HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DAN *SELF EFFICACY* DENGAN STRES PENGASUHAN PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB NEGERI SEMARANG

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi

Oleh:

MIKE SAELI YULIANA

NIM. 22020113140116

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, MEI 2017

LEMBAR PERSETUJUAN

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

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DAN *SELF EFFICACY* DENGAN STRES PENGASUHAN PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB NEGERI SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Mike Saeli Yuliana

NIM : 22020113140116

Telah disetujui sebagai laporan penelitian dan dinyatakan

telah memenuhi syarat untuk di*review*

Pembimbing,

Ns. Elis Hartati, S.Kp., M.Kep
NIP 19750212 201012 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

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

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DAN *SELF EFFICACY* DENGAN STRES PENGASUHAN PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB NEGERI SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Mike Saeli Yuliana

NIM : 22020113140116

Telah diuji pada 10 Mei 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk **melakukan penelitian**

Penguji I,

Ns. Artika Nurrahima, S.Kep., M.Kep

NIP. 19840824 200812 2 002

Penguji II,

Ns. Sri Padma Sari, S.Kep., MNS

NIP 19840506 200812 2 003

Penguji III,

Ns. Elis Hartati, S.Kep., M.Kep

NIP 19750212 201012 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi yang berjudul "**Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dan *Self Efficacy* Dengan Stres Pengasuhan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri Semarang**".

Penyusunan proposal skripsi ini juga tidak terlepas dari arahan, bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti menyampaikan ucapan terimakasih, khususnya kepada :

1. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
2. Ibu Sarah Ulliya, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
3. Bapak Ns. Muhammad Muin, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen wali yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan proposal skripsi.
4. Ibu Ns. Elis Hartati, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, dukungan, arahan, motivasi, dan waktunya selama proses penyusunan proposal skripsi.
5. Ibu Ns. Artika Nurrahima, S.Kep selaku penguji I yang berkenan memberikan kritik dan saran yang membangun serta menyediakan waktu untuk melaksanakan ujian proposal skripsi.

6. Ibu Ns. Sri Padma Sari, S.Kep., MNS selaku penguji I yang berkenan memberikan kritik dan saran yang membangun serta menyediakan waktu untuk melaksanakan ujian proposal skripsi.
7. Seluruh civitas akademik Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip yang telah memberikan pelayanan dan fasilitas yang menunjang.
8. Orangtua saya Ibu Darmilah dan Bapak Eko Sukoco beserta kedua adik saya (Alex dan Adit) yang telah menjadi motivasi terbesar dan senantiasa memberikan dukungan dan doa demi terselesaikannya proposal skripsi ini.
9. Bapak Kepala Sekolah beserta guru-guru SLB Negeri Semarang yang telah memberikan ijin pengambilan data awal penelitian.
10. Sahabat tercinta (Inabah, Lala, Husnia, Mifta, Septiana), teman TDA (Nenhot, Elissa, Laela, Niken, Etik, Kartika, Erna, Baity, Erlin), dan teman seperjuangan (Rutlita, Mega, Ria) yang tidak pernah lelah memberikan semangat, dukungan, dan do'anya dalam penyusunan proposal skripsi.
11. Teman-teman angkatan 2013 khususnya A.13.2 yang selalu memberikan motivasi, semangat, dan do'anya dalam proses penyusunan proposal skripsi.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang membantu penyelesaian proposal skripsi ini.

Semarang, 10 Mei 2017

Penulis

Mike Saeli Yuliana

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... **ii**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **iv**
DAFTAR ISI ..... **vi**
DAFTAR TABEL ..... **viii**
DAFTAR GAMBAR ..... **ix**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **x**
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang Masalah 1
B. Rumusan Masalah 9
C. Tujuan Penelitian 10
D. Manfaat Penelitian 10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Tinjauan Teori 12
1. Retardasi Mental pada Anak Usia Sekolah 12
a. Pengertian Retardasi Mental 12
b. Etiologi Retardasi Mental 13
c. Manifestasi Klinis Retardasi Mental 14
d. Klasifikasi Retardasi Mental 15
e. Definisi Anak Usia Sekolah 16
f. Tugas Perkembangan pada Anak Usia Sekolah 17
2. Dukungan Sosial Keluarga 17
a. Pengertian Dukungan Sosial 17
b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial 19
c. Bentuk Dukungan Sosial 20
d. Jenis Dukungan Sosial Keluarga 21
e. Sumber-Sumber Dukungan Sosial 22
f. Pengukuran Dukungan Sosial 23

3. *Self Efficacy* (Efikasi Diri) 24
a. Pengertian *Self Efficacy*.....24
b. Dimensi *Self Efficacy* 25
c. Klasifikasi *Self Efficacy* 25
d. Tahap Perkembangan S*elf Efficacy*.....27
e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy* 27
f. Sumber S*elf Efficacy*.....29
g. Proses *Self Efficacy* 30
h. Indikator *Self Sfficacy* 32
i. Pengukuran *Self Sfficacy* 33
4. Stres Pengasuhan.....33
a. Pengertian Stres Pengasuhan.....33
b. Aspek-Aspek Stres Pengasuhan.....34
c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stres Pengasuhan 35
d. Dampak Stres Pengasuhan 38
e. Pengukuran Stres Pengasuhan.....38
B. Kerangka Teori.....39
BAB III METODE PENELITAIN
A. Kerangka Konsep 40
B. Hipotesis.....40
C. Jenis dan Rancangan Penelitian 41
D. Populasi dan Sampel Penelitian 41
E. Teknik Pengambilan Sampel dan Besar Sampel.....43
F. Tempat dan Waktu Penelitian 44
G. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran 44
H. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data 47
I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data 53
J. Etika Penelitian 57
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
3.1	Jumlah Ibu Yang Memiliki Anak Retardasi Mental Tingkat SD Di SLB Negeri Semarang	41
3.2	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	46

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Teori	39
3.1	Kerangka Konsep	40

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan Lampiran
1	Lembar *Informed Consent*
2	Lembar permohonan untuk menjadi responden
3	Lembar persetujuan menjadi responden
4	Kuesioner demografi responden
5	Kuesioner dukungan sosial keluarga
6	Kuesioner *self efficacy*
7	Kuesioner stres pengasuhan
8	Surat ijin pengambilan data awal
9	Lembar permohonan ijin penggunaan kuesioner
10	Lembar jadwal konsultasi
11	Lembar catatan hasil konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak usia sekolah merupakan anak-anak yang berusia 6-12 tahun.[1] Anak usia sekolah atau anak yang sudah sekolah akan menjadikan lingkungan sekolah sebagai pengalaman inti bagi anak.[2] Pada anak usia sekolah akan mengalami berbagai macam proses perkembangan.[1] Perkembangan anak usia sekolah sering terjadi permasalahan salah satunya yaitu adanya gangguan kesehatan mental. Gangguan kesehatan mental merupakan masalah utama yang sering terjadi pada anak usia sekolah dimana kondisi mental anak tidak stabil.[3] Salah satu gangguan kesehatan mental yang memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan anak usia sekolah yaitu retardasi mental.

Retardasi mental sering disebut dengan keterbelakangan mental, disabilitas intelektual, atau tuna grahita. Retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap, ditandai oleh adanya kendala keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada semua tingkat inteligensia yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial.[4,5] Penderita retardasi mental memiliki karakteristik dengan tingkat kecerdasan dibawah rata-rata (*Intelligence Quotient* (IQ) 70 atau lebih rendah).[5] Tingkat retardasi mental menurut *American Association of Mental Retardation* (AAMR) terbagi menjadi 4

yaitu retardasi mental ringan (IQ 50-70), retardasi mental sedang (IQ 35-50), retardasi mental berat (20-35), dan retardasi mental sangat berat (IQ <20).[6]

Angka kejadian retardasi mental di dunia pada tahun 2010 diperkirakan sekitar 15% dari populasi dunia, 5% diantaranya yaitu retardasi mental pada anak-anak.[7] Data pokok sekolah luar biasa di seluruh Indonesia menunjukkan angka kejadian retardasi mental di Indonesia pada tahun 2010 yaitu diperkirakan sekitar 62.011 orang dengan rincian 60% anak laki-laki dan 40% anak perempuan. Penyandang retardasi mental dengan kategori retardasi mental sangat berat 2,5%, retardasi mental berat 2,8%, retardasi mental sedang 2,6% dan retardasi mental ringan 3,5%.[8] Angka kejadian retardasi mental di Jawa Tengah diperkirakan sekitar 8.066 anak pada tahun 2008-2010.[9,10] Di Semarang jumlah anak penyandang retardasi mental yang berada di sekolah diperkirakan sekitar 636 anak pada tahun 2012.[11]

Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Semarang merupakan sekolah luar biasa yang melayani anak-anak dengan kebutuhan khusus dari jenjang sekolah TK, SD, SMP, dan SMA. Hasil studi pendahuluan pada bulan November 2016 didapatkan data yaitu jumlah siswa sebanyak 458 anak dengan berbagai kecacatan seperti tuna rungu, tuna wicara, tuna daksa, dan tuna grahita/retardasi mental. Jumlah siswa dengan retardasi mental sebanyak 326 anak atau 71,17 %, dengan rincian 118 (36,19%) anak

retardasi mental ringan, 128 (39,26%) anak retardasi mental sedang-berat, 28 (8,56%) anak *down syndrome*, dan 52 (15,95%) anak autis.

Ibu merupakan orang pertama yang menjadi landasan pembelajaran kehidupan bagi anak. Ibu juga dapat dikatakan sebagai ujung tombak dari tanggungjawab mendidik dan merawat anak-anaknya. Ibu berperan sebagai perawat utama bagi anaknya. Baik dan buruk perilaku seorang anak dipengaruhi oleh kepribadian ibunya dalam merawat anak.[12] Pengaruh yang besar dari dalam diri ibu menuntut ibu untuk berperan aktif dalam merawat anak, terutama pada anak yang mengalami retardasi mental.

Peran ibu dalam merawat anak retardasi mental sangat dibutuhkan setiap harinya. Peran yang dapat diberikan ibu yaitu melibatkan dukungan, perlindungan, dan arahan bagi anak selama masa perkembangan. Peran yang dijalankan oleh ibu dapat melalui suatu interaksi ibu dan anak yang dilakukan secara terus-menerus dan dapat mempengaruhi keduanya. Peran ibu yang mempunyai anak dengan retardasi mental berbeda dengan anak normal, ibu bertanggungjawab terhadap keberlangsungan hidup dan kemandirian anak.[13] Perbedaan peran pada ibu yang memiliki anak retardasi mental yaitu dalam merawat dan membantu dalam pertumbuhan dan perkembangan anak dengan retardasi mental yang mengalami keterlambatan, seperti kemandirian dan kestabilan emosi anak.[14] Hal tersebut dikarenakan anak memiliki keterbatasan kemampuan sehingga ibu harus mengerti kondisi anak.

Dampak dari peran ibu yang merawat anak retardasi mental yaitu adanya stres pengasuhan. Stres adalah keadaan dimana transaksi individu dengan lingkungan menyebabkan seseorang untuk melihat ketidaksesuaian antara tuntutan situasi fisik atau psikologis dan sumberdaya dari orang tersebut, baik biologis, psikologis maupun sistem sosial.[15] Stres pengasuhan adalah kecemasan dan ketegangan yang melampaui batas dan secara khusus berhubungan dengan peran orangtua dan interaksi antar orangtua dengan anak.[16] Stres pengasuhan pada ibu akan mempengaruhi ke berbagai hal salah satunya yaitu mendorong ke arah tidak berfungsinya pengasuhan orangtua terhadap anak.[16] Hal ini menunjukkan stres pengasuhan pada ibu dapat menyebabkan gangguan dalam merawat anak retardasi mental.

