



**PARENTING STRESS DAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA ORANG
TUA YANG MENGASUH ANAK RETARDASI MENTAL
USIA 12 – 15 TAHUN
(STUDI DI SDLB SINAR HARAPAN, SDLB PGRI WONOASIH, &
SMPLB SINAR HARAPAN KOTA PROBOLINGGO)**

SKRIPSI

Oleh
Choni Kamerawati
NIM 132110101139

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatISTIKA KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2017**



***PARENTING STRESS* DAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA ORANG
TUA YANG MENGASUH ANAK RETARDASI MENTAL
USIA 12 – 15 TAHUN
(STUDI DI SDLB SINAR HARAPAN, SDLB PGRI, & SMPLB SINAR
HARAPAN KOTA PROBOLINGGO)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh
Choni Kamerawati
NIM 132110101139

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2017**

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Choni Kamerawati

NIM : 132110101139

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Parenting Stress dan Kejadian Hipertensi pada Orang Tua yang Mengasuh Anak Retardasi Mental Usia 12 – 15 Tahun (Studi di SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, & SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo)* adalah benar – benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 28 Desember 2017

Yang menyatakan,

Choni Kamerawati

NIM 132110101139

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Parenting Stress dan Kejadian Hipertensi pada Orang Tua yang Mengasuh Anak Retardasi Mental Usia 12 – 15 Tahun (Studi di SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, & SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Kamis
Tanggal : 28 Desember 2017
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Pembimbing	Tanda Tangan
1. DPU : Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. (.....) NIP. 198005162003122002	
2. DPA : Yunus Ariyanto, S.KM., M.Kes. (.....) NIP. 197904112005011002	

Penguji	
1. Ketua : dr. Pudjo Wahjudi, M.S. (.....) NIP. 195403141980121001	
2. Sekertaris : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. (.....) NIP. 198310272010122003	
3. Anggota : Oneis Rouf H, S.Pd. (.....) No.Peg. 201503526419	

Mengesahkan,
Dekan

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 198005162003122002

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Parenting Stress* dan Kejadian Hipertensi pada Orang Tua yang Mengasuh Anak Retardasi Mental Usia 12 – 15 Tahun (Studi di SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, & SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo), sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam skripsi ini dijabarkan gambaran parenting dan gambaran kejadian hipertensi pada orang tua yang mengasuh anak retardasi mental usia 12 – 15 tahun. Sehingga nantinya dapat dijadikan gambaran permasalahan kesehatan dan menjadi bahan pertimbangan dalam penanggulangan kejadian hipertensi di Kota Probolinggo.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada Irma Prasetyowati, S.KM.,M.Kes., selaku dosen pembimbing utama dan Yunus Ariyanto, S.KM.,M.Kes., selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH., selaku Ketua Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
3. Bapak / Ibu dosen bagian epidemiologi dan biostatistika kependudukan, Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH., Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., Yunus Ariyanto, S.KM.,M.Kes., dr Pudjo Wahjudi, M.S., Dwi Martiana, S.Si., M.Si., Andrei Ramani, S.KM., M.Kes., Drs. Thohirun, M.S., M.A., dan dr.

Candra Bumi, M.Si terima kasih atas segala pengalaman, pengajaran dan ilmu yang ditularkan;

4. Bapak/Ibu penguji tugas akhir skripsi, dr. Pudjo Wahjudi, M.S., Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., dan Oneis Rouf H, S.Pd. terima kasih atas kritik dan saran yang telah diberikan atas penyusunan tugas akhir ini.
5. Bapak / Ibu dosen dan staf di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember terimakasih atas segala pengajaran dan ilmu yang ditularkan selama masa perkuliahan;
6. Kepala sekolah, guru, dan staf tempat penelitian, selaku yang telah memberikan ijin dan membantu selama proses penelitian;
7. Keluargaku tercinta, khususnya Bapak Samsuri, S.Pd., M.Pd., dan Ibu Umi Haniatun serta kakakku satu – satunya dengan segala kasih sayangnya yang selalu dicurahkan sejak dulu, sekarang dan selamanya;
8. Teman - teman di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember angkatan 2013, khususnya Rosa, Riselvia, Tyas, Hasri, dan Elok yang selalu mengingatkan, membantu dan memberikan dukungan untuk terus maju
9. Teman – teman peminatan epidemiologi dan biostatistika kependudukan, terimakasih atas bantuan dan kerjasamanya dalam mengembangkan kapasitas keilmuan;
10. Teman – teman satu kelompok Pengalaman Belajar Lapang (PBL) I, terima kasih atas semangat dan dukungan yang telah diberikan;

Skripsi ini telah kami susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu kami dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 28 Desember 2017

Penulis

RINGKASAN

***Parenting Stress* dan Kejadian Hipertensi pada Orang Tua yang Mengasuh Anak Retardasi Mental Usia 12 – 15 Tahun (Studi di SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, & SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo);** Choni Kamerawati; 132110101139; 2017; 104 halaman; Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Parenting stress merupakan hal alami yang dirasakan oleh setiap orang tua. Setiap orang tua ingin memiliki anak normal, namun tidak semua anak terlahir normal. Orang tua dengan anak retardasi mental cenderung mengalami *parenting stress* lebih tinggi dibandingkan dengan jenis kecacatan lain. Berdasarkan studi pendahuluan gejala stres banyak ditemukan pada orang tua retardasi mental usia 12 - 15 tahun. Adanya perbedaan tanggapan terhadap *stressor* menunjukkan adanya tingkatan *parenting stress* yang dipengaruhi oleh karakteristik anak, keluarga, orang tua, dan lingkungan. *Parenting stress* yang tidak dikelola dan terjadi dalam waktu lama dapat menyebabkan gangguan fisik hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan *parenting stress* dan kejadian hipertensi pada orang tua yang mengasuh anak retardasi mental usia 12 - 15 tahun di SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, dan SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian dilakukan pada ayah dan ibu siswa retardasi mental usia 12 – 15 tahun di SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, dan SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo. Populasi penelitian ini adalah seluruh ayah dan ibu siswa retardasi mental usia 12 – 15 tahun sebesar 102 responden dengan sampel seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 59 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini ialah tercatat sebagai siswa tahun 2017-2018 dan berdomisili di Kota Probolinggo. Kriteria eksklusi ialah orang tua yang tidak tinggal satu rumah dengan anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik anak didominasi oleh orang tua yang memiliki anak retardasi mental usia 12 – 15 tahun berjenis kelamin

laki – laki (53.1 %) dan orang tua dengan anak jenis retardasi mental ringan dan sedang (71.9 %). Karakteristik keluarga didominasi oleh orang tua berstatus orang tua kandung (96.8 %) dan bukan orang tunggal (84.4%), orang tua dengan dua orang dewasa dalam satu rumah (81.3 %), memiliki lebih dari dua anak normal (53.1 %); memiliki satu anak berkebutuhan khusus (96.9 %), dan berpenghasilan <Rp. 1.735.247,50 (65.6 %). Karakteristik orang tua didominasi oleh responden kategori usia > 35 tahun (100 % ayah, 74.2 % ibu), tingkat pendidikan rendah pada ibu (54.8 %), tingkat pendidikan rendah dan menengah pada ayah (39.3 %), bekerja (100 % ayah, 74.2 % ibu). Untuk karakteristik lingkungan didominasi oleh responden dengan dukungan sosial rendah (60.7% ayah, 58.1 % ibu).

Responden banyak yang mengalami tingkat *parenting stress* tinggi dimana 71.4% pada ayah dan 80.6 % pada ibu. Tingkat *parenting stress* tinggi yang didominasi oleh responden dengan kategori usia >35 tahun (71.4% ayah, 54.8% ibu); tingkat pendidikan rendah (35.7% ayah, 48.5% ibu); responden bekerja (71.4% ayah, 58.1% ibu); memiliki anak retardasi mental usia 12 – 15 tahun jenis kelamin laki - laki (35.7% ayah, 41.9% ibu); jenis retardasi mental ringan dan sedang (46.4% ayah, 58.1% ibu); status orang tua kandung (71.4 % ayah, 80.6% ibu) dan bukan orang tua tunggal (67.9% ayah, 67.7% ibu); responden dengan dua orang dewasa dalam satu rumah (60.7% ayah, 61.3% ibu); memiliki lebih dari dua anak normal (35.7% ayah, 48.4% ibu); memiliki satu anak berkebutuhan khusus (67.9% ayah, 77.4% ibu); berpenghasilan <Rp. 1.735.247,50 (53.6% ayah, 54.8% ibu); memiliki dukungan sosial rendah (39.3 % ayah, 45.2% ibu).

Responden banyak yang mengalami hipertensi sebesar 53.6 % pada ayah dan 71 % pada ibu. Responden tersebut didominasi oleh responden dengan tingkat *parenting stress* tinggi dimana 53.6 % pada ayah dan 64.5 % pada ibu. Saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah pelatihan keterampilan pengasuhan, pembentukan kelompok diskusi bagi orang tua untuk bertukar informasi, diskusi, dan saling memberikan dukungan, dan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan setiap variabel, apakah tiap variabel berhubungan atau tidak.

SUMMARY

Parenting Stress and Hypertension Incidence in Parents of Parenting Mental Retardation Age 12-15 Years (Study at SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, & SMPLB Sinar Harapan Probolinggo City); Choni Kamerawati; 132110101139; 2017; 104 pages; Departments of Epidemiology and Biostatistic Population Faculty of Public Health University of Jember.

Parenting stress is a natural thing felt by every parent. Every parent wants to have a normal child, but not all children are born normal. Parents with mentally retarded children tend to experience higher parenting stress compared with other types of disability. Based on a preliminary study of stress symptoms, many found in the elderly mental retardation age 12-15 years. Differences in responses to stressors indicate a degree of parenting stress that is influenced by the characteristics of children, family, parents, and the environment. Parenting stress that is not managed and lasts for long periods can cause physical disorders of hypertension. This study aims to describe the parenting stress and the incidence of hypertension in the elderly parenting mentally retarded children aged 12-15 years in SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, and SMPLB Sinar Harapan Probolinggo City.

This research is a descriptive research with quantitative approach. The study was conducted on the father and mother of mental retardation students aged 12-15 years in SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, and SMPLB Sinar Harapan Probolinggo City. The population of this study is all the fathers and mothers of mental retardation students aged 12-15 years by 102 respondents with a sample of the entire population who meet the inclusion and exclusion criteria of 59 respondents. The inclusion criteria in this study were recorded as students from 2017-2018 and domiciled in Probolinggo City. Exclusion criteria are parents who do not live in a house with a child.

The results show characteristics of children is dominated by the parents of mentally retarded children aged 12-15 years male sex (53.1%) and parents with

mild and moderate mental retardation types (71.9%). Family characteristics are dominated by biological parents (96.8%) and not a single parents (84.4%), two adults in the home (81.3%), has more than two normal children (53.1%), has one children with disabilities (96.9%), and earning <Rp 1,735,247,50 (65.6%) Characteristics of parents dominated by respondents who have category >35 years (100% of fathers, 74.2% of mothers), low education level of mother (54.8%), low and middle education level of father (39.3%), work (100% of fathers, 74.2% of mothers). The environmental characteristics are dominated by respondents with low social support (60.7% of fathers, 58.1% of mothers).

Many respondents who experience high levels of parenting stress in which 71.4% of father and 80.6% of mother. High levels of parenting stress in respondents is dominated by respondents with age category > 35 years (71.4% of father, 54.8% of mother); low education level (35.7% of father, 48.5% of mother); respondents work (71.4% of father, 58.1% of mother); have mentally retarded children aged 12 - 15 years male sex (35.7% of father, 41.9% of mother); mild and moderate mental retardation type (46.4% of father, 58.1% of mother); biological parents (71.4% of father, 80.6% of mother), not single parent (67.9% of father, 67.7% of mother); two adults in the home (60.7% father, 61.3% of mother); has more than two normal children (35.7% of father, 48.4% of mother); has one children with disabilities (67.9% of father, 77.4% of mother); earning <Rp. 1,735,247.50 (53.6% of father, 54.8% of mother); have low social support (39.3% of father, 45.2% of mother).

Many respondents who have hypertension 53.6% of fathers and 71% of mother. Respondents with higher levels of parenting stress is dominated by respondents with 53.6% of fathers and 64.5% of women. The advice given based on the results of this research is the need for training of parenting skills, the formation of a discussion group for parents to exchange information, discuss, and mutual support, and the need for further research to determine the relationship of each variable, whether each variable related or not.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PRAKATA.....	v
RINGKASAN	vii
SUMMARY	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Hipertensi	8
2.1.1 Definisi Hipertensi	8
2.1.2 Gejala Hipertensi.....	8
2.1.3 Faktor Risiko Hipertensi	9
2.1.4 Pengukuran Tekanan Darah	12
2.2 Parenting Stress	13

2.2.1	Definisi <i>Parenting Stress</i>	13
2.2.2	Faktor Penyebab <i>Parenting Stress</i>	13
2.2.3	Proses Terjadinya <i>Parenting Stress</i>	17
2.2.4	Dampak <i>Parenting Stress</i>	18
2.2.5	Patofisiologi <i>Parenting Stress</i> dan Hipertensi	20
2.3	Retardasi Mental	20
2.3.1	Definisi Retardasi Mental	20
2.3.2	Karakteristik Retardasi Mental	21
2.3.3	Klasifikasi Retardasi Mental	23
2.3.4	Retardasi Mental Usia Remaja.....	25
2.3.5	Orang Tua dengan anak Retardasi Mental	26
2.3.6	Patofisiologi Orang Tua Retardasi Mental dan <i>Parenting Stress</i>	28
2.4	Kerangka Teori.....	30
2.5	Kerangka Konseptual	31
BAB 3.	METODE PENELITIAN.....	32
3.1	Jenis Penelitian	32
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	32
3.2.1	Tempat Penelitian	32
3.2.2	Waktu Penelitian	32
3.3	Penentuan Populasi dan Sampel	33
3.3.1	Populasi	33
3.3.2	Sampel.....	33
3.4	Variabel dan Definisi Operasional.....	34
3.4.1	Variabel	34
3.4.2	Definisi Operasional	34
3.5	Data dan Sumber Data.....	38
3.5.1	Data Primer	38
3.5.2	Data Sekunder	38
3.6	Teknik dan Alat Perolehan Data.....	39
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data.....	39

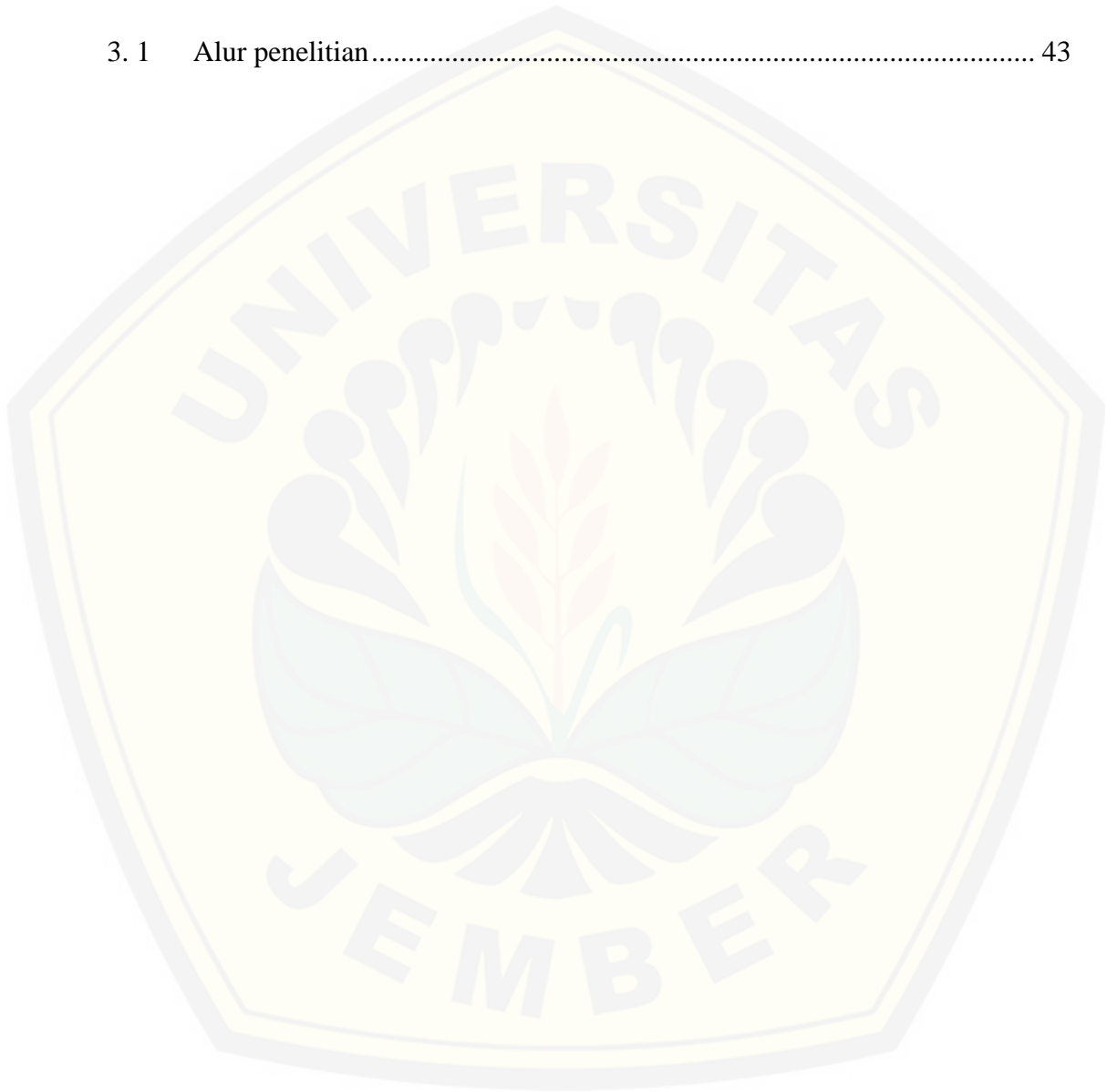
3.6.2	Alat Perolehan Data	40
3.7	Teknik Penyajian dan Analisis Data	41
3.7.1	Teknik Penyajian Data	41
3.7.2	Analisa Data	42
3.8	Alur Penelitian	43
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	44
4.1	Hasil	44
4.1.1	Karakteristik Responden	44
4.1.2	Distribusi <i>Parenting Stress</i>	47
4.1.3	Distribusi <i>Parenting Stress</i> berdasarkan Karakteristik Anak Karakteristik Keluarga, Karakteristik Orang Tua, dan Karakteristik Lingkungan	48
4.1.4	Distribusi Hipertensi	52
4.1.5	Distribusi <i>Parenting Stress</i> dan Hipertensi	53
4.2	Pembahasan	53
4.2.1	Gambaran Karakteristik Responden	53
4.2.2	Gambaran <i>Parenting Stress</i> pada Responden	63
4.2.3	Gambaran <i>Parenting Stress</i> berdasarkan Karakteristik Anak, Karakteristik Keluarga, Karakteristik Orang Tua, dan Karakteristik Lingkungan	67
4.2.4	Gambaran Hipertensi pada Responden	78
4.2.5	Gambaran <i>Parenting Stress</i> dan Kejadian Hipertensi.....	79
4.3	Keterbatasan Penelitian	80
BAB 5.	PENUTUP	81
5.1	Kesimpulan	81
5.2	Saran	82
DAFTAR PUSTAKA		83

