

SKRIPSI

PENGARUH PERAN *CAREGIVER* TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB-C SANTA LUSIA



Oleh :

WINDAH ALFRINI ANASTA SITORUS

032015050

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

SKRIPSI

PENGARUH PERAN *CAREGIVER* TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB-C SANTA LUSIA



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
dalam Program Studi Ners
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh :

WINDAH ALFRINI ANASTA SITORUS

032015050

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : windah alfrini anasta sitorus
Nim : 032015050
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Pengaruh peran *caregiver* terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB-C Santa Lusia

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan dan tata di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini, saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,



(Windah alfrini S.)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda persetujuan

Nama : Windah alfrini anasta sitorus
NIM : 032015050
Judul : Pengaruh peran *caregiver* terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB-C Santa Lusía

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 16 Mei 2019

Pembimbing II

Pembimbing I

(Helinida Saragih S.Kep.,Ns.)

(Imelda Derang ,S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns., MAN)

Telah diuji
Pada tanggal, 16 Mei 2019
PANITIA PENGUJI

Ketua :


Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Anggota :

1. 
Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.

2. 
Ance M Siallagan, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners
(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN)



PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Winda Alfrini Anasta Sitorus

NIM : 032015050

Judul : Pengaruh Peran *Caregiver* Terhadap Tingkat Kemandirian
Anak Retardasi Mental Di SLB-C Santa Lusia

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Kamis, 16 Mei 2019 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Helinida Saragih, S. Kep., Ns

Penguji III : Ance M Siallagan, S. Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth
Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : WINDAH ALFRINI ANASTA SITORUS

NIM : 032015050

Program studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

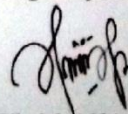
Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty free Right*) atas karya yang berjudul "Pengaruh Peran *Caregiver* Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Di SLB-C Santa Lusia". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini sekolah tinggi ilmu kesehatan santa Elisabeth medan berhak menyimpan, mengalih media/format, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 23 Mei 2019

Yang menyatakan



(Windah Alfrini S.)

ABSTRAK

Windah Alfrini S 032015050

Pengaruh Peran *Caregiver* Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Di SLB-C Santa Lusia

Prodi Ners 2019

Kata Kunci : Peran *Caregiver*, Tingkat Kemandirian, Anak Retardasi

(iii+49+lampiran)

Peran *Caregiver* sangat penting untuk memberikan bantuan kepada saorang individu yang mengalami ketergantungan baik ebagian atau sepenuhnya karna kondisi sakit yang di hadapi termasuk pada anak yang mengalami retardasi mental. Peran *caregiver* dalam hal ini berfungsi memberikan bantuan, semangat, dan motivasi dalam meningkatkan kemandirian anak retardasi mental sehingga anak dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan mandiri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh peran *caregiver* terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB-C Santa Lusia. Metode penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*, dengan jumlah sampel 36 responden. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi dan lembar kuesioner. Hasil penelitian menggunakan uji *spearman rank* bahwa $p = 0,043$ ($p < 0,05$). Kesimpulan ada pengaruh peran *caregiver* terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB-C Santa Lusia.

Daftar Pustaka (2008-2018)

ABSTRACT

Windah Alfrini S 032015050

The Effect of Caregiver Roles on the Level of Independence of Mental Retarded Children at Saint Lucia SLB-C

Nursing Study Program 2019

Keywords: Caregiver Role, Level of Independence, Children Retardation

(iii + 49 + attachment)

Caregiver's role is very important to provide assistance to an individual who is experiencing a dependency either partially or fully because of the illness conditions that are faced including those of children who are mentally retarded. The caregiver's role in this matter is to provide assistance, enthusiasm, and motivation in increasing the independence of mentally retarded children so that children can carry out daily activities independently. The purpose of this study is to determine the effect of caregiver's role on the level of independence of mentally retarded children at Saint Lucia SLB-C. This research method uses a cross sectional design. The sampling technique is total sampling, with 36 respondents. The instruments used are observation sheets and questionnaire sheets. The results of the study use the spearman rank test that $p = 0.043$ ($p < 0.05$). The conclusion is the influence of the caregiver's role on the level of independence of mentally retarded children in Santa Lucia SLB-C.

References (2008-2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas Rahmat dan Kasih Karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Pengaruh Peran *Caregiver* Dengan Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental di SLB-C Santa Lusia “**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan tahap akademik Program Studi Ners STikes Santa Elisabeth Medan.

Penyusun skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan trimakasih kepada:

1. Mestiana Br Karo, S.kep., Ns., M.Kep., DNSc selaku ketua STikes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan, fasilitas, bimbingan, dan membantu serta mengarahkan saya dengan penuh kesabaran untuk mengikuti serta membantu untuk menyelesaikan pendidikan di STikes Santa Elisabeth Medan.
2. Kepala Sekolah Sr.Silvia siregar KSFL SLB-C Santa Lusia Laut Dendang yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan pengambilan Data awal dan mengikuti untuk penyusunan proposal ini.
3. Samfriati Simurat, S.Kep., Ns., MAN selaku ketua Program Studi Ners STikes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan, fasilitas, bimbingan, dan membantu serta mengarahkan saya dengan penuh kesabaran untuk mengikuti serta membantu untuk menyelesaikan pendidikan di STikes Santa Elisabeth Medan.

4. Imelda Derang S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan kesempatan, fasilitas, bimbingan dan membantu untuk menyelesaikan Skripsi ini.
5. Helinida Saragih, S.kep., Ns., selaku penguji II yang telah membimbing saya mengarahkan dan memberikan motivasi kepada saya dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji III yang telah mengarahkan penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
7. Teristimewa orang tua tercinta Anna Pasaribu dan kakak tercinta Weni Anasta Sitorus yang selalu memberi semangat, motivasi, kasih sayang dan juga doa. Tidak lupa juga kepada mak tua Renny Pasaribu dan pak tua Okto Siregar, yang telah memberi dukungan dan canda tawa dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Seluruh teman-teman Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan IX stambuk 2015 yang sama-sama berjuang dan mendukung satu sama lain .

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi penulisan. Harapan penulis semoga proposal ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan keperawatan.

Medan, Mei 2019
Peneliti

(Windah alfrini s.)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	I
SAMPUL DALAM.....	II
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	III
SURAT PERNYATAAN	IV
PERSETUJUAN	V
PENETAPAN PANITA PENGUJI	VI
PENGESAHAN	VII
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	VIII
ABSTRAK.....	IX
ABSTRAK.....	X
KATA PENGANTAR.....	XI
DAFTAR ISI.....	XIV
DAFTAR TABEL	XVII
DAFTAR BAGAN	XVIII
DAFTAR DIAGRAM	XIV
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Retardasi Mental	8
2.1.1 Ciri-ciri retradasi mental	8
2.1.2 Penyebab retardasi mental	10
2.1.3 Penanganan retardasi mental	12
2.2 Kemandirian anak	14
2.2.1 Pengertian kemandirian anak	14
2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian	14
2.2.3 Indikator kemandirian anak	18
2.3 Definisi <i>caregiver</i>	21
2.3.1 Jenis <i>caregiver</i>	21
2.3.2 Tugas dan peran <i>caregiver</i>	22
2.3.3 Beban pada <i>caregiver</i>	22
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS Penelitian	24
3.1 Kerangka Konsep	24
3.2 Hipotesis	25

BAB 4 METODE PENELITIAN	26
4.1 Rancangan Penelitian	26
4.2 Populasi Sampel.....	23
4.2.1 Populasi	23
4.2.2 Sampel	27
4.3 Variabel Penelitian Dan Depenisi Operasional	27
4.4 Instrumen Penelitian	27
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian	30
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	30
4.6.1 Pengambilan Data.....	30
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	30
4.6.3 Uji Validitas Dan Reliabilita	32
4.7 Kerangka Operasional	33
4.8 Analisa Data	34
4.9 Etika Penelitian	34
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
5.1. Gambaran lokasi penelitian	39
5.2. Hasil Penelitian	40
5.3. Pembahasan	43
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	48
6.1 Simpulan.....	48
6.2 Saran.....	49

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Lembar Peretujuan Menjadi Responden
2. Lembar *Informed Consent*
3. Lembar Kuesioner
4. Lembar Observasi
5. Surat Pengajuan Judul
6. Surat Usulan Judul Skripsi Dan Tim Pembimbing
7. Surat Ijin Survey Awal
8. Surat Permohonan Data Awal Penelitian
9. Surat Ijin Pengambilan Data Awal
10. Permohonan Ijin Penelitian
11. Surat Selesai Penelitian
12. Lembar Jadwal Kegiatan Penelitian

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Ciri perkembangan orang dengan retardasi mental menurut Sadock, (2007) Derajat Retardasi Mental.....	8
Tabel 4.1	Definisi Operasional Peran <i>Caregiver</i> Dengan Tingkat Kemandirian Pada Anak Retardasi Mental SLB-C Santa Lusia.....	27
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi karakteristik Peran <i>Caregiver</i> terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB-C Santa Lusia....	40
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi Responden berdasarkan kajian tentang peran <i>caregiver</i> retardasi mental di SLB-C Santa Lusia	41
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi Responden berdasarkan kajian tentang tingkat kemandirian anak retardasi mental di -C Santa Lusia	41
Tabel 5.4	Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Peran Caregiver Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental (n=36)	42

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konsep Peneliti pengaruh peran <i>Caregiver</i> dengan Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental di SLB-C Santa Lusia.....	33
Bagan4.1	Kerangka Operasional Penelitian Pengaruh peran <i>Caregiver</i> denganTingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental di SLB-C Santa Lusia	47

STIKES Santa Elisabeth Medan

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Retardasi mental merupakan masalah dunia, dengan implikasi yang besar terutama bagi negara berkembang. Retardasi mental juga merupakan dilema dan kecemasan bagi keluarga dan masyarakat. Diagnosis retardasi mental sebaiknya ditegakkan pada waktu anak sudah sekolah atau pada umur 6 tahun keatas (Soetjiningsih, 2013).

Berdasarkan data UNICEF (2013) Diperkirakan angka kejadian retardasi mental berat sekitar 0,3% dari seluruh populasi dan hampir 3% mempunyai IQ di bawah 70. Sebagai sumber daya manusia tentunya mereka akan sulit dimanfaatkan karena 0,1% dari anak-anak ini memerlukan perawatan, bimbingan serta pengawasan sepanjang hidupnya.

Faktor terjadinya retardasi mental cedera dalam rahim, saat bayi masi berbentuk janin karna adanya variasi somatik yang dikarnakan perubahan fungsi kelenjar internal dari sang ibu selama terjadinya kehamilan. Pada masa prenatal yang di alami oleh ibu-ibu yang hamil yang mengalami campak jerman (rubella) sehingga anak yang di kandungnya mengalami retardasi mental (Selmiah, 2010).

Penyebab retardasi mental juga dapat di sebabkan penyalah gunaan obat selama ibu mengandung. Infeksi yang terjadi adalah rubella yang dapat menyebabkan kerusakan otak, retardasi juga dapat disebabkan oleh kesalahan jumlah kromosom dimana kelainan genetik dan kelainan metabolik yang di

turunkan seperti penyakit *galaktosemia*, *Tay-sachs*, *fenilkotenuria*, *sindroma hurler*, dan *sindroma sanffilipo* (Salmiah, 2010).

