

## GAMBARAN UMUM POLA ASUH PADA ANAK RETARDASI MENTAL DI RSUD DR. SOETOMO

*(Parenting Children with Mental Retardation in the RSUD DR. SOETOMO)*

Diah Caesaria<sup>1\*</sup>, Nining Febriyana<sup>2</sup>, Ahmad Suryawan<sup>3</sup>, Yunias Setiawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen SMF Kedokteran Jiwa FKUA-RSDS

<sup>3</sup>Departemen SMF Ilmu Kesehatan Anak FKUA-RSDS

### RIWAYAT ARTIKEL

Diterima: 26 Oktober 2019  
Disetujui: 15 November 2019

### KONTAK PENULIS

Diah Caesaria  
[diah.caesaria.garin-2016@fk.unair.ac.id](mailto:diah.caesaria.garin-2016@fk.unair.ac.id)  
Fakultas Kedokteran,  
Universitas Airlangga

### ABSTRAK

**Pendahuluan :** Pola Asuh yang diterapkan oleh orang tua dalam merawat anak dengan retardasi mental, berperan dalam pembentukan karakter anak. Namun, seringkali orang tua kurang memahami kondisi anaknya yang menderita retardasi mental. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran umum pola asuh orang tua terhadap anak dengan retardasi mental.

**Metode :** Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional, Pengambilan data dilakukan dengan alat instrumen Kuesioner Pola Asuh Anak (KPAA). Penentuan jumlah sampel subyek adalah random sampling, dengan jumlah minimal 17 sampel. Kriteria inklusi subyek yaitu orang tua dari pasien anak retardasi mental yang pernah atau sedang menjalani terapi dan dianalisis menggunakan analisa univariat, analisa ini digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

**Hasil :** Berdasarkan analisa data yang dilakukan, dari 20 responden, didapatkan hasil bentuk pola asuh orang tua pada anak dengan retardasi mental bentuk permisif sebanyak 55% (11 orang), bentuk otoriter 30% (6 orang), dan bentuk otoritatif 15% (3 orang).

**Kesimpulan :** Sebagian besar responden memiliki pola asuh permisif (55%) dengan kategori usia orang tua sebagian besar adalah dewasa awal (75%), dan tingkat pendidikan orang tua sebagian besar Sekolah Menengah Pertama (40%), dan anak dengan retardasi mental sebagian besar adalah kategori mild mental retardation (65%). Dari hasil penelitian diharapkan orang tua yang memiliki anak dengan retardasi mental, lebih memahami anaknya dengan cara tidak selalu memberikan kebebasan penuh, namun juga tidak selalu menuntut, sehingga dapat memberikan pola asuh terbaik yang telah disesuaikan oleh orang tua dengan keadaan anak agar tercapai kualitas hidup yang optimal

### Kata Kunci

pola asuh; orang tua; retardasi mental

### ABSTRACT

**Introduction:** Parenting applied by parents in caring for children with mental retardation, plays a role in shaping the child's character. However, often parents do not understand the condition of their children who suffer from mental retardation. This study aims to determine the general picture of parenting parents of children with mental retardation.

**Method:** This study was a descriptive study with a cross sectional approach. Data was collected by means of the Child Care Parenting Questionnaire (KPAA) instrument. Determination of the number of sample subjects is random sampling, with a minimum number of 17 samples. Criteria for inclusion of subjects were parents of mental retarded pediatric patients who had or were undergoing therapy and were analyzed using

univariate analysis, this analysis was used to determine the frequency distribution and explain or describe the characteristics of each study variable.

**Results:** Based on data analysis conducted, from 20 respondents, obtained results of parenting in children with permissive mental retardation as much as 55% (11 people), 30% authoritarian form (6 people), and 15% authoritative form person).

**Conclusion:** Most of the respondents have permissive parenting (55%) with the age category of parents most of them are early adulthood (75%), and the level of parental education is mostly junior high school (40%), and children with mental retardation are mostly mild mental retardation category (65%). From the results of the study it is expected that parents who have children with mental retardation, better understand their children by not always giving full freedom, but also not always demanding, so they can provide the best parenting that has been adjusted by parents to the child's condition in order to achieve a quality of life optimal.

