

THE INFLUENCE OF PLAY THERAPY: SKILL PLAY ON ABILITY SELF CARE WITH MENTALLY RETARDED CHILDREN IN SLB/C KUMALA II SURABAYA A

Abdul Fatah Maushun¹

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga¹

Kutipan: Maushun, A. F. (2016). The Influence of Play Therapy: Skill Play on Ability Self Care With Mentally Retarded Children in SLB/C Kumala II Surabaya A. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1 (2)

INFORMASI	ABSTRACT
<p>Korespondensi: purwatiendang33@gmail.com</p> <p>Keywords: skill play, ability self care, mentally retarded children</p>	<p>Objective: to analyze the Influence of Play Therapy: Skill Play on Ability Self Care With Mentally Retarded Children in SLB/C Kumala II Surabaya A .</p> <p>Methods: This research used One group pretest-posttest desain. The population of mentally retarded children in SLB/C Kumala II Surabaya. Total sample was 32 respondents, enrolled using purposive sample method. Data were collected using questionnaire and observation, data were analyzed by Wilcoxon Test with significant level $p < 0.05$.</p> <p>Results: The result showed that play therapy: skill play had strong influence to ability self care for mentally retarded children, with the result adequate self care is 4 persons (12,5%), and less self care is 28 persons (87,5%). After play therapy that adequate self care is 18 persons (56,2%), and less self care is 14 persons (46,8%). It's mean that play therapy: skill play have influence for ability self care of mentally retarded children. That result can evidence with value $P: 0.000 < 0.05$ under value.</p> <p>Conclusion: It can be concluded that there is significant influence of play therapy: skill play for ability self care of mentally retarded children. Further play therapy applied for child with mental retardation to increase ability self care to increase developmental independent patients with the aim to support the establishment of a positive self-concept.</p>

PENDAHULUAN

Anak adalah anugerah yang diberikan oleh Tuhan, yang harus dijaga, dirawat, dan diberi bekal sebaik-baiknya bagaimanapun kondisi anak tersebut ketika dilahirkan. Orang tua akan merasa senang dan bahagia apabila anak yang dilahirkan memiliki kondisi fisik dan psikis yang sempurna. Sebaliknya, orang tua akan merasa sedih apabila anak yang dimiliki lahir dengan kondisi fisik yang tidak sempurna atau mengalami hambatan

perkembangan. Salah satu hambatan perkembangan yang dialami oleh seorang anak adalah retardasi mental. Anak yang menderita retardasi mental tersebut disebabkan oleh akibat infeksi atau intoksikasi, akibat dari dalam kandungan, gangguan metabolisme, pertumbuhan atau gizi kurang, akibat penyakit otak yang nyata, pengaruh pranatal yang tidak jelas, dan akibat prematuritas (Maramis, 2008).

Menurut WHO retardasi mental adalah kemampuan mental yang

tidak mencukupi. Sedangkan menurut American Association on Mental Retardation (AAMR), retardasi mental merupakan kelemahan atau ketidakmampuan kognitif muncul pada masa kanak-kanak (sebelum 18 tahun) ditandai dengan fase kecerdasan dibawah normal (IQ 70-75 atau kurang), dan disertai keterbatasan lain pada sedikitnya dua area yaitu : berbicara dan berbahasa, ketrampilan merawat diri, ketrampilan sosial, penggunaan sarana masyarakat, kesehatan dan keamanan, akademik fungsional, bekerja dan rileks, dan lain-lain (Soetjiningsih, 2006). Pada data pokok Sekolah Luar Biasa di seluruh Indonesia tahun 2009, dilihat dari kelompok usia sekolah, jumlah penduduk di Indonesia yang menyandang keterbelakangan mental adalah 62.011 orang. Dengan perbandingan 60% diderita anak laki-laki dan 40% diderita anak perempuan. Dari jumlah tersebut anak yang terkena retardasi mental sangat berat disebut idiot sebanyak 2,5%, anak retardasi mental berat sebanyak 2,8%, retardasi cukup berat disebut imbisil debil profound sebanyak 2,6%, anak retardasi mental ringan atau lemah pikiran disebut pander debil moyen sebanyak 3,5% dan sisanya disebut anak dungu. Menurut data di Dinas Kesejahteraan Sosial Propinsi Jawa Timur, jumlah penyandang cacat dari usia 0-17 tahun adalah 1732 anak. Dengan penyandang cacat mental atau retardasi mental yaitu 553 anak atau 31.93% (Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur, 2011). Menurut data di SLB Kumala II , sampai dengan bulan maret 2013, jumlah muridnya adalah 129 orang, terbagi menjadi 3 tingkatan yaitu SD 94 orang, SMP 20 orang, dan SMA 15 orang. Dengan presentase yang menderita retardasi mental, SD 65,9% (70 anak), SMP 40 % (8 anak), dan SMA 73 % (11 anak).