Salah satu faktor terjadinya anak yang menderita retardasi mental ini juga berasal dari golongan sosial ekonomi rendah karna kurangnya stimulasi dari lingkungannya, yang secara bertahap menurunkan IQ. Demikian pula keadaan sosial ekonomi rendah dapat menjadi penyebab retardasi mental, ternyata kejadian retardasi lebih banyak terjadi pada anak-anak di kota dengan golongan sosial ekonomi rendah yang disebabkan kurang gizi, baik pada ibu hamil maupun pada anak setelah lahir dapat juga mempengaruhi pertumbuhan otak anak (Soetjiningsih, dkk 2012).

Hasil analisis dari *Global Burden of Disease* tahun 2004 didapatkan bahwa 15,3% populasi dunia sekitar 978 juta orang dari 6,4 milyar estimasi jumlah penduduk tahun 2004 mengalami disabilitas sedang atau parah, dan 2,9% atau sekitar 185 juta mengalami disabilitas parah. Pada populasi usia 0 – 14 tahun prevalensinya berturut-turut adalah 5,1% (93 juta orang) dan 0,7% (13 juta orang). Sedangkan pada populasi usia 15 tahun atau lebih, sebesar 19,4% (892 juta orang) dan 3,8% (175 juta orang) data tersebut termasuk retardasi mental.

Berdasarkan data Risesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013 menyebutkan jumlah penduduk Indonesia yang mengalami disabilitas sebesar 8,3% dari total populasi. Prevalensi penduduk Indonesia dengan disabilitas sedang sampai sangat berat berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2013 adalah sebesar 11%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Pendidikan Propinsi Sumatera Utara tahun 2010, terdapat 70 SLB di Sumut dan 23. Jumlah siswa SLB sebanyak 1.809 orang siswa pada tahun 2006 dan tidak mengalami perubahan pada tahun 2007, dan mengalami peningkatan menjadi 1.827 orang siswa sampai kondisi Agustus 2008 dan meningkat hingga 1.927 orang siswa pada tahun 2010.

Retardasi mental salah satu contoh yang dapat ditemui berbagai tempat, dengan karakteristik penderitanya yang memiliki tingkat kecerdasan dibawah rata-rata (IQ kira-kira 70 atau lebih rendah) dan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, mengurus diri sendiri, kemampuan untuk mengambil keputusan sendiri, rekreasi, pekerjaan, kesehatan dan keamanan. Seluruh warga negara tanpa terkecuali pada hakikatnya mempunyai hak yang sama untuk memperoleh pendidikan, tanpa membedakan kondisi tubuh dan jenis kelainannya (Khresna, 2017).

Permasalahan yang dihadapi oleh anak retardasi mental dari segi fungsi sosial yaitu berkaitan dengan masalah penyesuaian diri. Masalah ini terkait dengan kesulitan anak retardasi mental dalam berhubungan dengan kelompok maupun individu di sekitarnya. Kemampuan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan dipengaruhi oleh tingkat kecerdasan.

Tingkat kecerdasan anak retardasi mental yang di bawah rata-rata akan membuat anak retardasi mental kesulitan dalam melakukan sosialisasi dengan lingkungan seperti mereka tidak dapat membaur dengan temannya, berkomunikasi dengan orang tua maupun masyarakat, dan juga mengakibatkan mereka dapat bergantung dengan orang lain, seperti tidak dapat melakukan suatu pekerjaan

sehari-hari, menyapu, mandi sendiri, pergi sekolah selalu diantar sehingga menjadi tidak berfungsi secara sosial (Kartika, 2016).

Department of Health and Human service USA 2011 bahwa anak yang mengalami retardasi akan mengalami keterlambatan dalam perkembangan dibandingkan dengan anak yang normal. Diperkirakan ada sekitar 90% penyandang gangguan retardasi mental dalam kategori gangguan mental ringan dengan taraf intelegensi $IQ = 50 - 70$. Prognosis gangguan ini bervariasi penderita yang memiliki kategori mental ringan berbeda perlakuannya jika dibandingkan dengan anak yang memiliki gangguan retardasi mental berat sehingga sehingga anak tidak mampu melakukan aktivitas dengan mandiri (Natalia, 2018).

Kemandirian merupakan sikap dan perilaku yang tidak mudah tergantung pada orang lain dalam menyelesaikan tugas-tugasnya dan tanggung jawabnya yang seharusnya dia lakukan terhadap dirinya sendiri dalam masyarakat dan lingkungan (alam, sosial dan budaya). Kemandirian pada anak meliputi keberanian untuk tampil didepan umum, tanggung jawab terhadap tugasnya, merapikan peralatan mainan maupun perlengkapan makannannya sendiri.

Kemandirian pada anak usia dini harus sudah dilatih sedini mungkin, agar mereka mampu dalam menghadapi masalah mereka pada masa mendatangnya nanti. Sedangkan anak-anak yang tidak dilatih sejak usia dini akan menjadikan mereka sebagai individu yang banyak bergantung dengan orang lain sampai mereka remaja bahkan sampai mereka dewasa nanti (Zahriani, 2017).

Mbuaga, dkk (2011) dalam penelitiannya terdapat beberapa kondisi yang memperhatikan pada anak retardasi dalam kemampuan berkomunikasi,

akademis, dan keterampilan sosial. Anak retardasi mental anak cenderung memiliki ketergantungan yang lebih tinggi terhadap orang yang merawatnya dibandingkan dengan anak normal lainnya, sehingga anak retardasi mental membutuhkan orang terdekat sebagai *caregiver* untuk memberi perawatan. *World federation for mental health (2010)* menyatakan bahwa *caregiver* memberi dampak pada segi fisik, emosional, dan sosial bagi *caregiver*.

Caregiver adalah seseorang individu yang memberikan penanganan yang berupa merawat, mendidik, dan mengasuh. Seorang *Caregiver* bisa berasal dari keluarga, teman, maupun tenaga yang profesional yang mendapatkan bayaran. Seorang *caregiver* juga memerlukan kebutuhan yang bertujuan untuk menghindari terjadinya dampak terkait dengan masalah fisik dan masalah psikologis pada *caregiver*, perlu dipertimbangkan adanya kebutuhan dan keterampilan *caregiver* antara lain: *caregiver* memerlukan pelatihan untuk keterampilan mereka, mendapatkan beberapa pendidikan untuk pemberian perawatan. Kebutuhan lain adalah manajemen emosi dan stres fisik, dan memiliki waktu lebih untuk diri sendiri. Sebagian besar *caregiver* memerlukan informasi lebih tentang pelayanan pendukung (Ratnaratih, 2017).

Caregiver sebagai seorang yang memberi bantuan medis, sosial, ekonomi, dan sumber daya lingkungan kepada seseorang individu yang mengalami ketergantungan baik sebagian atau sepenuhnya karna kondisi sakit yang dihadapi termasuk pada anak yang mengalami retardasi mental. Tugas *caregiver* juga mengajarkan dan mengingatkan anak untuk tidak melakukan kekerasan. *caregiver* juga memiliki tugas untuk membantu anak dalam

mengingatkan dan mengajarkan anak yang tadinya anak tidak bisa meminum obat menjadi mampu meminum obat sendiri secara teratur (Natalia, 2018).

Salah satu faktor yang menentukan mampu atau tidaknya seorang *caregiver* untuk tetap bertahan dalam menyediakan perawatan pada anak dengan retardasi mental adalah motivasi yang dimiliki oleh *caregiver*. Motivasi yang kuat dan kemampuan dalam manajemen stres selama menjalani peran *caregiver*. *Caregiver* yang memiliki motivasi yang kuat dalam menjalani peran *caregiver* dengan baik akan lebih besar kemungkinan untuk bertahan dalam menjalani peran sebagai *caregiver* dengan berbagai rintangan. *Caregiver* yang memiliki efikasi diri yang rendah dalam situasi ini akan memikrkan kekurangan yang terdapat pada diri sendiri, kesulitan dalam tugas, dan efek negatif pada kegagalan. *Caregiver* yang memiliki efikasi diri yang tinggi mampu mengatasi tantangan dalam pemberian perawatan secara efektif, dan efikasi diri yang tinggi cenderung melakukan upaya pengasuhan yang lebih besar (Natalia, 2018)

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Peran *caregiver* Dengan Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental SLB-C Santa Lusia

1.2. Perumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *Caregiver* dengan tingkat kemandirian anak retradasi mental di SLB-C Santa Lusia.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh peran *caregiver* dengan tingkat kemandirian anak retradasi mental di SLB-C Santa Lusia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi peran *caregiver* terhadap anak retardasi mental di SLB-C Santa Lusia
2. Mengidentifikasi tingkat kemandirian anak di SLB-C Santa Lusia
3. Untuk menganalisa Pengaruh peran *caregiver* terhadap tingkat kemandirian anak retardasi di SLB-C Santa Lusia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi institusi Pendidikan
bagi Peneliti menambah pengetahuan mengenai perkembangan sosial anak dan retardasi mental.
2. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STIKes Elisabeth Medan.
Sebagai informasi dan bahan untuk pendidikan bagi institusi tentang Pengaruh peran *caregiver* dengan Tingkat kemandirian anak retradasi mental sedang di yayasan SLB-C Santa Lusia

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Retardasi Mental

2.1.1 Definisi Retardasi Mental

Retardasi mental menurut WHO kemampuan mental yang tidak mencukupi. Retardasi mental adalah suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensi yang rendah yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal. Hubungan anak yang cacat mental dengan orang tuanya sangat penting dibandingkan dengan hubungan anak yang intelegensinya normal dengan orang tuanya.

2.1.2 Ciri-ciri retardasi mental

Tabel 2.1 Ciri perkembangan orang dengan retardasi mental menurut Sadock, (2007) Derajat Retardasi Mental.

Tingkat IQ	kemampuan untuk melakukan kegiatan perawatan diri	kemampuan kognitif/pendidikan	kemampuan sosial/komunikasi	kemampuan psikomotorik
Ringan (50-70)	Mampu hidup mandiri dengan bantuan selama masa-masa stres	Mampu keterampilan akademik ke tingkat kelas enam. sebagai orang dewasa dapat mencapai keterampilan kejuruan untuk dukungan mandiri minimum	mampu mengembangkan keterampilan sosial. Berfungsi dengan baik dalam pengaturan terstruktur dan terlindung.	keterampilan psikomotorik biasanya tidak terpengaruh walaupun mungkin memiliki sedikit masalah dengan koordinasi
Sedang (35-49)	dapat melakukan	mampu keterampilan	dapat mengalami	pengembangan motorik adalah

	beberapa kegiatan secara mandiri membutuhkan pengawasan	akademik ke tingkat dua. sebagai orang dewasa mungkin dapat berkontribusi untuk memiliki dukungan dalam lokal karya terlindung	beberapa batasan dalam komunikasi wicara. kesulitan mengikuti konvensi sosial dapat mengganggu hubungan teman sebaya	adil. kemampuan kejuruan mungkin terbatas pada aktivitas motor groos yang tidak terampil
Berat (20-34)	dapat dilatih dalam keterampilan kebersihan dasar. membutuhkan pengawasan lengkap	tidak dapat mengambil manfaat dari pelatihan akademik atau kejuruan. keuntungan dari pelatihan kebiasaan sistematis	keterampilan verbal minimal. keinginan dan kebutuhan sering dikomunikasikan oleh perilaku akting	perkembangan psikomotorik buruk hanya mampu melakukan tugas-tugas sederhana di bawah pengawasan ketat.
Sangat berat dibawa h 20	Tidak ada kapasitas Untuk fungsi independen membutuhkan bantuan dan pengawasan yang konstan	Tidak dapat mengambil untung dari pelatihan akademik atau kejuruan. dapat menanggapi pelatihan minimal dalam membantu diri sendiri jika disajikan dalam konteks dekat hubungan satu lawan satu	Sedikit jika ada perkembangan bicara. Tidak ada kapasitas untuk keterampilan sosial	kurangnya kemampuan untuk gerakan motorik halus dan kasar. membutuhkan pengawasan dan perawatan yang konstan. dapat dikaitkan dengan gangguan fisik lainnya.