DAFTAR TABEL

3. 1	Variabel penelitian dan definisi operasional.....	35
4. 1	Distribusi Karakteristik Anak.....	44
4. 2	Distribusi Karakteristik Keluarga.....	45
4. 3	Distribusi Status Ayah dan Ibu.....	46
4. 4	Distribusi Karakteristik Orang tua.....	46
4. 5	Distribusi Karakteristik Lingkungan.....	47
4. 6	Distribusi <i>Parenting Stress</i>	48
4. 7	Tabulasi Silang <i>Parenting Stress</i> dan Karakteristik Anak.....	48
4. 8	Tabulasi Silang <i>Parenting Stress</i> dan Karakteristik Keluarga.....	49
4. 9	Tabulasi Silang <i>Parenting Stress</i> dan Karakteristik Orang Tua.....	51
4. 10	Tabulasi Silang <i>Parenting Stress</i> dan Karakteristik Lingkungan.....	52
4. 11	Distribusi Hipertensi.....	52
4. 12	Tabulasi Silang <i>Parenting Stress</i> dan Hipertensi.....	53

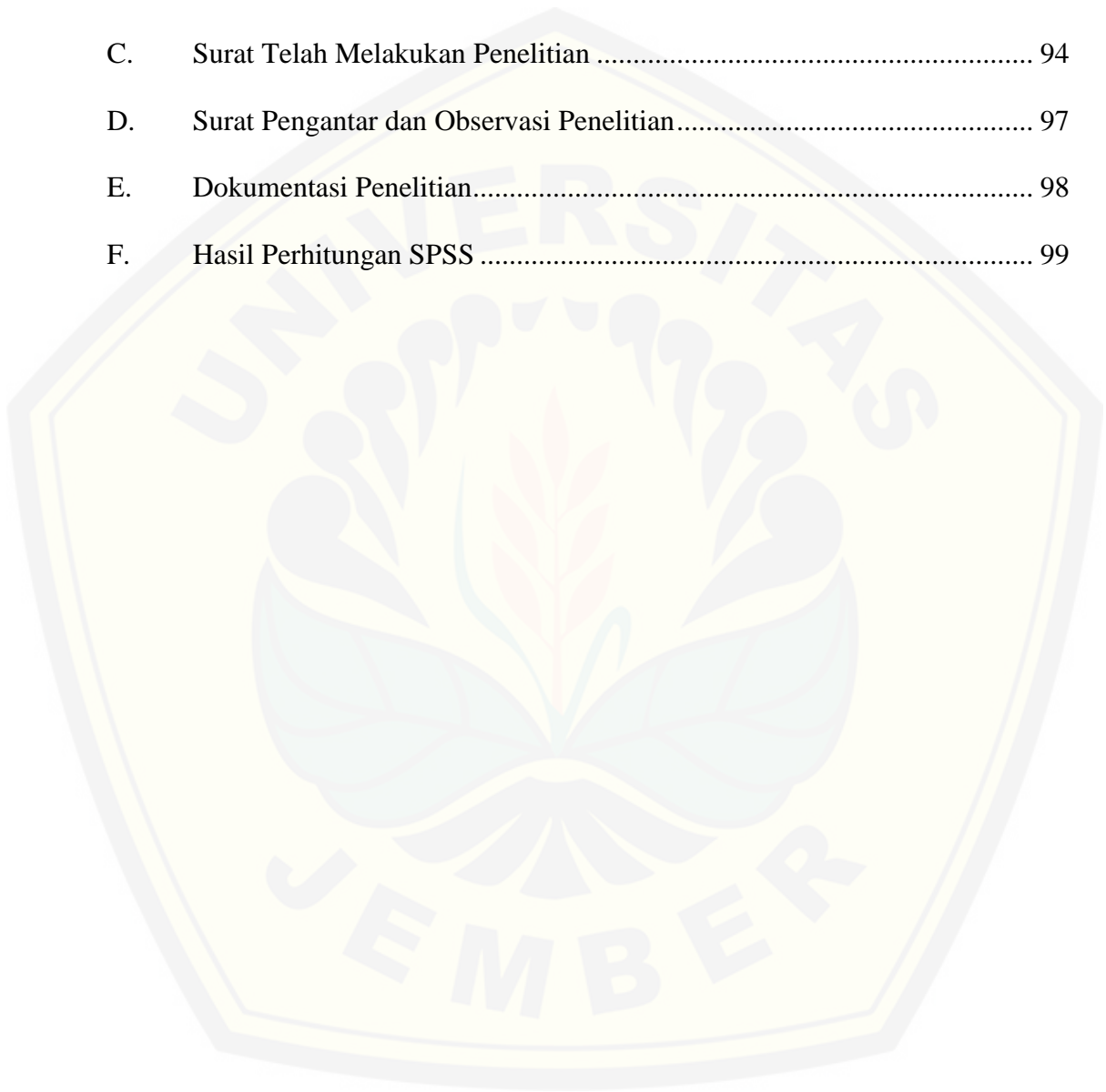
DAFTAR GAMBAR

2. 1	Kerangka Teori.....	30
2. 2	Kerangka Konsep	31
3. 1	Alur penelitian.....	43



DAFTAR LAMPIRAN

A.	Lembar Persetujuan Responden	88
B.	Kuesioner Penelitian	89
C.	Surat Telah Melakukan Penelitian	94
D.	Surat Pengantar dan Observasi Penelitian.....	97
E.	Dokumentasi Penelitian.....	98
F.	Hasil Perhitungan SPSS	99



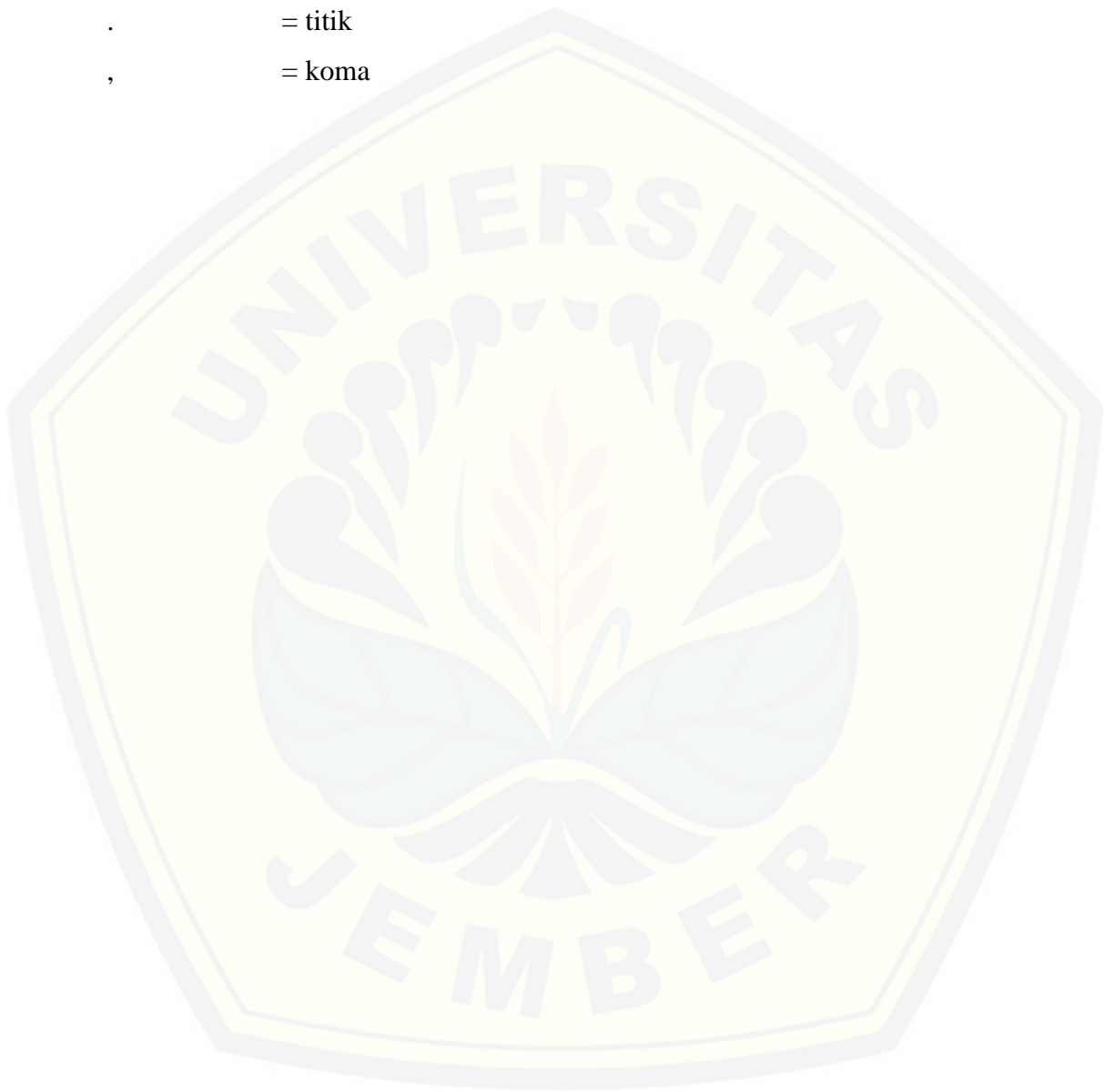
DAFTAR SINGKATAN

ABK	: Anak Berkebutuhan Khusus
CDC	: <i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
IQ	: <i>Intelligence Quotient</i>
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
mm Hg	: Milimeter Hydrargyrum
PGRI	: Persatuan Guru Republik Indonesia
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronis
SDLB	: Sekolah Dasar Luar Biasa
SMALB	: Sekolah Menengah Atas Luar Biasa
SMPLB	: Sekolah Menengah Pertama Luar Biasa
RI	: Republik Indonesia
TKLB	: Taman Kanak – Kanak Luar Biasa
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WISH	: <i>The Wechsler Intelligence Scale For Children</i>

DAFTAR NOTASI

-	= sampai dengan
(= kurung buka
)	= kurung tutup
:	= titik dua
;	= titik koma
=	= sama dengan
/	= per, garis miring, atau
?	= tanda tanya
<	= kurang dari

- > = lebih dari
- ≥ = lebih atau sama dengan
- ≤ = kurang atau sama dengan
- % = persen
- .
- ,



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Parenting stress adalah serangkaian proses yang membawa pada kondisi psikologis yang tidak disukai dan reaksi psikologis yang muncul dalam upaya beradaptasi dengan tuntutan peran sebagai penuh tekanan yang terjadi pada pelaksanaan tugas pengasuhan anak (Deater – Deckard dalam Lestari, 2016:41). *Parenting stress* merupakan hal alami yang dirasakan oleh setiap orang tua. Hal ini dikarenakan pengasuhan anak bukanlah tugas yang mudah untuk dilakukan, sehingga dapat dikatakan bahwa pengasuhan itu sendiri merupakan proses yang penuh dengan tekanan (Lestari, 2016:41).

Kehadiran anak menjadi kebahagiaan bagi keluarga. Memiliki anak normal baik secara fisik maupun mental adalah harapan semua orang tua, namun tidak semua anak terlahir normal. Terdapat perbedaan secara signifikan antara *parenting stress* orang tua yang memiliki anak normal dan anak berkebutuhan khusus, dimana orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus akan mengalami *parenting stress* lebih tinggi (Yousefia, Soltani, dan Abdolahian, 2011:19). Prevalensi anak berkebutuhan khusus di Indonesia sendiri mencapai 4.2 juta jiwa dimana Provinsi Jawa Timur menempati urutan ke-2 tertinggi se-Indonesia setelah Jawa Barat dengan prevalensi 1.052.548 jiwa (Irwanto *et al*, 2011:5-6).

Hasil penelitian Purwandhari (2013:70), menyatakan bahwa orang tua yang memiliki anak retardasi mental cenderung mengalami *parenting stress* lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua yang memiliki anak dengan jenis kecacatan lain. Di Indonesia prevalensi anak berkebutuhan khusus dengan jenis retardasi mental merupakan jenis gangguan mental terbanyak sebesar 135.376 jiwa dan menempati urutan ke- 4 dari semua jenis kecacatan anak berkebutuhan khusus (Irwanto *et al*, 2011:5-6). Berdasarkan data Dinas Sosial Kota Probolinggo, menyebutkan bahwa retardasi mental menjadi prevalensi tertinggi ke-2 dari jenis kecacatan anak berkebutuhan khusus setelah cacat tubuh sebesar 240 jiwa.

Orang tua yang memiliki anak retardasi mental mudah mengalami stres akibat banyaknya beban yang ditanggung, baik beban fisik, psikis, dan sosial (Saleh, 2014:56, Seke, 2016:3-4). Orang tua dengan anak usia 12 – 17 tahun akan mengalami *parenting stress* lebih tinggi dibandingkan dengan anak usia 0 – 5 tahun (Moore *et al*, 2005:10-13). Stres yang terjadi pada orang tua dapat diketahui dengan munculnya gejala stres seperti sering gelisah, sulit tidur, tidak tenang, merasa bersalah dan kecewa atas kondisi anak mereka (Mubarak, 2015:427; Hariandja, 2007:306). Berdasarkan data dari Dinas Pendidikan Kota Probolinggo, tercatat 129 anak retardasi mental yang bersekolah di sekolah berkebutuhan khusus di Kota Probolinggo diantaranya TKLB Sinar Harapan, SDLB Sinar Harapan, SMPLB Sinar Harapan, SMALB Sinar Harapan, dan SDLB PGRI Wonoasih. Sedangkan prevalensi retardasi mental usia 12 – 15 tahun yang bersekolah berjumlah 51 anak, dimana anak retardasi mental tersebut merupakan siswa di SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, dan SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti dengan teknik wawancara pada guru SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, dan SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo, disimpulkan bahwa terdapat orang tua yang menunjukkan gejala stres. Gejala stres paling dominan dirasakan oleh orang tua yang mengasuh anak retardasi mental yang memasuki usia remaja, yaitu 12 – 15 tahun. Hal ini diperkuat dengan wawancara yang dilakukan kepada 12 orang tua anak retardasi mental berusia 12 – 15 tahun dan 12 orang tua anak retardasi berusia 5 – 10 tahun. Dari hasil wawancara diperoleh hasil bahwa 19 orang tua anak retardasi mental menunjukkan gejala stres dan 5 orang tidak menunjukkan gejala stres. Dari Sembilan belas orang tua anak retardasi mental yang menunjukkan gejala stres, 13 diantaranya merupakan orang tua anak retardasi mental berusia 12 – 15 tahun.

Orang tua dari anak retardasi mental usia 12 - 15 yang menunjukkan gejala stres, menyebutkan bahwa ada beberapa beban tersendiri ketika anak mereka memasuki usia remaja. Selain harus menerima kondisi anak yang mengalami retardasi mental, orang tua harus menghadapi perilaku anak yang memasuki usia

remaja, seperti kenakalan anak di luar rumah, adanya perbedaan sikap antara di rumah dan di luar rumah, serta adanya perilaku seksual yang tidak terkontrol. Orang tua merasa kesulitan dalam mengawasi dan memberikan edukasi pada anak, mengingat bahwa anak retardasi mental memiliki IQ rendah yang mengakibatkan fungsi intelegensi dan kognitif mereka mengalami gangguan sehingga sulit menerima informasi baru.

Ada tidaknya gejala stres yang ditunjukkan oleh orang tua retardasi mental juga menunjukkan adanya tingkatan stres. Hal ini dikarenakan adanya perbedaan tanggapan antar individu (*individual differences*) terhadap *stressor*. Perbedaan tanggapan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti karakteristik orang tua, anak, keluarga dan lingkungan (Siswanto, 2007:50; Lestari, 2016:41–47). *Parenting stress* yang terjadi harus segera di atasi, karena apabila tidak dapat menimbulkan dampak negatif bagi anak, orang tua, dan hubungan orang tua - anak. Dari segi kesehatan, dampak yang dapat timbul pada orang tua adalah tekanan darah naik (hipertensi). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Probolinggo, hipertensi menjadi penyakit tidak menular tertinggi dan masuk kedalam 15 penyakit terbanyak dalam kurun waktu 5 tahun terakhir.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti perlu melakukan penelitian terkait gambaran *parenting stress* dan kejadian hipertensi pada orang tua yang mengasuh anak retardasi mental usia 12 – 15 tahun di SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, dan SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran karakteristik individu (orang tua dan anak), keluarga, dan lingkungan dalam kejadian parenting stres serta kejadian hipertensi pada orang tua yang mengasuh anak retardasi mental usia 12 – 15 tahun di SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, dan SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran *parenting stress* dan kejadian hipertensi pada orang tua yang mengasuh anak retardasi mental usia 12 – 15 tahun di SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, dan SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran *parenting stress* dan kejadian hipertensi pada orang tua yang mengasuh anak retardasi mental usia 12 – 15 tahun di SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, dan SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan karakteristik anak, karakteristik keluarga, karakteristik orang tua, dan karakteristik lingkungan.
- b. Mendeskripsikan kejadian *parenting stress* pada orang tua yang mengasuh anak retardasi mental usia 12 – 15 tahun di SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, dan SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo
- c. Mendeskripsikan kejadian *parenting stress* berdasarkan karakteristik anak, karakteristik keluarga, karakteristik orang tua, karakteristik lingkungan pada orang tua yang mengasuh anak retardasi mental usia 12 – 15 tahun di SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, dan SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo
- d. Mendeskripsikan kejadian hipertensi pada orang tua yang mengasuh anak retardasi mental usia 12 – 15 tahun di SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, dan SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo
- e. Mendeskripsikan *parenting stress* dan kejadian hipertensi pada orang tua yang mengasuh anak retardasi mental usia 12 – 15 tahun di SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, dan SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan di bidang epidemiologi khususnya

yang berkaitan dengan *parenting stress* dan kejadian hipertensi pada orang tua yang mengasuh anak retardasi mental usia 12 – 15 tahun.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pembendaharaan literatur di ruang baca Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

b. Bagi Dinas Kesehatan Kota Probolinggo

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi dan masukan dalam pengambilan keputusan dalam pemecahan masalah khususnya yang berhubungan dengan pengendalian penyakit hipertensi di Kota Probolinggo.

c. Bagi Sekolah Berkebutuhan Khusus di Kota Probolinggo

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi sekolah berkebutuhan khusus di Kota Probolinggo, khususnya guru di SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, dan SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo, serta menjadi pengetahuan baru terkait dampak dari *parenting stress* sehingga dapat dijadikan acuan dalam mengasuh dan mendidik anak di sekolah.

d. Bagi Orang Tua yang Memiliki Anak Retardasi Mental

Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi orang tua yang memiliki anak retardasi mental dan menjadi pengetahuan baru terkait dampak dari *parenting stress* sehingga dapat dijadikan acuan dalam mengasuh anak.

e. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan suatu pengalaman yang berharga dalam menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti dalam mengaplikasikan pengetahuan yang telah diperoleh dari bangku kuliah.

f. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan/referensi untuk melakukan penelitian tentang faktor risiko hipertensi, khususnya *parenting stress* dengan kejadian hipertensi pada orang tua yang mengasuh anak retardasi mental usia 12 – 15 tahun.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit yang umum terjadi dalam masyarakat (Shanty, 2011:13). Keadaan tersebut terjadi dikarenakan tekanan pada pembuluh darah naik secara terus menerus (Shanty, 2011:13; WHO, 2013:17). Seseorang dikatakan terkena hipertensi apabila tekanan darah sistolik 140 mm Hg dan atau tekanan darah diastolik 90 mm Hg (WHO,2013:17). Kematian akibat penyakit hipertensi sering datang tiba – tiba. Sebagian kalangan menyebutkan sebagai *The silent killer* atau pembunuh diam – diam. Gejala hipertensi sering tidak tampak dan penderitanya sering pula tidak merasa kesakitan sebelumnya. Oleh karena itu, banyak penderita hipertensi menyepelekan dan tidak melakukan pemeriksaan hipertensi secara berkala (Shanty, 2011:11).

