

## BAB IV

### PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

#### A. Orientasi kancah dan Persiapan

##### 1. Riwayat SDLB ( Sekolah Dasar Luar Biasa ) Negeri Ungaran

###### a. Dasar pendirian dan perkembangan SDLB Negeri Ungaran

Bermula dengan adanya perintah dari dinas Pendidikan dan Kebudayaan SK No. 4212 untuk mendirikan SDLB bersama dengan SDLB di seluruh Indonesia yang berjumlah 200 SDLB.

Di SDLB Negeri Ungaran semula hanya ada lima tenaga guru. Kelima tenaga guru tersebut kemudian melakukan observasi yang pada akhirnya pada tanggal 17 januari 1984 mulai dibentuk dan didirikannya SDLB Negeri Ungaran. Pada saat itu SDLB Negeri Ungaran masih meminjam gedung dari I SMA Negeri 1 Ungaran dengan jumlah siswa hanya 13 orang.

Pada tanggal 17 Februari 1984 gedung SDLB unit 1 telah berdiri dan kemudian oleh Bapak Bupati Kepala Daerah tingkat II Semarang yaitu bapak Ir. Susmono, gedung diresmikan dan secara resmi dapat digunakan. Pada saat itu SDLB Negeri Ungaran hanya membuka dua kelas yaitu kelas B untuk anak-anak yang mengalami tuna rungu-wicara dan kelas C untuk anak-anak yang mengalami tuna grahita ( keterbelakangan mental ).

Pada tahun 1985 ada tambahan empat orang guru yang kemudian ditambah lagi dua orang guru pada tahun 1987 dan dua orang guru lagi pada

tahun 1988. Setelah selang beberapa waktu dan adanya mutasi masuk ataupun keluar, jumlah keseluruhan guru menjadi 24. Sejak mulai berdiri hingga lima tahun setelah mengadakan obseravasi dalam rangka penjarangan, hasilnya siswa semakin banyak dan berkembang, bahkan kemudian SDLB Nègri Ungaran membuka kelas paralel di kecamatan Tengaran dan kecamatan Pringapus. Di kecamatan Tengaran dikelola oleh tiga orang guru tetap ditambah dua orang guru wiyata bakti.

**b. Perkembangan gedung**

1. Tahun 1984 gedung unit 1 telah berdiri
2. Tahun 1986 gedung unit 2 telah berdiri
3. Sampai dengan tahun 1999, sudah memiliki ruang khusus untuk ketrampilan, perpustakaan, dan sebuah asrama.

**c. Pengelolaan SDLB dan Asrama**

1. Dikelola oleh empat departemen yaitu : Departemen Pendidikan dan kebudayaan, Departemen Dalam Negeri, Departemen Dalam Negeri, Departemen Kesehatan dan Departemen sosial.
2. Tugas masing-masing Departemen :
  - a. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan : Menangani masalah teknis edukatif
  - b. Departemen Dalam Negeri : menangani masalah personil, keuangan, dan sarana-sarananya.
  - c. Departemen Kesehatan : Menangani masalah kesehatan anak-anak SDLB .
  - d. Departemen Sosial : Menangani masalah pengasramaan ( dalam hal ini

dikelola oleh YSS Yayasan Sosial Soegijapranata ).

## **2. Persiapan Penelitian**

Sebelum melaksanakan penelitian, dilakukan persiapan penelitian berupa mengurus perijinan dan penyusunan alat ukur.

### **a. Perijinan Penelitian :**

Perijinan dimulai dengan mengajukan permohonan untuk melakukan penelitian dari Dekan Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang yang ditujukan kepada Kepala Sekolah SDLB Ungaran dengan nomor B.2.0L/829/UKS.07/II/1999. Ijin pelaksanaan penelitian didapatkan dari kepala sekolah SDLB Negeri Ungaran dengan nomor 68/K/II/1999.

### **b. Penyusunan alat ukur**

Alat ukur disusun berdasarkan konsep yang telah dikemukakan dalam teori terdahulu. Prosedur pembuatan angket dimulai dengan merumuskan definisi operasionalnya dan menetapkan aspek-aspek angket tingkat religiusitas dan angket depresi pada ibu yang memiliki anak yang mengalami keterbelakangan mental.