2.1.3 Faktor-faktor penyebab retardasi mental menurut (Natalia, 2018).

1. Trauma

Dapat mengambil manfaat dari pelatihan keterampilan sosial dan pekerjaan cenderung tidak dapat mengikuti materi akademik lebih dari kelas dua dapat belajar berpergian sendiri ke tempat-tempat yang dikenali Dapat mempelajari keterampilan akademik hingga kira-kira kelas enam pada akhir masa remaja dapat diarahkan untuk penyesuaian sosial Bisa mencapai perawatan diri didalam pekerjaan tanpa keterampilan atau semiterampil di dalam tempat pernaungan membutuhkan pengawasan dan petunjuk ketika berada di dalam stress sosial atau ekonomi ringan Biasanya dapat mencapai keterampilan sosial dan kejuruan yang cukup menyokong diri sendiri. Secara minimal tetapi membutuhkan petunjuk dan bantuan ketika berada di bawah stress sosial atau ekonomi yang tidak biasa. Faktor perkembangan dan kelahiran yang dimaksudkan ialah faktor- faktor yang berkaitan dengan perkembangan selama *prenatal*, *perinatal*, dan *postnatal*. Faktor *prenatal*, yakni akibat penyakit, keracunan dari bahan-bahan kimia, obat-batan yang tidak terkendali dalam penggunaannya, penggunaan alkohol (*fetal alcohol sindrom*), *drugs*, rokok, dan malnutrisi selama kandungan. Faktor *perinatal*, yakni pengaruh dari kesulitan melahirkan atau kelahiran yang kurang oksigen (*hipoksia*). Faktor *postnatal* yakni akibat infeksi atau virus, atau pencederaan pada otak atau cacat pada kepala.

1. Infeksi

Infeksi bawaan sesudah lahir yang menyebabkan retardasi mental yaitu *rubella kongenitalis*, *meningitis*, *sitomegalo*, *ensefalitis*, *toksoplasmosis kongenitalis*, *listeriosis*, dan *HIV*. Sementara kelainan kromosom yang menyebabkan retardasi mental adalah kesalahan pada jumlah kromosom (sindrom down), efek pada kromosom (sindrom X yang rapuh, sindrom Angelman, sindrom Prader-Willi), translokasi, dan sindrom *cri du chat*

2. Kelainan genetik dan kelainan metabolik yang diturunkan

Kelainan genetik yang menyebabkan retardasi mental adalah *galaktosemia*, penyakit Tay-Sachs, *fenilketonuria*, *sindroma Hunter*, *sindroma sanfilippo*, *leukodistrofi metakromatik adrenoleukodistrofi*, *sindrom Lesch-Nyhan*, *sindrom rett*, dan *sklerosis tuberosa*. Sementara faktor-faktor metabolik yang dapat menyebabkan retardasi mental adalah *sindrom Reye*, *dehidrasi hipernatremik*, *hipotiroid kongenital*, *hipoglikemia*, dan *diabetes mellitus*.

3. Akibat keracunan

Pemakaian alkohol, *kokain*, *amfetamina*, dan obat lainnya pada ibu hamil, serta keracunan metal mercuri (timah hitam) juga dianggap memberikan kontribusi besar sebagai penyebab retardasi mental.

4. Gizi dan lingkungan

Faktor-faktor penyebab retardasi mental yang berkaitan dengan aspek gizi yaitu *kwashiorkor*, *maramus*, dan *malnutrisi*. Sementara faktor-faktor lingkungan yang berkaitan dalam pembentukan retardasi mental adalah kemiskinan, deprivasi sosial, lingkungan rumah dengan sikap tidak memedulikan anak atau adanya

penelantaran anak, budaya (*cultur familial retardation*), atau lingkungan yang menghasilkan bahan-bahan kimia beracun dan berbahaya.

2.1.4 Cara penanganan retardasi mental menurut (Natalia, 2018).

Penanganan retardasi mental secara biologis untuk saat ini bukan pilihan utama. Secara umum, penanganan pada retardasi mental harus paralel, yakni dengan mengajarkan berbagai keterampilan yang dibutuhkan agar mereka dapat produktif dan mandiri. Perlu kita ketahui bahwa para penderita retardasi mental yang sangat mereka butuhkan ialah agar mereka dapat berpartisipasi dengan cara-cara tertentu dalam bermasyarakat, bersekolah bahkan memiliki harapan untuk dapat bekerja dan memperoleh kesempatan menjalin hubungan sosial yang lebih berarti. Dengan kemajuan teknologi dan pendidikan memberikan peluang yang lebih baik dan realistis dalam kehidupan bagi para penderita retardasi mental cara penanganan retardasi mental secara biologis untuk saat ini bukan pilihan utama. secara umum, penanganan pada retardasi mental harus paralel, yakni dengan mengajarkan berbagai keterampilan yang dibutuhkan agar mereka dapat produktif dan mandiri. Perlu kita ketahui bahwa para penderita retardasi mental yang sangat mereka butuhkan ialah agar mereka dapat berpartisipasi dengan cara-cara tertentu dalam bermasyarakat, bersekolah bahkan memiliki harapan untuk dapat bekerja dan memperoleh kesempatan menjalin hubungan sosial yang lebih berarti. dan penanganannya lebih menunjukkan pada perubahan keterampilan yang lebih berarti dalam kehidupan mereka yakni:

1. Penanganan *behavioral*

Penanganan gangguan retardasi mental pertama kali di introduksikan pada tahun 1960 yang menekankan pada pengajaran keterampilan melalui inovasi perilaku (*behavior*), seperti dengan mengajarkan mereka keterampilan untuk mandi, berpakaian dan buang air. Keterampilan perilaku seperti ini dipecahkan menjadi bagian-bagian lebih kecil (*task analysis*) dan mereka diajarkan dengan memberikan pujian-pujian atau penguatan (*reinforce*).

2. Latihan komunikasi

Latihan komunikasi sangat penting bagi penderita retardasi mental. Langkah awal yang perlu diketahui yaitu bagaimana membuat kebutuhan yang dapat memberikan rasa puas dalam berbagai aktivitasnya. Tujuan latihan ini berbeda bagi setiap penderita, tergantung pada tingkat keterampilan yang dimilikinya. Bagi penderita retardasi mental ringan, tujuannya pada aspek artikulasi dan pengorganisasian bicara.

3. *Support employment*

Merupakan salah satu metode yang mengajarkan penderita retardasi mental agar berpartisipasi dalam dunia pekerjaan secara memuaskan dan berkompetisi terlepas dari besarnya biaya yang terkait, maka dengan metode ini bukan hanya menempatkan penderitanya dalam satu pekerjaan yang bermakna, tetapi yang terpenting adalah membuat mereka untuk dapat menjadi orang yang produktif, mandiri, dan berguna bagi masyarakat .

2.2 Kemandirian Anak

2.2.1 Defenisi Kemandirian

Kemandirian berasal dari kata dasar diri, maka pembahasan mengenai kemandirian tidak dapat dilepaskan dari perkembangan diri itu sendiri. Diri adalah inti dari kepribadian dan merupakan titik pusat yang menyelaraskan dan mengkoordinasikan seluruh aspek kepribadian (Bahara, 2008).

Kemandirian merupakan suatu sikap individu yang diperoleh secara kumulatif selama perkembangan, dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan sehingga individu mampu berpikir dan bertindak sendiri. hari sesuai dengan tahapan perkembangan dan kapasitasnya (Yunanda, 2012).

2.2.2 Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian

Ada berbagai macam faktor yang mempengaruhi kemandirian anak. Menurut (Riana, 2016) faktor-faktor yang mempengaruhi dan membentuk kemandirian anak adalah sebagai berikut:

1. Lingkungan

Lingkungan kehidupan yang dihadapi individu sangat mempengaruhi perkembangan kepribadian seseorang, baik segi-segi positif maupun negatif. Lingkungan keluarga dan masyarakat yang baik terutama dalam bidang nilai dan kebiasaan-kebiasaan hidup akan membentuk kepribadian seseorang. Dalam hal ini adalah kemandirian Lingkungan sosial adalah segala faktor ekstern yang mempengaruhi perkembangan pribadi manusia, yang berasal dari luar pribadi. Secara sosiologis, lingkungan budaya merupakan hasil lingkungan sosial.

2. Pola asuh

Lingkungan keluarga berperan penting dalam penanaman nilai-nilai pada diri seorang anak, termasuk nilai kemandirian. Penanaman nilai kemandirian tersebut tidak terlepas dari peran orang tua dan pengasuhan yang diberikan orang tua.

bahwa ada beberapa pola asuh yang digunakan orang tua dalam menanamkan disiplin pada anak-anaknya, yaitu:

a. Otoriter

Dalam pola asuhan otoriter ini orang tua memiliki kaidah-kaidah dan peraturan-peraturan yang kaku dalam mengasuh anaknya, setiap pelanggaran dikenakan hukuman. Dengan pola pengasuhan ini semua tingkah laku anak ditentukan oleh orang tua. Dengan kata lain pola pengasuhan otoriter lebih cenderung memaksakan kehendak kepada anak.

b. Demokratis

Orang tua menggunakan diskusi, penjelasan dan alasan-alasan yang membantu anak agar mengerti mengapa ia diminta untuk mematuhi suatu aturan. Orang tua menekankan aspek pendidikan dari pada aspek hukuman. Hukuman tidak pernah kasar dan hanya diberikan apabila anak dengan sengaja menolak perbuatan yang harus ia lakukan. Apabila perbuatan anak sesuai dengan apa yang patut ia lakukan, orang tua memberikan pujian. Orang tua yang demokratis adalah orang tua yang berusaha untuk menumbuhkan kontrol dari dalam diri anak sendiri.

c. Permisif

Orang tua bersikap memberikan, mengizinkan setiap tingkah laku anak, dan tidak memberikan hukuman kepada anak. Pola ini ditandai oleh sikap orang tua yang

membiarkan anak mencari dan menemukan sendiri tata cara yang memberikan batasan-batasan dari tingkah lakunya. Pada saat terjadi hal yang berlebihan barulah orang tua bertindak. Pada pola ini pengawasan menjadi sangat longgar.

a) Pendidikan

Pendidikan mempunyai sumbangan yang berarti dalam perkembangan terbentuknya kemandirian pada diri seseorang. Pendidikan adalah usaha manusia dengan penuh tanggung jawab membimbing anak belum mandiri secara pribadi. Semakin bertambahnya pengetahuan yang dimiliki seseorang kemungkinan untuk mencoba sesuatu yang baru semakin besar, sehingga seseorang akan lebih kreatif dan memiliki kemampuan.

b) Interaksi sosial

Kemampuan seorang anak dalam berinteraksi dengan lingkungan sosial, serta mampu melakukan penyesuaian diri dengan baik akan mendukung perilaku yang bertanggung jawab mempunyai perasaan aman dan mampu menyelesaikan segala permasalahan yang dihadapi dengan tidak mudah menyerah akan mendukung perilaku mandiri.

c) Intelegensi

Faktor lain yang dianggap penting sebagai tambahan yang diperhatikan adalah kecerdasan atau intelegensi subjek. Faktor tersebut diasumsikan akan berpengaruh dalam proses penentuan sikap, pengambilan keputusan, penyelesaian masalah dan penyesuaian diri secara mantap. Usaha untuk menentukan sikap memang diperlukan adanya kemampuan berfikir secara baik supaya sikapnya diterima oleh masyarakat lingkungannya.