#### Keywords

Parenting; parents; mental retardation

#### Kutip sebagai:

Caesaria, D., Febriyana, N., Suryawan, A, & Setiawati, Y. (2019). A. Gambaran Umum Pola Asuh pada Anak Retardasi Mental di RSUD Dr. Soetomo. *Psych. Nurs. J.*, 1(1).57-63

## 1. PENDAHULUAN

Retardasi mental berdasarkan konsensus dari major professional associations and health-related organizations merupakan penurunan intelektual dan tingkah laku adaptif yang terjadi selama masa perkembangan (Reschly, Myers dan Hartel, 2002). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, WHO, Geneva tahun 1994, mengklasifikasikan Retardasi mental menjadi 4 golongan, yaitu: mild mental retardation (retardasi mental ringan) dengan IQ 50 - 69, moderat mental retardation (retardasi mental sedang) dengan IQ 35-49, severe mental retardation (retardasi mental berat) dengan IQ 20- 34, dan profound mental retardation (retardasi mental sangat berat) dengan IQ <20 diukur dengan kriteria yang berbeda-beda (Boat dan Wu, 2015). Anak dengan retardasi mental paling banyak datang ke dokter spesialis anak karena dysmorphisms, perkembangan terkait cacat, atau kegagalan untuk memenuhi tonggak perkembangan sesuai usia. Tidak ada karakteristik fisik intelektual yang spesifik, namun terlihat adanya dysmorphisms, tanda-tanda paling awal yang membawa anak-anak menjadi perhatian dokter anak. kondisi umum yang lebih sering terlihat adalah yang berhubungan dengan intelektual dan kemampuan sang anak.. Sebagian besar anak-anak cacat intelektual tidak mengikuti perkembangan teman sebaya mereka, dan gagal memenuhi norma-norma yang diharapkan seusianya. (Kliegman et al., 2016)

Diperkirakan, lebih dari 120 juta orang di dunia menderita Retardasi mental, sehingga retardasi mental merupakan masalah di bidang kesehatan masyarakat, kesejahteraan sosial dan pendidikan baik pada anak yang mengalami retardasi mental tersebut maupun keluarga dan masyarakat. Prevalensi kejadian retardasi mental dapat dipengaruhi oleh sosial, ekonomi, budaya, ras/etnik, dan faktor lingkungan lainnya termasuk demografi

usia dan jenis kelamin (Koirala, Das & Bhagat, 2012). Prevalensi pada anak umur dibawah 18 tahun di negara maju sebesar 0,5-2,5% , sementara di negara berkembang berkisar 4,6%. Angka kejadian anak retardasi mental berkisar 19 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 1998). Berdasarkan standar skor kecerdasan Association of Mental Retardation (AAMR) melalui World Health Organization (WHO) 2006 dinyatakan bahwa gangguan mental manual klasifikasi penyakit di Indonesia menempati urutan kesepuluh di dunia. WHO memperkirakan jumlah anak dengan disabilitas adalah sekitar 7-10% dari total populasi anak, sementara di Indonesia sendiri, gambaran data anak dengan disabilitas sangat bervariasi. Menurut data Badan Pusat Statistik tahun 2007, terdapat 8,3 juta jiwa anak dengan disabilitas dari total populasi anak di Indonesia (82.840.600 jiwa anak), atau sekitar 10% dari total populasi anak di Indonesia. Angka Retardasi Mental (30.460 anak), yang tersebar di di seluruh Indonesia dengan proporsi terbanyak berada di Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Jawa Barat.

Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2012, tercatat jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebesar 2,45% (6.515.500 jiwa) dari 244.919.000 estimasi jumlah penduduk Indonesia dan retardasi mental termasuk di dalamnya. Terjadi peningkatan prevalensi disabilitas termasuk retardasi mental pada tahun 2003 sampai 2006 yaitu dari 0,69 % menjadi 1,38 %, kemudian tahun 2009 sampai 2012 yaitu dari 0,92% menjadi 2,45 % dari total jumlah penduduk di Indonesia (Kemenkes RI, 2014). Peningkatan jumlah ini merupakan suatu masalah yang dihadapi dunia kesehatan. Tingginya angka retardasi mental memberikan dampak bagi masyarakat, anak-anak dengan retardasi mental, biasanya mengalami kesulitan dalam life skill, serta tidak jarang sebagian besar dari mereka tidak mendapat dukungan dari lingkungan sosialnya (Verdugo Alonso, 2010),

sehingga anak-anak dengan retardasi mental terancam memiliki kualitas hidup yang rendah. Selain itu, jika kasus disabilitas (kecacatan) terus meningkat, maka sumber daya manusia dan kualitas generasi muda Indonesia akan menurun.