Stres pengasuhan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kondisi keterbatasan kemampuan anak, faktor eksternal (demografi), dan faktor internal.[17] Anak retardasi mental memiliki keterbatasan kemampuan seperti tingkat kecerdasan (IQ) yang rendah, daya ingat lemah, tidak dapat mengurus diri sendiri, perkembangan bahasa dan bicara yang lambat, mobilisasi yang kurang.[18,19] Faktor eksternal stres pengasuhan dapat digambarkan melalui karakteristik demografi yaitu salah satunya dukungan sosial. Faktor internal stres pengasuhan pada ibu dapat digambarkan dari karakteristik kepribadian ibu yaitu *self efficacy*.[17,20]

Dukungan sosial keluarga merupakan faktor eksternal dari adanya stres pengasuhan pada ibu yang mengalami anak retardasi mental.[17]

Dukungan sosial keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit.[21] Dukungan sosial keluarga termasuk dalam salah satu peran keluarga untuk mengurangi stres pengasuhan pada ibu. Anggota keluarga yang memberikan dukungan sosial kepada ibu dapat berasal dari pasangan (suami), anak, maupun kerabat. Dukungan sosial dari pasangan adalah prediktor terbaik dari kualitas orang tua dalam sebuah sampel anak-anak dengan dan tanpa cacat.[22] Dukungan sosial yang positif akan memberikan rasa nyaman pada ibu sehingga ibu mampu mengelola rumah tangga dan mengasuh anak dengan baik.[23] Hasil penelitian menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi adanya stres pengasuhan pada ibu yaitu dukungan sosial.[24] Hasil penelitian oleh peneliti yang berbeda juga menjelaskan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan maka semakin rendah stres pada ibu dan sebaliknya.[25]

Dukungan sosial keluarga terdiri dari empat jenis dukungan antara lain dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan/penilaian.[21] Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk kasih sayang, kepercayaan, perhatian, dan mendengarkan serta didengarkan. Dukungan informasional merupakan pemberian informasi oleh keluarga yang digunakan untuk mengungkapkan masalah. Dukungan instrumental merupakan sumber bantuan secara langsung baik dalam bentuk materi, tenaga, dan sarana. Dukungan

penghargaan/penilaian meliputi memberikan bimbingan umpan balik, membimbing, dan menengahi permasalahan.[26]

Self efficacy merupakan salah satu faktor internal yang dapat mempengaruhi stres pengasuhan pada ibu yang merawat anak retardasi mental.[17] *Self efficacy* adalah keyakinan yang dianut individu dan menuntun individu untuk menilai sebuah peristiwa sehingga dapat dinilai secara positif.[17] *Self efficacy* merupakan salah satu karakteristik kepribadian seorang ibu dalam merawat anak serta dapat berkontribusi langsung dalam mengatasi stres pengasuhan. *Self efficacy* memiliki pengaruh terhadap seseorang dalam merasakan, berpikir, memotivasi diri, dan berperilaku. *Self efficacy* yang dimiliki ibu akan membantu dalam perawatan anak khususnya retardasi mental dan menurunkan stres pengasuhan pada ibu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa kemampuan seorang ibu mengatasi segala situasi dalam merawat anak yang berkebutuhan khusus dipengaruhi oleh karakteristik kepribadian ibu, salah satunya *self efficacy*.[27]

Studi pendahuluan melalui wawancara pada bulan Maret 2017 di SLB Negeri Semarang dengan tujuh ibu yang merawat anak retardasi mental menyatakan bahwa mereka mengalami stres pengasuhan saat merawat anak retardasi mental. Lima dari tujuh ibu menyatakan anak dengan retardasi mental dapat mempengaruhi stres karena ibu menganggap bahwa anak retardasi mental mempunyai kemampuan yang berbeda dengan anak biasanya. Dua dari tujuh ibu menyatakan biasa saja

dalam merawat anak dan tidak menjadikan anak sebagai sumber stres. Lima dari tujuh ibu menyatakan lingkungan yang ada di sekitar anak seperti sekolah dan lingkungan tetangga dapat mempengaruhi stres ibu. Dua dari tujuh ibu menyatakan lingkungan merupakan tempat berkembang anak sehingga memberikan kebebasan pada anak dan tidak menjadikan sebagai sumber stres.

Hasil studi pendahuluan mengenai dukungan sosial keluarga pada tujuh ibu yang merawat anak retardasi mental berasal dari dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian. Tujuh ibu mengatakan dukungan sosial diperoleh dari suami dan anggota keluarga lainnya. Empat dari tujuh ibu menyatakan bahwa ibu mendapatkan dukungan emosional. Tujuh ibu mendapatkan dukungan instrumental. Tiga dari tujuh ibu menyatakan mendapatkan dukungan informasional. Dua dari tujuh ibu menyatakan mendapatkan dukungan penilaian.

Data mengenai *self efficacy* pada ibu yang merawat anak retardasi mental yaitu tiga dari tujuh ibu mengatakan yakin bahwa ibu dapat merawat anak dengan baik, tiga ibu mengatakan khawatir terhadap masa depan anak, dan satu ibu mengatakan pasrah. Dua dari tujuh ibu mengatakan yakin bahwa ibu dapat menyelesaikan permasalahan anak seperti kemandirian anak, empat ibu mengatakan ragu-ragu terhadap kemampuan anak karena anak sulit untuk diberitahu, dan satu ibu mengatakan berserah diri. Empat dari tujuh ibu menyatakan selalu memiliki ide dan kemampuan dalam merawat dan mengatasi permasalahan

anak seperti menyekolahkan anak dan tiga ibu menyatakan memiliki kemampuan yang terbatas dalam merawat anak. Tujuh ibu tersebut menyatakan bahwa ibu mempunyai kesulitan dalam merawat anak setiap harinya.

Ibu yang merawat anak dengan retardasi mental memiliki latar belakang yang berbeda baik dari karakteristik kepribadian individu seperti *self efficacy* maupun dari keluarga seperti dukungan sosial keluarga. Latar belakang yang dimiliki ibu dan kondisi keterbatasan kemampuan pada anak akan menyebabkan stres pengasuhan pada ibu dalam merawat anak dengan retardasi mental. Latar belakang tersebut membuat peneliti terdorong untuk membuktikan apakah ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dan *self efficacy* dengan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLB Negeri Semarang.

B. Perumusan Masalah

Latar belakang diatas menjelaskan bahwa anak retardasi mental merupakan anak yang mengalami keterbatasan dan tingkat perkembangan yang berbeda dengan anak normal pada umumnya sehingga membutuhkan seorang ibu yang dapat merawatnya dengan baik. Ibu dalam merawat anak retardasi mental akan mengalami stres pengasuhan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Hasil penelitian menjelaskan bahwa stres pengasuhan pada ibu yang merawat anak retardasi mental dipengaruhi oleh faktor eksternal dan dan faktor internal. Faktor eksternal yang dimaksud yaitu dukungan sosial keluarga baik dukungan emosional, informasional, instrumental, maupun penilaian, sedangkan faktor internal yang dapat dapat mempengaruhi stres pengasuhan pada ibu yaitu *self efficacy*.[17]

Berdasarkan uraian latar belakang dan penelitian sebelumnya tersebut, maka peneliti mencoba merumuskan pertanyaan penelitian yaitu : apakah terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dan *self efficacy* dengan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLB Negeri Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dan *self efficacy* dengan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLB Negeri Semarang.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui dukungan sosial keluarga pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLB Negeri Semarang.

   b. Mengetahui *self efficacy* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLB Negeri Semarang.

   c. Mengetahui stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLB Negeri Semarang

   d. Mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLB Negeri Semarang

   e. Mengetahui hubungan antara *self efficacy* dengan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLB Negeri Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

   Penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan mahasiswa mengenai hubungan antara dukungan sosial keluarga dan *self efficacy*

dengan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental.

2. Bagi Responden

   Penelitian diharapkan dapat memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada responden mengenai pentingnya dukungan sosial keluarga dan *self efficacy* serta stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental sebagai upaya pengembangan kemampuan anak.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

   Penelitian diharapkan dapat menjadi pertimbangan dan masukan untuk peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian mengenai hubungan antara dukungan sosial keluarga dan *self efficacy* dengan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental.

4. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

   Penelitian diharapkan dapat menjadi literatur tambahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan mahasiswa keperawatan mengenai hubungan antara dukungan sosial keluarga dan *self efficacy* dengan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental.

5. Bagi Lembaga Pendidikan (SLB)

   Penelitian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi guru SLB untuk memberikan motivasi terhadap keluarga agar memberikan dukungan sosial pada ibu, memotivasi ibu untuk meningkatkan *self efficacy*, dan mengontrol stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Retardasi Mental pada Anak Usia Sekolah

a. Pengertian Retardasi Mental

Retardasi mental sering juga disebut keterbelakangan mental atau disabilitas intelektual. Retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap, ditandai oleh adanya kendala keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada semua tingkat inteligensia yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial.[4,5]

Retardasi mental adalah suatu keadaan dengan intelegensia yang kurang (subabnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak-anak). Retardasi mental disebut juga dengan oligofrenia (oligo = kurang atau sedikit dan fren = jiwa) atau tuna mental.[28] Retardasi mental dapat ditandai oleh keterbatasan kemampuan yang diakibatkan oleh gangguan yang bermakna dalam intelegensi terukur dan kemampuan untuk menyesuaikan diri (adaptif).[29]

Kriteria umum dari retardasi mental, yaitu penurunan intelegensi (subnormal), defisit fungsi adaptasi sosial, dan berlangsung selama masa perkembangan (sebelum usia 18 tahun).[4,30,31] Tingkat intelegensi subnormal yaitu apabila IQ ≤70 atau 2 tingkat dibawah standar deviasi

rata-rata dan anak tidak dapat mengikuti pendidikan sekolah biasa karena cara berpikirnya terlalu sederhana, daya tangkap dan daya ingatnya lemah, serta pengertian berbahasa dan berhitung lemah.[28] Fungsi adaptif sosial yaitu kemampuan untuk mandiri, menyesuaikan diri, dan mempunyai tanggungjawab sosial yang sesuai dengan kelompok umur dan budayanya, sehingga pada anak retardasi mental dapat dinilai dari komunikasi, perawatan diri, sosialisasi, dan kemampuan motorik.[28,3] Penilaian fungsi adaptif sosial diketahui berdasarkan laporan dari orang tua atau pengasuh dan dapat dilakukan wawancara langsung dengan pasien.[31] Gejala pada anak retardasi mental timbul pada masa perkembangan, yaitu dibawah umur 18 tahun.

b. Etiologi Retardasi Mental

Penyebab retardasi mental dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

1) Retardasi mental primer

Retardasi mental primer disebabkan oleh faktor keturunan (retardasi mental genetik) dan faktor yang tidak diketahui (retardasi mental simpleks).[18] Faktor genetik pada retardasi mental dapat disebabkan oleh adanya kerusakan biokimia dan abnormalitas kromosomal (s*yndroma down*).

2) Retardasi mental sekunder

Retardasi mental sekunder disebabkan oleh faktor-faktor dari luar yang diketahui dan faktor-faktor yang mempengaruhi otak pada waktu prenatal, perinatal, atau postnatal.[30,18]

a) Faktor prenatal, terjadinya infeksi *rubella* (cacar) yang mengenai ibu selama tiga bulan pertama kehamilan, faktor rhesus (Rh) yaitu adanya hubungan antara keberadaan Rh darah yang incompatible pada penderita retardasi mental.

b) Faktor perinatal, terjadinya berbagai peristiwa saat kelahiran seperti luka-luka saat kelahiran, sesak napas, dan prematuritas.

c) Faktor postnatal, terjadinya infeksi dan problema nutrisi (kekurangan nutrisi) yang diderita pada masa bayi dan awal masa anak-anak.[32]

c. Manifestasi Klinis Retardasi Mental

1) Taraf kecerdasannya (IQ) sangat rendah[18]
2) Daya ingat (memori) lemah[18]
3) Penampilan fisik tidak seimbang (kepala lebih besar atau kecil)
4) Tidak dapat mengurus diri sendiri sesuai dengan usianya
5) Perkembangan bahasa atau bicara lambat
6) Tidak ada atau kurang sekali perhatiannya terhadap lingkungan

7) Koordinasi gerakan kurang, gerakan kurang terkendali
8) Sering ngiler, keluar cairan dari mulutnya
9) Perkembangan dalam duduk, merangkak terlambat[19]

Seorang anak dinyatakan mengalami retardasi mental apabila menunjukkan paling sedikit tiga diantara gejala tersebut diatas.

d. Klasifikasi Retardasi Mental

Berdasarkarkan tingkatan retardasi mental dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu :

1) Retardasi mental ringan (IQ 50-70)

Retardasi mental ringan dikategorikan sebagai retardasi mental mampu didik (*educable*). Anak mengalami gangguan berbahasa tetapi masih mampu menguasainya untuk keperluan berbicara sehari-hari dan untuk wawancara klinik. Anak dengan retardasi mental ringan mampu mengurus diri sendiri secara independen, meskipun tingkat perkembangannya sedikit lebih lambat dari ukuran normal.[19] anak dengan retardasi mental ringan memiliki kesulitan dalam hal membaca, menulis, dan berhitung, sehingga diagnosa retardasi mental dapat diketahui saat anak berada di sekolah dasar.[33]

2) Retardasi mental sedang (IQ 35-50)

Retardasi mental sedang dikategorikan sebagai retardasi mental mampu latih (*trainable*). Anak mengalami keterlambatan

perkembangan pemahaman dan penggunaan bahasa, serta pencapaian akhirnya terbatas.[3] Pencapaian kemampuan mengurus diri sendiri dan keterampilan motor juga mengalami keterlambatan, dan beberapa diantaranya membutuhkan pengawasan sepanjang hidupnya.[19] Retardasi mental sedang biasanya ditemukan di usia prasekolah.[3,33]

3) Retardasi mental berat (IQ 20-35)

Retardasi mental berat hampir sama dengan retardasi mental sedang, namun pada retardasi mental berat terdapat kerusakan motor yang bermakna atau defisit neurologis.[19] Penderita retardasi mental berat mencapai perkembangan dalam kemampuan berkomunikasi selama masa kanak-kanak dan biasanya mampu belajar berhitung serta mengenali huruf.[3]

4) Retardasi mental sangat berat (IQ <20)

Retardasi mental berat sangat terbatas dalam hal mobilitas, dan hanya mampu pada bentuk komunikasi nonverbal yang sangat elementer.[19]

e. Definisi Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah merupakan anak-anak yang berusia 6-12 tahun.[1] Anak usia sekolah atau anak yang sudah sekolah akan menjadi pengalaman inti anak.[2] Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian

diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu. Periode ini dimulai ketika anak mulai memasuki sekolah dasar dan berakhir ketika anak mengalami kematangan seksual.[34]

f. Tugas perkembangan pada anak usia sekolah[35]

1) Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk permainan-permainan yang umum
2) Membangun sikap yang sehat mengenai diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh
3) Mengembangkan peran sosial yang tepat (pria dan wanita)
4) Mengembangkan keterampilan dasar untuk membaca, menulis, dan berhitung
5) Mengembangkan pengertian-pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari
6) Mengembangkan hati nurani dan pengertian nilai dan moral
7) Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok sosial dan lembaga-lembaga
8) Mencapai kebebasan pribadi

2. Dukungan Sosial Keluarga

a. Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial *(social support)* didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku

yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan manfaat emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.[36] Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya.[21] Dukungan sosial adalah tindakan dari seseorang dengan tujuan yang baik yang diberikan kepada orang lain yang telah memiliki hubungan personal.[37]

Dukungan sosial sangat diperlukan oleh setiap individu didalam siklus kehidupannya. Individu yang menerima dukungan sosial akan merasa dirinya dicintai, berharga, dan merupakan bagian dari lingkungan sosialnya.[38] Hal tersebut dikarenakan individu merupakan bagian dari keluarga, teman sekolah, ataupun kelompok lainnya. Dukungan sosial dapat berasal dari anggota keluarga (suami, istri, orangtua, kakak, adik, kerabat), teman dekat, tetangga, teman kerja, dan seorang ahli/profesional.[37]

Keluarga merupakan salah satu sumber dukungan sosial. Keluarga merupakan tempat tumbuh kembang seorang individu, keberhasilan pembangunan ditentukan oleh kualitas individu yang terbentuk dari norma yang dianut oleh keluarga. Kebutuhan fisik dan psikologi terpenuhi dari lingkungan keluarga. Individu akan menjadikan

keluarga sebagai tumpuan harapan, tempat bercerita, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan jika individu mengalami masalah.[39]

Dukungan sosial keluarga merupakan suatu bentuk transaksi antara individu satu dengan yang lain dalam sebuah keluarga yang melibatkan perhatian emosional, bantuan instrumental, pemberian informasi, dan adanya penilaian. Dukungan sosial keluarga sangat berarti bagi individu dalam menghadapi kehidupan dan meringankan stres yang dihadapi individu.

Pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial keluarga adalah segala sesuatu yang diterima individu dari orang-orang yang akrab dalam lingkungan keluarga dan mempengaruhi tingkah laku penerimanya. Dukungan sosial keluarga dapat berbentuk informasi verbal atau non verbal, saran, dan bantuan yang nyata atau tingkah laku.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap dukungan sosial yaitu[36] :

1) Kebutuhan Fisik

Jenis kebutuhan fisik meliputi sandang, pangan, dan papan. Seseorang yang kebutuhan fisiknya tidak tercukupi maka dukungan sosialnya pun kurang.

2) Kebutuhan Sosial

Seseorang yang sudah mencapai aktualisasi diri akan lebih mudah dikenal dibandingkan dengan orang yang tidak pernah bersosialisasi dengan masyarakat. Orang yang memiliki aktualisasi diri baik, cenderung ingin mendapatkan pengakuan di dalam kehidupan masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial dalam bentuk pengakuan sangat penting untuk memberikan penghargaan.

3) Kebutuhan Psikis

Seseorang yang sedang menghadapi masalah baik ringan maupun berat, maka orang tersebut akan lebih cenderung mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitar sehingga dirinya merasa dihargai.

c. Bentuk Dukungan Sosial

Bentuk-bentuk dukungan sosial meliputi[36] :

1) Tindakan atau perbuatan

Tindakan atau perbuatan merupakan salah satu bentuk nyata dari dukungan sosial.

2) Aktifitas religius dan fisik

Perasaan religius seseorang akan semakin tinggi ketika usianya bertambah. Aktivitas religius dengan mendekatkan diri pada Tuhan dapat digunakan sebagai salah satu dukungan sosial.

3) Interaksi atau bertukar pendapat

Berinterkasi atau bertukar pendapat dengan orang lain diharapkan seseorang dapat merasa lebih diperhatikan oleh lingkungan disekitarnya dan sebagai salah satu bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh lingkungan.

d. Jenis Dukungan Sosial Keluarga

Jenis dukungan sosial keluarga dibagi menjadi 4 jenis, yaitu[26] :

1) Dukungan emosional

Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk kasih sayang (afeksi), kepercayaan, perhatian, dan mendengarkan serta didengarkan. Keluarga merupakan tempat yang damai untuk membantu penguasaan terhadap emosi pada ibu yang merawat anak retardasi mental.

2) Dukungan informasional

Dukungan informasional bertujuan untuk menekan *stressor*, dimana informasi yang diberikan keluarga diharapkan mampu memberikan sugesti khusus pada ibu yang memiliki anak retardasi mental. Keluarga sebagai pemberi dukungan informasional memiliki peran sebagai penyebar dan penyampai informasi yang digunakan untuk mengungkapkan masalah.

3) Dukungan penghargaan/penilaian (*appraisal*)

Keluarga memiliki peran sebagai pemberi dukungan penilaian seperti memberikan bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi permasalahan, serta sebagai validator identitas anggota keluarga. Misalnya sikap dan perilaku keluarga dalam memberikan dukungan, pengakuan, penghargaan, dan penilaian kepada permasalahan ibu dalam merawat anak retardasi mental.

4) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental bertujuan untuk menghidupkan kembali energi dan semangat yang mulai menurun. Keluarga memiliki peran sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit seperti memberikan bantuan langsung baik dalam bentuk materi, tenaga, dan sarana. Pada ibu yang merawat anak retardasi mental cenderung lebih suka pertolongan orangtua yang bersifat konkrit karena pada anak retardasi mental memiliki gangguan dalam berkomunikasi.

e. Sumber-Sumber Dukungan Sosial

Sumber-sumber dukungan sosial dapat berasal dari anggota keluarga (suami, istri, orangtua, kakak, adik, kerabat), teman dekat, tetangga, teman kerja, dan seorang ahli/profesional.[37] Dukungan sosial memiliki dua sumber yaitu[40] :

1) Sumber artifisial adalah dukungan yang dirancang ke dalam kebutuhan primer seseorang misalnya dukungan sosial akibat bencana alam melalui sumbangan sosial.
2) Sumber naturali adalah dukungan sosial yang diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehiduannya secara spontan dengan orang yang beradadisekitarnya, mislanya anggota keluarga (suami, istri, orangtua, kakak, adik, kerabat), teman dekat, dan relasi.

Dukungan sosial sesuai dengan teori Sarafino dapat berasal dari[38] :

1) Orang-orang disekitar individu yang termasuk kalangan non-profesional (*significant other*) seperti keluarga, pasangan, orangtua, teman sebaya, dan rekan. Hubungan dengan kalangan non-profesional merupakan hubungan yang menempati bagian terbesar dari kehidupan seorang individu dan menjadi sumber dukungan sosial yang sangat potensial.
2) Profesional, seperti psikolog dan dokter, yang berguna untuk menganalisis secara klinis maupun psikis.
3) Kelompok-kelompok dukungan sosial (*social support group*)

f. Pengukuran Dukungan Sosial

Dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada ibu yang memiliki anak retardasi mental dapat diukur dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh Muliasari. Hasil pengukuran

mendapatkan 3 kategori yaitu rendah : 20 – 40, sedang : 41- 60, tinggi : 61- 80.[41]

3. *Self Efficacy* (Efikasi Diri)

a. Pengertian *Self Efficacy*

Self Efficacy adalah keyakinan seseorang pada kemampuan mereka untuk melatih sejumlah ukuran pengendalian terhadap fungsi diri mereka dan kejadian di lingkungannya.[42] Konsep *Self Efficacy* atau keberhasilan diri merupakan keyakinan bahwa seseorang dapat berprestasi baik dalam situasi tertentu. Dimensi *self efficacy* ada tiga yaitu tingginya tingkat kesulitan tugas seseorang yang diyakini masih dapat dicapai, keyakinan pada kekuatan, dan harapan dari sesuatu yang telah dilakukan.[43] *Self Efficacy* adalah keyakinan individu dalam mengendalikan diri untuk mengatasi masalah dan meraih prestasi yang baik dalam situasi tertentu.

Self Efficacy dapat menggambarkan penilaian kemampuan diri bahwa seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu. *Self Efficacy* memiliki peran utama dalam pengaturan melalui motivasi individu dan pencapaian kerja yang ditetapkan.[44] Seseorang yang memiliki *self efficacy* yang kuat akan menggunakan usaha terbaiknya untuk mengatasi hambatan sedangkan, seseorang dengan *self efficacy* yang rendah akan cenderung untuk mengurangi usahanya atau lari dari hambatan yang ada.[45]

b. Dimensi *Self Efficacy*

Dimensi s*elf efficacy* dibagi menjadi 3 bagian, yaitu[46] :

1) *Magnitude*, berhubungan dengan kesulitan tugas dimana individu akan memilih tugas berdasarkan tingkat kesulitan.
2) *Generality*, berhubungan dengan keyakinan individu untuk menyelesaikan tugas-tugas tertentu dengan tuntas dan baik dimana tugas-tugas tersebut berbeda dengan individu lainnya.
3) *Strenght*, berhubungan dengan sejauhmana individu yakin dapat melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya.

c. Klasifikasi *Self Efficacy*

Self efficacy dibagi menjadi dua bentuk yaitu *self efficacy* tinggi dan *self efficacy* rendah.

1) *Self efficacy* tinggi

Individu yang memiliki *self efficacy* tinggi akan cenderung memilih terlibat langsung dalam penyelesaian masalah, meskipun masalah yang dihadapi sulit. Mereka tidak akan memandang masalah sebagai ancaman yang harus dihindari. Individu dengan *self efficacy* tinggi akan mengembangkan minat dan ketertarikan terhadap suau aktivitas, mengembangkan tujuan, dan berkomitmen dalam mencapai tujuan tersebut. Individu dengan *self efficacy* tinggi yang mengalami suatu kegagalan dengan cepat akan mendapatkan

self efficacy karena mereka menganggap bahwa kegagalan sebagai akibat dari kurangnya usaha.[44]

Ciri-ciri individu yang memiliki *self efficacy* tinggi yaitu : mampu menangani masalah secara efektif; yakin terhadap kesuksesan dalam menghadapi masalah; masalah dipandang sebagai suatu tantangan yang harus dihadapi; gigih dalam usahanya menyelesaikan masalah, percaya pada kemampuan yang dimiliki; cepat bangkit dari kegagalan yang dihadapi; dan suka mencari situasi yang baru.[44]

2) *Self efficacy* rendah

Individu yang memiliki *self efficacy* rendah cenderung ragu akan kemampuannya dan menjauhi masalah yang sulit karena mereka menganggap masalah sebagai sebuah ancaman. Individu dengan *self efficacy* rendah akan menghindari masalah, sibuk memikirkan kekurangan-kekurangan yang ada pada dirinya, dan tidak berpikir tentang cara menghadapi masalah. Mereka juga cenderung lamban dalam mendapatkan kembali *self efficacy* ketika mengalami kegagalan.[44]

Ciri-ciri individu yang memiliki *self efficacy* rendah yaitu lamban dalam mendapatkan *self efficacy* kembali ketika mengalami kegagalan; tidak yakin dapat menghadapi masalahnya; menghindari masalah yang sulit; mengurangi usaha dan cepat menyerah; ragu pada kemampuan yang

dimilikinya; tidak suka mencari situasi yang baru; aspirasi dan komitmen pada tugas lemah.[44]

d. Tahap Perkembangan S*elf Efficacy*

Self efficacy mulai berkembang sejak individu bayi hingga melalui masa lanjut usia. Tahapan *self efficacy* pada masa bayi yaitu sebagai usahan melatih pengaruh lingkungan fisik dan sosial.[44] *Self efficacy* pada masa bayi hingga usia anak dipusatkan pada orangtua yang dipengaruhi oleh anggota keluarga yang lain seperti saudara kandung, teman sebaya, atau orang dewasa lainnya. Pada masa dewasa *self efficacy* dikembangkan sebagai penyesuaian pada masalah perkawinan dan peningkatan karir. Pada masa lanjut usia, *self efficacy* sulit terbentuk karena terjadi penurunan mental dan fisik.[44]

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self efficacy*

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *self efficacy* pada diri individu antara lain[44] :

1) Budaya

Budaya dapat mempengaruhi *self efficacy* melalui nilai (*values*), kepercayaan (*belief*), proses pengaturan diri (*self-regulatory process*) yang berfungsi sebagai sumber penilaian *self efficacy* dan konsekuensi dari keyakinan akan *self efficacy*.

2) Gender

Gender dapat mempengaruhi *self efficacy* pada diri individu. Wanita memiliki *self efficacy* yang lebih tinggi dalam perannya di kehidupan sehari-hari. Wanita yang memiliki peran sebagai ibu rumah tangga dan wanita karir akan berpengaruh pada tingkat *self efficacy* yang tinggi dibandingkan pria yang bekerja.

3) Sifat dari tugas yang dihadapi

Kesulitan masalah yang dialami individu mempengaruhi penilaian terhadap kemampuan dirinya. Individu yang dihadapkan pada permasalahan yang sulit akan semakin rendah penilaian terhadap kemampuannya. Pada individu yang dihadapkan masalah yang mudah akan semakin tinggi penilaian terhadap kemampuannya.

4) Insentif eksternal

Hal lain yang dapat mempengaruhi *self efficacy* individu yaitu Insentif eksternal, yaitu insentif yang diberikan orang lain yang merefleksikan keberhasilan seseorang.

5) Status atau peran individu dalam lingkungan

Individu yang memiliki status atau peran yang tinggi akan mendapatkan derajat kontrol yang besar sehingga mempengaruhi *self efficacy* yang tinggi. Individu dengan status

atau peran yang rendah akan memiliki derajat kontrol yang kecil sehingga *self efficacy* yang dimiliki juga rendah.

6) Informasi tentang kemampuan diri

Informasi yang didapatkan individu mempengaruhi *self efficacy* dimana individu akan memiliki *self efficacy* tinggi jika mendapatkan informasi positif mengenai kemampuan dirinya sedangkan, individu akan memiliki *self efficacy* rendah jika mendapatkan informasi negatif.

f. Sumber S*elf Efficacy*

Sumber *self efficacy* dibagi menjadi empat bagian, yaitu[47] :

1) Pengalaman masa lalu

Penilaian terhadap keberhasilan yang pernah diraih akan meningkatkan keyakinan atas kemampuan individu menghadapi masalah berikutnya. Penilaian atas keberhasilan individu dapat meningkatkan *self efficacy* pada diri individu.

