

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di SLB Bakti Siwi yang berlokasi di Jl. Dr. Radjimin, Pangukan, Tridadi, Sleman, Yogyakarta. SLB Bakti Siwi berdiri pada tanggal 13 Oktober 1989 dan mendapat ijin operasional dari dinas pendidikan pada tanggal 29 November 1990. SLB Bakti Siwi dipimpin oleh Bapak Sugiyanto, S.Pd dengan sepuluh ruang kelas yang terbagi dalam tingkat SD, SMP, SMA dengan jumlah siswa 75 anak. Dari total keseluruhan tersebut 30 anak mampu didik, 42 anak mampu latih dan 3 anak autis. Sekolah ini tidak mewajibkan siswa untuk membayar biaya pendidikan melainkan pihak sekolah akan mencari biaya pendidikan tersebut dari luar.

SLB Bakti Siwi dilengkapi dengan fasilitas ruang kesenian yang dimanfaatkan bagi siswa yang senang bermain musik, menyanyi dan menari. Adapun kegiatan yang sering diterapkan di sekolah adalah mengenali lingkungan sekitar dengan mengadakan jalan sehat. Dengan demikian seorang anak *intellectual disability* dapat mengenali berbagai macam objek yang berada di lingkungan sekitar secara konkrit. Selain itu sekolah mengadakan pemeriksaan kesehatan rutin satu bulan sekali yang dilakukan oleh petugas dari PUSKESMAS.

Prestasi yang pernah diraih oleh siswa SLB Bakti Siwi diantaranya lomba lari, modeling, dan bulu tangkis tingkat nasional. Dengan prestasi yang diraih siswa tersebut menunjukkan bahwa anak *intellectual disability* mempunyai semangat yang tinggi untuk berprestasi.

## 2. Analisis Hasil Penelitian

Subjek penelitian adalah anak *intellectual disability* di SLB Bakti Siwi Sleman. Sampel yang memenuhi kriteria dalam penelitian berjumlah 61 anak. Gambaran tentang karakteristik subjek penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian.

### a. Analisis univariabel

Hasil analisis univariabel bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari subjek penelitian sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Karakteristik dari responden pada penelitian ini dikategorikan berdasarkan klasifikasi *intellectual disability*, jenis kelamin, dan usia. Karakteristik responden pada penelitian ini disajikan dalam tabel berikut ini:

#### 1) Karakteristik responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan klasifikasi ID, jenis kelamin dan usia di SLB Bakti Siwi

| Karakteristik         | Frekuensi | Presentase |
|-----------------------|-----------|------------|
| <b>Klasifikasi ID</b> |           |            |
| Sedang                | 35        | 57,4 %     |
| Ringan                | 26        | 42,6 %     |
| Total                 | 61        | 100 %      |
| <b>Jenis kelamin</b>  |           |            |
| Laki-laki             | 36        | 59 %       |
| Perempuan             | 25        | 41 %       |
| Total                 | 61        | 100 %      |
| <b>Usia</b>           |           |            |
| 5-10 th               | 7         | 11,5 %     |
| 11-15 th              | 26        | 42,6 %     |
| 16-20 th              | 26        | 42,6 %     |
| >20 th                | 2         | 3,3 %      |
| Total                 | 61        | 100 %      |

Sumber: *Data sekunder (2013)*

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam klasifikasi *intellectual disability* ringan sebanyak 35 anak (57,4%) dan responden laki-laki lebih banyak daripada perempuan yaitu 36 anak (59%). Sedangkan dilihat dari usia responden

antara usia 11-15 tahun dan 16-20 tahun menunjukkan hasil yang sama yaitu sebanyak 26 anak (42,6 %).