2.2.3 Arti Penting Kemandirian Anak

Pentingnya kemandirian anak sudah mulai berkembang jauh sebelum mencapai tahap dewasa. Kemandirian berkembang pada tiap tahapan sesuai dengan usia dan tuntutan pada tiap tahapnya. Pentingnya kemandirian bagi peserta didik, dapat dilihat dari situasi kompleksitas kehidupan dewasa ini, yang secara langsung atau tidak langsung memengaruhi kehidupan peserta didik. Dalam konteks proses belajar, yang dapat menimbulkan gangguan mental setelah memasuki pendidikan lanjutan, tidak betah belajar lama, tidak bisa melakukan kegiatan sendiri dan selalu mengharapkan bantuan dari orang lain. Fenomena di atas, menuntut dunia pendidikan untuk mengembangkan kemandirian peserta didik. (Desmita, 2009) menyebutkan beberapa gejala yang berhubungan dengan permasalahan kemandirian yang perlu mendapat perhatian dunia pendidikan, yaitu:

1. Orang tua memberikan bantuan yang berlebihan. Tanpa disadari, orang tua merasa kasihan melihat anaknya bersusah payah melakukan sesuatu sehingga langsung memberi pertolongan. Perlakuan yang menganggap anak tak bisa apa-apa justru memanipulasi bantuan orang tua. Anak tidak mau berusaha dikala mengalami kesulitan.
2. Adanya perasaan bersalah orang tua. Hal ini dialami oleh orang tua yang keduanya bekerja atau mereka yang memiliki anak sakit-sakitan atau cacat. Orang tua ingin menutupi rasa bersalah dengan memenuhi segala keinginannya.

3. Orang tua terlalu melindungi anaknya. Anak-anak yang diperlakukan seperti barang berharga cenderung akan tumbuh menjadi anak yang rapuh dan selalu minta pertolongan bila ingin memenuhi segala permintaannya.
4. Anak yang berpusat pada diri sendiri. Anak yang masih *egosentris* memfokuskan segalanya untuk kebutuhan dirinya sendiri. Mereka mementingkan dirinya sendiri sehingga orang lain harus memenuhi segala kehendaknya.

2.2.4 Indikator Kemandirian Anak

Menurut (Eka dkk, 2009) kemandirian adalah sifat yang termasuk kebiasaan positif yang merupakan salah satu komponen pembentukan keterampilan sosial yaitu kemampuan dasar yang harus dimiliki anak agar mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya. Salah satu hal yang diharapkan adalah terjadinya proses penanaman nilai-nilai yang baik dan dapat diterima secara sosial yang menuju kepada kemampuan pendidik dirinya sendiri. Kemampuan mendidik dirinya sendiri dapat mendorong anak untuk mengerti tentang siapa dirinya yang dapat meningkatkan kepercayaan dirinya dalam berinteraksi sosial. Dengan berinteraksi sosial, anak juga akan memperoleh pengetahuan yang baru, kemampuan perbendaharaan kata yang meningkat, serta nilai-nilai perilaku yang dapat diterima oleh individu yang berasal dari latar belakang yang berbeda.

Kemandirian emosi merujuk kepada pengertian yang dikembangkan anak mengenai individuasi dan melepaskan diri atas ketergantungan mereka dalam pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dasar dari orang. Menurut (Riana, 2016)

indikator kemandirian emosi pada anak dapat dilihat dari beberapa karakteristik, yaitu:

1. Anak tidak serta merta lari kepada orang tua ketika mereka dirundung kesedihan, kekecewaan, kekhawatiran atau membutuhkan bantuan
2. Anak tidak lagi memandang orang tua sebagai mengetahui segalanya (*all knowing*) atau menguasai segalanya (*all-powerfull*).
3. Anak sering memiliki energy emosi yang hebat untuk menyelesaikan hubungan-hubungan diluar keluarga dalam kenyataan mereka merasa lebih dekat dengan teman dari pada orang tua mereka.
4. Anak mampu memandang dan berinteraksi dengan orang tua mereka seperti dengan orang lain pada umumnya, yaitu bukan semata-mata sebagai orang tua saja, tetapi teman diskusi.

Kemandirian dalam perilaku berarti “bebas” untuk berbuat atau bertindak sendiri tanpa terlalu bergantung pada bimbingan orang lain. Kemandirian tindakan atau perilaku merujuk kepada “kemampuan seseorang melakukan aktivitas, sebagai manifestasi dari berfungsinya kebebasan dengan jelas, menyangkut peraturan-peraturan yang wajar mengenai perilaku dan pengambilan keputusan seseorang. Kemandirian perilaku anak dapat dilihat dari indikator berikut:

1. Kemampuan pengambilan keputusan.
2. Kerentanan terhadap pengaruh orang lain.
3. Perasaan-perasaan mengenai kepercayaan diri.

Kemandirian nilai merujuk kepada suatu pengertian mengenai kemampuan seseorang untuk mengambil keputusan-keputusan dan menetapkan

pilihan yang lebih berpegang atas dasar prinsip-prinsip individual yang dimilikinya, daripada mengambil prinsip-prinsip orang lain. Perkembangan kemandirian nilai ditandai oleh:

1. Cara anak dalam memikirkan segala sesuatu menjadi semakin bertambah.
2. Keyakinan-keyakinan anak menjadi bertambah mengakar pada prinsip-prinsip umum yang memiliki beberapa basis *ideology*.
3. Keyakinan-keyakinan anak menjadi semakin bertambah mantap atau tertancap, pada nilai-nilai mereka sendiri dan bukan hanya dalam suatu sistem nilai yang ditanamkan orang tua atau *figure* pemegang kekuasaan lainnya.

Adapun Indikator yang dapat dilihat pada anak yang mandiri menurut (Izzaty, 2009) adalah:

- a. Anak dapat mengerjakan pekerjaannya sendiri sampai selesai.
- b. Anak membereskan alat – alat permainannya setelah selesai bermain.
- c. Anak melakukan kegiatan pemenuhan kebutuhan sehari-hari oleh dirinya sendiri (gosok gigi, mandi, berpakaian, bersepatu).
- d. Anak dapat memulai suatu pembicaraan dengan orang lain.
- e. Anak berani menyatakan keinginannya.
- f. Anak dapat menyatakan perasaannya.
- g. Anak dapat memutuskan sendiri apa yang hendak dilakukan.

2.3 Definisi Caregiver

Definisi *caregiver* dalam Merriam – Webster Dictionary (2012) adalah orang yang memberikan perawatan langsung pada anak atau orang dewasa yang menderita penyakit kronis. Definisi *caregiver* adalah sebagai seseorang yang

bertugas untuk membantu orang-orang yang ada hambatan untuk melakukan kegiatan fisik sehari-hari baik yang bersifat kegiatan harian personal (*personal activity daily living*) seperti makan, minum, berjalan, atau kegiatan harian yang bersifat *instrumental* (*instrumental daily living*) seperti memakai pakaian, mandi, menelpon atau belanja (Natalia, 2018).

2.3.1 Jenis *Caregiver*

Caregiver dibagi menjadi *caregiver* informal dan *caregiver* formal. *Caregiver informal* adalah seseorang individu (anggota keluarga, teman, atau tetangga) yang memberikan perawatan tanpa di bayar, penuh waktu atau sepanjang waktu, tinggal bersama maupun terpisah dengan orang yang dirawat, sedangkan formal *caregiver* adalah *caregiver* yang merupakan bagian dari sistem pelayanan, baik di bayar maupun sukarelawan (Sukmarini, 2009).

Timonen (2009), menyebutkan terdapat dua jenis *caregiver*, yaitu formal dan informal. *Caregiver* formal atau disebut juga penyedia layanan kesehatan adalah anggota suatu organisasi yang dibayar dan dapat menjelaskan norma praktik, profesional, perawat atau relawan. Sementara informal *caregiver* bukanlah anggota organisasi, tidak memiliki pelatihan formal dan tidak bertanggung jawab terhadap standar praktik, dapat berupa anggota keluarga ataupun teman. *Caregiver* keluarga merupakan bagian dari informal *caregiver*.

2.3.2. Tugas dan peran *caregiver* pada anak retardasi

Tugas dan peran *caregiver* terhadap anak retardasi mental adalah setiap Anak Berkebutuhan Khusus membutuhkan seseorang yang membantunya untuk

memenuhi segala kebutuhan sehari-hari atau yang biasa disebut *caregiver* (pemberi asuhan). Dalam hal ini dikhususkan kepada keluarga. Selain merawat sang anak, *caregiver* juga memiliki tugas lain yang harus dilaksanakan (Yusri, 2016). Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Arksey, et al (2005), tentang tugas-tugas yang dilakukan *caregiver* di *United Kingdom*, antara lain termasuk: bantuan dalam perawatan diri yang terdiri dari *dressing*, *bathing*, *toileting*, bantuan dalam mobilitas seperti: berjalan, naik atau turun dari tempat tidur, melakukan tugas keperawatan seperti: memberikan obat dan mengganti balutan luka, memberikan dukungan emosional, menjadi pendamping, melakukan tugas-tugas rumah tangga seperti: memasak, belanja, pekerjaan kebersihan rumah, dan bantuan dalam masalah keuangan dan pekerjaan kantor.

2.3.3 Beban pada *caregiver*

Beban *caregiver* (*caregiver burden*) didefinisikan sebagai tekanan-tekanan mental atau beban yang muncul pada orang yang merawat lansia, penyakit kronis, anggota keluarga atau orang lain yang cacat. Beban *caregiver* merupakan stress multidimensi yang tampak pada diri seorang *caregiver*. Pengalaman *caregiver* berhubungan dengan respon yang multidimensi terhadap tekanan-tekanan fisik, psikologis, emosi, sosial dan finansial (Tantono, 2006).

Beban *caregiver* dibagi atas dua yaitu beban subjektif dan beban objektif. Beban subjektif *caregiver* adalah respon psikologis yang dialami *caregiver* sebagai akibat perannya dalam merawat pasien. Sedangkan beban objektif *caregiver* yaitu masalah praktis yang dialami oleh *caregiver*, seperti masalah

keuangan, gangguan pada kesehatan fisik, masalah dalam pekerjaan, dan aktivitas sosial (Sukmarini, 2009).

Ada 3 faktor beban *caregiver* yaitu efek dalam kehidupan pribadi dan sosial *caregiver*, beban psikologis dan perasaan bersalah. *Caregiver* harus memberikan sejumlah waktu energi dan uang. Tugas ini dirasakan tidak menyenangkan, menyebabkan stress psikologis dan melelahkan secara fisik. Beban psikologis yang dirasakan oleh *caregiver* antara lain rasa malu, marah, tegang, tertekan, lelah dan tidak pasti. Faktor terakhir berhubungan dengan perasaan bersalah seperti seharusnya dapat melakukan lebih banyak, tidak dapat merawat dengan baik dan sebagainya (Anneke, 2009).