2.1.2 Gejala Hipertensi

Pada umumnya hipertensi terjadi tanpa adanya gejala. Namun terkadang hipertensi menunjukkan gejala dimana gejala yang timbul pada setiap individu memiliki gejala bervariasi dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala yang sering timbul pada penderita hipertensi adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), gelisah, rasa sakit di dada, dan mimisan (Depkes RI, 2006:17; Kemenkes RI, 2014a:1-2; WHO, 2013:20).

Gejala hipertensi biasanya juga muncul dengan timbul adanya kerusakan vaskuler dengan manifestasi yang khas sesuai dengan sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Gejala yang timbul akibat komplikasi hipertensi yang pernah dijumpai, yaitu gangguan penglihatan, gangguan saraf, gangguan jantung, gangguan fungsi ginjal, dan gangguan serebral (otak) yang mengakibatkan kejang dan perdarahan pembuluh darah otak yang

mengakibatkan kelumpuhan, gangguan kesadaran hingga koma (Depkes RI, 2006:17; Suprpto & HR, 2016:82-83).

Selama ini terjadi kesalahpahaman konsep dimana penderita hipertensi selalu menunjukkan gejala. Namun pada faktanya secara umum penderita hipertensi tidak menunjukkan gejala, namun terkadang juga menimbulkan gejala yang hampir mirip dengan gejala penyakit lain. Kesalahpahaman konsep ini mengakibatkan penderita hipertensi tidak menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi dan baru menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi setelah terjadi komplikasi penyakit (WHO, 2013:20). Penyakit arteri koroner dengan angina adalah gejala yang paling sering menyertai hipertensi (Suprpto & HR, 2016:82-83).

2.1.3 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko adalah faktor - faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya suatu penyakit (Depkes RI, 2006:3). Faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi disebabkan oleh dua faktor risiko, yaitu :

a. Faktor yang tidak dapat diubah (*Unchangeable Factor*)

1) Usia

Usia mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya usia, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40%, dengan kematian sekitar di atas 65 tahun. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya usia, disebabkan oleh elastisitas pembuluh darah yang berkurang dan fungsi ginjal sebagai penyeimbang tekanan darah yang menurun. Selain itu, perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibat adalah meningkatnya tekanan darah sistolik. Penelitian yang dilakukan di kota besar seperti Jakarta, Padang, Bandung, Yogyakarta, Denpasar, dan Makasar terhadap usia lanjut (55 – 85 tahun), didapatkan prevalensi hipertensi sebesar 52,5% (Bustan, 2015:63; Depkes RI, 2006:13; Hananta *et al.*, 2011:72).

2) Jenis Kelamin

Laki - laki lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita, dengan rasio 2,29. Hal ini dikarenakan kadar hormon estrogen dominan dimiliki wanita dimana hormon tersebut berfungsi sebagai faktor protektif / perlindungan pembuluh darah. Oleh karena itu, penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) lebih banyak ditemukan pada pria. Selain itu, laki – laki cenderung memiliki gaya hidup yang dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita. Namun pada usia 65 tahun, hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan dengan laki – laki yang diakibatkan oleh faktor hormonal dimana kadar hormon estrogen pada wanita menurun saat memasuki menopause. Penelitian di Indonesia prevalensi yang lebih tinggi terdapat pada wanita (Hananta *et al*, 2011:72; Depkes RI, 2006:13).

3) Riwayat Keluarga (Genetik)

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi juga mempengaruhi risiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (esensial). Menurut Davidson (dalam Depkes RI, 2006:13) , menyatakan bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka sekitar 45% akan turun ke anak – anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak – anaknya.

b. Faktor yang dapat diubah (*Changeable Factor*)

1) Obesitas

Obesitas bukanlah penyebab hipertensi, akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang – orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Sedangkan pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20 – 33% memiliki berat badan lebih (*overweight*) (Depkes RI, 2006:14).

2) Stres

Dalam penelitian Framingham (dalam Depkes RI, 2006:15), menyebutkan bahwa bagi wanita berusia 45 – 64 tahun, sejumlah faktor psikososial seperti keadaan tegangan, ketidakcocokan perkawinan, tekanan ekonomi, stres harian, mobilitas pekerjaan, gejala ansietas dan kemarahan terpendam didapatkan bahwa

hal tersebut berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dan manifestasi klinik penyakit kardiovaskuler. Studi eksperimental pada laboratorium animals telah membuktikan bahwa faktor psikologis stres merupakan faktor lingkungan sosial yang penting dalam menyebabkan tekanan darah tinggi, namun stres merupakan faktor risiko yang sulit diukur secara kuantitatif, bersifat spekulatif dan ini tidak mengherankan karena pengelolaan stres dalam etiologi hipertensi pada manusia sudah kontroversial.

3) Merokok

Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin menyebabkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung, dan menyebabkan vasokonstriksi, yang mana pada akhirnya meningkatkan tekanan darah (Udjianti, 2010:108).

4) Alkohol

Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol, dan diantaranya melaporkan bahwa efek terhadap darah baru nampak apabila mengkonsumsi alkohol sekitar 2 – 3 gelas ukuran standar setiap harinya. Di negara barat seperti Amerika, konsumsi alkohol yang berlebihan berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Sekitar 10% hipertensi di Amerika disebabkan oleh asupan alkohol yang berlebihan di kalangan laki – laki paruh baya. Akibatnya, kebiasaan meminum alkohol ini menyebabkan hipertensi sekunder di kelompok usia ini (Depkes RI, 2006:15–16).

5) Konsumsi Garam Berlebih

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada sekitar 60% kasus hipertensi primer terjadi respons penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Pada masyarakat yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rata – rata rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7 – 8 gram tekanan darah rata – rata lebih tinggi (Depkes RI, 2006:16).

6) **Hiperlipidemia**

Kelainan metabolisme lipid (lemak) yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL, dan / atau penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis yang mengakibatkan peningkatan tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat (Depkes RI, 2006:16).

7) **Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen)**

Oral kontrasepsi yang berisi estrogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme Renin-aldosteron-mediated volume expansion. Dengan penghentian oral kontrasepsi, tekanan darah normal kembali setelah beberapa bulan (Udjianti, 2010:107).

2.1.4 Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan menggunakan alat sphygmomanometer. Dalam pengukuran tekanan darah ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu :

- a. Posisi badan dimana pengukuran dapat dilakukan pada posisi duduk atau berbaring dengan tangan yang diletakkan santai. Namun posisi duduk akan memberikan hasil yang lebih tinggi dibandingkan dengan posisi terbaring, meskipun selisihnya relatif lebih kecil.
- b. Tekanan darah juga dipengaruhi kondisi saat pengukuran. Pada saat orang bangun tidur, akan didapatkan tekanan darah paling rendah yang dinamakan tekanan darah basal. Tekanan darah diukur setelah melakukan aktivitas fisik maka akan menghasilkan tekanan darah yang lebih tinggi, tekanan darah tersebut disebut tekanan darah kasual. Oleh karena itu, sebelum melakukan pengukuran tekanan darah, orang melakukan istirahat 10 menit.
- c. Pemeriksaan tekanan darah biasanya dilakukan 2 – 3 kali. Bila hasil pemeriksaan beda maka nilai terendah yang digunakan (Muttaqin, 2009:78).

2.2 *Parenting Stress*

2.2.1 Definisi *Parenting Stress*

Dalam ilmu biomedis stres diartikan sebagai respons organisme terhadap stimulasi yang merugikan atau tidak menyenangkan. Dalam psikologi stres dipahami sebagai proses yang dialami seseorang ketika berinteraksi dengan lingkungannya. Deater – Deckard, *parenting stress* didefinisikan sebagai serangkaian proses yang membawa pada kondisi psikologis yang tidak disukai dan reaksi psikologis yang muncul dalam upaya beradaptasi dengan tuntutan peran sebagai penuh tekanan yang terjadi pada pelaksanaan tugas pengasuhan anak. Dalam kenyataannya pengasuhan anak bukanlah tugas yang mudah untuk dilakukan, sehingga dapat dikatakan bahwa pengasuhan itu sendiri merupakan proses yang penuh dengan tekanan (Lestari, 2016:41).

2.2.2 Faktor Penyebab *Parenting Stress*

Teori *daily hassles* memandang *parenting stress* sebagai stres yang terjadi sehari – hari. Faktor yang mendorong timbulnya *parenting stress* dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu :

a. Faktor Individu

Pada tingkat individu, faktor timbulnya *parenting stress* dapat bersumber dari dua pihak, yaitu :

1) Orang Tua

Karakteristik orang tua merupakan karakteristik dari kondisi orang tua selama pengasuhan. Karakteristik ini membuat orang tua mengalami tekanan selama pengasuhan. Karakteristik orang tua yang dapat menyebabkan *parenting stress* adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Secara rinci akan dijelaskan sebagai berikut :

a) Usia Orang Tua

Usia menunjukkan kondisi fisik dan psikologis seseorang, dimana kondisi tersebut mempengaruhi orang tua dalam menjalankan tugasnya untuk mengasuh anak. Kematangan psikologis dan kondisi fisik orang tua berpengaruh terhadap

perkembangan anak. Orang tua dengan kondisi psikologis yang tidak stabil mengakibatkan emosi dan tindakannya tidak terkendali ketika menghadapi problem perilaku anak yang mengakibatkan terjadinya konflik antara orang tua – anak (Lestari, 2016:43-44). Kondisi fisik orang tua yang tidak sehat dan berlangsung dalam jangka panjang yang dihadapkan dengan problem perilaku anak selama proses pengasuhan mengakibatkan orang tua mengalami stres (Lestari, 2016:43). Usia seseorang dikatakan siap dalam melakukan pengasuhan ialah ketika berusia 20 – 35 tahun (Oktafiani, 2014:44).

b) Jenis Kelamin Orang Tua

Wanita cenderung mengalami *parenting stress* dibandingkan dengan laki – laki. Secara umum pengasuhan sepenuhnya dilakukan oleh wanita. Hal ini dikarenakan adanya pengaruh budaya masyarakat yang mengidealkan laki - laki berperan sebagai pencari nafkah dan wanita mengurus rumah dan anak. Selain itu, selama ini wanita cenderung lebih mengharapkan keterlibatan suami mereka dalam melakukan proses pengasuhan. Wanita ketika menjadi orang tua lebih sering mengalami dilema dan tekanan selama proses pengasuhan anak. Tekanan tersebut akan bertambah pada wanita yang bekerja (Lestari, 2016:64-66).

c) Tingkat Pendidikan Orang Tua

Terdapat hubungan antara pendidikan dengan *parenting stress* yang dialami orang tua. Semakin rendah tingkat pendidikan orang tua, maka tingkat stres yang dialami semakin tinggi. Pendidikan berhubungan dengan pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Selain itu, seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi akan mudah menerima dan menyerap informasi (Lestari, 2016:50). Menurut Stuart (dalam Purwandari, 2013:50), menyatakan Status pengetahuan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mengalami stres, karena semakin tinggi tingkat pengetahuan akan semakin mudah berfikir rasional dalam menguraikan masalah.

d) Pekerjaan Orang Tua

Berdasarkan penelitian Crouter dan Bumpus (dalam Lestari, 2016:52), menunjukkan bahwa beban kerja orang tua di tempat kerja dapat mempengaruhi

parenting stress. Orang tua yang mengalami lebih banyak tekanan kerja, pada umumnya merasakan kelebihan beban (*overload*) dan cenderung lebih rendah penerimaannya terhadap anak dan lebih sering konflik. Konflik antara orang tua dan anak yang sering terjadi dapat menyebabkan *parenting stress*, dimana jika *parenting stress* tersebut tidak dikelola dengan baik akan memberikan dampak negatif bagi anak (Lestari, 2016:44).

2) Anak

Karakteristik anak merupakan karakteristik dari kondisi anak yang dapat menimbulkan stres pada orang tua selama melakukan pengasuhan. Karakteristik anak yang dapat menyebabkan *parenting stress* adalah usia anak, kesehatan anak, dan jenis kelamin anak. Secara rinci akan dijelaskan sebagai berikut :

a) Usia Anak

Usia anak merupakan faktor penting dalam proses pengasuhan karena mempengaruhi tugas orang tua dalam membesarkan anak dan harapan orang tua. Perkembangan fisik, intelektual, dan sosial anak menentukan tingkat kemandirian dan kemampuan untuk berkomunikasi dan sejauh mana anak dipengaruhi oleh orang disekitarnya (Lestari, 2016:43).

b) Kesehatan Anak

Kesehatan anak merupakan salah satu penyebab stres yang terjadi pada orang tua selama pengasuhan. Anak yang sedang menderita sakit pada umumnya akan menyita waktu dan perhatian orang tua. Salah satu dampaknya adalah mengganggu aktivitas dan kewajiban orang tua diantaranya mengganggu pekerjaan. Problem penyeimbangan antara tuntutan pekerjaan dan keharusan mengurus anak yang sedang sakit dapat mendorong stres (Lestari, 2016:43). Orang tua yang memiliki anak retardasi mental akan mengalami *parenting stress* lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua yang memiliki anak normal. Hal ini dikarenakan merawat anak retardasi mental menyita waktu, tenaga, dan perhatian orang tua lebih banyak dibandingkan dengan merawat anak normal. Semakin berat jenis retardasi mental yang diderita anak, maka membutuhkan waktu, tenaga, dan perhatian yang lebih besar dari orang tua dan kondisi ini membuat orang tua mengalami *parenting stress* (Purwandari, 2013:52).

c) Jenis Kelamin

Jenis kelamin anak berkaitan dengan tingkah laku anak dimana anak laki – laki memiliki tingkah laku lebih aktif dibandingkan dengan perempuan. Anak laki – laki cenderung memiliki sifat sulit diatur dan sering membuat kekacauan dibandingkan dengan perempuan. Orang tua yang menghadapi anak yang demikian akan mudah mengalami *parenting stress*. Oleh karena itu, orang tua yang memiliki anak laki – laki cenderung mengalami *parenting stress* (Lestari, 2016:44). Kelahiran anak yang tidak sesuai dengan harapan orang tua juga berpengaruh terhadap terjadinya *parenting stress*. Hal ini disebabkan adanya stigma masyarakat dan latar belakang budaya yang menyebutkan bahwa anak laki-laki merupakan penerus nama keluarga, sehingga orang tua dan masyarakat memiliki harapan yang berbeda untuk anak laki – laki dan perempuan. Lahirnya seorang anak yang tidak sesuai dengan harapan, memunculkan rasa kekecewaan pada orang tua dan orang sekitar yang memiliki harapan sama. Rasa kecewa dan keinginan memiliki anak yang diharapkan, namun secara kondisi yang tidak memungkinkan membuat orang tua merasa tertekan dan menyebabkan orang tua mengalami stres (Purwandari, 2013:53).

b. Faktor Keluarga

Masalah keuangan dan struktur keluarga merupakan faktor yang mendorong timbulnya *parenting stress* pada tingkatan keluarga. Aspek keuangan dapat berupa tingkat penghasilan keluarga yang rendah dan di dahadapkan pada tuntutan kebutuhan yang tinggi atau kualitas tempat tinggal yang buruk. Dari segi struktur keluarga, faktor tersebut dapat berupa jumlah anggota keluarga yang banyak, memiliki dan jumlah anak berkebutuhan khusus, pengasuhan anak yang dilakukan sendiri (Lestari, 2016:41).

c. Faktor Lingkungan

Faktor Lingkungan yang dapat menyebabkan *parenting stress* ialah dukungan sosial. Dukungan sosial berfungsi sebagai pertalian / ikatan sosial. Segi fungsionalnya mencakup dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasihat atau informasi, pemberian bantuan material. Dukungan sosial terdiri atas informasi atau nasihat verbal dan atau nonverbal, bantuan nyata

atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Dukungan sosial bermanfaat bagi kesehatan dimana dapat melindungi seseorang dari efek negatif dari stres yang sedang dialami (Lestari, 2016:42-47).

2.2.3 Proses Terjadinya *Parenting Stress*

Agen stres atau *stressor* pada orang tua dapat berasal dari berbagai sumber dimana sumber stres tersebut dapat membuat orang tua merasa kesulitan dan tertekan. Contoh dari agen stres yang dapat menimpa orang tua, yaitu : memiliki anak dengan berkebutuhan khusus seperti autisme dan cacat perkembangan (retardasi mental). Selanjutnya setiap agen stres yang muncul akan di evaluasi oleh orang tua, apakah agen tersebut merupakan sesuatu yang dapat mendatangkan hal positif atau negatif. Penilaian stres ini mempengaruhi apakah *stressor* itu menjadi stres atau tidak. *Stressor* yang sama bisa berakibat berbeda pada individu yang berbeda karena adanya perbedaan tanggapan antar individu (*Individual differences*) (Gibson,dkk dalam Siswanto, 2007:53; Cronin *et al.*, 2015:5-6).

