sehingga masih diperlukan bimbingan dan stimulasi yang lebih intensif guna memaksimalkan ketrampilan. Hubungan antara panti asuhan dan pihak sekolah terutama guru perlu lebih dipererat dalam memantau perkembangan anak asuh, khususnya kematangan sosial dan kemandirian anak asuh.

Penelitian selanjutnya sebaiknya tidak menggunakan metode *cross sectional* karena pengukuran kemandirian dan kematangan sosial seharusnya dilakukan dan dipantau dalam rentang waktu tertentu.

KEPUSTAKAAN

1. Departemen Sosial RI. Pedoman Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Anak Cacat dalam Keluarga. Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, Bina Pelayanan Sosial Anak. Jakarta. 2005.
2. Efendi, M. Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan. Bumi Aksara. Jakarta. 2006
3. Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Anak. EGC. Jakarta. 1995.
4. Irawati, D. Hubungan Antara Penerimaan Teman Sebaya Dengan Kematangan Sosial Pada Remaja. 2002. Available on: <http://www.digilib.unikom.ac.id>. Diakses pada 11 Desember 2007.
5. Hidayah, D. Lestari, E.D. Suci M, Harsono S. Kematangan Sosial pada Anak dengan Obesitas di Sekolah Dasar Bromantakan, CDK, Surakarta. 2007; 34(6):159.
6. Hurlock. Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Erlangga. Jakarta. 1999.
7. Sari, A. P. Perbedaan Kematangan Sosial Anak Ditinjau dari Kemampuan Intelektual. 2003. Available on : <http://digilib.ti.itb.ac.id.htm>. Diakses pada 5 Mei 2008.
8. Istanti, F. Kemampuan Perawatan Diri Anak Retardasi Mental di SLB C Wiyata Dharma II Yogyakarta. Skripsi. FK UGM. Yogyakarta. 2006.
9. Dowell, Mc., Newell, C. Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaire 2nd edition. Oxford University Press. New York. 1996
10. WHO. ICD-10 Guide for Mental Retardation. 1996. Available on: <http://www.who.int.mentalhealth.com>. Diakses pada 8 Desember 2007.

11. Mu'tadin, Z. Kemandirian Sebagai Kebutuhan Psikologis Pada Remaja. 2002. Available on: <http://www.e-psikologi.com>. Diakses pada 8 Desember 2007.
12. Lumbantobing. Anak dengan Mental Terbelakang. FK Universitas Indonesia, Jakarta. 2006.
13. Dopkos. RI. Podoman Ponatalaksanaan Anak Penyandang Retardasi Mental. Jakarta. 1997.
14. Morton, P. G. Health Assasement in Nursing. Springhouse. Pennsylvania, 1991.
15. Rahmawati, I. N. Perbedaan Kematangan Sosial Anak Prasekolah Yang Tinggal Bersama Orang Tua Dengan Yang Tinggal Di Pondok Pesantren Al Bayyinah Sidayu-Gresik. 2002. Available on: <http://digilib.ti.itb.ac.id.htm>. Diakses pada 5 Mei 2008.
16. Raitasuo S., Taiminen T., Salokangas R. Functioning in Activities of Daily Living of Psychiatric Inpatients With Mental Retardation. Available on: <http://ps.psychiatryonline.org>. Diakses pada 2 Juli 2008.