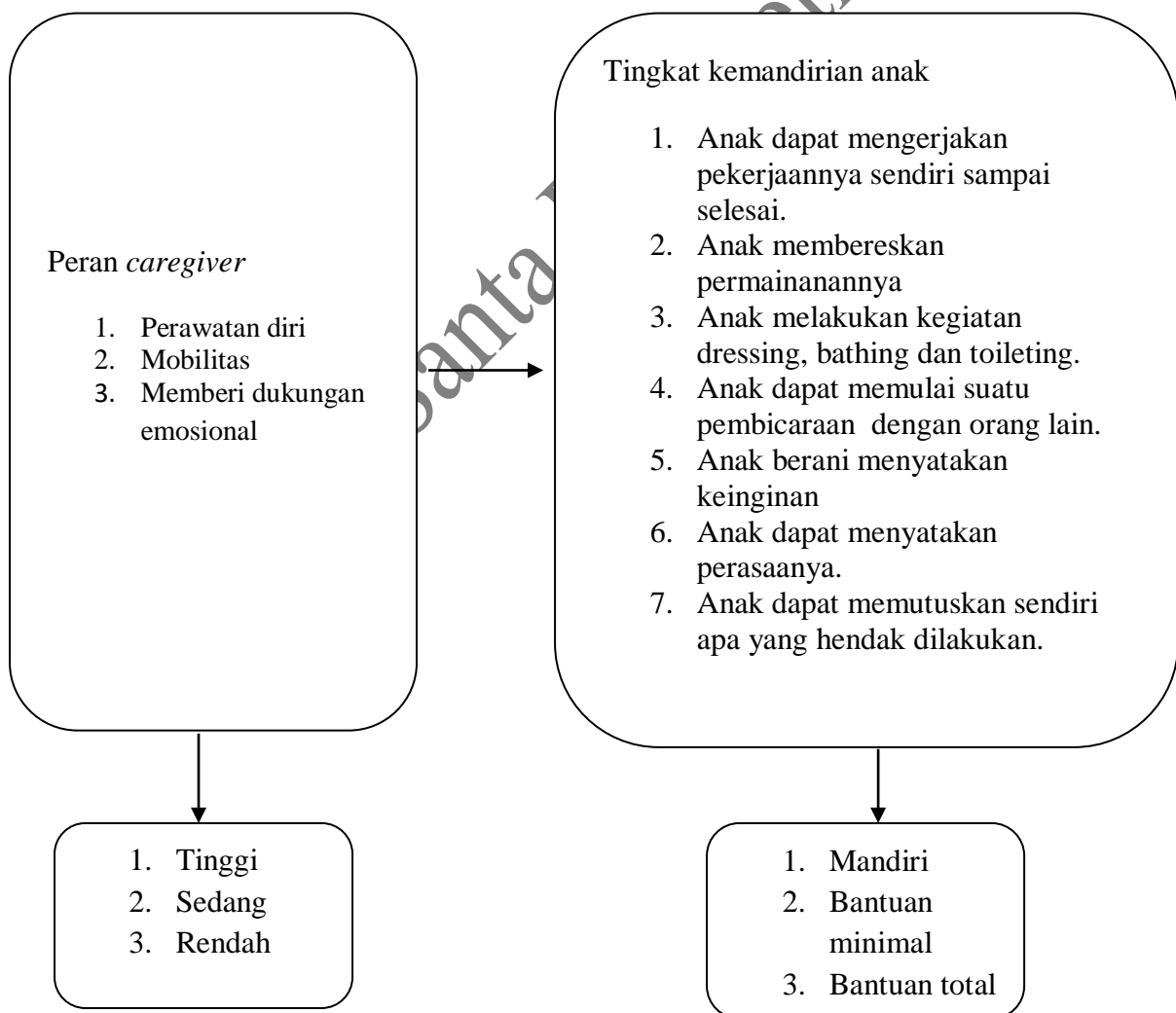
STIKES Santa Elisabeth Medan

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang penelitian menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa factor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2011). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Peran *Caregiver* Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Di SLB-C Santa Lusia.

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Peran *Caregiver* Dengan Tingkat Kemandirian Anak Retardasi di SLB-C Santa Lusia.



Keterangan:



: Variabel yang di teliti



: Menghubungkan antar variabel

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum peneliti dilaksanakan karna hipotesis akan memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan data, analisa dan interpretasi data (Nursalam, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada Pengaruh peran *caregiver* terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB-C Santa Lusia.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah keseluruhan rencana untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang sedang dipelajari dan untuk menangani berbagai tantangan terhadap bukti penelitian yang layak. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif bertujuan untuk mengidentifikasi hakikat pengalaman manusia tentang suatu fenomena tertentu (Creswell, 2009).

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah rancangan penelitian *non-eksperimen*. Pada penelitian ini tentang Pengaruh peran *caregiver* terhadap tingkat kemandirian anak retardasi. Pada penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran observasi hanya satu kali pada suatu saat (Nursalam, 2014).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kasus dimana peneliti tertarik. Populasi terdiri dari populasi yang dapat di akses dan populasi sasaran. Populasi yang dapat di akses adalah populasi yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dan dapat di akses untuk penelitian. Sedangkan populasi sasaran adalah populasi yang ingin disama ratakan oleh peneliti. Peneliti biasanya membentuk sampel dari populasi yang dapat di akses (Polit and back, 2012). Populasi dalam penelitian ini sebanyak 36 orang *caregiver* yang ada di SLB-C Santa Lusia.

4.2.2 Sampel

Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagai populasi untuk mewakili seluruh populasi. Sampel adalah elemen dari populasi. Elemen adalah unit paling dasar tentang informasi mana yang dikumpulkan. Dalam penelitian keperawatan, unsur-unsurnya biasanya manusia (Grove, 2014).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling* dimana jumlah keseluruhan populasi menjadi sampel peneliti sebanyak 36 *Caregiver* yang ada di SLB-C Santa Lusia. Cara ini dilakukan bila populasinya kecil, populasi ini diambil seluruhnya untuk dijadikan sampel peneliti (Nuursalam, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi, yaitu seluruh *Caregiver* yang ada di SLB-C Santa Lusia Lau Dendang.

4.3 Variabel Penelitian dan Defisit Operasional

Table 4.3 Definisi Operasional Peran *Caregiver* Dengan Tingkat Kemandirian Pada Anak Retardasi Mental Di SLB-C Santa Lusia .

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen peran <i>Caregiver</i>	<i>Caregiver</i> adalah seseorang yang memberikan perawatan secara langsung kepada orang lain yang membutuhkan perawatan khusus.	Perawatan diri Mobilitas Memberi dukungan emosional	Kuesioner dengan jumlah yang berisi 23 pernyataan . Dengan pilihan jawaban: Tidak Pernah jarang Kadang - kadang Serin Selalu	O R D I N A L	Tinggi 95- 125 Sedang 63- 94 Rendah 31-62

Dependen Tingkat kemandiri an	Kemandiri an adalah suatu kond isi dimana tidak terga ntung pada orang lain dalam men entukan ke putusan dan adany a sikap per caya diri.	Kemandirian Anak dapat men gerakan pekerja annya sendiri Anak memberes kan permainann ya Anak dapat m elakukan dressin g. Anak dapat melakukan <i>bathing</i> Anak dapat melakukan <i>toileting</i> Anak dapat mem ulai pembicaraa n dengan orang l ai. Anak berani menyatakan kei nginannya Anak dapat menyataka nperasaanya Anak dapat me mutuskan sendir i apa yang henda k dilakukan.	lembar observasi	O R D I N A L	Mandiri 21-26 Bantuan minimal 13- 20 Bantuan total 6-12
--	---	--	---------------------	---------------------------------	--

4.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar dapat berjalan dengan baik (Polit & Back, 2012). Alat pengumpulan data pada penelitian ini untuk variabel independen : peran *caregiver* yaitu lembar kuesioner yang di modifikasi dari Sartika, (2017) yang berisi 23 pernyataan tentang peran *caregiver* dimana responden akan men – *checklist* dengan pilihan jawaban, yaitu 5=Selalu, 4=sering, 3 = Kadang – kadang, 2 = jarang 1= tidak pernah.

dengan interval skoring :

Rumus: kuesioner peran *caregiver*

$$\begin{aligned} P &= \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{banyak kelas}} \\ &= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}} \\ &= \frac{115 - 23}{3} = 31 \end{aligned}$$

Dimana P = panjang kelas sebesar 96 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (peran *caregiver* : tinggi, sedang, rendah) didapatkan panjang kelas sebesar 31 dengan menggunakan $P = 31$ maka didapatkan hasil penelitian tentang peran *caregiver* adalah sebagai berikut dengan kategori:

Tinggi : 95 – 125

Sedang : 63 – 94

Rendah : 31 – 62

Pada lembar observasi untuk variabel dependen : tingkat kemandirian anak berisi 9 pernyataan dimana peneliti akan men – *cheklist* dengan pilihan jawaban 3 = mandiri, 2 = bantuan minimal, 1 = bantuan total

Rumus: Lembar observasi tingkat kemandirian anak

$$\begin{aligned} P &= \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}} \\ &= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}} \\ &= \frac{27 - 9}{3} = 6 \end{aligned}$$

Dimana P = panjang kelas sebesar 18 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (tingkat kemandirian anak: mandiri = 21 – 26, Bantuan minimal = 20 – 13, bantuan total = 12 – 6) didapatkan

panjang kelas sebesar 6 dengan menggunakan $P = 6$ maka didapatkan hasil penelitian tentang konsep diri adalah sebagai berikut dengan kategori:

Mandiri : 20 – 25

Bantuan minimal : 13 – 19

Bantuan total : 6 – 12

4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian dilakukan di SLB – C Santa Lusita, dikarenakan adanya populasi yang memadai untuk diteliti.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret tahun 2019.

4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti terhadap sasaramnya. Ada 2 teknik pengambilan data yaitu :

a. Data primer

Data primer yaitu dimana data diperoleh langsung dari sasaran yaitu responden (Nursalam, 2014). Pengumpulan data dimulai dengan memberikan *informed concent* kepada responden. Setelah responden menyetujui, responden mengisi data demografi dan mengisi pertanyaan yang terdapat pada kuesioner. Responden diberi waktu 15 menit untuk mengisi lembar kuesioner. Setelah semua pertanyaan dijawab, peneliti mengumpulkan kembali lembar jawaban responden dan

mengucapkan terimakasih atas kesediannya menjadi responden, dalam mengukur tingkat kemandirian anak peneliti menggunakan lembar observasi yang terdiri dari 9 pernyataan dilakukan selama 3 hari. Peneliti dibantu oleh Elles Gaurifa dan Yeni purba dalam melihat tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB-C Santa Lusia.

b. Data sekunder

Data sekunder yaitu, data yang di ambil dari asrama SLB-C Santa Lusia.

4.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari peneliti sebelumnya Sartika, (2017) dan lembar observasi. Pengumpulan data dilakukan setelah terlebih dahulu penelitian mengajukan permohonan izin penelitian yang telah diperoleh dengan dikirim surat ketempat penelitian SLB-C Santa Lusia Lau Dendang.

Setelah mendapat izin dari pihak SLB-C Santa Lusia, maka peneliti menentukan responden sesuai dengan keinginan sebelumnya. Pada saat menemui responden, maka peneliti terlebih dahulu menjelaskan kepada responden mengenai tujuan, manfaat, dan cara pengisian kuesioner. Calon responden yang bersedia diminta peneliti untuk menandatangani surat persetujuan (*informed consent*). Kemudian peneliti akan membagikan kuesioner yang telah dipersiapkan untuk ditanda tangani oleh responden. Selama responden melakukan pengisian kuesioner, peneliti mendampingi responden dengan tujuan memberikan penjelasan kembali pada responden apabila ada hal yang kurang jelas dari kuesioner tersebut Kemudian memeriksa kembali kelengkapan data demografi

responden, jika belum lengkap anjurkan responden melengkapinya. Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data untuk dianalisa.