Perbedaan antar individu pada orang tua meliputi karakteristik orang tua, anak, keluarga, dan lingkungan. Karena adanya perbedaan ini, maka setiap orang tua akan memberikan penilaian yang berbeda terhadap *stressor*. Mungkin orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus akan mengalami tingkat stres tinggi selama pengasuhan dikarenakan selama proses pengasuhan orang tua tersebut berperan sebagai orang tua tunggal dan rendahnya dukungan sosial yang didapat. Namun hal ini akan berbeda pada orang tua yang memiliki anak retardasi mental yang mendapatkan dukungan sosial tinggi dan melakukan pengasuhan bersama pasangan. Pada kondisi tersebut, orang tua memiliki peluang tidak mengalami stres atau mengalami tingkat stres rendah. Stres yang dirasakan akan menimbulkan reaksi stres dimana terdapat berbagai macam respon perilaku terhadap stres, seperti berteriak, menangis, menggunakan fisik, dan lain – lain. Respon perilaku yang ditunjukkan seseorang sebagai akibat dari adanya *stressor* yang akan memberikan dampak yang akan dirasakan pada saat ini ataupun masa

yang akan datang. Dampak tersebut akan dirasakan oleh orang tua, anak, dan hubungan orang tua – anak (Cronin *et al.*, 2015:5-6).

2.2.4 Dampak *Parenting Stress*

Kondisi stres dapat berlangsung dalam jangka panjang selama berlangsungnya proses pengasuhan. Hal ini dapat terjadi bila sumber *parenting stress* dominan pada karakteristik orang tua. Sedangkan stres akan dapat berlangsung dalam jangka pendek, situasional, atau aksidental, apabila sumber *parenting stress* lebih dominan pada karakteristik lingkungan. Namun bila tidak dikelola dengan baik maka kondisi stres ini akan berlangsung dalam jangka panjang (Lestari, 2016:44).

Bagi orang tua yang tidak mampu untuk mengelola stres dapat menyebabkan perubahan perilaku, dimana orang tua mudah melakukan tindakan kekerasan pada anak yang berdampak buruk pada pembentukan kepribadian anak. Selain itu, juga dapat menyebabkan munculnya perasaan gagal dan ketidakpuasan dalam menjalankan tugas sebagai orang tua. Meskipun tidak sampai terjadi tindak kekerasan, *parenting stress* yang tidak dikelola dengan baik dapat merenggangkan hubungan orang tua – anak. Dalam keadaan ini anak dapat kehilangan tempat rujukan pada saat menghadapi problem, dan menghambat perkembangan kemampuan pemecahan masalah dan pengambilan keputusan (Lestari, 2016:44).

Parenting stress juga dapat menyebabkan menurunkan kualitas dan efektivitas perilaku pengasuhan. Gejala – gejala yang muncul misalnya menurunnya ekspresi kehangatan, meningkatnya metode pendisiplinan yang keras, kurang konsistennya perilaku pengasuhan, dan menarik diri sepenuhnya dari peran pengasuhan. Penurunan kualitas pengasuhan ini akan meningkatkan problem emosi dan perilaku anak, misalnya agresi, pembangkangan, kecemasan, dan kesedihan yang kronis (Lestari, 2016:42).

Dampak *parenting stress* tidak hanya dirasakan oleh anak saja, namun juga dirasakan pada orang tua. Sama seperti stres pada umumnya, stres yang terjadi pada diri seseorang akan menimbulkan dampak negatif bagi diri sendiri. Hal ini

terjadi ketika seseorang mengalami kegagalan dalam penanggulangan dan pertahanan dalam mereduksi stres, maka respons – respons fisiologis digerakkan sehingga mengakibatkan rangsangan fisiologis meningkat, dan meningkatnya rangsangan fisiologis tersebut dapat menyebabkan gangguan fisik (Semiun, 2010:454-455). Selye (dalam Semiun, 2010:455), mengklasifikasikan penyakit akibat stres menjadi 14 penyakit, diantaranya hipertensi, penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit ginjal, eklampsia, arthritis, radang kulit dan mata, infeksi, penyakit alergi dan hipersensitivitas, penyakit saraf dan jiwa, penyimpangan seksual, penyakit pencernaan, penyakit metabolik, kanker, penyakit ketahanan. sakit kepala, ulcer, dan radang sendi/rematik.

Lebih rinci lagi Cox (dalam Siswanto, 2007:51) mengategorikan dampak stres menjadi lima kategori, yaitu :

- 1) Akibat subjektif, yaitu akibat yang dirasakan secara pribadi, meliputi kegelisahan, agresi, kelesuan, depresi, kelelahan, kekecewaan, kehilangan kesabaran, harga diri rendah, perasaan terpencil
- 2) Akibat perilaku, yaitu akibat yang mudah dilihat karena berbentuk perilaku – perilaku tertentu, meliputi penyalahgunaan obat, peledakan emosi, berperilaku impulsif, tertawa gelisah.
- 3) Akibat kognitif, yaitu akibat yang memengaruhi proses berpikir, meliputi tidak mampu mengambil keputusan yang sehat, kurang dapat berkonsentrasi, tidak mampu memusatkan perhatian dalam jangka waktu yang lama, sangat peka terhadap kecaman dan mengalami rintangan mental.
- 4) Akibat fisiologis, yaitu akibat – akibat yang berhubungan dengan fungsi atau kerja alat – alat tubuh, yaitu tingkat gula darah meningkat, denyut jantung naik, tekanan darah naik, mulut menjadi kering, berkeringat, pupil mata membesar, sebentar – sebentar panas dan dingin.
- 5) Akibat keorganisasian, yaitu akibat yang tampak dalam tempat kerja, meliputi absen, produktivitas rendah, mengasingkan diri dari teman sekerja, ketidakpuasan kerja, menurunnya keterikatan dan loyalitas terhadap organisasi (Siswanto, 2007:51).

2.2.5 Patofisiologi *Parenting Stress* dan Hipertensi

Seperti stres pada umumnya *parenting stress* merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya transaksi antara individu dengan lingkungannya yang mendorong seseorang untuk mempediksikan adanya perbedaan antara tuntutan situasi dan sumberdaya (biologis, psikologis, dan sosial) yang ada pada diri seseorang (Damayanti dalam Depkes RI, 2006:15). Peningkatan darah akan lebih besar pada individu yang mempunyai kecenderungan stres emosional yang tinggi (pinzon dalam Depkes RI, 2006 :15). Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat.

Stres yang berlangsung lama mengakibatkan tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit maag. Emosi yang kuat dan kecemasan yang hebat dan berkelanjutan menjelma menjadi reaksi somatik yang langsung mengenai system peredaran darah sehingga mempengaruhi detak jantung dan peredaran darah. Percobaan – percobaan menunjukkan bahwa ketakutan, kecemasan, dan kemarahan atau agresi selalu cenderung meningkatkan tekanan darah dan mempercepat detak jantung yang normal. Jika tegangan emosional berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan sifatnya kronis serta tidak bisa direduksikan dengan jalan penyesuaian diri dan mekanisme lain yang efektif, maka pasti akan menimbulkan penyakit tekanan darah tinggi (Semiun, 2010:475-477).

2.3 Retardasi Mental

2.3.1 Definisi Retardasi Mental

Retardasi mental adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang memiliki kemampuan intelektual di bawah rata – rata. Dalam kepustakaan bahasa digunakan istilah tuna grahita, *mental deficiency* atau *mental defective* atau *amentia* atau *oligophrenia*. Istilah tersebut memiliki arti yang sama yang

menjelaskan kondisi anak yang kecerdasannya jauh di bawah rata – rata dan ditandai oleh keterbatasan intelegensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial (Semiun, 2010:265).

Anak retardasi mental adalah anak yang memiliki keadaan intelegensi yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak anak). Tingkat fungsi intelektual pada anak retardasi mental secara signifikan berada di bawah rata – rata sebagaimana diukur oleh tes intelegensi yang dilaksanakan secara individual. Retardasi mental ditandai dengan intelegensi yang rendah (IQ<70) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal (Semiun, 2010:265). Retardasi mental dilihat sebagai suatu kondisi kronis dan tidak dapat diubah yang dimulai sebelum usia 18 tahun. Bila fungsi intelektual jatuh ke tingkat retardasi sesudah usia 18 tahun, maka masalah tersebut diklasifikasikan sebagai demencia dan bukan retardasi mental (Semiun, 2010:265).

2.3.2 Karakteristik Retardasi Mental

Retardasi mental merupakan kondisi di mana perkembangan kecerdasannya mengalami hambatan sehingga tidak mencapai tahap perkembangan yang optimal. Ada beberapa karakteristik umum retardasi mental, yaitu :

a. **Perkembangan Fisik**

Fungsi – fungsi perkembangan anak retardasi mental ada yang tertinggal dan ada pula yang sama atau hampir menyamai anak normal. Perkembangan jasmani dan motorik anak retardasi mental tidak secepat perkembangan anak normal. Tingkat perkembangan jasmani dan motorik anak retardasi mental setingkat lebih rendah dibandingkan dengan anak normal pada usia yang sama (Somantri, 2006:108-110).

b. **Keterbatasan Intelegensi**

Anak retardasi mental memiliki kekurangan dalam mempelajari informasi dan keterampilan – keterampilan menyesuaikan diri dengan masalah – masalah dan situasi – situasi kehidupan baru, belajar dari pengalaman masa lalu, berpikir

abstrak, kreatif, dapat menilai secara kritis, menghindari kesalahan – kesalahan, mengatasi kesulitan – kesulitan, dan kemampuan untuk merencanakan masa depan. Kapasitas belajar anak retardasi mental terutama yang bersifat abstrak seperti belajar dan berhitung, menulis, dan membaca juga terbatas. Kemampuan belajarnya cenderung tanpa pengertian atau cenderung belajar dengan membeo (Somantri, 2006:105).

c. Keterbatasan Kognitif

Anak normal memiliki keterampilan kognitif yang lebih unggul dibanding dengan anak retardasi mental. Anak normal memiliki strategi dalam memecahkan masalah, sedangkan anak retardasi mental bersifat *trial and error*. Dalam hal kecepatan belajar, anak retardasi mental jauh ketinggalan oleh anak normal. Untuk mencapai kriteria – kriteria yang dicapai oleh anak normal, anak retardasi mental lebih banyak memerlukan ulangan tentang bahan tersebut. Fleksibilitas mental yang kurang pada anak retardasi mental mengakibatkan kesulitan dalam pengorganisasian bahan yang akan dipelajari. Oleh karena itu, sulit bagi anak retardasi mental untuk menangkap informasi yang kompleks (Somantri, 2006:110-112).

d. Keterbatasan Sosial

Anak retardasi mental memiliki kesulitan dalam mengurus diri sendiri dalam masyarakat, oleh karena itu mereka memerlukan bantuan. Anak retardasi mental cenderung berteman dengan anak yang lebih muda usianya, ketergantungan terhadap orang tua sangat besar, tidak mampu memikul tanggung jawab sosial dengan bijaksana, sehingga mereka harus selalu dibimbing dan diawasi. Anak retardasi mental juga mudah dipengaruhi dan cenderung melakukan sesuatu tanpa memikirkan akibatnya (Somantri, 2006:105).

e. Keterbatasan Penguasaan Bahasa

Anak retardasi mental memiliki keterbatasan dalam penguasaan bahasa. Hal ini dikarenakan pusat pengolahan (pembendaharaan kata) yang kurang berfungsi sebagaimana mestinya. Karena alasan itu mereka membutuhkan kata – kata konkret yang sering didengarnya. Selain itu perbedaan dan persamaan harus ditunjukkan secara berulang – ulang. Latihan sederhana seperti mengajarkan

konsep besar dan kecil, keras dan lemah, pertama, kedua, dan terakhir, perlu menggunakan pendekatan yang konkret (Somantri, 2006:105-106).

f. Keterbatasan Fungsi – Fungsi Mental Lainnya

Anak retardasi mental memerlukan waktu lebih lama untuk menyelesaikan reaksi pada situasi yang baru dikenalnya. Mereka memperlihatkan reaksi terbaiknya bila mengikuti hal-hal yang rutin dan secara konsisten dialaminya dari hari ke hari. Anak retardasi mental tidak dapat menghadapi sesuatu kegiatan atau tugas dalam jangka waktu yang lama. Selain itu, anak retardasi mental kurang mampu untuk mempertimbangkan sesuatu, membedakan antara yang baik dan yang buruk, dan membedakan yang benar dan yang salah. Ini semua karena kemampuannya terbatas sehingga anak retardasi mental tidak dapat membayangkan terlebih dahulu konsekuensi dari suatu perbuatan (Somantri, 2006:106).

2.3.3 Klasifikasi Retardasi Mental

Jenis retardasi mental menunjukkan tingkat keparahan anak. Secara umum anak retardasi mental diklasifikasikan menjadi tiga, diantaranya :

a. Retardasi Mental Ringan

Retardasi mental ringan disebut juga *maron* atau *debil*. Jenis retardasi mental ini memiliki IQ antara 68 – 52 pada skala Binet dan 69 – 55 pada skala WISC. Rentang usia mental 6 – 11 tahun. Karakteristik anak retardasi mental ringan, yaitu mampu belajar membaca, menulis, dan berhitung sederhana; mampu dididik dalam keterampilan tangan dan mengurus diri sendiri; dapat bekerja namun sulit bersaing dengan orang normal; memerlukan perlindungan karena kurang memiliki kemampuan nalar dan kemampuan berpikir untuk mengatur dan mengurus masalah; dan pada umumnya tidak mengalami gangguan fisik (tampak seperti anak normal) (Semiun, 2010:268). Secara klinis terdapat dua tipe retardasi mental ringan, yaitu :

1) Tipe Stabil

Karakteristik retardasi mental ringan tipe stabil ialah memiliki minat terhadap lingkungan, rajin, mentalnya seimbang, ada kemajuan prestasi di sekolah dasar, bertingkah laku baik, tidak menimbulkan banyak kesulitan, dan mampu dilatih beberapa tugas tertentu seperti (tukang cuci piring, pembantu rumah tangga, dan tukang kebun) (Semiun, 2010:267).

2) Tipe Tidak Stabil

Karakteristik retardasi mental ringan tipe tidak stabil ialah kurang mampu mengontrol diri, selalu merasa gelisah, emosional, ketakutan, sering menangis, menjerit, menangis, marah meledak – ledak (terutama pada malam hari), suka merasa iri, keras kepala, sering berfantasi, selalu dibayangi kesedihan, selalu mengeluh, selalu merasa tidak puas, bersikap apatis bila tidak mengerti suatu hal, memiliki egosentrisme yang kuat untuk memenuhi pemuasan nafsu sendiri (Semiun, 2010:267).

b. Retardasi Mental Sedang

Retardasi mental ringan disebut juga *imbesil*. Jenis retardasi mental ini memiliki IQ antara 51 – 36 pada skala Binet dan 54 – 40 pada skala WISC. Rentang usia mental 3 – 7 tahun. Karakteristik anak retardasi mental sedang, yaitu mampu mengurus diri sendiri dan dapat belajar melakukan pekerjaan yang sederhana dan konkret seperti makan, minum, berpakaian, mencuci, dan mengelap piring; mampu melindungi diri dari bahaya seperti menghindari kebakaran, berjalan di jalan raya, dan berlindung dari hujan; sangat sulit bahkan tidak dapat belajar secara akademik seperti belajar membaca, menulis, dan berhitung sederhana; mampu menulis sosial misalnya menulis nama dan alamat rumah; membutuhkan pengawasan secara terus menerus; ekspresi muka kosong; daya tahan terhadap penyakit rendah; perkembangan jasmani dan rohani lambat; pertumbuhan mental jarang sekali melewati usia kronologis 12 tahun; gerakannya tidak stabil dan lamban (Semiun, 2010:268).

c. Retardasi Mental Berat

Retardasi mental berat disebut juga *idiot*. Jenis retardasi mental ini memiliki IQ antara 32 – 20 pada skala Binet dan 39 – 25 pada skala WISC. Rentang usia

mental 0 – 3 tahun. Karakteristik anak retardasi mental berat, yaitu memiliki cacat jasmani dan rohani yang berat; tidak mampu latih dan belajar; memerlukan perawatan secara total dalam kehidupan sehari – hari dan memerlukan perlindungan dari bahaya sepanjang hidupnya (Semiun, 2010:268-269). Secara klinis terdapat dua tipe retardasi mental berat, yaitu :

1) Idiot Partial

Disebabkan oleh penyakit hydrocephaly, parencephaly, microgyria, atrofi lokal, anomali dari gangli, epilepsy, tremor, dan athetosis. Karakteristik idiot partial adalah sering sakit, diferensiasi jenis kelamin tidak jelas, mengalami kerusakan mental yang ekstrem, tidak bisa mandiri, tidak memiliki kemampuan berbicara, bentuk tubuh aneh (kerdil, menakutkan, dan terkadang menyerupai binatang), ada yang apatis dan ada yang hiperaktif (Semiun, 2010:269-270).

2) Idiot Absolute

Kelompok ini tidak memiliki kemampuan jiwa dan mengalami degenerasi total. Usia mental kelompok ini ialah 2,5 tahun. Banyak orang dari kelompok idiot ini mati ketika usia muda. Karakteristik idiot absolute, yaitu tidak dapat berbicara, tidak dapat membedakan insting, memiliki mata dan telinga tetapi tidak dapat mendengar dan melihat, tidak memiliki kesadaran, intelek, perasaan suka atau duka, dan tidak memiliki minat terhadap lingkungannya, tidak mampu latih, dan kebanyakan terlentang di tempat tidur (Semiun, 2010:270)

2.3.4 Retardasi Mental Usia Remaja

Perkembangan fisik dan seksual penyandang retardasi mental sama seperti individu pada umumnya. Tumbuhnya dorongan seksual remaja retardasi mental sama seperti remaja pada umumnya, mereka juga saling tertarik satu sama lain. Namun disisi lain remaja retardasi mental memiliki hambatan yaitu kemampuan penalaran yang sangat terbatas serta kurang pemahaman dalam aturan-aturan sosial sehingga membuat mereka mengalami gangguan dalam hal mengontrol perilaku, mereka tidak bisa menempatkan diri dengan benar dan perilaku kurang pantas sering muncul (Retnaningtyas dan Setyaningsih, (tanpa tahun):53-55).

Menurut Soemantri (2006:106), menyatakan bahwa penyandang retardasi mental kurang mampu untuk mempertimbangkan sesuatu, membedakan antara yang baik dan yang buruk, dan membedakan yang benar dan yang salah, ini semua karena kemampuannya terbatas sehingga mereka tidak membayangkan terlebih dahulu konsekuensi dari suatu perbuatan. Remaja retardasi mental tidak dapat mengendalikan dorongan seksualnya sehingga muncul perilaku seksual yang tidak wajar. Anak dengan anak normal lainnya, anak retardasi mental yang memasuki usia remaja juga memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi.

