



SKRIPSI

STUDI TENTANG RESPONS SOSIAL ORANG TUA TERHADAP ANAK RETARDASI MENTAL DI BAGIAN PSIKIATRI ANAK RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh:

**ELYS ELISABET
NIM. 019930100 B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2002

DAFTAR ISI

1. PENDAHULUAN 1

2. TINJAUAN PUSTAKA 10

3. METODE PENELITIAN 15

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 20

5. PENUTUP 25

6. DAFTAR PUSTAKA 30

7. LAMPIRAN 35



Disusun oleh:
Elys Elisabet

Disusun di:
Universitas Airlangga

LEMBAR PERSETUJUAN

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada Ujian Sidang Skripsi

Menyetujui

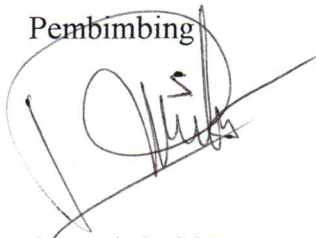
Surabaya, 19 Juni 2002

Pembimbing Ketua



Widodo D, dr, Sp.AK
NIP. 140 061 924

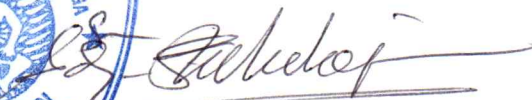
Pembimbing



Rekawati. S, SST
NIP. 140 239 779

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Prof. Eddy Soewandojo, dr, Sp. PD
NIP. 130 325 831

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi Pada
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pada Tanggal 19 Juni 2002

Mengesahkan

Tim Penguji

Tanda tangan

Ketua : Yuni Sufyanti, S.Kp

()

Anggota : Widodo. D, dr, Sp.AK

()

Anggota : Rekawati. S, SST

()

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga




Prof. Eddy Soewandojo, dr, Sp. PD
NIP. 130 325 831

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan dari perguruan tinggi manapun.

Hormat Saya,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Elys Elisabet', written over the printed name.

Elys Elisabet

ABSTRACT

Mental Retardation is a condition signed by less intelligence that causes individual inability on study and adapted. Because of limitedness, children with mental retardation need big attention to implementing his normal functions. If his parent don't know about it (*because unknown or making protection mechanism*), their hope and demand about normal behavior will cause frustration, tension and strained relation between parent and children. In another word, parent's response will be mal adaptive. Here, we will search what factors that influence social response of parent for their children with mental retardation in psychiatric polyclinic at RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

This research is a kind of descriptive research using cross sectional design. Sampling determined by *Sampling Non Probability Type*, with total amount 30 persons respondent. As dependent variable is parent's social response, age, education, knowledge and also social economic/ income as independent variables. The data completed using questioner. To find out relation between variables researched, it's analyzed by *Chi Square Test*.

The result of research using statistical calculation shows that there is relation between parent's social response with :

- *Age*, with $X^2 = 13,579$ with level of significant $0,035(p < 0,05)$.
- *Education*, with $X^2 = 14,946$ with level of significant $0,021$ (p < $0,05$).
- *Knowledge*, $X^2 = 11,601$ with level of significant $0,021(p < 0,05)$.
- *Income*, $X^2 = 16,156$ with level of significant $0,013(p < 0,05)$.

Conclusion of this research in known that age, education, knowledge will influence their social response to the children with mental retardation. It's mean that counseling and illumination will need in effort to increase knowledge and adaptive response of parent for their children, so that affectivity of handling children with mental retardation will reached.

Key word : Children with mental retardation, parent's social response

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Alloh SWT atas berkat dan karuniaNya, sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “Studi Tentang Respons Sosial Orang Tua Terhadap Anak Retardasi Mental Di Poli Psikiatri RSUD Dr Soetomo Surabaya “ dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari semua pihak yang terkait, skripsi ini tidak dapat terwujud. Untuk itu dengan segala hormat perkenalkan saya menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr, Sp THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Prof. Eddy Soewandoyo, dr, Sp Pd, selaku Ketua Program Studi SI Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, atas bantuan fasilitas dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. dr. Widodo D, Sp Ak, selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu memberikan bimbingan dan saran demi terselesaikannya skripsi ini
4. Ibu Rekawati S, SST, selaku pembimbing yang telah banyak membantu meluangkan waktu dan saran dalam penyelesaian skripsi
5. dr. Fatimah Haniman , Sp KJA, selaku Kepala Lab /SMF. Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unair/RSUD. Dr. Soetomo Surabaya yang telah banyak membantu memberikan fasilitas dalam pengumpulan data untuk kebutuhan penyelesaian skripsi

6. Para Perawat di Poli Psikiatri RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang selalu membantu memberikan fasilitas yang diperlukan untuk penyelesaian skripsi
7. Yang terkasih H. Zulkifli Basyir , terima kasih atas seluruh bantuan dukungan serta dorongan semangatnya
8. Anak-anakku terkasih , Masayu Firda Istiana dan Masagus Dimas Valembani yang telah banyak memberikan dukungan dan do'a
9. Orang tua dan saudara-saudaraku yang terkasih yang telah banyak memberikan dukungan dan do'a.
10. Para Staf Akademik PSIK Fakultas Kedokteran Unair dan rekan-rekan mahasiswa PSIK Angkatan kedua dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu penulis dengan senang hati akan menerima saran, kritik yang bersifat membangun demi perbaikan dan perkembangan di masa datang

Akhir kata semoga penelitian ini dapat berguna bagi mereka yang membutuhkan dan dapat menjadi sumbangsih bagi almamater tercinta.

Surabaya, Juni 2002

Penulis

Motto :

Ilmu yang tinggi tak berarti

Tanpa budi pekerti yang tinggi...

Persembahanku

Untuk suami dan anak- anakku tercinta

Atas kepercayaan dan dorongan mereka yang senantiasa hadir

disisiku.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
MOTTO	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.2.1 Pernyataan Masalah	3
1.2.2 Pertanyaan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Relevansi	6
BAB 2 TINJAUAN TEORI	7
2.1 Konsep Anak Retardasi Mental	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Penyebab Retardasi Mental	7
2.1.3 Tingkatan- tingkatan Retardasi Mental	9

2.1.4	Penanganan Retardasi Mental	11
2.2	Konsep Reaksi Orang tua dengan Anak Retardasi Mental	12
2.2.1	Shock dan Denial(normal / adaptif)	13
2.2.2	Adjustment / Penyesuaian diri	14
2.2.3	Respon Orang tua terhadap Anak	16
2.3	Konsep Respon Sosial	16
2.4	Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi Interaksi Sosial Orang tua terhadap Anak Retardasi Mental	20
2.4.1	Pendidikan	20
2.4.2	Umur	20
2.4.3	Penghasilan / Sosial Ekonomi	21
2.4.4	Pengetahuan	21
2.5	Kerangka Konsep	22
BAB 3	METODOLOGI PENELITIAN	23
3.1	Desain Penelitian	23
3.2	Kerangka Kerja	24
3.3	Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	25
3.4	Populasi, Sampel , Sampling	25
3.4.1	Populasi	25
3.4.2	Sampel dan Sampling	25
3.4.3	Penentuan Besarnya Sampel	26
3.4.4	Kriteria Sampel	26
3.5	Pengumpulan dan Pengolahan Data	27
3.5.1	Instrumen	27
3.5.2	Tempat dan Waktu	27
3.6	Analisa Data	28
3.7	Masalah Etik	29
3.8	Keterbatasan	30

BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1	Deskripsi hasil penelitian	31
4.1.1	Gambaran Fisik ruang Poli Psikatri Anak	31
4.2	Data Umum	32
4.2.1	Tingkat Usia Responden	32
4.2.2	Pendidikan Responden	33
4.2.3	Penghasilan Responden	34
4.2.4	Pengetahuan Responden	34
4.3	Data Khusus	35
4.3.1	Respon Sosial	35
4.3.2	Hubungan Usia dan Respon Sosial Orang tua	36
4.3.3	Hubungan Pendidikan dengan Respon Sosial Orang tua	36
4.3.4	Hubungan Penghasilan atau Sosial ekonomi dengan Respon Sosial Orang tua	37
4.3.5	Hubungan Pengetahuan dan Respon Sosial Orang tua ..	38
4.4	Pembahasan	38
4.4.1	Hubungan Usia dengan Respon Sosial Orang tua	39
4.4.2	Hubungan Pendidikan dengan Respon Sosial Orang tua	40
4.4.3	Hubungan Penghasilan atau Sosial Ekonomi dengan Respon Sosial Orang tua	41
4.4.4	Hubungan Pengetahuan dengan Respon Sosial Orang tua	42
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN	44
5.1	Kesimpulan	44
5.2	Saran	45
	DAFTAR PUSTAKA	46
	LAMPIRAN-LAMPIRAN	48

DAFTAR TABEL

TABEL		Halaman
I	Tingkat Retardasi Mental menurut PPDGJ-I	10
II	Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	24
III	Distribusi Usia Responden yang mempunyai anak Retardasi Mental di Poli Psikiatri Anak RSUD Dr. Soetomo bulan Maret 2002	32
IV	Riwayat Pendidikan Responden yang mempunyai anak Retardasi Mental di Poli Psikiatri Anak RSUD Dr. Soetomo bulan Maret 2002	33
V	Distribusi Penghasilan Responden yang mempunyai anak Retardasi Mental di Poli Psikiatri Anak RSUD Dr. Soetomo bulan Maret 2002	34
VI	Distribusi Pengetahuan Responden yang mempunyai anak Retardasi Mental di Poli Psikiatri Anak RSUD Dr. Soetomo bulan Maret 2002	34
VII	Hubungan Usia dengan Respon Sosial Orang tua terhadap anak Retardasi Mental	36
VIII	Hubungan Pendidikan dengan Respon Sosial Orang tua terhadap anak Retardasi Mental	36
IX	Hubungan Penghasilan atau Sosial ekonom dengan Respon Sosial Orang tua terhadap anak Retardasi Mental	37
X	Hubungan Pengetahuan dan Respon Sosial Orang tua terhadap anak Retardasi Mental	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
1	Rentang Respons sosial	17
2	Histogram Respons Sosial Orang tua terhadap anak Retardasi Mental bulan Maret 2002 di Poli Psikiatri Anak RSUD Dr. Soetomo	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran		Halaman
I	Surat Permohonan	48
II	Pernyataan Kesediaan menjadi responden	49
III	Lembar Kuisioner	50
IV	Lembar Pengumpulan Data	51
V	Hasil Uji Statistik	54
VI	Lembar Hasil Tabulasi Data	59

BAB 1

PENDAHULUAN

BAR 1

PERINDAH

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tumbuh kembang anak yang baik dan normal merupakan harapan setiap keluarga khususnya orang tua, sehingga kondisi apapun yang menghambat proses tumbuh kembang ini akan menyebabkan masalah/stress tersendiri, apalagi bila orang tua tidak mengetahuinya (karena ketidak tahuan atau karena mekanisme pembelaan, penyangkalan), maka harapan atau tuntutan mengenai perilaku normal akan menyebabkan frustrasi yang dapat mengakibatkan ketegangan, kebingungan atau kerenggangan hubungan antara orang tua dan anak (W.F Maramis 1994 : 393).

Hambatan tersebut dapat menetap sifatnya dan yang sering menimpa anak-anak antara lain: keterbelakangan mental, keterbatasan dalam melakukan aktifitas fisik/cacat fisik, kesulitan sensorik, masalah belajar serta komunikasi, dimana sangat membutuhkan pengaturan-pengaturan khusus dan perhatian lebih besar untuk melaksanakan fungsi-fungsi normalnya (Nelson, 1995: 230).

Terkait dengan keterbelakangan mental, menurut Crocker AC 1983, retardasi mental adalah terdapatnya fungsi intelegensi yang rendah, yang disertai kendala dalam penyesuaian perilaku, dan gejalanya timbul pada masa perkembangan. Artinya bahwa dengan fungsi intelektual yang rendah anak tidak dapat mengikuti pendidikan sekolah biasa, karena proses berpikirnya yang terlalu sederhana, daya tangkapnya dan daya ingatnya yang lemah.

Salah satu penyebab retardasi mental adalah faktor sosial budaya yaitu berhubungan dengan deprivasi psikososial dan penyesuaian diri yang meliputi interaksi anak – pengasuh yang tidak baik (Soetjiningsih, 1995 : 193).

Anak dengan Retardasi Mental sepanjang hidupnya lebih banyak menghadapi resiko untuk mengalami stress dan gangguan jiwa atau gangguan badaniah daripada orang normal. Apapun bentuk hambatan yang dialami oleh anak tersebut dapat mengakibatkan pembatasan pada kegiatan atau perkembangan kemampuan anak serta berakibat pada seluruh keluarga dimana keadaan anak ini merupakan “Stressor-stressor yang tidak terantisipasi dan mungkin memaksa kapasitas coping” (Friedman, 1995: 445).

Diterimanya anak retardasi mental oleh orang lain dipengaruhi oleh sikap, toleransi dan emosi pribadi orang tuanya, dimana kebanyakan para orang tua pada awalnya berusaha menyangkal kenyataan adanya suatu kelainan/gangguan perkembangan intelegensi yang diderita oleh anaknya, penyangkalan ini akan diikuti perasaan kegagalan, menyalahkan diri sendiri dan ketakutan serta kesulitan akan masa depan. Hal ini disebabkan karena persepsi setiap orang mengenai suatu penyakit berbeda-beda yang dipengaruhi oleh perbedaan pengertian, pengetahuan dan pengalaman (Ilmu Kesehatan Anak, FK UI, 1988: 134).

Data-data yang ada menunjukkan bahwa retardasi mental terdapat 1 – 3 % dari seluruh populasi, dan hampir 3% mempunyai IQ dibawah 70 (Swaiman K.F., 1989). Di bagian psikiatri anak RSUD Dr Soetomo dari tahun 1998 - 1999 menunjukkan jumlah kunjungan pasien dengan Keterbelakangan Mental berjumlah 1010. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa anak dengan keterbelakangan mental jumlahnya

cenderung meningkat setiap tahunnya, yang mana jumlah pasien dengan keterbelakangan mental sebelumnya adalah 930 orang. Sebagai sumber daya manusia tentunya tidak dapat dimanfaatkan, karena 0,1% dari anak-anak ini memerlukan perawatan, bimbingan serta pengawasan sepanjang hidupnya (Swaiman KF, 1989). Sehingga retardasi mental masih merupakan dilema, sumber kecemasan bagi keluarga dan masyarakat.

Mengingat tidak semua keluarga khususnya orang tua dapat merespons dengan baik keadaan anaknya yang retardasi mental, maka penulis tertarik untuk mengkaji sejauh mana orang tua dalam memberikan respons sosial kepada anaknya ditinjau dari : 1) Faktor pengetahuan orang tua dan 2) Karakteristik-karakteristik orang tua meliputi ; umur, pendidikan, sosial ekonomi.

Hasil penelitian ini akan dapat digunakan sebagai acuan oleh tenaga perawat dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi respons sosial orang tua terhadap anak retardasi mental, sehingga orang tua dapat memahami dan menerima dengan baik keadaannya serta diharapkan tidak terjadi kerenggangan hubungan antara orang tua dengan anak. Dalam hal ini perawat harus dapat memberikan intervensi pengetahuan dan penerangan yang jelas kepada orang tua secara fleksibel dan pragmatis.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Harapan dan tuntutan orang tua mengenai perilaku normal pada anak retardasi mental (akibat ketidaktahuan atau mekanisme pembelaan), dapat

menimbulkan frustrasi orang tua, hal ini bisa mengakibatkan ketegangan, kebingungan dan kerenggangan hubungan antara orang tua dan anak.

Tingkat pengetahuan, pendidikan, usia dan sosial ekonomi akan mempengaruhi sikap, toleransi dan emosi orang tua dalam hubungan interpersonal atau respons sosial antara orang tua dengan anak retardasi mental.

1.2.2 Pertanyaan Masalah

Berdasarkan pernyataan masalah diatas maka penulis merumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut :

- 1) Se jauh mana respons sosial orang tua pada anak retardasi mental .
- 2) Apakah faktor usia orang tua yang mempunyai anak retardasi mental ada hubungan dengan respons sosial.
- 3) Apakah faktor pendidikan orang tua yang mempunyai anak retardasi mental ada hubungan dengan respons sosial .
- 4) Apakah faktor pengetahuan orang tua yang mempunyai anak retardasi mental ada hubungan dengan respons sosial.
- 5) Apakah faktor sosial ekonomi orang tua yang mempunyai anak retardasi mental ada hubungan dengan respons sosial.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mendapatkan gambaran secara nyata tentang respons sosial orang tua terhadap anak retardasi mental dan faktor- faktor yang mempengaruhinya.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi usia orang tua yang mempunyai anak retardasi mental.
- 2) Mengidentifikasi pendidikan orang tua yang mempunyai anak retardasi mental.
- 3) Mengidentifikasi pengetahuan orang tua yang mempunyai anak retardasi mental
- 4) Mengidentifikasi social ekonomi orang tua yang mempunyai anak retardasi mental.
- 5) Mengidentifikasi respons sosial orang tua terhadap anak retardasi mental.
- 6) Mengidentifikasi hubungan usia dengan respons sosial orang tua terhadap anak retardasi mental.
- 7) Mengidentifikasi hubungan tingkat pendidikan dengan respons sosial orang tua terhadap anak retardasi mental.
- 8) Mengidentifikasi hubungan pengetahuan dengan respons sosial orang tua terhadap anak retardasi mental.
- 9) Mengidentifikasi hubungan tingkat sosial ekonomi dengan respons sosial orang tua terhadap anak retardasi mental.

1.4 Manfaat penelitian

- a) Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan respon adaptif keluarga terhadap anak retardasi mental.
- b) Dapat memberi gambaran atau informasi bagi peneliti berikutnya

- c) Dapat memberikan masukan bagi tempat pelayanan kesehatan dan badan-badan sosial anak cacat.
- d) Sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan efektifitas penanganan keluarga yang mempunyai anak retardasi mental.

1.5 Relevansi

Tidak semua keluarga mencintai, menyayangi dan dapat memberikan bimbingan sebaik-baiknya kepada anaknya yang bermasalah retardasi mental, bahkan mereka kadang di isolasi dalam kamar dan tidak diperlihatkan kepada orang lain (karena malu) atau dibiarkan terlantar. Padahal kebutuhan utama anak tersebut adalah penerimaan yang baik, perhatian, dorongan untuk berkembang.

Respons sosial keluarga yang adaptif yaitu membina hubungan interpersonal yang sehat/ positif dimana individu yang terlibat saling merasakan kedekatan sementara identitas pribadi masih tetap dipertahankan (Gail Wiscarz Stuart, 1995 : 345).

Oleh karena itu perawat harus dapat membantu dan mampu menjadi role model untuk berinteraksi secara layak dengan keluarga dan anaknya.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

S. SAN

BOCHI MAJALATI

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Pada bab ini akan dibahas tentang teori-teori yang berhubungan dengan respon sosial orang tua yang mempunyai anak retardasi mental. Fokus pembahasannya meliputi : konsep dasar retardasi mental, konsep dasar respons sosial serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

2.1 Konsep Anak Retardasi Mental

2.1.1 Pengertian

Definisi Retardasi Mental menurut Carter CH (dikutip dari Toback C) adalah suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensi yang rendah yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

2.1.2 Penyebab Retardasi Mental

Berdasarkan Pedoman Penggolongan Diagnosa Gangguan Jiwa ke-1 (PPDGJ-1) penyebab retardasi mental adalah sebagai berikut :

a) Akibat infeksi dan/atau intoksikasi

Dalam kelompok ini termasuk keadaan retardasi mental karena kerusakan jaringan otak akibat infeksi intrakranial, karena serum, obat atau zat toxin lainnya.

b) Akibat rudapaksa dan/atau sebab fisik lain

Yang dimaksud rudapaksa disini adalah rudapaksa sebelum lahir serta juga karena trauma lain, seperti sinar -X, bahan kontrasepsi dan usaha melakukan abortus dapat juga mengakibatkan kelainan dengan retardasi mental. Sementara rudapaksa kepala setelah lahir jarang menimbulkan kelainan ini.

c) Akibat gangguan metabolisme, pertumbuhan atau gizi

Retardasi yang disebabkan gangguan metabolisme, misalnya; zat lipida, karbohidrat, dan protein serta pertumbuhan atau kekurangan gizi.

d) Akibat penyakit otak yang nyata (post natal)

Retardasi mental yang disebabkan neoplasma (tidak termasuk tumbuhan sekunder karena rudapaksa atau keradangan) dan beberapa reaksi sel-sel otak yang nyata, tetapi yang belum diketahui betul etiologinya (diduga herediter atau familial). Reaksi sel-sel otak (reaksi struktural) ini dapat bersifat degeneratif, infiltratif, radang, proliferasif, sklerotik atau reparatif.

e) Akibat penyakit/pengaruh prenatal yang tidak jelas

Keadaan dimana sudah diketahui sejak lahir, tetapi tidak diketahui etiologinya, termasuk anomali kranial primer dan efek kongenital yang tidak diketahui penyebabnya.

f) Akibat kelainan kromosoma

Yang disebabkan mungkin dapat dari jumlahnya (syndroma down) atau bentuknya (Cri du chat : tidak terdapat cabang pendek pada kromosoma).

g) Akibat prematuritas

Yang berhubungan dengan keadaan bayi pada waktu lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram dan atau masa kehamilan kurang dari 38 minggu.

h) Akibat gangguan jiwa yang berat

Retardasi mental mungkin juga akibat suatu gangguan jiwa yang berat dalam masa anak-anak. Untuk membuat diagnosa ini harus jelas telah terjadi gangguan jiwa yang berat itu dan tidak terdapat tanda-tanda patologi otak.

i) Akibat deprivasi psikososial

Retardasi mental yang disebabkan faktor-faktor biomedik ataupun sosial budaya (yang berhubungan dengan deprivasi psikososial dan penyesuaian diri). Dalam hal ini disebut juga faktor Non Organik yang meliputi ; Kemiskinan dan keluarga yang tidak harmonis, factor sosiokultural, interaksi anak-pengasuh yang tidak baik serta penelantaran anak (Soetjiningsih, 1995 : 193).

2.1.3 Tingkat-Tingkat Retardasi Mental

Hasil-hasil intelegensi (HI atau IQ = "Intelligence Quotient") bukanlah merupakan satu-satunya patokan yang dipakai untuk menentukan berat-ringannya retardasi mental. Sebagai kriteria dapat dipakai juga kemampuan untuk dididik atau dilatih dan kemampuan sosial atau kerja (vokasional).

Tingkat-tingkat retardasi mental dalam PPDGJ-1 dibagi menjadi ; retardasi ringan, retardasi sedang , retardasi berat serta retardasi sangat berat (Maramis. W., 1980 : 385-402).

Berikut akan dibahas tentang tingkatan retardasi mental, etiologi dan cirinya.

Tabel – I
Tingkat Retardasi Mental dan kemampuannya menurut PPDGJ-I

Tingkatan	RM Ringan	RM Sedang	RM Berat	RM Sangat Berat
Taraf IQ Usia mental yang dapat dicapai	50 – 70 maksimal usia 11-12 tahun	35 – 49 maksimal usia 7-8 tahun	20 = 34 Maksimal usia 3- 4 tahun	< 20 maksimal usia 2 tahun
Etiologi	Seringkali karena deprivasi psikososial	Deprivasi psikososial , abnormalitas biologik	Abnormalitas biologik	Abnormalitas biologik
Ciri-ciri umur prasekolah (0-5 tahun)	Dapat mengembang- kan ketrampil- an sosial dan komunikas, keterbelakanga n minimal dalam bidang sensorik motorik sering tidak dapat dibedakan dari normal hingga usia yang lebih tua	Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi, kesadaran sosial kurang , perkembangan motorik cukup, dapat belajar mengurus diri sendiri, dapat pengawasan sedang	Perkembangan Motorik kurang, bicara minimal, pada umumnya tidak dapat dilatih untuk mengurus diri sendiri; ketrampilan komunikasi tidak ada atau hanya sedikit sekali.	Retardasi berat; kemampuan minimal untuk berfungsi dalam bidang sensomotorik, selalu membutuhkan Perawatan & Pengawasan
Umur Sekolah (6-12 tahun)	Dapat belajar ketrampilam akademik sampai kira- kira kelas 6 pada umur belasan tahun (dekat umur 20 tahun) dapat dibimbing kearah	Dapat dilatih dalam ketrampilan sosial dan pekerjaan; sukar untuk maju lewat kelas 2 SD dalam mata pelajaran akademis , dapat belajar bepergian sendirian ditempat yang	Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi, dapat dilatih dalam kebiasaan kesehatan dasar; dapat dilatih secara sistematis dalam kebiasaan sehari-hari	Perkembangan motorik sedikit, dapat bereaksi terhadap latihan mengurus diri sendiri secara minimal atau terbatas; membutuhkan perawatan.

Tingkatan	RM Ringan	RM Sedang	RM Berat	RM Sangat Berat
	konformitas sosial	sudah dikenal		
Masa dewasa (> 21 tahun)	Biasanya dapat mencapai ketrampilan sosial dan pekerjaan yang cukup untuk mencari nafkah, tetapi memerlukan bimbingan dan bantuan bila mengalami stress sosial atau stres ekonomi yang luar biasa.	Dapat mencari nafkah dalam pekerjaan kasar (Unskilled) atau setengah terlatih dalam keadaan yang terlindung; memerlukan pengawasan dan bimbingan bila mengalami stress sosial atau stress ekonomi yang ringan.	Dapat mencapai sebagian dari mengurus diri sendiri dibawah pengawasan penuh; dapat mengembangkan kemampuan melindungi diri sendiri secara minimal dalam lingkungan yang terkontrol atau tertentu.	Perkembangan motorik dan bicara sedikit; dapat mengurus diri sendiri secara sangat terbatas, tetap membutuhkan perawatan.
Patokan pendidikan	Dapat dilatih dan didik di sekolah khusus SLB sampai kelas 6 SD, Dapat mencari nafkah secara sederhana dalam keadaan baik	Dapat didik sampai kelas 3 SD dapat dilatih mencari nafkah (pekerjaan kasar)	Tidak dapat dididik tetapi dapat dilatih; mengenal Bahaya; tidak dapat mencari nafkah	Tidak dapat dididik dan tidak dapat di latih; tidak mengenal bahaya dan tidak dapat mengurus diri sendiri.

Sumber : Freedman, A.M, Kaplan, H.I dan Sadock, B.J : *Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Williams & Wilkins Co, Baltimore, 1972.

2.1.4 Penanganan Masalah Retardasi Mental

Ternyata bahwa banyak penderita retardasi mental taraf sedang, ringan bahkan yang berat dapat mengalami perkembangan kepribadian yang normal seperti orang dengan intelegensi normal. Sebagian besar jumlah penderita retardasi mental dapat mengembangkan penyesuaian sosial dan vokasional yang

baik serta kemampuan hubungan dan kasih sayang antar manusia yang wajar bila terdapat lingkungan keluarga yang mau memahaminya dan memberi semangat kepadanya. Serta memadai fasilitas pendidikan dan latihan vocational yang ketat (WF Maramis, 1995 : 393).

Seorang dengan retardasi mental karena keadaannya sepanjang hidupnya menghadapi lebih banyak resiko dari pada orang normal. Keadaan ini karena keterbelakangan intelegensinya dimana terdapat juga perkembangan hidup emosi yang dapat mempengaruhi hubungan antar manusia. Bila didalam keluarga terdapat anak lain yang pandai maka ketidak mampuan untuk bersaing dapat merupakan trauma baginya. Bila orang tua tidak mengetahui bahwa anak mereka menderita retardasi mental (karena ketidaktahuan atau karena mekanisme pembelaan penyangkalan), maka harapan atau tuntutan mengenai perilaku normal akan menyebabkan frustrasi yang dapat mengakibatkan ketegangan, kebingungan, atau kerenggangan hubungan antara orang tua dengan anak.

Pendidikan anak dengan retardasi mental secara umum adalah :

- 1) Mempergunakan dan mengembangkan sebaik-baiknya kapasitas yang ada.
- 2) Memperbaiki sifat-sifat yang salah atau antisosial
- 3) Mengajarkan suatu keahlian (*skill*) agar anak ini dapat mencari nafkah kelak.

2.2 Konsep Reaksi Orang Tua dengan Anak Retardasi Mental

Semua anak membutuhkan perhatian, tetapi ada anak-anak yang mempunyai kebutuhan khusus sehingga membutuhkan perhatian lebih banyak daripada anak-anak pada umumnya. Apakah kebutuhan khusus mereka disebabkan oleh penyakit kronis

yang ringan, cacat lahir yang ringan atau kondisi yang sangat menghambat fungsi normal mereka (Arlene Eisenberg, 1993). Anak dengan retardasi mental adalah salah satu contoh dari anak-anak yang membutuhkan perhatian yang lebih banyak karena fungsi normalnya yang terganggu.

Orang tua dengan anak retardasi mental akan menghadapi kecemasan dan rasa kegagalan, karena anak tersebut memerlukan penanganan khusus dalam kehidupannya. Dan membutuhkan penerimaan keadaan anak tersebut dari keluarganya. Kebanyakan orangtua mengetahui bahwa anaknya lahir dengan kelainan kongenital. Dimana keadaannya tidak sempurna. Hal ini akan menimbulkan permasalahan dalam kehidupan anak dan keluarganya. Perawat sebaiknya memahami dan tanggap dalam melakukan intervensi pada keluarga ini, yaitu memberi dukungan keluarga secara emosional dan mengantisipasi serta mencegah timbulnya masalah-masalah pertumbuhan dan perkembangannya (Wong D.L, 1993 : 513).

Ketika diagnosa ditegakkan maka secara umum keluarga memberikan respon melalui tahapan :

2.2.1 Shock dan Denial (normal/adaptif)

Pertama kali respon yang diberikan/ diekspresikan oleh keluarga saat penyesuaian diri adalah emosi yang berlebihan dimana emosi ini merupakan ciri dari shock, tidak percaya dan kadang-kadang reaksi penolakan dari diagnosa ini.

Denial merupakan suatu mekanisme pertahanan diri dan merupakan respon yang normal dari suatu bentuk kelemahan dalam menghadapi masalah/stress. Setiap keluarga memiliki bervariasi tingkat pengalaman dalam beradaptasi

sesuai dengan pengalaman yang pernah mereka miliki dalam menghadapi stressor ini. Penolakan(denial) akan menjadi mal adaptif bila hal ini dipertahankan dalam menghadapi/ perawatan anak tersebut, misalnya orang tua sering marah merupakan reaksi yang mal adaptif, dimana perkembangan secara optimal si anak tidak tercapai. Sebagai contoh respon penolakan yang berlarut-larut yang diperlihatkan dalam suatu keluarga akan menyebabkan retardasi mental. Disamping itu penolakan dapat mengakibatkan kemunduran tingkat motorik (kemampuan bicara) dan perkembangan sosial si anak. Kemampuan ini secara rasional akan berbeda dibandingkan dengan anak yang lain, keadaan ini membuat keluarga mulai merasakan adanya suatu hal yang gawat yang membuat keluarga shock dan tidak percaya.

Shock dan denial dapat terjadi beberapa hari dan bahkan berbulan-bulan dan kadang lebih lama dari itu. Beberapa contoh perilaku denial yang ditunjukkan oleh keluarga antara lain: mencari terapi alternatif, menganggap ringan penyakit anaknya (acting happy), menolak tes diagnostik sampai merahasiakan keadaan anak

2.2.2 Adjustment/ Penyesuaian Diri

Penyesuaian diri secara berangsur-angsur akan mengikuti tahapan shock/denial dan biasanya ditunjukkan dengan suatu karakteristik. Keterbukaan/pengakuan dari kondisi penyesuaian anak tersebut. Tahap ini ditunjukkan dengan respon yang umum yaitu : guilt (kesalahan) rasa bersalah dan anger (kemarahan) rasa bersalah ini timbul karena suatu kebutuhan manusia untuk menemukan kasus

yang rasional dari suatu kejadian misalnya dengan menelusuri adanya kelainan genetik. Faktor genetik atau dari sesuatu hukuman yang terjadi akibat kesalahan seseorang, misalnya ; minum-minuman keras, merokok, tidak makan dengan baik atau tidak melakukan perbuatan yang baik selama kehamilan. Dan dihubungkan dengan suatu keyakinan (ajaran) bahwa hal tersebut adalah ujian dari kesalahan yang pernah dilakukan oleh orang tua. Sedangkan anak ini menganggap bahwa keadaannya ini adalah balas jasa atas kesalahan orang tua di masa lalu.

Anger (kemarahan) adalah respon- respon lain yang biasa muncul dalam keluarga ini. Dimana kemarahan ini dimanifestasikan dengan pengakuan diri dengan mengabaikan kesehatannya, menolak penyebab sakit, menurunkan kunjungan/komunikasi serta komplain kepada dokter/perawat tentang keadaan penyakit anak ini. Kemarahan ini akan menyebabkan anak merasa berbeda dengan saudara lainnya dan hal ini sangat berbahaya untuk perkembangannya.

Reaksi- reaksi lain yang spesifik pada orang tua dalam merespon keadaan anak ini antara lain :

a) Rasa rendah diri

Yaitu orang tua merasakan suatu hambatan karena anaknya, dimana tujuan hidup mereka bisa berantakan. Dan merasa kehilangan fantasi yang abadi dalam kehidupannya.

b) Malu

Yaitu anggota keluarga mengantisipasi penolakan sosial, kasih sayang atau cemoohan dan kehilangan status sosial.

2.2.3 Respon Orang Tua terhadap Anak Retardasi Mental

a) Overprotection

Dimana perasaan orang tua takut membiarkan anaknya untuk mencapai kepandaian yang baru dan menghindari kedisiplinan dimana semua keinginannya dituruti supaya anak tidak frustrasi.

b) Rejection

Dimana orang tua memisahkan diri secara emosional dengan anaknya tetapi orang tua ini selalu menyediakan kebutuhan fisiknya secara adekuat. Orang tua tampak cerewet dan sering memarahinya.

c) Denial

Dimana sikap orang tua terhadap anaknya seolah-olah tidak terjadi apa - apa atau merasa malu dengan keadaan anaknya.

d) Acceptance

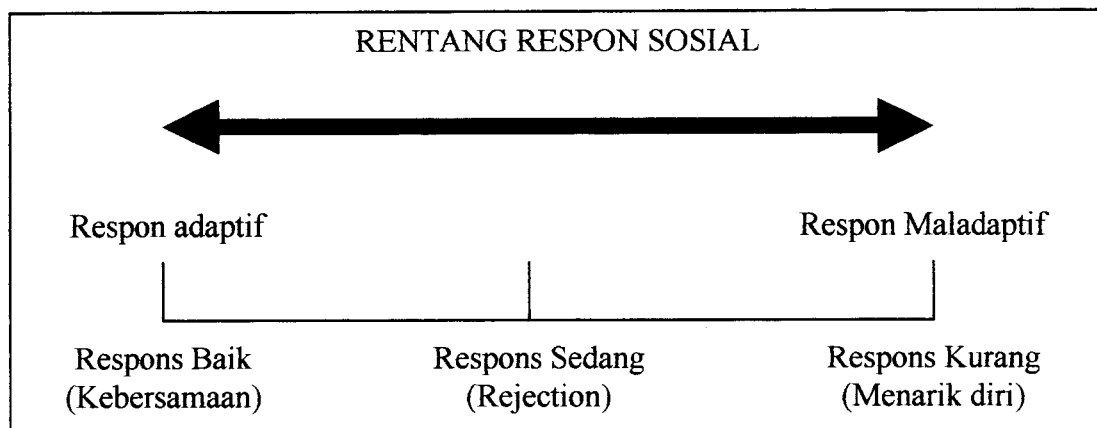
Dimana orang tua menerima/ menganggap keadaan anaknya dengan keterbatasannya secara realistis dan mendorong kemandirian anak dalam beraktivitas dan mencapai kemajuan- kemajuan dalam beraktivitas serta orang tua membiarkan anak untuk bersosialisasi dengan lingkungannya(Wong. D.L,1993: 504-515).

2.3 Konsep Respon Sosial

Manusia adalah makhluk sosial. Untuk mencapai kepuasan dalam kehidupan, mereka harus membina hubungan interpersonal yang positif. Hubungan interpersonal yang sehat terjadi jika individu yang terlibat didalamnya saling merasakan kedekatan

yang sehat terjadi jika individu yang terlibat didalamnya saling merasakan kedekatan sementara identitas pribadi masih tetap dipertahankan. Juga perlu untuk membina persaan saling tergantung, yang merupakan keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam suatu hubungan (Gail Wiscarz Stuart, Sandra J. Sundeen, 1998 : 345).

Gambar 1 Rentang Respons Sosial



Sumber : Gail Wiscarz Stuart, Sandra J. Sundeen, *Keperawatan Jiwa*, EGC, 1998

Perilaku yang teramati pada respons sosial maladaptif mewakili upaya individu untuk mengatasi ansietas yang berhubungan dengan kesepian, rasa takut, kemarahan, malu, rasa bersalah dan merasa tidak aman.

2.3.1 Faktor Pencetus

Berbagai faktor bisa menimbulkan respons sosial yang maladaptif. Walaupun banyak penelitian telah dilakukan pada gangguan yang mempengaruhi hubungan interpersonal, tetapi belum ada suatu kesimpulan yang spesifik tentang penyebab gangguan ini. Mungkin saja disebabkan oleh kombinasi dari berbagai faktor, antara lain :

1. Faktor Perkembangan

Sistem keluarga yang terganggu dapat menunjang perkembangan respons sosial maladaptif. Kebanyakan orang percaya bahwa individu yang mempunyai masalah ini adalah orang yang tidak berhasil memisahkan dirinya dari orang tua. Norma keluarga mungkin tidak mendukung hubungan keluarga dengan pihak lain diluar keluarga. Peran keluarga sering kali tidak jelas.

2. Faktor Biologik

Faktor genetik dapat menunjang terhadap respons sosial maladaptif. Ada bukti terdahulu tentang terlibatnya neurotransmitter dalam perkembangan gangguan ini.

3. Faktor Sosiokultural

Isolasi sosial merupakan faktor dalam gangguan berhubungan. Ini akibat dari norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain ; atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif. Seperti lansia, cacat dan berenyakit kronik. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku dan sistem nilai yang berbeda dari kelompok budaya mayoritas. (Gail WS, 1998 : hal 349)

Hubungan interpersonal dapat diartikan interaksi sosial, yaitu hubungan antara individu satu dengan individu yang lain, dimana individu yang satu dapat mempengaruhi individu yang lain dan sebaliknya (Bimo Walgito, 2001 : 6) Interaksi sosial yang paling awal terjadi adalah antara ibu dengan bayinya dan ini akan memuaskan kebutuhan fisik dan psikologis mendasar, jika salah satu kebutuhan dasar tidak terpenuhi atau dipenuhi secara tidak adekuat, perkembangan akan terhambat atau terganggu (Rosa M.S, 1994 : 47).

Telah diterima bahwa untuk berkembang secara normal, baik fisik dan mental bayi dan anak yang muda harus mengalami hubungan yang hangat, intim dan kontinu dengan ibunya. Hubungan yang dekat ini mempunyai pengaruh yang bermanfaat baik bagi ibu dan anak. Bowlby (1965) menyatakan bahwa tipe hubungan emosional anak secara dini dengan ibunya sangat penting dan anak memerlukan ditegakkannya “ikatan” yang lestari. Jika ikatan ini pecah atau ikatan ini ditegakkan secara tidak memuaskan, maka perkembangan fisik, emosional dan sosial akan terpengaruh (Rossa M.S, 1994 : 49).

Bukti hubungan antara asuhan ibu dengan kesehatan fisik dan mental anak timbul dari hasil observasi penelitian yang membandingkan perkembangan dari anak-anak yang berasal dari rumah tangga bahagia, dengan rasa kasih sayang dan aman dengan anak-anak yang kehilangan suasana ini. Bowlby menyatakan bahwa jika ikatan tidak terbentuk dalam 3 tahun pertama kehidupan, maka ikatan ini tidak akan terbentuk, dengan konsekuensi timbulnya perkembangan karakter tanpa kasih sayang yang tidak diharapkan (Rossa M.S , 1994 : 49).

Suasana damai dan kasih sayang dalam keluarga sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Interaksi orang tua anak merupakan suatu proses yang majemuk yang dipengaruhi banyak faktor, yaitu kepribadian orang tua, sifat bawaan anak, kelahiran anak yang lain, tingkah laku setiap anggota keluarga, interaksi antar anggota keluarga, dan pengaruh luar. Beberapa faktor yang mempunyai dampak negatif terhadap pola interaksi keluarga adalah perkawinan yang tidak harmonis, penyakit menahun yang diderita salah satu anggota keluarga, dan adanya gangguan jiwa dari salah satu anggota keluarga (Soetjningsih, 1995 : 138).

2.4 Faktor-faktor Mempengaruhi Respons Sosial Orang Tua Terhadap Anak Retardasi Mental

2.4.1 Pendidikan

Menurut YB. Mantra yang dikutip oleh Notoatmojo (1985), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Jadi dapat dikatakan bahwa pendidikan itu menuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya, keselamatannya dan kebahagiaan. Selama anak berada dalam perawatan orang tuanya dalam beberapa tahun, peranan pendidikan orang tua tetap menonjol. Makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan (Kuncoro, 1997).

2.4.2 Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun (Elisabeth. B.H, 1995)

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Huclok, 1998). Makin tua umur seseorang makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.

2.4.3 Penghasilan/Sosial Ekonomi

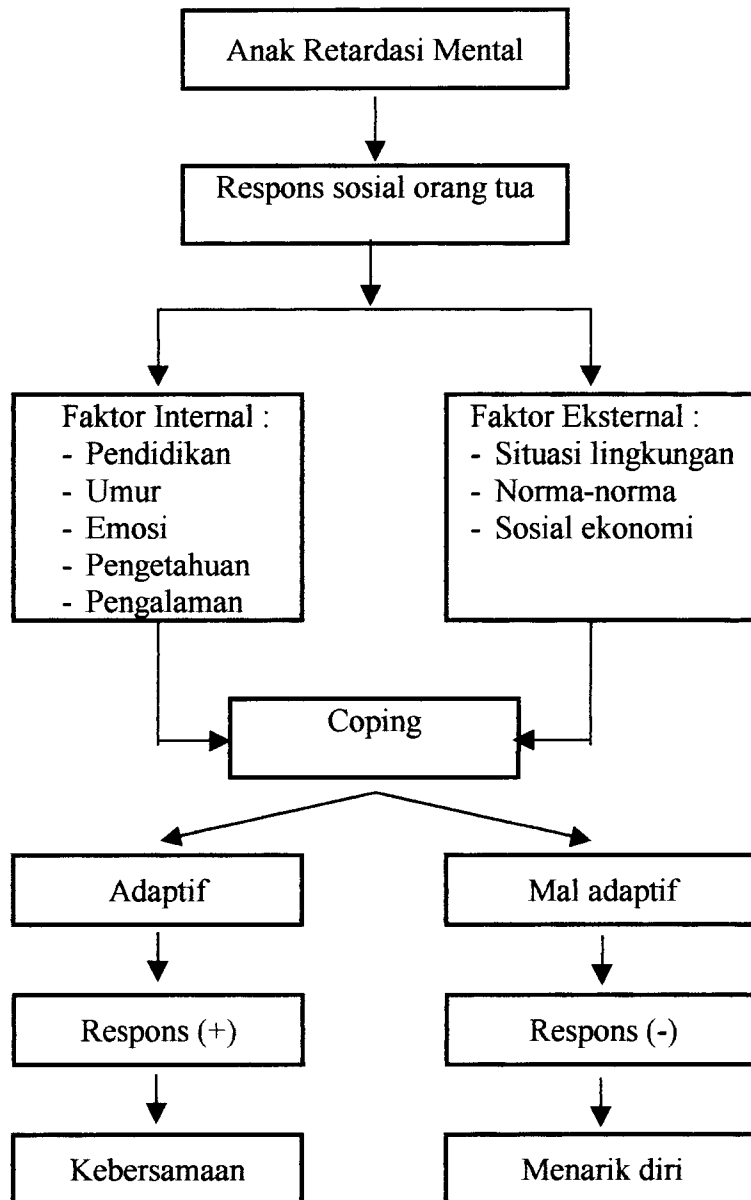
Penghasilan adalah besarnya penghasilan yang dimiliki keluarga yang merupakan jumlah total dari pendapatan harian, mingguan, bulanan dan tahunan Notoatmojo (1994), penghasilan/pendapatan keluarga sebagai cakupan pembiayaan kesehatan keluarga. Karakteristik ini ringkasannya model pendapatan menekankan kesanggupan untuk memperoleh pemeliharaan dan pelayanan bagi anggota keluarga. Berdasarkan penelitian Lies Indriyati (1999), di Yogyakarta bahwa penghasilan keluarga mempengaruhi persepsi orang tua terhadap suatu penyakit.

2.4.4 Pengetahuan

Menurut kamus umum bahasa Indonesia karangan Poerwodarminto (1985) kata pengetahuan mempunyai dua pengertian, pertama pengetahuan adalah segala apa yang di ketahui ; kepandaian kedua pengetahuan adalah segala apa yang di ketahui berkenaan dengan sesuatu hal (Mintosih, S. Guritno, S. & Adenan, LN, 997). Sedang menurut Depdikbud (1997) pengetahuan adalah hasil “tahu” dan hal ini terjadi setelah manusia mengadakan penginderaan terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan jenjang yang paling rendah dalam kemampuan kognitif meliputi pengingatan tentang hal-hal yang bersifat khusus/universal dalam hal ini tekanan utama pada penataan kembali fakta, prinsip, proses dan pola (Depdikbud, 1988). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap dan perilaku seseorang /tindakan seseorang. Penerimaan sikap dan perilaku yang didasari oleh

pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 1993).

2.5 Kerangka Konsep



BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

BAB 3

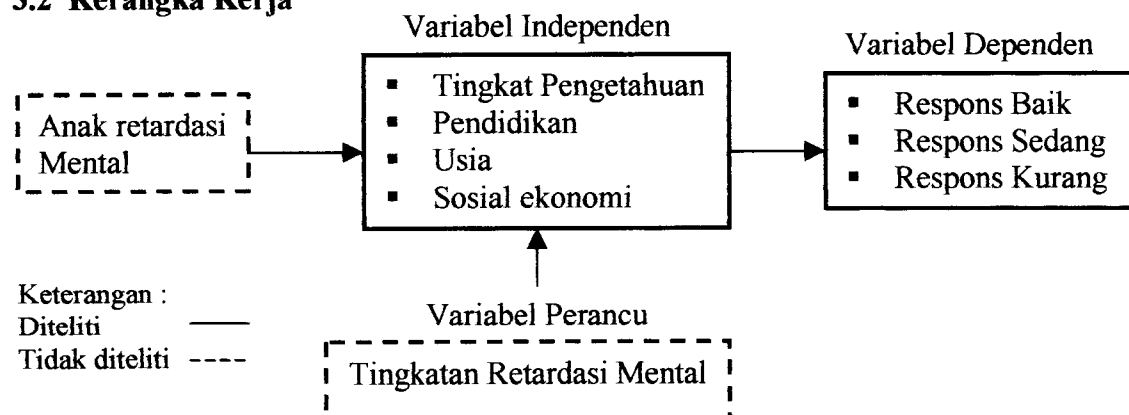
METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah cara menyelesaikan masalah menurut metode keilmuan. Pada bab ini akan disajikan antara lain :

3.1 Desain penelitian

Desain penelitian ini adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian.(Burn & Grove, 1991 : 171). Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif yang bertujuan untuk mengungkapkan kemungkinan adanya hubungan sebab akibat antara variabel tanpa adanya manipulasi suatu variabel(Nursalam, 2001 : 58). Penelitian ini dilakukan secara “Cross Sectional”. Dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel sesaat, artinya subyek di observasi satu kali saja dan pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada saat pemeriksaan.

3.2 Kerangka Kerja



3.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala Pengukuran	Skore
A. Independen 1. Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan . - Pendidikan menuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan 	Tamatan Sekolah	Kuesioner	Nominal	Kuantitatif <ul style="list-style-type: none"> - SD : kurang - SMP : sedang - SMA : Sedang - Sarjana : Tinggi
2. Sosial dan Ekonomi (Penghasilan)	Kegiatan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan & kehidupan keluarga	Penghasilan : Gaji	Kuesioner Observasi Penampilan	Nominal	Kuantitatif <ol style="list-style-type: none"> 1. < 500 ribu : kurang 2. 500 – 1 juta : sedang 3. > 1 juta : Baik
3. Usia	Adalah umur individu dari saat dilahirkan sampai saat berulang tahun.	Usia saat penelitian	Kuesioner	Nominal	Kuantitatif <ol style="list-style-type: none"> 1. 20 – 29 th : dewasa muda 2. 30 – 39 th : dewasa 3. 40 – 49 th : dewasa 4. 50 – 59 th : dewasa tua
4. Pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.	Pengetahuan orang tua tentang Retardasi Mental. <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian 2. Faktor penyebab 3. Tingkat RM 4. Penanganan RM 	Kuesioner	Ordinal	Kualitatif <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang : < 50 % 2. Sedang : 50 – 79 % 3. Baik > 80 %

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala Pengukuran	Skore
B. Dependen 1. Respon sosial orang tua	Hubungan interpersonal antar individu dimana individu yang terlibat saling merasakan kedekatan.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respons sosial Baik : Kebersamaan ▪ Respons sosial Sedang : Rejection ▪ Respons sosial Kurang : Menarik diri 	Kuessioner	Ordinal	Kualitatif a. Kurang : < 50 % b. Sedang : 50 – 79 % c. Baik : > 80 %

3.4 Populasi, sampel dan sampling

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Noto Atmojo, 1993 : 70). Pada penelitian ini populasinya adalah para orang tua yang mengantar kontrol anaknya yang retardasi mental di bagian anak psikiatri RSUD Dr Soetomo Surabaya. Pelaksanaan penelitian dimulai bulan Pebruari 2002 sampai bulan Maret 2002.

3.4.2 Sampel dan sampling

Pada penelitian ini sampel diambil dari sebagian orang tua yang mengantar anaknya dengan masalah retardasi mental di bagian psikiatri anak RSUD Dr Soetomo Surabaya yang memenuhi kriteria dan layak untuk diteliti. Sedangkan pemilihan sampel menggunakan sampling non probability type, dimana setiap orang tua yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi dengan jenis sampling yang digunakan adalah consecutive sampling (Sastro Asmoro & Ismail, 1995 : 49).

3.4.3 Penentuan Besarnya Sampel

Untuk menentukan jumlah sampel minimal yang dipandang sesuai, diambil dengan menggunakan rumus sebagai berikut : (Azwar . A , 1987)

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot pq}{d^2 \cdot (n-1) + Z^2 \cdot pq}$$

$$n = \frac{38(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 \cdot (38-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 34,66 \cong 35$$

Keterangan :

n = Perkiraan jumlah sampel

N = Perkiraan besar populasi

Z = Nilai standar normal untuk $L = 0,05$ (1,96)

p = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50 %

$q = 1 - p$ (100% - p)

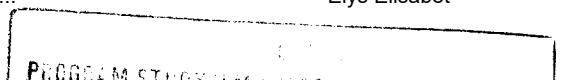
d = Tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0,05$)

Oleh karena jumlah sampel yang ada sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi hanya terdapat 30 orang selama masa penelitian, maka rumus tersebut diatas tidak digunakan.

3.4.4 Kriteria Sampel

Kriteria Inklusi :

- a. Orang tua(ibu/ayah) yang mempunyai anak retardasi mental usia 6 – 12 th dengan tingkat retardasi mental ringan sampai sedang.



- b. Bersedia diteliti dengan menandatangani Surat Persetujuan peserta penelitian.
- c. Sehat, dapat membaca dan menulis.
- d. Orang tua yang mempunyai anak dengan retardasi mental tingkat ringan sampai dengan sedang.

3.5 Pengumpulan dan pengolahan data

Setelah mendapat ijin dari Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya, peneliti mengadakan pendekatan dengan orang tua pasien untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner sebagai subyek penelitian yaitu orang tua yang mengantar anaknya di Poli Psikiatri Anak RSUD Dr Soetomo Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi.

3.5.1 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan jenis pertanyaan tertutup yang disebarkan pada responden, meliputi ;1) pendidikan, 2) umur, 3) sosial ekonomi/penghasilan, 4) tingkat pengetahuan dan 5) respons sosial orang tua pada anak retardasi mental.

3.5.2 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan subyek penelitian adalah para orang tua yang mengantarkan anaknya untuk pemeriksaan di bagian Psikiatri Anak. Waktu pelaksanaan penelitian ini adalah bulan Pebruari 2002 sampai Maret 2002.

3.6 Analisa Data

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner dilakukan uji statistik dengan cara uji Chi Square. Uji ini dipakai untuk menguji hubungan antara variabel-variabel penelitian. (Roestam, 1996 : 12).

Rumus yang digunakan adalah :

a). Uji Chi Square dengan menggunakan tabel B X K :

$$\chi^2 = \frac{n[(ad - bc) - \frac{1}{2}n]^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

b). Menentukan derajat kebebasan(df = degree of freedom)

$$df = (B-1)X(K-1)$$

c). Derajat Kemaknaan $p < 0,05$

Tingkat kemaknaan adalah besarnya probabilitas dari peranan sampling variasi yang diberi simbol p . Tingkat kepercayaan dirancang $p \leq 0,05$ yang artinya bahwa nilai hasil uji statistik $p \leq 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antar variabel yang diukur. Dan apabila $p > 0,05$ maka berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diukur(Soetrisno, 1990 : 5).

3.7 Masalah Etika

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada panitia etik RSUD Dr Soetomo Surabaya untuk mendapatkan persetujuan. Kemudian

kuesioner dikirim ke subyek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1) Lembar persetujuan penelitian diberikan pada responden. Tujuannya adalah subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati haknya.

2) Anonimity(tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar kuesioner yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu

3) Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti.

3.8 Keterbatasan

- (a) Pengumpulan data dengan kuesioner memiliki jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan- harapan pribadi yang bersifat subyektif, sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
- (b) Waktu penelitian terbatas sehingga sampel yang didapatkan terbatas jumlahnya sehingga hasilnya kurang memuaskan.
- (c) Sampel penelitian yang dijadikan subyek penelitian diperoleh dengan cara consecutive sampling, sehingga hasilnya kurang dapat digeneralisasikan pada wilayah yang lebih luas.

- (d) Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri dan belum diuji cobakan sehingga realibilitas dan validitasnya perlu disempurnakan.
- (e) Retardasi mental yang diteliti tingkat ringan sampai sedang karena etiologinya berhubungan dengan deprivasi psikososial.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan disajikan hasil penelitian mengenai studi tentang respons sosial orang tua terhadap anak retardasi mental di bagian psikiatri anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Penelitian ini dilakukan selama bulan februari sampai dengan Maret 2002. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian adalah 30 orang.

Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner. Kuisisioner diberikan pada orang tua yang mempunyai anak Retardasi Mental yang sedang diperiksa di Poli Psikiatri Anak dengan usia anak antara 6 sampai 12 tahun atau usia sekolah. Untuk melihat pengetahuan orang tua tentang Retardasi Mental diberikan beberapa pertanyaan mengenai pengertian retardasi mental, gejala, tes yang dilakukan untuk mengetahui retardasi mental, tingkatan retardasi, penanganannya dan perlu tidaknya latihan atau pemberian pelajaran untuk anak retardasi mental.

Sedangkan respons sosial orang tua terhadap anak retardasi mental diberikan untuk melihat hubungan atau interaksi mereka terhadap anak-anaknya yang menderita retardasi mental.

4.1.1 Gambaran Fisik Ruang Poli Psikiatri Anak

Poli Psikiatri Anak merupakan bagian dari Instalasi Rawat Jalan Ilmu Kedokteran Jiwa RSUD Dr. Soetomo Surabaya, yang berlokasi dilantai tiga Instalasi Rawat Jalan . Khusus untuk pemeriksaan anak dengan keterbelakangan

mental yang sudah didiagnosa dan memerlukan latihan / rehabilitasi maka pemeriksaan selanjutnya di ruang Day Care Psikatri Anak yang merupakan bagian dari Poli Psikatri. Ruang ini didesain sedemikian rupa supaya menarik dan tidak membosankan untuk anak- anak. Di halaman depan ruang ini terdapat mainan (misalnya ayunan) dan terdapat ruang tamu untuk orang tua yang sedang menunggu anaknya dalam proses pemeriksaan dan latihan. Disamping itu ruangan ini dilengkapi juga dengan ruang belajar, ruang bermain dan ruang latihan.

4.2 Data Umum

Karakteristik demografi dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, sosial ekonomi. Sedangkan data khusus lainnya adalah pengetahuan. Masing-masing data baik usia, pendidikan, sosial ekonomi dan pengetahuan akan dilihat hubungannya terhadap respons sosial orang tua.

4.2.1. *Tingkat Usia Responden*

Dari hasil penelitian diperoleh hasil seperti yang tercantum dalam tabel berikut ini :

Tabel - III
Distribusi Usia Responden yang mempunyai anak Retardasi Mental di Poli Psikiatry RSUD DR Soetomo pada bulan Maret 2002

No.	Usia	Jumlah	Persentase
1	20 – 29 tahun	7	23.3 %
2.	30 – 39 tahun	13	43.3 %
3.	40 – 49 tahun	9	30 %
4.	50 – 59 tahun	1	3.3 %
		30	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden adalah berusia antara 30 - 39 tahun yaitu sebesar 13 responden atau sebesar 43.3 %. Kemudian berikutnya yang berusia antara 40 - 49 tahun sebesar 9 orang atau 30 %. Selanjutnya berusia antara 20 - 29 tahun sebanyak 7 orang dengan persentase sebesar 23.3 %. Dan yang paling sedikit adalah usia antara 50 -59 tahun yaitu sebesar 1 orang atau 3.3 %.

4.2.2. Pendidikan Responden

Riwayat pendidikan responden dapat dilihat lebih jelas dalam tabel berikut ini :

Tabel - IV.

Riwayat Pendidikan Responden yang mempunyai anak Retardasi Mental di Poli Psikiatri RSUD DR Soetomo bulan Maret 2002

No.	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	SD	2	6.7 %
2.	SMP	6	20 %
3.	SMA	7	23.3 %
4.	Sarjana	15	50 %
		30	100

Dari tabel diatas dapat diperoleh hasil bahwa responden yang paling banyak adalah yang berpendidikan sarjana yaitu sebanyak 15 orang atau sekitar 50 %. Kemudian yang berpendidikan SMA sebanyak 7 orang atau sekitar 23,3 % selanjutnya pendidikan SMP sebanyak 6 orang atau sekitar 20 % dan yang paling sedikit adalah responden dengan pendidikan SD sebanyak 2 orang atau sekitar 6,7 %.

4.2.3. Penghasilan

Dari hasil penelitian mengenai penghasilan yang menggambarkan tingkat sosial ekonomi responden dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel - V
Distribusi Penghasilan Responden Yang Mempunyai Anak Retardasi Mental di Poli Psikiatri Anak RSUD DR Soetomo Bulan Maret 2002

No.	Penghasilan	Jumlah	Persentase
1	< Rp. 500.000	2	6.7 %
2.	Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000	15	50 %
3.	Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000	5	16.6 %
4.	> Rp. 1.500.000	8	26.7 %
		30	100 %

Dari tabel dapat dilihat bahwa sebagian besar responden adalah berpenghasilan Rp. 500.000 sampai dengan Rp. 1.000.000 yaitu sebesar 15 orang atau sebesar 50 %. Selanjutnya responden yang berpenghasilan > Rp 1.500.000 berjumlah 8 orang atau sekitar 26,7 % dan responden yang berpenghasilan Rp 1.000.000 – 1.500.000 sebanyak 5 orang, dan yang paling sedikit adalah responden dengan berpenghasilan < Rp 500.000.

4.2.4. Pengetahuan

Dari hasil penelitian mengenai pengetahuan responden dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel - VI
Distribusi Pengetahuan Responden Yang Mempunyai Anak Retardasi di Poli Psikiatri RSUD Dr Soetomo Bulan Maret 2002

No.	Pengetahuan	Jumlah	Persentase
1	Kurang	7	23.4 %
2.	Sedang	13	43.3 %
3.	Baik	10	33.3 %
		30	100 %

Dari tabel dapat dilihat bahwa sebagian besar responden adalah mempunyai tingkat pengetahuan tentang retardasi mental adalah pada kategori sedang yaitu sebesar 13 orang atau sekitar 43.3 %, selanjutnya dengan kategori baik berjumlah 10 orang atau 33.3 % dan kategori kurang dengan jumlah responden 7 orang atau 23.3%.

4.3 Data Khusus

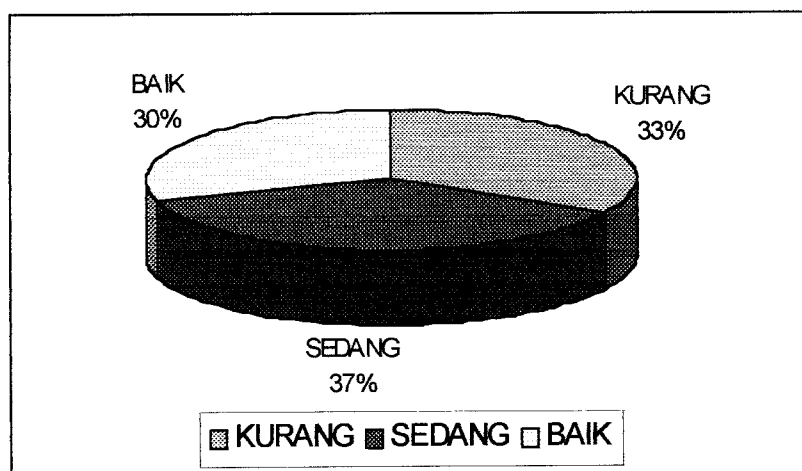
Selanjutnya dari tabel ini akan dikemukakan data khusus mengenai respons social orang tua terhadap anak Retardasi Mental. Hasil selengkapnya adalah sebagai berikut :

4.3.1 Respon Sosial

Berikut akan ditampilkan grafik mengenai respon sosial dari hasil pengumpulan data pada 30 orang responden.

Gambar 2.

Pie Chart Respon sosial orang tua terhadap anak retardasi mental bulan Maret 2002 di poli Psikiatri RSUD DR Soetomo



Dari hasil histogram diatas dapat dilihat bahwa respon orang tua yang paling banyak adalah pada kategori sedang sebanyak 11 orang atau sebesar 37 %. Berikutnya adalah pada kategori kurang sebesar 10 orang atau 33 %. Dan sisanya adalah pada kategori baik sebesar 9 orang atau sebesar 30 %.

4.3.2 Hubungan Usia dan Respons Sosial Orang Tua

Berikut adalah tabulasi silang untuk melihat penyebaran hubungan usia orang tua yang mempunyai anak retardasi mental terhadap respons sosialnya

Tabel -VII

Hubungan Usia dengan Respon Sosial Orang Tua terhadap Anak Retardasi Mental

Usia	Respon Sosial			Total
	Kurang	Sedang	Baik	
20-29 thn	5	0	2	7
30-39 thn	1	6	6	13
40-49 thn	3	5	1	9
50-59 thn	1	0	0	1
Total	10	11	9	30

Perhitungan statistik Chi Square diperoleh hasil 13.579 dengan tingkat signifikansi 0.035 ($p < 0.05$). Dengan demikian ada hubungan antara usia dengan respon sosial orang tua terhadap anak retardasi mental.

4.3.3. Hubungan Pendidikan dengan Respon Sosial Orang Tua

Berikut adalah tabulasi silang untuk melihat penyebaran hubungan pendidikan orang tua klien yang menderita retardasi mental dengan respon sosial orang tuanya.

Tabel -VIII
Hubungan Pendidikan dan Respon Sosial Orang Tua terhadap Anak Retardasi Mental

Pendidikan	Respon Sosial			Total
	Kurang	sedang	baik	
SD	1	1	0	2
SMP	5	1	0	6
SMA	0	2	5	7
Sarjana	4	7	4	15
Total	10	11	9	30

Perhitungan statistik Chi Square diperoleh hasil 14.946 dengan tingkat signifikansi 0.021 ($p < 0.05$). Dengan demikian ada hubungan antara pendidikan dengan respon sosial orang tua terhadap anak retardasi mental.

4.3.4. Hubungan Penghasilan atau Sosial Ekonomi dan Respon Sosial Orang Tua

Berikut adalah tabulasi silang untuk melihat penyebaran hubungan penghasilan atau tingkat sosial ekonomi orang tua klien yang menderita retardasi mental dengan respon sosial orang tuanya.

Tabel -IX
Hubungan Penghasilan dan Respon Sosial Orang Tua terhadap Anak Retardasi Mental

Penghasilan	Respon Sosial			Total
	kurang	sedang	Baik	
< Rp. 500.000	0	1	1	2
Rp. 500.000 – Rp 1.000.000	2	6	7	15
Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000	1	3	1	5
> Rp. 1.500.000	7	1	0	8
Total	10	11	9	30

Perhitungan statistik Chi Square diperoleh hasil 16.156 dengan tingkat signifikansi 0.013 ($p < 0.05$). Dengan demikian ada hubungan antara penghasilan atau tingkat sosial ekonomi dengan respon sosial orang tua terhadap anak retardasi mental.

4.3.5. Hubungan Pengetahuan dan Respon Sosial Orang Tua

Berikut adalah tabulasi silang untuk melihat penyebaran hubungan pengetahuan orang tua klien yang menderita retardasi mental dengan respon sosial orang tuanya.

Tabel -X

Hubungan Pengetahuan dan Respon Sosial Orang Tua terhadap Anak Retardasi Mental

Pengetahuan	Respon Sosial			Total
	Kurang	Sedang	baik	
Kurang	6	1	0	7
Sedang	2	6	5	13
Baik	2	4	4	9
Total	10	11	9	30

Perhitungan statistik Chi Square diperoleh hasil 11.601 dengan tingkat signifikansi 0.021 ($p < 0.05$). Dengan demikian ada hubungan antara pengetahuan dengan respon sosial orang tua terhadap anak retardasi mental.

4.4 Pembahasan

Retardasi mental pada anak-anak merupakan suatu masalah bagi orang tua. Respons masing-masing orang tua berbeda-beda tergantung dari pemahaman mereka

mengenai anak yang menderita retardasi mental. Ada yang merasa malu dengan memiliki anak tersebut bahkan sampai pada tingkat menolak untuk memelihara dan menyayangi mereka, namun ada pula yang tetap memberikan kasih sayang dan perhatian untuk tumbuh kembang anak tersebut.

Oleh karena banyaknya kasus anak dengan retardasi mental di masyarakat maka dalam penelitian ini topik mengenai anak retardasi mental menjadi sorotan dan dikaitkan pula bagaimana respon sosial orang tua yang mempunyai anak tersebut. Diharapkan dari penelitian ini dapat diketahui bagaimana respon orang tua khususnya responden secara umum terhadap anak yang menderita retardasi mental.

4.4.1. Hubungan Usia dengan Respon Sosial Orang tua

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa secara perhitungan statistik diperoleh hasil X^2 sebesar 13.579 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.035 ($p < 0.05$) yang berarti ada hubungan antara usia dengan respon sosial orang tua.

Dari data yang telah diperoleh didapatkan bahwa responden yang kebanyakan berada pada usia dewasa muda (antara 30 – 39) maka dapat dilihat bahwa respon sosial mereka tidak semuanya dalam kategori baik tetapi bervariasi antara baik dan sedang masing-masing 6 orang. Sedangkan responden yang berada pada usia masih muda (antara 20 – 29) memberikan respon yang kurang, sebanyak 5 orang.

Kadaan ini sesuai dengan teori yang mengatakan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya Hal

ini dapat terjadi karena penambahan pengalaman dan kematangan jiwanya (Huclock, 1998) Makin tua umur seseorang maka makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.

Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa usia tua (50 – 59 th) dengan jumlah responden 1 orang memberikan respons kurang. Ini berarti bahwa dalam berhubungan dengan orang lain, lansia mengadopsi norma, perilaku dan sistem nilai berbeda dari kelompok budaya mayoritas (Gail W.S, 1998).

4.4.2. Hubungan Pendidikan dengan Respon Sosial Orang tua

Dari hasil perhitungan statistik diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan respon sosial orang tua dengan nilai X^2 sebesar 14.946 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.021 ($p < 0.05$).

Dari data yang diperoleh diketahui bahwa responden pada tingkat pendidikan sarjana tidak semuanya memberikan respon sosial baik tetapi menunjukkan respon sosial sedang dengan jumlah 7 orang, sedangkan responden yang tingkat pendidikannya SD dan SMP memberikan respon sosial kurang .

Hal ini disebabkan adanya hubungan antara pendidikan dengan respon sosial orang tua yang sesuai dengan pendapat YB Mantra yang dikutip oleh Notoatmojo (1985), bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi sikap dalam merespons anaknya yang mempunyai masalah retardasi mental. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang

menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan (Kuncoro, 1997). Dalam hubungan interpersonal yang baik, sikap, toleransi dan emosi pribadi orang tua mempengaruhi diterima atau tidaknya anak oleh orang lain (Ilmu Kesehatan Anak FKUI, 1988).

Pentingnya peran pendidikan dikarenakan dalam menangani anak yang menderita retardasi mental diperlukan penanganan antara lain :

1. Mempergunakan dan mengembangkan sebaik-baiknya kapasitas yang ada
2. Memperbaiki sifat-sifat yang salah atau antisosial
3. Mengajarkan suatu keahlian (skill) agar anak ini dapat mencari nafkah secara mandiri.

Dengan adanya beberapa penanganan seperti ini maka jelas peran perawat sebagai pendidik sangat diperlukan untuk memberikan informasi yang sebanyak-banyaknya kepada orang tua. Hal ini sangat diperlukan agar proses pendidikan dan pengarahan dari orang tua dapat meningkatkan kemampuan hubungan dan kasih sayang yang wajar dan mengembangkan penyesuaian sosial didasarkan pada kematangan berpikir yang baik.

4.4.3. Hubungan Penghasilan atau Sosial Ekonomi dengan Respon Sosial Orang tua

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa ada hubungan penghasilan atau sosial ekonomi keluarga dengan respon sosial orang tua pada anak yang menderita retardasi mental karena dari hasil perhitungan statistik diperoleh nilai X^2 sebesar 16.156 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.013.

Dari data yang telah diperoleh diketahui bahwa responden yang terbanyak adalah yang berpenghasilan antara Rp 500.000 – 1.000.000 dengan respon baik sebanyak 7 orang. Sedangkan responden dengan penghasilan diatas Rp 1.500.000 memberikan respon yang kurang sebanyak 7 orang.

Pada penelitian ini tampak bahwa orang tua dengan sosial ekonomi yang tinggi diharapkan dapat memberikan respon yang baik ternyata memberikan respon sosial yang kurang, hal ini disebabkan adanya perbedaan persepsi dari orang tua terhadap suatu penyakit. Berdasarkan penelitian Lies Indriyati (1999), di Yogyakarta bahwa penghasilan keluarga mempengaruhi persepsi orang tua terhadap suatu penyakit.

Telah diterima bahwa untuk berkembang secara normal, baik fisik maupun mental seorang anak harus mengalami hubungan yang hangat, intim dan kontinu dengan orang tuanya. Dengan sosial ekonomi yang baik, belum menjamin terpenuhinya kebutuhan psikologi anak, apalagi bila ada kesibukan dari orang tua, waktu yang terbatas dan tuntutan pekerjaan orang tua. Merujuk dari buku W.F. Maramis (1995) bahwa masyarakat dengan teknologi tinggi yang mengutamakan pendidikan dan kemampuan intelektual, tidak begitu toleran terhadap penderita retardasi mental.

4.4.4. Hubungan Pengetahuan dengan Respon Sosial Orang tua

Hasil penelitian ini memberikan hasil yang signifikan terhadap hubungan pengetahuan dengan respon sosial orang tua terhadap anak retardasi mental. Hal

ini dapat diketahui dari hasil perhitungan statistik yang menunjukkan nilai X^2 sebesar 11.601 dengan tingkat signifikansi 0.021 ($p < 0.05$).

Dari penelitian ini diperoleh bahwa responden yang terbanyak adalah dengan kategori pengetahuan sedang yang memberikan respons sosial bervariasi antara sedang dan baik. Sedangkan pengetahuan yang kurang memberikan respons kurang yang berarti bahwa hubungan antara pengetahuan dengan respons sosial ini dapat terjadi karena dengan pengetahuan, maka seseorang akan melakukan suatu respons terhadap segala sesuatu tersebut berdasarkan pengetahuan yang diperolehnya. Pengetahuan akan membentuk kemampuan kognitif yang meliputi pengingatan tentang hal-hal yang bersifat khusus/universal, terutama pada pengenalan kembali fakta, prinsip, proses dan pola (Depdikbud, 1988).

Selanjutnya Notoatmojo (1993) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Penerimaan perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka akan membuat perilaku atau respons akan bersifat kekal (langgeng). Jika dikaitkan dengan penelitian ini maka orang tua akan memberikan respons sosial yang baik dan benar, jika dilandasi oleh pengetahuan yang benar pula mengenai penanganan anak yang menderita retardasi mental.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Usia responden terbanyak adalah berusia antara 30–39 tahun sebesar 43,3% yang paling sedikit adalah berusia 50 – 59 tahun dengan prosentase 3,3 %.
2. Pendidikan responden terbanyak adalah sarjana dengan prosentase 50 % dan yang paling sedikit adalah responden berpendidikan SD sebanyak 6,7 %.
3. Pengetahuan responden terbanyak adalah kategori sedang dengan jumlah 43,3 % dan paling sedikit responden kategori pengetahuan kurang sebanyak 23,3 %.
4. Penghasilan responden yang terbanyak adalah antara Rp 500.000 – 1.000.000 dengan prosentasi 50 % dan yang paling sedikit dengan penghasilan < Rp 500.000 sebanyak 6,7 %.
5. Respons sosial orang tua terbanyak adalah dalam kategori sedang dengan prosentase 37 % dan yang terkecil adalah kategori baik dengan prosentase 30 %.
6. Ada hubungan antara usia dan respon sosial orang tua terhadap anak retardasi mental karena dari hasil perhitungan statistik Chi Square diperoleh nilai X^2 sebesar 13.579 dengan tingkat signifikansi $0.035 (p < 0.05)$.
7. Ada hubungan antara pendidikan dan respon sosial orang tua terhadap anak retardasi mental, karena dari hasil perhitungan statistik Chi Square diperoleh nilai X^2 sebesar 14.946 dengan tingkat signifikansi $0.021 (p < 0.05)$.

8. Ada hubungan antara pengetahuan dan respon sosial orang tua terhadap anak retardasi mental, karena dari hasil perhitungan statistik Chi Square diperoleh nilai X^2 sebesar 11.601 dengan tingkat signifikansi 0.021 ($p < 0.05$).
9. Ada hubungan antara penghasilan atau sosial ekonomi dan respon sosial orang tua terhadap anak retardasi mental, karena dari hasil perhitungan statistik Chi Square diperoleh nilai X^2 sebesar 16.156 dengan tingkat signifikansi 0.013 ($p < 0.05$).

5.2 Saran

Dari hasil penelitian yang dapat disarankan :

1. Secara umum respon sosial orang tua masih belum begitu baik maka perlu adanya penyuluhan atau konseling yang dilakukan oleh perawat pada orang tua yang mempunyai anak dengan retardasi mental
2. Perlu peran konseling yang dilakukan oleh perawat dalam rangka meningkatkan pengetahuan orang tua dalam upaya meningkatkan respon adaptif keluarga terhadap anak retardasi mental.
3. Perlu adanya kerjasama antara profesi perawat dengan badan – badan sosial anak cacat atau SLB sebagai upaya meningkatkan efektifitas penanganan anak retardasi mental.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai respon orang tua terhadap anak yang menderita retardasi mental pada usia balita ,remaja dan dewasa. Sehingga dapat diketahui tingkat penolakan atau penerimaan terbesar orang tua pada anak yang menderita retardasi mental.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arlene Eisenberg, et al.** (1999) *Anak Dibawah Tiga Tahun*. Arcam, Jakarta. Bab: 23
- Bimo W.**(2001). *Psikologi Sosial(Suatu Pengantar)* Edisi kedua . Andi Yogjakarta hal: 73
- Brink, M.J.** (2000). *Langkah Dasar Dalam Perencanaan Riset Keperawatan*. Edisi 4. EGC, Jakarta.
- Carpenito, Lynda J** (1998). *Diagnosa Keperawatan*, Edisi 6 EGC, Jakarta.
- Crocker Ac, Nelson RP**,(1983) *Mental Retardation in Levine et.ea (eds) Developmental Behavioral Pediatric* , 1st.ed WB Saunders Philadelphia hal 757 – 769
- Friedman,M.** (1998), *Keperawatan Keluarga*, Edisi 3, EGC, Jakarta.
- Heri purwanto.** (1995). *Pengantar Statistik Keperawatan*. EGC, Jakarta.
- Madyo Ekosusilo.** (1995). *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Dahara Prize, Semarang.
- Maramis, W.F** (1980) *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press, Surabaya hal 385 –402.
- Noto Atmojo, S** (1993), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Renika Cipta, Jakarta.
- Nursalam, Siti Pariani.** (2000), *Metodologi Riset Keperawatan*, Edisi I, CV. Sagung Seto, Jakarta. Hal:46-102
- Nelson.** (1990). *Ilmu Kesehatan Anak I*. EGC, Jakarta.
- Sacharin,R.M.** (1993) *Prinsip Keperawatan Pediatrik*. Edisi 2. EGC, Jakarta. hal: 47
- Soetjiningsih** (1995) *Tumbuh Kembang Anak* EGC, Jakarta hal 191-201
- Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FKUI.** (1988) *Ilmu Kesehatan Anak I. Bagian Ilmu Kesehatan Anak*, FKUI, Jakarta
- Stevens, P.J.M. et al.** (2000). *Ilmu Keperawatan I*, Edisi 2. EGC, Jakarta.
- Stuart, G.W.** (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3. EGC, Jakarta hal: 345-362

Swaiman KF, (1989) *Mental Retardation, Pediatric Neurology : Principles and Practice*. Vol I 1st.ed Mosby, St.Louis hal 115 – 127

Toback. C *Mental Retardation in Psychological Handbook : A Guideline for Pediatric Health Care Provider*, 1 st.ed Exterpa Medica Co. Singapore hal 100 – 109

Wong,D.L. (1993),*Essential Of Pediatric Nursing*. 4th ed, Mosby St. Louis. Hal: 504-515

Wheley & Wong (1993) *Nursing Care of Infants and children*. 6th ed St .Louis-Missouri hal 1004-1005

LAMPIRAN

LAMPIRAN 6

	pendi	pengh	usia	penget	respon
1	4	4	4	3	1
2	4	2	2	2	2
3	3	2	2	1	2
4	3	2	2	2	3
5	4	2	1	3	3
6	4	1	1	2	3
7	2	1	3	3	2
8	3	2	2	2	3
9	2	4	2	1	1
10	3	2	2	3	3
11	4	2	2	2	2
12	4	3	2	3	2
13	4	3	2	3	3
14	1	2	3	2	2
15	1	4	3	1	1
16	2	4	3	1	1
17	3	2	3	3	3
18	3	2	2	3	2
19	4	2	2	3	2
20	4	3	3	2	2
21	4	4	3	2	2
22	4	3	3	1	1
23	3	2	2	2	3
24	4	2	2	2	3
25	2	4	1	1	1
26	2	2	1	3	1
27	2	2	1	2	1
28	4	4	1	2	1
29	4	4	1	1	1
30	4	3	3	2	2

LAMPIRAN I

SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : **ELYS ELISABET**

N i m : **019930100 B**

Pendidikan : **Program Studi Ilmu Keperawatan FK – UNAIR
Surabaya**

Semester : **3 (tiga)**

Mohon dengan hormat kepada Bapak Direktur RSUD Dr Soetomo Surabaya, untuk memberikan ijin kepada saya melaksanakan penelitian di rumah sakit yang Bapak pimpin.

Adapun Judul penelitian yang akan saya laksanakan ini adalah : Studi Tentang Respons Sosial Orang Tua Terhadap anak Retardasi Mental Di Bagian Psikiatri Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Penelitian ini sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan FK- UNAIR Surabaya

Atas berkenannya Bapak memberikan ijin kepada saya, sebelum dan sesudahnya saya ucapkan banyak terima kasih.

Surabaya, Jan 2002

ELYS ELISABET

(Peneliti)

Lampiran II

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul “Studi tentang “Respons Sosial Orang Tua Terhadap Anak Retardasi Mental” di bagian psikiatri Anak RSUD Dr Soetomo Surabaya.

Tanda tangan saya ini menunjukkan bahwa saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, Januari 2002

(Tanda Tangan)

Lampiran III

LEMBAR KUESIONER

Kami ingin mengetahui tentang sikap dan perilaku sehari-hari dari para orang tua yang mempunyai anak dengan keterbelakangan mental. Oleh karena itu kami meminta saudara untuk mengisi kuesioner ini. Tidak perlu mencantumkan nama dan kuesioner ini bukan merupakan test. Hal ini sangat penting bagi kami untuk mengetahui kebenaran, oleh karena itu sudilah kiranya saudara mengisi kuesioner ini dengan sebenarnya.

Silahkan menjawab semua pertanyaan-pertanyaan. Kalau tidak tahu jawabnya silahkan mengisi tanda petik ' tidak '.

Terima kasih atas kerjasama yang anda berikan dan partisipasinya.

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

- Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda (✓) pada kotak sebelah kiri jawaban yang anda pilih.
- Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab

Lampiran IV

LEMBAR PENGUMPULAN DATA

	Kode
I. Data Umum Orang tua :	
1. Pendidikan :	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1. SD	
<input type="checkbox"/> 2. SMP	
<input type="checkbox"/> 3. SMA	
<input type="checkbox"/> 4 Akademi/PT	
2. Penghasilan per bulan :	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1. < 500.000 rupiah	
<input type="checkbox"/> 2. 500.000 – 1.000.000 rupiah	
<input type="checkbox"/> 3. 1.000.000 – 1.500.000 rupiah	
<input type="checkbox"/> 4. > 1.500.000 rupiah	
3. Umur :	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1. 20 – 29 tahun	
<input type="checkbox"/> 2. 30-39 tahun	
<input type="checkbox"/> 3. 40 – 49 tahun	
<input type="checkbox"/> 4. 50 –59 tahun	

II. Pengetahuan

No	Materi	Jawaban		Kode(diisi Petugas)
		Ya (0)	Tidak (1)	
1	Retardasi mental adalah salah satu kecacatan mental			
2	Retardasi mental sama dengan kemampuan mental yang tidak mencukupi.			
3	Retardasi mental adalah kondisi yang ditandai dengan intelegensi yang rendah			
4	Intelegensi yang rendah menyebabkan anak Retardasi mental tidak mampu untuk belajar dan mengikuti pendidikan sekolah biasa.			
5	Fungsi intelektual dapat diketahui dengan tes fungsi kecerdasan (IQ).			
6	Disebut retardasi mental apabila tes IQ dibawah 70.			
7	Gejala retardasi mental sering timbul pada usia perkembangan yaitu dibawah 18 tahun			
8	Pada retardasi mental sering ada gangguan perilaku normal yaitu kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya.			
9	Perilaku anak retardasi mental sering kekanak-kanakan tidak sesuai dengan umurnya.			
10	Adanya kerusakan sel-sel otak merupakan dasar dari retardasi mental .			
11	Banyak faktor yang kemungkinan sebagai penyebab timbulnya retardasi mental antara lain kelainan genetic.			
12	Perlu anak disekolahkan di sekolah khusus/SLB.			
13	Untuk melatih kemandirian anak dalam beraktifitas cukupkah dilatih sekali saja			

II. RESPONS SOSIAL KELUARGA TERHADAP ANAK RETARDASI MENTAL

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan saudara saat ini dengan memberikan tanda (X) !

1. () 0. Saya menyadari bahwa keadaan anak saya dalam keterbatasan
() 1. Saya menganggap bahwa tidak terjadi apa-apa pada anak saya
2. () 0. Dalam keadaan apapun saya selalu berusaha untuk memeriksakan anak saya.
() 1. Kalau ada waktu saya memeriksakan anak saya
3. () 0. Selama ini saya membawa anak saya berobat hanya ke rumah sakit saja
() 1. Karena ingin anak saya sembuh, saya juga mencari pengobatan alternatif (pengobatan Spritual)
4. () 0. Saya percaya dengan informasi dokter tentang anak saya.
() 1. Saya mengira informasi dokter tentang anak saya tidak semuanya benar.
5. () 0. Karena membutuhkan perhatian khusus, maka saya memutuskan untuk mengasuh anak saya sendiri
() 1. Karena keterbatasannya, maka saya memutuskan orang lain saja yang mengasuhnya.
6. () 0. Karena sering mengajak komunikasi, anak saya tidak mau lepas dari saya
() 1. Karena kebutuhannya selalu dilayani orang lain/ pembantu, maka anak saya lebih dekat dengan pembantu.
7. () 0. Saya tinggal satu rumah dengan anak saya
() 1. Karena tidak memungkinkan untuk tinggal satu rumah, anak saya titipkan di rumah saudara.
8. () 0. Anak saya bermain dengan teman- temannya disekitar rumah
() 1. Anak saya lebih banyak dirumah dari pada bermain dengan teman- temannya.
9. () 0. Saya akan memarahinya bila anak melakukan kesalahan
() 1. Dalam keadaan lelah saya sering memarahinya tanpa kesalahan anak.
10. () 0. Saya menyediakan fasilitas- fasilitas belajar dan bermain untuk anak
() 1. Saya tidak perlu menyediakan fasilitas belajar dan bermain karena ditempat latihan / rehabilitasi sudah disediakan.
11. () 0. Saya selalu mendorong kemandirian anak dalam beraktivitas.
() 1. Saya merasa was- was / khawatir terhadap aktivitas anak dalam mencapai kemandirian.
12. () 0. Karena keterbatasannya saya menyekolahkan anak saya di sekolah khusus/ SLB.
() 1. Karena daya ingatnya yanh lemah, sekolah akan membuatnya tertekan.
13. () 0. Saya akan membiarkannya bila anak berusaha untuk mandiri.
() 1. Saya tidak tega melihat anak berusaha untuk mandiri.

LAMPIRAN 5

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Respon Sosial	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Usia * Respon Sosial Crosstabulation

			Respon Sosial			Total
			kurang	sedang	baik	
Usia	20-29 thn	Count	5	0	2	7
		Expected Count	2.3	2.6	2.1	7.0
	30-39 thn	Count	1	6	6	13
		Expected Count	4.3	4.8	3.9	13.0
	40-49 thn	Count	3	5	1	9
		Expected Count	3.0	3.3	2.7	9.0
	50-59 thn	Count	1	0	0	1
		Expected Count	.3	.4	.3	1.0
Total		Count	10	11	9	30
		Expected Count	10.0	11.0	9.0	30.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.579 ^a	6	.035
Likelihood Ratio	16.790	6	.010
Linear-by-Linear Association	.059	1	.808
N of Valid Cases	30		

a. 12 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .30.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penghasilan * Respon Sosial	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Penghasilan * Respon Sosial Crosstabulation

			Respon Sosial	
			kurang	sedang
Penghasilan <Rp. 500.000	Count	0	1	
	Expected Count	.7	.7	
Rp. 500.000 - 1.000.000	Count	2	6	
	Expected Count	5.0	5.5	
Rp. 1.000.000-1.500.000	Count	1	3	
	Expected Count	1.7	1.8	
> Rp. 1.500.000	Count	7	1	
	Expected Count	2.7	2.9	
Total	Count	10	11	
	Expected Count	10.0	11.0	

Penghasilan * Respon Sosial Crosstabulation

		Respon		Total
		baik		
Penghasilan <Rp. 500.000	Count	1	2	
	Expected Count	.6	2.0	
Rp. 500.000 - 1.000.000	Count	7	15	
	Expected Count	4.5	15.0	
Rp. 1.000.000-1.500.000	Count	1	5	
	Expected Count	1.5	5.0	
> Rp. 1.500.000	Count	0	8	
	Expected Count	2.4	8.0	
Total	Count	9	30	
	Expected Count	9.0	30.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.156 ^a	6	.013
Likelihood Ratio	17.688	6	.007
Linear-by-Linear Association	11.703	1	.001
N of Valid Cases	30		

a. 10 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .60.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Respon Sosial	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Pendidikan * Respon Sosial Crosstabulation

			Respon Sosial			Total
			kurang	sedang	baik	
Pendidikan	SD	Count	1	1	0	2
		Expected Count	.7	.7	.6	2.0
	SMP	Count	5	1	0	6
		Expected Count	2.0	2.2	1.8	6.0
	SMA	Count	0	2	5	7
		Expected Count	2.3	2.6	2.1	7.0
	Sarjana	Count	4	7	4	15
		Expected Count	5.0	5.5	4.5	15.0
Total		Count	10	11	9	30
		Expected Count	10.0	11.0	9.0	30.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.946 ^a	6	.021
Likelihood Ratio	17.343	6	.008
Linear-by-Linear Association	2.788	1	.095
N of Valid Cases	30		

a. 10 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .60.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Respon Sosial	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Pengetahuan * Respon Sosial Crosstabulation

			Respon Sosial			Total
			kurang	sedang	baik	
Pengetahuan	kurang	Count	6	1	0	7
		Expected Count	2.3	2.6	2.1	7.0
	sedang	Count	2	6	5	13
		Expected Count	4.3	4.8	3.9	13.0
	baik	Count	2	4	4	10
		Expected Count	3.3	3.7	3.0	10.0
Total		Count	10	11	9	30
		Expected Count	10.0	11.0	9.0	30.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.601 ^a	4	.021
Likelihood Ratio	12.556	4	.014
Linear-by-Linear Association	6.007	1	.014
N of Valid Cases	30		

a. 9 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.10.



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472
Telp. (031) 5012496 - 5014067 - 5020251 Pes. 124 Kode Pos : 60131

Surabaya,

Nomor : //19 /J03.1.17/PSIK & DIV-PP/2001
Lampiran : 1 lembar
Hal : Mohon kesediaan untuk menjadi
Pembimbing Skripsi

Yth.: Bapak Widodo, dr. Sp AK
Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dimulainya pelaksanaan kegiatan skripsi bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAIR Angkatan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Saudara untuk menjadi Pembimbing Skripsi:

Nama : ELYS ELISABET
NIM : 0199 30 100 B
Judul : Respon Keluarga Dengan Anak Kelainan Khusus/
Cacat.

Terlampir kami sampaikan pernyataan kesediaan untuk diisi dan disampaikan kepada kami dalam waktu yang tidak terlalu lama guna diproses lebih lanjut.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi

Prof. Eddy Soewandojo, dr, SpPD
NIP. 130 325 831



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472
Telp. (031) 5012496 - 5014067 - 5020251 Pes. 124 Kode Pos : 60131

Surabaya,

Nomor : //19 /J03.1.17/PSIK & DIV-PP/2001
Lampiran : 1 lembar
Hal : Mohon kesediaan untuk menjadi
Pembimbing Skripsi

Yth.: Ibu Rekawati S. S,ST
AKBID Dr. Soetomo Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dimulainya pelaksanaan kegiatan skripsi bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAIR Angkatan , maka dengan ini kami mohon kesediaan Saudara untuk menjadi Pembimbing Skripsi:

Nama : ELYS ELISABET
NIM : 0199 30 100 B
Judul : Respon Keluarga dengan Anak Kelainan Khusus / Cacat.

Terlampir kami sampaikan pernyataan kesediaan untuk diisi dan disampaikan kepada kami dalam waktu yang tidak terlalu lama guna diproses lebih lanjut.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi

Prof. Eddy Soewandojo, dr, SpPD
NIP. 130 325 831



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.I ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs : 5022472

Surabaya, 3 Januari 2002

Nomor : 1295 /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Awal Mahasiswa PSIK – FK UNAIR

Kepada Yth. :

Kepala Litbang RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Di -
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

ELYS ELISABET

Nama

NIM

Judul P

LEMBAR KONSULTASI





Nama : Elys Elisabet

N I M : 0199 30 100 B

Judul : STUDI TENTANG RSPON KELUARGA TERHADAP ANAK KETERBELAKANGAN MENTAL DI RUANG DAYA CARE PSIKIATRI ANAK RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

Pembimbing I : Dr. WIDODO, Sp Ak

Pembimbing II : REKAWATI S, SST

Tgl	Rekomendasi	Paraf Pembimbing	
		I	II
24/11	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kembalikan parameter RDS dan kognitif 2. Perubahan kognitif konsep 3. Implementasi kognitif konsep pd. <ul style="list-style-type: none"> - tabel - Questionnaire 		
12/01/12	<ol style="list-style-type: none"> 1. kata bily 2. Questionnaire 3. kuis 		
12/01/12	<p>Karya menggunakan kuis pd. tes</p> <p>isi Questionnaire -</p> <p>kuisioner - persepsi</p> <p>Respon</p> <p>Jafhan oee</p> <p></p> <p>Widodo</p>		

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Elys Elisabet

N I M : 0199 30 100 B

Judul : STUDI TENTANG RSPON KELUARGA TERHADAP ANAK KETERBELAKANGAN MENTAL DI RUANG DAY CARE PSIKIATRI ANAK RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

Pembimbing I : Dr. WIDODO, Sp Ak

Pembimbing II : REKAWATI S, SST

Tgl	Rekomendasi	Paraf Pembimbing	
		I	II
24/02 /05	<p>Dalam TP umur. identifikasi Sosial ekonomi Pengetahuan Pendidikan</p> <p>Hal 28 sampel & ambil 30 dasarnya dari mana?</p> <p>ketimula via semakin tua semakin baik pendidikan baik</p> <p>oper. penghasilan makin kaya makin menah ke bawah.</p> <p>Ubahlah - Sub Jns Ek de Resp Soku</p>		
12/02 /06	<p>Membenarkan tujuan + mengidentifikasi</p> <p>- Seberapa jauh</p> <p>- Kesimpulan harus sama. menjawab tujuan</p>		

LEMBAR KONSULTASI


Nama : Elys Elisabet

N I M : 0199 30 100 B

Judul : STUDI TENTANG RSPON KELUARGA TERHADAP ANAK KETERBELAKANGAN MENTAL DI RUANG DAY CARE PSIKIATRI ANAK RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

Pembimbing I : Dr. WIDODO, Sp Ak

Pembimbing II : REKAWATI S, SST

Tgl	Rekomendasi	Paraf Pembimbing	
		I	II
12/02 /06	<p>Judul lebih detail, pembahasan tentang perilaku anak diperbaiki.</p> <p>setelah diwawahi bisa ace.</p>		



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN ILMU KEDOKTERAN MEDIK
LABORATORIUM ILMU KEDOKTERAN JIWA
Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 6 - 8 Surabaya Telp. 5501665 - 1666

Telgr. : FDOK
UNAIR
Kode Pos : 60286

:024/J03.1.17/KJ.I/2002

Surabaya, 1 Februari 2002

mp :-

1 : Mohon pertimbangan
ijin penelitian

Kepada Yth
Kepala Bidang Litbang
RSUD.Dr. Soetomo
S u r a b a y a

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Kepala Bidang Litbang No.070/48/308/Lit//I/2002 tanggal 30 Januari 2002, perihal tersebut - pada pokok surat dengan ini kami memberi ijin bagi mahasiswa a.n :

ELYS ELISABET

NIM.019930100 B

untuk dapat melakukan penelitian di Lab/SMP.IlmU Kedokteran Jiwa sebagai syarat tugas akhir studinya dengan judul : " Respons sosial orang tua terhadap anak retardasi mental di bagian Psikiatri Anak RSUD.Dr. Soetomo " untuk pelaksanaannya yang bersangkutan harap - menghubungi dr. Sasanti Yuniar, SpKJA.(di Poli Jiwa)

Demikian atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Lab/SMP.IlmU Kedokteran
Jiwa FK. UNAIR/RSUD.Dr. Soetomo



dr. Fatimah Haniman, SpKJA

NIP : 130 532 938

Tembusan : Yth

Ka. URJ Poli Jiwa

(dr. B. Handoko Daeng, SpKJ)

dr. Sasanti Yuniar, SpKJA

IR-Perpustakaan Universitas Airlangga
PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
" BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN "
JL. KARANGMENJANGAN NO.12 TELP. 5501071 - 73
S U R A B A Y A

NOTA DINAS

Kepada Yth : 1. Kepala Inst. Rawat Jalan
 ② Kepala Inst. I. Ked. Jiwa
 3. Ketua SMF. I. Ked. Jiwa
Dari : Kepala Bidang Litbang
Nomor : 070/ 48 /308/Litb/I/2002
Tanggal : 30 Januari 2002
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Mohon pertimbangan ijin penelitian
 A.n. ELYS ELISABET

Menunjuk surat dari Ketua Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga nomor. 1259/J03.1.17/D-IV & PSIK/2001 tanggal 9 Oktober 2001 perihal pada pokok surat, dengan ini mohon ijin bagi mahasiswa atas nama :

ELYS ELISABET
NIM. 019930100 B

agar dipertimbangkan untuk dapat melakukan penelitian di Bagian Saudara sebagai syarat tugas akhir studinya dengan judul " Respons sosial orang tua terhadap anak retardasi mental di Bagian Psikiatri Anak " RSUD Dr. Soetomo " dan kami mengharap jawaban Saudara guna proses administrasi lebih lanjut.

Sebagai bahan pertimbangan Saudara bersama ini kami lampirkan foto kopi surat permohonan yang bersangkutan.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Kepala Bidang Litbang,

DR. Dr. Hans Lumintang, SpKK
NIP. 140 086 485

Tembusan :

1. Kepala Bidang Keperawatan
2. Koordinator penelitian unit kerja



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL

IR-Perpus FK UNAIR Universitas Airlangga

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI S.I ILMU KEPERAWATAN

Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131

Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs : 5022472

Surabaya, 9 Oktober 2001

Nomor : 1259/JO3.1.17/D-IV & PSIK/2001
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa PSIK – FK UNAIR

Kepada Yth. :

Direktur RSUD dr. Soetomo Surabaya

Di -
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Angkatan II, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun daftar nama mahasiswa dan judul penelitian terlampir.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program

Prof. Eddy Soewandoyo, dr, Sp.PD/
NIP. 130.325 831

Tembusan :

1. Kepala Bidang Diklat RSUD dr. Soetomo.
2. Kepala Bidang Litbang RSUD dr. Soetomo.
3. Kepala Bidang Keperawatan RSUD dr. Soetomo.
4. Arsip.

INSTALASI RAWAT JALAN

JL. MAYJEN PROF. Dr. MOESTOPO 6 - 8 SURABAYA TELP. 5501450

NOTA DINAS

Kepada Yth : Kepala URJ. I. Kedokteran Jiwa
Dari : Kepala Instalasi Rawat Jalan
Nomor : 445/023/IRJ/II / 2002
Tanggal : 5 Pebruari 2002
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian

Dasar : Surat dari Kepala Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo nomor. 070/48/308/Litb/I/2002, tanggal 30 Januari 2002 perihal pada pokok surat tersebut, maka dengan ini kami menghadapkan mahasiswa atas nama :

No	Nama / NIM	Judul
1	ELYS ELISABET 019930100 B	" Respon sosial orang tua terhadap anak retardasi mental di Bagian Psikiatri Anak RSUD Dr. Soetomo "

agar dipertimbangkan untuk dapat melakukan penelitian di bagian Saudara sebagai syarat akhir studinya dan kami mengharap jawaban Saudara guna proses administrasi lebih lanjut.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Kepala Instalasi Rawat Jalan

Dr. Roestiniadi DS, SpTHT
Nip. 130 531 753

Tembusan :

- Kabid Litbang
- Arsip



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
“ BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN “
JL. KARANGMENJANGAN NO. 12
SURABAYA

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 070/ *366* /308/Litb/ VI/2002

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Drg. Edison Siregar
N i p : 140 255 690
Pangkat/Gol : Penata Tk I - III/d
Jabatan : Kepala Seksi Litbang I

dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Elys Elisabet
N I M : 019930100 B

telah menyelesaikan penelitian di Inst. Rawat Jalan dan Kepala Inst.I. Ked. Jiwa Ketua SMF. I.Ked.JiwaRSUD Dr. Soetomo dengan judul :

“Respons sosial orang tua terhadap anak retardasi mental di Bagian Psikiatri Anak di RSUD Dr. Soetomo “

mulai tanggal 1-Feb-2002 sampai dengan 1-Mar-2002.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 18 June 2002.

Kepala Seksi Litbang I,

Drg. Edison Siregar
NIP. 140 255 690