Setiap anak di dunia ini tidak terlepas dari pola asuh orang tua, yang akan membentuk karakter dari anak tersebut. Pola asuh terdiri dari dua kata berbeda yaitu pola dan asuh. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008:1008) pola adalah model, sistem, atau cara kerja. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008:96) asuh adalah melatih, menjaga, merawat, mendidik, membantu, dan lain sebagainya. Sehingga Pola asuh adalah upaya dan gambaran orang tua dalam merawat, mendidik, membimbing anak dalam mencapai proses pendewasaan melalui interaksi, sosialisasi dan komunikasi dengan anak dalam kehidupan sehari-hari. Ada tiga macam bentuk pola asuh yang diterapkan oleh masing-masing orang tua, bentuk-bentuk pola asuh itu adalah, pola asuh otoritarian, pola asuh otoritatif, dan pola asuh permisif (Baumrind, 1971).

Pola asuh orang tua terhadap anak berbeda-beda, terutama untuk anak-anak berkebutuhan khusus tak terkecuali anak dengan retardasi mental. Seringkali, orang tua yang memiliki anak dengan retardasi mental, tidak paham akan kondisi anaknya. Sebagian besar akan merasa bahwa dirinya gagal, malu, dan akan menjadi suatu beban tersendiri bagi orang tua, karena anak yang terlahir dengan kondisi retardasi mental, tidak dapat memenuhi harapan orang tua sebagaimana mestinya (Kosasih, 2016). Sehingga seringkali membuat orang tua menjadi bersikap kasar, terlalu mengatur, bahkan sering memarahi anak tersebut. Selain itu beban yang tidak diatasi oleh orang tua yang memiliki anak dengan retardasi mental akan berdampak pada kualitas hidup dan kemampuan keluarga dalam mengasuh anak dengan retardasi mental (Agustin Wulandari, Soeharto & Setyoadi, 2016). Pengasuhan yang tidak tepat seperti ini, akan membuat kondisi anak dengan retardasi mental semakin memburuk, dan akan memengaruhi perkembangan anak secara psikologis (Candra, Ayu, dan Sumitra, 2017) yang dikhawatirkan dapat menjadi suatu masalah dalam kehidupan sang anak di masa mendatang, sehingga dibutuhkan pola asuh yang baik dan tepat untuk sang anak sebagai suatu usaha mengatasi masalah retardasi mental di masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bentuk pola asuh orang tua pada anak dengan retardasi mental.

## 2. METODE

### Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskripsi dengan teknik pendekatan cross sectional.

### Responden Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua dari pasien anak dengan retardasi mental yang datang ke Poli Jiwa RSUD Dr. Soetomo. Penentuan besarnya

sampel sejumlah perhitungan sampel yang telah dihitung menggunakan rumus pengambilan sampel acak dan sederhana, dengan rumus sebagai berikut:

$$n \geq \frac{Nz^2_{1-\frac{\alpha}{2}}p(1-p)}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}p(1-p)}$$

Peneliti mengambil sampel dengan teknik pengambilan sampel acak dan sederhana, alasan pemilihan teknik ini adalah populasi penelitian yang terbatas, yaitu orang tua dari pasien anak dengan retardasi mental yang memenuhi kriteria inklusi orang tua dari anak yang menderita retardasi mental (berdasarkan rekam medis, pendidikan orang tua minimal SD (dapat membaca dan menulis dengan lancar serta berbahasa Indonesia dengan baik), orang tua yang minimal mengasuh anaknya selama 6 bulan, anak menjalani terapi di RSUD Dr. Soetomo, dan kriteria eksklusi orang tua sedang mengalami sakit fisik berat (contoh: kelainan jantung) dan gangguan mental (misal: depresi) berdasarkan wawancara & observasi dan anak retardasi mental dengan gangguan mental lain (contoh: autisme, kecacatan: down syndrome) berdasarkan rekam medis, sehingga didapatkan 20 orang sebagai sampel penelitian.