Kebutuhan reproduksi yang seharusnya diterima oleh anak retardasi mental remaja ialah kebutuhan materi mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi, perilaku seksual, organ reproduksi, perkembangan fisik saat memasuki usia remaja, mimpi basah, menstruasi, pergaulan dengan lawan jenis, dan pelecehan seksual (Kusumaningrum, 2012:24-30). Arianti (2012:65-67) dalam penelitiannya menyatakan ada beberapa materi pembelajaran mengenai kesehatan reproduksi yang harus diberikan kepada penyandang retardasi mental, yaitu hak kesehatan reproduksi, perawatan organ reproduksi, asupan gizi, dan materi terkait pengendalian dorongan seksual.

2.3.5 Orang Tua dengan anak Retardasi Mental

Orang yang paling banyak menanggung beban akibat retardasi mental adalah orang tua dan keluarga anak tersebut. Oleh sebab itu dikatakan bahwa penanganan anak retardasi mental berada dalam risiko yang berat. Saudara anak tersebut pun menghadapi hal – hal yang bersifat emosional. Saat yang kritis adalah ketika keluarga itu pertama kali menyadari bahwa anak mereka tidak normal seperti anak lainnya. Reaksi orang tua berbeda – beda, ada yang menolak kenyataan atau menerima dengan beberapa persyaratan tertentu. Hal ini tergantung pada berbagai faktor, misalnya apakah kecacatan tersebut dapat segera diketahuinya atau terlambat diketahuinya. Faktor lain yang juga sangat penting ialah derajat retardasi mental dan jelas tidaknya kecacatan tersebut terlihat orang

lain (Somantri, 2006:117-118). Perasaan dan tingkah laku orang tua itu berbeda – beda dan dapat dibagi menjadi :

a. Perasaan melindungi anak secara berlebihan

Perasaan melindungi anak secara berlebihan membuat orang tua melakukan beberapa tindakan dalam wujud proteksi biologis dan perubahan emosi yang tiba – tiba. Perubahan emosi yang tiba – tiba membuat orang tua terdorong untuk melakukan beberapa hal diantaranya menolak kehadiran anak dengan memberikan sikap dingin, menolak dengan rasionalisasi dimana anak ditahan di rumah dengan mendatangkan orang yang terlatih untuk mengurusnya, dan memelihara dengan berlebihan sebagai kompensasi terhadap perasaan menolak.

b. Ada perasaan bersalah melahirkan anak berkelainan

Perasaan bersalah ini memunculkan terjadinya praduga yang berlebihan dalam beberapa hal diantaranya merasa ada yang tidak beres tentang urusan keturunan, perasaan ini mendorong timbulnya suatu perasaan depresi dan merasa kurang mampu mengasuh anak, perasaan ini menghilangkan kepercayaan kepada diri sendiri dalam mengasuh anak.

c. Kehilangan kepercayaan akan mempunyai anak normal.

Karena kehilangan kepercayaan tersebut orang tua cepat marah dan menyebabkan tingkah laku agresif. Kedudukan tersebut dapat mengakibatkan depresi. Pada permulaan, mereka segera mampu menyesuaikan diri sebagai orang tua anak retardasi mental, akan tetapi mereka terganggu lagi saat menghadapi peristiwa – peristiwa kritis

d. Bingung dan malu.

Perasaan bingung dan malu ini mengakibatkan orang tua kurang suka bergaul dengan tetangga dan lebih suka menyendiri. Adapun saat – saat krisis itu terjadi ketika pertama kali mengetahui bahwa anaknya cacat; memasuki usia sekolah, pada saat tersebut sangat penting kemampuan masuk sekolah sebagai tanda bahwa anak tersebut normal; meninggalkan sekolah; dan bertambah tua usia orang tua sehingga tidak mampu lagi memelihara anaknya yang cacat

e. Terkejut dan kehilangan kepercayaan diri, kemudian berkonsultasi untuk mendapat berita – berita yang lebih baik

- f. Banyak tulisan yang menyatakan bahwa orang tua merasa berdosa. Sebenarnya perasaan itu tidak selalu ada. Perasaan tersebut bersifat kompleks dan mengakibatkan depresi (Somantri, 2006:119).

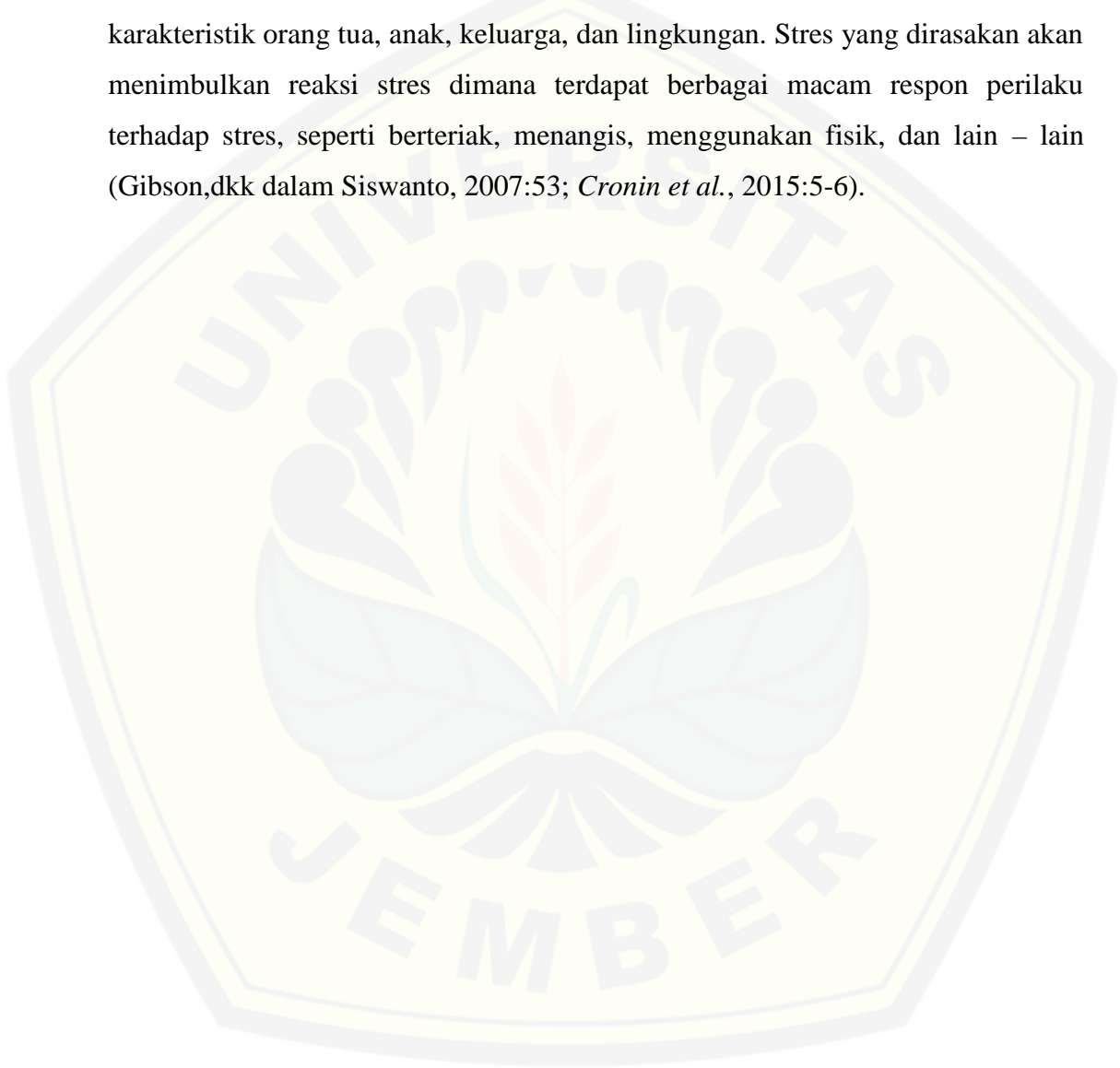
Pada saat – saat kritis seperti ini biasanya orang tua lebih mudah menerima saran dan petunjuk. Setelah kejutan yang pertama, orang tua ingin mengetahui mengapa anaknya retardasi mental. Mereka dan anak – anaknya yang normal ingin mengetahui apakah sesudah melahirkan anak yang retardasi mental mereka dapat melahirkan anak normal. Pada umumnya masyarakat kurang mengacuhkan anak retardasi mental, bahkan tidak dapat membedakan dari orang gila. Orang tua biasanya tidak memiliki gambaran mengenai masa depan anaknya yang retardasi mental. Mereka tidak mengetahui layanan yang dibutuhkan oleh anaknya yang tersedia di masyarakat. (Somantri, 2006:119).

2.3.6 Patofisiologi Orang Tua Retardasi Mental dan *Parenting Stress*

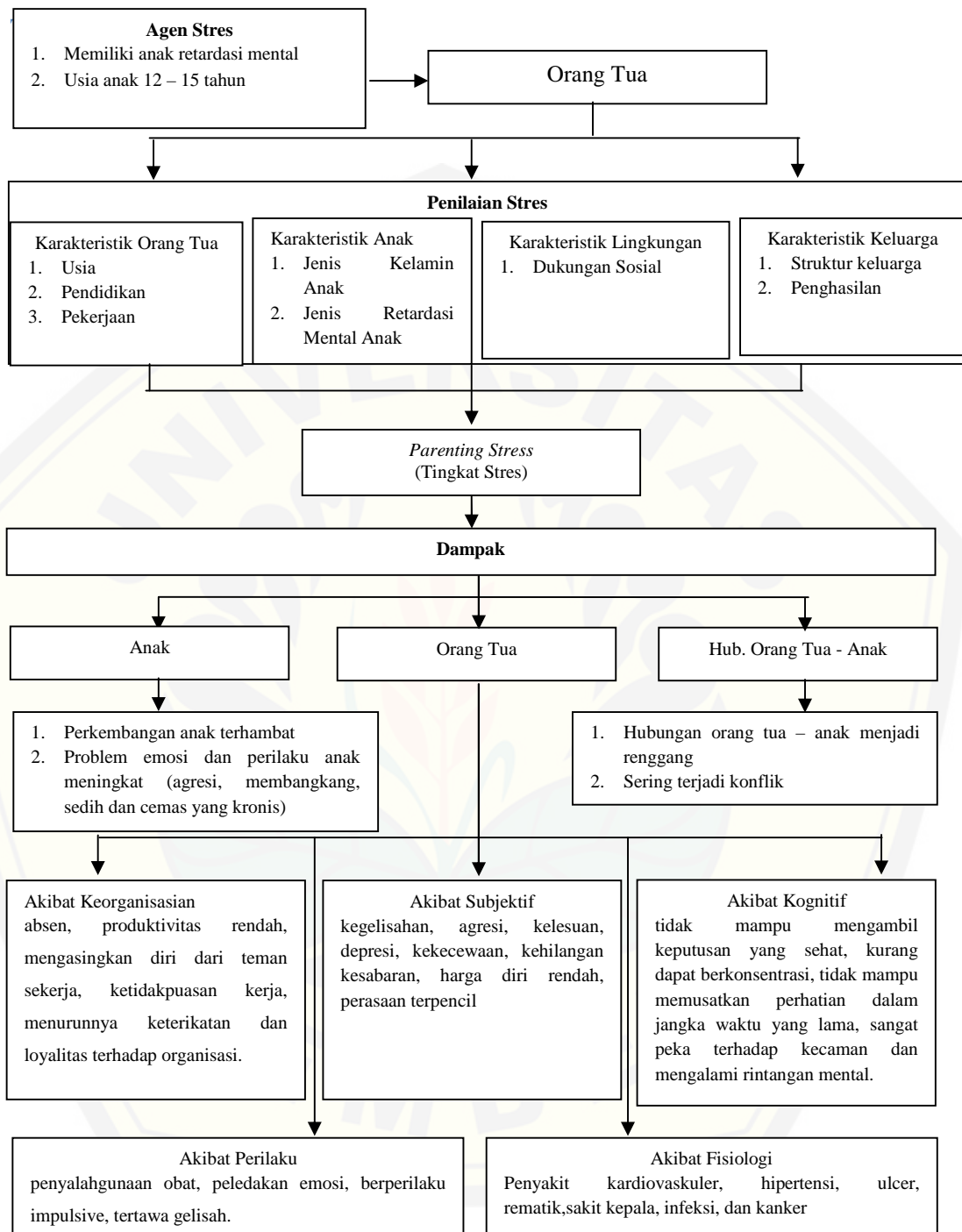
Memiliki anak retardasi mental merupakan *stressor* bagi orang tua. Orang tua dengan anak retardasi mental harus dihadapkan dengan problem tingkah laku anak dengan kondisi retardasi mental dimana dalam menghadapi problem perilaku anak retardasi mental orang tua dihadapkan oleh tuntutan akan berbagai sumber seperti waktu, tenaga, dan uang, serta adanya larangan, perasaan malu, dan kontrol. Menurut Kers (dalam Purwandari, 2013:), menyatakan bahwa tingkah laku anak lebih berpengaruh pada stres orang tua daripada bentuk kelainannya, dan hal tersebut tergantung pada tingkat keparahan gangguan pertumbuhan dan status mentalnya.

Anak dengan cacat fisik hanya memiliki keterbatasan fisik yang membatasi pergerakannya, lain dengan anak tunagrahita yang memiliki keterbatasan dalam fungsi intelektual dan fungsi adaptif namun tidak berkebatasan dalam fisiknya sehingga membutuhkan perhatian lebih besar dari orang tua. Perhatian yang besar yang diberikan oleh orang tua kepada anak dengan retardasi mental mengorbankan waktu dan tenaga yang lebih besar. Selain itu, merawat anak dengan retardasi mental membutuhkan biaya yang tidak sedikit. *Stressor* yang

muncul akan di evaluasi oleh orang tua, apakah agen tersebut merupakan sesuatu yang dapat mendatangkan hal positif atau negatif. Penilaian stres ini mempengaruhi apakah *stressor* itu menjadi stres atau tidak. *Stressor* yang sama bisa berakibat berbeda pada individu yang berbeda karena adanya perbedaan tanggapan antar individu (*Individual differences*) yang dipengaruhi oleh karakteristik orang tua, anak, keluarga, dan lingkungan. Stres yang dirasakan akan menimbulkan reaksi stres dimana terdapat berbagai macam respon perilaku terhadap stres, seperti berteriak, menangis, menggunakan fisik, dan lain – lain (Gibson,dkk dalam Siswanto, 2007:53; Cronin *et al.*, 2015:5-6).



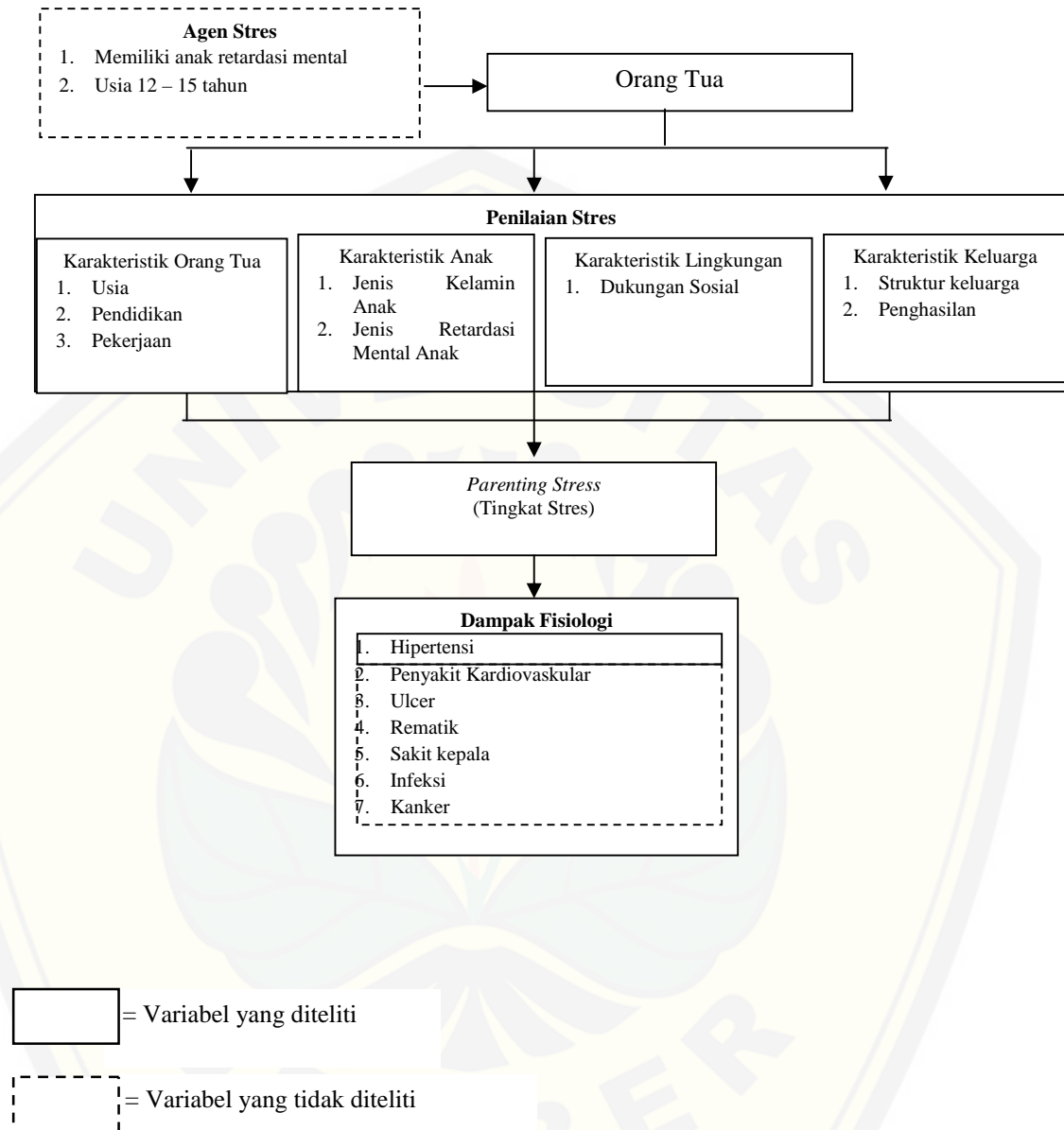
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Cronin *et al.* (2015), Lestari (2016), Siswanto (2007)

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Berdasarkan gambar 2.2 variabel yang akan diteliti oleh peneliti ialah karakteristik anak, karakteristik keluarga, karakteristik orang tua, karakteristik lingkungan, kejadian *parenting stress*, dan kejadian hipertensi.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan dengan tujuan membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif dengan membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program. Penelitian ini hanya melakukan deskripsi mengenai fenomena yang ditemukan. Hasil pengukuran penelitian ini disajikan secara apa adanya, sering dikelompokkan tergantung pada sifat topik yang diteliti, namun tidak dilakukan analisis mengapa fenomena tersebut terjadi (Notoatmodjo, 2010:35; Sastroasmoro, 2014:108). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik anak, keluarga, orang tua, dan lingkungan dalam kejadian *parenting stres* serta kejadian hipertensi pada orang tua yang mengasuh anak retardasi mental usia 12 – 15 tahun di SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, dan SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada ayah dan ibu yang mengasuh anak reatardasi mental usia 12 – 15 tahun di SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, dan SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli - Oktober 2017 mulai dari persiapan sampai penyusunan laporan hasil penelitian.