2) Pengamatan terhadap pengalaman orang lain

Penilaian individu terhadap kemampuan yang dimiliki orang lain dalam menyelesaikan masalah akan memotivasi diri sendiri untuk yakin pada diri sendiri dalam melakukan hal yang sama. Kesuksesan yang dicapai orang lain merupakan salah satu hal yang dapat menstimulus individu untuk menyelesaikan masalah.

3) Persuasi verbal

Individu diberikan arahan melalui sugesti maupun bujukan untuk percaya terhadap kemampuan diri bahwa mereka dapat mengatasi masalah-masalah dimasa yang akan datang. Keyakinan yang positif akan meningkatkan *self efficacy* pada individu dan sebaliknya.

4) Reaksi emosional

Reaksi emosional yang kuat dapat menurunkan tingkat performa individu dan mempengaruhi *self efficacy*. Pada situasi tertentu ketika individu mengalami gejolak fisiologis seperti rasa takut, cemas, dan stres yang tinggi maka permorma akan mulai melumpuh dan mereka akan mendapatkan *self efficacy* yang rendah.

g. Proses *Self Efficacy*

Self efficacy mempengaruhi tindakan dan perilaku individu yang melalui empat proses yaitu[48] :

1) Proses Kognitif

Individu menetapkan tujuan dan sasaran perilaku dalam menghadapi permasalahan sehingga dapat merumuskan tindakan yang tepat untuk mencapai tujuan tersebut. Fungsi kognitif memungkinkan untuk memprediksi kejadian yang akan berakibat pada masa depan. Semakin efektif kemampuan

individu menganalisis dan berlatih mengungkapkan ide maka akan mendukung tindakan yang tepat untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

2) Proses Motivasional

Motivasi individu timbul melalui pemikiran optimis dari dalam dirinya untuk mewujudkan tujuan yang diharapkan. Individu berusaha memotivasi diri dengan menetapkan keyakinan pada tindakan yang akan dilakukan dan merencanakan tindakan yang akan direalisasikan.

3) Proses Afektif

Proses afeksi berkaitan dengan kemampuan mengatasi emosi yang timbul dalam diri individu untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Kepercayaan individu atas kemampuannya mempengaruhi tingkat stres dan depresi yang dialami ketika menghadapi masalah yang sulit atau mengancam.

4) Proses Seleksi

Proses seleksi berkaitan dengan kemampuan individu menyeleksi tingkah laku dan lingkungan yang tepat sehingga dapat mencapai tujuan. Ketidakmampuan individu dalam melakukan seleksi tingkah laku menyebabkan individu tidak percaya diri, bingung, dan mudah menyerah ketika menghadapi situasi yang sulit.

h. Indikator *Self Efficacy*

Indikator *self efficacy* mengacu pada dimensi *self efficacy* yang terdiri dari beberapa indikator[49] :

1) Yakin dapat menyelesaikan tugas tertentu

   Individu yakin pada diri sendiri bahwa ia mampu menyelesaikan tugas tertentu dengan menetapkan target yang harus diselesaikan.

2) Yakin dapat memotivasi diri untuk melakukan tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas

   Individu menumbuhkan motivasi dalam dirinya untuk memilih dan melakukan tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan tugasnya.

3) Yakin dapat berusaha dengan keras, gigih, dan tekun

   Individu meu untuk berusaha keras menyelesaikan tugas dengan menggunakan segala daya yang dimiliki.

4) Yakin bahwa diri mampu bertahan menghadapi hambatan dan kesulitan

   Individu mampu bertahan ketika menghadapi hambatan dan kesulitan yang munsul serta dapat bangkit kembali ketika mengalami kegagalan.

5) Yakin dapat menyelesaikan tugas yang memiliki range yang lebih luas ataupun spesifik

Individu yakin pada diri sendiri bahwa ia dapat menyelesaikan emua tugasnya baik dalam lingkup yang luas maupun spesifik.

i. Pengukuran *Self Efficacy*

Self efficacy pada ibu yang memiliki anak retardasi mental dapat diukur dengan menggunakan kuesioner *general self efficacy scale* (GSES) oleh Schwarzer. Ibu yang memiliki skor tinggi maka *self efficacy* yang dimiliki tinggi, sedangkan ibu yang memiliki skor rendah maka *self efficacy* yang dimiliki juga rendah. Pengukuran *self efficacy* dalam rentang skor 10-40 dan dibagi menjadi 2 kategori dengan menggunakan nilai median yaitu tinggi : skor ≥ median dan rendah : skor < median.[50,51]

4. Stres Pengasuhan

a. Pengertian Stres Pengasuhan

Stres adalah kondisi yang tidak menyenangkan dimana manusia melihat adanya tuntutan dalam suatu kondisi sebagai beban atau di luar kemampuan mereka untuk memenuhi tuntutan tersebut.[52] Pengasuhan adalah sebuah proses kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan atau mengembangkan kemampuan anak dan dilakukan dengan dasar kasih sayang dan tanpa pamrih.[53] Pada ibu yang memiliki anak retardasi mental sering mengalami stres pengasuhan pada anak.

Stres pengasuhan atau *parenting stress* merupakan kondisi atau perasaan yang dialami saat orangtua memahami bahwa tuntutan terkait dengan *parenting* melebihi sumber pribadi dan sosial yang tersedia untuk memenuhi tuntutan tersebut.[54] Stres pengasuhan juga didefinisikan sebagai serangkaian proses yang membawa pada kondisi psikologis yang tidak disukai dan reaksi psikologis yang muncul dalam upaya beradaptasi dengan tuntutan peran sebagai peran orangtua.[55] Kedua definisi tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa stres pengasuhan merupakan kondisi psikologis yang melebihi kapasitas sumber pribadi pada orangtua dalam upaya beradaptasi dengan tuntutan peran.

Stres yang dialami orangtua dapat mempengaruhi kemampuan orangtua dalam menjalankan perannya sebagai orangtua.[56] Stres pengasuhan timbul karena adanya ketidaksesuaian antara yang dirasakan dan kemampuan orangtua dalam memenuhi tuntutan sebagai orangtua. Stres pengasuhan mendorong kearah tidak berfungsinya kemampuan pengasuhan orangtua dalam menghadapi konflik anak.

b. Aspek-Aspek Stres Pengasuhan

Aspek stres pengasuhan terdiri dari beberapa bagian yaitu[16] :

1) The parent distress

Pengalaman stres yang pernah dialami oleh orangtua dalam menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan pengasuhan

anak. Indikatornya meliputi: perasaan bersaing, isolasi sosial, pembatasan peran orangtua, hubungan dengan pasangan, kesehatan orangtua, dan depresi.

2) *The difficult child*

Stres pengasuhan yang digambarkan dengan perilaku anak yang terkadang dapat mempermudah atau mempersulit pengasuhan. Indikatornya meliputi: kemampuan anak untuk beradaptasi, tuntutan anak, mood anak.

3) *The parent child dysfunctional interaction*

Stres yang menunjukkan adanya interaksi antara orangtua dan anak yang tidak berfungsi dengan baik dan berfokus pada tingkat penguatan dari anak terhadap orangtua serta tingkat harapan orangtua terhadap anak. Indikatornya meliputi : rasa penguatan anak dengan ibu, rasa penerimaan, dan kelekatan.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stres Pengasuhan

Stres pengasuhan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terdiri dari karakteristik anak dan karakteristik orangtua sebagai berikut[20] :

1) Karakteristik anak

a) Temperamen : sikap temperamen anak seperti pendiam, penurut, dan mudah beradaptasi mendapat pengasuhan yang berbeda dengan anak yang rewel dan kaku.

b) Jenis kelamin : jenis kelamin mempengaruhi orangtua dalam melakukan pengasuhan karena orangtua memiliki harapan yang berbeda untuk anak laki-laki dan perempuan.

c) Usia anak : usia dapat mempengaruhi tugas membesarkan anak dan harapan orangtua. Usia anak juga akan menentukan perkembangan fisik, intelektual, dan sosial anak yang berpengaruh pada tingkat kemandirian dan komunikasi .

d) Kemampuan : kemampuan kognitif, motorik halus dan kasar, emosi, serta kemampuan dalam bersosialisasi akan menyebabkan perbedaan pada orangtua dalam berinteraksi dengan anak.

2) Karakteristik orang tua

a) Kepribadian : orangtua akan melakukan pengasuhan pada anak sesuai dengan keribadian mereka. Kepribadian yang dapat dimiliki oleh ibu yang merawat anak retardasi mental salah satunya yaitu *self efficacy.*[17]

b) *Developmental history :* orangtua akan mendidik anaknya sesuai dengan cara mereka dididik saat kecil.

c) Belief : keperccayaan yang dimiliki orangtua akan mempengaruhi nilai-nilai dan perilaku dalam pengasuhan.

d) Pengetahuan : orangtua mendapatkan pengetahuan dari berbagai sumber baik dari buku, majalah, teman, keluarga atau sumber lainnya. Orangtua yang memiliki pengetahuan tinggi akan lebih baik dalam pemecahan masalah.

3) Karakteristik demografi

a) Sosial-budaya : nilai-nilai budaya dan adat istiadat mempengaruhi orangtua dalam melakukan pengasuhan.

b) Status sosial ekonomi : dilihat dari pekerjaan, pendapatan, dan pendidikan orangtua. Hal tersebut menyebabkan sikap keuangan dan model pengasuhan.

c) Struktur keluarga : ukuran keluarga, jarak anak-anak dalam keluarga, jumlah orangtua dirumah, kelahiran anak menggambarkan sebagai sebuah keluarga. Hal ini dapat menentukan perlakuan orangtua untuk mencapai harapan.

d) Dukungan sosial : orangtua yang merasa dirinya sendirian dalam pengasuhan akan menyebabkan tingkat stres yang tinggi, oleh karena itu membutuhkan dukungan sosial dari keluarga.[57]

e) *Marital relations*/hubungan pernikahan : kualitas hubungan pernikahan mempengaruhi kesejahteraan emosional orangtua dimana orangtua akan saling memberi saran dan berbagi peran dalam pengasuhan.

d. Dampak Stres pengasuhan

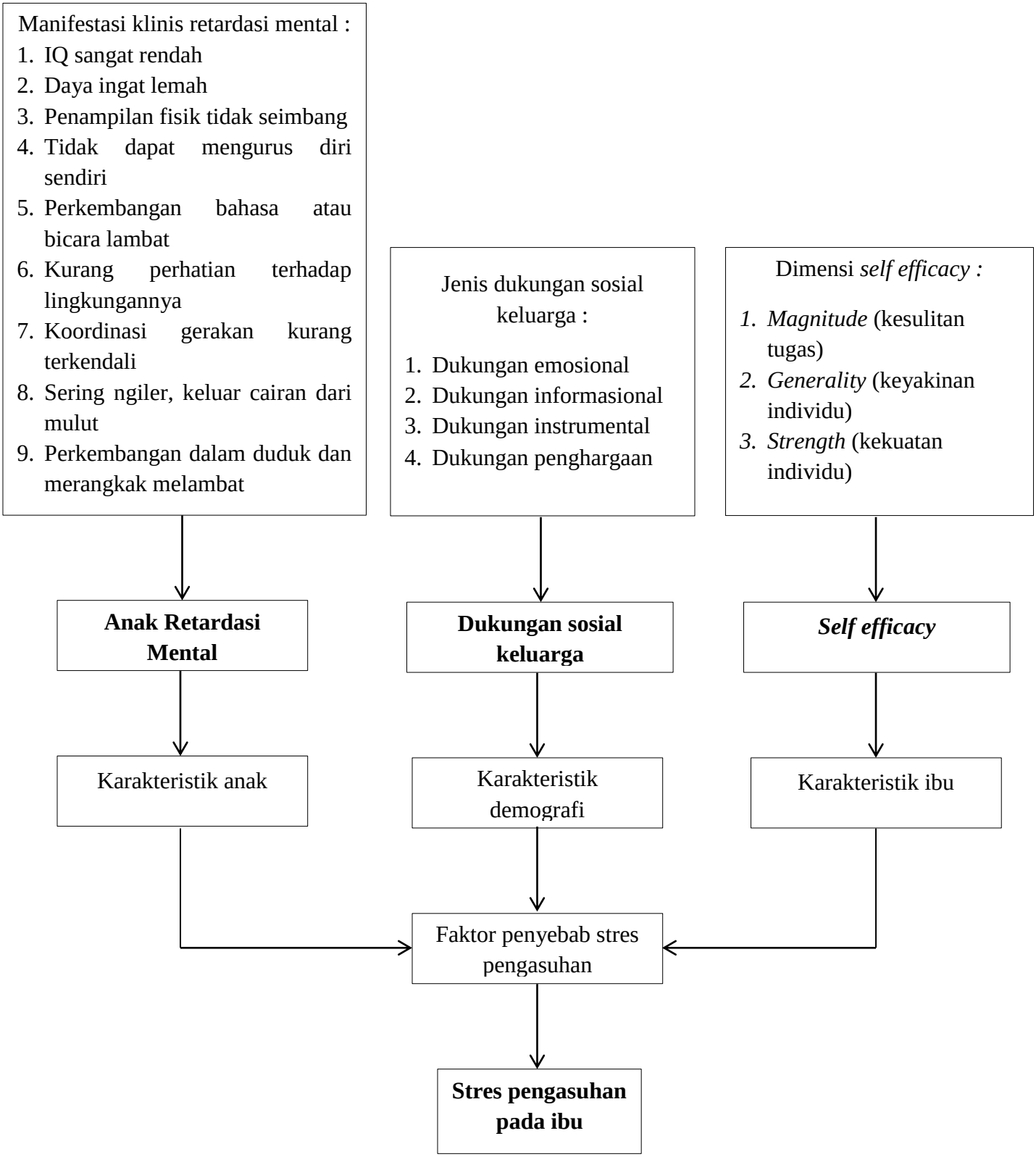
Pengasuhan oleh orangtua dapat mempengaruhi kemampuan sosial, emosional dan akademik anak. Stres pengasuhan berkaitan erat dengan aspek – aspek negatif dari fungsi dan peran orangtua di dalam keluarga, baik keluarga yang memiliki anak cacat maupun keluarga yang tidak memiliki anak cacat. Peningkatan persepsi terhadap stres yang berhubungan dengan anak dan pengasuhan mempunyai pengaruh negatif terhadap perkembangan anak.[58]

e. Pengukuran Stres Pengasuhan

Stres Pengasuhan yang dialami oleh ibu dapat diukur dengan menggunakan kuesioner stres pengasuhan yang dikembangkan oleh Chairini. Stres pengasuhan pada ibu mempunyai kategori sesuai dengan stres yang dialami masing-masing ibu yang merawat anak retardasi mental. Kategori yang diberikan yaitu rendah dengan skor < 72, sedang : $72 \leq X < 102$, dan tinggi : ≥ 102.[24]