4.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji validitas

Uji suatu penelitian mengukur sejauh mana instrumen dapat digunakan. Instrumen tidak dapat secara sah digunakan jika tidak konsisten dan tidak akurat. Instrumen yang mengandung terlalu banyak kesalahan saat uji validitas, tidak dapat digunakan pada sebuah penelitian. Reabilitas sebuah instrumen adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta dapat diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Polit, 2012). Dikatakan valid apabila $r_{hitung} > r_{tabel} = 0,361$ (Nursalam, 2013). Uji validitas instrumen penelitian (peran *caregiver* dan tingkat kemandirian anak) yang di modifikasi oleh penulis dengan 25 pernyataan yang akan divalidkan kemudian akan dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada 30 *caregiver* yang ada di SLB-C Karya Tulus Tuntungan. Setelah dilakukan uji validitas didapatkan dari 25 pernyataan peran *caregiver* terdapat 2 pernyataan yang tidak valid yaitu pernyataan nomor 2 ($r=0,227$) dan nomor 3 ($r=0,347$). oleh karna itu, peneliti menghilangkan pernyataan yang tidak valid dan menjadi 23 pernyataan tentang peran *caregiver*.

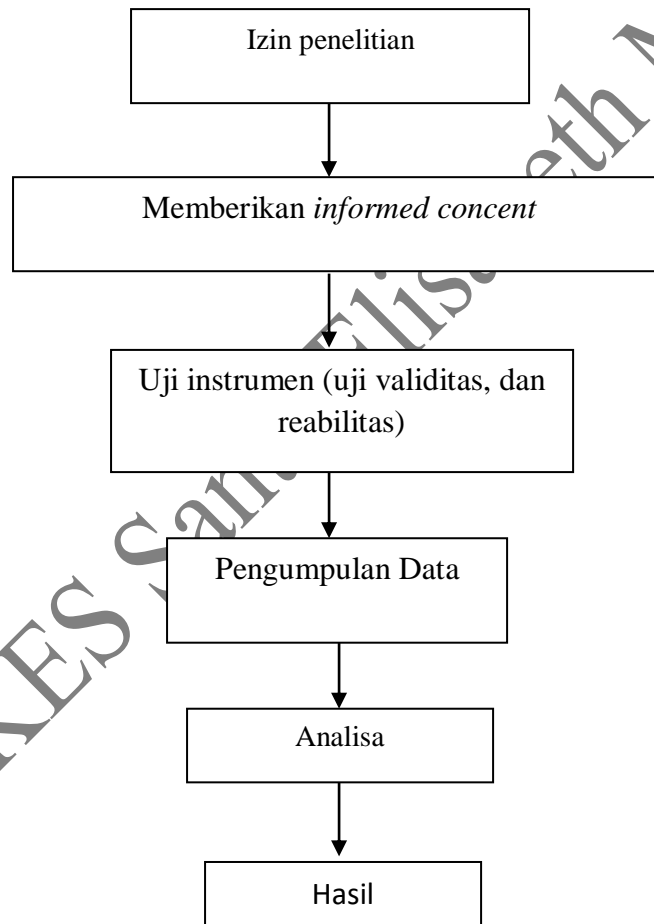
2. Uji realibilitas

Realibilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Uji realibilitas menunjukkan konsistensi suatu instrumen dalam pengukuran, artinya suatu instrumen dikatakan reliabel apabila menghasilkan data yang sama

meskipun digunakan dalam beberapakali pengukuran (Nursalam, 2013). Uji realibilitas dikatakan reliabel apabila nilai *cronbach'Alpha*>0,80. Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *cronbach's Alpha* 0,936 (Polit & Back, 2012).

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Pengaruh Peran *Caregiver* Dengan Tingkat Kemandirian Anak Retrdasi Di SLB-C Santa Lusia.



4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian yang menungkapkan fenomena (Nursalam, 2013). setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik “Hubungan Peran *Caregiver* terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB-C Santa Lusia”. Adapun proses pengolahan data dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu:

1. *Editing* yaitu: dilakukan untuk memeriksa data yang telah diperoleh untuk memperbaiki dan melengkapi data atau kuesioner.
2. *Cooding*: dilakukan sebagai penanda responden dan penanda pertanyaan-pertanyaan yang dibutuhkan.
3. *Tabulating*: dimana data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel. Setelah semua data terkumpul, peneliti akan melakukan *editing*, dengan pengecekan dan perbaikan isi formulir dan lembar observasi. Kemudian peneliti akan melakukan *coding* yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Tahap selanjutnya yaitu *tabulating* dimana data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Analisis univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan gambaran setiap variabel distribusi frekuensi sebagai variabel yang diteliti baik variabel independen dan dependen (Grove, 2014). Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel independen yaitu mengidentifikasi variabel independen

yaitu peran *caregiver* terhadap tingkat kemandirian anak retardasi dan variabel dependen yaitu tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB-C Santa Lusía.

- b. Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini analisis bivariat yakni untuk menjelaskan hubungan dua variabel, variabel peran *caregiver* sebagai independen, dengan tingkat kemandirian anak retardasi variabel dependen. Maka uji yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *spearman rank*.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun social, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik dan sebagainya. Pelaku peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan tugas penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Nursalam, 2013).

Sebelum penelitian ini dilakukan peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Seluruh responden yang bersedia akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah *informed consent* dijelaskan dan jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagian berikut:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden, peneliti memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut dibagikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain : partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah di hubungi.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil.

3. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

Penelitian ini telah lulus uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.0046/KEPK/PE-DT/III/2019

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Pada BAB ini akan menjelaskan hasil penelitian tentang pengaruh peran *caregiver* terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB-C Santa Lusia. Ada pun gambaran lokasi penelitian Sekolah SLB-C Santa Lusia Lau Dendang Sumatra Utara yang terletak di Jln. Jatian No. Dusun, Tembung. Gedung sekolah dan asrama anak-anak SLB-C Santa Lusia berada di desa Lau Dendang, Kec Percut Sei Tuan, Kab Deli Serdang. Lingkungan asrama yang multi rasial mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak-anak berkebutuhan khusus dalam bersosialisasi dan beradaptasi. Di wilayah Santa Lusia seluas kurang lebih seluas 2 hektar yang terdiri dari 3 unit gedung asrama, 14 ruang belajar, workshop, dan ruang fisioteraphy.

Asrama Santa Lusia terdiri dari 3 unit bangunan terpisah. Setiap unit didampingi oleh 2 orang tenaga pendamping. Dari banyaknya jumlah anak maka tenaga pendamping selayaknya lebih dari 2 orang. Unit A terdiri dari 10 orang anak laki-laki, unit B terdiri dari 15 anak perempuan dan unit C 10 orang anak laki-laki. Sekolah SLB-C Santa Lusia memiliki Visi SLB-C Santa Lusia Terbentuknya anak tunagrahita yang mandiri, cerdas dan mengalami hak yang sama dalam berkehidupan bermasyarakat dan berbangsa. Misi SLB-C Santa Lusia Mengangkat harkat dan martabat anak tunagrahita agar mandiri sejahtera dan mampu hidup bermasyarakat melalui pendidikan dan pelatihan. Tujuan SLB-C santa lusia membantu anak tunagrahita dan orang tua dalam menyediakan tempat

pelatihan dan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan anak tunagrahita demi kemandirian mereka seoptimal mungkin.

Anak yang ada di SLB-C Santa Lusia seluruhnya berjumlah 127 orang dan yang tinggal di asrama berjumlah 40 orang pada saat penelitian ada 4 orang anak yang sedang pulang bersama orang tua, maka jumlah seluruh anak yang tinggal di asrama pada saat itu berjumlah 36 orang anak dengan kecerdasan IQ 73 kebawah. Dengan rentang usia 15 tahun – 45 tahun. Sehingga pelayanan difokuskan untuk perkembangan kemandirian seperti *toileting*, makan, minum, berjalan, merias, merawat diri, dan komunikasi dan mengembangkan bakat dan kemampuan masing-masing.

5.1.1 Karakteristik responden

Ada pun karakteristik responden peran *caregiver* di SLB-C Santa Lusia medan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi karakteristik Peran *Caregiver* terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB-C Santa Lusia

Variabel	(f)	(%)
Usia		
51-58	8	22,2
42-48	5	13,9
30-35	5	13,9
20-26	13	36,1
14-19	5	13,9
Total	36	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	10	27,8
Perempuan	26	72,2
Total	36	100

Pendidikan		
Tidak sekolah	1	2,8
SD	4	11,1
SMP	4	11,1
SMA	18	50,0
Sarjana	9	25,0
Total	36	100

Berdasarkan data yang di peroleh bahwa dari 36 responden pada kategori usia mayoritas berumur 20-26 tahun sebanyak 13 orang (36,1%) dan pada jenis kelamin laki-laki 10 orang (27,8%) perempuan sebanyak 26 orang (72,2%). Diikuti dengan tingkat pendidikan yaitu SMA sebanyak 18 orang (50,0%)

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan kajian tentang peran *caregiver* retardasi mental di SLB-C Santa Lusua

No	kajian tentang peran <i>caregiver</i> Terhadap tingkat kemandirian Anak retardasi mental	f	(%)
1	tinggi	2	5,6
2	sedang	27	75,0
3	rendah	7	19,4
	Total	36	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa terdapat peran *caregiver* terhadap tingkat kemandirian anak retardasi yaitu tinggi sebanyak 2 orang (5,6%), penilaian sedang 27 orang (75,0%), dan rendah 7 orang (19,4%).

5.1.3 Tingkat kemandirian anak retardasi

Adapun tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB-C Santa Lusua adalah sebagai berikut :

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan kajian tentang tingkat kemandirian anak retardasi mental di -C Santa Lusua

No.	Kajian tentang tingkat kemandirian Anak retardasi mental	f	(%)
1	Bantuan total	5	13,9
2	Bantuan minimal	24	66,7
3	Mandiri	7	19,4
	Total	36	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel diatas dapat dilihat bahwa terdapat tingkat kemandirian anak retardasi dengan bantuan total 5 orang (13,9%), bantuan minimal sebanyak 24 orang (66,7%), dan mandiri 7 orang (19,4%).

5.1.4 Peran *caregiver* terhadap tingkat kemandirian pada anak retardasi mentaldi SLB-C Santa Lusia

Tabel 5.4 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Peran Caregiver Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental (n=36)

Peran caregiver	bantuan total		Bantuan minimal		mandiri		Total		P=value
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Rendah	3	8,3	4	11,1	0	0,0	7	19,4	0,043
Sedang	2	5,6	18	50,0	7	19,4	27	75,0	
Tinggi	0	0,0	2	5,6	0	0,0	2	5,6	
Total	5	13,9	24	66,7	7	19,4	36	100,0	

Berdasarkan hasil tabulasi silang hubungan peran *caregiver* terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB-C Santa Lusia dapat diketahui bahwa peran *caregiver* terhadap bantuan total 5 orang(13,9%), peran caregiver dengan bantuan minimal 24 orang (66,7%) dan peran *caregiver* pada bantuan mandiri sebanyak 7 orang (19,4%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *spearman rank* diperoleh nilai $p = 0,043 (< 0,05)$. Yang berarti ada hubungan peran *caregiver* terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental

5.2 Pembahasan Hasil Penelitian

5.2.1 Peran caregiver terhadap tingkat kemandirian anak retardasi di SLB -C Santa Lusia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 responden pada peran *caregiver* yang ada di SLB-C Santa Lusia mayoritas peran *caregiver* yang sedang sebanyak 27 orang (75,0%) dimana *caregiver* hanya membantu anak dalam melakukan aktivitas yang sulit dikerjakan anak seperti mandi, memakai baju, dan mengancing baju. Sebagian *caregiver* juga mengalami kesulitan dalam mengurus anak-anak retardasi mental sehingga diperlukan pelatihan khusus untuk para *caregiver* sehingga dapat meningkatkan tingkat kemandirian pada anak retardasi mental. Hal ini juga dikarenakan sebagian dari *caregiver* sudah memberikan kepercayaan kepada anak untuk melakukan kegiatan atau aktivitas sehari-hari tanpa bantuan seorang *caregiver* seperti mandi, makan, berpakaian, merias diri, yang bertujuan untuk lebih meningkatkan kemandirian anak. sedangkan peran *caregiver* yang tinggi didapatkan sebanyak 2 orang (5,6%) ini terjadi karna kurangnya tingkat kepercayaan *caregiver* terhadap tingkat kemandirian anak untuk melakukan kegiatan atau aktivitas sehari-hari hal ini akan membuat anak semakin tidak bisa melakukan kegiatan dengan mandiri.