2) Kematangan sosial anak *intellectual disability*

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi kematangan sosial (SQ) anak *intellectual disability* di SLB Bakti Siwi

| Karakteristik  | Kematangan Sosial |      |           |      |         |      | Total |      |
|----------------|-------------------|------|-----------|------|---------|------|-------|------|
|                | Rendah            |      | Sedang    |      | Tinggi  |      | f     | %    |
|                | (≤60 %)           |      | (61-80) % |      | (≥80 %) |      |       |      |
|                | f                 | %    | f         | %    | f       | %    |       |      |
| Klasifikasi ID |                   |      |           |      |         |      |       |      |
| Sedang         | 23                | 37,7 | 12        | 19,7 | 0       | 0    | 35    | 57,4 |
| Ringan         | 6                 | 9,8  | 11        | 18,0 | 9       | 14,8 | 26    | 42,6 |
| Total          | 29                | 47,5 | 23        | 37,7 | 9       | 14,8 | 61    | 100  |
| Jenis kelamin  |                   |      |           |      |         |      |       |      |
| Laki-laki      | 18                | 29,5 | 12        | 19,7 | 6       | 9,8  | 36    | 59,0 |
| Perempuan      | 11                | 18,0 | 11        | 18,0 | 3       | 4,9  | 25    | 41,0 |
| Total          | 29                | 47,5 | 23        | 37,7 | 9       | 14,8 | 61    | 100  |
| Usia           |                   |      |           |      |         |      |       |      |
| 5-10 th        | 2                 | 3,3  | 5         | 8,2  | 0       | 0    | 7     | 11,5 |
| 11-15 th       | 12                | 19,7 | 8         | 13,1 | 6       | 9,8  | 26    | 42,6 |
| 16-20 th       | 14                | 23   | 9         | 14,8 | 3       | 4,9  | 26    | 42,6 |
| >20 th         | 1                 | 1,6  | 1         | 1,6  | 0       | 0    | 2     | 3,3  |
| Total          | 29                | 47,6 | 23        | 37,7 | 9       | 14,8 | 61    | 100  |

Sumber: *Data primer (2013)*

Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa tingkat kematangan sosial anak *intellectual disability* di SLB Bakti Siwi pada kategori rendah berjumlah 29 responden (47.6%). Kematangan sosial anak berdasarkan klasifikasi *intellectual disability* pada kematangan rendah dan sedang mayoritas dengan klasifikasi sedang sebanyak 23 responden (37,7%) dan 12 (19,7%). Kematangan sosial tinggi mayoritas pada klasifikasi ringan sebanyak 9 responden (14,8%).

Berdasarkan jenis kelamin responden dengan kematangan rendah, sedang, dan tinggi mayoritas pada anak laki-laki dengan jumlah 18 (29,5%), 12 (19,7%), dan 6 (9,8%).

Berdasarkan usia responden kematangan sosial pada kategori rendah dan sedang paling banyak pada usia 16-20 tahun dengan jumlah masing-masing sebanyak 14 responden (23%) dan 9 responden

(14,8%) sedangkan kematangan sosial tinggi mayoritas pada usia 11-15 tahun sebanyak 6 responden (9,8%).

3) Kemandirian anak *intellectual disability*

Tabel 4.3. Distribusi kemandirian anak *intellectual disability* berdasarkan mean, st. deviasi, dan range di SLB Bakti Siwi

| Karakteristik  | Mean   | St. Deviasi | Range (Min-Max) |
|----------------|--------|-------------|-----------------|
| Klasifikasi ID |        |             |                 |
| Sedang         | 102,29 | 14,63       | 56-122          |
| Ringan         | 109,50 | 15,80       | 69-126          |
| Jenis kelamin  |        |             |                 |
| Laki-laki      | 104,78 | 15,94       | 56-126          |
| Perempuan      | 106,20 | 14,96       | 69-126          |
| Usia           |        |             |                 |
| 5-10 th        | 92,29  | 12,58       | 78-115          |
| 11-15 th       | 105,73 | 18,72       | 56-125          |
| 16-20 th       | 108,04 | 10,85       | 85-126          |
| >20 th         | 111,50 | 13,44       | 102-121         |
| Total          | 105,36 | 15,43       | 56-126          |