#### **(1) Angket tingkat religiusitas**

Aspek-aspek angket tingkat religiusitas menurut Glock dan Stark (dalam Robertson, 1969, h. 256-257) terdiri dari lima aspek.

Tabel 3

## Distribusi sebaran item angket religiusitas

Aspek	<i>Favorabel</i>	<i>Unfavorabel</i>	Jumlah
	No.item	No.item	
1. Ritual involvement	1,11,21, 31,41,51	10,20,30 - 40,50,60	12
2. Ideological involvement	- 9,19,29, 39,49,59	2,12,22 32,42,52	12
3. Intellectual involvement	9,13,23, 33,43,53	8,18,28 38,48,58	12
4. Experiential involvement	7,17,27 37,47,57	4,14,24 34,44,54	12
5. Consequential involvement	5,15,25 35,45,55	6,16,26 36,46,56	12
Jumlah	30	30	60

(2) Angket depresi pada ibu yang memiliki anak yang mengalami keterbelakangan mental.

Angket depresi pada ibu yang memiliki anak yang mengalami keterbelakangan mental merupakan modifikasi dari *Beck Depression Inventory* (BDI) dibagi dalam 21 aspek.

Tabel 4

Distribusi sebaran item angket depresi ibu yang memiliki anak yang memiliki keterbelakangan mental

Manifestasi	Aspek	Item No
Emosional	Perasaan sedih	1
	Menangis	10
	Mudah tersinggung	11
Kognitif	Perasaan pesimis	2
	Perasaan gagal	3
	Perasaan tidak puas	4
	Perasaan dihukum	5
	Membenci diri sendiri	6
	Menyalahkan diri sendiri	7
	Penyimpangan citra tubuh	8
		14
Motivasional	Keinginan untuk bunuh diri	9
	Menarik diri dari hubungan sosial	12
	Tidak mampu mengambil keputusan	13
	Kemunduran pekerjaan	15
Vegetatif & fisik	Gangguan tidur	16
	Kelelahan	17
	Kehilangan selera makan	18
	Penurunan berat badan	19
	Prekupas somatis	20
	Keinginan libido	21
Jumlah		21

#### c. Uji Validitas dan Reabilitas alat ukur

Uji coba bertujuan untuk mengetahui validitas dan reabilitas alat ukur angket tingkat religiusitas dan angket depresi pada ibu yang memiliki keterbelakangan mental. Uji coba angket dilakukan di SDLB Negeri Ungaran pada tanggal 9 – 27 Februari 1999 dengan jumlah subyek sebanyak 36 orang.

Di dalam pengujian validitas alat ukur, digunakan teknik korelasi product moment. Perhitungan dilakukan dengan menggunakan program SPS.

## 1. Uji Validitas Alat Ukur

Data hasil penelitian ditabulasikan dan selanjutnya dilakukan perhitungan validitas alat ukur dengan menggunakan alat bantu komputer program Seri Program Statistik ( SPS ) program analisis kesahihan butir ( Hadi dan Pamardiningsih , 1997 ).

Hasil analisis tersebut adalah sebagai berikut :

### a. Angket Tingkat Religiusitas

Analisis uji validitas item dengan menggunakan alat bantu komputer program Seri Program Statistik ( SPS ) program analisis kesahihan butir ( Hadi dan Pamardiningsih, 1997 ) diperoleh 46 item valid dalam taraf signifikansi 5 % dari 60 item angket tingkat religiusitas. Item-item yang gugur yaitu nomor 2, 4, 9, 17, 21, 26, 27, 34, 37, 38, 41, 46, 57, 59, dengan koefisien validitas antara 0,340 sampai dengan 0,703. Perhitungan uji validitas ini dapat dilihat pada lampiran C .

Tabel 5

## Nomor item dan nomor item gugur pada angket tingkat religiusitas

Aspek	<i>Favorabel</i> No. item	<i>Unfavorabel</i> No. item	Jmh
1. Ritual involvement	1,11, (21) 31, (41), 51	10, 20, 30 40, 50, 60	12
2. Ideological involvement	(9), 19, 29 39, 49, (59)	(2), 12, 22 32, 42, 52	12
3. Intellectual involvement	3, 13, 23 33, 43, 53	8, 18, 28 (38), 48, 58	12
4. Experiential involvement	7, (17), (27) (37), 47, (57)	(4), 14, 24 (34), 44, 54	12
5. Consequential involvement	5, 15, 25 35, 45, 55	6, 16, (26) 36, (46), 56	12
Jumlah	30	30	60