Peran *Caregiver* sangat penting dalam membantu tingkat kemandirian anak dalam melakukan aktivitas yang juga di berikan pada orang dewasa yang

memiliki kebutuhan khusus. Peran *caregiver* bertugas untuk membantu orang-orang yang memiliki hambatan untuk melakukan kegiatan fisik sehari-hari baik yang bersifat kegiatan harian personal seperti makan, minum, berjalan, atau kegiatan harian yang bersifat *instrumental* seperti memakai pakaian, mandi, menelpon atau belanja. (Natalia, 2018)

Tipe pengasuhan yang paling berhasil pada tingkat kemandirian anak yaitu pola asuh otoritatif dimana orang tua tidak memberikan aturan yang mutlak kepada anak yang harus dipenuhi tetapi tetap memperhatikan kontrol yang kuat kepada anaknya. orang tua lebih mengarahkan anaknya, mendengarkan alasan dan pikiran anak. Standar realistis orang tua dan harapan yang masuk akal akan membuat anak mempunyai harga diri yang lebih tinggi, dan sangat interaktif dengan orang lain Wong, dkk 2009.

5.2.2 Tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB-C santa Lusia

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa terdapat tingkat kemandirian anak retardasi dengan bantuan total 5 orang (13,9%), bantuan minimal sebanyak 24 orang (66,7%), dan mandiri 7 orang (19,4%). tingkat kemandirian anak SLB-C Santa Lusia dapat dilihat dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa dari 36 anak yang mengalami retardasi dari umur 8-15 tahun sebanyak 14 orang, 16-20 tahun 14 orang, 21-25 tahun sebanyak 8 orang. Berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 22 orang, perempuan sebanyak 14 orang dan berdasarkan tingkat pendidikan terdapat SD sebanyak 8 orang, SMP 18 orang, SMA sebanyak 10 orang.

Anak retardasi mental kebanyakan di alami oleh anak laki-laki sebanyak 22 orang. Anak retardasi mental memiliki tingkat kemandirian minimal sebanyak 24 orang dilihat dari aktivitas yang dilakukan di SLB-C santa lusia dimana kebanyakan anak mampu melakukan aktifitas sehari-hari seperti mandi, makan, berhias walau terkadang mendapat sedikit bantuan dari seorang *caregiver*. anak dengan bantuan total hanya terdapat 5 orang dimana anak tidak mampu melakukan aktifitas sehari-hari hal itu membuat anak memerlukan bantuan penuh dari seorang *caregiver*.

Tingkat kemandirian ketika anak mampu menjalankan atau melakukan aktifitas hidup terlepas dari peran pengasuh atau kontrol orang tua. Tingkat kemandirian pada anak retardasi mental dapat dilihat dari aspek lapang kemampuan seperti kemampuan kebersihan badan, makan dan minum, berpakaian, adaptasi lingkungan, komunikasi, serta keterampilan sederhana (Hayati, 2010)

Kemandirian sikap individu yang diperoleh selama perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi situasi dilingkungan. Tingkat kemandirian anak sangat mempengaruhi anak dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Pada anak yang mengalami retardasi mental akan memiliki tingkat kemandirian rendah dapat ditemui berbagai tempat, dengan karakteristik penderitanya yang memiliki tingkat kecerdasan dibawah rata-rata (IQ kira-kira 70 atau lebih rendah) dan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, mengurus diri sendiri, kemampuan untuk mengambil keputusan sendiri, rekreasi, pekerjaan, kesehatan dan keamanan (Suseno, 2010).

5.2.3 Hubungan Peran Caregiver Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Di SLB-C Santa Lusia

Berdasarkan hasil responden peran *caregiver* terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB-C Santa Lusia dapat diketahui bahwa peran *caregiver* terhadap bantuan total 5 orang(13,9%), peran *caregiver* dengan bantuan minimal 24 orang (66,7%) dan peran *caregiver* pada bantuan mandiri sebanyak 7 orang (19,4%). Hasil *spearman rank*, diperoleh nilai $p=0,043$, jadi $0,043 < 0,05$. yang berarti ada hubungan yang signifikan antara peran *caregiver* terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB-C santa lusia.

Peran *caregiver* mempunyai hubungan yang signifikan terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental. Semakin baik peran seorang *caregiver* terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental akan semakin baik tingkat kemandiriannya. Peran yang diberikan *caregiver* kepada anak retardasi mental membuat mereka sangat berarti, peran yang diberikan suatu bentuk kepedulian *caregiver* terhadap dirinya. Ini merupakan cara untuk meningkatkan tingkat kemandirian anak retardasi mental dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Dan dari orang-orang terdekat juga sangat memberikan manfaat yang positif dalam meningkatkan tingkat kemandirian anak Susanti, (2013).

Faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian anak retardasi dikarenakan pola asuh tersebut menggunakan pendekatan dengan cara memaksakan kehendak kepada anak, ini sesuai dengan kondisi anak retardasi mental yang perlu mematuhi aturan-aturan, tetapi mereka masih bisa dilatih

dengan keterampilan tertentu sehingga ketergantungan tidak berlanjut sampai yang lebih berat An-nanda, 2017.

STIKES Santa Elisabeth Medan

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan jumlah sebanyak 36 responden mengenai Hubungan peran *caregiver* terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental dapat diambil kesimpulan bawa :

1. Peran *caregiver* di SLB-C Santa Lusia diperoleh bahwa responden yang berperan tinggi terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental 2 orang (5,6%), berperan sedang 27 orang (75,0%), dan berperan rendah sebanyak 7 orang (19,4%).
2. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel diatas dapat dilihat bahwa terdapat tingkat kemandirian anak retardasi dengan bantuan total 5 orang (13,9%), bantuan minimal sebanyak 24 orang (66,7%), dan mandiri 7 orang (19,4%).
3. Hasil *spearman rank*, diperoleh nilai $p=0,043$ ($p<0,05$), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara peran *caregiver* terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB-C Santa Lusia.

6.2 Saran

1. Bagi SLB-C Santa Lusia

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi bagi *caregiver* yang ada di SLB-C Santa Lusia sebagai salah satu masukan agar lebih meningkatkan tingkat kemandirian anak retardasi mental dengan memberikan pelatihan kepada *caregiver*.

2. Bagi STIKes Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi pendidikan agar lebih memahami peran *caregiver* bagi anak retardasi mental.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat dilanjutkan oleh peneliti selanjutnya dengan sampel yang lebih banyak dan waktu observasi tingkat kemandirian anak yang lebih lama.

DAFTAR PUSTAKA

- An-nanda, 2017. Hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan sosial anak retardasi mental di SLB-C Kartasura: Universitas muhammadiyah surakarta.
- Anneke, L., Enddarwati, R. (2009). *Penentuan validitas dan realibilitas The Zarit*
- Arksey, H., & Hirst, M. (2005). Unpaid carer's access to and use of primary care
- Bahara. 2008. *Pengaruh Pengasuhan Terhadap Perkembangan Anak, Burden Interview untuk Menili Beban Caregiver dalam Merawat Usia*
- Department of Health & Human services USA. (2011). *Intellectual disabilities: Disertasi Tidak Diterbitkan. Surabaya: PPS UNAIR evidence for nursing practice. fact sheet* retrieved from pdf
- Hayati, 2010. *Kemandirian anak tunagrahita melalui pelatihan Keterampilan di slb-c taman pendidikan islam medan*. Universitas sumatra utara
- Khresna. (2017). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Ringan Di SLB YPLB Banjarmasin Lanjut dengan Diasabilitas. Thesis. Jakarta: Fakultas Kedokteran Lippincott Williams and Wilkins.*
- Mbuaga, M. N., Kuria, M. W., & Ndeti, D. M. (2011). *Research article: The Prevalence of depression among family caregivers of children with Universitas Sumatera Utara intellectual disability in a rural setting in Kenya. International Journal of Family Medicine, 1-5.*
- Merdekawati, Dasuki. (2017). *Hubungan Pengetahuan Keluarga Dalam Tingkat Retardasi Mental Dengan Kemampuan Keluarga Merawat*
- Merriam-Webster OnLine. (2013). *Merriam-Webster's collegiate dictionary*
- Natalia. (2018). *Motivasi dan Evikasi Diri Caregiver Dalam Merawat Anak Dengan Retardasi Mental Di SLB Negeri Binjai*
- Nurahimma. 2015. *hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian pada anak retardasi mental sedang di SLB yayasan pembina anak cacat semarang: universitas diponegoro*
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika*
- Nursalam. (2014). *Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika Pengamatan Longitudinal Pada Anak Etnis Bugis Usia 0-12 Bulan,*

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing*

Polit, Denise. (2012). *Nursing Research Appraising Practice, Seventh Edition*. NewYork : Lippicon

Puspita, Bidjuni; lolong e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 2, juli 2016 *Hubungna Status Sosio Demografi Dan Status Akademi Anak Dengan Kemandirian Anank Retardasi Mental Di SLB Yayasan Pembinaan Anak Cacat Manado*

Rahmawati & Nurani. (2014). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat Kemandirian pada Anak Retardasi Mental Sedang di SLB Negeri 10 Bantul*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta servies. *Primary Health Care Research and Development*

Shochib. (2010). *Pola Asuh Orang Tua*. Jakarta: Rineka Cipta *skizofrenia*. Bandung: Majalah Psikiatri XLII(1): 58-61 Soetjiningsih, & Ranuh. (2013) *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC, 2013.

Sukmarini, N. (2009). *Optimalisasi peran caregiver dalam penatalaksanaan*

Supar & Nurrahima. (2015). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat kemandirian anak retardasi Sedang Kelas I-VI di SLB inaan Anak Cacat (YPAC) Semarang*. Jurnal Ilmiah Keperawatan. *survey terhadap caregiver lanjut usia di beberapa tempat sekitar bandung*

Susanti, (2013). *Hubungan status sosio demografi dan status akademik anak Dengan kemandirian anak retardasi mental di slb Yayasan pembinaan anak cacat manado*: Universitas Sam Ratulangi Manado

Suseno, 2010. *Pola asuh orang tua dan pola pendidikan Di sekolah dalam pembentukan kemandirian Anak tunagrahita*: Kota serang

Tantono, H., Siregar, I.M.P., Hazza, Z. (2006). *Beban caregiver lanjut usia suatu Universitas Indonesia*.

Wardani, dkk. (2010). *Pengantar Pendidikan Luar Biasa*. Jakarta : Universitas Terbuka.

Wening.2012. *Bunda Sekolah Pertamaku*. Solo: Tinta Medina.



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI NERS

Jl. Bunga Terompet No. 118, Krt. Sempakata Kac. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225500 Medan - 20131
E-mail : stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website : www.stikeselisabethmedan.ac.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Pengaruh Peran Caregiver Terhadap Tingkat Kemandirian
Anak Retardasi Mental Di SLB-c Santa Lucia.