Sumber: *Data primer (2013)*

Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa rerata (*mean*) kemandirian anak *intellectual disability* sebesar 105,36 dengan standar deviasi 15,43 dan rentang nilai 56-126. Kemandirian anak pada klasifikasi *intellectual disability* ringan lebih baik daripada sedang dengan nilai rerata (*mean*) sebesar 109,50 dengan standar deviasi 15,80 dan rentang nilai 69-126. Berdasarkan jenis kelamin, anak perempuan lebih mandiri daripada laki-laki dengan nilai mean sebesar 106,20, standar deviasi 14,96 dengan rentang nilai 69-126. Sedangkan dari usia responden menunjukkan usia lebih dari 20 tahun mempunyai nilai mean tertinggi sebesar 111,50.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi kemandirian anak *intellectual disability* berdasarkan *helper* dan *no helper* di SLB Bakti Siwi

| Aktivitas<br>Kemandirian | Kemandirian      |      |               |      | Total |     |
|--------------------------|------------------|------|---------------|------|-------|-----|
|                          | <i>No helper</i> |      | <i>Helper</i> |      |       |     |
|                          | f                | %    | f             | %    | F     | %   |
| <i>Self Care</i>         | 40               | 65,6 | 21            | 34,4 | 61    | 100 |
| <i>Sphincter Control</i> | 54               | 88,5 | 7             | 11,5 | 61    | 100 |
| <i>Transfers</i>         | 55               | 91,8 | 5             | 8,2  | 61    | 100 |
| <i>Locomotion</i>        | 57               | 93,4 | 4             | 6,6  | 61    | 100 |
| <i>Communication</i>     | 17               | 27,9 | 44            | 72,1 | 61    | 100 |
| <i>Social Cognition</i>  | 16               | 26,2 | 45            | 73,8 | 61    | 100 |

Sumber: *Data primer (2013)*

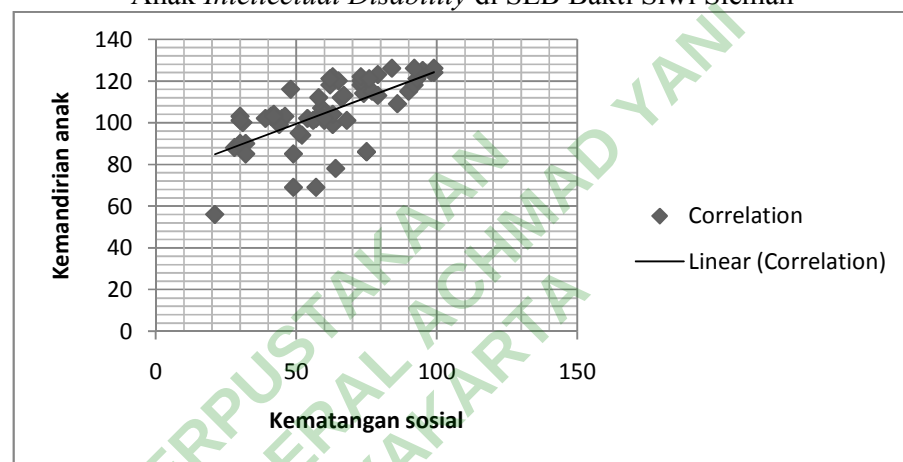
Dari tabel 4.4 menunjukkan aktivitas kemandirian anak *intellectual disability* di SLB bakti siwi pada domain *self care* bahwa mayoritas anak tidak membutuhkan penolong dengan jumlah 40 responden (65,6%), domain *Sphincter Control* mayoritas anak tidak membutuhkan penolong sebanyak 54 anak (88,5%), domain *transfer* mayoritas anak tidak membutuhkan penolong sebanyak 55 anak (91,8%), domain *locomotion* mayoritas anak tidak membutuhkan penolong sebanyak 57 anak (93,4%), domain *communication* mayoritas anak membutuhkan penolong sebanyak 44 anak (72,1%), dan domain *social cognition* mayoritas anak membutuhkan penolong sebanyak 45 anak (73,8%). Dari 6 domain kemandirian menunjukkan kemandirian anak *intellectual disability* cukup baik dalam hal merawat diri, toileting, dan berpindah. Sedangkan keterampilan berkomunikasi dan keterampilan sosial masih membutuhkan penolong (*helper*).