### Prosedur Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan dengan kuesioner, observasi, dan wawancara. Waktu penelitian ini adalah sejak terbitnya sertifikat kelainan etik hingga terpenuhinya jumlah sampel yang dibutuhkan. Peneliti mendapatkan nama responden berdasarkan data dari rekam medis, dari pasien yang datang ke poli pada hari tersebut. Selanjutnya peneliti menghampiri, menjelaskan informasi berupa information for consent, yang didalamnya terdapat penjelasan mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan juga waktu serta hak dan kontrak responden dalam penelitian ini, kemudian peneliti meminta persetujuan melalui informed consent dari orang tua pasien, untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Langkah selanjutnya adalah memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden. Proses analisis data pada penelitian ini menggunakan teknik analisa univariat. Analisa ini digunakan untuk untuk mengetahui distribusi frekuensi dan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. (Notoatmodjo, 2010).

### Instrumen penelitian

Peneliti mengukur variabel pola asuh menggunakan instrumen Kuesioner Pola Asuh Anak dan Remaja (KPAA) yang disusun oleh Raden Irawati Ismail (2015), KPAA adalah alat ukur untuk menilai pola asuh orang tua. Kuesioner ini telah diuji dan memiliki nilai validitas sebesar 0.8367, yang menunjukkan kepercayaan yang tinggi. Instrumen ini adalah

Tabel 1 Distribusi Pola Asuh Anak Retardasi Mental di RSUD Dr. Soetomo Surabaya berdasarkan KPAA

Jenis Pola Asuh	Jumlah (n)	Presentase (%)
Otoritatif	3	15%
Otoriter	6	30%
Permisif	11	55%
Total	20	100%

Tabel 2 Distribusi Pola Asuh Anak Retardasi Mental dengan Diagnosa Retardasi Mental di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Pola Asuh	Otoritatif	otoriter	permisif	TOTAL	PERSEN
<b>diagnosa</b>					
Mild	3	4	6	13	40%
Moderate	0	2	4	6	35%
Severe	0	0	1	1	5%
TOTAL	3	6	11		
PERSEN	15%	30%	55%		

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Usia dan Pendidikan Orang Tua

Pendidikan	SD	SMP	SMA/SMK	TOTAL	PERSEN
<b>Usia</b>					
Dewasa awal	3	7	6	15	75%
Dewasa menengah	2	1	1	5	25%
Dewasa akhir	0	0	0	0	0%
TOTAL	5	8	7	20	
PERSEN	25%	40%	35%		

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Usia dan Jenis Kelamin anak dan Kategori Retardasi Mental

Usia	3-5 tahun	6-11 tahun	12-18 tahun	TOTAL	PERSEN
<b>Kategori</b>					
Mild	1	9	3	13	65%
	L:1	L:5	L:1		
	P:	P:4	P:2		
Moderate		2	4	6	30%
	L:	L:1	L:3		
	P:	P:1	P:1		
Severe			1	1	5%
	L:	L:	L: 1		
	P:	P:	P:		
TOTAL	1	11	8	L : 12	60%
PERSEN	5%	55%	45%	P : 8	40%

kuesioner yang diisi oleh orang tua (ayah/ibu), terdiri dari 26 pertanyaan kelompok A dan 6 pertanyaan kelompok B.

### Uji etik

Surat izin etik penelitian ini berupa sertifikat kelaikan etik yang diterbitkan oleh komite etik RSUD Dr. Soetomo melalui uji kelaikan etik, dengan nomor sertifikat 0930/KEPK/II/2019

### 3. HASIL

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki jenis pola asuh permisif ( tipe C )

yaitu pola asuh memberi kebebasan penuh, campur tangan sangat minim dengan presentase 55%. Distribusi masing-masing jenis pola asuh pada tiap tingkatan retardasi mental pasien anak dari 20 responden, dengan jumlah masing-masing, pada anak dengan retardasi mental ringan, terdapat 3 macam pola asuh orang tua yang diterapkan, yaitu pola asuh otoritatif sebanyak 3 orang, pola asuh otoriter sebanyak 4 orang, dan pola asuh permisif sebanyak 6 orang. Kemudian pada anak dengan retardasi mental sedang, terdapat 2 macam pola asuh orang tua, yaitu pola asuh otoriter sebanyak 2 orang, dan pola asuh permisif sebanyak 4 orang. Sementara pada anak dengan retardasi mental berat, hanya terdapat 1

macam pola asuh, yaitu pola asuh permisif, sebanyak 1 orang.

Hasil penelitian ini mendapatkan, dari 20 orang responden, usia orang tua anak dengan retardasi mental yang dikategorikan dewasa awal (20-40tahun) sebanyak 15 orang (75%), sementara kategori dewasa menengah (41-65tahun) sebanyak 5 orang (25%). Hasil penelitian ini didapatkan tingkat pendidikan orang tua adalah Sekolah Dasar (25%), Sekolah Menengah Pertama (40%), dan Sekolah Menengah Atas/Sekolah Menengah Kejuruan (35%).