B. Kerangka Teori[18,19,26,44,45]

Gambar 2.1 Kerangka Teori



BAB III

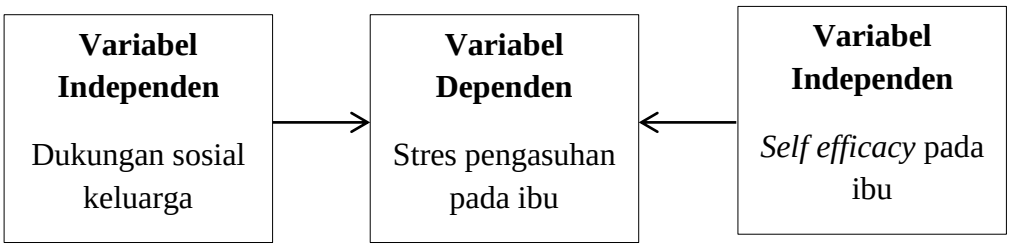
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan variabel-variabel yang akan diukur atau diamati selama penelitian. Kerangka konsep penelitian yang disusun bertujuan untuk mempermudah proses sintesa dan analisa.[59] Berdasarkan hal tersebut, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Gambar 3.1

Kerangka Konsep



B. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu pernyataan atau jawaban mengenai hubungan antara dua atau lebih variabel yang mampu menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian.[60] Berdasarkan perumusan pada tujuan penelitian dan tinjauan pustaka, maka disusun hipotesis yaitu "ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dan *self efficacy* dengan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLB Negeri Semarang."

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang bersifat formal, objektif, proses yang sistematis untuk menjelaskan, menguji hubungan, dan menguji interaksi antara penyebab dan akibat diantara variabel-variabel penelitian.[59] Pendekatan penelitian yang digunakan yaitu pendekatan *cross-sectional*, dengan metode deskriptif korelasi yang mempelajari hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang akan diteliti dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan.[59] Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak retardasi mental pada usia sekolah di SLB Negeri Semarang dengan jumlah 150 orang.

Tabel 3.2

Jumlah ibu yang memiliki anak retardasi mental tingkat SD di SLB Negeri Semarang

No	Kelas	Jumlah	Sampel
Kelas C (Retardasi mental ringan)			
1	Satu (1)	4	4
2	Dua (2)	7	7
3	Tiga (3)	7	7
4	Empat (4)	8	8
5	Lima (5)	7	7
6	Enam (6)	19	19

Kelas C1 (Retardasi mental sedang)			
No	Kelas	Jumlah	Sampel
1	Satu (1)	6	6
2	Dua (2)	14	14
3	Tiga (3)	16	16
4	Empat (4)	21	21
5	Lima (5)	29	29
6	Enam (6)	12	12
Total		150	150

2. Sampel

Sampel adalah objek yang dapat mewakili populasi dan digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi. Sampel pada penelitian ini yaitu ibu dari siswa yang mengalami retardasi mental tingkat SD di SLB Negeri Semarang.

3. Kriteria sampel

a) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.[60] Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

1) Ibu yang memiliki anak retardasi mental umur 6-12 tahun
2) Ibu yang dapat membaca dan menulis
3) Ibu yang bersedia menjadi responden
4) Ibu yang menjadi pengasuh utama anak retardasi mental

b) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab

seperti terdapat penyakit, keadaan yang mengganggu kemampuan pelaksanaan, hambatan etis, dan subjek menolak berpartisipasi.[60] Kriteria eksklusi dalam penilitian ini yaitu Ibu yang memiliki anak retardasi mental yang sensitif dengan orang baru (peneliti).

E. Teknik Pengambilan Sampel dan Besar Sampel

Teknik sampling merupakan cara dalam pengambilan sampel untuk memperoleh sampel yang sesuai.[59] Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *non-probability sampling*. Teknik *non-probability sampling* yaitu teknik yang tidak memberikan peluang atau kesempatan sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan teknik *purposive sampling. Purposive sampling* adalah teknik penetapan dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian). Besar sampel dapat ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin yaitu[61] :

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

$$n = \frac{150}{1 + 150\,(0{,}05^2)}$$

$$n = \frac{150}{1 + 150\,(0{,}0025)}$$

$$n = \frac{150}{1{,}375}$$

$n = 109,09$ (dibulatkan menjadi 110 responden)

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat signifikansi (d = 0,05)

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

   Penelitian ini dilakukan di SLB Negeri Semarang.

2. Waktu penelitian

   Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2017.

G. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

1. Variabel penelitian

   a. Variabel independen (bebas)

      Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya variabel dependen (terikat).[59] Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan sosial keluarga dan *self efficacy* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLB Negeri Semarang.

   b. Variabel dependen (terikat)

      Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas.[59] Variabel

dependen dalam penelitian ini adalah stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLB Negeri Semarang.

2. Definisi operasional dan skala pengukuran

Definisi operasional adalah variabel yang secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek.[62]

Table 3.3
Definisi operasional dan skala pengukuran

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Dukungan sosial keluarga	Dukungan sosial keluarga adalah segala sesuatu yang diterima oleh ibu dari lingkungan keluarga dan mempengaruhi tingkah laku penerimanya. Dukungan sosial keluarga terdiri dari dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan/ penilaian.	Kuesioner terdiri dari 20 item pertanyaan tentang dukungan sosial keluarga. Pengukuran menggunakan skala Likert yaitu : 1 : tidak pernah 2 : kadang-kadang 3 : sering 4 : selalu	Rentang skor antara 20-80. Hasil pengukuran kuesioner ini dikategorikan menggunakan rumus *cut off point* menjadi[41] : 1. Rendah : 20 – 40 2. Sedang : 41 – 60 3. Tinggi : 61 – 80	Ordinal
2	*Self efficacy*	*Self Efficacy* adalah keyakinan ibu pada kemampuannya untuk melatih sejumlah ukuran pengendalian terhadap fungsi diri dan kejadian di lingkungannya.	Kuesioner GSES (*General Self Efficacy Scale*) yang terdiri dari 10 item pertanyaan. Pengukuran menggunakan skala Likert yaitu : 1 : sangat tidak setuju 2 : tidak setuju 3 : setuju 4 : sangat setuju	Rentang skor antara 10-40. Hasil pengukuran kuesioner ini dikategorikan menggunakan median[50,51] : 1. Tinggi : skor $\geq$ median 2. Rendah : skor < median	Ordinal
3	Stres pengasuhan	Stres pengasuhan merupakan kondisi atau perasaan yang dialami saat ibu memahami bahwa tuntutan terkait dengan pengasuhan melebihi sumber pribadi dan sosial yang tersedia untuk memenuhi tuntutan tersebut	Kuesioner terdiri dari 29 item pertanyaan negatif. Pengukuran menggunakan skala Likert yaitu : 1 : sangat tidak setuju 2 : tidak setuju 3 : setuju 4 : sangat setuju	Rentang skor antara 29-116. Hasil pengukuran kuesioner ini dikategorikan menjadi[24] : 1. Rendah : < 72 2. Sedang : 72 $\leq$ X < 102 3. Tinggi : $\geq$102	Ordinal

H. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat penelitian

Alat penelitian atau instrumen penelitian adalah pedoman tertulis mengenai wawancara, observasi, atau daftar pertanyaan yang dipersiapkan untuk memperoleh informasi dari responden.[63] Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang mengacu pada kerangka konsep. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang digunakan peneliti untuk memperoleh informasi dari responden.[64] Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a) Kuesioner A

Instrumen penelitian menggunakan jenis pertanyaan tertutup yang kemudian diisi oleh responden. Kuesioner A berisi tentang data responden dan data anak. Data responden meliputi meliputi nama (inisial), usia, alamat, pekerjaan, status pernikahan, dan pengasuh utama anak. Data anak meliputi nama (inisial), jenis kelamin, usia, kelas, dan status anak.

b) Kuesioner B

Kuesioner B berisi tentang kuesioner dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga. Kuesioner dukungan sosial keluarga disusun berdasarkan jenis-jenis dukungan sosial keluarga yang meliputi dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan/penilaian.

Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner dukungan sosial keluarga. Kuesioner terdiri dari 20 item pernyataan dengan memilih salah satu jawaban dengan memberikan tanda *checklist* (√) dari keempat pilihan jawaban yang sudah disediakan. Sistem *scoring* yang digunakan yaitu tidak pernah : 1; kadang-kadang : 2; sering : 3; selalu : 4.

Hasil pengukuran dari 20 item pertanyaan mempunyai rentang skor 20-80 yang kemudian akan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Hasil pengukuran ditentukan dengan menggunakan *cut off point*.[41] *Cut off point* merupakan nilai batas antara normal dan abnormal, atau nilai batas hasil uji positif dan negatif. *Cut off point* dapat ditentukan dengan menggunakan rumus interval kelas yaitu :

$$Interval\ Kelas\ (IK) = \frac{skor\ maksimum - skor\ minimum}{jumlah\ kategori}$$

$$Interval\ Kelas\ (IK) = \frac{80 - 20}{3}$$

$$Interval\ Kelas\ (IK) = \frac{60}{3} = 20$$

Hasil *cut off point* dari rumus tersebut memiliki interval kelas dengan rentang 20, sehingga kategori rendah, sedang, dan tinggi mempunyai rentang skor sebagai berikut :

1) Rendah : 20 - 40
2) Sedang : 41- 60
3) Tinggi : 61- 80

c) Kuesioner C

Kuesioner C berisi tentang kuesioner *self efficacy* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner *General Self Efficacy Scale*.

Kuesioner terdiri dari 10 item pernyataan dengan memilih salah satu jawaban dengan memberikan tanda *checklist* (√) dari keempat pilihan jawaban yang sudah disediakan. Sistem *scoring* yang digunakan yaitu sangat tidak setuju : 1; tidak setuju : 2; setuju : 3; sangat setuju : 4.

Rentang skor pada kuesioner ini yaitu 10-40. Skor akan dikategorikan menggunakan nilai median yaitu[50,51] :

1) Tinggi : skor ≥ median
2) Rendah : skor < median

d) Kuesioner D

Kuesioner D berisi tentang kuesioner stres pengasuhan pada ibu. Kuesioner stres pengasuhan terdapat 3 domain yaitu, *parent distress*, *the difficult child*, dan *the parent child dysfunctional interaction*.

Kuesioner terdiri dari 29 item pernyataan dengan memilih salah satu jawaban dengan memberikan tanda *checklist* (√) dari keempat pilihan jawaban yang sudah disediakan. Semua item pernyataan yang terdapat dalam kuesioner merupakan pernyataan

negatif. Sistem *scoring* yang digunakan yaitu sangat tidak setuju : 1; tidak setuju : 2; setuju : 3; sangat setuju: 4.

Hasil pengukuran dari 29 item pertanyaan akan mendapatkan skor antara 29-116. Skor akan dikategorikan menjadi[24] :

3) Rendah : < 72
4) Sedang : 72 ≤ X < 102
5) Tinggi : ≥102

2. Uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas merupakan suatu pengukuran yang digunakan untuk menentukan sah atau valid tidaknya suatu butir pertanyaan. Skala butir pertanyaan dikatakan valid apabila melakukan apa yang seharusnya dilakukan.[65]

Uji reliabilitas didefinisikan sebagai kesamaan hasil apabila suatu pengukuran dilakukan oleh orang berbeda dan dalam waktu yang berbeda juga. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *alpha cronbach* dengan kriteria uji jika *alpha cronbach* (r) > 0,6 maka instrumen penelitian dinyatakan reliabel.[66]

Variabel yang dikur dalam penelitian ini adalah dukungan sosial keluarga, *self efficacy,* dan stress pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental. Pengukuran variabel penelitian menggunakan instrument baku yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Kuesioner dukungan sosial keluarga merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh Muliasari dan sudah pernah digunakan pada penelitian beliau pada tahun 2014. Seluruh komponen peryataan *reliable* karena instrumen kuesioner tersebut memenuhi syarat reliabilitas dengan nilai *cronbach alpha* 0,728.[41]

Kuesioner yang digunakan untuk variabel *self efficacy* yaitu kuesioner *General Self Efficacy Scale* oleh Schwarzer pada tahun 1995. Kuesioner tersebut diterjemahkan dalam 33 bahasa termasuk dalam salah satunya yaitu Bahasa Indonesia. Kuesioner telah memenuhi persyaratan reliabilitas dengan nilai c*ronbach alpha* 0,82 – 0,93 dan nilai validitas berkisar antara 0,259 – 0,517.[50]

Kuesioner pada variabel stres pengasuhan menggunakan kuesioner stres pengasuhan yang dikembangkan oleh Chairini dan telah digunakan dalam penelitian beliau pada tahun 2013. Kuesioner memiliki nilai item yang valid berkisar antara 0,364 sampai 0,762 dan nilai reliabilitas c*ronbach alpha* 0,915.[24]

3. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses yang dilakukan peneliti untuk mengumpulkan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian.[61] Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data dukungan sosial keluarga, *self efficacy,* dan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLB Negeri Semarang.