b. Analisis bivariabel

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kematangan sosial dengan kemandirian anak *intellectual disability*. Sebelum dilakukan analisis ini data hasil penelitian dilakukan uji normalitas. Hasil uji normalitas menunjukkan berdistribusi normal jika taraf signifikansi sebesar  $p \geq 0,05$ . Setelah dilakukan uji normalitas dengan

responden lebih dari 50 anak maka uji normalitas yang digunakan adalah uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan hasil yang diperoleh sebesar 0,008. Nilai tersebut menunjukkan data tidak berdistribusi normal. Jadi analisis bivariabel yang digunakan untuk mengetahui hubungan variabel kematangan sosial dengan kemandirian anak *intellectual disability* adalah *Spearman's Rank Correlation*. Tingkat kemaknaan menggunakan *p value*  $<0,05$  pada interval derajat kepercayaan 95%.

Gambar 3. Hubungan Tingkat Kematangan Sosial dengan Kemandirian Anak *Intellectual Disability* di SLB Bakti Siwi Sleman



Gambar 3. Menunjukkan hubungan antara kematangan sosial dengan kemandirian anak *intellectual disability*. Setelah dilakukan uji korelasi menunjukkan nilai *p* adalah 0,000 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kematangan sosial dengan kemandirian anak *intellectual disability* dengan koefisien korelasi sebesar 0,695 yang berarti tingkat keeratan hubungan pada kategori kuat.

## B. Pembahasan

### 1. Kematangan Sosial Anak *Intellectual Disability*

Berdasarkan karakteristik responden didapatkan hasil bahwa mayoritas anak berada pada klasifikasi *intellectual disability* sedang sebanyak 35 anak (57,4%). Prevalensi ini bertentangan dengan pernyataan Larson dalam Durand & Barlow (2007) bahwa 90% penyandang *intellectual disability* termasuk klasifikasi ringan. Hal ini dikarenakan anak dengan klasifikasi ringan termasuk tipe sosial budaya yang berarti *intellectual disability* baru diketahui setelah anak masuk sekolah dan tidak dapat mengikuti pelajaran seperti anak normal lainnya (Soetjiningsih, 2012). Hasil ini diperkuat dengan data yang diperoleh selama penelitian bahwa responden A (13 tahun) dan R (14 tahun) merupakan anak pindahan dari sekolah dasar (SD). Mereka mengalami kesulitan ketika diminta untuk berfungsi sosial atau akademis sesuai usianya.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, anak laki-laki lebih banyak dari pada perempuan yaitu 36 anak laki-laki dan 25 anak perempuan. Prevalensi tersebut sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Kaplan & Saddock (2010) bahwa jumlah anak laki-laki yang mengalami *intellectual disability* 1,5 kali lebih banyak daripada perempuan. *Intellectual disability* dipengaruhi oleh faktor genetik yang melibatkan kromosom X. Perempuan memiliki dua kromosom X sementara laki-laki hanya satu. Laki-laki tidak memiliki kromosom X kedua dengan sebuah gen normal untuk mengimbangi mutasinya. Hal ini dapat menyebabkan dampak lebih parah pada laki-laki daripada perempuan (Durand & Barlow, 2007).

*Intellectual disability* merupakan kondisi yang dimulai sebelum usia 18 tahun yang meliputi rendahnya intelegensi dan kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan kehidupan sehari-hari (Santrock, 2009). Dalam penelitian ini karakteristik usia anak *intellectual disability* mayoritas pada usia 11-15 tahun dan 16-20 tahun sebanyak 42,6%. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kaplan dan Saddock (2010) bahwa usia dengan insiden tertinggi dari *intellectual disability* ada pada usia sekolah dengan puncak umur 10 sampai 14 tahun.