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi tidak hanya orang, tetapi juga objek dan benda – benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subjek/objek itu (Sugiyono,2015:80-81). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ayah dan ibu dari 51 siswa retardasi mental usia 12 – 15 tahun di SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, dan SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo sebesar 102 responden

3.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2012:115). Sampel digunakan pada penelitian yang memiliki populasi besar. Sampel harus bersifat representative (mewakili), baik dari jumlah maupun karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono,2015:81). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan peneliti. Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu :

a. **Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel peneliti yang memenuhi syarat sebagai sampel atau persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subjek agar dapat dilakukan penelitian (Notoatmojo, 2012:120). Kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu :

- 1) Orang tua dari siswa retardasi mental usia 12 – 15 tahun di SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, dan SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo tahun 2017 – 2018
- 2) Berdomisili di Kota Probolinggo

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai penelitian (Notoatmojo, 2012:121). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini ialah orang tua yang tidak tinggal serumah dengan anak yang memiliki kondisi retardasi mental.

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, jumlah populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi ialah 59 responden. Sehingga sampel dalam penelitian ini adalah ayah dan ibu dari 32 siswa retardasi mental usia 12 – 15 tahun di SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, dan SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo sebesar 59 responden.

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota – anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoadmodjo, 2012:182). Variabel dalam penelitian ini adalah karakteristik anak, karakteristik keluarga, karakteristik orang tua, karakteristik lingkungan, kejadian *parenting stress*, dan hipertensi.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada variabel dengan cara memberikan arti atau menspesifikasi kegiatan atau memberikan suatu operasional yang diberikan untuk mengukur variabel tersebut (Nazir, 2009:126). Berikut definisi operasional penelitian ini :

Tabel 3. 1 Variabel penelitian dan definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran	Skala Data
1.	Hipertensi	Terjadi kenaikan tekanan darah tinggi seseorang dimana tekanan darah sistolik sama atau lebih dari 140 mm Hg dan atau tekanan darah diastolic di atas atau sama dengan 90 mm Hg	Sphygmomanometer digital	<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan Darah Tinggi : tekanan darah sistolik 140 mm Hg dan atau tekanan darah diastolik 90 mm Hg - Tidak tekanan darah rendah : Normal (WHO, 2013:17) 	Ordinal
2.	<i>Parenting Stress</i>	Respon individu terhadap tuntutan yang dihadapi selama proses pengasuhan	Kuesioner	Pengukuran dilakukan pada 18 butir dgn kriteria scoring : <ul style="list-style-type: none"> - No : 1,2,5,6,7,8,17,18 5 : Sangat Setuju 4 : Setuju 3 : Tidak Yakin 2 : Tidak Setuju 1 : Sangat Tidak Setuju - No : 3,4,9,10,11,12,13,14,15,16 5 : Sangat Tidak Setuju 4 : Tidak Setuju 3 : Tidak Yakin 2 : Setuju 1 : Sangat Setuju Perolehan skor : <ul style="list-style-type: none"> - Skor min : $1 \times 18 = 18$ - Skor max : $5 \times 18 = 90$ Pengukuran skor dibagi menjadi 2 kategori sbb: <ul style="list-style-type: none"> - Tinggi = $>54 - 145$ - Rendah = $18 - 54$ 	Ordinal
3	Karakteristik Orang Tua				
a.	Usia	Jumlah tahun yang dihitung mulai lahir sampai dilakukan penelitian dinyatakan dalam tahun.	Kuesioner	1) < 20 tahun 2) 20 - 35 tahun 3) > 35 tahun (Oktafiani, 2013:35)	Nominal
b.	Jenis Kelamin	Perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis antara laki – laki dan perempuan pada orang tua	Kuesioner	a. Laki – Laki b. Perempuan	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran	Skala Data
	c. Tingkat Pendidikan	Suatu jenjang sekolah yang terakhir ditempuh oleh responden melalui pendidikan formal	Kuesioner	a. Pendidikan rendah : tidak sekolah, tidak tamat SD, tidak tamat SMP, tamat SMP b. Pendidikan menengah : tidak tamat SMA, tamat SMA c. Pendidikan tinggi : tidak atau lulusan akademi D1, D2, D3, S1, S2, S3 (UU No.20 tahun 2003)	Ordinal
	d. Pekerjaan	Jenis kegiatan yang dilakukan oleh responden di luar rumah untuk memperoleh penghasilan	Kuesioner	a. Tidak bekerja b. Bekerja	Ordinal
4	Karakteristik anak				
	a. Jenis Kelamin Anak	Perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis antara laki – laki dan perempuan pada anak	Kuesioner	a. Laki – Laki b. Perempuan	Nominal
	e. Jenis Retardasi Mental Anak	Kategori retardasi mental yang diderita anak yang menunjukkan tingkat keparahan kondisi anak retardasi mental	Data sekunder	a. Ringan dan sedang b. Berat	Kategorikal
4	Karakteristik Keluarga				
	a. Struktur Keluarga	Serangkaian tuntunan yang mengorganisasi cara anggota keluarga dalam interaksi yang ditinjau dari jumlah keluarga.	Kuesioner	Dari hasil wawancara dengan responden berdasarkan 5 pertanyaan tentang struktur keluarga yang terdiri dari status orang tua, jumlah orang dewasa, jumlah anak, dan jumlah anak berkebutuhan khusus.	Nominal
	1) Status Orang Tua	Kedudukan dalam hubungan ayah atau ibu dengan anak yang dilihat dari pertalian darah, dimana dikatakan kandung jika memiliki	Kuesioner	a. Kandung b. Angkat	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran	Skala Data
		hubungan darah dan angkat bila tidak memiliki hubungan darah			
2)	Orang Tua Tunggal	Orang tua yang berperan ganda dalam pengasuhan (berperan sebagai ayah-ibu) karena salah satu pasangan sudah meninggal atau bercerai	Kuesioner	a. Ya b. Tidak	Nominal
3)	Jumlah orang dewasa	Banyaknya orang usia > 21 tahun dalam 1 keluarga dan status bukan anak. (berstatus sebagai orang tua anak, kakek dan nenek, sanak saudara → tante)	Kuesioner	a. 1 b. 2 c. >2	Nominal
4)	Jumlah anak	Banyaknya anak dengan kondisi normal yang dimiliki oleh responden	Kuesioner	a. 1 b. 2 c. >2	Nominal
5)	Jumlah anak berkebutuhan khusus	Banyaknya anak yang berkebutuhan khusus dalam 1 keluarga.	Kuesioner	a. 1 b. 2 c. >2	Nominal
b.	Penghasilan	Posisi atau kedudukan dalam masyarakat yang dilihat berdasarkan penghasilan dalam 1 keluarga.	Kuesioner	– Rp1.735.247,50 = 3 – < Rp1.735.247,50 = 1 (Upah Minimum Kota Probolinggo)	
5	Karakteristik Lingkungan				
a.	Dukungan Sosial	Hubungan atau interaksi interpersonal yang dapat dipercaya, berupa pemberian informasi, bantuan, penghargaan, dan perhatian kasih sayang sehingga individu merasa disayangi,	Kuesioner	– Tinggi =>60 – 80 – Rendah = 20 – 60 (Yuliana, 2017:43)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran	Skala Data
		dihargai, dan dibantu			

3.5 Data dan Sumber Data

Data adalah bahan keterangan tentang sesuatu objek penelitian yang diperoleh di lokasi penelitian (Bungin, 2010:123). Sedangkan sumber data adalah subjek darimana data dapat diperoleh (Arikunto, 2010:172). Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu :

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber utama, individu atau perseorangan. Biasanya data primer didapatkan melalui angket, wawancara, pendapat, dan lain – lain (Nazir,2013:50). Sumber data primer dalam penelitian ini adalah orang tua yang mengasuh anak retardasi mental usia 12 -15 tahun di SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, dan SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo. Data primer penelitian ini adalah semua data berdasarkan variabel penelitian yang diperoleh melalui hasil wawancara dengan bantuan kuesioner mengenai data karakteristik anak, keluarga, orang tua, dan lingkungan pada responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti, serta hasil pengukuran tekanan darah yang dilakukan secara langsung dengan menggunakan alat sphygmomanometer digital.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung baik dari buku literatur, arsip, dan dokumen – dokumen yang dimiliki oleh instansi yang bersangkutan. Data sekunder digunakan untuk memberikan gambaran tambahan, pelengkap, atau diproses lebih lanjut (Nazir, 2013:50). Data Sekunder dalam penelitian ini adalah data kasus hipertensi dan data 15 penyakit terbanyak Kota Probolinggo, data kasus disabilitas Kota Probolinggo, data siswa anak berkebutuhan khusus di sekolah berkebutuhan khusus di Kota Probolinggo.

Sumber data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Probolinggo, Dinas Sosial Kota Probolinggo, Dinas Pendidikan Kota Probolinggo, dan SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, dan SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo.

3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan awal yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan dari penelitian adalah mendapatkan data. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara (Sugiyono, 2015:137). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu :

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data dengan cara mendapatkan keterangan informasi secara lisan dari sasaran penelitian (Notoadmodjo, 2012:139). Jenis wawancara dalam penelitian ini adalah penelitian terstruktur karena wawancara dilakukan berdasarkan pedoman (pertanyaan) yang telah dipersiapkan sebelumnya. (Sugiyono, 2015:138). Wawancara dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner kepada responden yang dilakukan di tempat terpisah.

b. Dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal – hal atau variabel – variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen, rapat agenda, dan sebagainya (Arikunto, 2012:231). Dokumentasi dalam penelitian ini adalah hasil wawancara dan foto wawancara dengan responden.

c. Observasi

Observasi adalah suatu prosedur yang terencana, antarlain meliputi melihat, mendengar, dan mencabut sejumlah taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoadmodjo, 2012:131-134). Dalam penelitian ini, observasi dilakukan untuk melihat fisik responden dalam berperilaku apakah menunjukkan gejala stres atau tidak. Observasi tidak dilakukan pada semua responden, hanya dilakukan pada 1 orang

tua siswa yang memiliki anak retardasi mental ringan dan 1 orang tua yang memiliki anak retardasi mental berat. Pemilihan responden sebagai objek observasi adalah dengan melakukan pemilihan secara acak.

3.6.2 Alat Perolehan Data

Alat perolehan data adalah instrument bantu yang digunakan oleh peneliti untuk membantu peneliti memperoleh data yang dibutuhkan (Arikunto, 2010:265). Alat perolehan data dalam penelitian ini terdiri dari :

a. Kuesioner

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk untuk dijawab oleh responden tersebut, dapat diberikan secara langsung atau melalui pos atau internet (Sugiyono, 2012:142). Bentuk kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup. Kuesioner dukungan sosial yang digunakan dalam penelitian ini ialah kuesioner dukungan sosial hasil pengembangan milik peneliti terdahulu, yaitu Yuliana dan kuesioner *parenting stress* milik Berry dan Jones.

b. Pengukuran Tekanan Darah

Alat ukur yang dijadikan pengukuran tekanan darah adalah sphygmomanometer digital. Prosedur pengukuran tekanan darah dalam penelitian ini, yaitu pengukuran dilakukan 3 kali berturut selama 3 hari, pengukuran dilakuakn pada pagi hari, posisi tubuh duduk, dan sebelum dilakukan pengukuran responden istirahat 10 menit. Bila hasil pemeriksaan berbeda maka nilai terendah yang digunakan (Muttaqin, 2009:78). Batasan seseorang dikatakan tekanan darah, ialah apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mm Hg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mm Hg (WHO, 2013:17).

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian merupakan bagian dalam proses penelitian yang bertujuan agar hasil penelitian dapat diinformasikan (Hidayat, 2010:175). Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang dilakukan agar laporan dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga yakni penyajian dalam bentuk teks (*textulary*), tabel, dan grafik (Notoatmodjo, 2012:188). Dalam penelitian ini, data yang diperoleh dari lembar kuesioner disajikan dalam bentuk teks dan tabel. Penyajian dalam bentuk tabel merupakan penyajian data dalam bentuk angka yang disusun secara teratur dalam baris dan kolom. Penyajian data dalam bentuk tabel banyak digunakan pada penulisan laporan agar orang lebih mudah memperoleh gambaran rinci tentang hasil penelitian yang dilakukan (Budiarto, 2003:89)

Untuk mempermudah analisis, maka sebelum data disajikan akan dilakukan beberapa pengolahan data sebagai berikut :

a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Data yang telah dikumpulkan dari formulir pengumpulan data akan diperiksa kembali oleh peneliti sebelum data diolah. Hal ini untuk memastikan bahwa tidak terdapat hal-hal yang salah atau masih diragukan. Tujuannya adalah untuk memperbaiki kualitas data serta menghilangkan keraguan data.

b. Pengkodean (*coding*)

Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori (Hidayat, 2012:95). Peneliti mengklasifikasikan setiap data yang diperoleh dari kuesioner dengan identitas tertentu guna mempermudah analisis.

c. *Scoring*

Angka – angka yang telah tersusun pada tahap pengkodean kemudian dijumlahkan menurut kategori yang telah ditentukan peneliti. Skor jawaban dinilai dari jawaban tertinggi sampai jawaban terendah menurut skala yang telah

ditentukan. Hasil perhitungan skor dari masing – masing jawaban tersebut kemudian dikategorikan untuk masing – masing variabel penelitian.

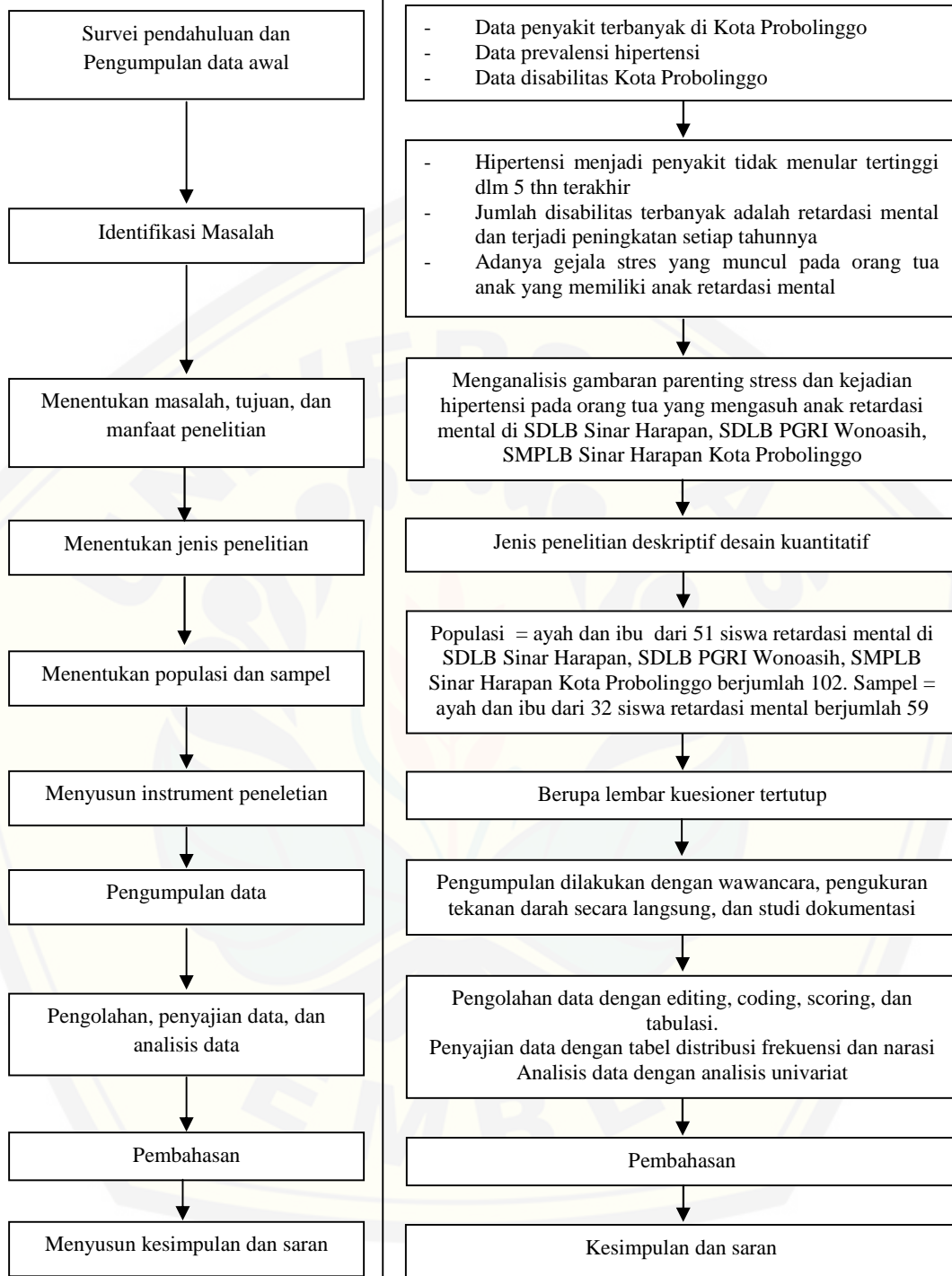
d. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulasi adalah membuat tabel – tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoadmodjo, 2012:176). Kegiatan ini dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh dalam tabel-tabel sesuai dengan variable yang diteliti.

