

**Gambaran Pola Asuh Ibu pada Anak Usia Sekolah Dasar dengan
Retardasi Mental Di SD Negeri Luar Biasa Semarang**

SKRIPSI

“Untuk memenuhi Persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan”



Oleh:

HAFIZH QALBI

22020110141076

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG

2017

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas segala petunjuk dan bimbinganNya sehingga skripsi ini bisa diselesaikan

Hadiah karya terindah yang saya berikan kepada:

Bapak, Bp. Nanang Hilal sebagai sosok bapak yang menjadi panutan anaknya tiada henti memberikan dukungan dan semangat serta selalu mendoakan anak-anaknya

Ibu, Ibu Supati sosok ibu yang lembut dan penyayang selalu memberikan dukungan moral maupun spiritual kepada anak-anaknya.

Kakak saya Are Well Arifianto & Antik Angganis yang sangat saya sayangi dan selalu menjadi motivasi saya.

Serta dukungan Teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu terima kasih atas segala bentuk dukungan maupun semangat yang telah kalian berikan kepada saya

“Tidak ada kata terlambat untuk memulai ataupun menyelesaikan segala sesuatu, Selesaikanlah kewajibanmu sebelum menuntut hakmu, dan sebelum semua terlambat”

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa penelitian yang saya lakukan adalah hasil karya sendiri. Tidak ada karya ilmiah atau sejenisnya yang diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan atau sejenisnya di Perguruan Tinggi manapun seperti karya ilmiah yang saya susun.

Sepengetahuan saya juga, tidak ada karya ilmiah atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacuk dalam naskah karya ilmiah yang saya susun ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila pernyataan tersebut terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku

Semarang, januari 2017

Hafizh Qalbi

NIM 22020110141076

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

GAMBARAN POLA ASUH IBU PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR
DENGAN RETARDASI MENTAL DI SEKOLAH DASAR LUAR BIASA
NEGERI SEMARANG

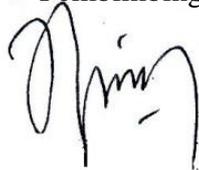
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Hafizh Qalbi

NIM : 22020110141076

Telah disetujui dan dapat dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Pembimbing,



Ns. Zubaidah, S.Kep,M.Kep.Sp.Kep.An

NIP. 197310202006042001

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :
GAMBARAN POLA ASUH IBU PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR
DENGAN RETARDASI MENTAL DI SEKOLAH DASAR LUAR BIASA
NEGERI SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Hafizh Qalbi

NIM : 22020110141076

Telah diuji pada tanggal, januari 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan

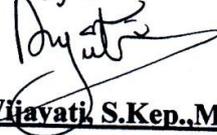
Penguji I,



Ns. Elsa Naviati, M.Kep.Sp.Kep.An

NIP. 198306182006042002

Penguji II,



Ns. Diyan Yuli Wijavati, S.Kep., M.Kep

NIP. 197607162002122002

Penguji III,



Ns. Zubaidah, S.Kep.M/Kep.Sp.Kep.An

NIP. 197310202006042001

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan ridho-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Gambaran Pola Asuh Ibu Pada Anak Usia Sekolah Dasar dengan Retardasi Mental di Sekolah Dasar Luar Biasa Negeri Semarang”** dalam rangka untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ibu Ns. Zubaidah, S.Kep,M.Kep.Sp.Kep.An selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran dan selalu memberikan dukungan dalam proses penyusunan skripsi keperawatan ini.
2. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kep., M.Kes selaku Kepala Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
3. Ibu Sarah Ulliya, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
4. Ibu Ns. Elsa Naviati,M.Kep.Sp.Kep.An selaku penguji I dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ns. Diyan Yuli Wijayati, S.Kep.,M.Kep selaku penguji II dalam penyusunan skripsi ini.

6. Pihak SLB N Semarang yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian skripsi.
7. bapak, ibu, kakak serta keluarga besar yang selalu mendoakan dan memberikan semangat.
8. Sahabatku Jefri Adimas N, Garendra Graha S, Supar, Zendi Agta P, Joni A, Singgih S, Rizkya, Ananda Arifin Z, Ade Purnawan yang selalu memberikan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman kos mr.Monday dan semua teman di bengkel Chris Custom yang selalu memotivasi untuk rajin konsul.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan. Kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat memberikan inspirasi dan bermanfaat bagi para pembaca untuk melakukan hal yang lebih baik lagi

Semarang, Januari 2017

Peneliti

DAFTAR ISI

| | |
|------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERSEMBAHAN..... | ii |
| SURAT PERNYATAAN..... | iii |
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | iv |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | v |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR GAMBAR..... | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xii |
| ABSTRAK..... | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 7 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 8 |
| D. Manfaat penelitian..... | 9 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 10 |
| A. Konsep Dasar..... | 10 |
| 1. Retardasi Mental..... | 10 |
| 2. Polas Asuh Orang Tua..... | 14 |
| B. Kerangka Teori..... | 20 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| C. Pertanyaan Penelitian..... | 21 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 22 |
| A. Kerangka Konsep..... | 22 |
| B. Jenis dan Rancangan Penelitian..... | 22 |
| C. Populasi..... | 23 |
| D. Sampel Penelitian..... | 23 |
| E. Kriteria Sampel..... | 24 |
| F. Tempat dan Waktu Penelitian..... | 25 |
| G. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran..... | 25 |
| H. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data..... | 27 |
| I. Pengolahan dan Analisa Data..... | 31 |
| J. Etika Penelitian..... | 34 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN..... | 36 |
| A. Karakteristik Demografi Responden..... | 36 |
| B. Pola Asuh Ibu..... | 38 |
| BAB V PEMBAHASAN..... | 41 |
| A. Karakteristik Responden..... | 41 |
| B. Gambaran Pola Asuh ibu..... | 45 |

| | |
|----------------------------------|----|
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN..... | 51 |
| A. Kesimpulan..... | 51 |
| B. Saran..... | 52 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| Nomer Tabel | Judul Tabel | Halaman |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 3.1 | Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran | 26 |
| 4.1 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia ibu Anak Retardasi Mental Kelas 1-6 Di SD LB Negeri Semarang | 36 |
| 4.2 | Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Anak Retardasi Mental Kelas 1-6 Di SD LB Negeri Semarang | 37 |
| 4.3 | Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Anak Retardasi Mental Kelas 1-6 Di SD LB Negeri Semarang | 37 |
| 4.4 | Distribusi Frekuensi Pola Asuh Yang Diterapkan Oleh Ibu Anak Retarasi Mental Kelas 1-6 Di SD LB Negeri Semarang | 38 |
| 4.5 | Distribusi frekuensi pernyataan responden mengenai pola asuh pada anak usia sekolah dasar dengan retardasi mental di SD LB Negeri Semarang | 38 |

DAFTAR GAMBAR

| Nomor Gambar | Judul Gambar | Halaman |
|--------------|-----------------|---------|
| 2.1 | Kerangka Teori | 20 |
| 3.1 | Kerangka Konsep | 22 |

DAFTAR LAMPIRAN

| Nomor Lampiran | Keterangan |
|----------------|------------------------------------------------|
| Lampiran 1 | Permohonan Ijin Pengambilan Data |
| Lampiran 2 | Permohonan Ijin Penggunaan Kuesioner |
| Lampiran 3 | Surat Balasan Ijin Penggunaan Kuesioner |
| Lampiran 4 | Permohonan Ijin Ethical Clearence (EC) |
| Lampiran 5 | Sertifikat Ethical Clearence (EC) |
| Lampiran 6 | Permohonan Ijin Penelitian |
| Lampiran 7 | Surat Balasan Ijin Penelitian |
| Lampiran 8 | Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian |
| Lampiran 9 | Lembar Permohonan Sebagai Responden |
| Lampiran 10 | Lembar Persetujuan Sebagai Responden |
| Lampiran 11 | Lembar Kuesioner |
| Lampiran 12 | Data Demografi |
| Lampiran 13 | Hasil Distribusi Frekuensi Kuesioner Pola Asuh |
| Lampiran 14 | Hasil Uji Normalitas Data Kuesioner Pola Asuh |
| Lampiran 15 | Jadwal Konsultasi |

ABSTRAK

Hafizh Qalbi

“Gambaran Pola Asuh Ibu pada Anak Umur Sekolah Dasar dengan Retardasi Mental di SD LB Negeri Semarang”

52 halaman+6 tabel+2 gambar+17 lampiran

Retardasi mental berkaitan erat dengan keluarga atau orang tua. Peran ibu dalam mengasuh anak dengan retardasi mental merupakan hal yang penting untuk perkembangan anak. Di Semarang jumlah anak penyandang retardasi mental sekitar 636 anak pada tahun 2012. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola asuh yang diterapkan oleh ibu pada anak dengan retardasi mental usia sekolah dasar di SD LB Negeri Semarang. Metode penelitian yang digunakan adalah *deskriptif survey*. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Teknik sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling* yang melibatkan 120 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 74,2% responden berusia 26-35 tahun, 65,8% responden berpendidikan terakhir SMU, dan sebanyak 79,2% responden bekerja. Hasil penelitian sebanyak 45% responden menerapkan pola asuh otoritatif, 31,7% responden menerapkan pola asuh otoriter dan 23,3% responden menerapkan pola asuh permisif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas orang tua yang menerapkan pola asuh otoritatif. Diharapkan peran perawat mampu memberikan pendidikan kesehatan atau penyuluhan mengenai pola asuh orang tua yang tepat, sehingga mampu memberikan dampak positif bagi proses perkembangan anak dengan retardasi mental.

Kata Kunci: Retardasi mental, usia sekolah dasar, pola asuh.

Daftar Pustaka: 49 (1953-2016)

**Nursing Department
Medical Faculty
Diponegoro University
Semarang, January 2017**

ABSTRACT

Hafizh Qalbi

“Overview Mother Parenting in Primary School Age Children with Mental Retardation in Public Elementary School LB Semarang”

52 pages+6 tables+2 pictures+ 17 appendixes

Mental retardation is closely related to the family or parents. The role of mothers in caring for children with mental redartasi is important for a child's development. In Semarang, the number of children with mental retardation is around 636 children in 2012. This study aims to determine parenting adopted by mother of children with mental retardation of primary school age in Public Elementary School LB Semarang. This method research uses descriptive survey method. This type of research is quantitative. Sampling technique use consecutive sampling that involve 120 respondents. The research results show 74.2% of respondents is 26-35 years old, 65.8% of respondents graduated from Senior High School, and 79.2% of respondents worked. The research results also show 45% of respondents apply authoritative parenting, 31.7% of respondents apply authoritarian parenting and 23.3% of respondents apply permissive parenting. The research results show the majority of parents apply authoritative parenting. Expected role of nurses able to provide right parents parenting health education or counseling, so it can give positive impact for the development of children with mental retardation.

Keywords: Mental retardation, primary school age, parenting.

References: 49 (1953-2016)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Anak merupakan anugrah dari Tuhan Yang Maha Esa. Orang tua seharusnya bersyukur dapat mendapatkan anak dengan keadaan bagaimanapun karena anak merupakan sebuah titipan Tuhan. Tidak semua orang tua mempunyai anak yang sempurna dari kecacatan fisik maupun mental. Orang tua akan merasa sedih ataupun kecewa ketika memiliki anak yang mengalami retardasi mental.

Retardasi mental atau keterbelakangan mental adalah suatu kelainan atau keterbatasan kemampuan secara klinis maupun sosial yang di akibatkan oleh suatu gangguan dalam intelegensi yang kurang yang terjadi pada anak-anak dari lahir dan perilaku adaptif yang dialami (penyesuaian diri)(1). Adapun dalam bahasa jawa anak dengan retardasi mental di istilahkan dengan tuna grahita yang artinya ketidakmampuan dalam memahami atau berpikir(1). Keterbelakangan mental atau anak dengan retardasi mental merupakan keterbatasan dalam fungsi intelektual dibawah rata-rata, dan dapat berpengaruh dalam keterbatasan keterampilan adaptif seperti merawat diri, keterampilan sosial, kesehatan dan keamanan, dan komunikasi dirinya sendiri(2).

Penyandang retardasi mental dapat ditemui di negara maju maupun negara berkembang. Angka kejadian retardasi mental diperkirakan 1% dari populasi dunia (3). Retardasi mental sedikit lebih banyak dialami anak laki-

laki daripada anak perempuan. Diperkirakan sekitar 19 per 1000 kelahiran hidup mengalami retardasi mental, sekitar 120 juta orang di dunia menderita cacat ini (3). Angka kejadian retardasi mental di negara maju sekitar 1-3%, di negara berkembang sekitar 4,6. Angka tersebut lebih tinggi di negara-negara berkembang karena tingginya insiden cedera dan anoksia selama kelahiran dan infeksi pada anak usia dini(4). Prevalensi retardasi mental di Amerika Serikat diperkirakan sekitar 1% dalam populasi. Prevalensi retardasi mental di Hong Kong diperkirakan sekitar 0,9-1,3% dari populasi umum(4). Prevalensi retardasi mental di negara berkembang seperti India diperkirakan sekitar 5,8 % dari populasi umum. Di Jamaica 17 dari 1000. Insiden tertinggi pada masa anak sekolah dengan puncak umur 6 sampai 17 tahun(5).

Angka kejadian retardasi mental di Indonesia diperkirakan sekitar 1-3 % dari jumlah penduduk(6). Penyandang retardasi mental ringan sekitar 80%, retardasi sedang sekitar 12% dan retardasi berat sekitar 8%. Di Jawa Tengah penyandang retardasi mental sekitar 8.066 anak pada tahun 2008-2010(6). Sedangkan di Semarang jumlah anak penyandang retardasi mental sekitar 636 anak pada tahun 2012(7).