Durand & Barlow (2007) menyatakan bahwa *Intellectual disability* merupakan gangguan fungsi intelektual yang secara signifikan berada di bawah rata-rata disertai oleh adanya berbagai defisit dalam fungsi adaptif. Fungsi adaptif diantaranya adalah kematangan sosial individu. Beberapa faktor yang mempengaruhi kematangan sosial seorang anak yaitu emosi, intelegensi, budaya, jenis kelamin, dan pendidikan orang tua (Indriana dan Windarti, 2008). Berdasarkan intelegensi dalam klasifikasi *intellectual disability* menunjukkan kematangan sosial anak berada pada level rendah dengan klasifikasi sedang sebanyak 23 responden (37,7%). Penelitian ini serupa dengan Siagian (2010) bahwa 40% responden berada pada kategori rendah dan mayoritas responden dalam klasifikasi *intellectual disability* sedang sebanyak 18 responden (60%). Hasil penelitian ini diperkuat dengan pernyataan Soetjiningsih (2012) bahwa anak dengan *intellectual disability* sedang mempunyai kemampuan hanya sampai kelas 2 SD saja layaknya anak normal. Mereka kurang mampu menghadapi stres serta memerlukan bimbingan dan pengawasan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden laki-laki mempunyai kematangan sosial lebih tinggi daripada perempuan dengan jumlah masing-masing 6 responden (9,8%) dan 3 responden (4,9%) pada kategori tinggi. Pernyataan ini sesuai dengan Indriana dan Windarti (2008) bahwa laki-laki cenderung mempunyai kematangan sosial yang lebih tinggi dibanding dengan anak perempuan. Jenis kelamin mempunyai pengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap perkembangan dan pengaruh hormonal adalah faktor penting yang mempengaruhi perkembangan anak laki-laki dan perempuan (Hurlock, 2009).

Kematangan sosial berdasarkan usia responden menunjukkan mayoritas anak pada usia 16-20 tahun pada kategori tingkat kematangan sosial rendah yaitu 14 anak (23%). Sedangkan untuk kematangan sosialnya sendiri mayoritas anak berada pada level rendah dengan jumlah 29 responden (47,5%). Hasil ini dikarenakan anak *intellectual disability* pada setiap tahapan



perkembangan selalu mengalami kendala sehingga sering kali tampak sikap dan perilakunya berada di bawah usia kronologis (Efendi, 2006).

## 2. Kemandirian Anak *Intellectual Disability*

Berdasarkan hasil penelitian kemandirian anak *intellectual disability* di SLB Bakti Siwi dengan instrumen *Functional Independence Measure for Children* (WeeFIM) didapatkan rerata (*mean*) kemandirian anak sebesar 105,36 dengan standar deviasi 15,43 dan rentang nilai 56-126. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sari (2010) bahwa tingkat kemandirian pemenuhan kebutuhan *activities of daily living* pada anak *intellectual disability* ringan pada kriteria tinggi 54,3%.

Berdasarkan jenis kelamin, anak perempuan lebih mandiri daripada laki-laki dengan nilai mean sebesar 106,20 dengan standar deviasi 14,96 dengan rentang nilai 69-126. Hasil ini senada dengan penelitian Ernawulan (2003) bahwa pada waktu dan bidang tertentu wanita lebih cepat matang dibandingkan laki-laki. Kelebihan tersebut dalam hal kemampuan berbahasa dan estetikanya. Hal ini dikarenakan setiap hari anak mengalami peningkatan pemahaman orang tua, teman sebaya dan masyarakat yang mempengaruhi perkembangan sikap dan perilaku yang dipandang sesuai jenis kelamin, pengalaman belajar ditentukan oleh jenis kelamin individu, sikap orang tua dan anggota keluarga sehubungan dengan jenis kelamin mereka (Hurlock, 2010).