Dari hasil penelitian ini didapatkan, dari 20 orang responden, diagnosa anak retardasi mental berdasarkan rekam medis, sebanyak 13 orang adalah mild mental retardation(65%), sementara sebanyak 6 orang adalah moderate mental retardation (30%), sedangkan sebanyak 1 orang adalah severe mental retardation (5%). Dalam penelitian ini, didapatkan usia anak 3-5 tahun sebanyak 1 orang (5%), kemudian usia anak 6-11 tahun sebanyak 11 orang (55%), dan usia anak 12-18 tahun (45%). Pengertian jenis kelamin ditentukan berdasarkan perbedaan biologis alat reproduksi anak, yaitu Laki-laki dan perempuan. Hasil penelitian ini mendapatkan jumlah dari 20 anak dengan retardasi mental, yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang (60%), sementara yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang (40%).

#### 4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir sebagian besar orang tua (55%) memiliki pola asuh yang bersifat permisif (tipe C), hal ini berkaitan erat dengan latar belakang orang tua, dua faktor terpenting yang berpengaruh terhadap penerapan pola asuh ini ialah usia dan pendidikan terakhir orang tua. Penerapan pola asuh permisif memberikan gambaran bahwa orang tua cenderung memberi kebebasan pada anak dan tidak banyak menuntut. Sebanyak 75% orang tua adalah kategori usia dewasa menengah, yang secara mental dan emosi sudah lebih siap menjadi orang tua (Setyowati dkk, 2017), sehingga orang tua menjadi lebih memahami kondisi anak dan tidak banyak menuntut, kemudian sebanyak 40% orang tua berpendidikan akhir Sekolah Menengah Pertama (SMP), semakin tinggi pendidikan orang tua, maka akan semakin tinggi orang tua berekspektasi kepada anaknya.

Pola asuh yang diterapkan oleh para orang tua, dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor internal dari orang tua, yaitu umur orang tua dan pendidikan terakhir orang tua, dan pekerjaan orang tua, dan faktor eksternal, yaitu hal-hal yang berkaitan dengan pengaruh dari lingkungan sekitar. Hal tersebut seperti yang dikemukakan dalam teori Mindel, dalam Walker, 1992, yaitu bahwa pola asuh orang tua dipengaruhi oleh Budaya setempat, Ideologi yang berkembang dalam diri orang tua, Letak geografis norma etis, Orientasi religius, Status ekonomi, Bakat dan kemampuan orang tua, serta gaya hidup. Selain pengaruh dari orang tua terdapat juga

pengaruh dari faktori anak yang memengaruhi pengasuhan dari orang tua, salah satunya adalah faktor kondisi fisik dan psikis anak, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ahmadi Gatab & Maleki, 2013, terdapat perbedaan signifikan tingkat stres yang ditemukan pada orang tua yang memiliki anak dengan retardasi mental lebih tinggi dibandingkan pada orang tua yang memiliki anak normal. Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Bayat dkk, 2011 dalam *World Applied Sciences Journal* 12, dijelaskan bahwa orang tua yang memiliki anak dengan status disabilitas intelektual, mengalami lebih banyak masalah psikologis, dibandingkan dengan orang tua yang memiliki anak normal. Selain itu, tingkat keparahan/ klasifikasi retardasi mental, juga dapat memengaruhi pengasuhan yang diberikan oleh orang tua pada anak. Tidak hanya orang tua yang berperan, namun seluruh keluarga, dalam bentuk dukungan psikososial terhadap orang tua yang memiliki anak dengan retardasi mental, juga dengan keluarga lain yang memiliki masalah yang sama. Pemberian dukungan psikososial ini dapat menjadi penguat keluarga agar terhindar dari dampak psikososial yang lebih berat (Solihah, Asiyah, dan Masithoh, 2016)

Pola asuh orang tua pada anak retardasi mental adalah khusus, dan harus tepat. Dapat dilakukan kombinasi, maupun menyesuaikan keadaan dengan pola asuh yang ada. Berdasarkan teori Baumrind, pola asuh yang merupakan kombinasi adalah pola asuh otoritatif, yang dapat memberikan kebebasan pada anak, namun juga tetap memberikan batasan, sehingga dapat mengajarkan kemandirian dan rasa menghormati pada anak.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat dijelaskan mengenai pola asuh yang diterapkan oleh orang tua yang memiliki anak dengan retardasi yang terdaftar melakukan pengobatan di RSUD Dr. Soetomo, adalah sebagai berikut:

##### **Pola Asuh Permisif**

Berdasarkan teori pola asuh oleh Baumrind, 1971, hasil penelitian pola asuh yang sebagian besar diterapkan pada anak dengan retardasi mental di RSUD Dr. Soetomo adalah pola asuh yang memberikan kebebasan penuh, dengancampur tangan minim, hasil penelitian ini dapat dipengaruhi oleh usia orang tua yang sebagian besar adalah kategori dewasa awal (20-40 tahun), yaitu sebanyak 15 orang dari 20 responden (75%), pendidikan terakhir dari orang tua juga dapat memengaruhi penerapan tipe pola asuh permisif terhadap anak dengan retardasi mental. Dalam penelitian ini, pendidikan terakhir orang tua dengan anak retardasi mental sebagian besar adalah sekolah Menengah Pertama (SMP), yaitu sebanyak 8 orang dari 20 responden (40%). berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setyowati, dkk (2017), keadaan fisik, finansial, emosi dan sosial berperan terhadap kesiapan untuk menjadi orang tua, yang akan memberikan dampak pada pengasuhan psikososial terhadap anak.

Penerapan pola asuh permisif oleh orang tua juga dipengaruhi dengan keadaan anak. Dalam penelitian ini, orang tua yang memiliki anak dengan retardasi mental, sebagian besar diagnosisnya adalah mild mental retardation, atau retardasi mental ringan. Berdasarkan teori oleh Sularyo dan Kadim, 2016, anak dengan retardasi mental ringan adalah educable mental retardation, yaitu anak retardasi mental yang masih dapat diedukasi, masih dapat diarahkan dan mengerti jika diajak bicara. Seringkali anak dengan retardasi mental juga mengalami gangguan pertumbuhan dan emosi, sehingga terdapat masalah keterbatasan motorik (Emck, Bosscher, Beek & Doreleijers, 2009). Keadaan ini menyebabkan anak tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri (Mawardah, Siswati, dan Hidayati, 2012). Gaya pengasuhan yang bersifat permisif biasanya dilakukan oleh orangtua yang terlalu baik, cenderung memberi banyak kebebasan pada anak-anak dengan menerima dan memaklumi segala perilaku, tuntutan dan tindakan anak, namun kurang menuntut sikap tanggung jawab dan keteraturan perilaku anak (Lestari, 2012: 48).

Berdasarkan hasil kuesioner dan wawancara pada orang tua, bahwa orang tua sadar dan paham akan kondisi anak yang telah terlahir dengan batasan, dan kemampuan yang tidak bisa dipaksakan, sehingga orang tua cenderung lebih menuntun anak sesuai dengan kemauan anak, namun tidak semata-mata diserahkan sesuai dengan kemauan anak, masih terdapat campur tangan dan kontrol dari orang tua. Pernyataan ini didukung oleh pernyataan yang dibuat oleh Goswami, 2013, dalam artikelnya yang berjudul *The Parental Attitude of Mentally Retarded Children*, bahwa orang tua yang memiliki anak dengan retardasi mental, mereka menyadari harapan yang mereka miliki terhadap anaknya tidak akan pernah terpenuhi, sehingga para orang tua pun tidak berharap tinggi dan cenderung lebih mengikuti sesuai dengan kemauan anak. Berdasarkan hasil jawaban per item Kuesioner Pola Asuh Anak (KPAA), hasil pola asuh permisif sebenarnya tidak menunjukkan signifikansi yang timpang antara jawaban A (tipe otoritatif), jawaban B (tipe otoritarian), dan jawaban C (tipe permisif), sehingga pola asuh yang diterapkan orang tua pada anak retardasi mental ringan di RSUD Dr. Soetomo tidak semata-mata permisif seutuhnya.