Keterangan :

(.....) : Item yang gugur

- b. Angket depresi pada ibu yang memiliki anak yang mengalami keterbelakangan mental

Analisa uji validitas item dengan menggunakan alat bantu komputer program Seri Program Statistik ( SPS ) program analisis kesahihan butir ( Hadi dan Pamardiningsih, 1997 ) diperoleh 16 item valid dalam taraf signifikansi 5% dari 21 item. Item-item yang gugur yaitu item nomor 1, 2, 5, 8, 12, dengan koefisien validitas antara 0,462 sampai dengan 0,767. Perhitungan uji validitas ini dapat dilihat pada lampiran C.

Tabel 6

Nomor item valid dan nomor item gugur pada angket depresi pada ibu yang memiliki anak yang mengalami keterbelakangan mental

Manifestasi	Aspek	Item No
Emosional	Perasaan sedih	(1)
	Menangis	10
	Mudah tersinggung	11
Kognitif	Perasaan pesimis	(2)
	Perasaan gagal	3
	Perasaan tidak puas	4
	Perasaan bersalah / berdosa	(5)
	Perasaan dihukum	6
	Membenci diri sendiri	7
	Menyalahkan diri sendiri	(8)
	Penyimpanan citra tubuh	14
Motivasional	Keinginan untuk bunuh diri	9
	Menarik diri dari hubungan sosial	(12)
	Tidak mampu mengambil keputusan	13
	Kemunduran pekerjaan	15
Vegetatif & Fisik	Gangguan tidur	16
	Kelelahan	17
	Kehilangan selera makan	18
	Penurunan berat badan	19
	Prekupasasi somatis	20
	Kehilangan libido	21
Jumlah		21

Keterangan :

( ..... ) : item yang gugur

## 2. Uji reliabilitas alat ukur

Pengujian reliabilitas dengan menggunakan alat bantu komputer dengan program Seri Program Statistik ( SPS ) program uji keandalan teknik anava analisis varians dari Hoyt ( Hadi dan Pamardiningsih, 1997 ) diperoleh hasil bahwa alat ukur memang reliabel, pada angket tingkat religiusitas nilai  $rtt = 0,942$ , sedangkan pada angket depresi pada ibu yang memiliki anak yang mengalami



keterbelakangan mental  $r_{tt} = 0,884$ . Perhitungan reliabilitas ini dapat dilihat pada lampiran C.

## B. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 9 – 27 Februari 1999. Pengambilan data penelitian dilakukan dengan cara memberikan angket pada ibu-ibu kandung yang memiliki anak yang mengalami keterbelakangan mental dan sedang dibina di SDLB Negeri Ungaran.

Jumlah subyek dalam penelitian ini adalah 37 orang, dengan perincian : 29 subyek dari SDLB Ungaran, dua subyek dari kelas paralel kecamatan Tenganan, dan enam subyek dari kelas paralel kecamatan Pringapus. Angket yang kembali dan yang dapat dianalisis berjumlah 36 orang. Angket yang tidak dapat dianalisis sebanyak satu angket, disebabkan karena ada beberapa item dalam angket yang tidak diisi sehingga tidak dapat dianalisis. Karena keterbatasan jumlah subyek, maka dalam penelitian ini menggunakan try out terpakai.

## C. Hasil Penelitian

### 1. Uji Asumsi

Setelah didapatkan data penelitian yang dibutuhkan, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi. Adapun uji asumsi dilakukan sebagai syarat untuk dapat melakukan analisis statistik yang dilakukan dengan teknik korelasi product moment berupa uji normalitas dan uji linieritas.

Uji normalitas dan uji linieritas menggunakan alat bantu komputer dengan program Seri Program Statistik ( SPS ) dari Hadi dan Pamardiningsih.

#### a. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan pengujian hipotesis terlebih dahulu dilakukan uji normalitas sebaran skor variabel tergantung. Hasil uji normalitas menunjukkan nilai kai kuadrat untuk variabel depresi pada ibu yang memiliki anak yang mengalami keterbelakangan mental sebesar 13,098 dengan  $p > 0,05$  berarti sebaran normal. Dengan demikian hasil uji normalitas menunjukkan distribusi yang normal pada variabel depresi pada ibu yang memiliki anak yang mengalami keterbelakangan mental. Perhitungan uji normalitas ini dapat dilihat pada lampiran D - 1.