3.7.2 Analisa Data

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang didasarkan oleh data (Afiffudin dan Saebani, 2009:145). Kegiatan dalam analisis data meliputi : megelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menyajikan data setiap variabel, dan melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah (Sugiyono, 2015:147). Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmodjo, 2012:182). Dalam penelitian ini variabel yang akan dianalisis secara deskriptif adalah karakteristik anak, karakteristik keluarga, karakteristik orang tua, karakteristik lingkungan, *parenting stress*, dan hipertensi.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terkait parenting stress dan kejadian hipertensi pada orang tua yang mengasuh anak retardasi mental usia 12 – 15 tahun, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- a. Karakteristik anak didominasi oleh orang tua yang memiliki anak retardasi mental usia 12 – 15 tahun berjenis kelamin laki – laki (53.1 %) dan orang tua dengan anak jenis retardasi mental ringan dan sedang (71.9 %). Karakteristik keluarga didominasi oleh orang tua berstatus orang tua kandung (96.8 %), bukan orang tunggal (84.4%), orang tua dengan dua orang dewasa tinggal dalam satu rumah (81.3 %), memiliki lebih dari dua anak normal (53.1 %); memiliki satu anak berkebutuhan khusus (96.9 %), dan berpenghasilan <Rp. 1.735.247,50 (65.6 %). Karakteristik orang tua didominasi oleh responden kategori usia > 35 tahun (100 % ayah, 74.2 % ibu), tingkat pendidikan rendah (39.3 % ayah, 54.8 % ibu), bekerja (100 % ayah, 74.2 % ibu). Untuk karakteristik lingkungan didominasi oleh responden dengan dukungan sosial rendah (60.7% ayah, 58.1 % ibu).
- b. Responden ayah dan ibu banyak yang mengalami tingkat *parenting stress* tinggi sebesar 71.4% pada responden ayah dan 80.6 % responden ibu.
- c. Tingkat *parenting stress* tinggi pada responden ayah didominasi oleh responden dengan kategori usia >35 tahun (71.4 %), responden dengan tingkat pendidikan rendah (35.7 %), responden bekerja (71.4 %), responden yang memiliki anak retardasi mental usia 12 – 15 tahun jenis kelamin laki – laki (35.7 %), responden dengan anak jenis retardasi mental ringan dan sedang (46.4 %), responden dengan status kandung (71.4 %) dan bukan orang tua tunggal (67.9 %), responden dengan dua orang dewasa tinggal dalam satu rumah (60.7 %), responden yang memiliki lebih dari dua anak normal (35.7 %), responden dengan satu anak berkebutuhan khusus (67.9 %), responden dengan penghasilan < Rp. 1.735.247,50 (53.6 %), responden dengan dukungan sosial rendah (39.3 %). Tingkat *parenting stress* tinggi

pada responden ibu didominasi oleh responden dengan kategori usia >35 tahun (78.1 %), responden dengan tingkat pendidikan rendah (48.5 %); responden bekerja (58.1 %), responden yang memiliki anak retardasi mental usia 12 – 15 tahun jenis kelamin laki – laki (41.9 %), responden dengan anak jenis retardasi mental ringan dan sedang (58.1), responden dengan status kandung (80.6 %), bukan orang tua tunggal (67.7 %), responden dengan jdua orang dewasa tinggal dalam satu rumah (61.3 %), responden yang memiliki lebih dari dua anak normal (48.4 %), responden dengan satu anak berkebutuhan khusus (77.4 %), responden dengan penghasilan < Rp. 1.735.247,50 (54.8 %), responden dengan dukungan sosial rendah (45.2 %).

- d. Responden ayah dan ibu banyak yang mengalami hipertensi sebesar 53.6 % pada ayah dan 71 % pada responden ibu.
- e. Responden yang mengalami hipertensi didominasi oleh responden yang mengalami tingkat *parenting stress* tinggi dimana 53.6 % pada responden ayah dan 64.5 % pada responden ibu.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

- a. Perlu adanya pelatihan keterampilan pengasuhan sebagai upaya penurunan *parenting stress* orang tua karena tujuan dari pelatihan ini mengatasi kesulitan - kesulitan yang dapat menyebabkan stres dalam pengasuhan.
- b. Perlu dibentuk kelompok diskusi bagi orang tua baik orang tua laki – laki atau perempuan agar bisa bertukar informasi, berdiskusi, dan saling memberikan dukungan.
- c. Perlu adanya penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan setiap variabel, apakah tiap variabel berhubungan atau tidak terhadap *parenting stres* maupun hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2014. Hipertensi The Silent Killer.[Serial on line]. [<http://www.taranatureepa.co.id/hipertensi-the-silent-killer>]. [3 April 2014].
- Anonim. 2017. Kamus Besar Bahasa Indoneisa. [Serial on line]. [<https://kbbi.web.id/>]. [21 Mei 2017].
- Afifudin, dan Saebani, A. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Arianti, S.I. 2012. Pembelajaran Kesadaran Kesehatan Reproduksi pada Siswa SMALB-C (Tunagrahita). *Jurnal Ilmiah*. Nomor 01/Tahun XVI/Mei 2012.
- Arikunto, P.D. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Berry dan Jones. 1995. The Parental Stress Scale: Initial Psychometric Evidence. [Seial on line]. [<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0265407595123009>]. [5 April 2014]
- Budiarto, E. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Bungin, B. 2010. *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik Serta Ilmu - Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana.
- Bustan, M.N. 2015. *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Chairini, N. 2013. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Parenting stress pada Ibu dengan Anak Usia Prasekolah di Posyandu Kemiri Muka. *Skripsi*. Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

CDC. (Tanpa tahun). High Blood Pressure Signs and Symptoms. [Serial on line]. [https://www.cdc.gov/bloodpressure/signs_symptoms.htm]. [19 Mei 2016]

Cronin, Becher, Christians, Maher, dan Dibb. 2015. Parents and Stress : Understanding Experience, Context and Responses. Amerika Serikat: University Of Minnesota.

Depkes RI. 2006. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi. Jakarta : Depkes RI

Hananta, I.P.Y., dan M, H.F.L. 2011. *Deteksi Dini & Pencegahan 7 Penyakit Penyebab Mati Muda*. Jakarta : PT Buku Seru

Hariandja, M.T.E. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia : Pengadaan, Pengembangan, Pengkompensasian, dan Peningkatan Produktivitas Pegawai*. Jakarta : PT Gramedia Widiasarana Indonesia

Hidayat, A.A.A. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta : Health Books.

Irwanto, Kasim, Fransiska, Lusli, dan Siradj. 2010. Analisis Situasi Penyandang Disabilitas di Indonesia : Desk Review. Jakarta : Pusat Kajian Disabilitas.

Kemendes RI. 2007. Riset Kesehatan Dasar 2007. Jakarta : Kemendes RI

Kemendes RI. 2013a. Petunjuk Teknis Surveilans Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kemendes RI.

Kemendes RI. 2013b. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Kemendes RI.

Kemendes RI. 2014. Infodatin (Pusat Data dan Informasi Kementerian dan Kesehatan Republik Indonesia) Hipertensi. Jakarta: Kemendes RI.

Kemendes RI. 2015. Ringkasan Eksekutif Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Jakarta: Kemendes RI

- Kusumaningrum, T.A.I. 2013. Perilaku Ibu terhadap Pemberian Pemahaman Kesehatan Reproduksi pada Anak Putra Tunagrahita (Studi Kualitatif pada Ibu dari Siswa SDLB-C di SLB X Wonogiri). *Artikel Ilmiah*. Semarang : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Lestari, S. 2016. *Psikologi Keluarga (Penanaman Nilai & Penanganan Konflik dalam Keluarga)*. Jakarta: Kencana.
- Ma'mun dan Prameswarie. 2016. Hubungan Pola Asuh Keluarga Parenting Stress pada Orang Tua Anak Tunagrahita di Yayasan Pembina Anak Cacat Palembang. *Jurnal Kesehatan*. Vol 7(1): 45-55.
- Maharani, D. 2016. Banyak Orang Tak Sadar Terkena Hipertensi.[Serial on line]. [<http://health.kompas.com/read/2016/05/19/160700423/Banyak.Orang.Tak.Sadar.Terkena.Hipertensi>]. [19 Mei 2016]
- Maulina, B. 2017. Tingkat Ibu Yang Memiliki Anak Penyandang Retardasi Mental. *Jurnal Kesehatan*. Vol 6 (2): 121-12.
- Mubarak, W.I., Indrawati, L., dan Susanto, J. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika
- Muttaqin, A. 2009. *Pengantar Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Moore, Probsts, Tompkins, Cuffe, dan Martin. 2005. Poverty, Stress, and Violent Disagreements in the Home among Rural Families. Columbia: South Carolina Rural Health Research Center.
- Nazir, M. 2013. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktafiani, S., Dyah F., dan Siti M. 2014. Pengaruh Usia dan Konsep Diri Terhadap Pencapaian Peran Ibu Usia 0-6 Bulan di Desa Bojongsari,

Kecamatan Bojongsari, Kabupaten Purbalingga. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. Vol 5 (1): 33-42.

Purwandari. 2013. Gambaran Tingkat Stres Orang Tua dengan Anak Tunagrahita dan Anak Tunadaksa di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Tahun 2013. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara.

Retnaningtyas, dan Setyaningsih. (Tanpa tahun). Perilaku Seksual Remaja Retardasi Mental. Vol 4(2):52-57.

Saleh, M.2014. Hubungan Tingkat Stress dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2014. *Jurnal Keperawatan*. Vol 10(1):166-175.

Sastroasmoro, P.D., & Ismael, P. 2014. *Dasar - Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Seke, P.A. 2016. Hubungan Kejadian Stres Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*. Vol 4 (2):1-5

Semiun, Y. 2010. *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius.

Shanty, M. 2011. *Silent Killer Diseases : Penyakit yang Diam – Diam Mematikan*. Jogjakarta: Javalitera.

Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental : Konsep, Cakupan, dan Perkembangannya*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.

Somantri, T.S. 2006. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT Refika Aditama.

Sugiyono, P.D. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: CV Alfabeta.

Suprpto, S.I., dan Hasdianah. 2016. *Patologi & Patofisiologi Penyakit*. Yogyakarta: Nuha Medika

Udjianti, W.J. 2010. *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika

Winarsunu, T. 2008. *Psikologi Keselamatan Kerja*. Malang: UPT Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang.

World Health Organization (WHO). 2013. *A Global Brief on Hypertension (Silent Killer, Global Public Health Crisis)*. Switzerland: WHO.

Yeni, S., Riri N., dan Darwin K.. 2012. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Orang Tua pada Anak yang Di Rawat di Ruang Perinatologi. *Jurnal Kesehatan*. Hal. 33-36

Yousefia, S., Soltani, A.F., dan Abdolahian, E. 2011. Maternal Well-Being, Parenting Stress and Parenting Styles in Mothers of ADHD with Mothers of Normal Children. *Social and Behavioral Sciences*. Hal. 166-167.

Yuliana, M.S. 2017. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dan *Self Efficacy* Dengan Parenting stress Pada Ibu Yang Memiliki Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri Semarang. *Skripsi*. Semarang : Universitas Diponegoro

Lampiran A. Lembar Persetujuan Responden



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995
Laman : www.fkm.unej.ac.id

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telp :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari :

Nama : Choni Kamerawati

NIM : 132110101139

Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Judul : *Parenting Stress* dan Kejadian Hipertensi pada Orang Tua yang Mengasuh Anak Retardasi Mental Usia 12 – 15 Tahun (Studi di SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih, & SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo)

Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya telah diberikan penjelasan dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal – hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan benar. Dengan ini saya menyatakan bahwa saya memberikan jawaban dengan sejujur – jujurnya.

Responden,

(.....)

Probolinggo, Juli 2017

Peneliti,

Choni Kamerawati

Lampiran B. Kuesioner Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995

Laman : www.fkm.unej.ac.id

KUESIONER PENELITIAN

A. KARAKTERISTIK ORANG TUA

1. Berapakah usia anda saat ini ? ... tahun
2. Apa jenis kelamin anda ?
 Laki – laki Wanita
3. Apakah anda orang tua kandung dari anak anda ?
 Ya Tidak
4. Apa pendidikan terakhir yang anda tempuh ?
 Tidak Sekolah Tidak tamat SMA
 Tidak tamat SD Tamat SMA
 Tidak tamat SMP Tidak lulus akademi (D1,D2,D3,S1,S2)
 Tamat SMP
5. Apakah anda bekerja ?
 Iya Tidak

B. KUESIONER KARAKTERISTIK ANAK

6. Apa jenis kelamin anak anda yang menderita retardasi mental ?
 Laki – laki Perempuan
7. Masuk ke dalam jenis retardasi mental manakah anak anda ?
 Ringan dan sedang Berat

No. 7 → data sekunder

C. KUESIONER KARAKTERISTIK KELUARGA

8. Apakah anda orang tua tunggal ?

Iya

Tidak

9. Berapakah jumlah orang dewasa yang tinggal dalam keluarga ini ?

1 orang

2 orang

>2 orang

10. Berapakah jumlah anak yang dimiliki dalam keluarga ini ?

1 orang

2 orang

>2 orang

11. Selain mempunyai anak retardasi mental, Apakah anda memiliki anak berkebutuhan khusus lagi ? (Jika : Tidak → No. 14)

Iya

Tidak

12. Berapa jumlah anak berkebutuhan khusus yang anda miliki ?

1 orang

2 orang

>2 orang

13. Masuk ke dalam kategori manakah anak berkebutuhan khusus anda ?

Retardasi mental

Tuna daksa

Tuna Wicara

Tuna Rungu

Ganda

14. Berapakah jumlah penghasilan di keluarga ini ?

<Rp. 1.735.247,50

>Rp. 1.735.247,50

D. KUESIONER KARAKTERISTIK LINGKUNGAN

Pernyataan berikut menggambarkan perasaan dan persepsi tentang pengalaman menjadi orang tua. Pikirkan masing-masing item dalam hal bagaimana hubungan anda dengan anak atau anak anda biasanya. Tolong tunjukkan sejauh mana anda setuju atau tidak setuju dengan memberi tanda check list () pada jawaban yang dianggap sesuai.

- Tidak Pernah** : responden merasakan orang sekitar (pasangan, teman, keluarga, dan orang sekitar lainnya) tidak memberikan dukungan sosial.
- Kadang – Kadang** : responden merasakan sebagian orang sekitar (pasangan, teman, keluarga, dan orang sekitar lainnya) memberikan dukungan sosial.
- Sering** : responden merasakan sebagian besar orang sekitar (pasangan, teman, keluarga, dan orang sekitar lainnya) memberikan dukungan sosial, namun tidak semua
- Selalu** : responden merasakan semua orang sekitar (pasangan, teman, keluarga, dan orang sekitar lainnya) tidak memberikan dukungan sosial.

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang - Kadang	Sering	Selalu
Dukungan Emosional					
1	Keluarga mendengarkan apa yang saya ceritakan (terutama pasangan)				
2	Saya memiliki teman untuk berbagi suka dan duka yang saya rasakan selama memiliki anak retardasi mental				
3	Saya merasa orang-orang di sekitar saya siap mendengarkan curahan hati saya				
4	Saya merasa orang di sekitar saya siap untuk diajak bertukar pikiran.				
5	Keluarga maupun tetangga berupaya memperlihatkan kepedulian kepada saya				
Dukungan Instrumental					
6	Keluarga mendampingi saat saya merasa kesulitan merawat anak saya yang mengalami retardasi mental (terutama pasangan)				
7	Jika saya mengalami kesulitan keuangan untuk membiayai pendidikan dan kebutuhan anak, ada keluarga maupun tetangga yang meminjamkan uang kepada saya				
8	Bila saya pergi ada yang membantu menjaga anak saya				
9	Keluarga menemani anak saat anak sedang belajar (terutama pasangan)				

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang - Kadang	Sering	Selalu
10	Keluarga mengutamakan pendidikan anak (terutama pasangan)				
Dukungan Informasional					
11	Saya mendapat saran dan informasi mengenai cara mengasuh anak retardasi mental				
12	Saya diingatkan agar selalu sabar dan tidak membeda-bedakan antara anak saya yang mengalami retardasi mental dengan anak saya yang normal				
13	Bertanya kepada guru di sekolahnya mengenai perkembangan anak saya.				
14	Saling menceritakan pengalaman pengasuhan dengan orang tua yang memiliki anak retardasi mental				
15	Ada yang dipercaya membantu memecahkan masalah				
Dukungan Penghargaan / Penilaian					
16	Memberikan pujian atas hal yang saya lakukan				
17	Ada yang percaya dengan kemampuan saya dalam mengasuh dan merawat anak				
18	Semua yang saya kerjakan dianggap penting				
19	Senantiasa berbuat sesuatu untuk menghargai saya				
20	Memberikan dorongan saat saya merasa putus asa dalam mengasuh anak				

Sumber : Yuliana (2017)

E. KUESIONER PARENTING STRES

Pernyataan berikut menggambarkan perasaan dan persepsi tentang pengalaman menjadi orang tua. Pikirkan masing-masing item dalam hal bagaimana hubungan anda dengan anak atau anak anda biasanya. Tolong tunjukkan sejauh mana anda setuju atau tidak setuju dengan memberi tanda check list () pada jawaban yang dianggap sesuai.

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TY : Tidak Yakin

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju


No	Pertanyaan	SS	S	TY	TS	STS
1	Saya senang dalam menjalankan peran saya sebagai orang tua					
2	Ada sedikit atau tidak ada yang tidak saya lakukan untuk anak saya jika itu perlu.					
3	Merawat anak saya terkadang membutuhkan lebih banyak waktu dan energi daripada yang harus saya berikan.					
4	Terkadang saya khawatir apakah saya cukup dalam merawat anak saya					
5	Saya merasa dekat dengan anak saya					
6	Saya menikmati menghabiskan waktu bersama anak saya					
7	Anak saya adalah sumber kebahagiaan					
8	Memiliki anak memberi saya pandangan yang lebih pasti dan optimis untuk masa depan.					
9	Sumber utama stres dalam hidup saya adalah anak saya					
10	Memiliki anak tidak menyisakan sedikit waktu dan fleksibilitas dalam hidup saya.					
11	Memiliki anak telah menjadi beban keuangan.					
12	Sulit menyeimbangkan tanggung jawab yang berbeda karena anak saya					
13	Perilaku anak saya sering memalukan atau membuat saya stres.					
14	Jika saya harus terulang lagi, saya mungkin memutuskan untuk tidak memiliki anak.					
15	Saya merasa terbebani oleh tanggung jawab untuk menjadi orang tua.					
16	Memiliki anak berarti memiliki terlalu sedikit pilihan dan terlalu sedikit kontrol dalam hidup saya.					
17	Saya puas sebagai orang tua					
18	Saya merasa anak saya menyenangkan					

Sumber : Berry dan Jones (1995)

F. PENGUKURAN TEKANAN DARAH TINGGI

Hari Ke-	Hasil Pengukuran	
	Diastole	Sistole
1	mmHg	mmHg
2	mmHg	mmHg
3	mmHg	mmHg

Lampiran C. Surat Telah Melakukan Penelitian


YAYASAN DHARMA WANITA KOTA PROBOLINGGO
SDLB "SINAR HARAPAN"
Jalan Mawar Nomor 39 Telepon 0335-420780
PROBOLINGGO

Nomor : 63/SDLB.SH/YDW/Kt.Pb/IX/2017
Lampiran : 1 lembar
Perihal : Laporan Penelitian

Probolinggo, 23 September 2017

Kepada
Yth. Dekan FKM
UNIVERSITAS JEMBER
di-
JEMBER

Dengan ini kami :

Nama : HERI PURBAYA, S.Pd
NIP : 19620507 198501 1 003
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SDLB Sinar Harapan Kota Probolinggo


Melaporkan bahwa :

Nama : CHONI KAMERAWATI
NIM : 132110101139
Jurusan : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian : Gambar Parenting Stress dan Kejadian Hipertensi pada Orang Tua yang Mengasuh Retardasi Mental Usia 12 – 15 Tahun (Studi pada Orang Tua Siswa Retardasi Mental Di SDLB Sinar Harapan Kota Probolinggo)

Benar – benar telah melakukan Penelitian di SDLB Sinar Harapan Yayasan Dharma Wanita Kota Probolinggo, sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan tanggal pelaksanaan Juli – September 2017.