Nama Mahasiswa : Winda Alfina S

N.I.M : 032015050

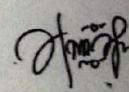
Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners


(Samfriati Sinurat, S.Kep.Ns.,MAN)

Medan, 31 Januari 2019

Mahasiswa,


(Winda Alfina S)



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI NERS

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail : stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website : www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Windah Alfini .s
2. NIM : 032015050
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan peran Caregiver Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Menfas Di SLB - c Santa Lusia.

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Imelda Darang, S.kep.,Ns., M.kep	
Pembimbing II	Helinda Sangih, S.kep.,Ns	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Hubungan Peran Caregiver Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Menfas Di SLB - c Santa Lusia
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 31 Januari 2019

Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor : 293/STIKes/SLB-Penelitian/III/2019
Lamp. : Proposal Penelitian
Hal : Permohonan Ijin Uji Validitas

Medan, 06 Maret 2019

Kepada Yth.:
Kepala Sekolah
SLB-C Karya Tulus Tuntungan II
di-
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk skripsi, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin uji validitas kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Windah Alfrini S	032015050	Pengaruh Peran <i>Caregiver</i> Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Di SLB-C Santa Lusia

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Karo, S.Kep.-Ns., M.Kep.-DNS
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal



**YAYASAN SETIA
SEKOLAH LUAR BIASA (SLB)-C
KARYA TULUS**

Jl. Namopecawir, Dsn.III Tuntungan II Kec. Pancur Batu 20353
HP. 081227937811. Email; karyatulus@yahoo.co.id; karyatulus87@gmail.com

Nomor
Hal

: 127/SLB-C/KT/II/2019
: Permohonan Ijin Uji Validasi

Kepada Yth
STIKes Santa Elisabeth
Medan

1. Berdasarkan Surat Nomor : 141/STIKes/SLB-Penelitian/II/2019
2. Bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :
Nama : Windah Alfrini. S
NIM : 032015050
Judul Penelitian : Pengaruh Peran Caregiver terhadap tingkat kemandirian anak Retardasi mental di SLB-C Karya Tulus
3. Demikian kami sampaikan atas kepercayaannya kami ucapkan terima kasih.

Tuntungan, 12 Maret 2019

Kepala SLB - C Karya Tulus



Elfrida Br Sembiring, S.Pd

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.0046/KEPK/PE-DT/III/2019

protokol penelitian yang diusulkan oleh :
research protocol proposed by

Peneliti utama : Windah Alfrini Anasta Br. Sitorus
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

gan judul:

Pengaruh peran caregiver terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB-C Santa Lusia"

Effect of caregiver role on the level of independence of mentally retarded children in SLB-C Santa Lusia"

atakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Rataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) tujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

red to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social s, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, nfidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. s as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

ataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Maret 2019 sampai dengan tanggal 13 nber 2019.

eclaration of ethics applies during the period March 13, 2019 until September 13, 2019.

March 13, 2019
Professor and Chairperson,

Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor: 382/STIKes/SLB-C-Penelitian/III/2019
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Medan, 19 Maret 2019

Kepada Yth.:
Kepala Sekolah SLB-C Santa Lusia
di-
Tempat

Dengan hormat,


Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Suster untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Windah Alfrini Anasta Br Sitorus	032015050	Pengaruh Peran <i>Caregiver</i> Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Di SLB-C Santa Lusia.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiapa Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



ASRAMA PANTI ASUHAN SLB – C ST. LUSIA
JLN. JATIAN DUSUN I KAMBOJA
LAUT DENDANG - PERCUT SEI TUAN
KAB. DELI SERDANG 20371 TEL. 081397928485 Email: pantisantalusia@gmail.com
SUMATERA UTARA

SURAT PERSETUJUAN IZIN PENELITIAN
No : 12/SLB-C/SL/III/2019

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Sr. Silvia Siregar KSFL
Jabatan : Wakil Kepala Asrama
Instansi : Asrama SLB-C St. LUSIA
Alamat : Jl. Jatian Dusun I Kamboja - Laut Dendang
Percut Sei Tuan - Deli Serdang

Dengan ini menyatakan Memberikan Izin Penelitian diasrama yang saya tangani,
dalam Rangka Penyelesaian akhir masa Studi S1 Ilmu Keperawatan St. Elisabeth Medan.

Adapun nama Mahasiswa dan judul penelitian adalah

Nama : Windah Alfrini Anasta Br. Sitorus
NIM : 032015050
Judul Proposal : Pengaruh *Care Giver* Terhadap Tingkat Kemandirian Anak
Retardasi Di SLB-C Santa Lusia.


Demikianlah Surat Persetujuan Izin Penelitian ini diperbuat untuk dapat
dipergunakan dengan sebaik-baiknya. Terimakasih



Medan, 27 Maret 2019

Wakil Kepala Asrama SLB-C Santa Lusia

(Sr. Silvia Siregar KSFL)

 **SEKOLAH LUAR BIASA TUNAGRAHITA (SLB-C) ST. LUSIA**
JLN. SINDORO NO.4
KEL.PUSAT PASAR. KEC. MEDAN KOTA
MEDAN 20212 TEL. (061) 4531476
SUMATERA UTARA

SURAT PERSETUJUAN IZIN PENELITIAN
No : 12/SLB-C/SL/III/2019

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Rusmaneka Siregar S.Pd (Sr. Silvia Siregar KSFL)
NIP : -
Jabatan : Kepala Sekolah
Instansi : Sekolah Luar Biasa Tuna Grahita (SLB-C) St. LUSIA
Alamat : JLN. SINDORO NO.4 KEL.PUSAT PASAR. KEC. MEDAN KOTA
MEDAN 20212, TEL. (061) 4531476 ,SUMATERA UTARA

Dengan ini menyatakan Memberikan Izin Penelitian disekolah yang saya tangani, dalam
Rangka Penyelesaian akhir masa Studi S1 Ilmu Keperawatan St. Elisabeth Medan.


Adapun nama Mahasiswa dan judul penelitian adalah

Nama : Windah Alfrini Anasta Br. Sitorus
NIM : 032015050
Judul Proposal : Pengaruh *Care Giver* Terhadap Tingkat Kemandirian Anak
Retardasi Di SLB-C Santa Lusius.

Demikianlah Surat Persetujuan Izin Penelitian ini diperbuat untuk dapat dipergunakan
dengan sebaik-baiknya. Terimakasih

Medan, 27 Maret 2019

Kepala SLB-C Santa Lusius Medan


Rusmaneka Siregar, S.Pd



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Inisial :

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul “Hubungan Peran *Caregiver* Dengan Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental di SLB-C SANTA LUSIA” menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi responden, dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Peneliti

Windah alfrini.s

Medan, Maret 2019

Responden

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PERAN *CAREGIVER* DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB-C SANTA LUSIA

A. Data Demografi *Caregiver*

- a. Nama (Inisial) : _____
b. Umur : _____
c. Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
d. Pendidikan terakhir : ☐ Tidak Sekolah ☐ SMA
☐ SD ☐ D3
☐ SMP ☐ S1

1. Petunjuk Pengisian

- a. Diharapkan *caregiver* bersedia menjawab semua pertanyaan yang tersedia dilembar kuesioner
b. Tuliskan tanda checklist (x) pada kotak, untuk pilihan jawaban yang tepat menurut saudara pada salah satu kolom yang tersedia sesuai dengan pilihan anda saat ini :
1. Tidak Pernah (TP)
2. Jarang (J)
3. Kadang-kadang (KK)
4. Sering (S)
5. Selalu (SL)

A. Kuesioner Peran *Caregiver*

No	Kegiatan	Jawaban				
		TP	J	KK	S	SL
1.	Bantuan Diri Umum Saya memperhatikan kebutuhan kesehatan					
2.	Saya membantu anak dalam menggosok gigi					
3.	Bantuan Diri Makan Saya menyediakan perlengkapan makanan					
4.	Saya membantu mengambil perlengkapan makanan					

5.	Saya mengajarkan cara makan dan minum					
6.	Bantuan Diri Berpakaian Saya menyediakan pakaian yang layak					
7.	Saya membantu anak memilih pakaian					
8.	Saya mengajarkan anak memakai pakaian					
9.	Saya mengajarkan cara merapikan pakaian					
10.	Saya mengajarkan cara membersihkan pakaian					
11.	Okupasi Saya memberikan kepercayaan kepada anak untuk melakukan pekerjaan sesuai kemampuannya					
12.	Saya memberikan pekerjaan rutin pada anak					
13.	Saya mengajarkan cara menulis (dari memegang pensil sampai menulis)					
14.	Saya mengajarkan memotong dengan gunting					
15.	Sosialisasi Saya mengajarkan anak bersosialisasi					
16.	Saya mengajarkan komunikasi dengan lisan					
17.	Saya memberikan mendekati orang yang dikenal					
18.	Saya memberi kesempatan bermain dengan teman					
19.	Saya mengenalkan pada keluarga dan orang lain					
20.	Komunikasi Saya mengajarkan komunikasi dengan lisan					
21.	Saya mengajarkan cara berbicara yang benar (kalimat yang dipakai, cara menyampaikan dll)					
22.	Saya membantu anak berkomunikasi dengan menggunakan media (telepon, buku, surat)					
23.	Lokomasi Saya membantu aktivitas yang dilakukan anak (berjalan, menaiki dan menurunkan tangga, pergi ketempat jauh maupun dekat)					

LEMBAR OBSERVASI TINGKAT KEMANDIRIAN ANAK

Nama :
 Hari/tanggal :
 Keterangan :

1.= Bantuan total
 2.= Bantuan minimal
 3.= Mandiri

No	N A M A	U M U R	pendidikan	Aspek Yang Diamati																										
				Anak dapat mengerjakan pekerjaannya sendiri			Anak membereskan permainannya			Anak dapat melakukan Dressing			Anak dapat melakukan Bathing			Anak dapat melakukan Toileting			Anak dapat memulai pembicaraan dengan orang lain.			Anak berani menyatakan keinginannya			Anak dapat menyatakan perasaannya.			Anak dapat memutuskan sendiri apa yang hendak dilakukan.		
				1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1.																														
2.																														
3.																														
4.																														
5.																														
6.																														
7.																														
8.																														
9.																														
10.																														

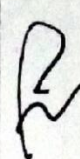
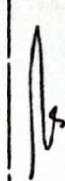




STIKES

[illegible]

STIKES Sar



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
10	11/05.19.	Heinida Derang	Perbaikan format kes kes		
11	11/05.2019	Heinida Saragih	Acc judul.		
12	21/05.2019	Ance M. Saragih	- Pembahasan (Bab 5) - Saran - Abstrak		
13	21/05.2019	Heinida Saragih	Typing error - Perbaikan ketertarikan pembahasan.		
14	21/05.2019	Ance Ms.	Acc judul 		
15	21/05.2019	Heinida Saragih	Acc		

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	09/ 05-2019	Imelda Derang	- memperbaiki tabel. - memperbaiki bahasa di bagian pembaha san.		
5	09/ 05-2019	Heinda Saragih	- menambah opini - Memperbaiki tabel. - memperbaiki saran		
6	10/ 05-2019	Imelda Derang	- memperbaiki catatan kaki - typing error		
7	10/ 05-2019	Heinda Saragih	- Tabel - Saran - typing error		
8	10/ 05-2019	Imelda Derang	- menambah Opini di bagian bab 5. - Absfrak.		
9	11/ 05-2019	Heinda saragih	- memperbaiki Saran - menambah hasil di bagian abstrak - memperbaiki Diagram		



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
16	21/05.2019	Imelda Derang	Aee fura	R	
17	21/05.2019	Amarito Sinaga	Abstrak		-

[Handwritten signature]