Keterbatasan

kemampuan merawat diri pada anak retardasi mental adalah perilaku maladaptif yang merupakan akibat dari rendahnya fungsi intelektual (Delphie, 2002). Rendahnya fungsi intelektual pada anak retardasi mental menimbulkan keterlambatan dalam proses kognitifnya. Akibatnya berpengaruh pada rendahnya kesadaran dalam bereaksi terhadap lingkungan dan tidak memiliki keinginan berusaha sendiri (Amin, 2003).

Beberapa faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri anak retardasi mental, antara lain adalah keadaan fisik, perkembangan dan kematangan, keadaan psikologis, keadaan lingkungan, serta tingkat religiusitas dan kebudayaan dan pendidikan orang tua yang rendah ditambah dengan buruknya nutrisi atau kemiskinan yang dapat berisiko menyebabkan retardasi mental, Pengaruh lingkungan yang mempengaruhi dan kebanyakan anak dengan gangguan intelektual sulit bersosialisasi dengan anak seumurnya, tidak berkembang sesuai umurnya misalnya kurangnya pendengaran atau penglihatan, postur yang tidak sesuai, atau sulit untuk duduk atau berjalan pada anak usia 6-18 bulan. Gangguan bicara dan bahasa paling banyak terjadi setelah usia 18 bulan. Retardasi mental banyak teridentifikasi pada usia 3 tahun. Keadaan psikologis mencakup keadaan mental individu tersebut. Keadaan lingkungan yang dimaksud meliputi sekolah, rumah dan keluarga. Keadaan keluarga memegang peranan penting pada individu dalam melakukan penyesuaian diri. Keluarga dengan jumlah anggota yang banyak mengharuskan anggota keluarga untuk menyesuaikan perilakunya dengan harapan dan hak anggota keluarga yang lain. Sehingga menyebabkan status kesehatan menurun dan mudah terjadi

komplikasi penyakit lain (Meramis, 2008).

Bermain memberi kontribusi alamiah untuk belajar dan berkembang. Tidak ada satu program pun yang dapat menggantikan pengamatan, aktivitas dan pengetahuan langsung anak retardasi mental pada saat bermain. Dengan adanya keterlambatan dalam proses kognitif dan kemampuan motoriknya, terapi bermain : skill play diperlukan sebagai stimulus untuk mendorong dalam berinisiatif memenuhi kemampuan perawatan dirinya, lebih menarik perhatian siswa dan menumbuhkan motivasi belajar yang cukup tinggi sehingga siswa dapat mengerti dan memahami apa yang diajarkan oleh guru serta tercapai perkembangan fisik, intelektual, emosi dan sosial secara optimal (Resna L dan Sunjaya, 2002).

Pada anak yang retardasi mental biasanya tidak mampu melakukan secara mandiri keterampilan-ketrampilan yang merupakan aktivitas fungsional sehari-hari yang dibutuhkan dalam keberlangsungan kehidupannya, seperti makan, minum, mandi, gosok gigi, berpakaian buang BAB dan BAK. Dengan memberikan terapi ketrampilan skill play dengan cara pemodelan /pemberian contoh, role playing (permainan peran) rehearsal (latihan / pengulangan). Teknik yang melibatkan demonstrasi perilaku yang diinginkan melalui pemberian contoh dan melibatkan individu untuk menonton demonstrasi yang diperagakan dan kemudian meniru perilaku model. Anak-anak akan mendapat keterampilan yang luas dengan mengamati orang lain melakukan, bukan hanya melalui pengalaman pribadi anak.