Demikian laporan kami atas perhatiannya, kami sampaikan terima kasih.

Kepala SDLB Sinar Harapan


HERI PURBAYA, S.Pd
NIP. 19620507 198501 1 003

Tembusan Yth :
1. Yayasan Dharma Wanita Kota Probolinggo



PERKUMPULAN PEMBINA LEMBAGA PENDIDIKAN
DASAR DAN MENENGAH PGRI KOTA PROBOLINGGO
SDLB PGRI WONOASIH

Jalan Semangka No. 02 Telp. (0335) 681217
Kecamatan Wonoasih - Kota Probolinggo, 67235

Probolinggo, 23 Oktober 2017

Nomor : 28/SDLB.PGRI/X/2017
Lampiran : 1 lembar
Perihal : Surat Keterangan

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dyah Utami, S.Pd, M.MPd
NIM : 19620523 198403 2 004
Jurusan : Kepala Sekolah
Judul Penelitian : SDLB PGRI WONOASIH Kota Probolinggo

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Choni Kamerawati
NIM : 132110101139
Jurusan : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian : Parenting Stress dan Kejadian Hipertensi pada orang tua yang mengasuh anak Retardasi Mental usia 12 - 15 tahun (studi pada orang tua siswa Retardasi Mental di SDLB PGRI WONOASIH, SDLB Sinar Harapan dan SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo).

Benar – benar telah melakukan Penelitian di SDLB PGRI WONOASIH Kota Probolinggo, sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan pada pelaksanaan Juli – September 2017.

Demikian laporan ini, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Kepala SDLB PGRI WONOASIH
Kota Probolinggo



DYAH UTAMI, S.Pd, M.MPd
NIP. 19620523 198403 2 004



YAYASAN DHARMA WANITA PERSATUAN KOTA PROBOLINGGO

SMPLB "SINAR HARAPAN"

Jl. Semeru No 175 Kecamatan Kademangan Telp (0335) 423574
PROBOLINGGO

SURAT KETERANGAN

Nomor : 21/SMPLB.SH/YDWP/IX/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Prihatin Purwatiningsih, S.Pd
Jabatan : Kepala SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **CHONI KAMERAWATI**
NIM : 132110101139
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Benar benar telah melakukan survey / penelitian di SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo, guna menyelesaikan Tugas Akhir atau Skripsi dengan judul : **"Parenting Stres Dan Kejadian Hipertensi Pada Orang Tua Yang Mengasuh Anak Retardasi Mental Usia 12 s/d 15 Tahun (Studi Pada Orang Tua Retardasi Mental Di SDLB Sinar Harapan, SDLB PGRI Wonoasih & SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo)"** di SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo. Terhitung mulai tanggal 17 Juli sampai dengan 25 September 2017

Demikian surat keterangan ini di buat untuk digunakan sebagaimana mestinya


Probolinggo, 25 September 2017

Kepala SMPLB Sinar Harapan
Kota Probolinggo



PRIHATIN PURWATINGSIH, S.Pd
NIP. 19630728 198603 2 007

Lampiran D. Surat Pengantar dan Observasi Penelitian

 YAYASAN DHARMA WANITA PERSATUAN KOTA PROBOLINGGO
SMPLB "SINAR HARAPAN"
Jl. Semeru No 175 Kecamatan Kademangan Telp (0335) 423574
PROBOLINGGO

SURAT PENGANTAR
Nomor : 05/SMPLB.SH/YDWP/VII/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : PRIHATIN PURWATINGSIH, S.Pd
Jabatan : Kepala SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :


Nama : **CHONI KAMERAWATI**
NIM : 132110101139
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Akan melaksanakan penelitian siwa di SMPLB Sinar Harapan Kota Probolinggo dengan daftar nama siswa terlampir, guna menyelesaikan Tugas Akhir atau Skripsi dengan judul :
"Gambaran parenting stress dan Kejadian hipertensi pada orang tua yang mengasuh anak anak retardasi mental usia 12 s.d 15 tahun (studi pada orang tua siswa SMPLB Sinar Harapan dan SDLB PGRI Kota Probolinggo)"

Demikian surat keterangan ini di buat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Probolinggo, 24 Juli 2017

Kepala SMPLB Sinar Harapan
Kota Probolinggo


PRIHATIN PURWATINGSIH, S.Pd
NIP. 19630728 1986 03 2 007

Lampiran E. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Meminta persetujuan informed consent dan menjelaskan maksud serta tujuan penelitian



Gambar 2. Wawancara dengan responden



Gambar 3. Mengukur tekanan darah responden



Gambar 4. Wawancara dan permohonan ijin untuk observasi

Lampiran F. Hasil Perhitungan SPSS

Karakteristik Responden

Karakteristik Anak

JenisKelaminAnak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki2	17	53.1	53.1	53.1
	perempuan	15	46.9	46.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

JRA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	c	23	71.9	71.9	71.9
	c1	9	28.1	28.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Karakteristik Keluarga

StatusOrangTua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kandung	31	96.9	96.9	96.9
	Angkat	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

OrangTuaTunggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	5	15.6	15.6	15.6
	Tidak	27	84.4	84.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

JmlhOrgDewasa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	5	15.6	15.6	15.6
	2.00	26	81.3	81.3	96.9
	>2	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

JmlhABK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	31	96.9	96.9	96.9
2.00	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >UMK	11	34.4	34.4	34.4
<UMK	21	65.6	65.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Karakteristik Orang Tua

Usia * Responden Crosstabulation

		Responden		Total
		Ayah	Ibu	
Usia 20-35	Count	0	8	8
	% within Responden	.0%	25.8%	13.6%
>35	Count	28	23	51
	% within Responden	100.0%	74.2%	86.4%
Total	Count	28	31	59
	% within Responden	100.0%	100.0%	100.0%

TingkatPendidikan * Responden Crosstabulation

		Responden		Total
		Ayah	Ibu	
TingkatPendidikan Rendah	Count	11	17	28
	% within Responden	39.3%	54.8%	47.5%
Menengah	Count	6	9	15
	% within Responden	21.4%	29.0%	25.4%
Tinggi	Count	11	5	16
	% within Responden	39.3%	16.1%	27.1%
Total	Count	28	31	59
	% within Responden	100.0%	100.0%	100.0%

Pekerjaan * Responden Crosstabulation

		Responden		Total
		Ayah	Ibu	
Pekerjaan Bekerja	Count	28	8	36
	% within Responden	100.0%	25.8%	61.0%
Tidak Bekerja	Count	0	23	23
	% within Responden	.0%	74.2%	39.0%
Total	Count	28	31	59
	% within Responden	100.0%	100.0%	100.0%

Karakteristik Lingkungan

DukunganSosial * Responden Crosstabulation

			Responden		Total
			Ayah	Ibu	
DukunganSosial	Rendah	Count	17	18	35
		% within Responden	60.7%	58.1%	59.3%
	Tinggi	Count	11	13	24
		% within Responden	39.3%	41.9%	40.7%
Total		Count	28	31	59
		% within Responden	100.0%	100.0%	100.0%

Parenting Stress

ParentingStres * Responden Crosstabulation

			Responden		Total
			Ayah	Ibu	
ParentingStres	Rendah	Count	8	6	14
		% within Responden	28.6%	19.4%	23.7%
	Tinggi	Count	20	25	45
		% within Responden	71.4%	80.6%	76.3%
Total		Count	28	31	59
		% within Responden	100.0%	100.0%	100.0%

Tabulasi Silang Parenting Stress dan Karakteristik Orang Tua

Usia * ParentingStres * Responden Crosstabulation

Responden				ParentingStres		Total
				Rendah	Tinggi	
Ayah	Usia >=35	Count	8	20	28	
		% of Total	28.6%	71.4%	100.0%	
	Total	Count	8	20	28	
		% of Total	28.6%	71.4%	100.0%	
Ibu	Usia 20-35	Count	0	8	8	
		% of Total	.0%	25.8%	25.8%	
	>=35	Count	6	17	23	
		% of Total	19.4%	54.8%	74.2%	
Total	Count	6	25	31		
		% of Total	19.4%	80.6%	100.0%	

TingkatPendidikan * ParentingStres * Responden Crosstabulation

Responden				ParentingStres		Total
				Rendah	Tinggi	
Ayah	TingkatPendidikan	Rendah	Count	1	10	11
			% of Total	3.6%	35.7%	39.3%
		Menengah	Count	3	3	6
		% of Total	10.7%	10.7%	21.4%	
	Tinggi	Count	4	7	11	
		% of Total	14.3%	25.0%	39.3%	
Total		Count	8	20	28	
		% of Total	28.6%	71.4%	100.0%	
Ibu	TingkatPendidikan	Rendah	Count	2	15	17
			% of Total	6.5%	48.4%	54.8%
		Menengah	Count	1	8	9
		% of Total	3.2%	25.8%	29.0%	
	Tinggi	Count	3	2	5	
		% of Total	9.7%	6.5%	16.1%	
Total		Count	6	25	31	
		% of Total	19.4%	80.6%	100.0%	

Pekerjaan * ParentingStres * Responden Crosstabulation

Responden				ParentingStres		Total
				Rendah	Tinggi	
Ayah	Pekerjaan	Bekerja	Count	8	20	28
			% of Total	28.6%	71.4%	100.0%
	Total		Count	8	20	28
			% of Total	28.6%	71.4%	100.0%
Ibu	Pekerjaan	Bekerja	Count	1	7	8
			% of Total	3.2%	22.6%	25.8%
	Tidak Bekerja	Count	5	18	23	
		% of Total	16.1%	58.1%	74.2%	
Total		Count	6	25	31	
		% of Total	19.4%	80.6%	100.0%	

Tabulasi Silang *Parenting Stress* dan Karakteristik Anak

JenisKelaminAnak * ParentingStres * Responden Crosstabulation

Responden				ParentingStres		Total
				Rendah	Tinggi	
Ayah	JenisKelaminAnak	Laki2	Count	5	10	15
			% of Total	17.9%	35.7%	53.6%
	perempuan	Count	3	10	13	
		% of Total	10.7%	35.7%	46.4%	
Total		Count	8	20	28	
		% of Total	28.6%	71.4%	100.0%	
Ibu	JenisKelaminAnak	Laki2	Count	3	13	16
			% of Total	9.7%	41.9%	51.6%
	perempuan	Count	3	12	15	
		% of Total	9.7%	38.7%	46.4%	
Total		Count	6	25	31	
		% of Total	19.4%	80.6%	100.0%	

JRA * ParentingStres * Responden Crosstabulation

Responden				ParentingStres		Total
				Rendah	Tinggi	
Ayah	JRA	c	Count	6	13	19
			% of Total	21.4%	46.4%	67.9%
	c1	Count	2	7	9	
		% of Total	7.1%	25.0%	32.1%	
Total		Count	8	20	28	
		% of Total	28.6%	71.4%	100.0%	
Ibu	JRA	c	Count	3	18	21
			% of Total	9.7%	58.1%	67.7%
	c1	Count	3	7	10	
		% of Total	9.7%	22.6%	32.3%	
Total		Count	6	25	31	
		% of Total	19.4%	80.6%	100.0%	

Tabulasi Silang *Parenting Stress* dan Karakteristik Keluarga

StatusOrangTua * ParentingStres * Responden Crosstabulation

Responden				ParentingStres		Total
				Rendah	Tinggi	
Ayah	StatusOrangTua	Kandung	Count	7	20	27
			% of Total	25.0%	71.4%	96.4%
	Angkat	Count	1	0	1	
		% of Total	3.6%	.0%	3.6%	
Total		Count	8	20	28	
		% of Total	28.6%	71.4%	100.0%	
Ibu	StatusOrangTua	Kandung	Count	5	25	30
			% of Total	16.1%	80.6%	96.8%
	Angkat	Count	1	0	1	
		% of Total	3.2%	.0%	3.2%	
Total		Count	6	25	31	
		% of Total	19.4%	80.6%	100.0%	

OrangTuaTunggal * ParentingStres * Responden Crosstabulation

Responden				ParentingStres		Total
				Rendah	Tinggi	
Ayah	OrangTuaTunggal	Ya	Count	0	1	1
			% of Total	.0%	3.6%	3.3%
	Tidak	Count	0	19	27	
		% of Total	20.6%	67.9%	96.4%	
Total		Count	0	20	20	
		% of Total	20.6%	71.4%	100.0%	
Ibu	OrangTuaTunggal	Ya	Count	0	4	4
			% of Total	.0%	12.9%	12.3%
	Tidak	Count	0	21	27	
		% of Total	0.0%	77.1%	84.4%	
Total		Count	0	25	25	
		% of Total	0.0%	79.4%	79.0%	

JmlhOrgDewasa * ParentingStres * Responden Crosstabulation

Responden				ParentingStres		Total
				Rendah	Tinggi	
Ayah	JmlhOrgDewasa	1.00	Count	0	1	1
			% of Total	.0%	3.6%	3.6%
	2.00	Count	8	17	25	
		% of Total	28.6%	60.7%	89.3%	
	>2	Count	0	2	2	
		% of Total	.0%	7.1%	7.1%	
Total		Count	8	20	28	
		% of Total	28.6%	71.4%	100.0%	
Ibu	JmlhOrgDewasa	1.00	Count	0	4	4
			% of Total	.0%	12.9%	12.9%
	2.00	Count	6	19	25	
		% of Total	19.4%	61.3%	80.6%	
	>2	Count	0	2	2	
		% of Total	.0%	6.5%	6.5%	
Total		Count	6	25	31	
		% of Total	19.4%	80.6%	100.0%	

JmlhAnak * ParentingStres * Responden Crosstabulation

Responden				ParentingStres		Total
				Rendah	Tinggi	
Ayah	JmlhAnak	1.00	Count	1	2	3
			% of Total	3.6%	7.1%	10.7%
	2.00	Count	4	8	12	
		% of Total	14.3%	28.6%	42.9%	
	>2	Count	3	10	13	
		% of Total	10.7%	35.7%	46.4%	
Total		Count	8	20	28	
		% of Total	28.6%	71.4%	100.0%	
Ibu	JmlhAnak	1.00	Count	2	2	4
			% of Total	6.5%	6.5%	12.9%
	2.00	Count	4	8	12	
		% of Total	12.9%	25.8%	38.7%	
	>2	Count	0	15	15	
		% of Total	.0%	48.4%	48.4%	
Total		Count	6	25	31	
		% of Total	19.4%	80.6%	100.0%	

JmlhABK * ParentingStres * Responden Crosstabulation

Responden				ParentingStres		Total
				Rendah	Tinggi	
Ayah	JmlhABK	1.00	Count	8	19	27
			% of Total	28.6%	67.9%	96.4%
	2.00	Count	0	1	1	
		% of Total	.0%	3.6%	3.6%	
	Total		Count	8	20	28
			% of Total	28.6%	71.4%	100.0%
Ibu	JmlhABK	1.00	Count	6	24	30
			% of Total	19.4%	77.4%	96.8%
	2.00	Count	0	1	1	
		% of Total	.0%	3.2%	3.2%	
	Total		Count	6	25	31
			% of Total	19.4%	80.6%	100.0%

Penghasilan * ParentingStres * Responden Crosstabulation

Responden				ParentingStres		Total
				Rendah	Tinggi	
Ayah	Penghasilan	>UMK	Count	5	5	10
			% of Total	17.9%	17.9%	35.7%
	<UMK	Count	3	15	18	
		% of Total	10.7%	53.6%	64.3%	
	Total		Count	8	20	28
			% of Total	28.6%	71.4%	100.0%
Ibu	Penghasilan	>UMK	Count	4	8	12
			% of Total	12.9%	25.8%	38.7%
	<UMK	Count	2	17	19	
		% of Total	6.5%	53.6%	60.1%	
	Total		Count	6	25	31
			% of Total	19.4%	80.6%	100.0%

Tabulasi Silang *Parenting Stress* dan Karakteristik Lingkungan

DukunganSosial * ParentingStres * Responden Crosstabulation

Responden			ParentingStres		Total	
			Rendah	Tinggi		
Ayah	DukunganSosial	Rendah	Count	6	11	17
			% of Total	21.4%	39.3%	
		Tinggi	Count	2	9	11
			% of Total	7.1%	32.1%	39.3%
	Total		Count	8	20	28
			% of Total	28.6%	71.4%	100.0%
Ibu	DukunganSosial	Rendah	Count	4	14	18
			% of Total	12.9%	45.2%	58.1%
		Tinggi	Count	2	11	13
			% of Total	6.5%	35.5%	41.9%
	Total		Count	6	25	31
			% of Total	19.4%	80.6%	100.0%

Hipertensi

Hipertensi * Responden Crosstabulation

			Responden		Total
			Ayah	Ibu	
Hipertensi	Ya	Count	15	22	37
		% within Responden	53.6%	71.0%	62.7%
	Tidak	Count	13	9	22
		% within Responden	46.4%	29.0%	37.3%
Total		Count	28	31	59
		% within Responden	100.0%	100.0%	100.0%

Tabulasi Hipertensi dan Silang *Parenting Stress*

Hipertensi * ParentingStres * Responden Crosstabulation

Responden				ParentingStres		Total
				Rendah	Tinggi	
Ayah	Hipertensi	Ya	Count	0	15	15
			% of Total	0.0%	53.6%	53.6%
		Tidak	Count	8	5	13
			% of Total	28.6%	17.9%	46.4%
	Total		Count	8	20	28
			% of Total	28.6%	71.4%	100.0%
Ibu	Hipertensi	Ya	Count	2	20	22
			% of Total	6.5%	64.5%	71.0%
		Tidak	Count	4	5	9
			% of Total	12.9%	16.1%	29.0%
	Total		Count	6	25	31
			% of Total	19.4%	80.6%	100.0%