#### b. Uji Linieritas

Hasil uji linieritas tingkat religiusitas dan depresi pada ibu yang memiliki anak yang mengalami keterbelakangan mental menunjukkan  $F$  beda = 0,062 dengan  $p > 0,05$  yang berarti linier. Perhitungan uji linieritas ini dapat dilihat pada lampiran D - 2.

## 2. Analisis Data

Setelah diketahui bahwa data yang diperoleh memenuhi syarat uji asumsi, selanjutnya dilakukan analisis uji hipotesis dengan menggunakan alat bantu komputer dengan program ( SPS ) Seri Program Statistik ( Hadi dan Pamardiningsih ). Adapun teknik yang digunakan adalah teknik *korelasi Product Moment*.

Hasil analisis menunjukkan koefisien korelasi antara tingkat religiusitas dengan depresi pada ibu yang memiliki anak yang mengalami keterbelakangan mental didapatkan  $r = 0,271$  dengan  $p > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat religiusitas dengan depresi pada ibu yang memiliki anak yang mengalami keterbelakangan mental.

#### D. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis yang diajukan, diperoleh bahwa hipotesis ditolak, yaitu tidak ada hubungan antara tingkat religiusitas dengan depresi pada ibu yang memiliki anak yang mengalami keterbelakangan mental ( $r = 0,271$  dengan  $p > 0,05$ ). Hal ini mungkin disebabkan ada beberapa faktor lain selain tingkat religiusitas yang lebih besar pengaruhnya terhadap depresi pada ibu-ibu yang memiliki anak yang mengalami keterbelakangan mental, sehingga tingkat religiusitas pada penelitian ini sedikit sekali pengaruhnya terhadap depresi ibu-ibu yang memiliki anak yang mengalami keterbelakangan mental.

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa kebanyakan ibu-ibu yang memiliki anak yang mengalami keterbelakangan mental, cenderung tidak mengalami depresi. Hal ini ditunjukkan dari perolehan skor BDI yang berada pada kategori ringan atau bahkan kecenderungan tidak mengalami depresi (pada skor BDI, skor 1-10 berarti kecenderungan tidak adanya depresi atau naik turunnya perasaan ini tergolong normal). Hal ini juga diperjelas dari perolehan mean empirik depresi pada ibu yang memiliki anak yang mengalami

keterbelakangan mental sebesar 5,2 sedangkan mean hipotetiknya sebesar 24, dan SD empiriknya sebesar 5,278 yang berarti bahwa ibu-ibu yang memiliki anak yang mengalami keterbelakangan mental kecenderungan tidak mengalami depresi.

Tidak diterimanya hipotesis dalam penelitian ini mungkin disebabkan oleh beberapa hal, antara lain : ibu-ibu yang memiliki anak yang mengalami keterbelakangan mental telah mampu menyesuaikan diri dengan keadaan anaknya yang mengalami keterbelakangan mental. Ini sesuai dengan teori Brouwer ( 1983, h. 136 ) yang mengatakan bahwa pada orang tua yang memiliki anak cacat akan melalui beberapa tahap penyesuaian yang pada setiap orang tua berbeda. Jika orang tua tidak berhasil mengembangkan penyesuaian yang matang, maka akan mengalami kesedihan dan stres yang berlangsung lama. Sebaliknya jika orang tua berhasil mengembangkan penyesuaian, maka orang tua tersebut akan mampu menerima keadaan anaknya yang cacat.

Menurut Brouwer ( 1983, h. 136-138 ) tahap-tahap penyesuaian diri orang tua tersebut yaitu :

1. Stadium I : shock dan kaget

Pada stadium ini sering diikuti dengan periode menangis atau berkelakuan lain dari biasanya seperti tertegun atau berontak, bahkan ada yang berkeinginan untuk melarikan diri.

2. Stadium II : Ketidakpercayaan

Pada stadium ini orang tua berusaha untuk tidak mengakui bahwa anaknya tersebut lahir cacat dan berusaha menutupi kenyataan. Antara stadium II dan stadium III orang tua akan menyalahkan semua orang di lingkungannya termasuk

dirinya sendiri. ( dikatakan juga sebagai stadium penyiksaan ) sehingga pada stadium ini sering timbul perilaku kembali ke agama ( menekuni agama ). Pada saat yang bersamaan dapat juga terjadi kemarahan yang ditujukan kepada Tuhan dan nasibnya. Pada stadium ini apapun yang dilakukan orang lain untuk memberikan pengertian biasanya tidak cepat diterima oleh orang tua tersebut.