Anak tuna grahita usia sekolah adalah anak dengan kemampuan intelektualnya di bawah rata-rata(1). Hal ini ditandai dengan keterbatasan kemampuan intelegensinya dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial berada di sekolah baik sekolah umum maupun sekolah khusus(1). Periode usia sekolah, merupakan periode yang dimulainya masuknya anak ke lingkungan sekolah yang memiliki dampak signifikan dalam perkembangan dan

hubungan anak dengan orang lain(8). Pada anak yang tidak memiliki kelainan anak akan mulai bergabung dengan teman seusianya, mempelajari budaya masa kanak-kanak dan bergabung ke dalam kelompok sebayanya, yang menjadi hubungan dekat pertama di luar keluarga(9). Berbeda dengan tumbuh kembang anak dengan retardasi mental. Penelitian yang dilakukan oleh Emck et al (10) anak dengan gangguan perkembangan baik mental, emosional, dan perilaku akan mengalami atau memperlihatkan kemampuan motorik kasar yang buruk dan mengalami masalah dengan persepsi diri terkait dengan kemampuan motoriknya sesuai dengan indikasi dan spesifik karakteristik gangguan perkembangan yang dialami anak.

Pada anak dengan gangguan perkembangan emosional maka anak akan bermasalah dalam keseimbangan persepsi diri terhadap motorik. Anak dengan gangguan perilaku memperlihatkan kemampuan dengan bola yang kurang dan cenderung dalam menilai kemampuannya(11). Sedangkan anak dengan gangguan pervasif (contoh=autisme) akan memperlihatkan motorik yang buruk dan tidak mampu meminimalisasi kemampuan motorik yang dimiliki(11). Ciri-ciri anak tuna grahita secara fisik adalah penampilan fisik yang tidak seimbang, pada masa pertumbuhan tidak mampu mengurus dirinya sendiri, terlambat dalam perkembangan bicara dan bahasa, tidak perhatian terhadap lingkungannya, koordinasi gerakan kurang, dan hipersalivasi(12).

Retardasi mental tidak dapat dipisahkan dari tumbuh kembang seorang anak(13). Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang seorang anak secara garis besar yaitu faktor genetik/heredoonstitusional yang menentukan

sifat bawaan anak tersebut(13). Faktor yang kedua yang mempengaruhi yaitu faktor lingkungan pada anak(12). Pada konteks tumbuh kembang lingkungan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi. Hal ini dikarenakan lingkungan merupakan suasana yang mempengaruhi anak tersebut berada(12). Dalam hal ini lingkungan sendiri berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang(13).

Lingkungan dalam arti keluarga dalam hal ini merupakan perananan penting bagi tumbuh kembang anak dengan retardasi mental(13). Pola asuh yang benar akan membentuk tumbuh kembang anak dengan retardasi mental menjadi lebih baik karena keluarga merupakan lingkungan yang pertama kali menerima kehadiran anak(14). Pola asuh orang tua merupakan interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan kegiatan pengasuhan(14). Pengasuhan ini orang tua mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak untuk mencapai kedewasaan sesuai dengan norma-norma yang ada dalam masyarakat(14).

Ibu merupakan peran utama yang memberikan pengasuhan kepada anak(15). Peran ibu memiliki dampak terhadap anak, karena terdapat ikatan batin antara anak dan ibu dari dalam kandungan(15). Ibu lebih memperhatikan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan oleh anak. Mulai dari soal gosok gigi, ganti baju, menaruh sepatu di rak, dan makan sepulang sekolah. Jadi, ibulah yang lebih banyak peranannya dalam menanamkan segala tindakan yang nyata sehari-hari, termasuk juga cuci tangan sebelum makan, cuci kaki sebelum tidur, dan kebiasaan lain(14). Peran ibu adalah

sebagai istri, ibu dari anak-anaknya, mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh, pendidik anak-anaknya, dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya(14).

Pola asuh yang diterapkan oleh ibu banyak macamnya, karena berbeda budaya berbeda juga karakter dalam mengasuh anaknya (15). Pola asuh ibu meliputi pola asuh otoriter, pola asuh otoritatif (demokratis), dan pola asuh permisif(16). Pola asuh permisif lebih memanjakan anaknya sehingga semua kemauan dan kebutuhan anak akan dituruti mengakibatkan anak akan tergantung pada orang lain(15). Berbeda dengan ibu tipe pola asuh yang demokratis yang mendorong anak untuk mandiri tetapi orang tua tetap menentukan batas dan kontrol sehingga akan menumbuhkan sikap kepercayaan diri dan kemandirian pada anaknya (16). Sedangkan untuk pola asuh otoriter cenderung memaksakan aturan secara ketata kepada anaknya dan tak jarang juga dengan amarah yang mengakibatkan anak tidak bahagia, ketakutan, minder, dan kemampuan komunikasi yang lemah (16).

Pola asuh yang diterapkan oleh ibu akan memberikan dampak kepada anak(13). Faktor penerimaan kepada anak dengan pola asuh sangat berhubungan(13). Orang tua yang tidak menerima anaknya mengalami tuna grahita akan mempengaruhi faktor psikologis ibu. Ibu yang merasa stres memiliki anak penyandang tuna grahita akan berdampak dengan perilaku pada anak(15). Ibu juga memiliki peranan penting dalam perkembangan emosi dan rasa simpati pada anaknya, apabila pola asuh yang diberikan salah

akan memberikan dampak perasaan anak untuk hidup bermasyarakat akan kurang sehingga anak akan mengalami rasa percaya diri yang kurang(16).

Pola asuh demokratis dianggap lebih cocok untuk mengasuh anak dengan retardasi mental, karena pola asuh demokratis dapat mendorong anak untuk mandiri dan orang tua tetap menentukan batas dan kontrol sehingga dapat menambahkan kepercayaan pada anak(16). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (17) menunjukkan hasil bahwa adanya hubungan pola asuh demokratis dengan perkembangan sosial anak dengan retardasi mental.

Hasil studi pendahuluan yang didapatkan dengan melakukan wawancara kepada 7 orang tua murid dan guru sekolah mendapat hasil bahwa 2 orang tua yang mengatakan mendidik anak dengan keras, dia tidak segan segan memarahi anaknya jika anaknya melakukan hal yang menurut orang tua kurang baik seperti anaknya tidak mau ditinggal pada saat di kelas sehingga ibu memarahi anaknya. Orang tua juga memarahinya jika anak sulit diperintah dalam memenuhi kebutuhan sehari harinya dirumah, seperti mandi dan makan. 2 orang tua mengatakan mendidik anaknya dengan cara biasa saja karena anaknya memang sangat susah diatur dan jarang sekali mendengar nasehat dari orang tua, saat di rumah anak selalu usil dengan ayah dan saudara kandungnya dan tidak mau mengalah. Anak terlihat bandel dan usil terhadap teman kelasnya saat proses belajar mengajar berlangsung, 3 Orang tua mengatakan dia sangat memanjakan anaknya, apapun mau anak selalu dia turuti bahkan sang suami pernah menasehati ibu untuk tidak terlalu

memanjakan anak, tapi tetap ibu tidak tega untuk tidak menuruti apa yang anaknya inginkan. Dia selalu menuruti apa yang anaknya mau, saat di sekitar rumah ada pedagang keliling apapun yang lewat, anak selalu meminta orang tua membelinya. Hal tersebut juga terlihat selama anaknya bersekolah, ibu menunggu sampai anak pulang. Anak tersebut terlihat rewel dikelas dan sering meminta hal yang tidak perlu kepada guru, seperti minta dituliskan, minta melihat ibu dari jendela, minta keluar kelas, bahkan sering minta pulang.

Hasil wawancara dengan Guru didapatkan data bahwa mayoritas dari murid SD N LB Semarang masih ditunggu orang tua namun ada beberapa yang ditinggal karena kedua orang tuanya bekerja dan anak tidak rewel ketika ditinggal oleh orang tuanya. Ada beberapa murid juga yang ditunggu oleh neneknya dan tidak mau ditinggal, dan sering menangis jika tidak ditunggu nenek. Selain itu juga terdapat beberapa murid yang dititipkan ketetangganya, dikarenakan orang tua murid sibuk bekerja dan murid tersebut terkadang bersikap tidak baik dengan teman. Namun ada juga beberapa murid yang pintar dan beberapa menjuarai lomba, tidak rewel, dan tidak ditunggu orang tuanya.

B. RUMUSAN MASALAH

Retardasi mental ialah keadaan dengan inteligensi kurang (abnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa kanak-kanan) atau keadaan kekurangan inteligensi sehingga daya guna sosial dan dalam pekerjaan seseorang menjadi terganggu. Masalah retardasi mental berkaitan erat dengan keluarga atau orang tua. Peran orang tua dalam mengasuh anak

dengan redartasi mental merupakan hal yang penting untuk perkembangan anak. Pola asuh yang berbeda akan membentuk latar belakang anak yang berbeda.

Hasil studi pendahuluan yang didapatkan dengan cara melakukan wawancara kepada 7 orang tua muri dan guru sekolah. Ada 2 orang tua yang mengatakan mendidik anak dengan keras, dia tidak segan segan memarahi anaknya jika anaknya melakukan kesalahan. Ada juga 2 orang tua yang mengatakan mendidik anaknya dengan cara biasa saja karena sudah mengerti anaknya susah untuk diatur. 3 Orang tua mengatakan dia sangat memanjakan anaknya, apapun mau anak selalu dia turuti.

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana gambaran pola asuh ibu dengan anak usia sekolah yang mengalami retardasi mental di Sekolah Negeri Luar Biasa Semarang.

C. TUJUAN

1. Tujuan umum :

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan gambaran pola asuh ibu dengan anak retardasi mental di SD LB Negeri Semarang

2. Tujuan khusus :

- a. Mengidentifikasi karakteristik dengan ibu anak retardasi mental di SD Luar Biasa Negeri Semarang
- b. Mengidentifikasi gambaran pola asuh yang diterapkan oleh orang tua pada anak usia sekolah dasar di SD Luar Biasa Negeri Semarang.

D. MANFAAT

1. Bagi Institusi Tempat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang pola asuh ibu dengan anak retardasi mental yang terdapat di SD Luar Biasa Negeri Semarang sehingga dapat memberikan informasi gambaran pola asuh ibu.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharap dapat memberikan informasi kepada perawat keluarga maupun perawat anak tentang gambaran pola asuh ibu terhadap anak dengan retardasi mental sehingga dapat menambah wawasan bagi seorang perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan dan konseling mengenai pola asuh pada orang tua dalam upaya peningkatan merawat anak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang sejenis, tentang hubungan pola asuh ibu dengan kemandirian anak retardasi mental.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Retardasi Mental

a. Pengertian retardasi mental

Retardasi mental adalah suatu keadaan dengan intelegensia yang kurang sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak-anak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhannya, tetapi gejala utama adalah intelegensia yang terbelakang. Retardasi mental disebut juga oligofrenia (oligo: kurang atau sedikit dan frenia: jiwa) atau tuna mental. Keadaan tersebut ditandai dengan fungsi kecerdasan umum yang berada dibawah rata-rata dan disertai dengan berkurangnya kemampuan untuk menyesuaikan diri atau berperilaku adaptif(18).

Retardasi mental atau keterbelakangan mental adalah suatu keadaan ketidak sempurnaan perkembangan kemampuan mental yang mengakibatkan keterlambatan perkembangan gerak (motorik), bicara, dan keterbatasan menyesuaikan diri dengan lingkungan(8).

Pengertian retardasi mental juga didefinisikan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal. Anak tidak mampu belajar dan beradaptasi

karena intelegensi yang rendah, biasanya IQ dibawah 70. Anak akan mengalami gangguan perilaku adaptasi sosial. Yaitu anak akan mengalami kesulitan menyesuaikan diri dengan masyarakat sekitarnya, tingkah laku kekanak-kanakan tidak sesuai umurnya(12).

b. Penyebab Retardasi mental

Secara garis besar faktor yang penyebab retardasi mental dapat dibagi empat golongan, yaitu: (12)

1) Faktor genetik

Faktor genetik ini meliputi akibat adanya kelainan kromosom, kelainan jumlah kromosom dan kelainan bentuk kromosom.

2) Faktor prenatal

Yang dimaksud dalam faktor ini adalah keadaan tertentu yang telah diketahui ada sebelum atau pada saat kelahiran tetapi tidak dapat dipastikan sebabnya.

3) Faktor perinatal

Faktor perinatal ini meliputi faktor proses kelahiran yang lama misalnya plasenta previa, ruptur tali umbilicus, posisi janin yang abnormal seperti letak bokong atau melintang, abnormal uterus dan kelaian bentuk jalan lahir serta kecelakaan pada waktu lahir dan distress fetal

4) Faktor pascanatal

Yang dimaksud factor pascanatal adalah akibat infeksi (meningitis, ensefalitis, meningoensefalitis dan infeksi), trauma dan tumor otak, adanya kelainan tulang tengkorak, dan terdapat kelainan endokrin dan metabolik, keracunan pada otak, serta faktor sosio-budaya.

c. Tingkatan retardasi mental

Mental retardasi berdasarkan The ICD-10 *Classification of Mental and Behavioural Disorder*, WHO, Geneva tahun 1994 dibagi menjadi 4 golongan yaitu: (11)

1) *Mild retardation* (retardasi mental ringan), IQ 50-69

Retardasi mental ringan dikategorikan sebagai retardasi mental dapat dididik (*educable*). Anak mengalami gangguan bahasa tetapi masih mampu menguasainya untuk keperluan bicara sehari-hari dan untuk mengurus diri sendiri secara independen (makan, mencuci, memakai baju, mengontrol saluran cerna dan kandung kemih), meskipun tingkat perkembangannya sedikit lebih lambat dari ukuran normal. Kesulitan utama biasanya terlihat pada pekerjaan akademik sekolah, dan banyak yang bermasalah dalam membaca maupun menulis. Dalam konteks sosiokultural yang memerlukan sedikit kemampuan akademik, mereka tidak ada masalah. Tetapi jika ternyata timbul masalah emosional dan

sosial, akan terlihat bahwa mereka mengalami gangguan, misal tidak mampu menguasai masalah perkawinan atau mengasuh anak, atau kesulitan menyesuaikan diri dengan tradisi budaya

2) *Moderate retardation* (retardasi mental sedang), IQ 35-49

Retardasi mental sedang dikategorikan sebagai retardasi mental dapat dilatih (*trainable*). Pada kelompok ini anak mengalami keterlambatan perkembangan pemahaman dan penggunaan bahasa, serta pencapaian akhirnya terbatas. Pencapaian kemampuan mengurus diri sendiri dan ketrampilan motor juga mengalami keterlambatan, dan beberapa diantaranya membutuhkan pengawasan sepanjang hidupnya. Kemajuan di sekolah terbatas, sebagian masih bisa belajar dasar-dasar membaca, menulis dan berhitung

3) *Severe retardation* (retardasi mental berat), IQ 20-34

Kelompok retardasi mental berat ini hampir sama dengan retardasi mental sedang dalam hal gambaran klinis, penyebab organik, dan keadaan-keadaan yang terkait. Perbedaan utama adalah pada retardasi mental berat ini biasanya mengalami kerusakan motor yang bermakna atau adanya defisit neurologis

4) *Profound retardation* (retardasi mental sangat berat), IQ <20

Retardasi mental sangat berat berarti secara praktis anak sangat terbatas kemampuannya dalam mengerti dan

menuruti permintaan atau instruksi. Umumnya anak sangat terbatas dalam hal mobilitas, dan hanya mampu pada bentuk komunikasi nonverbal yang sangat elementer

d. Tanda dan gejala retardasi mental

Penundaan pencapaian peristiwa-peristiwa perkembangan merupakan gejala utama retardasi mental. Walaupun anak kecil dengan gangguan berat menunjukkan keterlambatan kemampuan psikomotor yang nyata pada umur tahun pertamanya, namun anak dengan retardasi mental sedang yang khas, perkembangan motoriknya tampak normal dan datang dengan kemampuan bicara dan berbahasa yang terlambat pada masa anak belajar berjalan. Sebaliknya, anak retardasi mental ringan, mungkin tidak dicurigai sampai sesudah masuk sekolah, meskipun peran serta pada sekolah taman kanak-kanak atau program perawatan anak menunjukkan ketidaksesuaian dalam kemampuan anak prasekolah dengan kemampuan yang jelas di bawah rata-rata(19).