#### **Pola Asuh Otoriter**

Dalam penelitian ini, didapatkan hasil sebanyak 6 orang dari 20 responden orang tua, yang menerapkan pola asuh otoriter. Pola asuh otoriter cenderung menggunakan pendekatan yang memaksakan kehendak orang tua pada anak, dan terlalu membatasi serta mengambil banyak kendali dan campur tangan terhadap kehidupan anak. Pengasuhan tipe ini juga dapat dipengaruhi oleh usia orang tua dan pendidikan terakhir orang tua. Berdasarkan hasil penelitian ini, angka kelompok usia dewasa menengah (41-65 tahun) sebanyak 5 orang dari 20 responden (5%), menerapkan pola asuh otoriter pada anaknya. Sementara pendidikan

terakhir orang tua yang cenderung menerapkan pola asuh otoriter sebagian besar adalah Sekolah Menengah Atas atau Sekolah Menengah Kejuruan. Faktor usia yang tergolong dalam kategori dewasa menengah memengaruhi penerapan pola asuh tipe otoriter, sejalan dengan ungkapan Supartini (2004), dalam penelitian Dewi (2017), bahwa terdapat rentang umur tertentu yang baik dalam menjalankan pengasuhan. Pada usia yang terlalu muda atau terlalu tua, cenderung tidak dapat menjalankan pengasuhan secara optimal, karena dipengaruhi oleh keadaan fisik dan psikososial.

Pendidikan terakhir orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter dalam penelitian ini sebagian besar adalah setara SMA/SMK. Semakin tinggi pendidikan orang tua, maka akan memiliki kecenderungan untuk berharap lebih tinggi terhadap anaknya, sehingga dapat memengaruhi perlakuan dan peraturan yang diterapkan kepada anaknya. Dengan begitu, orang tua dengan tingkat pendidikan yang tinggi, diharapkan akan memiliki pola asuh yang lebih baik pula. Dalam penelitian ini, tidak ditetapkan standar pola asuh terbaik yang harus diterapkan, karena pola asuh orang tua pada anak berbeda-beda, menyesuaikan dengan keadaan anak, dalam hal ini terlebih pada anak retardasi mental. Pernyataan tersebut didukung juga dengan pernyataan dari Dasmo dkk, 2015, bahwa tidak semua orang tua memberikan pola asuh yang sama terhadap anak-anaknya.

#### **Pola Asuh Otoritatif**

Menurut Baumrind, pola asuh tipe otoritatif atau demokratis adalah pola asuh penuh, yang artinya mencoba untuk mengarahkan anak, namun tidak memaksakan kehendak. Bentuk pola asuh ini merupakan gabungan dari pola asuh permisif dan otoriter (Duri dan Yati, 2018). Dari hasil penelitian ini, sebanyak 3 dari 20 orang (15%) tua yang memiliki anak dengan retardasi mental menerapkan pola asuh tipe otoritatif, dengan usia orang tua seluruhnya adalah kategori dewasa awal (20-40), dan dengan tingkat pendidikan terakhirnya adalah Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama.