Pengambilan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner dan diisi secara langsung oleh ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLB Negeri Semarang. Berikut adalah langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data :

a) Peneliti mengajukan permohonan *ethical clearance* kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari dosen pembimbing dan dosen penguji
b) Peneliti mengajukan permohonan surat ijin penelitian dari Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
c) Peneliti meminta ijin penelitian kepada instansi SLB Negeri Semarang
d) Peneliti mendatangi dan menjelaskan tujuan serta manfaat penelitian kepada ibu yang bersedia menjadi responden.
e) Menyiapkan *informed consent*, permohonan menjadi responden, persetujuan menjadi responden, kuesioner demografi, dukungan sosial keluarga, *self efficacy*, dan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental.
f) Peneliti membagi kuesioner kepada responden dan menjelaskan cara pengisian kuesioner serta menginformasikan agar mengisi kuesioner secara lengkap sebelum dikumpulkan kembali.

g) Responden diberi kesempatan untuk bertanya mengenai kuesioner atau pernyataan yang tidak dimengerti.

h) Kuesioner dikumpulkan dan peneliti melakukan pengecekan kelengkapan kuesioner, kuesioner yang belum lengkap dikembalikan ke responden untuk dilengkapi.

i) Peneliti melakukan proses pengolahan data dengan semua kuesioner yang terkumpul.

I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data adalah proses yang dilakukan untuk memperoleh data atau angka ringkasan (*summary figure*) dari data mentah dengan menggunakan rumus tertentu. Teknik pengolahan data memiliki beberapa tahap seperti :

a. Editing

Editing atau proses pemeriksaan data bertujuan untuk memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan. *Editing* dilakukan dengan menghitung banyaknya lembaran daftar pertanyaan yang telah diisi harus sesuai dengan jumlah yang ditentukan, serta memeriksa jika terdapat pertanyaan yang belum terisi atau terdapat ketidakjelasan penulisan dalam pengisian.

Peneliti memeriksa daftar pertanyaan sesaat setelah kuesioner dikumpulkan dengan memeriksa jumlah lembar

kuesioner, kelengkapan jawaban pada kuesioner, dan ketepatan penulisan atau pengisian. Jika ditemukan kuesioner yang belum terisi dengan lengkap maka, peneliti mengembalikan kuesioner kepada responden untuk dilengkapi terlebih dahulu.

b. Coding

Coding adalah proses pemberian kode-kode tertentu pada jawaban responden yang bertujuan untuk mempermudah pengolahan data. Kode disesuaikan dengan pengertian yang disesuaikan dengan peneliti. Peneliti melakukan *coding* pada variabel karakteristik responden sebagai berikut :

1) Dukungan sosial keluarga

   Proses pemberian kode pada pernyataan menggunakan kode DS1, DS2, DS3, dan seterusnya, sedangkan kode pada jawaban yaitu 1 untuk jawaban tidak pernah, 2 untuk jawaban kadang-kadang, 3 untuk jawaban sering, dan 4 untuk jawaban selalu.

2) *Self efficacy*

   Proses pemberian kode pada pernyataan menggunakan kode SE1, SE2, SE3, dan seterusnya, sedangkan kode pada jawaban yaitu skor 1 untuk jawaban sangat tidak setuju, skor 2 untuk jawaban tidak setuju, skor 3 untuk jawaban setuju, dan skor 4 untuk jawaban sangat setuju.

3) Stres pengasuhan

Proses pemberian kode pada pernyataan menggunakan kode SP1, SP2, SP3, dan seterusnya, sedangkan kode pada jawaban yaitu skor 1 untuk jawaban sangat tidak setuju, skor 2 untuk jawaban tidak setuju, skor 3 untuk jawaban setuju, dan skor 4 untuk jawaban sangat setuju.

c. Tabulating

Tabulating merupakan proses penyusunan data dengan menggunakan hasil kuesioner. *Tabulating* bertujuan untuk mempermudah penjumlahan, penyusunan, dan penataan data yang selanjutnya akan disajikan dan dianalisis. *Tabulating* dalam penelitian ini dilakukan dengan memasukkan data ke dalam SPSS *(Statistical Package for the Social Science).*

d. Entry data

Entry data adalah proses memasukan data jawaban kuesioner yang telah dibagikan kepada responden. Pada penelitian ini peneliti melakukan *entry data* dengan memasukan data jawaban terkait dukungan sosial keluarga, *self efficacy*, dan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental.

e. *Cleaning* (merapikan)

Cleaning merupakan proses pemeriksaan atau pengecekan kembali data yang sudah dimasukan untuk segera dilakukan analisa. Pada penelitian ini peneliti melakukan *cleaning* dengan

mengecek data yang telah dimasukan untuk menghindari kesalahan hasil penelitian dan kesalahan interpretasi.

2. Analisis data[61]

Analisa data digunakan pada data kuantitatif atau data yang dikuantifikasi. Analisis data dilakukan untuk menentukan masing-masing perencanaan, pelaksanaan, pamantauan, dan penilaian yang kurang dengan standar yang ada.

a. Analisa univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendefinisikan karakteristik dari setiap variabel yang akan diteliti. Analisa univariat digunakan untuk mengetahui gambaran pemusatan data berupa mean, median, dan standar deviasi. Penelitian ini menyajikan data kategorik yang meliputi data dukungan sosial keluarga, *self efficacy*, dan stres pengasuhan pada ibu.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui adakah hubungan yang signifikan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Pada penelitian ini terdapat dua analisa bivariat yang digunakan yaitu hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental dan hubungan antara *self efficacy* dengan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental.

Kedua analisis data tersebut akan menggunakan uji *Chi-Square* dengan bantuan komputer. Uji analisis *Chi- Square* digunakan untuk menguji hipotesis komparatif. Sedangkan untuk memutuskan apakah terdapat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen, maka digunakan *p value* yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan (*alpha*) yaitu 5% atau 0,05. Apabila *p value* $\leq$ 0,05 maka *Ho* ditolak dan *Ha* (hipotesis penelitian) diterima, yang berarti ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen, sedangkan bila *p value* > 0,05 maka *Ho* diterima dan *Ha* (hipotesis penelitian) ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal terpenting yang harus diperhatikan dan dipatuhi oleh peneliti. Peneliti memberikan penjelasan mengenai etika penelitian yaitu[64] :

1. Otonomi

Otonomi berhubungan dengan peneliti yang memberikan kebebasan kepada responden dalam menentukan pilihannya di dalam suatu penelitian. Hak dalam memilih bersedia atau tidak untuk melakukan penelitian dengan memberi persetujuannya atau tidak memberi persetujuan dalam *informed consent*. *Informed consent*

merupakan upaya peningkatan perlindungan terhadap salah satu hak asasi subjek penelitian dalam hubungan peneliti dan responden, yaitu hak atas informasi yang terkait dengan hak untuk menentukan pilihannya (otonomi). Peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden. Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria dengan disertai judul dan tujuan penelitian. Pada penelitian ini, peneliti memberikan kebebasan kepada ibu yang memiliki anak retardasi mental tingkat SD di SLB Negeri Semarang untuk menolak atau menerima menjadi responden.

2. *Beneficence*

Beneficence berhubungan dengan perlakuan yang diberikan kepada responden harus mengandung prinsip kebaikan (*promote good*). Penelitian ini memberikan manfaat kepada ibu yang memiliki anak retardasi mental tingkat SD di SLB Negeri Semarang berupa pemahaman mengenai pentingnya dukungan sosial keluarga dan *self efficacy* dengan stres pengasuhan.

3. *Confidentiality*

Peneliti menjaga kerahasiaan data yang diberikan oleh responden. Peneliti tidak mencantumkan identitas responden, nama ditulis kode atau inisial dan data penelitian hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan ilmu pengetahuan.

4. *Veracity*

Peneliti menjelaskan kepada responden dengan jujur mengenai maksud, tujuan, dan manfaat dari penelitian ini. Penjelasan tersebut harus disampaikan kepada responden karena mempunyai hak untuk mengetahui segala informasi dari peneliti.

5. *Nonmaleficence*

Nonmaleficence merupakan segala perlakuan yang diberikan kepada responden tidak menimbulkan kerugian atau membahayakan. Penelitian ini tidak merugikan atau membahayakan karena peneliti menggunakan kuesioner yang tidak membutuhkan waktu lama dalam pengisiannya dan tidak menggunakan benda dalam keberjalanannya.

6. *Justice*

Justice berhubungan dengan perlakuan yang adil oleh peneliti kepada seluruh responden. Peneliti dalam melakukan penelitian ini tidak memandang suku, ras, dan agama.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes. Profil Kesehatan Indonesia. 2011.

2. Wong, Donna L D. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. 6th ed. Jakarta: EGC, 2008.

3. Sadock B, Sadock V. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 10th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2007.

4. Maslim R. Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III Dan DSM-5. 2nd ed. Jakarta, 2013.

5. Prabowo E. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. 6th ed. Jakarta: EGC, 2010.

6. Videbeck SL. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC, 2008.

7. World Health Organization (WHO). World Report on Disability. Geneva: World Health Organization, 2011.

8. Badan Pusat Statistik. Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2010. Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2010.

9. Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah. Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial. www.jatengprov.go.id (2010, accessed December 13, 2016).

10. Supar, Nurrahima A. Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Tingkat Kemandirian Pada Anak retardasi Mental Sedang Kelas 1-6 Di SLB Yayasan Anak Cacat (YPAC) Semarang. Proceeding Semin Ilm Nas Keperawatan. http://eprints.undip.ac.id/46679/. (2015, accessed December 28, 2016).

11. TKPK Provinsi Jawa tengah . Series Wilayah Menurut Indikator Kesejahteraan Sosial : Cacat retardasi Mental (Tuna Grahita). http://tkpkjateng.com (2013, accessed December 13, 2016).

12. Awaluddin Habiburrahman. Terbaik Buat Anakku. Jakarta: Pustaka Group, 2009.

13. Somantri S. Psikologi Anak Luar Biasa. Bandung: PT Refika Aditama, 2007.

14. Fithria. Peran Keluarga Dengan Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri Labui Banda Aceh Tahun 2011. Idea Nursing Journal; III. http://jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/viewFile/1580/1461 (2012).

15. Sarafino E., Smith T. Health Psychology, Biopsychosocial Interactions. Seventh ed. New York: John Wiley & Sons Inc, 2011.

16. Ahern SL. Psychometric Properties of The Parenting Stress Index-Short Form. Faculty of Psychology Nort Carolina State University, 2004.

17. Prasa BA. Stres Dan Koping Orangtua Dengan Anak Retardasi Mental. Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta, 2009.

18. Sunaryo. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: EGC. 2004.

19. Sularyo T, Kadim M. Retardasi Mental. 2010.

20. Hidangmayun N. Parenting Stress of Normal Children and Mentally Challenged Children. 2010.

21. Friedman M., Bowdwn V, Jones E. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. 5th ed. Jakarta: EGC, 2010.

22. Bristol M, JJ G, E S. Mothers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled boys: Adaptation and spousal support. J Dev Psychol 1988; 24: 441–451.

23. Tati. Pengaruh tekanan ekonomi keluarga, dukungan sosial, dan kualitas perkawinan terhadap pengasuhan anak. Institut Pertanian Bogor, 2004.

24. Chairini N. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Pengasuhan Pada Ibu Dengan Anak Usia Prasekolah Di Posyandu Kemiri Muka. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/24103/1/Nurul%20Chairini-fkik.pdf (2013, accessed April 4 2017).

25. Rahmawati, Machmuroch, Nugroho A. Hubungan Penerimaan Diri Dan Dukungan Sosial Dengan Stres Pada Ibu Yang Memiliki Anak Autis di SLB Autis Surakarta. 2013.

26. Hernilawati. Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Sulawesi Selatan: As Salam, 2013.

27. Ekantari P. Hubungan Antara Kepribadian Tangguh Dengan Stres Pengasuhan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Retardasi Mental. Fakultas Psikologi UMS., 2010.

28. Salmiah S. Retardasi Mental. http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/1182/1/10E00506.pdf (2010, accessed December 25, 2016).

29. Nelson. Ilmu Kesehatan Anak. 15th ed. Jakarta: EGC, 2000.

30. Maramis W, Maramis A. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. 2nd ed. Surabaya: Airlangga University, 2009.

31. Martin A, Volkmar F. Lewi's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2007.

32. Muldjono A, Sudjadi S. Pendidikan Luar Biasa Umum. 2009.

33. Moore D, Jefferson J. Handbook of Medical Psychiatry. 2nd ed. Philadelphia: Elsevier/Mosby, 2004.

34. Speirs A. Ilmu Kesehatan Anak Untuk Perawat. Semarang: IKIP Semarang, 1992.

35. Novianti, Langgersari E. Perkembangan Sosial pada Anak Home Schooling Usia Sekolah Dasar (6-12 tahun)http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2009/12/perkembangan_sosial_pada_anak_homeschooling.pdf (accessed December 28, 2016).

36. Aziz A, Dkk. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penyesuaian Diri Orang Tua yang Memiliki Anak Autis. Surakarta Progr Stud Psikol Fak Ilmu Kesehatan, Univ Sahid Surakarta.