2. Pola asuh orang tua

a. Definisi pola asuh

Pola asuh adalah suatu model atau cara mendidik anak yang merupakan suatu kewajiban dari setiap orang tua dalam usaha membentuk pribadi anak yang sesuai dengan harapan masyarakat pada umumnya(20). Gunarso (2000) mengemukakan bahwa pola asuh tidak lain merupakan metode atau cara yang dipilih pendidik

dalam mendidik anak-anaknya yang meliputi bagaimana pendidik memperlakukan anak didiknya(21).

Pola pengasuhan anak sangat bergantung pada nilai-nilai yang ada di dalam keluarga(22). Pengasuhan orang tua kepada anaknya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan fisik, dan meningkatkan kesehatan anak, memfasilitasi perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangan dan mendorong anak dalam peningkatan kemampuan perilaku sesuai dengan nilai agama dan budaya yang diyakini(22).

b. Macam-macam pola asuh

Menurut Baumrin dalam Santrock (2002), gaya pengasuhan orang tua terdiri dari(23).

1) pengasuhan otoritatif (demokratis)

Gaya pengasuhan otoritatif mendorong anak untuk mandiri namun masih menerapkan batas dan kendali pada tindakan mereka. Orang tua yang menerapkan gaya pengasuhan otoritatif akan lebih hangat dan penyayang kepada anaknya, dan tindakan verbal yang ditunjukkan oleh orang tua dengan gaya pengasuhan ini adalah memberi dan menerima.

Orang tua yang otoritatif menunjukkan kesenangan dan dukungan sebagai respons terhadap perilaku konstruktif anak. Orang tua mengharapkan perilaku anak yang dewasa, mandiri, dan berorientasi pada prestasi anaknya.

2) Pengasuhan otoritarian (otoriter)

Pengasuhan otoritarian merupakan gaya pengasuhan yang membatasi dan menghukum, dimana orang tua mendesak atau memaksa anak untuk menuruti arahan mereka dan menghormati pekerjaan dan upaya mereka. Orang tua yang memiliki gaya pengasuhan otoritarian menerapkan batas dan kendali yang tegas pada anak dan meminimalisir perdebatan verbal.

Orang tua yang otoritarian cenderung memaksakan aturan yang kaku tanpa menjelaskan kepada anak dan terkadang juga menunjukkan amarah kepada anaknya. Anak dari orang tua yang menerapkan pola pengasuhan otoritarian sering kali tidak bahagia, ketakutan, minder ketika membandingkan diri dengan orang lain, tidak mampu memulai aktifitas, dan memiliki kemampuan komunikasi yang lemah.

3) Pola asuh permisif

Pola asuh permisif merupakan gaya pengasuhan dimana orang tua sangat terlibat dengan anak, namun sedikit sekali menuntut atau mengendalikan anak. Orang tua yang permisif memanjakan dan mengizinkan anak melakukan apa saja yang mereka inginkan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh(22,24)

1) Usia orang tua

Usia yang terlalu muda atau tertalu tua, mungkin tidak dapat menjalankan peran pengasuhan secara optimal karena dalam hal ini diperlukan kekuatan fisik dan psikososial. Usia orang tua yang memiliki anak usia sekolah dapat dibedakan menjadi 3 yaitu usia dewasa awal (18-24 tahun), dewasa pertengahan (25-38 tahun), dan usia dewasa akhir (39-65 tahun).

2) Keterlibatan ayah

Kedekatan hubungan ayah dan anak sama pentingnya dengan kedekatan ibu dengan anak karena hal ini berhubungan dengan mendidik dan mengasuh anak. Ayah dapat dilibatkan dalam pengasuhan anak sedini mungkin agar tercipta kedekatan hubungan dengan baik antara anak dan orang tua di masa depan. Ayah dapat dilibatkan dalam pengasuhan anak saat bayi seperti mengganti popok maupun mengajak bermain anak.

3) Pendidikan orang tua

Pendidikan dan pengalaman orang tua dalam perawatan anak akan mempengaruhi kesiapan orang tua dalam menjalankan peran pengasuhan. Upaya yang dapat dilakukan untuk lebih siap dalam menjalankan peran orang tua adalah dengan terlibat aktif dalam setiap upaya pendidikan anak,

mengamati segala sesuatu yang berorientasi pada masalah anak, menjaga kesehatan anak dengan mencari pelayanan imunisasi, memberikan nutrisi yang adekuat dan selalu berupaya menyediakan waktu untuk anak.

4) Pengalaman sebelumnya dalam mengasuh anak

Orang tua yang telah mempunyai pengalaman sebelumnya dalam merawat anak akan lebih siap menjalankan peran pengasuhan dan lebih rileks. Orang tua juga akan lebih mampu mengamati tanda-tanda pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal.

5) Stress orang tua

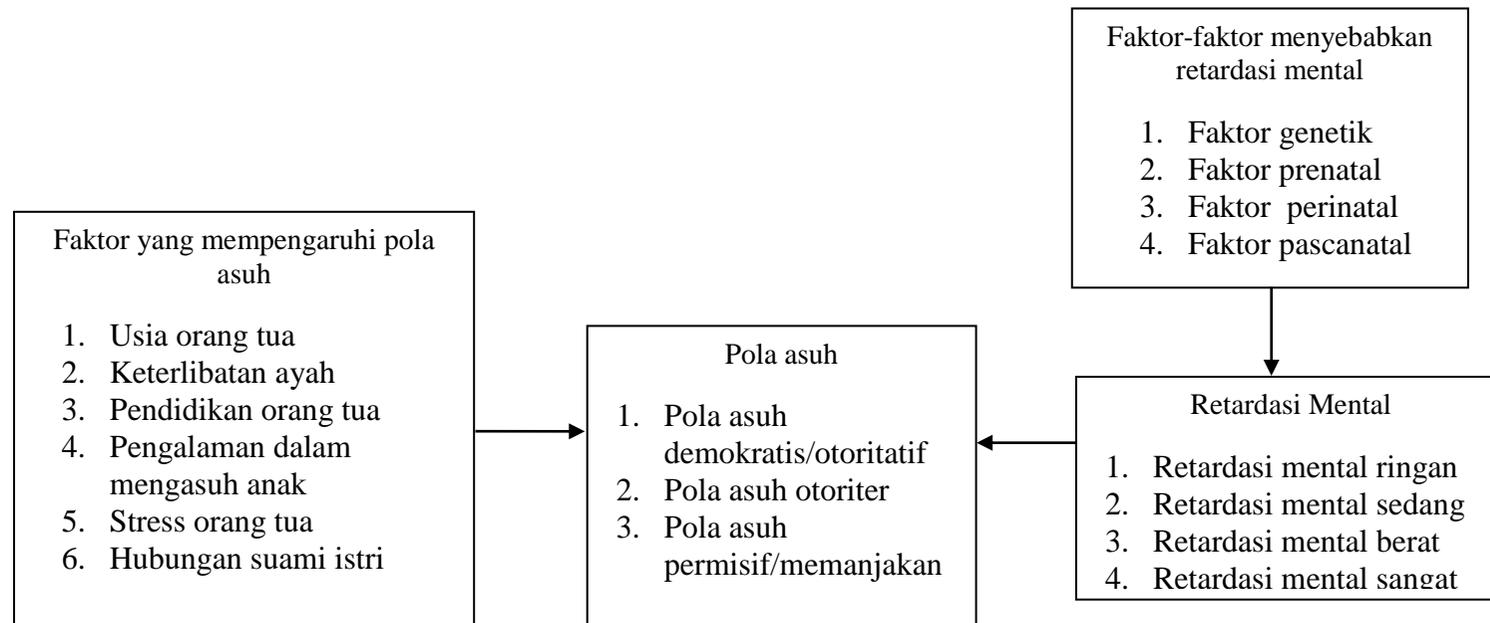
Stress yang dialami oleh ayah atau ibu atau oleh keduanya akan mempengaruhi kemampuan orang tua dalam menjalankan peran pengasuhan. Terutama dalam kaitannya dengan strategi koping yang dimiliki dalam menghadapi permasalahan anak. Meskipun demikian, kondisi anak juga dapat menyebabkan stress pada orang tua, misalnya anak dengan temperamen yang sulit atau anak dengan masalah keterbelakangan mental.

6) Hubungan suami-istri

Hubungan yang kurang harmonis antara suami dan istri akan berdampak pada kemampuan mereka dalam menjalankan perannya sebagai orang tua dan merawat serta mengasuh anak

dengan penuh rasa bangga karena satu sama lain dapat saling memberi dukungan dan menghadapi segala masalah dengan koping positif

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori(11,12,22,23)

C. Pertanyaan penelitian

Bagaimana gambaran pola asuh orang tua kepada anak usia sekolah dasar dengan retardasi mental di SD N LB Semarang?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dan hal-hal khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel. Variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep. Variabel adalah sesuatu yang bervariasi.

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu pola asuh orang tua pada anak dengan retardasi mental di SD LB Negeri Semarang

| |
|---------------------------------------------------------|
| Pola asuh orang tua kepada anak dengan retardasi mental |
|---------------------------------------------------------|

Skema 3.1

Kerangka Konsep

B. Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimen. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan melakukan deskripsi mengenai fenomena atau seperangkat peristiwa atau kondisi populasi saat itu, baik

yang berupa faktor resiko, efek atau hasil.(24,25) Metode penelitian ini membuat gambaran suatu keadaan secara objektif.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode survey, merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan terhadap sekumpulan obyek yang biasanya cukup banyak dalam jangka waktu tertentu.(26) Metode ini mengumpulkan informasi dari tindakan seseorang, pengetahuan, kemauan, pendapat, perilaku, nilai. Metode yang digunakan dalam pengumpulan survei salah satunya yaitu dengan penyebaran kuesioner.(27)

C. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan.(28) Populasi merupakan seluruh subjek yang akan diteliti.(29) Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua murid yang anaknya mengalami retardasi mental kelas 1-6 di SD LB N Semarang.

D. Sampel Penelitian

Sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakili.(27) Teknik sampling adalah teknik yang digunakan untuk mengambil sampel dalam populasi.(27) Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti.(27) Untuk menentukan jumlah sampel penelitian adalah dengan menggunakan rumus metode penelitian deskriptif.(27) :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Tingkat kepercayaan yang diinginkan

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{148}{1 + 148 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{148}{1 + 148 (0,0025)}$$

$$n = \frac{148}{1 + 0,37}$$

$$n = \frac{148}{1,37}$$

$$n = 108,02 = 108 \text{ orang}$$

$$n' = \frac{108}{(1-0,1)} = 120 \text{ orang}$$

Jadi besar sampel minimal setelah dihitung dengan rumus metode penelitian deskriptif adalah sebesar 108 orang. Jumlah sampel untukantisipasi *drop out* ditambah sebesar 10% dari jumlah sampel minimal sehingga didapatkan hasil besar sampel dari populasi 148 dengan signifikansi kesalahan 5% + *drop out* menjadi 120 orang.

E. Kriteria sampel

Supaya hasil penelitian ini mencapai tujuan, maka penentuan sampel yang dikehendaki harus sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Penentuan sampel dilakukan dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum dari subjek penelitian dalam suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.(28)

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- Ibu dengan anak retardasi mental dan sebagai pengasuh utama di SD LB N Semarang.
- Bisa membaca dan menulis

Kriteria eksklusi merupakan kriteria untuk menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab.(28)

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- Orang tua yang sakit saat penelitian

F. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SD LB N Semarang. Waktu penelitian dilakukan setelah mendapat ijin dari tempat yang dituju untuk penelitian. Proses penelitian ini dilakukan bulan November 2016.