### 3. Stadium III : Kesedihan, kemarahan, kebimbangan

Pada stadium ini orang tua akan mengalami perasaan yang mendalam dari kesedihan, kemarahan dan ketidakpercayaan. Walaupun orang tua khawatir akan kelanjutan kehidupan anaknya akan tetapi di dalam hati kecilnya mereka menginginkan kematian anaknya.

### 4. Stadium IV : Penyesuaian

Sesudah mengalami stadium kebimbangan, orang tua tersebut akan merasakan adanya penurunan dari perasaan-perasaan di atas dan perasaan emosional lambat laun akan berkurang. Orang tua mulai merasakan adanya perasaan menerima dan kepercayaan kepada diri sendiri mulai berkembang lagi. Baru pada tahap ini orang tua tersebut dapat diajak untuk bisa merawat atau mengasuh anaknya.

### 5. Stadium V : Reorganisasi

Pada stadium ini orang tua akan menunjukkan sikap bertanggung jawab terhadap anaknya, dan perkembangan anaknya yang cacat akan mendapatkan perhatian sepenuhnya dari orang tua tersebut.

Berdasarkan teori Brouwer di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa mungkin ibu-ibu yang memiliki anak yang mengalami keterbelakangan mental

tersebut sudah berhasil pengembangan penyesuaian sampai pada stadium V, maka ibu-ibu tersebut menjadi sudah mampu menerima keadaan anaknya dan mulai dapat bertanggung jawab terhadap keadaan dan perkembangan anaknya yang mengalami keterbelakangan mental, sehingga ibu-ibu tersebut sudah tidak mengalami depresi lagi.

Faktor-faktor lain yang mungkin menjadi penyebab tidak adanya depresi pada ibu-ibu yang memiliki anak yang mengalami keterbelakangan mental pada penelitian ini adalah adanya dukungan sosial ( *social support* ). Menurut Cobb ( dalam Gottlieb, 1985, h. 21-22 ) dukungan sosial sebagai informasi yang memimpin seseorang untuk mempercayai seseorang bahwa dirinya diperhatikan, dimengerti, dan dicintai. Sedangkan menurut Sarafino ( Smet, 1994, h. 136 ) dukungan sosial mengacu pada kesenangan yang dirasakan, penghargaan akan kepedulian atau membantu orang lain.

Pada ibu-ibu yang memiliki anak yang mengalami keterbelakangan mental, dengan adanya dukungan dari berbagai pihak yaitu dari kepala sekolah dan guru-guru di SDLB dalam hal ini berupa pemberian informasi, nasehat dan saran-saran yang disebut sebagai dukungan informatif, dan juga dari dari sesama ibu-ibu yang sedang menunggu anaknya di SDLB berupa dukungan emosional seperti adanya saling kepedulian, ungkapan empati, perhatian, serta adanya kesamaan perasaan karena sama-sama memiliki anak yang mengalami keterbelakangan mental mungkin dapat meringankan keadaan depresi ibu-ibu tersebut ( Smet, 1994, h. 136-137 ).

Adanya berbagai faktor di atas dapat penulis simpulkan bahwa keberhasilan ibu-ibu melakukan penyesuaian yang matang dan adanya dukungan sosial dari berbagai pihak ternyata dapat mengurangi depresi pada ibu-ibu yang memiliki anak yang mengalami keterbelakangan mental menjadi rendah. Sedangkan tingkat religiusitas walaupun dari hasil penelitian ini tingkat religiusitas ibu-ibu yang memiliki anak yang mengalami keterbelakangan mental cukup tinggi ( mean empirik 156,667 sedangkan mean hipotetiknya sebesar 115, sedangkan SD empiriknya sebesar 14,744 ) tetapi karena adanya faktor-faktor lain seperti penyesuaian ibu dan dukungan sosial, maka tingkat religiusitas hanya sedikit mempengaruhi depresi ibu-ibu yang memiliki anaknya yang mengalami keterbelakangan mental.