37. Peterson S, Bredow T. Middle Range Theories : Application to Nursing Research. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health (Lippincott Williams & Wilkins), 2009.

38. Sarafino E. Health Psicology : Biopsychosocial Interactions. 5th ed. New York: John Wiley and Sons, 2006.

39. Irwanto. Psikologi Umum. Jakarta: Prenhalindo, 2002.

40. Kuntjoro Z. Dukungan Sosial Pada Lansiahttp://e-psikologi.com (2002, accessed December 28, 2016).

41. Muliasari A. Dukungan Sosial, Strategi Koping, Dan Interaksi Ibu Pada Keluarga Yang Memiliki Anak Tunagrahita. Institut Pertanian Bogor, 2014.

42. Bandura A. Theories of Personality. Sixth Edit. The Mc Graw-Hill Companies, 2005.

43. Gibson JL, Donelly. Organization Behavior Structure Processes. Tenth Edit. McGraw-Hill, 2000.

44. Bandura A. Self Efficacy, The Excercise of Control. New York: W.H. Freeman and Company, 1997.

45. Bandura A, Schunk D. Cultivating Competence, Self Efficacy, And Intrinstic Interest Trough Proximal Self Motivation. Journal Psycology 1989; 41: 589–598.

46. Rahardjo W. Kontribusi Hardiness dan Self Efficacy Terhadap Stress Kerja (Studi pada Perawat RSUP dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten). Journal Psikology 2005; 47–57.

47. Hidayat D. Teori dan Aplikasi Psikologi Kepribadian dalam Konseling. Bogor: Ghalia Indonesia, 2011.

48. Bunga B, Kiling I. Efikasi Diri dan Pengukurannya pada Orang Usia Lanjut. 2009.

49. Widyanto E. Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Efektivitas Komunikasi Pada receptionist Hotel. Universitas Muhammadiyah Malang, 2006.

50. Born A, Schwarzer R, Jerusalem M. General Self Efficacy Scale (GSES). http://userpage.fu-berlin.de/~health/indonese.htm (1995, accessed April 02, 2017).

51. Oktavia N. Sistematika Penulisan Karya Ilmiah. I. Yogyakarta: Deepublish, 2015.

52. Nasir A, Muhith A. Dasar-dasar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika, 2011.

53. Lestari S. Psikologi Keluarga. Yogyakarta: Kencana, 2012.

54. Cooper C, McLanahan S, Meadows S, et al. Family Structure Transitions And Maternal Parenting Stress. Journal Marriage Family 2009; 71: 558–574.

55. Deater Deckard K. Parenting Stress. CT: Yale University Press, 2007.

56. Supartini Y. Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta: EGC, 2004.

57. Gunarsa S, Yulia S. Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja. Jakarta: PT BPK Gunung Mulya, 2008.

58. Walker A. Parenting Stress : A Comparison of Mothers and Fathers of Disabled and Non-Disabled Children. 2000.

59. Swarjana IK. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: CV. Andi Offset, 2015.

60. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika, 2008.

61. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika, 2015.

62. Alimul A. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknis Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika, 2007.

63. Gulo W. Metodologi Penelitian. Jakarta: PT. Grasindo, 2005.

64. Wasis. Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat. Jakarta: EGC, 2008.

65. Sunyoto D. Validitas dan Realibilitas. Yogyakarta: Nuha Medika, 2012.

66. Hamdi D. Metode Penelitian Kuntitatif Aplikasi dalam Pendidikan. Yogyakarta: Deepublish, 2014.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar *Informed Consent*

JUDUL PENELITIAN :
Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dan *Self Efficacy* Dengan Stres Pengasuhan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri Semarang

INSTANSI PELAKSANA :
Mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(*INFORMED CONSENT*)

Berikut ini naskah yang akan dibacakan pada Responden Penelitian:
(a.l. berisi penjelasan apa yang akan dialami oleh responden mis: diambil data dan diwawancarai)

Ibu, Yth:

Perkenalkan nama saya Mike Saeli Yuliana, mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro angkatan 2013 sedang melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dan *Self Efficacy* Dengan Stres Pengasuhan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri Semarang".

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dan *self efficacy* dengan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLB negeri semarang.

Penelitian yang saya lakukan ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan. Untuk itu, saya meminta izin untuk mengikutsertakan Ibu dalam penelitian ini. Data dan informasi yang didapat dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya, yaitu identitas subjek penelitian tidak akan dicantumkan hanya akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan ilmu pengetahuan.

Apabila ada informasi yang belum jelas, Ibu bisa menghubungi saya, a.n. Mike Saeli Yuliana, Mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, nomor *handphone* 089669504184. Demikian penjelasan dari kami. Terima kasih atas perhatian dan kerjasama Ibu dalam penelitian ini.

Terima kasih atas kerjasama Ibu.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan

SETUJU / TIDAK SETUJU

Untuk ikut sebagai responden/ sampel penelitian.

Semarang, ……

(……)

Saksi :

Nama terang :

Alamat :

Nama terang :

Alamat :

Lampiran 2: Lembar permohonan untuk menjadi responden

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Kepada :
Calon Responden
Di SLB Negeri Semarang

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama	: Mike Saeli Yuliana
NIM	: 22020113140116
Institusi	: Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini yang berjudul "Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dan *Self Efficacy* Dengan Stres Pengasuhan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri Semarang."

Data Ibu dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian saja. Apabila Ibu bersedia, mohon untuk menandatangani surat kesanggupan menjadi responden dan mengisi pernyataan-pernyataan yang telah disediakan.

Atas kesediaan dan partisipasinya, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Mike Saeli Yuliana

Lampiran 3: Lembar persetujuan menjadi responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Dengan ini saya menyatakan saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Mike Saeli Yuliana

NIM : 22020113140116

Institusi/Pendidikan : Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Judul Penelitian : Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dan *Self Efficacy* Dengan Stres Pengasuhan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri Semarang

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sukarela tanpa adanya paksaan dari peneliti.

Semarang,

Responden

(……...)

Lampiran 4 : Kuesioner demografi responden

KUESIONER A

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DAN *SELF EFFICACY* DENGAN STRES PENGASUHAN PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB NEGERI SEMARANG

Nomor Responden :……(diisi oleh peneliti)

Tanggal pengambilan data :

Beri tanda (√) pada jawaban yang Ibu anggap sesuai

1. Data Demografi Ibu

   Nama (inisial) :

   Usia : tahun

   Alamat :

   Pekerjaan : ( ) Ibu Rumah Tangga ( ) Wiraswasta

   ( ) Karyawan ( ) PNS

   ( ) TNI/Polri ( ) lainnya.....

   Status pernikahan : ( ) Menikah ( ) Tidak Menikah ( ) Janda

   Pengasuh utama anak : ( )Ya ( ) Tidak

2. Data Demografi Anak

   Nama (inisial) :

   Usia : tahun

   Jenis kelamin : ( ) Laki-laki ( ) Perempuan

   Kelas :

   Status anak : ( ) Retardasi Mental Ringan

   ( ) Retardasi Mental Sedang

   ( ) Retardasi Mental Berat

   ( ) lainnya.....

Lampiran 5 : Kuesioner dukungan sosial keluarga

KUESIONER B
DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA

Petunjuk pengisian :

Pada pernyataan-pernyataan berikut, Ibu diminta untuk menandai jawaban yang **menggambarkan perasaan Ibu** dengan memberi tanda *checklist* pada jawaban yang Ibu anggap sesuai.

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang - kadang	Sering	Selalu
Dukungan Emosional					
1	Suami mendengarkan apa yang saya ceritakan				
2	Saya memiliki teman untuk berbagi suka dan duka yang saya rasakan selama memiliki anak retardasi mental				
3	Saya merasa orang-orang di sekitar saya siap mendengarkan curahan hati saya				
4	Saya merasa orang di sekitar saya siap untuk diajak bertukar pikiran.				
5	Keluarga maupun tetangga berupaya memperlihatkan kepedulian kepada saya				
Dukungan Instrumental					
6	Suami mendampingi saat saya merasa kesulitan merawat anak saya yang mengalami retardasi mental				
7	Jika saya mengalami kesulitan keuangan untuk membiayai pendidikan dan kebutuhan anak, ada keluarga maupun tetangga yang meminjamkan uang kepada saya				

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang - kadang	Sering	Selalu
8	Bila saya pergi ada yang membantu menjaga anak saya				
9	Suami menemani anak saat anak sedang belajar				
10	Suami mengutamakan pendidikan anak				
Dukungan Informasional					
11	Saya mendapat saran dan informasi mengenai cara mengasuh anak retardasi mental				
12	Saya diingatkan agar selalu sabar dan tidak membeda-bedakan antara anak saya yang mengalami retardasi mental dengan anak saya yang normal				
13	Bertanya kepada guru di sekolahnya mengenai perkembangan anak saya.				
14	Saling menceritakan pengalaman pengasuhan dengan ibu yang memiliki anak retardasi mental				
15	Ada yang dipercaya membantu memecahkan masalah				
Dukungan Penghargaan/Penilaian					
16	Memberikan pujian atas hal yang saya lakukan				
17	Ada yang percaya dengan kemampuan saya dalam mengasuh dan merawat anak				
18	Semua yang saya kerjakan dianggap penting				
19	Senantiasa berbuat sesuatu untuk menghargai saya				
20	Memberikan dorongan saat saya merasa putus asa dalam mengasuh anak				

Lampiran 6 : Kuesioner *self efficacy*

KUESIONER C

SELF EFFICACY

Petunjuk pengisian :

Pada pernyataan-pernyataan berikut, Ibu diminta untuk menandai jawaban yang **menggambarkan perasaan Ibu dimana Ibu saat ini sedang memiliki dan merawat anak dengan retardasi mental**. Beri tanda *checklist* pada salah satu kolom jawaban dibawah ini :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Pemecahan soal-soal yang sulit selalu berhasil bagi saya, kalau saya berusaha				
2	Jika seseorang menghambat tujuan saya, saya akan mencari cara dan jalan untuk meneruskannya				
3	Saya tidak mempunyai kesulitan untuk melaksanakan niat dan tujuan saya				
4	Dalam situasi yang tidak terduga saya selalu tahu bagaimana saya harus bertingkah laku				
5	Kalau saya akan menghadapi sesuatu yang baru, saya tahu bagaimana saya dapat menanggulanginya				
6	Untuk setiap problem saya mempunyai pemecahan				
7	Saya dapat menghadapi kesulitan dengan tenang, karena saya selalu dapat mengandalkan kemampuan saya				
8	Kalau saya menghadapi kesulitan, biasanya saya mempunyai banyak ide untuk mengatasinya				
9	Juga dalam kejadian yang tidak terduga saya kira, bahwa saya akan dapat menanganinya dengan baik				
10	Apapun yang terjadi, saya akan siap menanganinya				

Lampiran 7 : Kuesioner stres pengasuhan

KUESIONER D
STRES PENGASUHAN

Petunjuk pengisian :

Pada pernyataan-pernyataan berikut, Ibu diminta untuk menandai jawaban yang **menggambarkan perasaan Ibu** dengan memberi tanda *checklist* pada jawaban yang Ibu anggap sesuai.

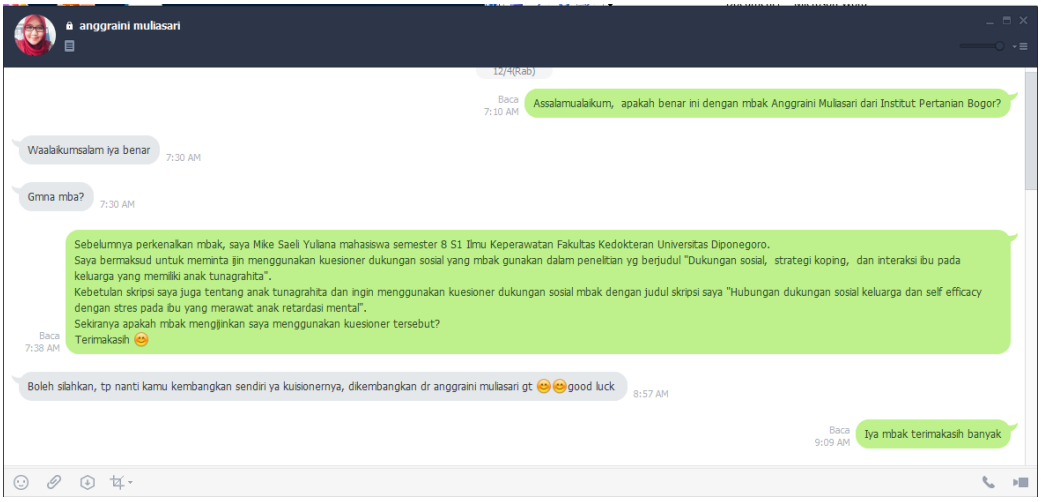
No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya merasa tidak bisa menangani permasalahan mengenai anak saya dengan baik, seperti apa yang saya harapkan				
2	Saya merasa terbebani oleh tanggungjawab saya sebagai orangtua				
3	Sejak mempunyai anak dengan retardasi mental, saya tidak bisa pergi berkumpul dengan teman-teman saya				
4	Sejak mempunyai anak anak dengan retardasi mental, saya tidak bisa melakukan kegiatan/hobby saya dengan nyaman				
5	Saya merasa bahwa diri saya tidak semenarik diri saya yang dulu				
6	Saya tidak menikmati kegiatan yang saya lakukan seperti dulu				
7	Saya menyelesaikan masalah saya sendiri tanpa bantuan orang lain				
8	Ketika pergi ke tempat keramaian, saya tidak bisa menikmatinya karena hanya terfokus pada anak saya				
9	Kehadiran anak dengan retardasi mental telah menyebabkan beberapa masalah antara saya dengan pasangan saya				
10	Saya sering merasa kelelahan ketika merawat anak				
11	Tidak ada yang merawat anak ketika saya sakit				
12	Anak saya jarang melakukan hal-hal yang				