G. Variabel penelitian, Definisi Operasional dan Skala pengukuran

1. Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki anggota

lain. Adapun variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu pola asuh Ibu kepada anak usia sekolah dasar dengan retardasi mental.(31)

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama.(31)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi | Alat ukur | Hasil ukur | Skala |
|----|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1 | Pola asuh ibu | Upaya dalam merawat, mengasuh, dan mendidik anak sesuai tingkatan usia, pendidikan dan pekerjaan orang tua | Kuisoner pola asuh dalam bentuk multiple choice (a,b,c) yang mewakili pernyataan jenis pola asuh manakah yang diterapkan ibu apakah pola asuh otoritatif, otoriter dan permisif dengan total 29 pertanyaan. | Pengkategorian pola asuh: (30) Hasil terdistribusi normal dengan nilai 1,425 (nilai maximum : 87 dan nilai minimum : 78), nilai mean 83,38 : 1. Pola asuh permisif : Skor <82 2. Pola asuh Otoriter : skor $85 \geq x \geq 82$ 3. Pola asuh otoritatif : skor >85 | Ordinal |
| 2 | Tingkat Pendidikan | Jenjang sekolah formal terakhir yang ditempuh sampai responden tamat/lulus | Kuesioner karakteristik demografi | Digolongkan menjadi 7, yaitu: 1. Tidak sekolah 2. Lulus SD 3. Lulus SMP /SLTP 4. Lulus SMA/ SLTA 5. Lulus Diploma/D3 6. Lulus S1 7. Lulus S2 atau S3 | Ordinal |

| | | | | | |
|---|---------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 3 | Usia responden | Periode dalam tahun berdasarkan ulang tahun terakhir. | Kuesioner karakteristik demografi | Usia responden digolongkan menjadi 5, yaitu(35): 1. Remaja akhir (17-25) 2. Dewasa awal (26 – 35) 3. Dewasa akhir (36 – 45) 4. Lansia awal (46-55) 5. Lansia akhir (56-65) | Ordinal |
| 4 | Pekerjaan responden | Responden berdasarkan jenis pekerjaan utama saat ini | Kuesioner karakteristik demografi | Digolongkan menjadi 2: 1. Bekerja: PNS, Karyawan swasta, wiraswasta, petani, pedagang, pekerjaan lain) 2. Tidak Bekerja: Ibu rumah tangga dan Pensiunan | Nominal |

H. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner dan alat tulis.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan 2 kuesioner yang terdiri dari:

a. Kuesioner I

Kuesioner I meliputi data demografi. Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui karakteristik responden yang mempunyai anak retardasi mental yang terdiri dari: usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan.

b. Kuesioner II

Kuesioner II yaitu kusioner pola asuh orang tua. Kuesioner ini digunakan untuk menentukan jenis pola asuh orang tua yang memiliki anak retardasi mental. Kuesioner ini menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang mewakili pola asuh yang diterapkan oleh orang tua pada anak tunagrahita yaitu otoritatif (demokratis), otoritarian (otoriter), dan permisif dengan jumlah pertanyaan 29 item yang dibuat oleh Supar pada tahun 2014 pada penelitiannya tentang hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian anak dengan retardasi mental. Peneliti sudah mendapatkan ijin penggunaan dari peneliti sebelumnya. Setiap 1 pertanyaan terdapat 3 pilihan jawaban *multiple choice* (a,b,c) yang mewakili tipe pola asuh orang tua.

2. Uji Validitas Dan Reliabilitas

Instrumen penelitian atau kuesioner yang telah dibuat, perlu dilakukan uji validitas dan reabilitas untuk mendapatkan data yang valid dan reliabel. Instrumen yang telah valid dan reliabel dalam pengumpulan data diharapkan mendapat data yang valid, reliabel dan objektif.

a) Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar (konstruk) pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel. Validitas didefinisikan sebagai sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya.

Uji Validitas kuesioner dikatakan valid jika nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ atau $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka pertanyaan tersebut dinyatakan valid, sedangkan apabila $t_{hitung} < t_{tabel}$ atau $r_{hitung} < r_{tabel}$ berarti pertanyaannya tidak valid.

Hasil olah data kuesioner ini setelah dilakukan uji validitas oleh Supar(34) pada tahun 2014 didapatkan hasil uji validitas kepada 30 responden dengan besar r_{hitung} 0,413-0,885, dan dari 30 item pertanyaan yang telah dibuat oleh supar, didapatkan 29 item pertanyaan yang valid.

b) Uji reliabilitas

Reliabilitas (keandalan) merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner.

Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir pertanyaan untuk lebih dari satu variabel, namun sebaiknya uji reliabilitas sebaliknya dilakukan pada masing-masing variabel pada lembar kerja yang berbeda sehingga dapat diketahui konstruk variabel mana yang tidak reliabel.

Adapun kriteria yang didapat dalam uji reliabilitas yang telah dilakukan pada kuisisioner yang telah dibuat pada 2014, yaitu suatu instrumen dinyatakan reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih \geq konstanta (0,6). Apabila nilai *Cronbach's Alpha* $<$ konstanta (0,6) maka instrumen tidak reliabel.(28)

Hasil uji reliabilitas yang diperoleh dari proses analisa data yang dilakukan oleh Supar(34) menggunakan *Cronbach's Alpha* nilai dari kuesioner pola asuh orang tua adalah 0.952 yang artinya kuesioner ini dinyatakan reliabel karena nilai $\alpha > 0.6$.

3. Cara Pengumpulan Data

- a. Peneliti mengajukan permohonan *ethical clearance* di Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- b. Setelah mendapat sertifikat *Ethical Clearance*, Peneliti mengajukan permohonan izin ke Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro untuk melakukan penelitian di SD LB N Semarang.
- c. Peneliti meminta ijin untuk mengambil data jumlah siswa SD dari kelas 1-6 di SD LB N Semarang.
- d. Pengajuan ijin penelitian ke SD LB N Semarang
- e. Peneliti menentukan responden dengan melihat catatan daftar siswa retardasi mental yang sekolah di SD LB N Semarang yang sesuai kriteria inklusi yang sudah ditentukan.
- f. Peneliti meminta ijin untuk penelitian kepada SD LB N Semarang untuk mengambil data tentang pola asuh orang tua dengan anak retardasi mental dari kelas 1-6.
- g. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan persamaan persepsi terkait dengan materi dan prosedur pengisian kuesioner kepada asisten penelitian yang membantu pembagian kuesioner berjumlah dua orang.

- h. Peneliti dibantu oleh 2 orang asisten penelitian dalam menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner dari penelitian ini dan meminta orang tua ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan.
- i. Peneliti melakukan pengambilan data tentang pola asuh orang tua dari kelas 1-6 dengan membagikan kuesioner kepada orang tua.
- j. Setelah pengisian kuesioner yang dipandu peneliti selesai dilakukan, kuesioner dicek kembali dan apabila belum lengkap maka responden diminta untuk melengkapinya.

I. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Data yang terkumpul diolah terlebih dahulu dengan menggunakan bantuan komputer. Tujuannya untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul, menyajikan data dengan susunan yang baik dan rapi. Pengolahan data menggunakan teknik skoring.(32) Pengolahan data merupakan proses untuk memperoleh data atau ringkasan data dari sekelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu untuk memperoleh data yang diperlukan.

Proses pengolahan data terdapat 5 tahapan, yaitu

a. *Editing* (memeriksa data)

Proses *editing* dilakukan setelah data dikumpulkan kepada peneliti dan kemudian peneliti melakukan pengecekan terhadap kuesioner dari responden, memastikan apakah responden telah memberikan jawaban sesuai dengan

jumlah pernyataan, kemudian memastikan jawaban responden relevan antara pernyataan yang diajukan dengan jawaban yang tertulis.

b. *Coding*

Coding merupakan suatu proses pemberian tanda atau kode pada setiap jawaban dengan menggunakan angka pada hasil penelitian untuk memudahkan saat proses analisa data. Pemberian kode pada penelitian ini yaitu:

1) Pemberian koding pada kuesioner data demografi

Usia orang tua:

17-25 tahun diberi kode 1

26-35 tahun diberi kode 2

36-45 tahun diberi kode 3

46-55 tahun diberi kode 4

56-65 tahun diberi kode 5

Jenis kelamin anak:

Laki-laki diberi kode 1, perempuan diberi kode 2

Pendidikan:

Tidak tamat diberi kode 1, SD diberi kode 2, SMP diberi kode 3, SMU diberi kode 4, Akademi/PT Diploma diberi kode 5, S1 diberi kode 6, S2 atau S3 diberi kode 7.

Pekerjaan:

Bekerja (PNS, karyawan swasta, wiraswasta, petani, pedagang, pekerjaan lain) diberi kode 1, tidak bekerja (Ibu rumah dan pensiunan) diberi kode 2

2) Pemberian kode pada kuesioner pola asuh

Kategori pola asuh orang tua dibagi menjadi tiga yaitu pola asuh otoritatif, pola asuh otoriter, dan pola asuh permisif.

Untuk jawaban nomor 1-29

- a) Pernyataan pola asuh permisif diberi kode 1
- b) Pernyataan pola asuh otoriter diberi kode 2
- c) Pernyataan pola asuh otoritatif diberi kode 3

c. *Tabulating*

Tabulating adalah hasil dari kuesioner dimasukan ke dalam suatu tabel sesuai dengan jenis pertanyaannya, untuk mengetahui jumlah jawaban pada setiap kategori pertanyaan.

d. *Entry*

Entri data jawaban yang sudah diberi kode katagori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data. Memasukkan data melalui pengolahan di komputer

e. *Cleaning*

Melakkan pengecekan kembali data yang sudah di entry, apakah sudah benar atau belum. Peneliti memeriksa kembali data yang sudah di entry dan mengoreksi data bila ditemukan penomoran yang salah atau ada huruf-huruf yang kurang jelas.

2. Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini yaitu Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya.. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variable.(33)

Distribusi frekuensi terdiri atas pola asuh orang tua (pola asuh otoritatif, pola asuh otoriter, dan pola asuh permisif), dan karakteristik responden (usia bapak/ibu, jenis kelamin anak, pendidikan, dan pekerjaan) yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan RSUP dr Kariadi Semarang dengan nomer surat 1.005/EC/FK-RSDK/XI/2016. memperhatikan beberapa aspek etika penelitian dalam keperawatan, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Informed consent

Peneliti memberikan lembar *informed consent* sebelum pengambilan data dilakukan. Tujuan *informed consent* yaitu supaya subjek penelitian mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.(32)

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan kepada responden dengan tidak mencantumkan nama responden secara terang pada lembar alat ukur dan hanya mencantumkan kode tertentu pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dengan cara data disajikan dalam bentuk pdf dan dilindungi dengan kode sehingga hanya peneliti yang bisa melihat hasil penelitiannya.(26)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan tanggal 30 November- 1 Desember 2016 di SD LB Negeri Semarang. Responden dalam penelitian ini adalah ibu dari siswa kelas 1-6 yang mengalami retardasi mental yang berjumlah 120 orang dan memenuhi kriteria inklusi peneliti. Data diperoleh dengan cara peneliti menyebarkan kuesioner kepada ibu siswa di SD LB Negeri Semarang dan ada yang dilakukan di rumah responden.

A. Karakteristik demografi responden

1. Usia

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia ibu Anak Retardasi Mental Kelas 1-6 Di SD LB Negeri Semarang, Bulan November Tahun 2016 (n=120)

| Usia Ibu | Frekuensi | Persentase |
|----------------------------|-----------|------------|
| Remaja akhir (17-25 Tahun) | 20 | 16,7% |
| Dewasa awal (26-35 Tahun) | 89 | 74,2% |
| Dewasa akhir (36-45 Tahun) | 11 | 9,2% |
| Total | 120 | 100 % |

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa mayoritas usia ibu murid adalah 26-35 tahun (74,2%)

2. Pendidikan

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Anak Retardasi Mental Kelas 1-6 Di
SD LB Negeri Semarang, Bulan November Tahun 2016 (n=120)

| Pendidikan | Frekuensi | Persentase |
|-------------------|------------------|-------------------|
| SMP | 27 | 22,5% |
| SMU | 79 | 65,8% |
| Akademik / D3 | 6 | 5,0% |
| S1 | 8 | 6,7% |
| Total | 120 | 100% |

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan ibu murid paling banyak yaitu SMU (65,8%) dan tidak ada yang tidak tamat sekolah.

3. Pekerjaan

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Anak Retardasi Mental Kelas 1-6 Di
SD LB Negeri Semarang, Bulan November Tahun 2016 (n=120)

| Pekerjaan | Frekuensi | Persentase |
|------------------|------------------|-------------------|
| Bekerja | 95 | 79,2% |
| Tidak Bekerja | 25 | 20,8% |
| Total | 120 | 100% |

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu murid memiliki status pekerjaan, persentasenya adalah (79,2%).

B. Pola asuh ibu

Tabel 4.4.
Distribusi Frekuensi Pola Asuh Yang Diterapkan Oleh Ibu Anak Retarasi Mental Kelas 1-6 Di SD LB Negeri Semarang, Bulan Novsember Tahun 2016 (n=120)

| Pola asuh | Frekuensi | Persentase |
|----------------------|-----------|------------|
| Pola asuh otoritatif | 54 | 45,0% |
| Pola asuh otoriter | 38 | 31,7% |
| Pola asuh Permisif | 28 | 23,3% |
| Total | 120 | 100% |

Dari Tabel 4.4 hasil distribusi frekuensi jawaban responden per item diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu menerapkan pola asuh otoritatif.

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi pernyataan responden mengenai pola asuh pada anak usia sekolah dasar dengan retardasi mental di SD LB Negeri Semarang. Bulan November 2016 (n=120)

| Pernyataan | Membiarkan | Memarahi | Menasehati |
|----------------------------------------|------------|------------|-------------|
| Personal Sosial dan Kemandirian | | | |
| Ketika anak tidak mau mandi | 4 (3,3%) | 24 (2%) | 92 (76,7%) |
| Ketika anak tidak mau sikat gigi | 2 (1,7%) | 13 (10,8%) | 105 (87,5%) |
| Ketika anak mengompol | 2 (1,7%) | 16 (13,3%) | 102 (85%) |
| Ketika rambut anak berantakan | 5 (4,2%) | 12 (10%) | 103 (85,8%) |
| Ketika anak ditemani BAB | 1 (0,8%) | 12 (10%) | 107 (89,2%) |
| Ketika anak tidak mau makan sendiri | 1 (0,8%) | 14 (11,7%) | 105 (87,5%) |
| Ketika anak tidak mau minum sendiri | 1 (0,8%) | 12 (10%) | 107 (89,2%) |
| Ketika anak makan berantakan | 1 (0,8%) | 14 (11,7%) | 105 (87,5%) |
| Ketika anak makan tidak dihabiskan | 1 (0,8%) | 15 (12,5%) | 104 (86,7%) |
| Ketika kamar anak berantakan | 5 (4,2%) | 4 (3,3%) | 111 (92,5%) |
| Ketika mainan anak berantakan | 6 (5%) | 10 (8,3%) | 104 (86,7%) |
| Ketika anak tidak bisa menyapu lantai | 1 (0,8%) | 5 (4,2%) | 114 (95%) |
| Ketika anak bertengkar dengan temannya | 1 (0,8%) | 8 (6,7%) | 111 (92,5%) |
| Bicara dan Bahasa | | | |
| Ketika anak berkata kotor | 4 (3,3%) | 10 (8,3%) | 106 (88,3%) |

| Pernyataan | Memberi hadiah | Membiarkan | Memuji |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|-------------|
| Personal Sosial dan Kemandirian | | | |
| Ketika anak mampu pulang sendiri | 2 (1,7%) | 3 (2,5%) | 115 (95,8%) |
| Ketika anak mampu membantu menyediakan makanan bagi anggota keluarga lain | 1 (0,8%) | 12 (10%) | 107 (89,2%) |
| Ketika anak mampu berpergian ke tempat umum sendiri | 9 (7,5%) | 5 (4,2%) | 106 (88,3%) |
| Ketika anak mampu pergi ke warung terdekat | 7 (5,8%) | 10 (8,3%) | 103 (85,8) |
| Bicara dan Bahasa | | | |
| Ketika anak dapat membaca | 2 (1,7%) | 2 (1,7%) | 116 (96,7%) |
| Motorik Halus | | | |
| Ketika anak dapat menulis | 1 (0,8%) | 1 (0,8%) | 118 (98,3%) |
| Ketika anak mampu memegang alat makan sendiri | 2 (1,7%) | 12 (10%) | 106 (88,3%) |
| Pernyataan | Memakaikan | Memarahi | Mengajari |
| Personal Sosial dan Kemandirian | | | |
| Ketika anak tidak mampu memakai baju | 3 (2,5%) | 5 (4,2%) | 112 (93,3%) |
| Ketika anak tidak bisa mengancing baju | 3 (2,5%) | 1 (0,8%) | 116 (96,7%) |
| Ketika anak tidak bisa memakai celana sendiri | 4 (3,3%) | 5 (4,2%) | 111 (92,5%) |
| Ketika anak tidak bisa memakai sepatu | 3 (2,5%) | 1 (0,8%) | 116 (96,7%) |
| Ketika anak tidak bisa melepaskan pakaiannya sendiri | 3 (2,5%) | 19 (15,8%) | 98 (81,7%) |
| Ketika anak tidak bisa mencuci piring | 1 (0,8%) | 9 (7,5%) | 110 (91,7%) |
| Bicara dan Bahasa | | | |
| Ketika anak kesusahan mengungkapkan kata – kata | 1 (0,8%) | 9 (7,5%) | 110 (91,7%) |
| Ketika anak salah menyebutkan kata | 3 (2,5%) | 10 (8,3%) | 107 (89,2%) |

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa berdasarkan pernyataan yang telah dijawab oleh ibu yang menerapkan pola asuh otoritatif kepada anak dapat dilihat pada pernyataan yang masuk pada kelompok aspek perkembangan personal sosial dan kemandirian, yaitu ketika anak tidak bisa memakai sepatu sendiri, ibu mengajari cara memakai sepatu sebanyak 116 (96,7%).

Adapun pernyataan dimana ibu menerapkan pola asuh otoriter pada pernyataan ketika anak tidak bisa melepaskan pakaiannya sendiri, ada 19 (15,8%) ibu memarahi anak. Hasil jawaban lain menunjukkan ibu menerapkan pola asuh permisif yaitu pada item pernyataan ketika mainan anak berantakan, ibu yang membiarkannya sebanyak 6 (5%).

Dari hasil distribusi frekuensi jawaban responden per item diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu menerapkan pola asuh otoritatif, namun ada beberapa ibu yang menerapkan pola asuh lain (pola asuh permisif dan otoriter) pada item- item pernyataan tertentu.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas orang tua (responden) berada pada rentang usia 26-35 tahun yang merupakan masa dewasa awal. Fase dewasa awal merupakan tahap awal dalam membangun sebuah keluarga, masa produktif untuk bekerja dan hubungan sosial yang luas.(15) Masa dewasa awal ini biasanya individu mulai matang dalam berfikir dan bersikap. (36)

Dewasa awal adalah masa peralihan dari ketergantungan kemasamandiri, baik dari segi ekonomi, kebebasan menentukan diri sendiri, dan pandangan tentang masa depan sudah lebih realistis.(36) Sikap yang mandiri ini merupakan langkah positif bagi mereka karena sekaligus dijadikan sebagai persiapan untuk memasuki kehidupan rumah tangga yang baru. Belajar mengasuh anak-anak. (45)

Adapun tugas perkembangan dewasa awal setelah menikah, mereka akan saling menerima dan memahami pasangan masing-masing, saling menerima kekurangan dan saling membantu membangun rumah tangga. Terkadang terdapat permasalahan yang tidak bisa diselesaikan, sehingga berakibat pada perceraian. Ini terjadi pada beberapa orang tua usia dewasa awal yang belum memiliki kesiapan atau ketidakdewasaan

dalam menanggapi masalah yang dihadapi bersama.(45)

Pada tugas perkembangan masa dewasa awal setelah berumah tangga, seseorang akan berusaha mengelolah rumah tangganya, dia akan berusaha membentuk, membina, dan mengembangkan kehidupan rumah tangga dengan sebaik-baiknya agar dapat mencapai kebahagiaan hidup. Pada dewasa awal mereka akan menyesuaikan diri dan bekerja sama dengan pasangan hidup masing-masing. Mereka juga dapat melahirkan, membesarkan, mendidik, dan membina anak-anak dalam keluarga. Selain itu, tetap menjalin hubungan baik dengan kedua orang tua ataupun saudara-saudaranya yang lain.(45)

2. Pendidikan Terakhir Responden

Mayoritas pendidikan orang tua adalah SMU(65,8%). Orang tua dengan pendidikan terakhir SMU secara teori sudah memiliki pergaulan dan tingkat pendidikan yang cukup baik.(38) Latar belakang pendidikan orang tua dapat mempengaruhi pola pikir orang tua baik formal maupun non formal kemudian juga berpengaruh pada aspirasi atau harapan orang tua kepada anaknya. (46) Orang tua yang mempunyai latar belakang pendidikan yang baik cenderung mempunyai peranan yang baik dalam pengasuhan anak karena dengan keterlibatan aktif dalam upaya mendidik anaknya.(24)

Pendidikan berarti bimbingan atau pertolongan yang diberikan dengan sengaja terhadap anak didik oleh orang dewasa agar anak menjadi dewasa.(46) Pendidikan dan pengalaman orang tua juga mempengaruhi kesiapan orang tua dalam merawat anaknya, sehingga semakin tinggi

pendidikan semakin bertambah pengetahuannya, karena pengetahuan didapat salah satunya dari pendidikan terakhir yang telah ditempuh.(44)

3. Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data 79,2% ibu yang bekerja, dan 20,8% Ibu yang tidak bekerja. Biasanya dalam keluarga jika ibu ikut serta mencari nafkah untuk membantu perekonomian keluarga terdapat kesepakatan dengan suami, seperti penelitian yang sudah dilakukan adi wibowo dalam penelitian tentang pengasuhan ibu bekerja. ibu membuat kesepakatan dengan suami untuk saling berbagi tugas tanpa mengabaikan pekerjaan. Sehingga meskipun disibukkan dengan pekerjaan tetap tidak mengabaikan aktivitas pengasuhan yang menjadi prioritas utama. (47)

Pekerjaan dianggap sebagai mata pencaharian bagi setiap individu, maka bila orang tua merasa sukses dalam suatu pekerjaannya ia akan menunjukkan reinforcement (penguat) yang baik, salah satunya ditunjukkan dalam penerapan pola asuh, misalnya dengan memberikan keleluasaan penuh kepada anak.(43) Sebaliknya, bila orang tua merasa tidak sukses dalam pekerjaannya biasanya akan menunjukkan reinforcement yang kurang baik pula diantaranya dengan menunjukkan sikap yang sewenang-wenang kepada anak.(14) Adapun orang tua dengan status ekonomi yang tinggi lebih cenderung memanjakan anaknya.(39) Sebaliknya dengan orang tua yang merasa tidak sukses dalam pekerjaannya maka orang tua cenderung berbuat

sewenang-wenang. (39) Ibu bekerja juga dapat memberikan rasa aman dan kasih sayang terhadap anak. Sejalan dengan hal tersebut, ibu memiliki harapan dan tindakan yang sesuai untuk mendidik anak hingga mereka dapat mencapai cita-cita yang diinginkan.(47)

Pada orang tua dengan anak berkebutuhan khusus tentu akan melakukan beberapa penyesuaian, dikarenakan orang tua dengan anak berkebutuhan khusus akan mengalami krisis psikologi dan krisis kesejahteraan hidup. Untuk penyesuaian dengan adanya krisis kesejahteraan hidup salah satunya adalah keikutsertaan ibu membantu suami dalam mencari nafkah(48). Pada penyesuaian krisis psikologi orang tua juga membutuhkan penyesuaian. Melakukan pekerjaan dan melakukan aktifitas akan menjadikan *active coping*, dan akan mengurangi stres, Seperti penelitian yang telah dilakukan Rini mengenai hubungan antara *active coping* dengan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental, disebutkan bahwa orang tua yang mempunyai anak retardasi mental akan mengalami stres. Oleh karena itu dibutuhkan *active coping* untuk mengurangi stres yang dialami orang tua. (49)

B. Pola Asuh Orang Tua

Hasil penelitian menunjukkan ibu yang menerapkan pola asuh otoritatif terhadap anaknya sebanyak 45% responden, yang menerapkan pola asuh otoriter terhadap anaknya sebanyak 31,7% responden dan sebanyak 23,3% responden menerapkan pola asuh permisif kepada anaknya. Hal tersebut dibuktikan dengan jawaban ibu pada kuisisioner yang telah dibagikan.

Sebanyak 31,7% responden menerapkan pola asuh otoriter, dapat dilihat dari hasil pengisian kuesioner bahwa ibu cenderung memarahi ketika anak berbuat salah dan menganggap anak bisa melakukan sendiri setiap aktifitasnya. Adapun pernyataan dimana ibu menerapkan pola asuh otoriter atau cenderung memarahi anak, yaitu pada item pernyataan ketika anak mengompol, ada 16 (13,3%) ibu yang memarahi anaknya. Pada pernyataan ketika anak mampu membantu menyediakan makanan bagi anggota keluarga lain, orang tua membiarkan saja tanpa melakukan pujian atau memberinya hadiah sebanyak 12 (10%), dan pada pernyataan ketika anak tidak bisa melepaskan pakaiannya sendiri, ada 19 (15,8%) ibu memarahi anak. Dari pernyataan diatas juga dapat disimpulkan tingginya presentase orang tua bersikap tegas dan cenderung memarahi pada 3 pernyataan dalam aspek perkembangan personal sosial dan kemandirian anak,

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh wijyaningrum mengenai pola asuh ibu dengan anak yang tidak berkebutuhan khusus, pola asuh otoriter hanya mendapat prosentase 3,2 %.(14) Pada penelitian ini presentase pola asuh otoriter pada anak dengan retardasi mental terbilang tinggi yaitu mencapai 31,7 %. Hal ini bisa disebabkan karena stress orang tua, stress yang dialami oleh ayah atau ibu atau oleh keduanya akan mempengaruhi kemampuan orang tua dalam menjalankan peran pengasuhan.(22) Terutama dalam kaitannya dengan strategi koping yang dimiliki dalam menghadapi permasalahan anak.(22) Meskipun demikian, kondisi anak juga dapat menyebabkan stress pada orang tua, misalnya anak dengan temperamen yang sulit atau anak dengan masalah keterbelakangan mental. (24)

Pada penelitian yang telah dilakukan Rini mengenai hubungan antara *active coping* dengan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental, Semakin tinggi *active coping* maka stres pengasuhan ibu yang memiliki anak retardasi mental akan semakin rendah, sebaliknya semakin rendah *active coping* maka stres pengasuhan ibu yang memiliki anak retardasi mental akan semakin tinggi.(49)

Pola asuh otoriter merupakan gaya pengasuhan yang membatasi dan menghukum, dimana orang tua mendesak atau memaksa anak untuk menuruti aturan orang tua.(22) Orang tua cenderung tidak memberikan kesempatan anak untuk berargumen atau berdebat dengan orang tua. Orang tua lebih meberikan aturan yang ketat kepada anaknya, sehingga

ketika anak berbuat salah langsung memarahi anak.(23) orang tua menghukum secara paksa ketika anak tidak sesuai dengan aturan orang tua. Hukuman tidak harus berupa hukuman fisik tetapi mungkin bisa berupa penarikan diri dari kasih sayang ataupun penghargaan. Penerapan pola asuh ini akan berdampak pada anak mereka yang cenderung menjadi sensitif, pemalu, menyadari diri sendiri, cepat lelah, tunduk, sopan, jujur dan dapat diandalkan tetapi mudah dikontrol.(24)

Pada penelitian ini juga di dapatkan hasil 23,3% orang tua pada penelitian ini menerapkan pola asuh permisif. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan banyaknya ibu yang menyatakan, ketika mainan anak berantakan, ibu yang membiarkannya sebanyak 6 (5%). Pada pernyataan ketika anak mampu berpergian ke tempat umum sendiri, ibu yang memanjakannya anak dengan memberikan hadiah sebanyak 9 (7,5%), pada pernyataan ketika anak tidak bisa memakai celana sendiri, ada 4 (3,3%) ibu yang memanjakan anak dengan memakaikannya. Pada ketiga pernyataan diatas juga masuk pada aspek perkembangan personal sosial dan kemandirian anak, seharusnya orang tua lebih demokratis dalam menerapkan pola asuh. Karena pola asuh demokratis dapat meningkatkan kemandirian anak. (34)

Pola asuh permisif yaitu gaya pengasuhan dimana orang tua sangat terlibat dengan anak, namun sedikit sekali menuntut atau mengendalikan anak. (23) Orang tua dengan pola asuh permisif lebih memanjakan anaknya serta cenderung menuruti kemauan anak. Orang tua lebih

memberlakukan kebebasan dalam bertindak, kurang bisa mendisiplinkan anak, serta tidak memberikan alasan-alasan atau aturan - aturan mengapa anak tersebut boleh atau tidak melakukan sesuatu, sehingga anak tidak bisa bertanggung jawab dan tidak menghormati dan secara umum tidak mematuhi aturan karena orang tua tidak menjadi role model bagi anak.(24)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Teviana dan Yusiana bahwa orang tua yang menerapkan pola asuh permisif cenderung tingkat kreatifitas anak rendah karena anak akan menjadi cenderung nakal, manja, lemah dan tergantung pada orang lain.(43)

Ibu yang menerapkan pola asuh otoritatif kepada anak dapat dilihat dari pernyataan ketika anak bertengkar dengan temannya, ibu yang menasehati anaknya sebanyak 111 (92,5%). Pada pernyataan ketika anak dapat menulis ibu yang memuji anaknya sebanyak 118 (98,3%), dan pada pernyataan ketika anak tidak bisa memakai sepatu sendiri, ibu mengajari cara memakai sepatu sebanyak 116 (96,7%).

Ada 2 pernyataan yang masuk dalam aspek perkembangan personal sosial dan kemandirian yaitu ketika anak bertengkar dengan temannya dan ketika anak tidak dapat memakai sepatu. Pola asuh otoritatif sangat tepat diterapkan, karena pola asuh otoritatif dapat meningkatkan hubungan sosial. (16) Pada satu pernyataan diatas masuk pada aspek perkembangan motorik halus, pola asuh otoritatif juga dapat meningkatkan *emotional quotient (eq)*. (17)

Pada pola asuh otoritatif orang tua lebih menggabungkan antara pola asuh otoriter dan permisif, karena orang tua tidak memberikan aturan yang mutlak kepada anak yang harus dipenuhi tetapi tetap memperhatikan kontrol yang kuat kepada anaknya. Orang tua lebih mengarahkan anaknya, mendengarkan alasan dan pikiran anak. (24) Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Farid mengenai pola asuh orang tua terhadap anak kebutuhan khusus di dapatkan hasil presentase tertinggi adalah pola asuh otoritatif. Karena pola asuh otoritatif memberikan efek yang baik untuk tumbuh kembang anak, juga berhubungan dengan tingkat kemandirian anak.(44)

Pola asuh otoritatif ini lebih menekankan rasio dan pemikiran yang diharapkan anak lebih saling memahami. Orang tua dan anak saling menghormati setiap pendapat perbedaan ataupun menyuarakan keberatannya terhadap standar atau peraturan keluarga. Standar realistis orang tua dan harapan yang masuk akal akan membuat anak mempunyai harga diri yang lebih tinggi, dan sangat interaktif dengan orang lain. (24) Seperti pada penelitian yang telah dilakukan oleh Supar tentang skripsinya mengenai hubungan pola asuh orang tua terhadap tingkat kemandirian anak, didapatkan hasil presentase tertinggi adalah pola asuh otoritatif dengan presentase 80,3% dengan banyaknya orang tua yang menerapkan pola asuh otoritatif tingkat kemandirian anak juga lebih tinggi, yang presentase tingkat kemandirian anak adalah 52,5. (34) Pada penelitian Supar juga menyimpulkan terdapat hubungan antara pola asuh orang tua

dengan tingkat kemandirian anak dengan retardasi mental sedang.(34)

Hasil penelitian ini dipengaruhi juga oleh tingkat pendidikan orang tua. Penelitian Galih menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara tingkat pendidikan orang tua dengan pola asuh anak. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang rendah lebih memilih tipe pola asuh otoriter untuk diterapkan kepada anak, sedangkan orang tua dengan tingkat pendidikan yang tinggi lebih memilih tipe pola asuh demokratis atau ororitatif.(37)

Penelitian Kharmina juga menyebutkan bahwa terdapat hasil yang positif dan signifikan pada tingkat pendidikan orang tua terhadap pola asuh pada anak. Tingkat pendidikan yang baik pada orang tua akan menghasilkan pola asuh yang lebih baik pula terhadap anak, dan prosentase tertinggi pola asuh yang sangat baik ada pada orang tua dengan pendidikan terakhir SMU.(37)

Selain tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua juga berpengaruh pada pola asuh kepada anaknya, namun hasil penelitian Putra menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan pola asuh antara ibu bekerja dan ibu yang tidak bekerja pada pertumbuhan anak.(41) Berdasarkan hasil penelitian Ahsan didapatkan data bahwa pola asuh orang tua (ibu) yang bekerja sebanyak 75% termasuk dalam pola asuh baik, Penelitian ini dilakukan pada responden yang 55% memiliki 2 anak. Orang tua yang mempunyai 2 anak termasuk orang tua yang ideal, karena bisa memikirkan tingkat perekonomian yang semakin sulit, sebagian besar

orang tua memprogramkan cukup memiliki 2 anak. Harapannya supaya tidak ada masalah tumbuh kembang pada anak mereka.(43) Penelitian Purba menunjukkan bahwa ibu yang bekerja cenderung lebih demokratis, sedangkan ibu yang tidak bekerja cenderung lebih otoriter dan permisif daripada ibu yang bekerja.(42)

Keseimbangan yang tepat antara kendali dan otonomi, akan memberikan anak kesempatan untuk membentuk kemandirian. Orang tua yang otoritatif cenderung melibatkan anak dalam kegiatan memberi dan menerima secara verbal dan memperbolehkan anak mengutarakan pandangan mereka.(22) Adanya diskusi dalam keluarga membantu anak memahami hubungan sosial dan apa yang dibutuhkan untuk menjadi orang yang kompeten secara sosial. Kehangatan dan keterlibatan orang tua yang diberikan oleh orang tua yang otoritatif membuat anak lebih bisa menerima pengaruh orang tua.(23)

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Gambaran Pola Asuh Ibu pada Anak Usia Sekolah Dasar dengan Retardasi Mental di SD LB Negeri Semarang”, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Usia responden mayoritas ada pada rentang usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 74,2% responden.
2. Pendidikan terakhir yang ditempuh responden yaitu mayoritas berpendidikan terakhir SMU sebanyak 65,8 % responden.
3. Status pekerjaan responden yaitu bekerja sebanyak 79,2% responden.
4. Mayoritas responden (orang tua) dalam penelitian ini menerapkan pola asuh otoritatif terhadap anak.

B. Saran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas orang tua menerapkan pola asuh otoritatif. Tetapi ada beberapa orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter dan permisif. Saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Orang Tua

Bagi ibu yang masih menerapkan pola asuh otoriter dan permisif sebaiknya mulai belajar mengganti pola pengasuhannya dengan pola asuh otoritatif. Ibu dengan pola asuh otoritatif membuat proses tumbuh kembang anak khususnya dengan retardasi mental akan jauh lebih baik. Adapun dampak pada anak dari pola asuh otoritatif jauh lebih banyak dampak positifnya, Seperti anak menjadi lebih mandiri dan kreatif, Karena sebenarnya pola asuh otoritatif adalah perpaduan dari pola asuh otoriter dan permisif

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil dari penelitian ini di harapkan bisa menjadi acuan data dalam melakukan sosialisasi atau pendidikan kesehatan terkait dengan pola asuh. Khususnya pada anak dengan retardasi mental.

3. Peneliti Selanjutnya

Saran peneliti untuk peneliti yang lain adalah hasil penelitian ini bisa di buat untuk acuan dalam melakukan penelitian. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif sehingga gambaran pola asuh disajikan dalam bentuk pernyataan yang ada di dalam kuesioner. Peneliti yang lain bisa menggunakan metode yang lain seperti melakukan wawancara langsung kepada responden untuk penelitian, dengan menggunakan metode tersebut mungkin bisa lebih baik lagi dalam menggambarkan pola asuh orang tua kepada anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tassé MJ, Thomson, JR, Mclaughin C. Practice guidelines in working with individuals who have developmental disabilities. Concord, NC: PBH. 2006
2. Soedjatmiko, Kadim M, Madiyono B, Said M. Behavior and emotional problem in children with mental retardation. Paediatrica Indonesiana ;44:5-6. 2004
3. Koirala, NR, Kumar A, Dhas, Bhagat SK. The prevalence of mental retardation by gender, age, and age of diagnosis at Nobel Medical College, Biratnagar. Journal of Nobel Medical College;1:77-81. 2012
4. Tang KM, Chen TY, Lau VW, Wu MM. Clinical profile of young children with mental retardation and developmental delay in hong kong. Hong Kong Med J;14(2):97-102. 2008
5. Kumar SG, Das A, Kotian MS. Prevalence and pattern of mental disability using Indian disability evaluation assessment scale in a rural community of Karnataka. Indian J Psychiatry. 2008 Jan-Mar; 50(1): 21-23. 2008
6. Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah. Data penyandang masalah kesejahteraan sosial 2010. Diunduh pada tanggal 24 Mei 2016 di www.jatengprov.go.id
7. TKPK Povinsi Jawa Tengah. Series wilayah menurut indicator kesejahteraan sosial: cacat mental retardasi (Tuna Grahita) [Online]. Diakses pada tanggal 24 Mei 2016 di <http://tkpkjateng.com>
8. Sunaryo. Psikologi untuk keperawatan. Hal. 185. Jakarta: EGC. 2004

9. Rosnawati A. Pendidikan anak berkebutuhan khusus tunagrahita. Jakarta: Luxima. 2013
10. Emck C, Bosscher R, Beek P, Doreleijers T. Gross motor performance and self perceived moto competence ini children with emotional, behavioral and pervasive developmental disorder. A revie. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51 :501-527.2009
11. Muttaqin A. Buku ajar keperawatan klien dengan gangguan system persarafan. Jakarta: Salemba Medika. 2008
12. Sularyo TS, Kadim M. Retardasi mental. *Seri Pediatri*; 2(3):170-7;2000
13. Tandry N. Mengenal tahap tumbuh kembang anak & permasalahannya. Jakarta: Libri. 2011
14. Wijyaningrum NB. Gambaran pola asuh orang tua pada anak usia prasekolah di tk melati putih banyumanik. *PSIK FK UNDIP*. 2013
15. Ika FA, Latifah L, Husdayani DN. Hubungan tipe pola asuh orang tua dengan emotional quotient (eq) pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) di tk islam al-fattah sumampir purwokerto utara. *Jurnal Keperawatan Soederman*;5(1). 2010
16. Suriyani S. Hubungan pola asuh orang tua terhadap tingkat prestasi anak retardasi mental ringan di sekolah luar biasa c (slb-c) Sumber Dharma Malang. 2011 di akses tanggal 9 desember 2013
17. Wahyuni S, Mato R. Hubungan pola asuh orang tua terhadap perkembangan sosial anak retardasi mental di slb (c) ypplb Cendrawasih Makasar. 2012;1(C); 1-9

18. Siti S. Retardasi mental. Fakultas kedokteran gigi Universitas Sumatera utara medan.2010. <http://www.google.com>
19. Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM. Ilmu kesehatan anak Nelson. Vol. 1. Ed. 15. Jakarta: EGC; 1999
20. Bimo W. Bimbingan konseling (Studi dan karir). Yogyakarta: Andi; 2010
21. Gunarso YSY. Azas psikologi keluarga idaman. hlm 44.Jakarta; BPR Gunung Mulia; 2000
22. Supartini Y. Buku ajar konsep dasar keperawatan anak. Jakarta: EGC; 2004
23. Santrock W. Life-span Development: Perkembangan masa hidup. Edisi 5. Volume 1. Jakarta: Erlangga; 2002
24. Wong DL, Eaton, MH, Wilson, D, Winkelstein, ML, Schwartz, P. Buku ajar keperawatan pediatrik. Edisi 6. Volume 1. Jakarta: EGC; 2009
25. Sastroasmoro S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Jakarta: Sagung Seto. 2002
26. Hidayat AA. Riset keperawatan dan teknik penulisan Ilmiah Ed. 2. Jakarta : Salemba Medika. 2007
27. Setiadi. Konsep dan penulisan riset keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2007
28. Nursalam. Konsep dan penerapan metodologi penelitian Ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.2008
29. Wasis. Pedoman riset praktis untuk profesi keperawatan. Jakarta: EGC. 2008

30. Riwidikdo H. Statistika kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendekia. 2008
31. Thoha T. Kapita selekta pendidikan islam. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 1997
32. Arikunto S. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek. Jakarta : PT Asdi Mahasatya. 2006
33. Notoatmojo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta : Rineka. 2010
34. Supar. Hubungan antara pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian pada anak retardasi mental sedang kelas 1-6 di SLB Yayasan Pendidikan Anak Cacat (YPAC) Semarang. 2014
35. DEPKES RI. Kategori umur. 2009. Diunduh pada tanggal 24 April 2013 di www.scribd.com
36. Potter AG, Perry AG, Patricia A. Buku ajar fundamental keperawatan .Vol. 1. Ed. 4. Alih Bahasa : Yasmin Asih dkk. Jakarta: EGC. 2005.
37. Galih J. Pengaruh tingkat pendidikan orang tua terhadap pola asuh anak pada masyarakat Desa Capurejo Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. 2009.
38. Kharmina N. Hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan orientasi pola asuh anak di Desa Losari Kidul Kecamatan Losari Kabupaten Brebes. Undergraduate thesis. Universitas Semarang. 2011.
39. Hanif. Perbedaan tingkat agresivitas pada Siswa SMU Muhammadiyah I Yogyakarta berdasarkan pada pola asuh dan jenis pekerjaan orang tua. Jurnal Penelitian Humaniora. Vol. 6. No. 2. 2009.

40. Putra HP. Perbedaan pola asuh Ibu bekerja dan Ibu tidak bekerja dalam pencapaian tumbuh kembang anak usia 4-6 Tahun di TK Al-Azhar Yogyakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia. 2007.
41. Purba HI. Perbedaan pola asuh anak oleh ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja pada Suku Jawa di Desa Kedai Damar Kecamatan Tebing Tinggi. 2011. Diakses tanggal 5 Juni 2013.
42. Teviana F, Yusiana, MA. Pola asuh orang tua terhadap tingkat kreatifitas anak. Jurnal STIKES Juli 2012.
43. Ahsan A, Dian S, Adisantika A, Ayu RA. Hubungan antara pola asuh orang tua (ibu) yang bekerja dengan tingkat kecerdasan moral anak usia prasekolah (4-5) tahun di TK Mutiara Indonesia Kedungkandang Malang. Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. 2016.
44. Farid AFR. Pola asuh orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus bergabung di Pusat Layanan Difabel UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. 2015.
45. Robert JH. Human development and education. 1953
46. Hurlock EB. Perkembangan anak (child development) jilid 2. Jakarta: PT. Erlangga. 1997.
47. Adi W. Proses pengasuhan ibu bekerja. Jurnal UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. 2012.
48. Nurul H. Dukungan sosial bagi keluarga anak berkebutuhan khusus. Fakultas Psikologi Universitas Muhamadiyah Gresik. 2011

49. Rini P. Hubungan antara active coping dengan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental. Fakultas Psikologi UII Yogyakarta. 2007

Lampiran 1 : Permohonan Ijin Pengambilan Data



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEPERAWATAN

Jalan Profesor H. Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275
Telepon : (024) 76480919 Faximile : (024) 76486849
Website : www.keperawatan.undip.ac.id

Nomor : 2193 /UN7.3.4/J.Kep/PP/2015
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian

31 DEC 2015

Yth. Waka Humas TK LB Negeri Semarang

di – Semarang

Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Penelitian Mahasiswa SI Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP tahun ajaran 2015/2016 , maka kami mohon kiranya Saudara dapat memberi ijin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Hafizh Qalbi
NIM : 22020110141076
Judul : Gambaran Pola Asuh Ibu dengan Anak Retardasi Mental Usia Pra Sekolah di TK LB Negeri Semarang
Pembimbing : Ns. Zubaidah.S.Kep..M.Kep..Sp.An

Untuk mencari data awal di TK LB Negeri Semarang yang diperlukan dalam pembuatan proposal penelitian.

Demikian surat kami atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Sujianto, S.Kp.M.Kes
NIP. 1971 0919 1994031 001

Tembusan :
1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan FK UNDIP
2. Yang bersangkutan
3. Peninggal

CP. 081903385151

Lampiran 2 : Permohonan Ijin Penggunaan Kuesioner

LEMBAR PERMOHONAN IZIN PENGGUNAAN KUESIONER

Kepada

Yth. Ns. Supar, S.Kep

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi ilmu keperawatan Universitas Diponegoro

Nama : Hafizh Qalbi

NIM : 22020110141076

Saya bermaksud akan melaksanakan penelitian dengan judul "Gambaran Pola Asuh Ibu Kepada Anak Usia Sekolah Dasar dengan Retardasi Mental di SLB N Semarang". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pola asuh ibu terhadap anak dengan retardasi mental di SLB N Semarang.

Saya meminta izin perihal penggunaan kuesioner saudara untuk penelitian yang akan saya lakukan. Demikian permohonan ini saya buat, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Semarang, Juni 2016



Hafizh Qalbi

Lampiran 3 : Surat Balasan Ijin Penggunaan Kuesioner

LEMBAR BALASAN PERMOHONAN IZIN PENGGUNAAN KUESIONER

Kepada

Yth. Hafzh Qalbi

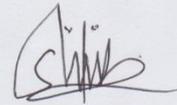
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Ns. Supar S.Kep bermaksud memberikan izin saudara Hafizh Qalbi untuk menggunakan kuisisioner yang telah saya buat untuk melaksanakan penelitian dengan judul "Gambaran Pola Asuh Ibu Kepada Anak Usia Sekolah Dasar dengan Retardasi Mental di SLB N Semarang".

Saya memberi izin perihal penggunaan kuisisioner saya untuk penelitian yang akan saudara lakukan. Demikian surat balasan ini saya buat, atas perhatian dan kesediaan saudara meminta izin menggunakan kuisisioner saya ucapkan terima kasih.

Semarang, Juni 2016



Ns. Supar S.Kep

Lampiran 4 : Permohonan Ijin Ethical Clearance (EC)



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEPERAWATAN

Jl. Profesor Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275
Telepon : (024) 76480919 Faximile : (024) 76486849
Website : www.keperawatan.undip.ac.id

Nomor : 2512 /UN7.3.4/J.Kep/PP/2016
Lampiran : Proposal
Perihal : Permohonan Ethical Clearance

12 OCT 2016

Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
FK. UNDIP/RSUP Dr. Kariadi Semarang
Semarang

Kami beritahukan bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro tersebut dibawah ini:

Nama : Hafizh Qalbi
NIM : 22020110141076

Akan melaksanakan penelitian dengan judul : Gambaran Pola Asuh Ibu kepada Anak Usia Sekolah Dasar dengan Retardasi Mental di SD Negeri Luar Biasa Semarang.

Proposal yang bersangkutan sudah melalui proses review secara akademik di Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro .

Dosen Pembimbing : Ns. Zubaidah. S.Kep.,M.Kep.,Sp.An
Reviewer : 1. Ns. Elsa Naviati, M.Kep.,Sp.Kep.An
2. Ns. Diyan Yuli Wijayanti. S.Kep.,M.Kep

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mengajukan permohonan Ethical Clearance untuk penelitian tersebut.

Atas perhatian Saudara kami ucapkan terima kasih.



Ng Sujianto, S.Kp.M.Kes
NIP. 1971 0919 1994031 001

Tembusan :
1. Sekretaris Jurusan Keperawatan FK Undip
2. Pembimbing
3. Peninggal

Lampiran 5 : Sertifikat Ethical Clearence (EC)

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3 Jl. Dr. Soetomo 18. Semarang Telp/Fax. 024-8318350 |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

ETHICAL CLEARANCE
No. 1.005/EC/FK-RSDK/XI/2016

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro-RSUP. Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :

GAMBARAN POLA ASUH IBU PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR DENGAN RETARDASI MENTAL DI SD NEGERI LUAR BIASA SEMARANG

Peneliti Utama : *Hafizh Qalbi*

Pembimbing : Ns. Zubaidah., S.Kep, M.Kep., Sp.An

Penelitian : Dilaksanakan di Sekolah Luar Biasa Negeri Semarang

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamended di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011

Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed Consent yang telah disetujui dan ditanda tangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan :

- Laporan kemajuan penelitian (*clinical trial*)
- Laporan kejadian efek samping jika ada
- Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai & dilampiri Abstrak Penelitian

Semarang, 21 NOV 2016

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran Undip-RS. Dr. Kariadi
Ketua,


Prof. Dr. dr. Suprihati, M.Sc, Sp.THT-KL(K)
NIP. 19500621 197703 2 001



Lampiran 6 : Permohonan Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEPERAWATAN

Jl. Profesor Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275
Telepon : (024) 76480919 Faximile : (024) 76486849
Website : www.keperawatan.undip.ac.id

Nomor : 2836 /UN7.3.4/J.Kep/PP/2016
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Sekolah Dasar Luar Biasa Negeri Semarang
di - Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP tahun ajaran 2016/2017, maka kami mohon kiranya Saudara dapat memberi ijin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Hafizh Qalbi
NIM : 22020110141076
Judul : Gambaran Pola Asuh Ibu Pada Anak Usia Sekolah Dasar dengan Retardasi Mental di SD LB Negeri Semarang
Pembimbing : Ns. Zubaidah, S.Kep,M.Kep.Sp.Kep.An

Untuk mencari data yang diperlukan dalam penelitian di SD LB Negeri Semarang.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Semarang, 23 NOV 2016

Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes
NIP. 1971 0919 199403 1 001

Tembusan

1. Sekretaris Jurusan Keperawatan UNDIP
2. Pertiinggal

Lampiran 7 : Surat Balasan Ijin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI SEMARANG
Jalan Elang Raya Nomor 2 Kota Semarang Kode Pos 50272 Telepon (024) 76410141
Faksimile (024) 76744365 Email: eselbens@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 423.4 / 339

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Drs. Imam Wusono
NIP : 19630709 198903 1 009
Pangkat/Gol. Ruang : Pembina IV a
Jabatan : Kepala Sekolah

Dengan ini menerangkan :

Nama : Hafizh Qalbi
NIM : 22020110141076
Jurusan : Ilmu Keperawatan UNDIP

Mahasiswa tersebut diatas diberikan ijin melakukan penelitian di SLB Negeri Semarang dengan Judul "*Gambaran Pola Asuh Ibu Pada Anak Usia Sekolah Dasar Dengan Retardasi Mental Di SLB Negeri Semarang*" dilaksanakan pada tanggal 29 November 2016.

Demikian surat keterangan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 29 November 2016

KEPALA SLB NEGERI SEMARANG



Drs. Imam Wusono
Pembina IV a
NIP. 19630709 198903 1 009

Lampiran 8 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI SEMARANG**

Jalan Elang Raya Nomor 2 Kota Semarang Kode Pos 50272 Telepon (024) 76410141
Faksimile (024) 76744365 Email: eselbens@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 423.4 / 342

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Drs. Imam Wusono
NIP : 19630709 198903 1 009
Pangkat/Gol. Ruang : Pembina IV a
Jabatan : Kepala Sekolah

Dengan ini menerangkan :

Nama : Hafizh Qalbi
NIM : 22020110141076
Jurusan : Ilmu Keperawatan UNDIP

Mahasiswa tersebut diatas telah melakukan penelitian di SLB Negeri Semarang dengan Judul
**" Gambaran Pola Asuh Ibu Pada Anak Usia Sekolah Dasar Dengan Retardasi Mental Di
SLB Negeri Semarang"** dilaksanakan pada tanggal 30 November – 1 Desember 2016.

Demikian surat keterangan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 2 Desember 2016

KEPALA SLB NEGERI SEMARANG



Drs. Imam Wusono

Pembina IV a

NIP. 19630709 198903 1 009

Lampiran 9 : Lembar Permohonan Sebagai Responden

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di Semarang

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang :

Nama : Hafizh Qalbi

NIM : 22020110141076

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Gambaran pola asuh ibu pada anak usia sekolah dasar dengan retardasi mental di SD LB N Semarang”**. Penelitian ini tidak berakibat negatif pada responden dan informasi yang diberikan akan dirahasiakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila saudara menyetujui maka saya mohon saudara untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan. Peran serta saudara merupakan sumbangan yang berarti dalam dunia ilmu pengetahuan.

Tanpa partisipasi saudara, penelitian ini tidak akan berhasil sesuai harapan. Atas segala bantuannya kami ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Hafizh Qalbi)

Lampiran 11 : Lembar Kuesioner

KUESIONER

**GAMBARAN POLA IBU PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR
DENGAN RETARDASI MENTAL KELAS 1-6 DI SLB NEGERI
SEMARANG**

No. Responden: (Diisi oleh peneliti)

KUESIONER I

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda *Cek* (\checkmark) pada jawaban yang dianggap paling sesuai

1. Usia Bapak/Ibu : tahun
2. Usia anak : tahun
3. Jenis kelamin anak : Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan : SD SMP SMU
 Diploma Sarjana S1 Sarjana S2
 Sarjana S3 Tidak tamat
5. Pekerjaan : PNS Swasta
 Wiraswasta Pedagang
 Ibu rumah tangga Petugas kesehatan
 Guru Lain-lain sebutkan:

KUESIONER II
POLA ASUH ORANG TUA

Petunjuk Pengisian

- Berilah tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang dipilih
- Setiap pertanyaan hanya diisi dengan satu jawaban
- Jawablah semua pertanyaan yang tersedia

Jawablah semua pertanyaan dibawah ini sesuai dengan keadaan anda.

1. Ketika anak tidak mau mandi
 - a. Saya menasehati untuk mandi
 - b. Saya membiarkan saja
 - c. Saya memarahi anak saya
2. Ketika anak tidak mau sikat gigi
 - a. Saya membiarkan saja
 - b. Saya memarahi anak saya
 - c. Saya menasehati untuk sikat gigi
3. Ketika anak mengompol
 - a. Saya menasehati anak saya
 - b. Saya membiarkan, karena wajar jika anak-anak mengompol
 - c. Saya memarahi anak saya

4. Ketika rambut anak berantakan
 - a. Saya membiarkan saja
 - b. Saya memarahi
 - c. Saya menasehati agar menyisir rambutnya sendiri
5. Ketika anak minta ditemani BAB
 - a. Saya menasehati agar BAB sendiri
 - b. Saya menuruti anak saya
 - c. Saya mengatakan tidak
6. Ketika anak tidak mau makan sendiri
 - a. Saya menyuapi anak saya
 - b. Saya memarahi
 - c. Saya menasehati untuk makan sendiri
7. Ketika anak tidak mau minum sendiri
 - a. Saya menasehati agar minum sendiri
 - b. Saya meminumkan anak saya
 - c. Saya memarahi anak saya
8. Ketika anak makan berantakan
 - a. Saya membiarkan saja, karena itu wajar
 - b. Saya memarahi anak saya
 - c. Saya menasehati anak saya
9. Ketika anak saya makan tidak dihabiskan
 - a. Saya menasehati untuk menghabiskan makanannya dengan mencoba menyuapinya

- b. Saya membiarkan saja
 - c. Saya memarahi anak saya
10. Ketika anak saya mampu memegang alat makan sendiri
- a. Saya memberikan hadiah
 - b. Saya pikir itu wajar
 - c. Saya memuji anak saya
11. Ketika anak saya tidak bisa memakai baju
- a. Saya mengajari/membimbingnya
 - b. Saya memakaikan baju
 - c. Saya memarahi anak saya
12. Ketika anak saya tidak bisa mengancingkan baju
- a. Saya mengancingkan baju anak saya
 - b. Saya memarahi anak saya
 - c. Saya mengajari/membimbingnya
13. Ketika anak saya tidak bisa memakai celana sendiri
- a. Saya mengajari/membimbingnya
 - b. Saya memakaikan celana ke anak saya
 - c. Saya memarahi anak saya
14. Ketika anak saya tidak bisa memakai sepatu
- a. Saya memakaikan sepatu ke anak saya
 - b. Saya memarahi anak saya
 - c. Saya mengajari/membimbing anak saya

15. Ketika anak saya tidak bisa melepaskan pakaiannya sendiri
 - a. Saya mengajarnya/membimbingnya
 - b. Saya melepaskan pakaian anak saya
 - c. Saya memarahi anak saya
16. Ketika anak saya kesusahan mengungkapkan kata-kata
 - a. Saya membiarkan saja
 - b. Saya memarahi anak saya
 - c. Saya mengajari/membimbing anak saya
17. Ketika anak saya salah menyebutkan kata
 - a. Saya mengajari/membimbing anak saya
 - b. Saya membiarkan saja
 - c. Saya memarahi anak saya
18. Ketika anak saya berkata kotor
 - a. Saya membiarkan saja
 - b. Saya memarahi anak saya
 - c. Saya menasehati anak saya untuk tidak berkata kotor
19. Ketika anak saya dapat membaca
 - a. Saya memuji anak saya
 - b. Saya memberikan hadiah
 - c. Saya membiarkan saja, karena itu sudah seharusnya
20. Ketika anak saya dapat menulis
 - a. Saya memberikan hadiah
 - b. Saya membiarkan saja, karena itu sudah seharusnya

- c. Saya memuji anak saya
21. Ketika anak saya bertengkar dengan temannya
- a. Saya menasehati anak saya
 - b. Saya langsung mengajak anak saya pulang
 - c. Saya memarahi anak saya
22. Ketika anak mampu pergi ke warung terdekat
- a. Saya memberikan hadiah
 - b. Saya berfikir itu wajar karena sudah seharusnya
 - c. Saya memuji anak saya
23. Ketika anak saya mampu pulang sendiri
- a. Saya memuji anak saya
 - b. Saya memberikan hadiah
 - c. Saya berfikir itu wajar karena sudah seharusnya
24. Ketika kamar anak saya berantakan
- a. Saya selalu membereskan
 - b. Saya memarahi dan membiarkan anak saya berusaha sendiri
 - c. Saya menasehati untuk membereskannya
25. Ketika mainan anak saya berantakan
- a. Saya menasehati untuk membereskannya
 - b. Saya membereskannya
 - c. Saya memarahi anak saya

26. Ketika anak saya tidak bisa menyapu lantai
- a. Saya membiarkan saja
 - b. Saya memarahi anak saya
 - c. Saya tidak pernah menyuruh menyapu lantai karena saya tahu keterbatasan anak saya
27. Ketika anak saya tidak bisa mencuci piring
- a. Saya mengajari anak saya
 - b. Saya selalu mencuci piring anak saya
 - c. Saya memarahi anak saya
28. Ketika anak saya mampu membantu menyediakan makanan bagi anggota keluarga yang lain
- a. Saya memberikan hadiah
 - b. Saya berfikir itu wajar karena sudah seharusnya
 - c. Saya memuji anak saya
29. Ketika anak mampu bepergian ke tempat umum sendiri
- a. Saya memuji anak saya
 - b. Saya memberikan hadiah
 - c. Saya berfikir itu wajar karena itu sudah seharusnya

TERIMAKASIH BANYAK ATAS PARTISIPASINYA.... 😊😊😊

Lampiran 12 : Data Demografi

Usia

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 17-25 | 20 | 16.7 | 16.7 | 16.7 |
| 26-35 | 89 | 74.2 | 74.2 | 90.8 |
| 36-45 | 11 | 9.2 | 9.2 | 100.0 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid SMP | 27 | 22.5 | 22.5 | 22.5 |
| SMA | 79 | 65.8 | 65.8 | 88.3 |
| D3 | 6 | 5.0 | 5.0 | 93.3 |
| S1 | 8 | 6.7 | 6.7 | 100.0 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Bekerja | 95 | 79.2 | 79.2 | 79.2 |
| Tidak Bekerja | 25 | 20.8 | 20.8 | 100.0 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | |

Lampiran 13 : Hasil Distribusi Frekuensi Kuesioner Pola Asuh

Frequency Table

P1

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 4 | 3.3 | 3.3 | 3.3 |
| otoriter | 24 | 20.0 | 20.0 | 23.3 |
| otoritatif | 92 | 76.7 | 76.7 | 73.4 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P2

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 2 | 1.7 | 1.7 | 1.7 |
| otoriter | 13 | 10.8 | 10.8 | 12.5 |
| otoritatif | 105 | 87.5 | 87.5 | 85.8 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P3

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 2 | 1.7 | 1.7 | 1.7 |
| otoriter | 16 | 13.3 | 13.3 | 15.0 |
| otoritatif | 102 | 85.0 | 85.0 | 83.3 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P4

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 5 | 4.2 | 4.2 | 4.2 |
| otoriter | 12 | 10.0 | 10.0 | 14.2 |
| otoritatif | 103 | 85.8 | 85.8 | 81.6 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P5

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 1 | 0.8 | 0.8 | 0.8 |
| otoriter | 12 | 10.0 | 10.0 | 10.8 |
| otoritatif | 107 | 89.2 | 89.2 | 88.4 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P6

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 1 | 0.8 | 0.8 | 0.8 |
| otoriter | 15 | 12.5 | 12.5 | 12.5 |
| otoritatif | 105 | 87.5 | 87.5 | 86.7 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P7

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 1 | 0.8 | 0.8 | 0.8 |
| otoriter | 12 | 10.0 | 10.0 | 10.8 |
| otoritatif | 107 | 89.2 | 89.2 | 88.4 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P8

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 1 | 0.8 | 0.8 | 0.8 |
| otoriter | 14 | 11.7 | 11.7 | 12.5 |
| otoritatif | 105 | 87.5 | 87.5 | 86.7 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P9

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 1 | 0.8 | 0.8 | 0.8 |
| otoriter | 16 | 13.3 | 13.3 | 13.3 |
| otoritatif | 104 | 86.7 | 86.7 | 85.9 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P10

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 2 | 1.7 | 1.7 | 1.7 |
| otoriter | 12 | 10.0 | 10.0 | 11.7 |
| otoritatif | 106 | 88.3 | 88.3 | 86.6 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P11

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 3 | 2.5 | 2.5 | 2.5 |
| otoriter | 5 | 4.2 | 4.2 | 6.7 |
| otoritatif | 112 | 93.3 | 93.3 | 90.8 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P12

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 3 | 2.5 | 2.5 | 2.5 |
| otoriter | 1 | 0.8 | 0.8 | 3.3 |
| otoritatif | 116 | 96.7 | 96.7 | 94.2 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P13

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 4 | 3.3 | 3.3 | 3.3 |
| otoriter | 5 | 4.2 | 4.2 | 7.5 |
| otoritatif | 111 | 92.5 | 92.5 | 89.2 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P14

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 3 | 2.5 | 2.5 | 2.5 |
| otoriter | 1 | .8 | .8 | 3.3 |
| otoritatif | 116 | 96.7 | 96.7 | 94.2 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P15

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 3 | 2.5 | 2.5 | 2.5 |
| otoriter | 19 | 15.8 | 15.8 | 18.3 |
| otoritatif | 98 | 81.7 | 81.7 | 79.2 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P16

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 1 | 0.8 | 0.8 | 0.8 |
| otoriter | 9 | 7.5 | 7.5 | 8.3 |
| otoritatif | 110 | 91.7 | 91.7 | 90.9 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P17

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 3 | 2.5 | 2.5 | 2.5 |
| otoriter | 10 | 8.3 | 8.3 | 10.8 |
| otoritatif | 107 | 89.2 | 89.2 | 86.7 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P18

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 4 | 3.3 | 3.3 | 3.3 |
| otoriter | 10 | 8.3 | 8.3 | 11.7 |
| otoritatif | 106 | 88.3 | 88.3 | 85.0 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P19

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 2 | 1.7 | 1.7 | 1.7 |
| otoriter | 2 | 1.7 | 1.7 | 3.3 |
| otoritatif | 116 | 96.7 | 96.7 | 95.0 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P20

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 1 | 0.8 | 0.8 | 0.8 |
| otoriter | 1 | 0.8 | 0.8 | 1.7 |
| otoritatif | 118 | 98.3 | 98.3 | 97.5 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P21

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 1 | 0.8 | 0.8 | 0.8 |
| otoriter | 8 | 6.7 | 6.7 | 7.5 |
| otoritatif | 111 | 92.5 | 92.5 | 91.7 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P22

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 7 | 5.8 | 5.8 | 5.8 |
| otoriter | 10 | 8.3 | 8.3 | 14.2 |
| otoritatif | 103 | 85.8 | 85.8 | 80.0 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P23

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 2 | 1.7 | 1.7 | 1.7 |
| otoriter | 3 | 2.5 | 2.5 | 4.2 |
| otoritatif | 115 | 95.8 | 95.8 | 94.1 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P24

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 5 | 4.2 | 4.2 | 4.2 |
| otoriter | 4 | 3.3 | 3.3 | 7.5 |
| otoritatif | 111 | 92.5 | 92.5 | 88.3 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P25

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 6 | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| otoriter | 10 | 8.3 | 8.3 | 13.3 |
| otoritatif | 104 | 86.7 | 86.7 | 81.7 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P26

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 1 | 0.8 | 0.8 | 0.8 |
| otoriter | 6 | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| otoritatif | 114 | 95.0 | 95.0 | 94.2 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P27

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 1 | 0.8 | 0.8 | 0.8 |
| otoriter | 10 | 8.3 | 8.3 | 8.3 |
| otoritatif | 110 | 91.7 | 91.7 | 90.9 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P28

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 1 | 0.8 | 0.8 | 0.8 |
| otoriter | 13 | 10.8 | 10.8 | 10.8 |
| otoritatif | 107 | 89.2 | 89.2 | 88.4 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

P29

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid permisif | 9 | 7.5 | 7.5 | 7.5 |
| otoriter | 5 | 4.2 | 4.2 | 11.7 |
| otoritatif | 106 | 88.3 | 88.3 | 80.8 |
| Total | 120 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Lampiran 14 : Hasil Uji Normalitas Data Kuesioner Pola Asuh

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

| | | TOTAL |
|---------------------------------|----------------|---------|
| N | | 120 |
| Normal Parameters ^a | Mean | 83.3814 |
| | Std. Deviation | 1.42532 |
| Most Extreme Differences | Absolute | .180 |
| | Positive | .083 |
| | Negative | -.180 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | 1.769 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | .067 |
| a. Test distribution is Normal. | | |
| | | |

Lampiran 15 : Jadwal Konsultasi

| No. | Tanggal | Materi Konsultasi | Dosen | Keterangan |
|-----|------------------|-------------------|---------------------------------------------|----------------|
| 1 | 15 Desember 2015 | Konsul Judul | Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Revisi |
| 2 | 22 Desember 2015 | Konsul Judul | Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Acc |
| 3 | 6 Januari 2016 | Konsul Bab I | Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Revisi |
| 4 | 15 Januari 2016 | Konsul Bab I | Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Revisi |
| 5 | 8 februari 2016 | Konsul Bab I | Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Revisi |
| 6 | 17 Mei 2016 | Konsul Bab I | Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Revisi |
| 7 | 15 Juni 2016 | Konsul Bab I | Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Lanjut Bab II |
| 8 | 17 Juni 2016 | Konsul Bab II | Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Revisi |
| 9 | 22 Juni 2016 | Konsul Bab II | Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Revisi |
| 10 | 24 Juni 2016 | Konsul Bab II | Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Lanjut Bab III |
| 11 | 26 Juni 2016 | Konsul Bab III | Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Revisi |
| 12 | 1 Juli 2016 | Konsul Bab III | Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Revisi |
| 13 | 6 Juli 2016 | Konsul Bab III | Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Revisi |
| 14 | 21 Juli 2016 | Konsul Bab III | Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Revisi |

| | | | | |
|----|-------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 15 | 28 Juli 2016 | Konsul Bab III | Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Lanjut Menggabungkan Bab I,II,III |
| 16 | 16 Agustus 2016 | Konsul Bab I,II,III | Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Revisi |
| 17 | 19 Agustus 2016 | Konsul Bab I,II,III | Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Revisi |
| 18 | 7 September 2016 | Konsul Bab I,II,III | Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Acc Seminar Proposal |
| 19 | 23 September 2016 | Konsul Revisian Seminar | Ns. Elsa Naviati, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Revisi |
| 20 | 29 September 2016 | Konsul Revisian Seminar | Ns. Elsa Naviati, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Acc |
| 21 | 29 September 2016 | Konsul Revisian Seminar | Ns. Diyan Yuli Wijayati, S.Kep.,M.Kep | Revisi |
| 22 | 4 Oktober 2016 | Konsul Revisian Seminar | Ns. Diyan Yuli Wijayati, S.Kep.,M.Kep | Acc |
| 23 | 12 Oktober 2016 | Menyerahkan Permohonan Ethical clearance | Prof. Dr. dr. Suprihati, M.Sc, Sp.THT-KL(K) | Diterima |
| 24 | 19 Oktober 2016 | Konsul Ethical clearance | Prof. Dr. dr. Suprihati, M.Sc, Sp.THT-KL(K) | Revisi |
| 25 | 14 November 2016 | Konsul Ethical clearance | Prof. Dr. dr. Suprihati, M.Sc, Sp.THT-KL(K) | Revisi |
| 26 | 21 November 2016 | Konsul Ethical clearance | Prof. Dr. dr. Suprihati, M.Sc, Sp.THT-KL(K) | Acc |
| 27 | 14 Desember 2016 | Konsul Bab III dan IV | Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Revisi |
| 28 | 24 Desember 2016 | Konsul Bab III dan IV | Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Acc Bab III, revisi Bab IV,Lanjut Bab V dan VI |
| | | | | |

| | | | | |
|----|------------------------|------------------------|---------------------------------------------|--------|
| 29 | 25 Desember 2016 | Konsul Bab IV,V dan VI | Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Revisi |
| 30 | 28 Desember 2016 | Konsul Bab IV,V dan VI | Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Revisi |
| 31 | 3 Januari 2017 | Konsul Bab IV,V dan VI | Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Revisi |
| 32 | 5 Januari 2017 | Konsul Bab IV,V dan VI | Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An | Acc |