Berdasarkan usia responden menunjukkan usia lebih dari 20 tahun mempunyai nilai mean tertinggi sebesar 111,50. Dilihat dari data tersebut dapat disimpulkan menurut Lie dan Prasasti (2004) bahwa kemandirian semakin berkembang pada setiap masa perkembangan seiring pertambahan usia dan pertambahan kemampuan. Menurut Piaget dalam Efendi (2006) tahapan perkembangan anak meliputi periode sensorimotor (0-2 tahun), periode praoperasional (2-7 tahun), periode operasional konkret (7-11/12 tahun), periode operasional formal (11/12-13/14 tahun). Berdasarkan hasil penelitian usia mayoritas anak berada pada periode formal yaitu ditandai

dengan kemampuan untuk mengoperasikan kaidah formal dan tidak terikat oleh objek yang bersifat konkret. Hal ini kurang berlaku untuk anak *intellectual disability* karena dengan beberapa karakteristik yang dimilikinya akan memaksa mereka untuk berada pada periode dibawahnya. Mereka dapat dikembangkan melalui pendidikan diantaranya membaca, berhitung, menulis, keterampilan kerja yang sederhana, menyesuaikan diri dan tidak bergantung pada orang lain (Efendi, 2006). Dan juga pada aktivitas dasar sehari-hari meliputi ambulasi, makan, berpakaian, mandi, menyikat gigi, dan berhias (Potter & Perry, 2005). Mereka yang mempunyai IQ lebih tinggi mampu berkeluarga dan bekerja pada pekerjaan *semi-skilled* (Mangungsong, 2009).

Kemandirian anak dilihat dari ketergantungan terhadap penolong (*helper*) didapatkan hasil bahwa pada domain *self care* bahwa mayoritas anak tidak membutuhkan penolong dengan jumlah 40 responden (65,6%), domain *Sphincter Control* mayoritas anak tidak membutuhkan penolong sebanyak 54 anak (88,5%), domain *transfer* mayoritas anak tidak membutuhkan penolong sebanyak 55 anak (91,8%), domain *locomotion* mayoritas anak tidak membutuhkan penolong sebanyak 57 anak (93,4%), domain *communication* mayoritas anak membutuhkan penolong sebanyak 44 anak (72,1%), dan domain *social cognition* mayoritas anak membutuhkan penolong sebanyak 45 anak (73,8%). Dilihat dari aktivitas kemandirian anak 4 domain pertama sudah menunjukkan kemampuan yang sangat baik namun keterampilan berkomunikasi dan keterampilan sosial masih membutuhkan penolong (tidak mandiri).

Berkomunikasi merupakan salah satu kendala yang dialami dalam kemandirian anak. Anak *intellectual disability* tidak mengalami kerusakan artikulasi melainkan pusat pengolahan (perbendaharaan kata) yang kurang berfungsi dengan baik. Selain itu mereka mengalami kesulitan mengingat suatu informasi. Karena alasan tersebut mereka membutuhkan kata-kata konkret yang sering didengarnya. Anak *intellectual disability* memerlukan waktu lebih lama untuk menyelesaikan reaksi pada situasi yang baru dikenalnya (Somantri, 2006). Sedangkan pada keterampilan sosial (*social*

*cognition*) dalam prosesnya melalui beberapa tahap diantaranya persepsi, ingatan, pengembangan ide, penilaian dan penalaran. Oleh sebab itu meskipun anak *intellectual disability* memiliki usia kalender sama dengan anak normal namun prestasi yang diraih berbeda dengan anak normal (Efendi, 2006).

### **3. Hubungan Tingkat Kematangan Sosial dengan Kemandirian Anak *Intellectual Disability* di SLB Bakti Siwi Sleman**

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Spearman's Rank Correlation* dengan tingkat kemaknaan  $p\text{ value} < 0,05$  pada interval derajat kepercayaan 95%. Setelah dilakukan uji korelasi menunjukkan nilai  $p$  adalah 0,000. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kematangan sosial dengan kemandirian anak *intellectual disability*, dengan nilai  $p < 0,05$ .