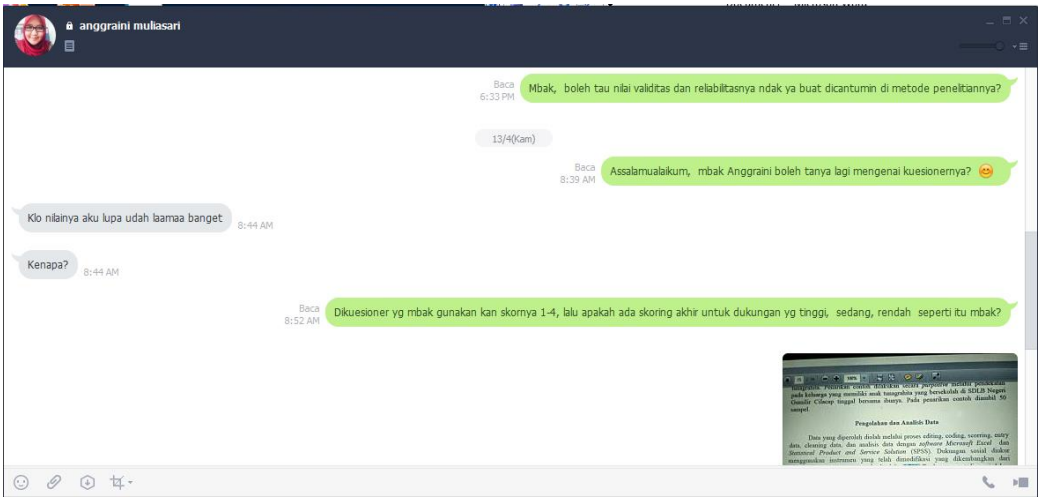
	membuat saya bangga				
13	Saya merasa anak saya cuek terhadap saya				
14	Saya merasa bahwa anak saya lebih cengeng dibandingkan dengan anak lainnya				
15	Saya merasa anak saya lambat dalam belajar				
16	Anak saya jarang melakukan sesuatu sesuai dengan yang saya harapkan				
17	Anak saya melakukan hal-hal yang membuat saya malu				
18	Saya berharap memiliki perasaan dekat dan hangat dengan anak saya, tetapi saya tidak dapat melakukannya				
19	Saya merasa anak saya tidak senang berada didekat saya				
20	Anak saya sering bertengkar dengan teman sebayanya				
21	Saya merasa bahwa anak saya sensitive dan mudah marah				
22	Anak saya sering rewel saat menjelang tidur				
23	Anak saya akan menangis dengan kuat jika hal yang diinginkannya tidak dipenuhi				
24	Saya merasa bahwa anak saya lebih banyak menuntuk dibandingkan anak lainnya				
25	Anak saya mudah marah atas hal sepele sekalipun				
26	Saya merasa anak saya menjadi bandel, diluar dugaan saya				
27	Anak saya membutuhkan waktu lama untuk beradaptasi dengan lingkungan barunya				
28	Anak saya sulit bergaul dengan teman sebayanya				
29	Saya mengalami banyak kesulitan dalam menjadi orangtua yang baik				

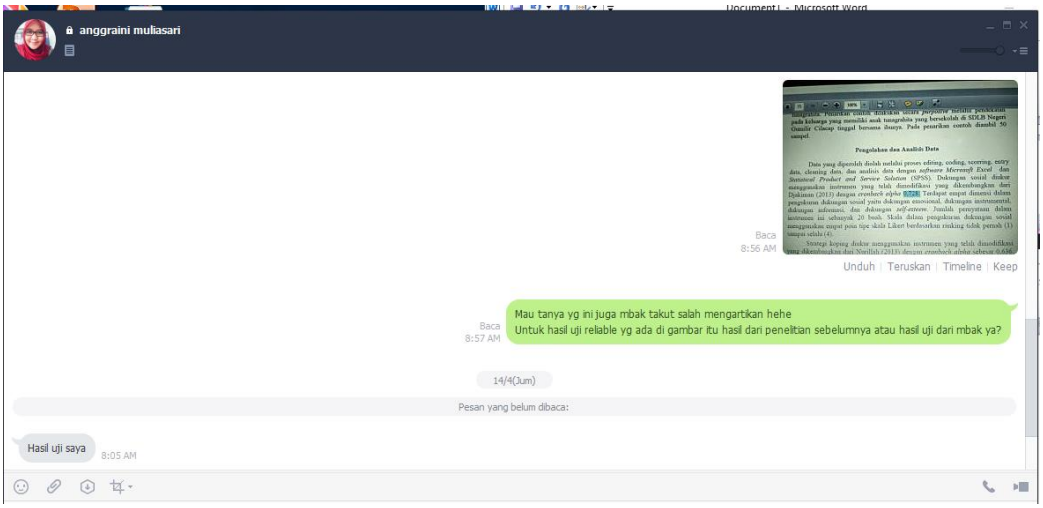
Lampiran 8. Surat Ijin Pengambilan Data Awal

Lampiran 9. Surat Permohonan Ijin Penggunaan Kuesioner

1. **Kuesioner Dukungan Sosial Keluarga**







2. Kuesioner *Self Efficacy*

Freie Universität Berlin

Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie
- Gesundheitspsychologie -

Professor Dr. Ralf Schwarzer
Habelschwerdter Allee 45
14195 Berlin, Germany

Fax +49 30 838 56634
health@zedat.fu-berlin.de
www.fu-berlin.de/gesund

Freie Universität Berlin, Gesundheitspsychologie (PF 10),
Habelschwerdter Allee 45, 14195 Berlin, Germany

Permission granted

to use the General Self-Efficacy Scale for non-commercial reseach and development purposes. The scale may be shortened and/or modified to meet the particular requirements of the research context.

http://userpage.fu-berlin.de/~health/selfscal.htm

You may print an unlimited number of copies on paper for distribution to research participants. Or the scale may be used in online survey research if the user group is limited to certified users who enter the website with a password.

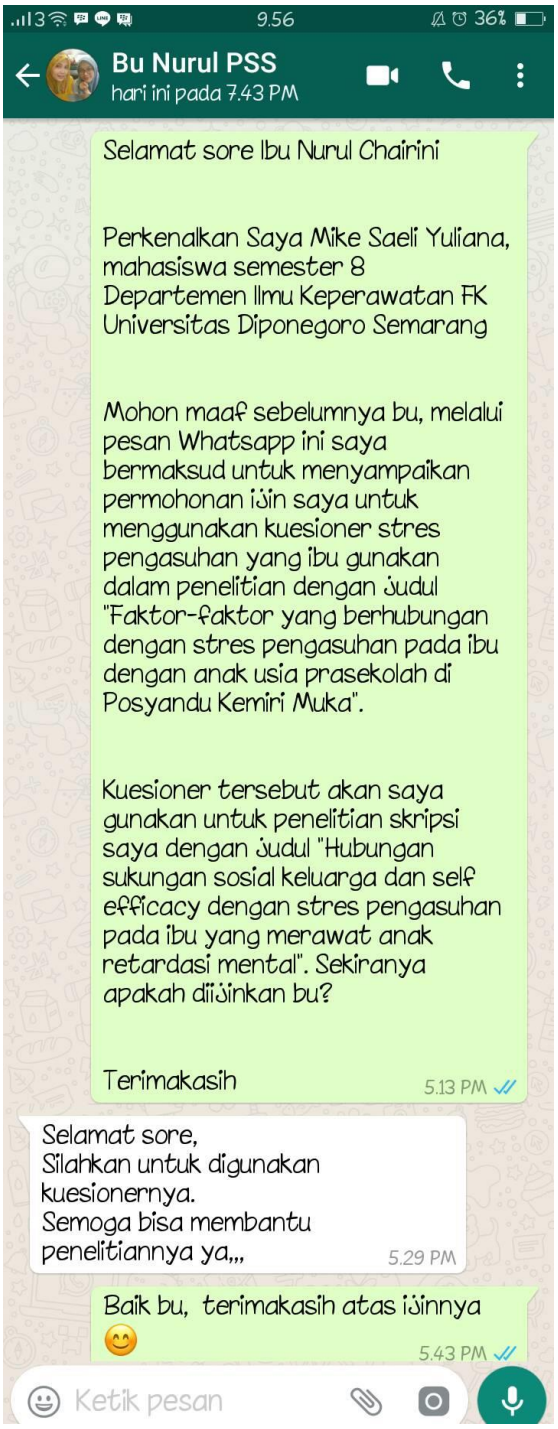
There is no permission to publish the scale in the Internet, or to print it in publications (except 1 sample item).

The source needs to be cited, the URL mentioned above as well as the book publication:

Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp.35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.

Professor Dr. Ralf Schwarzer
www.ralfschwarzer.de

3. Kuesioner Stres Pengasuhan



Lampiran 10. Lembar jadwal konsultasi

JADUAL KONSULTASI

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Dosen	Keterangan
1	16 September 2016	Perkenalan pertama dan usul judul (Hubungan antara pola asuh orangtua dengan kemampuan sosialisasi di SMA)	Ns Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	Judul sudah banyak
2	12 Oktober 2016	Konsul judul baru : (Hubungan antara dukungan sosial/penerimaan orangtua dengan kemampuan sosialisasi pada anak retardasi mental di SLB Semarang)	Ns Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	Buat surat, buat kuesioner, studi pendahuluan
3	25 Oktober 2016	Konsul kuesioner dan daftar pertanyaan untuk studi pendahuluan	Ns Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	Kuesioner menggunakan yang baku, melanjutkan studi pendahuluan
4	10 November 2016	Konsul persiapan studi pendahuluan : 3 kuesioner (penerimaan, dukungan sosial, kemampuan sosialisasi)	Ns Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	Studi pendahuluan, lanjut ke penyusunan BAB I
5	18 November 2016	Konsul hasil studi pendahuluan dan BAB I	Ns Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	Revisi BAB I
6	28 November 2016	Konsul BAB I	Ns Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	Print jurnal untuk konsul selanjutnya
7	13 Desember 2016	Konsul BAB I	Ns Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	Revisi
8	16 Desember 2016	Konsul BAB I : (Hubungan Antara Dukungan Sosial Orangtua Terhadap Kemandirian Dalam	Ns Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	Judul ACC, revisi BAB I, anjut BAB II

		Perawatan Diri Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri Semarang)		
	25 Februari 2016	Konsultasi BAB I-III	Ns Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	Ganti judul/variabel
9	1 Maret 2017	Mengajukan ganti judul dan BAB I	Ns Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	Melakukan studi pendahuluan lagi
10	15 Maret 2017	Mengajukan ganti judul	Ns Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	Mencari jurnal pendukung dan fenomena diperbanyak
11	22 Maret 2017	Konsultasi judul dan BAB I	Ns Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	Judul ACC dan revisi BAB I
12	29 Maret 2017	Konsultasi BAB I	Ns Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	Revisi BAB I
13	4 April 2017	Konsultasi BAB I-III	Ns Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	Revisi BAB I (latar belakang)
14	7 April 2017	Konsultasi BAB I-III	Ns Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	Revisi BAB I
15	12 April 2017	Konsultasi BAB I-III	Ns Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	Revisi BAB II-III
16	17 April 2017	Konsultasi BAB I-III	Ns Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	Revisi BAB II-III
17	21 April 2017	Konsultasi BAB I-III	Ns Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	Revisi BAB III (sampel dan populasi) dan persiapan seminar proposal
18	26 April 2017	Konsultasi BAB I-III	Ns Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	Revisi BAB III (kuesioner)
19	5 Mei 2017	Konsultasi draft BAB I-III	Ns Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	ACC Proposal dan dipersilahkan untuk seminar

Lampiran 11. Lembar Catatan Hasil Konsultasi

CATATAN HASIL KONSULTASI

Hari/Tanggal : 18 November 2017

Catatan :

Revisi BAB I

Hari/Tanggal : 28 November 2017

Catatan :
Print jurnal untuk konsultasi selanjutnya

Hari/Tanggal : 13 Desember 2017

Catatan :

Revisi BAB 1

Hari/Tanggal : 16 Desember 2017

Catatan :

Judul ACC, revisi BAB 1, lanjut BAB II-III

CATATAN HASIL KONSULTASI

Hari/Tanggal : 25 Februari 2017

Catatan :

Ganti judul/variabel

Hari/Tanggal : 1 Maret 2017

Catatan :

Melakukan studi pendahuluan lagi

Hari/Tanggal : 15 Maret 2017

Catatan :

Mencari jurnal dan fenomena terbanyak

Hari/Tanggal : 22 Maret 2017

Catatan :

Judul ACC dan revisi BAB 1

CATATAN HASIL KONSULTASI

Hari/Tanggal : 29 Maret 2017

Catatan :

Revisi BAB 1

Hari/Tanggal : 4 April 2017

Catatan :

Revisi BAB 1 (Latar belakang)

Hari/Tanggal : 7 April 2017

Catatan :

Revisi BAB I, lanjut BAB II-III

Hari/Tanggal : 12 April 2017

Catatan : Revisi BAB II-III

CATATAN HASIL KONSULTASI

Hari/Tanggal : 17 April 2017

Catatan :

Revisi BAB II-III

Hari/Tanggal : 21 April 2017

Catatan :

Revisi BAB III (sampel & populasi)

Persiapan seminar proposal

Hari/Tanggal : 26 April 2017

Catatan :

Revisi BAB III (kuesioner)

Hari/Tanggal : 5 Mei 2017

Catatan :

ACC proposal

Dipersilahkan seminar proposal