## **5. KESIMPULAN**

Sebagian besar responden memiliki pola asuh permisif (55%) dengan kategori usia orang tua sebagian besar adalah dewasa awal (75%), dan tingkat pendidikan orang tua sebagian besar Sekolah Menengah Pertama (40%), dan anak dengan retardasi mental sebagian besar adalah kategori mild mental retardation (65%). Dari hasil penelitian diharapkan orang tua yang memiliki anak dengan retardasi mental, lebih memahami anaknya dengan cara tidak selalu memberikan kebebasan penuh, namun juga tidak selalu menuntut, sehingga dapat memberikan pola asuh terbaik yang telah disesuaikan oleh orang tua dengan keadaan anak agar tercapai kualitas hidup yang optimal.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Agustin Wulandari, R., Soeharto, S., & Setyoadi, S. (2016). Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Harga Diri Rendah dan Beban Keluarga dengan Anak Retardasi Mental. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal Of Nursing Science)*, 4(2), 184-204. doi: 10.21776/ub.jik.2016.004.02.8
- Ahmadi Gatab, T., & Maleki, F. (2013). 2605 – Comparative study on the degree of parental stress between mentally retarded and normal children. *European Psychiatry*, 28(1). doi: 10.1016/s0924-9338(13)77258-4
- Bayat, M., Salehi, M., Bozorgnezhad, A., & Asghari, A. (2011). The comparison of psychological problems between parents of intellectual disabilities children and parents of normal children. *World Applied Sciences Journal*, 12(4). 471-475.
- Baumrind, D. (1967). 'Child Care Practices Antecedent Three Patterns of Preschool Behavior', *Genetic Psychology Monographs*, 75, 43-88.
- Boat, T. And Wu, J. (2015). *Mental Disorders and Disabilities Among Low-Income Children*, Washington DC, 169-171.
- Candra, I., Ayu, I. and Sumitra, I. (2017). *Psikologi Landasan Keilmuan Praktik Keperawatan Jiwa*, Yogyakarta, ANDI.
- Dewi, V. (2017). Hubungan pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Ringan di SDLB YPLB Banjarmasin. *An-Nadaa*, 21-22. doi: <https://dx.doi.org/10.31602/ann.v4i1.1015>
- Duri, D., and Yati, D. (2018). Gambaran Pola Asuh Orang Tua Pada Anak Retardasi Mental (Intellectual Disability) di SLB Bakti Siwi sleman. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 1(2), 18
- EMCK, C., BOSSCHER, R., BEEK, P., & DORELEIJERS, T. (2009). Gross motor performance and self-perceived motor competence in children with emotional, behavioural, and pervasive developmental disorders: a review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51(7), 501-517. doi: 10.1111/j.1469-8749.2009.03337.x
- Goswami, S. (2013). *The Parental Attitude of Mentally Retarded Children*. *Global Journal of Human Social Science Arts & Humanities*, 13(6), Retrieved May 8, 2019, from Global Journal website at: [https://globaljournals.org/GJHSS\\_Volume13/1-The-Parental-Attitude.pdf](https://globaljournals.org/GJHSS_Volume13/1-The-Parental-Attitude.pdf)
- Katrina, et al. (2015). *Standard 6: Age Groups for Pediatric Trials*. *Pediatric*, 239(3). 153-159.
- Kemenkes RI. (2014). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Situasi Penyandang Disabilitas*. Retrieved April, 2018, from Pusdatin Kemenkes website at <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-disabilitas.pdf>
- Kliegman, R., Stanton, B., St. Geme, J., Schor, N. and Nelson, W. (2016). *Nelson Textbook of Pediatrics*. 20th ed, Philadelphia, PA: Elsevier, 217-222.
- Koirala, N., Das, A., & Bhagat, S. (2012). The prevalence of mental retardation by gender, age, and age of diagnosis at Nobel Medical College, Biratnagar. *Journal Of Nobel Medical College*, 1(2), 77-81. doi: 10.3126/jonmc.v1i2.7304
- Kosasih, H. (2016). Gambaran Penerimaan Orang Tua dengan Anak Retardasi Mental di Sekolah Luar Biasa (SLB) C "DG" dan SLB C "SJ". *Psibernetika*, 9(1), 27-36. doi: 10.30813/psibernetika.v9i1.475
- Kusumawardani, W., Yusuf, A., Fitriyarsi, R., Ni'mah, L., & Tristiana, R. (2019). Family Burden Effect on the Ability in Taking Care of Schizophrenia Patient. *Indian Journal Of Public Health Research & Development*, 10(8), 2654. doi: 10.5958/0976-5506.2019.02269.1
- Mawardah, U., Siswati, Faridah, H (2012). Relationship Between Active Coping With Parenting Strees In Mother Of Mentally Retarded Child. *Jurnal psikologi*, 1(1), 1-14.
- Reschly, D., Myers, T. and Hartel, C. (2002). *Mental Retardation*, Washington, D.C, National Academy Press, 4-6.
- Setyowati, Y., Krisnatuti, D. and Hastuti, D. (2017). Pengaruh Kesiapan Menjadi Orang Tua dan Pola Asuh Psikososial Terhadap Perkembangan Sosial Anak. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 10(2), 95-106. doi: <https://doi.org/10.24156/jikk.2017.10.2.95>
- Sholihah, Asiyah, N., & Masithoh, A.R. (2014). Pengaruh Terapi-Terapi Kelompok Suportif terhadap Beban Keluarga dalam Merawat Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa Kaliwungu dan Purwosari Kabupaten Kudus. *Jurnal JIKK*, 5(1). 1-13. doi: <http://dx.doi.org/10.30813/psibernetika.v9i1.475>
- Sularyo, T. and Kadim, M. (2000). Retardasi Mental, *Sari Pediatri*, 2, 170-177. doi: <http://dx.doi.org/10.14238/sp2.3.2000.170-7>
- Verdugo Alonso, M. (2010). *Intellectual disability*. Washington: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Yusuf, A., PK, R., & Nihayati, H. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa* (1st ed.). Jakarta Selatan: Salemba Medika.