Anak *intellectual disability* dengan masalah kematangan sosial memiliki keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari. Ali dan Asroni (2008) menyatakan bahwa kemandirian berkembang dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik melalui proses sosialisasi di lingkungan tempat tinggal individu. Faktor intrinsik seperti kematangan individu, tingkat kecerdasan (kognitif) dan faktor ekstrinsik adalah hal-hal yang berasal dari luar diri anak seperti perlakuan orang tua, guru, dan masyarakat.

Kemampuan sosial anak yang mengalami gangguan perilaku adaptif terlihat kesulitan dalam penyesuaian diri dengan masyarakat sekitarnya. Akibat kurangnya stimulasi dari lingkungan sekitar secara bertahap akan mempengaruhi terjadinya kematangan (Soetjiningsih, 2012). Menurut Hidayat (2008) kemampuan sosialisasi anak adalah hasil belajar, bukan sekedar hasil dari kematangan saja. Perkembangan sosial diperoleh dari kematangan dan kesempatan belajar dari berbagai respon lingkungan terhadap anak.

Beberapa diantara anak *intellectual disability* sangat membutuhkan perlindungan hidup, pengawasan dan pelayanan secara terus menerus dengan kata lain mereka tidak mampu mandiri untuk mengurus dirinya sendiri tanpa

bantuan orang lain meskipun pada tugas yang sederhana (Mangungsong, 2009). Hal ini mengindikasikan keterlambatan anak *intellectual disability* dalam bidang sosial yang pada umumnya terjadi karena kurangnya kesempatan, motivasi dan bimbingan untuk bersosialisasi (Efendi, 2006).

#### **4. Keeratan Hubungan Tingkat Kematangan Sosial dengan Kemandirian Anak *Intellectual Disability* di SLB Bakti Siwi Sleman**

Hasil uji statistik menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,695 yang artinya penelitian ini mempunyai tingkat keeratan hubungan pada kategori kuat. Berdasarkan (gambar 3) menunjukkan hubungan antara kematangan sosial dengan kemandirian anak *intellectual disability*. Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi level kematangan sosial maka kemandirian anak menunjukkan hasil yang tinggi pula. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kematangan sosial seorang anak adalah intelegensi, budaya, jenis kelamin, dan pendidikan orang tua (Indriana dan Windarti, 2008).

Keterbatasan dalam kemampuan kognitif (intelegensi) tidak hanya berhubungan erat terkait dengan proses berpikir seperti bahasa, belajar, ingatan, serta kemampuan motorik, namun juga berkaitan dengan kemampuan emosi dan sosial, seperti mengontrol diri, menahan rasa marah, memecahkan masalah-masalah sosial, dan keterbatasan interpersonal lainnya (Simeun, 2008).

#### **C. Keterbatasan Penelitian**

##### **1. Kesulitan Penelitian**

- a. Subjek penelitian adalah anak *intellectual disability* sehingga peneliti mengalami kesulitan pada beberapa anak yang kurang kooperatif saat dilakukan penelitian.
- b. Keterbatasan waktu observer bersama responden sehingga keterampilan anak yang dapat diamati kurang optimal.

- c. Beberapa anak sulit diajak komunikasi sehingga peneliti meminta bantuan guru untuk mendampingi selama observasi.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Responden bersifat heterogen baik usia maupun karakteristik anak.
- b. Observasi dilakukan dengan menanyakan pada orang tua atau guru jika kemampuan anak tidak dapat dilihat.
- c. Penelitian ini untuk melihat hubungan tingkat kematangan sosial dengan kemandirian anak *intellectual disability* tanpa mempertimbangkan faktor lain seperti pola asuh dan emosi anak, sehingga akan mempengaruhi penilaian tersebut.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA