HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN ANAK RETARDASI MENTAL RINGAN DAN SEDANG KELAS 4-6DI SLB NEGERI 02 JAKARTA DAN SLB NEGERI 07 JAKARTA

SKRIPSI

TIA WAHYUNINGSIH
011611049

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BINAWAN
JUNI 2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama	**: Tia Wahyuningsih**
NPM	**: 011611049**
Tanda Tangan	**:** 
Tanggal	**: 23 Juni 2020**

Jakarta, 23 Juni 2020



(Tia Wahyuningsih)

011611049

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama	: Tia Wahyuningsih
NPM	: 011611049
Program Studi	: Keperawatan
Judul Skripsi	: Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Ringan Dan Sedang Kelas 4-6 Di SLB Negeri 02 Jakarta Dan SLB Negeri 07 Jakarta

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Intan Parulian Tr, S.Kp, MN ( )

Pembimbing II : Handayani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat ( )

Penguji : Ns. Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep., M.Kep ( )

Ditetapkan di : Universitas Binawan
Tanggal : 23 Juni 2020

Mengetahui:
Ketua Program Studi Keperawatan
Universitas Binawan

(Ns. Zuriati, S.Kep., M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini.Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk pencapaian gelar Sarjana pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

(1) Allah SWT yang telah memberikan karunia dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
(2) Dr. Ayu Dwi Nindyati, M.Si, Psikolog selaku Rektor Universitas Binawan.
(3) Erika Lubis, Skp., MN Selaku Ketua Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.
(4) Ns. Zuriyati, S.Kp. M.Kep Selaku Kepala Prodi Keperawatan Universitas Binawan.
(5) Tri Mustikowati, S.kep.M.Kep Selaku Pembimbing Akademik yang telah mendampingi dan membimbing kelas kami selama perkuliahan
(6) Ns. Nani Asna Dewi, S.Kep., M.Kep Selaku Koordinator Mata Ajar Nursing Inquiry Universitas Binawan.
(7) Intan PTR, S.Kp., MN dan Handayani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
(8) Ns. Ulfah Nur Aini Karim, S.Kp., M.Kep selaku dosen penguji sidang skripsi yang telah memberikan arahan dalam tahap akhir penyelesaian skripsi
(9) Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan dukungan material dan moral;
(10) Kepala Sekolah dan staff SLB Negeri 02 Jakarta dan SLB Negeri 07 Jakarta yang telah banyak membantu dalam memperoleh data yang saya perlukan;
(11) Waffa, Yuly, Lia, Ciah, Ayu, Calista, Manda, selaku teman yang telah banyak membantu dalam memperoleh data yang sata berikan dan banyak memberi semangat, dukungan, serta bantuan kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini;

(12) Teman-teman Keperawatan A 2016 yang telah memberi semangat dalam menyelesaikan skripsi ini;

(13) Diri saya sendiri yang telah berusaha dan berjuang dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, 23 Juni 2020

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Tia Wahyuningsih
NPM	: 011611049
Program Studi	: Keperawatan
Fakultas	: Keperawatan dan Kebidanan
Jenis Karya	: Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti** ***(Non-exclusive Royalty- Free Right)*** atas skripsi saya yang berjudul:

Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Ringan Dan Sedang Kelas 4-6 Di SLB Negeri 02 Jakarta Dan di SLB Negeri 07 Jakarta

Beserta perangkat yang ada. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat, dan memublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Universitas Binawan
Pada Tanggal : 23 Juni 2020

Yang menyatakan



(Tia Wahyuningsih)

ABSTRAK

Nama : Tia Wahyuningsih
Program Studi : Keperawatan

Judul : Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Ringan Dan Sedang Kelas 4-6 Di SLB Negeri 02 Jakarta Dan SLB Negeri 07 Jakarta

Pembimbing : Intan Parulian TR, S.Kp, MN
Handayani, SKp, MKep, Sp.Mat

Pola asuh orang tua merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kemandirian pada anak khususnya anak dengan retardasi mental.Retardasi mental ialah anak berkebutuhan khusus yang memiliki keterbelakangan intelegensi, fisik, emosional, dan sosial yang membutuhkan perlakukan khusus supaya dapat berkembang pada kemampuan yang maksimal. Dampak dari ketidakmandirian pada anak retardasi mental akibat adalah anak menjadi kurang mandiri, kurang percaya diri, rendah diri dan selalu hidup bergantung kepada orang tua dan orang lain. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* dan analisa data menggunakan metode *Spearmank Rank.* Sampel pada penelitian ini sebanyak 53 responden anak retardasi mental dan 53 responden orang tua di SLB Negeri 02 Jakarta dan di SLB Negeri 07 Jakarta dan dikumpulkan dengan menggunakan metode *Purposive sampling.* Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pola asuh orang tua terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental dengan nilai korelasi (r = 0,477) dengan nilai *p-value* 0,000 (*p-value*< 0,05). Oleh karena itu orang tua harus memperhatikan pola pengasuhan yang tepat sehingga anak dapat menjadi lebih mandiri dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Kata Kunci: Pola Asuh Orang Tua, Kemandirian, Retardasi Mental

ABSTRACT

Name	: Tia Wahyuningsih
Study Program	: Nursing
Title	: Relationship of Parenting to the Independence of The Children's Mild and Moderate Mental Retardation Class 4-6 in SLB Negeri 02 Jakarta dan SLB Negeri 07 Jakarta
Councellor	: Intan Parulian TR, S.Kp, MN Handayani, SKp, MKep, Sp.Mat

Parenting is a factor that can affect self-independence on children especially children with mental retardation. Mental retardation is a special need child who has the retardation of intelligence, physical, emotional, and social who need special treatment in order to develop at the maximum ability. The impact of immaneness on the child's mental retardation is that the child becomes less self-independent, less confident, low self-reliant and always lives dependent on parents and others. The research uses a correlative descriptive design using cross sectional research plans and data analysis using the Spearman Rank method. The sample on this study was 53 respondents to children's mental retardation and 53 parents in SLB Negeri 02 Jakarta and at SLB Negeri 07 Jakarta and collected using the purposive sampling method. Research shows that there is a relationship between parenting to the level of self-independent of mental retardation with a correlation value ($r = 0.477$) with a value of p-value 0.000 (p-value< 0.05). Parents should therefore pay attention to the proper parenting patterns so that children can become more self-indepent in their daily activities.

Key words:Parenting, Independence, Mental Retardation

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iii
HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL vi
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS vi
ABSTRAK vii
ABSTRACT viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii

1. PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Tujuan 5
1.2.1. Tujuan Umum 5
1.2.2. Tujuan Khusus 5
1.3. Rumusan Masalah 5
1.4. Manfaat Penelitian 5

2. LANDASAN TEORI 7
2.1. Pola Asuh Orang tua 7
2.1.2. Definisi Pola Asuh 7
2.1.3. Gaya Pola Asuh 8
2.1.4. Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh 9
2.1.5. Pengukuran Pola Asuh 12
2.2. Kemandirian 13
2.2.1. Definisi Kemandirian 13
2.2.2. Tahap Perkembangan Kemandirian 13
2.2.3. Ciri-Ciri Kemandirian 15
2.2.4. Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian 16
2.2.5. Pengukuran Kemandirian 18
2.3. Retardasi Mental 19
2.3.1. Definisi Retardasi Mental 19

Universitas Binawan

2.3.2. Klasifikasi Retardasi Mental Berdasarkan IQ 20
2.3.3. Karakteristik Retardasi mental 21
2.3.4. Faktor Penyebab Anak Retardasi mental 22
2.3.5. Activities of Daily Living pada Anak Retardasi Mental 24
2.3.6. Kebutuhan Pendidikan Anak Retardasi Mental 26
2.4. Kerangka Teori 30

3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL 31
3.1. Kerangka Konsep 31
3.2. Kerangka Penelitian 31
3.3. Variabel Penelitian 32
3.4. Hipotesis 33

4. METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN 34
4.1. Desain Penelitian 34
4.2. Populasi dan Sampel Penelitian 34
4.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi 35
4.4. Tempat dan Waktu Penelitian 35
4.5. Instrumen Penelitian 35
4.6. Uji Validitas dan Reabilitas 38
4.7. Etika Penelitian 38
4.8. Alat Pengumpulan Data 39
4.9. Prosedur Penelitian 39
4.10. Metode Pengumpulan Data 40
4.11. Pengolahan dan Analisis Data 40

5. HASIL PENELITIAN **43**
5.1. Analisa Univariat 43
5.2. Analisa Bivariat 44
5.1.1. Pola Asuh Orang Tua 43
5.1.2. Kemandirian Anak Retardasi Mental **44**
5.2.1. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kemandirian Anak **44**

6. PEMBAHASAN 46
6.1. Pembahasan Hasil Penelitian 46
6.1.1. Analisa Univariat 46
6.1.2. Analisa Bivariat 52

6.2. Implikasi Keperawatan....58
6.3. Keterbatasan Penelitian....59

7. KESIMPULAN DAN SARAN 61
7.1. Kesimpulan 61
7.2. Saran....61

DAFTAR PUSTAKA 63

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi operasional variabel penelitian.....32
Tabel 4.1 Skor Skala Liker.....35
Tabel 4.2 Pedoman Kuesioner W-ADL.....36
Tabel 4.3 Skor Kuesioner W-ADL.....37
Tabel 4.4 Kekuatan Hubungan Uji *Spearman Rank (Rho)*.....42
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua.....43
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kemandirian Anak Retardasi Mental.....44
Tabel 5.3 Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Ringan dan Sedang Kelas 4-6 SLB di SLB 02 Jakarta dan di SLB 07 Jakarta 44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Persetujuan
Lampiran 2 : Kuesioner Pola Asuh
Lampiran 3 : Kuesioner W-ADL
Lampiran 4 : Uji Spearman Rho
Lampiran 5 : Lembar Konsultasi
Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian
Lampiran 7 : Surat Balasan Penelitian
Lampiran 8 : *Curricullum Vitae*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada kemampuan mental, emosi, atau fisik. Yang termasuk dalam anak berkebutuhan khusus antara lain tunanetra, tunarungu, Retardasi mental, tunadaksa, tuna laras, kesulitan belajar, gangguan perilaku, anak berbakat, anak dengan gangguan kesehatan (Fahrurozi, 2014).

Retardasi mental merupakan keadaan dengan intelegensi kurang atau dibawah rata-rata sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa kanak-kanak), dengan karakteristik penderitanya yang memiliki tingkat kecerdasan dibawah rata-rata (Intelligence Quotient (IQ) 84 ke bawah) dan mengalami kesulitan dalam berpartisipasi maupun melakukan berbagai aktivitas sehari-hari seperti melakukan perawatan diri (makan, mandi, belajar, dan lain-lain). Seorang anak yang mengalami Retardasi mental dalam perkembangannya berbeda dengan anak-anak normal (Rahmawati, 2014).Anak dengan retardasi mentalmempunyai keterlambatan danketerbatasan dalam semua areaperkembangan sehingga merekamengalami kesulitan untuk memiliki kemampuan dalam merawat diri sendiri dan cenderung memiliki ketergantungan dengan lingkungan terutama pada orang tua (Rowbotham, Carroll, & Cuskelly, 2011).

Kemandirian untuk mengurus diri sendiri dan kemandirian dalam menghasilkan suatu materi berbekal keterampilan yang sesuai dengan bakat, minat, dan kemampuannya yang dapat memiliki kepercayaan pada diri sendiri sehingga perilaku yang timbul berasal dari kekuatan dorongan dalam diri sendiri dan tidak terpengaruh pada orang lain (Astuti, 2018). Menurut Sa'diyah (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian dan membentuk kemandirian adalah lingkungan, masyarakat, pola asuh dan pendidikan. Lingkungan keluarga

(internal) dan masyarakat (eksternal) akan membentuk kepribadian seseorang termasuk kemandirian. Dalam pola pengasuhan, peran dan pola asuh orang tua sangat berpengaruh dalam penanaman nilai-nilai kemandirian seorang anak.Pendidikan memiliki sumbangan yang berarti dalam perkembangan terbentuknya kemandirian pada diri seseorang yakni interaksi sosial dan intelegnsi. Interaksi sosial melatih anak menyesuaikan diri dan bertanggungjawab atas apa yang dilakukan sehingga diharapkan anak mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi. Intelegensi merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap proses penentuan sikap, pengambilan keputusan, penyelesaian masalah serta penyesuaian diri.

Salah satu hal yang berpengaruh terhadap kemandirian anak adalah pola pengasuhan.Pada pola asuh otoriter, orang tua cenderung menetapkan standar yang harus dipatuhi anak.Pada pola asuh permisif, orang tua cenderung memberikan kebebasan dan menuruti keinginan anak.Kemudian pola asuh demokratis yang menjadikan kepentingan anak sebagai prioritas utama namun diikuti dengan kontrol yang realistis dari orang tua (Affrida, 2017). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Rakyat Indonesia (2014), persentase penduduk umur ≥10 tahun yang mengalami kesulitan mengurus diri sendiri adalah 1,07% (Wieke Maulidia, 2018). Hal ini dibuktikan dari hasil penelitianRumaseb, Mulyani, & Nasrah (2018), menunjukkan terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian anak retardasi mental usia 10-14 tahun dalam melakukan perawatan diri.

Pentingnya Pola asuh tercantum dalam hasil penelitianNurrahima (2015) yang menunjukkan adanya hubungan pola asuh orang tua yang berpengaruh terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental.Dalam penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter (80,3%) memiliki anak dengan tingkat kemandirian dalam kategori mandiri (52,5%). Berdasarkan hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Sari & Winata, 2017) didapatkan sebagian besar anak retardasi mental memilki tingkat kemandirian mandiri yaitu berjumlah 23 anak (43,4%) dan sebagian kecil memiliki tingkat kemandirian kurang yaitu sejumlah 9 anak (17%).

Menurut Prasa (2012) dalam penelitianIswanti, Mendrofa, & Diyanto (2019), badan kesehatan dunia World Health Organization (WHO), tercatat sebesar 15% dari penduduk dunia atau 785 juta orang mengalami gangguan mental dan fisik. Keterbatasan mental dan fisik yang ada salah satunya retardasi mental.Retardasi mental merupakan masalah dunia dengan implikasi yang besar terutama Negara-negara berkembang. Menurut PBB, diperkirakan sekitar 500 juta orang di dunia mengalami kecacatan dan 80% terdapat di Negara berkembang. Di Amerika Serikat, setiap tahun sekitar 3000-5000 anak penyandang retardasi mental dilahirkan.

Kejadian retardasi mental di Indonesia tahun 2013 sebanyak 1-3% dari jumlah penduduk Indonesia menderita retardasi mental, yang berarti dari 1000 penduduk diperkirakan 30 penduduk Indonesia menderita retardasi mental dengan kriteria retardasi mental ringan 80%, retardasi sedang 12%, dan retardasi berat 8% (Winata, 2013). Berdasarkan data Departemen Pendidikan Nasional (DEPDIKNAS) tahun 2015 terdapat 4.235 anak retardasi mental yang terdaftar di sekolah luar biasa (Iswanti, Mendrofa, & Diyanto, 2019). Insiden tertinggi adalah masa anak-anak sekolah dengan puncak umur 10- 14 tahun dan 1.5 kali lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan (Susanto & Irmawati, 2018).Penyandang retardasi mental di Pulau Jawa yaitu Jawa Tengah sekitar 8.066 anak pada tahun 2008-2010 (Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, 2010). Menurut Balai pengembangan Pendidikan khusus dinas Pendidikan Provinsi jawa tengah, jumlah siswa di SLB di Jawa Tengah berjumlah 15.480 anak usia sekolah menempati jumlah tertinggi yaitu 10.396 anak dan jenis ketunaan paling tinggi adalah Retardasi mental dimana berjumlah 10.143 anak (BPDIKSUS, 2016).

Berdasarkan data sensus penduduk tahun 2010 jumlah tertinggi penduduk disabilitas dengan kesulitan mengurus diri pada usia 10-19 tahun di Pulau Jawa adalah Jawa Timur dengan jumlah penduduk 350.000, diikuti oleh Jawa Barat dengan jumlah 300.000 dan Jawa Tengah <300.000 (infoDATIN, 2014). Jumlah anak penyandang kebutuhan khusus yang mengenyam bangku sekolah pada 2017/2018 adalah 128.510 siswa. Kebutuhan khusus yang disandang anak-anak usia sekolah ini yang terbanyak adalah tuna grahita, yaitu

anak-anak dengan inteligensi di bawah rata-rata (71,4 ribu) (Lokadata, 2018). Jumlah siswa dengan berkebutuhan khusus di Provinsi DKI Jakarta tahun 2016/2017 sebanyak 5.610 siswa dengan jumlah sekolah sebanyak 87 sekolah (Kemdikbud, 2017).

Masa kehidupan anak sebagian besar berada dalam lingkup keluarga, dimana masing-masing anggota keluarga mempunyai peran penting dalam menentukan masa depan anak, khususnya orang tua. Orang tua memegang peranan paling besar dalam pertumbuhan dan perkembangan anak mulai dari sosial, psikis dan fisik.Peran orang tua sangat penting agar anak yang mengalami retardasi mental menjadi lebih mandiri. Dengan pola asuh orang tua yang benar anak retardasi mental diharapkan dapat menjadi lebih mandiri tanpa berpengaruh maupun berketergantungan dengan orang tua dan orang lain, mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitar bahkan dengan anak-anak normal lainnya serta mampu memperoleh cita-cita yang ia inginkan dengan caranya masing-masing. Namun, anak yang tidak terbiasa dilatih untuk mandiri oleh orang tuanya maka hal tersebut dapat berdampak pada ketergantungan terhadap orang lain, bahkan yang lebih buruknya seiring bertambahnya usia anak retardasi mental yang tidak memiliki kemandirian akan sangat sulit atau bahkan tidak bisa menjalani hidupnya dengan sejahtera ketika orang tuanya sudah tidak ada lagi. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pola asuh yang diterapkan oleh orang tua terhadap pembentukan tingkat kemandirian anak retardasi mental.

Berdasarkan data awal yang diambil oleh peneliti di SLB Negeri 02 Jakarta pada tanggal 14 Juni 2019 diketahui menurut data sekolah jumlah siswa yang mengalami retardasi mental sebanyak 60 siswa. Sedangkan di SLB Negeri 07 Jakarta diketahui menurut data sekolah jumlah siswa yang mengalami retardasi mental sebanyak 45 siswa. Menurut data mengapa SLB Negeri 02 Jakarta dan SLB Negeri 07 Jakarta dijadikan tempat penelitian adalah karena SLB Negeri 02 Jakarta dan SLB Negeri 07 Jakarta merupakan SLB yang mempunyai banyak siswa penyandang cacat.Selain itu, lokasi juga mendukung sebagai tempat penelitian, dimana lokasi penelitian tersebut strategis dan mudah dijangkau karena dekat dengan rumah peneliti dan dekat dengan lokasi Universitas Binawan.Dari segi prestasi, kedua SLB tersebut memiliki prestasi

yang cukup terkenal.Prestasi yang banyak diraih oleh SLB Negeri 02 Jakarta berupa prestasi di bidang non akademik dari level kota hingga nasional seperti O2SN. Sekolah sudah menjuarai tingkat nasional yaitu bulu tangkis dan boci sampai Singapura, sepak bola sampai Swedia, desain grafis juara 1 tingkat nasional serta perlombaan merangkai bunga dan kreasi barang bekas di FLS2N (Festival Lomba Seni Siswa Nasional).Begitu juga SLB Negeri 07 Jakarta yang mengikuti berbagai perlombaan non akademik pada O2SN, FLS2N dan LKSN tahun 2018.

Jika masalah anak penyandang cacat ini ditangani secara dini dengan baik dan keterampilan mereka ditingkatkan sesuai minat, maka beban keluarga, masyarakat dan negara dapat dikurangi. Sebaliknya jika tidak diatasi secara benar, maka dampaknya akan memperberat beban keluarga dan negara.

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adakah hubungan pola asuh orang tua terhadap tingkat kemandirian anak dengan retardasi mental.

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pola asuh orang tua terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental.
2. Untuk mengetahui tingkat kemandirian anak retardasi mental.
3. Untuk mengetahui kekuatan hubungan pola asuh orang tua terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian literatur, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "apakah ada hubungan antara pola asuh terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental?"

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan salah satu ilmu yang dapat diperoleh peneliti tentang pola asuh orang tua dan tingkat kemandirian Activity of Daily Living (ADL) pada anak retardasi mental.

1.4.2. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapakan dapat menambah literature tentang pola asuh orang tua dalam meningkatkan kemandirian anak retardasi mental.

1.4.3. Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam meningkatkan dan perluasan kerjasama pembinaan kesehatan anak berkebutuhan khusus dengan pelayanan keperawatan anak di UKS SLB.

1.4.4. Bagi Orang Tua

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan pemahanan pengetahuan bagi orang tua terkait pola asuh orang tua dalam membantu mengembangkan kemandirian anak khususnya pada anak retardasi mental.

1.4.5. Bagi Anak

Penelitian ini dapat menambah wawasan dalam mengenali dirinya sendiri sehingga dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

BAB 2

LANDASAN TEORI

1.1. Pola Asuh Orang tua

2.1.2.Definisi Pola Asuh

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, mereka merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga.Orang tua memiliki tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya untuk mencapai tahapan tertentu.Mendidik anak dengan baik dan benar berarti menumbuh kembangkan totalitas potensi anak secara wajar baik potensi jasmani maupun rohani, seperti memenuhi sandang, pangan, papan serta pemenuhan kebutuhan intelektual anak, perasaan dan budi pekerti. Mengasuh dan membesarkan anak berarti memelihara kehidupan dan kesehatannya serta mendidiknya dengan penuh ketulusan dan cinta kasih, cara pengasuhan anak yang baik itu dapat terwujud dengan pola pengasuhan orang tua yang tepat.

Pola asuh orang tua adalah bagaimana orang tua memperlakukan anak, mendidik, membimbing dan mendisiplinkan anak dalam mencapai proses kedewasaan hingga pada upaya pembentukan norma-norma yang diharapkan masyarakat pada umumnya (Utami, Yusmansyah, & Utaminingsih, 2017).

Pola asuh orang tua adalah hubungan interaksi antara orang tua yaitu ayah dan ibu dengan anaknya. Melalui pola asuh orang tua bermaksud menstimulasi anaknya sebagai bentuk dari upaya pengasuhan dan pemeliharaan terhadap anak dan salah satu tanggung jawab orang tua agar anaknya tumbuh dan berkembang maksimal baik secara moral, sosial, emosi, kemandirian, fisik, dan kognitif nya (Wijanarko & Setiawati, 2014).

Pola asuh orang tua merupakan interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan proses pengasuhan, artinya bahwa selama proses pengasuhan orangtua memiliki peranan sangat penting dalam pembentukan kepribadian anak, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak untuk

mencapai kedewasaan sesuai dengan norma-norma yang ada dalam masyarakat (Masni, 2017).

Orang tua sangat berperan penting dalam aktivitas sehari-hari anaknya untuk membimbing maupun mendorong kemampuan anaknya untuk bisa mandiri dalam dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Rumaseb, Mulyani, & Nasrah, 2018).

2.1.3. Gaya Pola Asuh

Menurut Affrida (2017), pola pengasuhan anak terdiri dari tiga jenis, yaitu pola asuh otoriter, pola asuh permisif, pola, dan pola asuh demokratis.

a. Pola asuh otoriter

Orang tua cenderung menetapkan standar yang harus dipatuhi anak.(Affrida, 2017).Orang tua tipe ini tidak mengenal kompromi, dan dalam komunikasi biasanya bersifat satu arah.Orang tua tipe ini tidak memerlukan umpan balik dari anaknya untuk mengerti mengenai anaknya. Pola asuh otoriter akan menghasilkan anak yang penakut, pendiam, tertutup, tidak berinisiatif, gemar menentang, suka melanggar norma, berkepribadian lemah, cemas, dan menarik diri (Wijanarko & Setiawati, 2014).

b. Pola asuh permisif

Orang tua cenderung memberikan kebebasan dan menuruti keinginan anak (Affrida, 2017).Orang tua tipe ini cenderung memberikan kesempatan pada anak untuk melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup darinya.Mereka tidak menegur atau memperingatkan anak apabila anak sedang dalam bahaya, dan sedikit bimbingan yang diberikan oleh mereka. Pola asuh permisif akan membentuk sikap impulsive, agresif, tidak patuh, manja, kurang mandiri, mau menang sendiri, kurang percaya diri dan kurang matang secara sosial (Wijanarko & Setiawati, 2014).

c. Pola asuh demokratis

Yang menjadikan kepentingan anak sebagai prioritas utama namun diikuti dengan kontrol yang realistis dari orang tua (Affrida, 2017).Orang tua tipe ini bersikap rasional, selalu mendasari tindakannya pada rasio atau pemikiran-pemikiran, bersikap realistis terhadap kemampuan anak, tidak

berharap yang berlebihan yang melampaui kemampuan anak.Orang tua tipe ini memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih dan melakukan suatu tindakan dengan melibatkan anak-anak, mendengar usul dan pendapat anak dan membahasnya kemudian baru diputuskan sebagai keputusan bersama.

Pola asuh demokratis akan membuat anak menjadi tumbuh mandiri, terbiasa mengemukakan pendapat, terbiasa berbicara, dapat mengontrol diri, mempunyai hubungan yang baik dengan teman, mampu menghadapi stress, mempunyai minat terhadap hal-hal baru, dan kooperatif terhadap orang lain (Wijanarko & Setiawati, 2014).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Nurrahima, 2015) yang menunjukkan adanya hubungan pola asuh orang tua yang berpengaruh terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental. Dalam penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter (80,3%) memiliki anak dengan tingkat kemandirian dalam kategori mandiri (52,5%).

2.1.4. Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh

Faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua menurut Hurlock (1999) dalam (Adawiyah, 2017)yaitu karakteristik orang tua yang berupa:

a. Kepribadian orang tua

Setiap orang berbeda dalam tingkat energi, kesabaran, intelegensi, sikap dan kematangannya. Karakteristik tersebut akan mempengaruhi kemampuan orang tua untuk memenuhi tuntutan peran sebagai orang tua dan bagaimana tingkat sensifitas orang tua terhadap kebutuhan anak-anaknya.

b. Keyakinan

Keyakinan yang dimiliki orang tua mengenai pengasuhan akan mempengaruhi nilai dari pola asuh dan akan mempengaruhi tingkah lakunya dalam mengasuh anakanaknya.

c. Persamaan dengan pola asuh yang diterima orang tua

Bila orang tua merasa bahwa orang tua mereka dahulu berhasil menerapkan pola asuhnya pada anak dengan baik, maka merekaakan menggunakan

teknik serupa dalam mengasuh anak bila mereka merasa pola asuh yang digunakan orang tua mereka tidak tepat, maka orang tua akan beralih ke teknik pola asuh yang lain:

a) Penyesuaian dengan cara disetujui kelompok

Orang tua yang baru memiliki anak atau yang lebih muda dan kurang berpengalaman lebih dipengaruhi oleh apa yang dianggap anggota kelompok (bisa berupa keluarga besar, masyarakat) merupakan cara terbaik dalam mendidik anak.

b) Usia orang tua

Orang tua yang berusia muda cenderung lebih demokratis dan permisif bila dibandingkan dengan orang tua yang berusia tua.

c) Pendidikan orang tua

Orang tua yang telah mendapatkan pendidikan yang tinggi, dan mengikuti kursus dalam mengasuh anak lebih menggunakan teknik pengasuhan demokratis dibandingkan dengan orang tua yang tidak mendapatkan pendidikan dan pelatihan dalam mengasuh anak

d) Jenis kelamin

Ibu pada umumnya lebih mengerti anak dan mereka cenderung kurang otoriter bila dibandingkan dengan bapak.

e) Status sosial ekonomi

Orang tua dari kelas menengah dan rendah cenderung lebih keras, mamaksa dan kurang toleran dibandingkan dengan orang tua dari kelas atas.

f) Konsep mengenai peran orang tua dewasa

Orang tua yang mempertahankan konsep tradisional cenderung lebih otoriter dibanding orang tua yang menganut konsep modern.

g) Jenis kelamin anak

Orang tua umumnya lebih keras terhadap anak perempuan daripada anak laki-laki.

h) Usia anak

Usia anak dapat mempengaruhi tugas-tugas pengasuhan dan harapan orang tua.

i) Temperamen

Pola asuh yang diterapkan orang tua akan sangat mempengaruhi temperamen seorang anak. Anak yang menarik dan dapat beradaptasi akan berbeda pengasuhannya dibandingkan dengan anak yang cerewet dan kaku.

j) Kemampuan anak

Orang tua akan membedakan perlakuan yang akan diberikan untuk anak yang berbakat dengan anak yang memiliki masalah dalam perkembangannya.

k) Situasi

Anak yang mengalami rasa takut dan kecemasan biasanya tidak diberi hukuman oleh orang tua. Tetapi sebaliknya, jika anak menentang dan berperilaku agresif kemungkinan orang tua akan mengasuh dengan pola demokratis.

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua menurut Wijanarko & Setiawati (2014), pola asuh orang tua dipengaruhi oleh:

a. Pendidikan orang tua

Pendidikan dan pengalaman orang tua dalam perawatan anak akan mempengaruhi persiapan mereka menjalankan pengasuhan. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menjadi lebih siap dalam menjalankan peran pengasuhan antara lain: terlibat aktif dalam setiap pendidikan anak, mengamati segala sesuatu dengan berorientasi pada masalah anak, selalu berupaya menyediakan waktu untuk anak-anak dan menilai perkembangan fungsi keluarga dan kepercayaan anak.

b. Lingkungan

Lingkungan banyak mempengaruhi perkembangan anak, maka tidak mustahil jika lingkungan juga ikut serta mewarnai pola-pola pengasuhan yang diberikan orang tua terhadap anaknya. Orang lahir tidak dengan pengalaman mendidik anak, maka cara termudah adalah meniru dari lingkungannya.

c. Budaya

Sering kali orang tua mengikuti cara-cara yang dilakukan oleh masyarakat di sekitarnya dalam mengasuh anak.Karena pola-pola tersebut dianggap berhasil dalam mendidik anak ke arah kematangan.Orang tua mengharapkan kelak anaknya dapat diterima di masyarakat dengan baik, oleh karena itu kebudayaan atau kebiasaan masyarakat dalam mengasuh anak juga mempengaruhi setiap orang tua dalam memberikan pola asuh terhadap anaknya.

2.1.5. Pengukuran Pola Asuh

a. Skala Pola Asuh Anak (PAA)

Pada tahun 1988, Yuniarti dalam Azwar(2006) membuat suatu alat ukur *parenting style* yang disebut dengan skala Pola Asuh Anak (Skala P-A-A). Skala ini terdiri dari 68 item berbentuk pilihan ganda 33 (*multiple choice*) dengan lima pilihan jawaban. Setiap pilihan ganda menunjuk pada tipe pola asuh tertentu.Alat ukur ini disusun untuk mengetahui tipe atau jenis pola asuh yang diterapkan oleh orang tua berdasarkan sudut pandang anak.Penelitian ini terdiri dari 30 item pernyataan dengan tiga pilihan jawaban yang menunjuk pada pola asuh *authoritarian*, *authoritative*, dan pola asuh *permissive* berdasarkan sudut pandang ibu (Lintina, 2015).

b. *Parental Authory Questionnaire* (PAQ)

Parental Authority Questionnaire (PAQ) Pola asuh orang tua di ukur dengan Parental Authority Questionnaire PAQ yangdikembangkan oleh Buri 1991 .Skala PAQ ini mengacu pada teori Baumrind 1991.Skala ini terdiri dari 30 item yang mengukur 3 aspek yaitu *permissve, authoritarian*, dan *authoritative*.Dari masing-masing item terdapat 5 poin dalam skala Likert yaitu mulai dari poin 1 (sangat tidak setuju) sampai poin 5 (sangat setuju) (Mohd Amli Abdullah, 2016). Hasil tertinggi mengindikasikan pola asuh yang diterapkan orang tua (Chau, 2010)..

c. *Parenting Style Dimensions Questionnaire* (PSDQ)

Parenting Style Dimensions kuesioner (PSDQ) terdiri dari 62 item dan menilai kedua gaya mengasuh dan sub dimensi yang mendasari mereka.

Gaya otoritatif terdiri dari empat sub dimensi; kehangatan/keterlibatan (11 soal), pertimbangan/induksi (7 soal), partisipasi demokratis (5 soal), dan sifat/easy-going yang baik (4 soal).Gaya otoritatif berisi empat sub dimensi; verbal permusuhan (4 soal), hukuman fisik (6 soal), tanpa pertimbangan/hukuman (6 soal), dan pengarahan (4 soal).Gaya permisif berisi tiga sub dimensi; kurangnya tindak lanjut (6 item), mengabaikan perilaku buruk (4 item), kepercayaan diri (5 item). Skor masing-masing sub dimensi dihitung berdasarkan nilai rata-rata dari semua item dalam sub dimensi (Carina Coulacoglou, 2017).

2.2. Kemandirian

2.2.1. Definisi Kemandirian

Kemandirian menurut Hurlock adalah individu memiliki sikap mandiri dalam cara berpikir dan bertindak, mampu mengambil keputusan, mengarahkan dan mengembangkan serta menyesuaikan diri sesuai dengan norma yang berlaku di lingkungannya (Ni'matuzahroh & Setyaningrum, 2018). Kemandirian merupakan kemampuan seseorang untuk tidak tergantung atau tidak membutuhkan bantuan orang lain dalam merawat dirinya secara fisik (makan sendiri tanpa disuapi, berpakaian sendiri tanpa dibantu, mandi dan buang air besar serta kecil sendiri), dalam membuat sebuah keputusan secara emosi, dan dalam berinteraksi dengan orang lain secara sosial (Sa', 2017).

Kemandirian merupakan salah satu aspek penting penunjang keberhasilan anak mencapai masa depan, karena dengan mandiri anak itu tidak akan terus bergantung pada orang lain. Kemandirian harus diperkenalkan kepada anak sedini mungkin. Dengan kemandirian tersebut anak akan terhindar dari sifat ketergantungan pada orang lain, dan yang terpenting adalah menumbuhkan keberanian dan motivasi pada anak untuk terus mengekspresikan pengetahuan-pengetahuan baru (Ni'matuzahroh & Setyaningrum, 2018).

2.2.2. Tahap Perkembangan Kemandirian

Perkembangan kemandirian seseorang adalah merupakan perkembangan hakikat eksistensi manusia, dimana perilaku mandiri itu adalah perilaku yang

sesuai dengan hakikat eksistensi diri.Kemandirian seseorang juga berkembang secara bertahap sesuai dengan tingkatan perkembangan hidupnya.Perkembangan kemandirian anak ditunjukkan dengan anak yang sudah mampu mencapai indikator kemandirian sesuai dengan usianya, seperti mampu membersihkan dirinya sendiri, makan sendiri dan menalikan tali sepatu sendiri, dan lain sebagainya (Komala, 2015).

Jika ditinjau dari perspektif psikologis, menurut Luther kemandirian pada dasarnya berawal dari adanya rasa kemandirian diri *(self-efficacy)* atau persepsi seseorang tentang seberapa baik individu dapat menangani suatu masalah yang muncul.Kemandirian sebagai salah satu aspek yang ingin dicapai tidak akan muncul secara tiba-tiba, tetapi perlu dilatih dan membutuhkan proses yang panjang.

Salah satu upaya untuk mencapainya adalah menciptakan suasana kondusif yang memungkinkan anak mengembangkan kemandirian tersebut.Kemandirian bukan hanya sekedar mandiri dalam arti sempit, melainkan juga dalam arti luas yaitu bagaimana anak mengalami dan melakukan kegiatan sosial (Sa', 2017).

Erikson dalam teori perkembangan psikososialnya yaitu tahap *Autonome VS Shame/Doubt* dimana rasa kemandirian anak ditandai dengan kemerdekaan atau kebebasan anak untuk melakukan segala sesuatu yang diinginkan dengan caranya sendiri, memberi peluang untuk melakukan sendiri apa yang mereka ingin lakukan tanpa dikritik, akan menghindarkan mereka dari rasa bersalah dan malu (Komala, 2015).

Menurut Havighurst dalam (Komala, 2015), kemandirian terdiri beberapa aspek, yaitu:

a. Emosi, aspek ini ditunjukkan dengan kemampuan mengontrol emosi dan tidak tergantung nya kebutuhan emosi dari orang tua.

b. Ekonomi, aspek ini ditunjukkan dengan kemampuan mengatur ekonomi dan tidak tergantung nya kebutuhan ekonomi pada orang tua.

c. Intelektual, aspek ini ditunjukkan dengan kemampuan untuk mengatasi berbagai masalah yang dihadapi.

d. Sosial, aspek ini ditunjukkan dengan kemampuan untuk mengadakan interaksi dengan orang lain dan tidak tergantung atau menunggu aksi dari orang lain.

2.2.3. Ciri-Ciri Kemandirian

Ciri khas kemandirian pada anak diantaranya mereka memiliki kecenderungan dan kemampuan dalam memecahkan masalah dari pada berkutat dalam kekhawatiran bila terlibat masalah.Anak yang mandiri tidak takut dalam mengambil risiko karena sudah mempertimbangkan hasil sebelum berbuat.Anak yang mandiri percaya terhadap penilaian sendiri, sehingga tidak sedikit-sedikit bertanya atau meminta bantuan.Anak yang mandiri memiliki kontrol yang lebih baik terhadap kehidupannya (Sa', 2017).Perkembangan kemandirian anak ditunjukkan dengan anak yang sudah mampu mencapai indikator kemandirian sesuai dengan usianya, seperti mampu membersihkan dirinya sendiri, makan sendiri dan menalikan tali sepatu sendiri, dan lain sebagainya (Komala, 2015).

Menurut Yamin & Sabri (2013:63) dalamKomala (2015), anak yang mandiri terlihat dengan ciri-ciri:

a. Dapat melakukan segala aktivitasnya secara sendiri meskipun tetap dengan pengawasan orang dewasa.

b. Dapat membuat keputusan dan pilihan sesuai dengan pandangan, pandangan itu sendiri diperolehnya dari melihat perilaku atau perbuatan orang-orang di sekitarnya.

c. Dapat bersosialisasi dengan orang lain tanpa perlu ditemani orang tua

d. Dapat mengontrol emosinya bahkan dapat berempati terhadap orang lain.

Menurut Masrun dkk dalamSa'diyah (2017), kemandirian dibagi ke dalam lima komponen yaitu sebagai berikut:

a. Bebas, artinya bertindak atas kehendaknya sendiri bukan karena orang lain dan tidak tergantung pada orang lain.

b. Progresif, artinya berusaha untuk mengejar prestasi, tekun dan terencana dalam mewujudkan harapannya.

c. Inisiatif, artinya mampu berpikir dan bertindak secara original, kreatif dan penuh inisiatif.

d. Terkendali dari dalam, artinya mampu mengatasi masalah yang dihadapi, mampu mengendalikan tindakannya serta mampu mempengaruhi lingkungan atas usahanya sendiri.

e. Kemantapan diri (harga diri dan percaya diri), artinya mempunyai rasa percaya terhadap kemampuan diri sendiri, menerima dirinya dan memperoleh kepuasan dari usahanya.

Kemandirian untuk mengurus diri sendiri dan kemandirian dalam menghasilkan suatu materi berbekal keterampilan yang sesuai dengan bakat, minat, dan kemampuannya yang dapat memiliki kepercayaan pada diri sendiri sehingga perilaku yang timbul berasal dari kekuatan dorongan dalam diri sendiri dan tidak terpengaruh pada orang lain (Astuti, 2018).

2.2.4. Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian

Salah satu hal yang berpengaruh terhadap kemandirian anak adalah pola pengasuhan.Kemandirian pada anak berawal dari keluarga serta dipengaruhi oleh pola pengasuhan dan bimbingan orang tua.Di dalam lingkungan keluarga, orang tua berperan dalam mengasuh, membimbing, dan membantu mengarahkan anak untuk belajar mandiri.Terlebih banyak faktor yang mempengaruhi kemandirian pada anak seperti faktor bawaan, pola asuhan, kondisi fisik anak dan urutan kelahiran.Tingkat dan karakteristik kemandirian setiap anak pun berbeda-beda, sehingga orang tua harus lebih peka dalam menentukan pola bimbingan kepada anak-anaknya (Ni'matuzahroh & Setyaningrum, 2018).

Menurut Sa'diyah(2017), faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian dan membentuk kemandirian adalah lingkungan, masyarakat, pola asuh dan pendidikan. Lingkungan keluarga (internal) dan masyarakat (eksternal) akan membentuk kepribadian seseorang termasuk kemandirian. Dalam pola pengasuhan, peran dan pola asuh orang tua sangat berpengaruh dalampenanaman nilai-nilai kemandirian seorang anak.Pendidikan memiliki sumbangan yang berarti dalam perkembangan terbentuknya kemandirian pada

diri seseorang yakni interaksi sosial dan intelegnsi. Interaksi sosial melatih anak menyesuaikan diri dan bertanggungjawab atas apa yang dilakukan sehingga diharapkan anak mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi. Intelegensi merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap proses penentuan sikap, pengambilan keputusan, penyelesaian masalah serta penyesuaian diri.

Beberapa faktor yang mendukung kemandirian anak adalah faktor internal yaitu fisiologis dan psikologis, faktor eksternal yaitu lingkungan, cinta dan kasih sayang, pola asuh (dukungan keluarga), pengalaman dalam kehidupan.
MenurutSusanto (2018), kemandirian dipengaruhi oleh beberapa faktor:

a. Faktor Keturunan

Keturunan atau gen orang tua sangat kuat dalam mewarisi kemandirian anaknya. Orang tua yang memiliki kemandirian tinggi sering kali menurunkan anak yang memiliki kemandirian juga. Jadi, faktor keturunan orang tua dapat mempengaruhi kemandirian pada anaknya, selain itu juga karena cara orang tua mendidik anak.

b. Pola Asuh

Cara orang tua mengasuh anaknya akan mempengaruhi perkembangan kemandirian anak. Orang tua yang otoriter terlalu banyak melarang anak disertai penjelasan yang rasional akan menghambat perkembangan anak. Namun sebaliknya, orang tua yang demokratis, mampu menciptakan suasana aman dalam interaksi keluarganya akan dapat mendorong kelancaran perkembangan anak. Begitu juga orang tua yang terlalu bebas, serta membanding-bandingkan anak satu dengan yang lainnya akan berpengaruh kurang baik terhadap perkembangan kemandirian anak.

c. Proses Pendidikan

Proses pendidikan sangat berpengaruh terhadap kemandirian anak. Proses pendidikan yang banyak menekankan pentingnya pemberian sanksi atau hukuman dapat mengambat perkembangan kemandirian. Proses pendidikan yang lebih menekankan pentingnya penghargaan terhadap potensi anak, pemberian reward, dan penciptaan kompetensi positif akan memperlancar perkembangan kemandirian anak. Adapun proses pendidikan yang tidak mengembangkan demokratisasi pendidikan dan cenderung

menekankan indoktrinasi tanpa argumentasi akan menghambat perkembangan kemandirian anak.

d. Lingkungan Sosial Masyarakat

Sistem kehidupan masyarakat yang terlalu menekankan pentingnya hierarki struktur sosial, merasa kurang aman atau mencekam serta kurang menghargai manifestasi potensi anak dalam kegiatan produktif dapat menghambat kelancaran perkembangan kemandirian anak.Sementara dalam lingkungan masyarakat yang aman, menghargai ekspresi potensi anak dalam bentuk berbagai kegiatan dan tidak terlalu hierarkis dapat merangsang dan mendorong perkembangan kemandirian anak.

2.2.5. Pengukuran Kemandirian

a. *Waisman Activities of Daily Living Scales* (W-ADL).

Waisman Activities of Daily Living Scales (W-ADL) bertujuan untuk mengukur tingkat kemandirian melakukan kegiatan sehari-hari yang khas bagi remaja dan orang dewasa.Kegiatan ini meliputi *dressing*, *grooming*, pekerjaan rumah tangga/tugas, kegiatan yang berhubungan dengan makanan, dan kegiatan di luar rumah. Target populasi remaja dan orang dewasa Cacat intelektual dan/atau perkembangan yang substansial (termasuk autism, rapuh X, Down Syndrome, dan Cacat intelektual yang tidak diketahui atau etiologi lain).

W-ADL dimaksudkan untuk menunjukkan perubahan dalam kegiatan sehari-hari waktu, atau perbedaan antar kelompok di antara orang-orang cacat.

17 item dalam versi final dari W-ADL berkaitan dengan kinerja saat ini atau yang diharapkan dari target individu pada saat survei diberikan. Target kinerja dari setiap kegiatan dinilai 3-titik skala. (0 = tidak melakukan sama sekali, 1 = dengan bantuan , 2 = independen), dan nilai item disimpulkan untuk menghasilkan Skor keseluruhan. Hasil dari kuesioner W-ADL dari 0 (kurang mandiri) sampai 34 (lebih mandiri) (Schroeder, 2016).17 item sebagai berikut:

a. Merapikan tempat tidurnya sendiri.
b. Melakukan tugas rumah tangga, membersihkan rumah, dll.
c. Melakukan tugas, termasuk berbelanja di toko.
d. Melakukan perbaikan rumah, termasuk perbaikan sederhana di sekitar rumah, non-teknis di alam; Misalnya, mengubah bola lampu atau memperbaiki sekrup longgar.
e. Melakukan cuci piring.
f. Mandi.
g. *Grooming*, menyikat gigi, menyisir dan/atau menyikat rambut.
h. *Dressing* dan melepas pakaian.
i. Toileting.
j. Menyiapkan makanan simpel yang membutuhkan *mixing* atau memasak, termasuk sandwich, sereal dingin, dll.
k. Mencampur dan memasak makanan sederhana, menggoreng telur, membuat pancake, pemanasan makanan dalam *microwave*.
l. Menyiapkan makanan lengkap.
m. Setting dan membersihkan meja.
n. Minum dari cangkir.
o. Makan.
p. Mencuci piring (termasuk menggunakan mesin pencuci piring).
q. Perbankan dan mengelola keuangan harian, termasuk mencatat uang tunai, rekening cheeking membayar tagihan.

2.3. Retardasi Mental

2.3.1. Definisi Retardasi Mental

Secara umum pengertian retardasi mental ialah anak berkebutuhan khusus yang memiliki keterbelakangan intelegensi, fisik, emosional, dan sosial yang membutuhkan perlakukan khusus supaya dapat berkembang pada kemampuan yang maksimal (Desiningrum, 2016).

Retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap, terutama ditandai hendaya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat intelegensi yaitu

kemampuan kognitif, Bahasa, motoric, dan sosial. Menurut Desiningrum (2016), tidak semua anak retardasi mental memiliki cacat fisik. Contohnya pada retardasi mental ringan.Masalah retardasi mental ringan lebih banyak pada kemampuan daya tangkap yang kurang.Anak retardasi mental sedang memiliki keterbatasan dalam penyesuaian diri dengan lingkungan, tidak mampu memikirkan hal yang abstrak dan yang berbelit-belit (Saptunar, 2012).

Tuna grahita atau retardasi mental merupakan keadaan dengan intelegensi kurang atau dibawah rata-rata sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa kanak-kanak), dengan karakteristik penderitanya yang memiliki tingkat kecerdasan dibawah rata-rata (Intelligence Quotient (IQ) 84 ke bawah) dan mengalami kesulitan dalam berpartisipasi maupun melakukan berbagai aktivitas sehari-hari seperti melakukan perawatan diri (makan, mandi, belajar, dan lain-lain). Seorang anak yang mengalami retardasi mental dalam perkembangannya berbeda dengan anak-anak normal (Rahmawati, 2014).Anak dengan retardasi mentalmempunyai keterlambatan danketerbatasan dalam semua areaperkembangan sehingga merekamengalami kesulitan untuk memiliki kemampuan dalam merawat diri sendiri dan cenderung memiliki ketergantungan dengan lingkungan terutama pada orang tua (Rowbotham, Carroll, & Cuskelly, 2011).

2.3.2. Klasifikasi Retardasi Mental Berdasarkan IQ

Perkembangan daya pikir dapat diteliti melalui tes kecerdasan yang dilakukan oleh seorang psikolog.Kecerdasan seseorang dapat diukur dengan nilai tes IQ (*Intelligentie Quotient*).IQ rata-rata anak dengan tingkat kecerdasan normal adalah sekitar 100, sedangkan anak retardasi mental memiliki IQ kurang dari 70 (Nijland, Meer, & Onderw, 2018).

Retardasi mental memiliki beberapa jenis berdasarkan tingkat skor IQ yang dimiliki individu retardasi mental yaitu retardasi mental ringan (IQ 70-55), retardasi mental sedang (IQ 55-40), retardasi mental berat (IQ 40-25) dan retardasi mental sangat berat (IQ <25) (Rochyadi, n.d).

2.3.3. Karakteristik Retardasi mental

Menurut(Rochyadi, n.d), karakteristik anak retardasi mental adalah sebagai berikut:

a. Fisik

Daya tahan dan fungsi tubuh kurang dari anak normal, gerakannya kurang dinamis, serta adanya gangguan keseimbangan.

b. Kecerdasan

Kapasitas belajar terbatas, menghindar dari perbuatan berpikir, sulit memusatkan perhatian, kelainan persepsi, dan cepat lupa.

c. Sosial / Emosi

Tidak dapat mengurus diri, memimpin diri, dan mudah dipengaruhi, cenderung bermain dengan anak usianya lebih muda, sulit memahami aturan di keluarga, sekolah, dan masyarakat.

Menurut Desiningrum (2016), berikut adalah karakteristik anak retardasi mental yang lebih spesifik berdasarkan berat ringannya kelainan, yaitu:

a. Mampu didik

Mampu didik merupakan istilah pendidikan yang digunakan untuk mengelompokkan retardasi mental ringan.Mereka masih mempunyai kemampuan untuk dididik dalam bidang akademik yang sederhana (dasar) yaitu membaca, menulis, dan berhitung. Anak mampu didik kemampuan maksimalnya setara dengan anak usia 12 tahun atau kelas 6 sekolah dasar, apabila mendapatkan layanan dan bimbingan belajar yang sesuai maka anak mampu didik dapat lulus sekolah dasar.

b. Mampu latih.

Retardasi mental mampu latih secara fisik sering memiliki atau disertai dengan kelainan fisik baik sensorik maupun motorik, bahkan hampir semua anak yang memiliki kelainan dengan tipe klinik masuk pada kelompok mampu latih sehingga sangat mudah untuk mendeteksi anak mampu latih, karena penampilan fisiknya (kesan lahiriah) berbeda dengan anak normal

yang sebaya. Kemampuan akademik anak mampu latih tidak dapat mengikuti pelajaran walaupun secara sederhana seperti membaca, menulis, dan berhitung.

c. Perlu rawat.

Anak perlu rawat adalah klasifikasi anak retardasi mental yang paling berat, jika pada istilah kedokteran disebut dengan idiot.Anak perlu rawat memiliki kapasitas intelegensi dibawah 25 dan sudah tidak mampu dilatih keterampilan apapun.

2.3.4. Faktor Penyebab Anak Retardasi mental

MenurutDesiningrum (2016), berikut ini beberapa penyebab retardasi mental yang sering ditemukan baik yang berasal dari faktor keturunan maupun faktor lingkungan:

a. Faktor Keturunan

a) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom dapat dilihat dari bentuk dan nomornya. Dilihat dari bentuk dapat berupa *inverse* atau kelainan yang menyebabkan berubahnya urutan gen karena melihatnya kromosom; *delesi* (kegagalan meiosis), yaitu salah satu pasangan sel tidak membelah sehingga terjadi kekurangan kromosom pada salah satu sel; *duplikasi* yaitu kromosom tidak berhasil memisahkan diri sehingga terjadi kelebihan kromosom pada salah satu sel lainnya; *translokasi*, yaitu adanya kromosom yang patah dan patahan nya menempel pada kromosom lain.

b) Kelainan gen.

Kelainan gen terjadi pada waktu imunisasi, tidak selamanya tampak dari luar namun tetap dalam tingkat genotif.

b. Gangguan Metabolisme dan Gizi

Metabolisme dan gizi merupakan faktor yang sangat penting dalam perkembangan individu terutama perkembangan sel-sel otak.Kegagalan

metabolisme dan kegagalan pemenuhan kebutuhan gizi dapat mengakibatkan terjadinya gangguan fisik dan mental pada individu.

c. Infeksi dan Keracunan

Keadaan ini disebabkan oleh terjangkitnya penyakit-penyakit selama janin masih berada di dalam kandungan. Penyakit yang dimaksud antara lain*rubella* yang mengakibatkan ke-retardasi mental-an serta adanya kelainan pendengaran, penyakit jantung bawaan, berat badan sangat kurang ketika lahir, syphilis bawaan, *syndrome gravidity* beracun.

d. Trauma dan Zat Radioaktif

Terjadinya trauma terutama pada otak ketika bayi dilahirkan atau terkena radiasi zat radioaktif saat hamil dapat mengakibatkan retardasi mental.Trauma yang terjadi pada saat dilahirkan biasanya disebabkan oleh kelahiran yang sulit sehingga memerlukan alat bantuan.Ketidaktepatan penyinaran atau radiasi sinar X selama bayi dalam kandungan mengakibatkan cacat mental *microsephaly*.

e. Masalah pada Kelahiran

Masalah yang terjadi pada saat kelahiran, misalnya kelahiran yang disertai *hypoxia* yang dipastikan bayi akan menderita kerusakan otak, kejang dan napas pendek. Kerusakan juga dapat disebabkan oleh trauma mekanis terutama pada kelahiran yang sulit.

f. Faktor Lingkungan

Banyak faktor lingkungan yang diduga menjadi penyebab terjadinya retardasi mental.Telah banyak penelitian yang digunakan untuk pembuktian hal ini, salah satunya adalah penemuan Patton & Polloway (Mangunsong, 2012), bahwa bermacam-macam pengalaman negatif atau kegagalan dalam melakukan interaksi yang terjadi selama periode perkembangan menjadi salah satu penyebab retardasi mental.Latar belakang pendidikan orang tua sering juga dihubungkan dengan masalah-masalah perkembangan. Kurangnya kesadaran orang tua akan pentingnya pendidikan dini serta kurangnya pengetahuan dalam memberikan rangsangan positif dalam masa perkembangan anak menjadi penyebab salah satu timbulnya gangguan

2.3.5. Activities of Daily Living pada Anak Retardasi Mental

Kemandirian untuk mengurus diri sendiri dan kemandirian dalam menghasilkan suatu materi berbekal keterampilan yang sesuai dengan bakat, minat, dan kemampuannya yang dapat memiliki kepercayaan pada diri sendiri sehingga perilaku yang timbul berasal dari kekuatan dorongan dalam diri sendiri dan tidak terpengaruh pada orang lain (Astuti, 2018).

Salah satu ciri-ciri kehidupan mandiri adalah kemampuan mengurus diri yang terdapat dalam *Activities of Daily Living* (ADL).*Activity of Daily Living* (ADL) adalah suatu aktivitas yang berhubungan dengan kehidupan sehari-hari misalnya berpakaian, makan, dan minum (Fahrurozi, 2014).

Istilah *Activities of Daily Living* (ADL) atau aktivitas kegiatan harian dalam dunia pendidikan anak berkebutuhan khusus lebih dikenal dengan istilah "bina diri" yang membahas tentang mengurus diri sendiri berkaitan dengan kegiatan rutin harian.Menurut Sudarsini (2017) dalam jurnal Wulandari, Susilawati, & Kust (2019), program bina diri yaitu program yang dilatihkan kepada anak berkebutuhan khusus sesuai dengan karaketristiknya menyangkut kebutuhan-kebutuhan hidup secara mandiri sehingga bisa dijadikan bekal untuk beradaptasi di lingkungan masyarakat.

Latar belakang utama ADL yaitu aspek kemandirian yang berkaitan dengan aspek kesehatan, dan latar belakang lainnya yaitu berkaitan dengan kematangan sosial budaya.Beberapa kegiatan rutin harian meliputi kegiatan atau keterampilan mandi, makan, menggosok gigi, dan ke kamar kecil (toilet); merupakan kegiatan yang sangat erat kaitannya dengan aspek kesehatan seseorang.Kegiatan atau keterampilan ber-mobilisasi (mobilitas), berpakaian dan merias diri (grooming) selain berkaitan dengan aspek kesehatan juga berkaitan dengan aspek social budaya. Kemampuan mengurus diri sendiri: menggosok gigi, mandi, keramas, ke kamar kecil, vulva hygiene, berpakaian, menyisir rambut, berhias, mencuci pakaian, menyeterika, melipat, dan menggantung, makan, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, memakai dan merawat sepatu. Hal-hal tersebut merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling mendasar (Widarti, 2011).

Secara umum terdapat dua karakteristik utama dari anak dengan disabilitas intelektual yaitu kekurangan dalam fungsi intelektual yang signifikan di bawah rata-rata (IQ < 70) dan 2) memiliki hambatan dalam keterampilan adaptif (Deputi Perlindungan Anak, 2019) :

a. Karakteristik fungsi intelektual yang berda di bawah rata-rata.
   a) Hambatan dalam momori baik memori jangka pendek dan jangka panjang. Misalnya untuk memori jangka pendek anak mengalami kesulitan dalam mengingat nama teman yang baru ia kenal, atau mengingat materi-materi yang baru saja diajarkan. Memori jangka panjang, misalnya anak kesulitan untuk menceritakan lagi aktivitas dulu pernah dilakukan.
   b) Hambatan dalam persepsi, dimana anak biasanya kesulitan untuk mengenali konsep arah, kanan-kiri dari anggota tubuh atau benda, mengelompokkan dan mengenali bentuk, kesulitan untuk meniru atau membuat gambar tertentu (misal umur enam tahun belum bisa menggambar orang dengan anggota tubuh yang lengkap).
   c) Hambatan dalam berpikir abstrak, dimana anak memiliki kesulitan dalam memahami konsep-konsep yang bersifat abstrak, misalnya konsep hari, konsep angka, dll.

b. Karakteristik gangguan dalam fungsi adaptif.

   Pada umumnya anak dengan disabilitas memiliki kekurangan dalam tiga domain dari fungsi adaptif:
   a) Domain konseptual yang mencakup dalam kesulitan/keterbatasan dalam penguasaan keterampilan Bahasa, membaca, menulis, matamatika, kemampuan berfikir, dan pengetahuan.
   b) Domain sosial yang mencakup kesulitan/keterbatasan dalam rasa empati, kemampuan dalam melakukan penilaian sosial (menentukan apakah sesuatu itu baik/buru, sopan atau tidak sopan), keterampilan berkomunikasi, kemampuan untuk mejalin dan mempertahankan persabatan dan kapasitas lainnya yang serupa.

c) Domain praktis yang mencakup kesulitan/keteranatan dalam memanajemen diri, merawat diri, tanggung jawab, mengelola uang, rekreasi, dan mengatur tugas dan pekerjaan sekolah.

Tujuan bidang kajian Bina Diri secara umum adalah agar anak berkebutuhan khusus dapat mandiri dengan tidak/kurang bergantung pada orang lain dan mempunyai rasa tanggung jawab. Sedangkan tujuan khususnya adalah:

a. Menumbuhkan dan meningkatkan kemampuan Anak Berkebutuhan Khusus dalam tata laksana pribadi (mengurus diri, menolong diri, merawat diri).
b. Menumbuhkan dan meningkatkan kemampuan ABK dalam berkomunikasi sehingga dapat mengomunikasikan keberadaan dirinya.
c. Menumbuhkan dan meningkatkan kemampuan ABK dalam hal sosialisasi.

Klasifikasi bina diri bagi anak retardasi mental antara lain:

a. Kemampuan mengurus diri sendiri: menggosok gigi, mandi, keramas, ke kamar kecil, vulva hygiene, berpakaian, menyisir rambut, berhias, mencuci pakaian, menyeterika, melipat, dan menggantung, makan, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, memakai dan merawat sepatu.

b. Kemampuan membersihkan lingkungan sekitar

   Membersihkan lingkungan dalam rumah: membersihkan debu, menyapu lantai, mengepel lantai, membersihkan alat-alat rumah tangga.

2.3.6. Kebutuhan Pendidikan Anak Retardasi Mental

Menurut Desiningrum (2016), berikut beberapa landasan untuk memenuhi kebutuhan pendidikan bagi anak Retardasi mental, yaitu:

a. Adanya kebutuhan pendidikan bagi anak retardasi mental.

   Anak retardasi mental sebagaimana manusia lainnya, bahwa mereka dapat dididik dan mendidik. Anak retardasi mental ringan mendidik diri sendiri dalam hal-hal sederhana, misalnya cara makan-minum bahkan dapat belajar hingga tingkat SD, dan anak retardasi mental sedang, berat, dan sangat berat dapat dididik dengan mengaktualisasikan potensi yang dimiliki, misalnya menggulung benang.

b. Perlunya pencapaian kebutuhan pendidikan bagi anak retardasi mental.

Landasan ini meliputi landasan agama dan perikemanusiaan yang mengakui bahwa tiap insan wajib bertakwa kepada Tuhan dan memiliki hak yang sama dalam memperoleh pendidikan, landasan falsafah bangsa, landasan hukum positif, landasan sosial ekonomi dan martabat bangsa.

c. Cara untuk memenuhi kebutuhan pendidikan anak retardasi mental.

Cara memenuhi kebutuhan pendidikan ini meliputi persamaan hak dengan anak normal, perbedaan individual harus didasarkan pada karakteristik kebutuhan anak secara khusus, didasarkan pada keterampilan praktis, sikap rasional dan wajar.

Menurut Yosiani (2014), anak Retardasi mental sangat memerlukan pendidikan serta layanan khusus yang berbeda dengan anak-anak pada umumnya.
Ada beberapa pendidikan dan layanan khusus yang disediakan untuk anak retardasi mental, yaitu:

a. Kelas Transisi

Kelas ini diperuntukkan bagi anak yang memerlukan layanan khusus termasuk anak retardasi mental. Kelas transisi sedapat mungkin berada di sekolah reguler, sehingga pada saat tertentu anak dapat bersosialisasi dengan anak lain. Kelas transisi merupakan kelas persiapan dan pengenalan pengajaran dengan acuan kurikulum SD dengan modifikasi sesuai kebutuhan anak.

b. Sekolah Khusus (Sekolah Luar Biasa bagian C dan C1/SLB-C, C1)

Layanan pendidikan untuk anak retardasi mental model ini diberikan pada Sekolah Luar Biasa. Dalam satu kelas maksimal 10 anak dengan pembimbing/pengajar guru khusus dan teman sekelas yang dianggap sama kemampuannya (retardasi mental). Kegiatan belajar mengajar sepanjang hari penuh di kelas khusus.Untuk anak retardasi mental ringan dapat bersekolah di SLB-C, sedangkan anak retardasi mental sedang dapat bersekolah di SLB-C1.

c. Pendidikan Terpadu

Layanan pendidikan pada model ini diselenggarakan di sekolah reguler. Anak retardasi mental belajar bersama-sama dengan anak reguler di kelas yang sama dengan bimbingan guru reguler. Untuk mata pelajaran tertentu, jika anak mempunyai kesulitan, anak retardasi mental akan mendapat bimbingan/remedial dari Guru Pembimbing Khusus (GPK) dari SLB terdekat, pada ruang khusus atau ruang sumber. Biasanya anak yang belajar di sekolah terpadu adalah anak yang tergolong retardasi mental ringan, yang termasuk kedalam kategori borderline yang biasanya mempunyai kesulitan-kesulitan dalam belajar (*Learning Difficulties*) atau disebut dengan lamban belajar (*Slow Learner).*

d. Program Sekolah di Rumah

Program ini diperuntukkan bagi anak retardasi mental yang tidak mampu mengikuti pendidikan di sekolah khusus karena keterbatasannya, misalnya: sakit. Program dilaksanakan di rumah dengan cara mendatangkan guru PLB (GPK) atau terapis. Hal ini dilaksanakan atas kerja sama antara orang tua, sekolah, dan masyarakat.

e. Pendidikan Inklusif

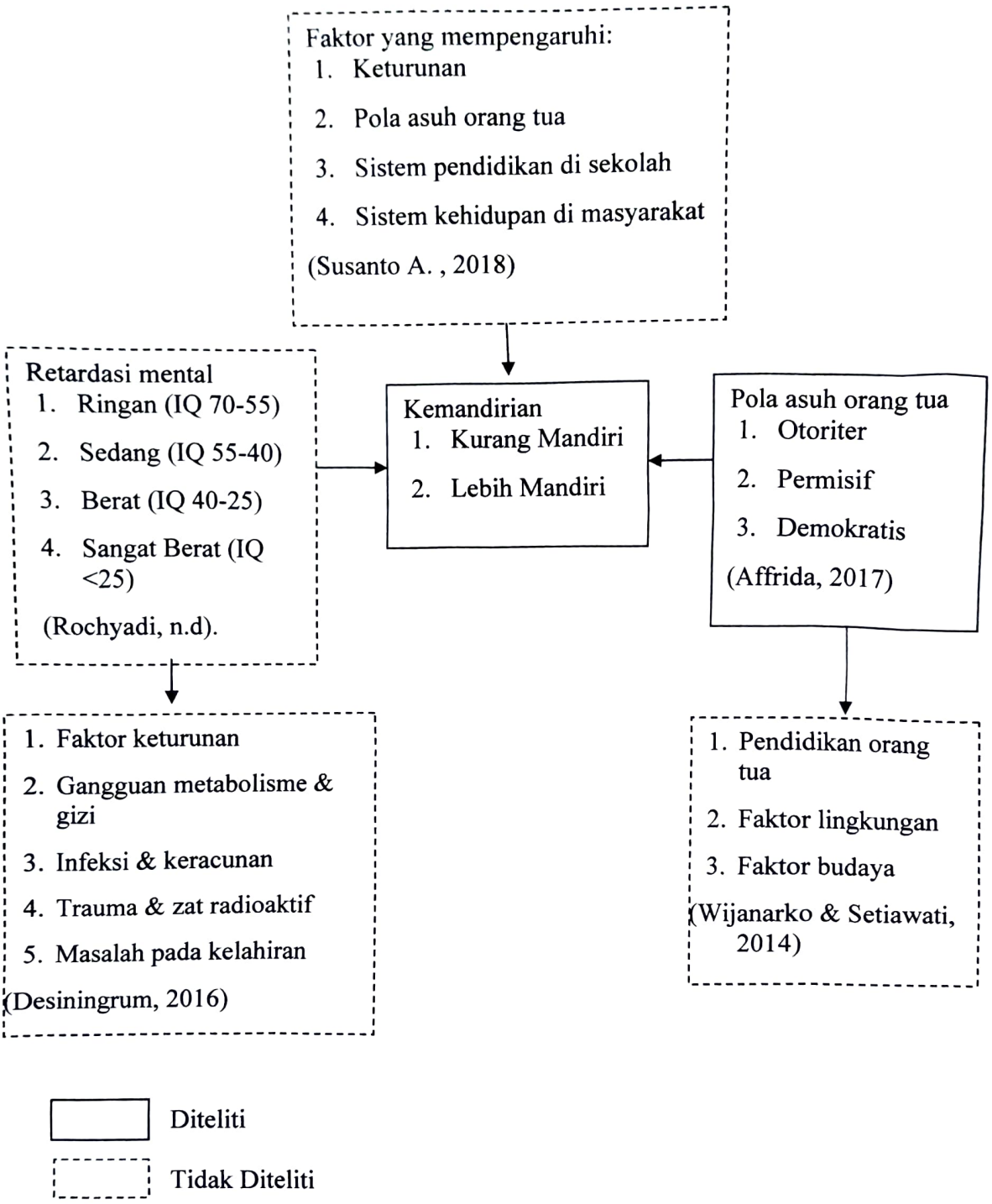
Sejalan dengan perkembangan layanan pendidikan untuk anak berkebutuhan khusus, terdapat kecenderungan baru yaitu model Pendidikan Inklusif. Model ini menekankan pada keterpaduan penuh, menghilangkan labelisasi anak dengan prinsip *"Education for All"*.Layanan pendidikan inklusif diselenggarakan pada sekolah reguler. Anak retardasi mental belajar bersama-sama dengan anak reguler, pada kelas dan guru/pembimbing yang sama. Pada kelas inklusi, siswa dibimbing oleh 2 (dua) orang guru, satu guru reguler dan satu lagu guru khusus. Guna guru khusus untuk memberikan bantuan kepada siswa retardasi mental jika anak tersebut mempunyai kesulitan di dalam kelas. Semua anak diberlakukan dan mempunyai hak serta kewajiban yang sama. Tapi saat ini pelayanan pendidikan inklusif masih dalam tahap rintisan.

f. Panti (Griya) Rehabilitasi

Panti ini diperuntukkan bagi anak retardasi mental pada tingkat berat, yang mempunyai kemampuan pada tingkat sangat rendah, dan pada umumnya memiliki kelainan ganda seperti penglihatan, pendengaran, atau motorik.Program di panti lebih terfokus pada perawatan. Pengembangan dalam panti ini terbatas dalam hal: pengenalan diri, sensorimotor dan persepsi, motorik kasar dan ambulasi (pindah dari satu temapt ke tempat lain), kemampuan berbahasa dan komunikasi, bina diri dan kemampuan sosial.

2.4. Kerangka Teori

Bagan 2.1.



BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

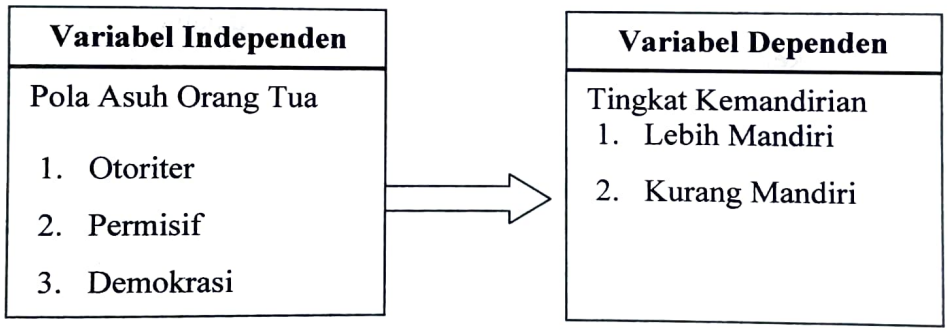
3.1. Kerangka Konsep

Dari uraian landasan teori pada bab sebelumnya, peneliti mengambil judul penelitian yaitu "Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Ringan Dan Sedang Kelas 4-6 Di SLB Negeri 02 Jakarta Dan SLB Negeri 07 Jakarta" maka peneliti menyimpulkan dalam suatu kerangka teori seperti dibawah ini.

3.2. Kerangka Penelitian

Skema kerangka penelitian adalah sebagai berikut:

Bagan 3.1.



3.3. Variabel Penelitian

Tabel 3.1.Definisi operasional variabel penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pola asuh	Cara orang tua mendidik dalam hal kemandirian anak dengan pola asuh : 1. Otoriter, yaitu orang tua yang cenderung menetapkan standar yang harus dipatuhi anak. 2. Permisif, yaitu orang tua yang cenderung memberikan kebebasan dan menuruti keinginan anak. 3. Demokrasi, yaitu orang tua menjadikan kepentingan anak sebagai prioritas utama namun diikuti dengan kontrol yang realistis dari orang tua.	Kuesioner *Parental Authority Questionnare* (PAQ) yang terdiri dari 30 item tentang pola asuh demokratis (10 soal), pola asuh otoriter (10 soal), dan pola asuh permisif (10 soal) dengan skor kuesioner: 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Kurang Setuju 4 = Setuju 5 = Sangat Setuju (Mohd Amli Abdullah, 2016).	1. Akumulasi tertinggi dari jawaban responden pada item 2, 5, 10, 11, 15, 17, 18, 24, 28, 29 adalah demokratis 2. Akumulasi tertinggi dari jawaban responden pada item 4, 6, 8, 9, 13, 14, 20, 22, 25, 27 adalah otoriter 3. Akumulasi tertinggi dari jawaban responden pada item 1, 3, 7, 12, 16, 19, 21, 23, 26, 30 permisif. (Mohd Amli Abdullah, 2016).	Ordinal

2	Tingkat kemandirian	Tingkat kemandirian pada anak retardasi mental 1. Melakukan tugas dengan mandiri 2. Melakukan tugas dengan bantuan 3. Tidak melakukan tugas sama sekali	Kuesioner dengan anak retardasi mental. Alat ukur yang digunakan adalah Waisman Activities of Daily Living Scales (W-ADL) dengan 17 item. 0 = Melakukan tugas dengan mandiri 1 = Melakukan tugas dengan bantuan 2 = Tidak melakukan tugas sama sekali. (Maenner, Smith, Hong, Makuch, Greenberg, & Mailick, 2013).	1. Nilai tertinggi yaitu 18-34 = tingkat lebih mandiri 2. Nilai terendah yaitu 0- 17 = kategori kurang mandiri. (Maenner, Smith, Hong, Makuch, Greenberg, & Mailick, 2013)	Ordinal

3.4. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara pola asuh orang tua terhadap tingkat kemandirian pada anak retardasi mental

BAB 4

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif korelatif, yaitu penelitian non-eksperimental yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental ringan dan sedang kelas 4-6 di SLB Negeri 02 Jakarta dan SLB Negeri 07 Jakarta.

4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1. Populasi

Populasi target pada penelitian ini adalah siswa/siswi retardasi mental ringan dan sedang kelas 4 hingga kelas 6 serta orang tua dari anak retardasi mental.

4.2.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah subjek yang diambil dari populasi yang memenuhi kriteria penelitian yang diambil dengan teknik *purposive sampling* dan secara tertulis telah menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian dan telah menandatangani lembar persetujuan atau informed consent.Alasan penggunaan teknik *purposive sampling* yaitu karena pengumpulan data di peroleh dari responden langsung sesuai dengan kriteria khusus yang telah ditetapkan.Jumlah sampel dalam pengambilan data penelitiansesuai dengan perhitungan berdasarkan rumus Sopiyudin (2013). Hasil perhitungan dengan nilai r 0,413 yaitu sebanyak 47 responden anak retardasi mental serta 47 responden ibu dari anak retardasi mental. Sebagai antisipasi kemungkinan data yang terkumpul tidak dianalisis atau tidak lengkap (drop out), maka besar sampel ditambah 10% dari besar sampel minimum, sehingga dibutuhkan masing-masing variabel 52 responden. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sejumlah 53 responden karena menyesuaikan jumlah anak murid dikelas. Sehingga total responden sebanyak 106 responden yang terdiri dari 53 anak retardasi mental dan 53 orang tua.

4.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

4.3.1. Kriteria Inklusi

a. Siswa/siswi kelas 4 hingga 6 SDLB dengan kriteria retardasi mental ringan dan sedang

b. Orang tua dari anak retardasi mental

c. Bersedia menjadi responden

d. Tidak sedang menderita sakit berat

4.3.2. Kriteria Eksklusi

a. Anak retardasi mental berat

b. Anak dengan temper tantrum

c. Orang tua dengan keterbatasan dalam kemampuan baca dan tulis.

4.4. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di dua tempat, yaitu di SLB Negeri 02 Jakarta pada tanggal 28 Januari sampai dengan 31 Januari 2020 dan di SLB Negeri 07 Jakarta pada tanggal 21 Februari 2020.

4.5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan untuk mengetahui pola asuh orang tua. Pengujian keakuratan data dari instrument penelitian dapat menggunakan skala.Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala Likert. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis instrument dengan angket atau kuesioner dengan pemberian skor dengan ketentuan sebagai berikut:

Tabel 4.1Skor Skala Likert

Pernyataan	Skor
SS : Sangat Setuju	5
S : Setuju	4
KS : Kurang Setuju	3
TS : Tidak Setuju	2
STS : Sangat Tidak Setuju	1

Kuesioner ini berdasarkan *Parental Authority Questionnare* (PAQ) yang terdiri dari 30 item tentang pola asuh demokratis (10 soal), pola asuh otoriter (10 soal), dan pola asuh permisif (10 soal). Masing-masing pertanyaan mempunyai nilai maksimum 50 dan minimum 10, hal ini karena nilai skor tertinggi diberi nilai 5 dan terendah diberikan nilai 1 (Mohd Amli Abdullah, 2016). Untuk menentukan pola asuh yang diterapkan oleh responden, peneliti mengambil kesimpulan bahwa akumulasi jawaban tertinggi dari kategori adalah sebagai pola asuh yang diterapkan orang tua. Pola asuh orang tua cenderung demokratis jika akumulasi tertinggi dari jawaban responden pada item 2, 5, 10, 11, 15, 17, 18, 24, 28, 29. Pola asuh orang tua cenderung otoriter apabila akumulasi tertinggi dari jawaban responden pada item 4, 6, 8, 9, 13, 14, 20, 22, 25, 27. Sedangkan pola asuh orang tua cenderung permisif apabila akumulasi tertinggi dari jawaban responden pada item 1, 3, 7, 12, 16, 19, 21, 23, 26, 30.

Dalam penelitian ini, peneliti juga meneliti tingkat kemandirian anak retardasi mental dengan metode wawancara terstruktur.Metode wawancara dalam penelitian ini menggunakan lembar pertanyaan mengenai kemandirian anak berdasarkan alat ukur Waisman Activities of Daily Living Scales (W-ADL) sebagai panduan yang ditujukan pada penderita retardasi mental (Maenner, Smith, Hong, Makuch, Greenberg, & Mailick, 2013).

Tabel 4.2 Pedoman Kuesioner W-ADL

Indikator	Batasan Ruang Lingkup
Perawatan Diri *(personal care)*	1) Mandi. 2) *Grooming*, menyikat gigi, M 3) *M*enyisir dan/atau menyikat rambut. 4) *Toileting* (BAK dan BAB) 5) Minum 6) Makan. 7) *Dressing* dan melepas pakaian.
Kegiatan terkait makanan (*meal-*	1) Setting dan membersihkan meja. 2) Menyiapkan makanan simpel yang membutuhkan

related activities)	*mixing* atau memasak, termasuk sandwich, sereal dingin, dll. 3) Mencampur dan memasak makanan sederhana, menggoreng telur, membuat pancake, pemanasan makanan dalam mesin panggang/oven. 4) Menyiapkan makanan lengkap.
Pembenahan (*Housekeeping)*	1) Melakukan tugas rumah tangga, membersihkan rumah, dll. 2) Merapikan tempat tidurnya sendiri. 3) Mencuci piring (termasuk menggunakan mesin pencuci piring). 4) Melakukan tugas, termasuk berbelanja di toko. 5) Melakukan perbaikan rumah, termasuk perbaikan sederhana di sekitar rumah, non-teknis di alam; Misalnya, mengubah bola lampu atau memperbaiki sekrup longgar. 6) Perbankan dan mengelola keuangan harian, termasuk mencatat uang tunai, rekening cheeking membayar tagihan.

Tabel 4.3 Skor Kuesioner W-ADL

Penyataan	Skor
Tidak melakukan tugas sama sekali	0
Melakukan tugas dengan bantuan	1
Melakukan tugas dengan mandiri	2

Kuesioner dalam penelitian ini terdapat 17 pertanyaan dengan masing-masing pertanyaan memiliki tiga kategori yaitu: kategori Tidak melakukan tugas sama sekali, melakukan tugas dengan bantuan, melakukan tugas dengan

mandiri. Masing-masing pertanyaan mempunyai nilai tertinggi 18 sampai 34, dan nilai terendah 0 sampai 17.

Untuk menentukan tingkat kemandirian pada anak retardasi mental, peneliti mengambil kesimpulan bahwa skor akhir paling tertinggi adalah sebagai kategori lebih mandiri, jika hasil skor akhir menunjukkan terendah adalah sebagai kategori kurang mandiri.

4.6. Uji Validitas dan Reabilitas

Penelitian ini tidak melakukan uji validitas karena alat ukur yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah baku, dimana kuesioner pola asuh berdasarkan PAQ dibuat oleh Burri tahun 1991 sedangkan untuk tingkat kemandirian tidak dilakukannya uji validitas karena kuesioner tingkat kemandirian sudah baku berdasarkan Waisman-Activity Daily Living Scale yang diperuntukkan khusus disabilitas. Kuesioner W-ADL dibuat oleh Waisman Center, University of Wisconsin-Madison.

4.7. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012) masalah etika penelitian dalam keperawatan meliputi:

1. *Informed consent*

   Sebagai ungkapan peneliti menghormati harkat & martabat subjek penelitian yaitu dengan memberikan lembar persetujuan / inform consent kepada responden. Setelah di berikan penjelasan, lembar persetujuan / inform consent diberikan kepada responden. Responden menandatangi inform consent sebagai bentuk ketersediaan mengisi kuesioner Jika subjek penelitian bersedia di teliti maka subjek penelitian akan menandatangani lembar persetujuan, namun jika subjek penelitian menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya.

2. Anomity (tanpa nama)

Anomity (tanpa nama) merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality (kerahasiaan) merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian, informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Notoatmodjo, Metodologi Penelitian Kesehatan, 2012).

4.8. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengidentifikasi pola asuh orang tua dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah metode pengumpulan data, instrumen nya disebut sesuai dengan nama metodenya. Bentuk lembaran angket dapat berupa sejumlah pertanyaan tertulis, tujuannya untuk memperoleh informasi dari responden tentang apa yang ia alami dan ketahuinya (Aedi, 2010). Penelitian ini menggunakan kuesioner frekuensi atau skala bertingkat.Menurut (Aedi, 2010), jawaban responden dalam kuesioner skala bertingkat dilengkapi dengan pernyataan bertingkat, biasanya menunjukkan skala sikap yang mencakup rentang dari sangat setuju sampai sangat tidak setuju terhadap pernyataannya.

Sedangkan untuk mengukur tingkat kemandirian pada anak retardasi mental dalam penelitian ini adalah dengan wawancara terstruktur. Menurut Yusuf (2016), wawancara adalah suatu kejadian atau suatu proses interaksi antara pewawancara dan sumber informasi atau orang yang diwawancarai.

4.9. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dimulai dari tahap pemilihan peminatan dan dilanjutkan membuat judul proposal serta mengumpulkan jurnal penelitian.Dimana pada tahap ini peneliti membuat judul dengan mengumpulkan jurnal penelitian yang sesuai dengan judul yang dibuat oleh peneliti.Selanjutnya adalah tahap dimana peneliti berkonsultasi dengan pembimbing mengenai judul proposal yang telah

dibuat.Setelah judul proposal disetujui, peneliti membuat proposal sesuai dengan metodologi penelitian. Setelah proposal diterima dan disetujui, peneliti akan mendapatkan izin dari pihak program studi untuk melakukan penelitian. Tahap selanjutnya adalah tahap pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan di SLB Negeri 02 Jakarta dan SLB Negeri 07 Jakarta. Sebelumnya, peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian di sekolah yang sudah ditetapkan dan melaksanakan penelitian saat permohonan izin diterima.

Pada tahap pelaksanaan penelitian, data berasal dari data premier yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner berisi pernyataan yang berkaitan dengan pola asuh untuk orang tua siswa/siswi anak retardasi mental.Data juga dikumpulkan dengan menggunakan wawancara tertruktur yang berisi pernyataan yang berkaitan dengan kemandirian anak retardasi mental. Selama proses pengambilan data pada orang tua, peneliti terlibat secara langsung dan menemani responden dalam mengisi kuesioner.

4.10. Metode Pengumpulan Data

Responden dalam penelitian ini adalah orang tua dan anak retardasi mental.Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada orang tua dan diberikan kepada anak retardasi mental.

Dalam penelitian ini, responden didapatkan peneliti dengan mendatangi SLB Negeri 02 Jakarta dan SLB Negeri 07 Jakarta kemudian peneliti bertemu langsung dengan responden dengan dibantu oleh pihak sekolah. Saat itu juga peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, meminta persetujuan kepada responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.

4.11. Pengolahan dan Analisis Data

4.11.1. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus tertentu(Notoatmodjo, 2012). Pengolahan dan analisis data meliputi kegiatan sebagai berikut:

a. Penyunting (Editing)

Editing adalah memeriksa kembali data yang telah terkumpul untuk mengecek kelengkapan dan kebenaran data jika ada kekeliruan akan diperbaiki.

b. Pengkodean (Coding)

Pemberian atau pembuatan kode-kode dan tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka-angka atau huruf-huruf yang memberikan petunjuk/identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

c. Memasukkan data (Entry)

Entry data dilakukan dengan memasukkan data pada jawaban yang telah terkumpul sesuai dengan kategori yang telah ditentukan.

d. Pembersihan data (Cleaning)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan dan kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2012).

4.11.2. Analisis Data

Menurut Notoatmodjo (2012) data yang telah diolah baik pegolahan secara manual maupun menggunakan bantuan komputer, tidak akan ada maknanya tanpa dianalisis. Menganalisis data tidak sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Analisa data yang akan dilakukan pada penelitian terdapat dua tahap, yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisisunivariat bertujuanuntuk menjelaskan ataumendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk dari anlisis univariat ini tergantung pada jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan data distribusi frekuensi dan presentase pada setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat ini dilakukan dengan menggunakan rumus :

$$\frac{f}{n} x\ 100$$

Keterangan :

f : jumlah atau frekuensi responden

n : nilai maksimal penelitian jumlah responden

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variable yang berhubungan dan melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Dalam analisis bivariat ini, peneliti akan menggunakan uji *Spearman Rank (Rho).*

$$r_s = \frac{1-6\sum d^2}{n-\left(n^{2-1}\right)}$$

Keputusan hasil uji *Spearman Rank (rho)* adalah jika r_s hitung > r_s tabel , maka Ho ditolak. Jika r_s hitung < r_s tabel maka Ho diterima. Kuatnya hubungan dapat dinilai dari nilai r_s yaitu :

Tabel 4.4 Kekuatan Hubungan Uji *Spearman Rank (Rho)*

Interval nilai r	Tingkat hubungan
1	Kolerasi sempurna
>0,80	Kolerasi sangat kuat
0,50 – 0,80	Kolerasi kuat
0,30 – 0,50	Kolerasi rendah
<0,30	Kolerasi sangat lemah

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan memberikan hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan Januari 2020 di SLB Negeri 02 Jakarta dan di SLB Negeri 07 Jakarta. Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada anak retardasi mental ringan dan sedang kelas 4-6 SDLB beserta orang tuanya. Hasil penelitian ini menunjukkan hasil analisa univariat dan bivariat.Analisa univariat meliputi pola asuh orang tua dan kemandirian anak retardasi mental.Sedangkan analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pola asuh orang tua terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental ringan dan sedang kelas 4-6 SLB.

5.1. Analisa Univariat

5.1.1. Pola Asuh Orang Tua

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua

Pola Asuh Orang Tua	Jumlah	Persentase(%)
Demokratis	47	87,7
Permisif	4	7,5
Otoriter	2	3,8
Total	**53**	**100**

Berdasarkan table 5.1 diperoleh bahwa jumlah pola asuh orang tua di SLB 02 Jakarta dan di SLB 07 Jakarta dengan kategori pola asuh permisif sebesar 7,5%, dan kategori pola asuh otoriter sebesar 3,8%.

5.1.2. Kemandirian Anak Retardasi Mental

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kemandirian Anak Retardasi Mental

Kemandirian	Jumlah	Persentase (%)
Lebih Mandiri	34	64,2
Kurang Mandiri	19	35,8
Total	**53**	**100**

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh bahwa jumlah tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB Negeri 02 Jakarta dan di SLB Negeri 07 Jakarta dengan kategori tingkat kemandirian kurang mandiri sebesar 35,8%.

5.2.Analisa Bivariat

Uji korelasi bivariat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan uji *Spearman Rank (Rho)* untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang berbentuk data kategorik. Hasil analisis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

5.2.1. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kemandirian Anak

Tabel 5.3 Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Ringan dan Sedang Kelas 4-6 di SLB Negeri 02 Jakarta dan di SLB Negeri 07 Jakarta

Pola Asuh Orang Tua	Kemandirian				Total		p-value	r
	Lebih Mandiri		Kurang Mandiri					
	n	%	N	%	N	%		
Demokratis	34	72,3	13	27,7	47	100	0,000	0,477
Permisif	0	0.0	4	100	4	100		
Otoriter	0	0.0	2	100	2	100		
Total	**34**	**64.2**	**19**	**35,8**	**53**	**100**		

asarkan hasil uji statik pada tabel 5.3 diperoleh bahwa anak dengan pola pengasuhan demokratis memiliki tingkat kemandirian lebih mandiri sebesar 72,3%, anak dengan pola pengasuhan demokratis memiliki tingkat kemandirian kurang mandiri sebesar 27,7%, anak dengan pola pengasuhanpermisif memiliki tingkat kemandirian kurang sebesar 100%. Sedangkan anak dengan pola pengasuhan otoriter memiliki tingkat kemandirian kurang sebesar 100%.

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p<0,05$) yang artinya hubungan antara kedua variabel tersebut signifikan dengan koefisien korelasi sebesar 0,477 yang artinya terdapat korelasi antara kedua variabel, akan tetapi kekuatan korelasi berada di kategori rendah. Tanda bintang dua (**) menunjukkan hubungan kedua variable tersebut sangat signifikan.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan tentang interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan impilkasi penelitian. Pembahasan hasil penelitian akan dilakukan dengan membandingkan dengan hasil temuan penelitian. Keterbatasan penelitian ini akan dijelaskan dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilakukan dengan kondisi yang seharusnya dicapai, sedangkan implikasi penelitian membahas tentang dampak penelitian ini terhadap dunia kesehatan dan keperawatan. Pembahasan ini akan menguraikan hasil penelitian meliputi hubungan antara pola asuh orang tua terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental ringan dan sedang kelas 4-6 SDLB.

6.1. Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola asuh orang tua terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental ringan dan sedang kelas 4-6 SDLB, sampel dalam penelitian ini berjumlah 53 responden, pada proses penelitian tidak ada responden yang di *drop out,* karena data yang didapatkan lengkap sehingga total responden yang diolah lebih lanjut tetap 53 responden.

6.1.1. Analisa Univariat

6.1.1.1.Distribusi Responden Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua

Hasil penelitian yang dilakukan di SLB Negeri 02 Jakarta dan SLB Negeri 07 Jakarta, secara deskriptif dapat dijabarkan responden yang memiliki pola asuh demokrasi 87,7%, responden yang memiliki pola asuh permisif 7,5%, dan responden yang memiliki pola asuh otoriter 3,8%. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan pola asuh orang tua berbeda-beda.

Hasil distribusi frekuensi dengan pola asuh demokratis dalam penelitian ini sebesar 87,7%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Salakory, Kariyadi, & Bumbungan, 2019). Didapatkan hasil distribusi frekuensi pola asuh demokratis sebesar 87,7%. Hal ini disebabkanorang tua lebih memprioritaskan kepentingan anak, disisi lain juga tidak ragu-ragu untuk

bertindak tegas mendisiplinkan anak. Seorang ibu dalam hal memerintah anak untuk melakukan sesuatu sesuai tingkat kemampuannya.Hal ini sesuai pendapat Baumrid (1967) bahwa orang tua bersikap realistis terhadap kemampuan anak yang artinya tidak berharap yang berlebihan yang melampaui kemampuan anak.

Hasil distribusi frekuensi dengan pola asuh permisif dalam penelitian ini sebesar 7,5%. Hasil distribusi frekuensi dari penelitianDuri & Yati (2018)dengan judul "Gambaran Pola Asuh Orang Tua Pada Anak Retardasi mental di SLB Bakti Siwi Sleman" memiliki hasil yang menyerupai yaitu sebesar 7,7%. Hal ini dipengaruhi oleh orang tua yang kurang mendisiplinkan anak dan memanjakan anak.hal ini dapat dibuktikan dengan banyaknya orang tua yang menyatakan bahwa mereka selalu menggantikan tugas anak ketika anak tidak mampu menyelesaikan tugasnya, seperti mengancingkan baju dan mengikat tali sepatu. Orang tua yang lebih memperlakukan 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 bertangguang jawab dan tidak menghormati dan secara umum tidak mematuhi aturan karena orang tua tidak menjadi *role model* bagi anak.

Hasil distribusi frekuensi dengan pola asuh otoriter dalam penelitian ini sebesar 3,8%. Hasil distribusi frekuensi dengan pola asuh otoriter yang dilakukan dalam penelitian Rumaseb, Mulyani, & Nasrah (2018)yang berjudul "Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian AnakRetardasi Mental Usia 10-14 Tahun Dalam Melakukan Perawatan DiriDi SLB Negeri Bagian B Jayapura"yaitu sebesar 3,1%. Pada penelitian tersebut, pola pengasuhan dipengaruhi oleh karakteristik orang tua seperti usia dan tingkat pendidikan orang tua. Mayoritas orang tua berusia 46-50 tahun dan pendidikan terakhir SMA.Usia orang tua sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak sehingga kemampuan maupun dukungan orang tua sangat berpengaruh terhadap pola pengasuhan anak.

Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan olehAdawiyah (2017), bahwa orang tua yang berusia muda cenderung lebih demokratis dan permisif bila

dibandingkan dengan orang tua yang berusia tua.Orang tua yang berusia tua lebih mempertahankan konsep tradisional cenderung lebih otoriter sedangkan orang tua yang lebih muda menganut konsep modern sehingga cenderung menerapkan pola pengasuhan demokratis. Namun, orang tua yang sangat muda tidak bisa memenuhi kebutuhan anaknya dengan baik karena lebih egosentris dibandingkan usia orang tua yang mempunyai usia yang lebih tua atau dewasa.Orang tua yang berpendidikan tinggi lebih mendukung anak saat dirawat dibandingkan dengan orang tua yang berpendidikan rendah karena dengan tingkat pengetahuan yang tinggi maka wawasannya lebih banyak sehingga orang tua lebih mengetahui apa yang dibutuhkan oleh anaknya.Orang tua yang telah mendapatkan pendidikan yang tinggi, dan mengikuti kursus dalam mengasuh anak lebih menggunakan teknik pengasuhan authoritative dibandingkan denganorang tua yang tidak mendapatkan pendidikan dan pelatihan dalam mengasuh anak.

Hasil lain yang menyerupai yaitu distribusi frekuensi dari penelitian yang dilakukanNurrahima (2015)yang berjudul "Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Pada Anak Retardasi Mental Sedang Kelas 1-6 Di SLB Yayasan Pembinaan Anak Cacat (Ypac) Semarang"menunjukkan pola asuh orang tua demokratis sebesar 80,3%, pola asuh orang tua permisif sebesar 14,8%, dan pola asuh orang tua otoriter sebesar 4,9%. Pada penelitian tersebut presentasi pola asuh otoriter dan pola asuh permisif terbilang lebih tinggi dari penelitian sebelumnya.Hal ini dipengaruhi oleh pekerjaan Ibu.Dapat dibuktikan bahwa dalam penelitian tersebut, dominan pekerjaan Ibu adalah sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan ibu rumah tangga dapat mempengaruhi pola pikir orang tua dalam mengontrol stress dan menjalankan peran pengasuhan orang tua. Ibu rumah tangga memiliki waktu yang lebih banyak untuk melakukan pengasuhan dan perawatan anak dibandingkan dengan ibu bekerja. Ibu rumah tangga terhindar dari stress akibat pekerjaan, sehingga menjadikan mereka lebih sabar dan pengertian dalam merawat anaknya. Namun, selain itu juga ibu yang tidak bekerja sering kali mengikuti cara-cara yang dilakukan oleh masyarakat di sekitarnya dalam mengasuh anak.

Menurut Melisa, Ningtyas, & Ajiningtyas (2019), bahwa hasil yang berkenaan dengan pola asuh orang tua sudah dalam tahap dan perkembangan yang cukup baik.Banyak faktor yang mempengaruhi pola asuh terhadap anak yang mengalami retardasi mental salah satunya adalah perlakuan terhadap anak, mendidik, dan membimbing.Pada pola asuh demokratis,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.pola asuh demokratis memberikan efek yang baik untuk tumbuh kembang anak, juga berhubungan dengan tingkat kemandirian anak.Pola asuh permisif yaitu gaya pengasuhan dimana orang tua sangat terlibat dengan anak, namun sedikit sekali menuntut atau mengendalikan anak. Orang tua dengan pola asuh permisif lebih memanjakan anaknya serta cenderung menuruti kemauna anak. Orang tua lebih memperlakukan 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 bertangguang jawab dan tidak menghormati dan secara umum tidak mematuhi aturan karena orang tua tidak menjadi role model bagi anak. Pola asuh otoriter merupakan gaya pengasuhan yang membatasi dan menghukum, dimana orang tua mendesak atau memaksa anak untuk menuruti aturan orang tua. Orang tua cenderung tidak memberikan kesempatan anak untuk berargumen atau berdebat dengan orang tua.Orang tua lebih memberikan aturan yang ketat kepada anaknya, sehingga ketika anak berbuat salah langsung memarahi anak.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 (Duri & Yati, 2018).

Menurut Ayu (2016) dalam penelitianKartikaningrum (2018), orang tua sebagai pengawas melakukan pengawasan anak tunagrahita merupakan bagian

terpenting yang harus dilakukan oleh setiap orang tua.Perhatian dan pengawasan tersebut meliputi rutinitas kegiatan anak di rumah, pemanfaatan waktu senggang anak, kedisiplinan waktu belajar anak, gangguan dan hambatan yang dialami anak, pergaulan anak dengan temannya, serta prestasi belajar anak.

Terdapat hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian anak dengan *intelectual disability*.Dampak pada anak *intellectualdisability* yang mendapatkan pola asuh kurang baik pada orang tuanya akan mengakibatkan gangguan psikologis, rendah diri serta hambatan dalam melaksanakan fungsi sosial, kekerasan seks cenderung menjadi pemalu, dan menyendiri (Safrudin, 2014).

Meskipun pola asuh orang tua sudah baik bukan berarti anak melakukan kemampuan ADL dengan baik. Anak usia 6- 12 tahun belum mampu berpikir secara logis karena keterbatasan IQ. Anak juga butuh bimbingan dari orang tua dan guru (Nurochim, Indarto, & Prayitno, 2016) dalam jurnal (Syakur, 2020).

6.1.1.2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental

Hasil penelitian ini menunjukkan responden yang memiliki tingkat kemandirian lebih mandiri sebesar 64,2% dan responden yang kurang mandiri sebesar 35,8%. Pengklasifikasian tingkat kemandirian dalam penelitian ini menggunakan *Waisman Activities of Daily Living Scales* (W-ADL), yaitu nilai dari 0 (kurang mandiri) sampai nilai 34 (lebih mandiri).

Sesuai dengan hasil distribusi frekuensi menurut penelitian Kartikaningrum (2018), menunjukkan hasil kemandirian perawatan diri rendah atau kurang mandiri sebesar 37,5%. Hal ini disebabkan karena faktor usia. Anak tunagrahita dengan usia yang lebih tua akan menguasai keterampilan perawatan diri dibandingkan anak tunagrahita yang berusia muda. Hal ini disebabkan perkembangan mental anak tunagrahita yang tidak sama dengan anak normal pada umumnya, sehingga penguasaan keterampilan perawatan diri juga akan lebih lambat dibandingkan anak normal yang seusia.

Faktor lain yang mempengaruhi kemandirian anak yaitu sistem pendidikan anak disekolah. Sistem pendidikan di sekolah yang tidak melaksanakan sistem demokrasi pada pendidikan dan menenkankan indoktrinasi akan menghambat kemandirian pada anak (Sunarty, 2016).

Sesuai dengan distribusi frekuensi menurut penelitian yang dilakukan oleh (Syakur, 2020) menunjukkan kemandirian anak retardasi mental dengan kategori tidak mampu 46,7% dan mampu 53,3%. Lingkungan, guru, ketersediaan alat, kemampuan adaptasi, pengunaan alat bantu sangat mempengaruhi pada anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) pada anak dengan retardasi mental.

ADL merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri.ADL antara lain ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat.Aktifitas keperawatan diriyang harus dilakukan anak setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari (Dewanti et al., 2016).

Anak-anak berkebutuhan khusus biasanya kurang mampu dalam melakukan perawatan dirinya karena adanya ketidakmampuan dalam berinteraksi, komunikasi, dan perilaku. Bagi anak berkebutuhan khusus tujuan latihan membina diri adalah agar dapat melakukan sendiri kebutuhannya sehari-hari, menumbuhkan rasa percaya diri dan meminimalkan bantuan yang diberikan, memiliki kebiasaan tertib dan teratur, dapat menjaga kebersihan dan kesehatan badan, mampu beradaptasi dengan lingkungannya pada kondisi atau situasi tertentu, serta mampu menjaga diri dan menghindari dari hal-hal yang membahayakan.

Domain perawatan diri anak tunagrahita menurut Pompe-PEDI bagian 4 *caregivers assitance* meliputi: makan, berhias, mandi, mengenakan pakaian atas, mengenakan pakaian bawah, *toileting*, manajemen BAK, manajemen BAB. Kemampuan merawat diri akan mengantarkan anak tunagrahita dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan dan mencapai kemandirian. Dalam melakukan perawatan diri anak tunagrahita masih mengalami kesulitan sehingga mereka butuh diajarkan dan memerlukan waktu yang lama, latihan dan bantuan yang lebih banyak serta pengajaran yang berualang-ulang (Nurrahima, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurrahima (2015), distribusi frekuensi menunjukkan presentase anak kurang mandiri lebih tinggi yaitu 47,5%. Hal ini disebabkan karena anak dominan berjenis kelamin perempuan.Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi kemandirian seorang anak.Jenis kelamin dapat mempengaruhi kemandirian anak dilihat dari kematangan emosional seseorang.Selan itu, tingginya presentase anak kurang mandiri bisa disebabkan karena mayoritas orang tua bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SMU, sehingga kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai hubungan pola asuh dapat mempengaruhi kemandirian anak.

6.1.2. Analisa Bivariat

Hasil penelitian ini menunjukkan anak dengan pola pengasuhan demokratis memiliki tingkat kemandirian lebih mandiri sebesar 72,3%, anak dengan pola pengasuhan demokratis memiliki tingkat kemandirian kurang mandiri sebesar 27,7%, anak dengan pola pengasuhan permisif memiliki tingkat kemandirian kurang sebesar 100%. Sedangkan anak dengan pola pengasuhan otoriter memiliki tingkat kemandirian kurang sebesar 100%.Hasil uji statistik dengan korelasi *spearman rho* diketahui nilai signifikansi = 0,000, lebih kecil dari 0,05 (0,000 < 0,05). Maka dapat disimpulkan hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian anak signifikan. Nilai korelasi *spearman rho* = 0,477 masuk dalam kategori rendah. Tanda bintang dua (**) pada nilai korelasi menunjukkan hubungan kedua variabel tersebut sangat signifikan.

Anak dengan pola pengasuhan demokratis memiliki tingkat kemandirian lebih mandiri sebesar 72,3%, anak dengan pola pengasuhan demokratis memiliki tingkat kemandirian kurang mandiri sebesar 27,7%, anak dengan pola pengasuhan permisif memiliki tingkat kemandirian kurang sebesar 100%. Sedangkan anak dengan pola pengasuhan otoriter memiliki tingkat kemandirian kurang sebesar 100%.Artinya, dalam penelitian ini presentase tertinggi pada tingkat kemandirian lebih mandiri yaitu pada pola asuh demokratis.hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurrahima (2015), menunjukkan orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis cenderung tingkat kemandirian

anaknya dalam kategori mandiri yaitu sebesar 47,5%. Hal ini disebabkan karena orang tua dengan pola pengasuhan demokratis tidak memberikan aturan yang mutlak kepada anak yang harus dipenuhi tetapi tetap memperhatikan kontrol yang kuat kepada anaknya.orang tua lebih mengarahan anaknya, mendengarkan alasan dan pikiran anak. Orang tua menerapkan gaya ini lebih mengedepankan saling memberi dan saling menghargai setiap pendapat dari kedua belah pihak. Dimana orang tua tidak menuntut anak harus bisa melakukan apa yang diperintahkan oleh orang tua, Karena orang tua tahu akan kemampuan anaknya. Orang tua hanya menasehati dan memberikan semangat.

Sedangkan anak dengan kategori kurang mandiri yang memiliki angka presentase tertinggi yaitu dengan pola pengasuhan otoriter dan permisif.Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2017) yang berjudul "Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan TingkatKemandirian Anak Retardasi Mental RinganDi SDLB YPLB Banjarmasin".Didapatkan anak dengan pola asuh otoriter dan permisif memiliki ketergantungan ringan paling banyak dibandingkan dengan pola asuh demokrtais. Ketergantungan ringan pada pola asuh otoriter sebesar 72,0% dan pada pola asuh permisif sebesar 33,3% sedangkan pada pola asuh demokratis sebesar 28.6%. hal ini terjadi karena pola asuh otoriter memiliki aturan yang ketat yang memaksa anak untuk berperilaku seperti orang tua mereka. Anak diajak berkomunikasi dan bertukar ide, namun orang tua tetap mengangap bahwa semua perilaku orang tua adalah benar, sehingga anak dengan pola pengasuhan otoriter tidak menunjukkan kemandirian yang baik. Anak yang tidak mandiri dengan pola pengasuhan permisif menunjukkan angka presentase lebih rendah dibandingkan dengan pola asuh otoriter, hal ini terjadi karena beberapa orang tua membiarkan anak untuk melakukan apa yang dia suka sesuai kemampuannya sehingga mereka tahu apa yang sekiranya diperlukan untuk kebutuhan diri mereka sendiri.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan olehSalakory, Kariyadi, & Bumbungan(2019), didapatkan bahwa presentase tertinggi pada kategori anak kurang mandiri yaitu diperoleh dari pola pengasuhan demokratis yaitu sebesar 12,7%. Anak kurang mandiri dengan pola asuh otoriter sebesar 12,5% dan tidak terdapat anak yang kurang mandiri dengan pola asuh permisif (0%). Hal ini

disebabkan oleh pola asuh orang tua, terutama ibu tidak serta merta memberikan dampak terhadap perkembangan kemandirian anak.Itu artinya pola asuh tidak sepenuhnya mempengaruhi kemandirian anak.Faktor lingkungan sekitar juga memberikan pengaruh terhadap perkembangan anak.Pola pengasuhan orang tua sangat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar, maka tidak mustahil jika lingkungan juga ikut mewarnai pola-pola pengasuhan yang diberikan orang tua terhadap anak.Tingkat kemandirian anak dibentuk dari lingkungan anak berada.

Hal ini sejalan dengan penelitian Mantali, Umboh, & Bataha (2018) yang menyebutkan bahwa sebanyak 44 anak dengan pola asuh demokratis memiliki tingkat kemandirian kurang. Penelitian tersebut menjelaskan mengenai faktor lain yang membuat pola demokratis tidak selalu membentuk kemandirian anak yaitu teman sebaya. Teman sebaya bisa menjadi faktor utama yang membuat anak yang telah diberi pola asuh demokratis ini masih belum mandiri karena teman sebaya bisa sering membantu anak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh anak sendiri tanpa bantuan namun sering dibantu oleh teman sehingga membuat rasa percaya diri anak menjadi kurang dan anak akan merasa selalu membutuhkan orang lain yaitu temannya saat melakukan sesuatu.

Hasil uji statistik dengan korelasi *spearman rho* diketahui nilai signifikansi = 0,000, lebih kecil dari 0,05 (0,000 < 0,05). Maka dapat disimpulkan terdapat hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian anak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sulistyowati, Mariani, & Sukarlan (2019), menunjukkan terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan kemandirian anak.orang tua dengan pola asuh demokratis berkomunikasi, bertransaksi, berinteraksi, ucapan dan tindakannya selalu bersikap rasional, bertanggung jawab, terbuka, obyektif, tegas, hangat, realistis, fleksibel, sehingga mampu menumbuhkan keyakinan, kepercayaan diri pada anak untuk mengambil keputusan terhadap aktivitas dan kebutuhannya.Orang tua dengan pola asuh permisif berkomunikasi, bertransaksi atau berinteraksi dengan anak, selalu memberikan kebebasan pada anak, kurang menuntut tanggung jawab, melakukan pembiaran, sangat lemah dalam melaksanakan disiplin, dan kurang tegas dalam menerapkan peraturan-peraturan. Orangtua

dengan pola asuh otoriter berkomunikasi, bertransaksi, berinteraksi dengan anak, cenderung menetapkan standar yang mutlak harus dituruti, menuntut kepatuhan, mendikte, kurang hangat, kaku dan keras, kurang memberi kepercayaan, dan menghukum (Sunarty, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitianSunarty (2016) yang menjelaskan bahwa pola pengasuhan permisif akan membuat anak menjadi impulsif, agresif, manja, kurang mandiri, kurang percaya diri, selalu hidup bergantung, dan rendah diri. Sedangkan orang tua dengan pola pengasuhan otoriter akan membuat anak menjadi berperilaku agresif sangat tinggi atau sangat rendah, cemas dan mudah putus asa, penakut, pendiam, tertutup, tidak berinisiatif, berkepribadian lemah, cemas dan terkesan menarik diri, membangkang, tak dapat merencanakan sesuatu, tingkah laku pasif dan cenderung menarik diri, sehingga menjadikan anak tidak mandiri .

Sedangkan dari hasil penelitianSusanti (2017), didapatkan bahwa bahwa pola asuh tidak mempunyai hubungan dengan kemandirian anak dalam keluarga. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai sig. sebesar 0,165 lebih besar dari nilai taraf signifikansi 0,05 (0,165 > 0,05). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa apabila orang tua memberikan pola asuh yang tepat dan sesuai dengan keadaan anak dan umur anak maka hal tersebut akan menciptakan sikap anak yang sesuai dengan yang diinginkan oleh orang tua salah satunya yaitu sikap mandiri anak. Hal ini sesuai dengan deskripsi teori dari Novan Ardy bahwa pembentukam karakter kemandirian banyak dipengaruhi beberapa faktor salah satunya lepas dari peran orang tua dan pengasuhan yang baik yang diberikan orang tua terhadap anaknya akan tetapi masih banyak faktor lain yang lebih berperan yaitu faktor psikis dan fisik kemudian faktor linkungan dimana anak tersebut tinggal. Ada dua faktor yang mempengaruhi kemandirian anak yaitu faktor eksternal dan faktor internal.Faktor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar anak atau individu seperti lingkungan, sosial, karakter, stimulasi, pola asuh, cinta kasih sayang, kualitas informasi anak dan orang tua, pendidikan orang tua dan status pekerjaan ibu.Sedangkan faktor internal adalah faktor yang muncul dari dalam diri individu atau anak seperti emosi dan intelektual.

Nilai korelasi *spearman rho* = 0,477** masuk dalam kategori rendah. Tanda bintang dua (**) pada nilai korelasi menunjukkan hubungan kedua variabel tersebut sangat signifikan.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati, Mariani, & Sukarlan (2019), menunjukkan nilai korelasi *spearman rho* 0,413*.Tanda bintang satu (*) menggambarkan bahwa makna kekuatan antar kedua variabel adalah sedang.

Artinya ada hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan kemandirian anak. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa analisa yang dilakukan menunjukkan semakin demokratis pola asuh anak maka tingkat kemandirian anak akan semakin baik.Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sunarty (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan kemandirian anak.

Penelitian lain yang berjudul Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kemandirian Anak Usia Dini dilakukan oleh Tsani, Herawati, & Istiani (2016), menunjukkan nilai korelasi spearman rho yang lebih tinggi = 0,855. Artinya hubungan kedua variabel tersebut sangat tinggi. Adanya hubungan yang sangat tinggi pada pola asuh orang tua terhadap kemandirian anak usia dini menunjukkan bahwa pola asuh orang tua yang demokratis akan menghasilkan anak yang optimal dalam pembentukan karakter kemandiriannya, sebaliknya orang tua yang menunjukkan sikap permisif dan otoriter akan menghambat pada pembentukan kemandirian anak usia dini.

Dalam penelitian ini responden yang memiliki pola asuh demokratis dengan tingkat kemandirian anak kurang mandiri sebanyak 27,7%. Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, akan tetapi tidak ragu-ragu mengendalikan mereka. Orang tua yang berwenang menerapakan kontrol tegas atas perilaku anak, tetapi juga menekankan kemandirian dan individualitas anak (Mariani, 2016). Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa pola pengasuhan yang baik akan mempengaruhi tingkat kemandirian yang baik.

Dalam penelitian ini responden yang memiliki pola asuh permisif dengan tingkat kemandirian anak kurang mandiri sebanyak 100%.Artinya semakin kuat

pola pengasuhan permisif yang diterapkan oleh orang tua, maka semakin tinggi resiko anak menjadi kurang mandiri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariani (2016), memberikan kasih sayang yang diberikan secara berlebihan akan mengarah memanjakan anak, bahkan dapat menghambat dan mematikan perkembangan kepribadian anak. Akibatnya anak menjadi manja, kurang mandiri dan ketergantungan pada orang lain. Membiasakan anak menerima bantuan dari orang lain tanpa disadari akan berdampak negatif bagi anak, anak menjadi kurang mandiri dan mengalami kesulitan dalam penyesuaian dirinya. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nurani, Indarwati, & Romdzat (2014), dikatakan bahwa sikap orangtua yang serba melindungi dan khawatir yang berlebihan terhadap anaknya harus dihilangkan karena akan menyebabkan anak menjadi kurang mandiri dan suka bergantung kepada orang lain.

Dalam penelitian ini resonden yang memiliki pola asuh otoriter dengan tingkat kemandirian anak kurang mandiri sebanyak 100%. Perbedaan pola asuh yang berbeda nantinya akan menghasilkan kepribadian yang berbeda pula. Dewi (2017) menjelaskan bahwa orangtua dengan pola asuh otoriter cenderung menggunakan pendekatan yang memaksakan kehendak orangtua kepada anaknya.Hal ini dikarenakan pada anak retardasi mental, orang tua lebih menerapkan aturan-aturan atau larangan karena anak yang retardasi mental lebih membutuhkan pengawasan dibandingkan anak normal lainnya.

Pola asuh otoriter merupakan gaya pengasuhan yang membatasi dan menghukum, dimana orang tua mendesak atau memaksa anak untuk menuruti aturan orang tua. Orang tua cenderung tidak memberikan kesempatan anak untuk berargumen atau berdebat dengan orang tua.Orang tua lebih memberikan aturan yang ketat kepada anaknya.Penerapan pola asuh ni akan berdampak pada anak mereka yang cenderung menjadi sensitif, pemalu, menyadari diri sendiri, cepat lelah, tunduk, sopan, jujur dan dapat diandalkan tetapi mudah dikontrol (Duri & Yati, 2018).

Penelitian ini menunjukkanbahwa bagi anak-anak berkebutuhan khusus yang memang sulit untuk belajar mandiri karena keterbatasan fisik dan psikis khususnya anak retardasi mental dapat dilatih cara berpakaian, cara makan,

pemeliharaan tubuh dan harus diberi kesempatan seperti anak-anak lainnya untuk bermain, tetapi tetap diawasi sehingga anak dapat mandiri. Anak-anak retardasi mental juga dapat melakukan hal-hal yang bisa dilakukan oleh anak-anak normal pada umumnya.Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh pola pengasuhan dan peran orang tua diperlukan bagi keberlangsungan hidup mereka. Sedangkan peran dan pola asuh orang tua yang buruk akan membuat anak menjadi anak yang tidak bisa mandiri dan bergantung kepada orang lain. Sehingga baik buruknya anak bergantung pada pola pengasuhan.

6.2. Implikasi Keperawatan

6.2.1. Implikasi Teoritis

a. Pelayanan Keperawatan Anak dalam Pembinaan Kesehatan Anak berkebutuhan Khusus pada Program UKS di SLB

Pelayanan kesehatan di sekolah atau UKS dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan.Pembinaan kesehatan anak berkebutuhan khusus di UKS SLB merupakan bagian dari pembinaan kesehatan anak secara keseluruhan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.Pelaksana pelayanan kesehatan di UKS SLB meliputi guru pembina UKS, Komite sekolah, dan kader kesehatan sekolah. Implikasi teoritis dalam hal ini diharapkan agar pihak dinas kesehatan dapat melakukan peningkatan dan perluasan kerjasama pembinaan kesehatan anak berkebutuhan khusus dengan pelayanan keperawatan anak di UKS SLB. Arah kebijakan pembinaan kesehatan anak berkebutuhan khusus difokuskan pada upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup anak dalam rangka pemenuhan hak-hak anak.

b. Sosialisasi dan Pendidikan Kesehatan

Implikasi teoritis dalam penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan data bagi para akademisi dalam melakukan sosialisasi atau pendidikan kesehatan terkait dengan pola asuh.Khususnya pada anak dengan retardasi mental.Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kemandirian pada anak retardasi mental dipengaruhi secara signifikan oleh pola asuh orang tua.

6.2.2. Implikasi Praktis

Implikasi praktis dari penelitian ini adalah pola asuh yang benar akan menurunkan resiko ketidakmandirian anak. Kemandirian adalah hal yang sangat dibutuhkan dan dibina sedini mungkin kepada anak khususnya anak retardasi mental.

Anak dibiasakan untuk tidak bergantung dengan orang lain sehingga anak mampu melakukan aktifitas sehari-hari dengan mandiri. Hal ini dipengaruhi oleh pola pengasuhan orang tua.Ibu dengan pola asuh demokratis membuat proses tumbuh kembang anak khususnya dengan retardasi mental akan jauh lebih baik. Adapun dampak pada anak dari pola asuh demokratis jauh lebih banyak dampak positifnya, Seperti anak menjadi lebih mandiri dan kreatif, Karena sebenarnya pola asuh demokratis adalah perpaduan dari pola asuh otoriter dan permisif (Qalbi, 2017).

Hasil penelitian ini menjadi gambaran bagi perawat dalam meningkatkan pengetahuan mengenai pola asuh orang tua dan tingkat kemandirian anak, sehingga dapat memberikan saran yang tepat kepada orang tua mengenai pola pengasuhan dalam mendidik anak menjadi lebih mandiri.Hasil penelitian ini juga dapat menjadi gambaran bagi orang tua tentang pola pengasuhan dalam meningkatkan kemandirian anak khususnya anak retardasi mental.

6.3. Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian tidak lepas dari keterbatasan dan kekurangan, demikian pula dengan penelitian ini. Penelitian ini mendapati beberapa hal yang menjadi faktor keterbatasan dan saran yang dapat digunakan pada penelitian yang akan datang, yaitu:

a. Keterbatasan penelitian ini yaitu penelitian ini hanya fokus pada pola asuh orang tua dan tingkat kemandirian saja, penelitian ini tidak meneliti faktor lain penyebab tingkat kemandirian pada anak retardasi mental dan faktor lain penyebab pola pengasuhan yang diterapkan orang tua. Padahal sesuai teori pola asuh orang tua dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, lingkungan dan budaya. Serta tingkat kemandirian anak

dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin dan usia, faktor lingkungan, serta sistem pendidikan.

b. Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pengambilan data untuk pola asuh orang tua, dikarenakan jumlah orang tua yang hadir disekolah lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak hadir. Sehingga sebagian data didapatkan dengan cara menitipkan kuesioner kepada responden anak retardasi mental untuk diberikan ke orang tua masing-masing dan diisi dengan benar sesuai petunjuk yang tertera.

c. Penelitian ini memiliki keterbatasan tenaga pada saat pengambilan data wawancara dengan anak retardasi mental di SLB Negeri 02 Jakarta dikarenakan peneliti melakukannya seorang diri sehingga sebagian wali kelas membantu dalam tahap wawancara tersebut. Hal ini juga menyebabkan sedikitnya hasil dokumentasi pada saat penelitian.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang "Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Ringan Dan Sedang Kelas 4-6 Di SLB Negeri 02 Jakarta Dan SLB Negeri 07 Jakarta" maka dapat disimpulkan bahwa:

a. Mayoritas responden (orang tua) dalam penelitian ini adalah menerapkan pola asu demokratis terhadap anak, yakni sebanyak 87,7%.
b. Proporsi terbanyak pada responden anak retardasi mental memiliki tingkat kemandirian lebih mandiri , yakni sebanyak 64,2%.
c. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan pola asuh orang tua terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental dengan *p-value* = 0,000, lebih kecil dari 0,05 (0,000 < 0,05). Nilai korelasi Spearman *rho* = 0,477** masuk dalam kategori lemah dengan tanda bintang (**) menunjukkan hubungan kedua variabel sangat signifikan.

7.2. Saran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas orang tua menerapkan pola asuh demokratis.Tetapi ada beberapa orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter dan permisif. Saran yang dapat diberikan oleh peneliti kepada pihak-pihak yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap penelitian dan pengembangan keilmuan lebih lanjut adalah:

a. Bagi Orang Tua

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

sebenarnya pola asuh demokratis adalah perpaduan dari pola asuh otoriter dan permisif.

b. 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.

c. 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.Namun, peneliti menyadari keterbatasan yang dialami, seperti instrument yang kurang dikembangkan sendiri oleh peneliti sehingga perlu disempurnakan lebih lanjut.Oleh karena itu peneliti menyarankan adanya pengembangan dengan melakukan analisis faktor-faktor lain yang mempengaruhi pola asuh orang tua dan tingkat kemandirian anak seperti data demografi yang berisikan latar belakang responden.

d. Bagi Program UKS

Hasil penelitian ini diharapkan agar pihak dinas kesehatan dapat melakukan peningkatan dan perluasan kerjasama pembinaan kesehatan anak berkebutuhan khusus dengan pelayanan keperawatan anak di UKS SLB. Arah kebijakan pembinaan kesehatan anak berkebutuhan khusus difokuskan pada upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup anak dalam rangka pemenuhan hak-hak anak.

DAFTAR PUSTAKA

Adawiyah, R. (2017). *Pola Asuh Orang Tua dan Implikasinya Terhadap Pendidikan Anak.* Banjarmasin: Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan.

Aedi, N. (2010). Instrumen Penelitian dan Pengumpulan Data. Bandung.

Affrida, E. N. (2017). Strategi Ibu dengan Peran Ganda dalam Membentuk Kemandirian Anak Usia Pra Sekolah. *Journal of Early Childhood Education, 1* (2), 126.

Astuti, P. (2018). Dukungan Orang Tua Dalam Meningkatkan Kemandirian Anak Tunagrahita Sedang Di Sekolah Dasar Slb C Ruhui Rahayu Samarinda. *6* (1), 148-149.

BPDIKSUS. (2016). Data Statistik Siswa SLB Jawa Tengah. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Praktik Ibu Dalam Personal Hygiene Anak Retardasi Mental di SDLB Negeri Semarang* .

Carina Coulacoglou, D. H. (2017). *Psychometrics and Psychological Assessment: Principles and Applications.* United Kingdom: Academic Press.

Chau, H. Y. (2010). *Parenting Style And School Perfomance In Chinese Adolescents.* Sacramento.

Deputi Perlindungan Anak. (2019). *Menemukenali dan Menstimulasi Anak Penyandang Disabilitas.* Retrieved from Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI.

Desiningrum, D. R. (2016). *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus.* Yogyakarta, Indonesia: psikosain.

Dewi, V. K. (2017). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Ringan DI SDLB YPLB Banjasmasin.* Banjarmasin.

*Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah*2010

Duri, D. R., & Yati, D. (2018). *Gambaran Pola Asuh Orang Tua Pada Anak Retardasi Mental di SLB Bhakti Siwi Sleman.* Yogyakarta.

Fahrurozi, A. (2014). Psikoterapi Untuk Penderita Gangguan Stres Pasca Trauma. *Jurnal Al-Shifa* .

infoDATIN. (2014). *Penyandang Disabilitas Pada Anak.*

Iswanti, D. I., Mendrofa, F. A., & Diyanto. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental. *11* (2), 88.

Kartikaningrum, A. (2018). *Hubungan Peran Orang Tua dengan Kemandirian Perawatan Diri Anak Tunagrahita di SLB Negeri Ungkaran Semarang.* Semarang.

Kemdikbud. (2017). *Statistik Sekolah Luar Biasa.* Retrieved from Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan Sekretariat Jenderal Pusat Data Dan Statistik Pendidikan Dan Kebudayaan:

http://publikasi.data.kemdikbud.go.id/uploadDir/isi_9CBD2FEC-C6BF-4ABA-B153-59B7DE31C66B_.pdf

Komala. (2015). Mengenal Dan Mengembangkan Kemandirian. *01* (01).

Lintina, S. (2015). *Pengaruh Konsep Diri Dan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kemandirian Mahasiswa Fakultas Psikologi Uin Syarif Hidayatullah Jakarta.* Jakarta.

Lokadata. (2018). Retrieved from Beritagar.id: https://lokadata.beritagar.id/chart/preview/jumlah-siswa-berdasarkan-jenis-disabilitas-1520842635#

Maenner, M. J., Smith, L. E., Hong, P. J., Makuch, R., Greenberg, J. S., & Mailick, M. R. (2013). *Evaluation of an activities of daily living scale for adolescents and adults with developmental disabilities.* Madison: Disability and Health Journal.

Mantali, R., Umboh, A., & Bataha, Y. B. (2018). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Degan Kemandirian Anak Usia Prasekolah Di TK Negeri Pembina Manado.* Manado.

Mariani, R. (2016). *Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental DI SLB Negeri Suka Simpang Propau.* Lampung.

Masni, H. (2017). *Peran Pola Asuh Demokratis Orangtua Terhadap Pengembangan Potensi Diri Dan Kreativitas Siswa.* Jambi: urnal Ilmiah Universitas Batanghari .

Melisa, D., Ningtyas, R., & Ajiningtyas, E. S. (2019). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Personalhygiene Pada Anak Retardasi Mental.*

Mohd Amli Abdullah, W. K. (2016). *Regional Conference on Science, Technology and Social Sciences (RCSTSS 2014): Business and Social Sciences.* Pahang, Malaysia: Springer.

Nijland, M., Meer, M. V., & Onderw, Y. (2018). *Anak Unik Informasi Tentang Anak-Anak Tunagrahita.* Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=kaZqDwAAQBAJ&pg=PR4&lpg=PR4&dq=Anak+Unik+Informasi+Tentang+Anak-Anak+Tunagrahita.+Jakarta:+Gagasmedia.&source=bl&ots=UrowAD_hvG&sig=ACfU3U0nqL8olgpm00Zow-NIuWjIk3BrIA&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwikwtjNt5PqAhXN9nMBHfY2D-YQ6AEw

Ni'matuzahroh, & Setyaningrum, S. (2018). *Observasi: Teori Dan Aplikasi Dalam Psikologi.* Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=CMh9DwAAQBAJ&pg=PA176&lpg=PA176&dq=Kemandirian+menurut+Hurlock+adalah+individu+memiliki+sikap+mandiri+dalam+cara+berpikir+dan+bertindak,+mampu+mengambil+keputusan,+mengarahkan+dan+mengembangkan+serta+menyesuaikan+diri+s

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nurani, R. D., Indarwati, F., & Romdzat. (2014). *Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Tingkat Kemandirian pada Anak Retardasi Mental Sedang di SLB Negeri 1 Bantul.* Yogyakarta.

Nurrahima, A. (2015). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Pada Anak Retardasi Mental Sedang Kelas 1-6 Di SLB Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang.* Universitas Diponegoro, Fakultas Kedokteran, Semarang.

Qalbi, H. (2017). *Gambaran Pola Asuh Ibu pada Anak Usia Sekolah Dasar dengan Retardasi Mental Di SD Negeri Luar Biasa Semarang.* Semarang.

Rahmawati. (2014). *101 Cara Membina Kemandirian Dan Tanggung Jawab Anak.* (Nasrah, S. Mulyani, & E. Rumaseb, Editors) Retrieved from http://digilib.unisayogya.ac.id/1274/1/naskah%20publikasi.pdf

Rochyadi. (n.d.). *Karakteristik dan Pendidikan Anak Tunagrahita.* Retrieved from https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiLj9b_uJPqAhXS8HMBHRFKBBMQFjADegQIAxAB&url=http%3A%2F%2Ffile.upi.edu%2FDirektori%2FFIP%2FJUR._PEND._LUAR_BIASA%2F195608181985031-ENDANG_ROCHYADI%2FMODUL%2FPGSD4409-M6

Rowbotham, M., Carroll, A., & Cuskelly, M. (2011). Mother's and Father's Roles In Caring For an Adult With an Intellectual Disability. *International Journal of Disability; Development and Education, 58* (3), 223-240.

Rumaseb, E., Mulyani, S., & Nasrah. (2018). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Usia 10-14 Tahun Dalam Melakukan Perawatan Diri Di SLB Negeri Bagian B Jayapura. *01 Nomor 02.*

Sa', R. (2017). Pentingnya Melatih Kemandirian Anak. *16* (01).

Sa'diyah, R. (2017). *Pentingnya Melatih Kemandirian Anak.* Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta.

Salakory, J. A., Kariyadi, & Bumbungan, A. (2019). *Relationship of Parenting with the Independence of Pre-school Age Children in Taman Kanak-Kanak Kuntum Ceria in Ambon.* Ambon.

Saptunar. (2012). Meningkatkan Keterampilan Menyetrika Pakaian Anak Tunagrahita Sedang. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus, 1* (1), 102-112.

Sari, N. A., & Winata, I. A. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Anak Retardasi Mental Sedang Di SLB 1 Negeri Denpasar.*

Schroeder, E. (2016). *High Early Parental Expectations Predict Improved Independent Living And Quality Of Life For Adults With Autism Spectrum Disorder.* University of North Carolina at Chapel Hill, Carolina.

Sopiyudin, D. (2005). *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan .* Jakarta: Arkans.

Sulistyowati, R. F., Mariani, & Sukarlan. (2019). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kemandirian Anak Usia 4–6 Tahun di RA. Raudatul Jannah Sei Miai Dalam Banjarmasin.* Banjarmasin: Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika.

Sunarty, K. (2016). *Hubungan Pola Asuh Orangtua Dan Kemandirian Anak.* Makassar: Journal of EST.

Susanti, E. (2017). *Korelasi Tingkat Pendidikan Orang Tua dan Pola Asuh Terhadap Kemandirian Anak Dalam Keluarga.* Yogyakarta: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah.

Susanto, A. (2018). *Bimbingan dan Konseling di Sekolah: Konsep, Teori, dan Aplikasinya.* Karawang: Kencana.

Susanto, H., & Irmawati, T. (2018). *Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental Usia Sekolah Di SLB Negeri Semarang.* Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Fakultas Keperawatan, Semarang.

Syakur, K. &. (2020). *Pola1Asuh Orang Tua dan Hubungannya Terhapa Kemampuan ADL pada Anak Retardasi Mental di SLB Yayasan Putra Asih.* Kediri.

Tsani, I. L., Herawati, N. I., & Istiani, T. (2016). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kemandirian Anak Usia Dini.*

Utami, N. K., Yusmansyah, & Utaminingsih, D. (2017). Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Motivasi Belajar.

Widarti, S. (2011). *Modulpengajaran Bina Diri Dan Bina Gerak(BDBG).*

Wieke Maulidia, J. E. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Menghadapi Anak Tunagrahita Dalam Mengahadapi Menarke. *5* (2), 429.

Wijanarko, J., & Setiawati, E. (2014). *Ayah Ibu Baik.* Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=RGPADQAAQBAJ&pg=PA67&lpg=PA67&dq=Orang+tua+mengharapkan+kelak+anaknya+dapat+diterima+di+masyarakat+dengan+baik,+oleh+karena+itu+kebudayaan+atau+kebiasaan+masyarakat+dalam+mengasuh+anak+juga+mempengaruhi+setiap+orang+tua

Winata, S. (2013). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Anak Retardasi Mental Sedang di SLB 1 Negeri Denpasar.*

Wulandari, L. M., Susilawati, S. Y., & Kust, U. (2019). *Pelaksanaan Program Bina Diri bagi Siswa Berkebutuhan Khusus di Sekolah Inklusi.* Universitas Negeri Malang. Malang: Jurnal Ortopedagogia.

Yosiani, N. (2014). Relasi Karakteristik Anak Tunagrahita Dengan Pola Tata Ruang Belajar Di Sekolah Luar Biasa. *01* (02), 114.

Yusuf, M. (2016). *Metode Penelitian Kuantittaif, Kualitatif & Penelitian Gabungan.* Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=RnA-DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lembar Persetujuan

(Informed Consent)

Selamat Pagi/Siang/Sore

Perkenalkan saya **Tia Wahyuningsih** Mahasiswa Program S-1 Keperawatan Universitas Binawan, bermaksud melakukan penelitian mengenai **Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Ringan dan Sedang Kelas 4-6 di SLB Negeri 02 Jakarta dan SLB Negeri 07 Jakarta.**

Kami berharap saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.Saudara mendapat kesempatan untuk bertanya tentang peran serta dalam penelitian ini dan berhak untuk berhenti dari penelitian ini dengan alasan apapun dan tidak perlu untuk menjelaskan alasan mengundurkan diri.

Semua informasi yang saudara berikan terjamin kerahasiaannya.

Setelah saudara membaca maksud dan tahapan penelitian diatas, maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini sebagai persetujuan.

Dengan ini saya bersedia mengikuti penelitian ini dan bersedia mengisi lembar kuesioner yang telah disediakan dibawah ini.

Tertanda

(.....)

Setelah menandatangani pernyataan tersebut diatas, saya mohon kesediaan saudara untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan jujur tanpa bantuan orang lain dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Tandai jawaban saudara dengan memberikan tanda centang dari jawaban yang dipilih.

Lampiran 2

KUESIONER POLA ASUH

No. Responden : ..... (diisi oleh peneliti)

Petunjuk :

Pertanyaan-pertanyaan berikut untuk mengetahui jenis pola asuh yang diterapkan oleh orang tua pada anak retardasi mental.Selanjutnya bapak/ibu dimohon untuk memberikan informasi mengenai pola asuh yang sesuai dengan penerapan di rumah sehari-hari.

1. Bacalah dengan baik setiap pertanyaan, kemudian pilih salah satu jawaban yang dianggap paling benar dengan memberikan tanda ceklis (√) pada keterangan :
   STS = Sangat Tidak Setuju
   TS = Tidak Setuju
   KS = Kurang Setuju
   S = Setuju
   SS = Sangat Setuju
2. Isilah jawaban sesuai dengan penerapan dan keadaan yang sebenarnya.
3. Tanyakan jika ada hal yang kurang jelas atau kurang mengerti.
4. Tidak ada jawaban yang benar atau salah untuk setiap pertanyaan, seluruh jawaban adalah benar selama itu sesuai dengan bapak/ibu.

No	Pertanyaan	STS	TS	KS	S	SS
1	Dalam keadaan rumah yang harmonis, saya berpikir bahwa anak saya berhak menentukan jalannya sendiri.					
2	Saya memberikan alasan kepada anak saya dalam mengambil keputusan dan dalam melakukan suatu kegiatan.					
3	Saya selalu merasa bahwa anak bebas mengambil keputusan dan bebas melakukan apa yang ia inginkan.					
4	Saya merasa orang tua yang bijaksana harus mengajari anaknya siapa yang paling berwewenang di rumah.					
5	Saya memberikan kesempatan kepada anak					

	saya untuk berdiskusi ketika anak saya tidak setuju dengan keputusan yang saya buat					
6	Saya akan marah ketika anak saya tidak mau menuruti/tidak setuju dengan apa yang saya katakana					
7	Saya tidak berpikir anak saya perlu mematuhi peraturan yang sudah ditetapkan.					
8	Saya menghukum anak saya ketika anak saya tidak melakukan apa yang saya minta					
9	Saya merasa saya harus ketat dan dengan paksaan ketika menangani anak saat anak melakukan apa yang seharusnya tidak dilakukan					
10	Saya secara konsisten memberi arahan dan bimbingan kepada anak saya dengan cara yang rasional dan objektif.					
11	Saya menghimbau dan memberikan pengertian secara lisan bahwa peraturan yang saya buat adalah masuk akal untuk anak saya patuhi					
12	Saya jarang memberikan arahan dan panduan sebagai pembentukan perilaku anak saya					
13	Saya sering menjelaskan kepada anak saya apa yang saya inginkan dan harus dilakukan oleh anak saya.					
14	Saya bersikeras bahwa anak saya harus menghormati saya dengan menuruti peraturan/permintaan saya					
15	Saya menjelaskan alasan kepada anak saya atas dibentuknya suatu peraturan dirumah					
16	Saya menuruti apa yang anak saya inginkan					
17	Saya bertanya pendapat anak saya untuk dimasukkan kedalam pertimbangan ketika membuat keputusan di keluarga					
18	Saya memiliki standar perilaku yang jelas bagi anak di rumah, namun saya bersedia menyesuaikan standar tersebut dengan kebutuhan anak saya.					
19	Saya tidak memberikan arahan kepada anak saya ketika anak saya berusaha mengambil keputusan					
20	Saya tidak mengizinkan anak saya untuk bertanya tentang keputusan yang saya buat					
21	Saya membiarkan anak saya ketika melakukan aktivitas, mengambil keputusan, dan melakukan apa yang diinginkan					
22	Saya merasa harus dengan paksaan supaya anak bisa menjadi apa yang saya inginkan					

23	Saya tidak mengarahkan dan membimbing perilaku anak saya					
24	Saya memberikan arahan dan bimbingan untuk anak saya, saya juga menerima pendapat anak saya serta mendiskusikan bersamanya					
25	Saya memaksa anak saya untuk setuju karena orang tua-lah yang paling tahu apa yang terbaik untuk anaknya.					
26	Saya mengizinkan anak saya membuat keputusan sendiri tentang apa yang ia ingin lakukan					
27	Setiap kali saya menyuruh anak saya untuk melakukan sesuatu, saya mau anak saya melakukannya segera tanpa mengajukan pertanyaan.					
28	Saya memberikan arahan yang jelas kepada anak saya, tapi saya tidak memaksa jika anak saya tidak setuju dengan saya					
29	Ketika keputusan saya berakibat negatif kepada anak saya, saya mendiskusikan keputusan tersebut dan mengakui bahwa itu adalah kesalahan saya					
30	Saya tidak mengarahkan anak saya ketika melakukan kegiatan dan melakukan apa yang di inginkan nya					

Lampiran 3

KUESIONER TINGKAT KEMANDIRIAN

Petunjuk:

1. Bacalah dengan baik setiap pertanyaan, kemudian pilih salah satu jawaban yang dianggap paling benar dengan memberikan tanda ceklis (√) pada keterangan :
   1) Tidak melakukan tugas sama sekali
   2) Melakukan tugas dengan bantuan
   3) Melakukan tugas dengan mandiri
2. Tanyakan jika ada hal yang kurang jelas atau kurang mengerti.

Catatan : jika mampu melakukan sebagian tugas namun tidak seluruhnya, maka beri tanda (√) pada kolom "melakukan tugas dengan bantuan".

KUESIONER KEMANDIRIAN ANAK

No	Pernyataan	Tidak Melakukan Tugas Sama Sekali	Melakukan Tugas dengan Bantuan	Melakukan Tugas dengan Mandiri
1.	Mandi dua kali dalam sehari menggunakan sabun			
2.	Menyikat gigi			
3.	Keramas menggunakan sampo, menyisir rambut, mengikat rambut			
4.	Buang Air Kecil (BAK) atau Buang Air Besar (BAB)			
5.	Mengambil makan dan minum saat ingin makan			
6.	Makan dan minum sendiri saat waktu makan			

7.	Memakai dan melepas pakaian			
8.	Membersihkan meja makan sebelum makan bersama			
9.	Membuat makanan sederhana (menggoreng telur, membuat kue, membuat agar-agar, dll)			
10.	Saya suka membuat makanan sendiri (roti selai, sereal, susu, dll)			
11.	Menyiapkan makanan dengan lengkap di meja makan (nasi, lauk pauk, minuman, piring, gelas, dll)			
12.	Membersihkan rumah (menyapu, mengepel, dll)			
13.	Merapikan tempat tidur			
14.	Mencuci piring setelah selesai makan			
15.	Melakukan perbaikan sederhana di rumah. Misalnya, mengganti lampu bohlam, mengganti baterai jam dinding, mengganti baterai remot tv			
16.	Membeli sesuatu di warung/toko terdekat			
17.	Mengatur keuangan/menabung			

Lampiran 4

Frequencies

Statistics

		PolaAsuh	Kemandirian
N	Valid	53	53
	Missing	0	0
Mean		1.15	1.36
Median		1.00	1.00
Std. Deviation		.456	.484
Skewness		3.156	.607
Std. Error of Skewness		.327	.327

Frequency Table

PolaAsuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Demokratis	47	88.7	88.7	88.7
	Permisif	4	7.5	7.5	96.2
	Otoriter	2	3.8	3.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Kemandirian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LebihMandiri	34	64.2	64.2	64.2
	KurangMandiri	19	35.8	35.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PolaAsuh * Kemandirian	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%

(Lanjutan)

PolaAsuh * KemandirianCrosstabulation

			Kemandirian		Total
			LebihMandiri	KurangMandiri	
PolaAsuh	Demokratis	Count	34	13	47
		% within PolaAsuh	72.3%	27.7%	100.0%
	Permisif	Count	0	4	4
		% within PolaAsuh	0.0%	100.0%	100.0%
	Otoriter	Count	0	2	2
		% within PolaAsuh	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	34	19	53
		% within PolaAsuh	64.2%	35.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.108[a]	2	.002
Likelihood Ratio	13.737	2	.001
Linear-by-Linear Association	10.411	1	.001
N of Valid Cases	53		

cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .72.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for PolaAsuh (Demokratis / Permisif)	[a]

isk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

(Lanjutan)

Nonparametric Correlations

Correlations

			PolaAsuh	Kemandirian
Spearman's rho	PolaAsuh	Correlation Coefficient	1.000	.477**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	53	53
	Kemandirian	Correlation Coefficient	.477**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	53	53

Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 5

Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI DAN BIMBINGAN
MATA KULIAH INTRODUCTION to NURSING RESEARCH

Nama Mahasiswa : Tia Wahyuningsih

Judul Penelitian : Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Tunagrahita

Nama Pembimbing : Ibu Intan P T R Skp MKM

NO	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	7 April 2016 Pengajuan judul Proposal	- Acc judul - Lanjut Bab I - II - Jurnal pendukung (+)		
2	2 Mei 2016 Konsul Bab I - II	- Lanjut Bab III - IV - Menambah dan mengurangi pada penulisan kuesioner		
3	9 Mei 2016 Konsul Bab III - IV	Bab 1 ok, Bab 2 (+) kemandirian sesuai dengan EBP, Bab 3 (+) hasil ukur		
4	Bab 1 s/d Bab 4	Bab 1 ok, Bab 2 (+) kemandirian fokus pd kemandirian mental Bab 3) hasil yang diukur.. Bab 4) ok namun ke mana lagi dg kuesioner		

(Lanjutan)

LEMBAR KONSULTASI DAN BIMBINGAN
MATA KULIAH INTRODUCTION to NURSING RESEARCH

Nama Mahasiswa : Tia Wahyuningsih

Judul Penelitian : Hub. Pola Asuh orang tua terhadap tingkat kemandirian Anak prasekolah.

Nama Pembimbing : Intan P.T.R Step. MN

NO	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	20 Juni 2019	perbaiki sesuai saran fokus di pembahasan kuesioner		
2.	10 Juli 2019	Kuesioner di perbaiki Perbanyak penelitian @ppt		

(Lanjutan)

MATRIKS KONSULTASI DAN BIMBINGAN
MATA KULIAH NURSING INQUIRY

Nama Mahasiswa : Tia Wahyuningsih
Judul Penelitian : HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN ANAK RETARDASI MENTAL RINGAN DAN SEDANG KELAS 4-6 SDLB DI SLB NEGERI 02 JAKARTA DAN DI SLB NEGERI 07 JAKARTA
Nama Pembimbing 1 : **INTAN PARULIAN TR, S.Kp, MN**
Nama Pembimbing 2 : **HANDAYANI, SKp, MKep, Sp.Mat**

NO	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEM-BIMBING 2
1.	BAB 5 Deskrispi table hasil penelitian	Tidak usah cantumkan hasil yang baik pada deskripsi tabel, seperti pola asuh demokratis dan kemandirian lebih mandiri	
2.	BAB 6 Pembahasan	Cari jurnal penelitian terkait kurang lebih 10 jurnal baru.	
3.	BAB 6 Pembahasan	Pembahasan yang paling banyak dibahas/fokus dibahas adalah hasil kategori pola asuh permisif dan otoriter, kemandirian kurang mandiri serta hubungan antara anak yang kurang mandiri pada pola pengasuhan otoriter dan permisif.	
4.	BAB 6 Pembahasan	Tambahkan justifikasi yang lengkap dari masing-masing hasil jurnal penelitian yang sudah dicantumkan pada pembahasan	
5.	BAB 6 Implikasi keperawatan	Tambahkan seputar UKS di SLB	
6.	BAB 7 Saran	Tambahkan saran bagi program UKS sesuai dengan implikasi keperawatan	

(Lanjutan)

MATRIKS KONSULTASI DAN BIMBINGAN
MATA KULIAH NURSING INQUIRY

Nama Mahasiswa : Tia Wahyuningsih
Judul Penelitian : HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN ANAK RETARDASI MENTAL RINGAN DAN SEDANG KELAS 4-6 SDLB DI SLB NEGERI 02 JAKARTA DAN DI SLB NEGERI 07 JAKARTA
Nama Pembimbing 1 : Intan Parulian Tr, S.Kp, MN
Nama Pembimbing 2 : Handayani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
Nama Penguji : Ns. Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep., M.Kep

NO	MATERI	SARAN PENGUJI	HASIL REVISI	TTD PEM-BIMBING 1	TTD PEM-BIMBING 2	TTD PENGUJI
1.	Judul	Cantumin tempat penelitian,	Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Ringan Dan Sedang Kelas 4-6 Di SLB Negeri 02 Jakarta Dan SLB Negeri 07 Jakarta			
2.	Manfaat penelitian (Hal 5-6)	Ditambah bagi peneliti, orang tua, anak, bagi ilmu keperawatan dan dinas kesehatan.	1.4.6. Bagi Peneliti Penelitian ini merupakan salah satu ilmu yang dapat diperoleh peneliti tentang pola asuh orang tua dan tingkat kemandirian Activity of Daily Living (ADL) pada anak retardasi mental. 1.4.7. Bagi Ilmu Keperawatan Penelitian ini diharapakan dapat menambah			

			literature tentang pola asuh orang tua dalam meningkatkan kemandirian anak retardasi mental. 1.4.8. Bagi Dinas Kesehatan Penelitian ini diharapkan sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam meningkatkan dan perluasan kerjasama pembinaan kesehatan anak berkebutuhan khusus dengan pelayanan keperawatan anak di UKS SLB. 1.4.9. Bagi Orang Tua Penelitian ini dapat memberikan informasi dan pemahanan pengetahuan bagi orang tua terkait pola asuh orang tua dalam membantu mengembangkan kemandirian anak khususnya pada anak retardasi mental. 1.4.10. Bagi Anak Penelitian ini dapat menambah			

			wawasan dalam mengenali dirinya sendiri sehingga dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.			
3.	BAB 2 Faktor Pola Asuh (Hal 9-10)	Ditambah faktor yang mempengaruhi menurut Hurlock	Faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua menurut Hurlock (1999) dalam (Adawiyah, 2017) yaitu karakteristik orang tua yang berupa: -Kepribadian orang tua -Keyakinan -dll			
4.	BAB 2 Teori RM menurut Rochyadi (Hal 20)	Penulisan sumber tanpa tahun	(Rochyadi, n.d)			
5.	BAB 3 Definisi operasional (Hal 31-32)	Tambah sumber pada cara ukur dan hasil ukur	Pada kuesioner pola asuh = (Mohd Amli Abdullah, 2016). Pada kuesioner kemandirian = (Maenner, Smith, Hong, Makuch, Greenberg, & Mailick, 2013).			
6.	BAB 3 Hipotesa (Hal 32)	Tambah Ho	Tidak ada hubungan antara pola asuh orang tua terhadap tingkat kemandirian pada anak retardasi mental			
7.	BAB 4 Populasi (Hal 33-34)	Populasi orang tua	Ayah/ibu diganti menjadi orang tua			
8.	BAB 4 Teknik sampling	Tambah alasan penggunaan	Alasan penggunaan teknik *purposive sampling* yaitu karena			

	(Hal 33)	teknik sampling	pengumpulan data di peroleh dari responden langsung sesuai dengan kriteria khusus yang telah ditetapkan.			
9.	BAB 6 (Hal 45)	Tambah pembahasan pola asuh demokratis (Univariat)	Hasil distribusi frekuensi dengan pola asuh demoratis dalam penelitian ini sebesar 87,7%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Salakory, Kariyadi, & Bumbungan, 2019). Didapatkan hasil distribusi frekuensi pola asuh demokratis sebesar 87,7%. Hal ini disebabkan orang tua lebih memprioritaskan kepentingan anak, disisi lain juga tidak ragu-ragu untuk bertindak tegas mendisiplinkan anak. Seorang ibu dalam hal memerintah anak untuk melakukan sesuatu sesuai tingkat kemampuannya.			
10.	BAB 6	Tambahkan judul penelitian pada jurnal orang lain	Hasil distribusi frekuensi dari penelitian yang dilakukan oleh (Duri & Yati, 2018) dengan judul "Gambaran Pola Asuh Orang Tua Pada Anak Retardasi mental di SLB Bakti Siwi Sleman" memiliki hasil yang menyerupai yaitu sebesar 7,7%. dll			
10	BAB 6 (Hal 48)	Jurnal menurut melisa, tambah bahasan	Menurut (Melisa, Ningtyas, & Ajiningtyas, 2019) bahwa hasil yang berkenaan dengan pola			

		tentang pola asuh demokratis (Univariat)	asuh orang tua sudah dalam tahap dan perkembangan yang cukup baik. Banyak faktor yang mempengaruhi pola asuh terhadap anak yang mengalami retardasi mental salah satunya adalah perlakuan terhadap anak, mendidik, dan membimbing. Pada pola asuh demokratis, 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. pola asuh demokratis memberikan efek yang baik untuk tumbuh kembang anak, juga berhubungan dengan tingkat kemandirian anak.			
11.	BAB 6 (Hal 49-50)	Tambah faktor kemandirian anak RM (univariat) Dan tambhakan yang berkaitan dengan ADL	Sesuai dengan hasil distribusi frekuensi menurut penelitian (Kartikaningrum, 2018), menunjukkan hasil kemandirian perawatan diri rendah atau kurang mandiri sebesar 37,5%. Hal ini disebabkan karena faktor usia. Faktor lain yang mempengaruhi			

			kemandirian anak yaitu sistem pendidikan anak disekolah. Sistem pendidikan di sekolah yang tidak melaksanakan sistem demokrasi pada pendidikan dan menenkankan indoktrinasi akan menghambat kemandirian pada anak (Sunarty, 2016). Lingkungan, guru, ketersediaan alat, kemampuan adaptasi, pengunaan alat bantu sangat mempengaruhi pada anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) pada anak dengan retardasi mental. ADL merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. ADL antara lain ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat. Aktifitas keperawatan diri yang harus dilakukan anak setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari (Dewanti et al., 2016).			
12.	BAB 6 (Hal 51-52)	(bivariat) Jurnal yang judulnya tidak sesuai, diganti dengan	Menurut Tria diganti dengan jurnal nurrahima yang berjudul "Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat			

		yang sesuai, dan yang membahas demokratis	Kemandirian Pada Anak Retardasi Mental Sedang Kelas 1-6 Di SLB Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang" dan jurnal (Dewi, 2017) yang berjudul "Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Ringan Di SDLB YPLB Banjarmasin".			
13.	BAB 6 (Hal 52-53)	(bivariat) Setelah hasil jurnal salakory, faktor yang mempengaruhi anak tidak mandiri pada pola asuh demokrtais	disebabkan oleh pola asuh orang tua, terutama ibu tidak serta merta memberikan dampak terhadap perkembangan kemandirian anak. Itu artinya pola asuh tidak sepenuhnya mempengaruhi kemandirian anak. Faktor lingkungan sekitar juga memberikan pengaruh terhadap perkembangan anak. Pola pengasuhan orang tua sangat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar, maka tidak mustahil jika lingkungan juga ikut mewarnai pola-pola pengasuhan yang diberikan orang tua terhadap anak. Tingkat kemandirian anak dibentuk dari lingkungan anak berada. Hal ini sejalan dengan penelitian (Mantali, Umboh, & Bataha, 2018) yang			

			menyebutkan bahwa sebanyak 44 anak dengan pola asuh demokratis memiliki tingkat kemandirian kurang. Penelitian tersebut menjelaskan mengenai faktor lain yang membuat pola demokratis tidak selalu membentuk kemandirian anak yaitu teman sebaya. Teman sebaya bisa menjadi faktor utama yang membuat anak yang telah diberi pola asuh demokratis ini masih belum mandiri karena teman sebaya bisa sering membantu anak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh anak sendiri tanpa bantuan namun sering dibantu oleh teman sehingga membuat rasa percaya diri anak menjadi kurang dan anak akan merasa selalu membutuhkan orang lain yaitu temannya saat melakukan sesuatu.			
14.	Daftar Pustaka	Perbaiki penulisan huruf kapital	Judul pada daftar pustaka yang menggunakan huruf kapital diganti jadi huruf kecil. Sa', R. (2017). PENTINGNYA MELATIH KEMANDIRIAN ANAK. *16* (01). *Menjadi=* Sa', R. (2017).			

			Pentingnya Melatih Kemandirian Anak. *16* (01).			

Lampiran 6

Surat Izin Penelitian

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 28 Agustus 2019

No : 212/SE/UBINAWAN.FKK/VIII/2019
Hal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Sekolah
SLB Negeri 02
Lenteng Agung
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut:
Nama : Tia Wahyuningsih
Semester : VI
NIM : 011611049

Sedang menyelesaikan tugas akhir Skripsi di Program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah Pengambilan Data Penelitian dengan judul : **"Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Ringan Sampai Sedang kelas 4 SD".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat di ijinkan melakukan Pengambilan Data Penelitian tersebut di **SLB Negeri 02 Lenteng Agung.**

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Dr. Aliana Dewi, S.Kp.,MN.
Dekan

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

(Lanjutan)

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 28 Agustus 2019

No : 213/SE/UBINAWAN.FKK/VIII/2019
Hal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Sekolah
SLB Negeri 07
Cipinang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut:
Nama : Tia Wahyuningsih
Semester : VI
NIM : 011611049

Sedang menyelesaikan tugas akhir Skripsi di Program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah Pengambilan Data Penelitian dengan judul : **"Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Ringan Sampai Sedang kelas 4 SD".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat di ijinkan melakukan Pengambilan Data Penelitian tersebut di **SLB Negeri 07 Cipinang.**

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Dr. Aliana Dewi, S.Kp., MN.
Dekan

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

Lampiran 7

Surat Balasan Penelitian

PEMERINTAH DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS PENDIDIKAN PROVINSI DKI JAKARTA
SEKOLAH LUAR BIASA (SLB) NEGERI 02 JAKARTA

SURAT KETERANGAN
Nomor 3256 /-1.851.222

TENTANG

Pelaksanaan Penelitian dan Pengambilan Data

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:	Sri Lestari, S.Pd., M.M.
NIP/NRK	:	196304061985032002/155239
Pangkat/Gol	:	Pembina Tk. 1 / IV.b
Jabatan	:	Kepala Sekolah Luar Biasa Negeri 02 Jakarta

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama	:	Tia Wahyuningsih
Program Studi	:	S1 Keperawatan
Instansi	:	Universitas Binawan

Nama tersebut diatas benar sudah melakukan penelitian dan pengambilan data di SLB Negeri 02 Jakarta pada tanggal 28 s.d. 31 Januari 2020.

Demikian keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 13 Maret 2020
Kepala SLB Negeri 02 Jakarta

Sri Lestari, S.Pd., MM
NIP 196304061985032002

(Lanjutan)

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI 7 JAKARTA
Jl. Griya Wartawan, Kel. Cipinang Besar Selatan, Kec. Jatinegara Jakarta Timur 13410
Telp. (021) 85915261 e-mail : slbn_7@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN
NO. 506/S.Kt-Mh/SLBN-7/VI

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala SLB Negeri 7 Jakarta :

Nama	: Tonny Santosa
NIP	: 196103061984031006
Jabatan	: Kepala Sekolah

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: Tia Wahyuningsih
NIM	: 011611049
Program Studi	: Keperawatan
Perguruan Tinggi	: Universitas Binawan
Judul Penelitian	: Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Ringan Sampai Sedang pada Siswa Kelas IV SDLB di SLB Negeri 7 Jakarta

Bahwa yang bersangkutan benar telah melaksanakan kegiatan Penelitian dengan melakukan Pengambilan sampel yang berkaitan kepada anak berkebutuhan khusus. Penelitian tersebut telah dilaksanakan pada tanggal 21 Februari 2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 19 Juni 2020
Kepala SLB Negeri 7 Jakarta

Tonny Santosa
NIP. 196103061984031006

Lampiran 8

CURRICULLUM VITAE

Personal Identity

Name : Tia Wahyuningsih

Place, date of birth : Jakarta, 28 Maret 1998

Religion : Moeslim

Address : Jln. Raya Ciracas RT.05 RW.06 No.59 Kel/ Kec.Ciracas, East Jakarta

Phone Mobile : 085893186208

Email : tiawahyuningsih4@gmail.com

Formal Education

1. TK Daarul Ikhwan : 2003-2004
2. SDSN 01 Kelapa Dua Wetan : 2004-2010
3. SMPN 160 Ceger : 2010-2013
4. SMAN 104 Jakarta : 2013-2016
5. Universitas Binawan : 2016-2020