Pendidikan yang dilakukan di sekolah saja tidak cukup untuk membantu memaksimalkan

kemampuan anak, diperlukan juga suatu terapi bermain di luar jam sekolah untuk mengaplikasikannya agar kemampuan anak bisa terpenuhi (Astati, 2007). Untuk itu peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh diberikannya terapi bermain : ketrampilan skill play terhadap kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental.

METODE

Desain penelitian merupakan analitik quasi eksperimen untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman/penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian One group pretest-posttest desain. Dimana desain ini terdapat pretes sebelum diberi perlakuan. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan. Populasi adalah setiap subjek (misal manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Dalam Notoatmodjo (2002), populasi didefinisikan sebagai keseluruhan dari objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah semua anak retardasi mental di SLB/C Kumala II Surabaya yang berjumlah 48 siswa SD. Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2006). Menurut Sugiarto (2008), sampel adalah sebagian anggota dari populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasinya. Dimana hasil perhitungan sampel didapatkan 32 anak yang belum bisa perawatan diri. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara

memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti yang disesuaikan dengan kriteria inklusi yang telah dirancang oleh peneliti, sehingga pemilihan sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2006).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi bermain: ketrampilan skill play. Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi bermain: ketrampilan skill play. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan kuesioner. Peneliti mengamati peningkatan kemampuan perawatan diri responden dengan membubuhkan tanda centang pada kolom yang sesuai. Check list yang digunakan adalah tunggal yakni digunakan untuk sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan, dengan tujuan untuk memudahkan melihat perbedaan hasil sebelum dan sesudah terapi bermain: ketrampilan skill play. Pemberian terapi

bermain: ketrampilan skill play menggunakan panduan terapi bermain: ketrampilan skill play yang terdiri dari 1 tahap/hari, setiap tahap dilakukan 45 menit. Selama 5 hari berturut. Data kemudian dianalisis dengan menggunakan uji wilcoxon, dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$. Jika analisis penelitian didapatkan nilai $p < 0,05$, maka H1 diterima, artinya terapi bermain: ketrampilan skill play berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental.

HASIL

Berdasarkan table 1.1 di atas menunjukkan bahwa dari 32 siswa retardasi mental di SLB Kumala II Surabaya, sebelum diberi terapi bermain ketrampilan *skill play* mempunyai kemampuan perawatan diri cukup sebanyak 4 anak (12,5%) dan kemampuan perawatan diri kurang sebanyak 28 anak (87,5%).

Tabel 1.1 Data tabulasi frekuensi kemampuan perawatan diri sebelum diberi terapi bermain ketrampilan *skill play* di SLB/C Kumala II Surabaya pada bulan Februari 2014

Perawatan diri	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	0	0
Cukup	4	12,5
Kurang	28	87,5
Jumlah	32	100

Sumber : data primer diolah penulis

Tabel 1.2 Data tabulasi frekuensi kemampuan perawatan diri sesudah diberi terapi bermain ketrampilan *skill play* di SLB/C Kumala II Surabaya pada bulan Februari 2014

Perawatan diri	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	0	0
Cukup	4	12,5
Kurang	28	87,5
Jumlah	32	100

Sumber : data primer diolah penulis

Berdasarkan table 1.2 di atas menunjukkan bahwa dari 32 siswa yang retardasi mental di SLB Kumala II Surabaya sesudah diberi terapi bermain

ketrampilan *skill play* perawatan diri cukup sebanyak 18 anak (56,2%) dan perawatan diri kurang sebanyak 14 anak (46,8%).

Tabel 1.3 Hasil pengaruh terapi bermain : ketrampilan *skill play* terhadap kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB/C Kumala II Surabaya pada bulan Februari 2014

Perawatan diri	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Baik	0	-	0	-
Cukup	4	12.5	18	56.2
Kurang	28	87.5	14	43.8
Jumlah	32	100	32	100

Uji Wilcoxon (p) : 0.000 α : 0.05 (5%)

Berdasarkan tabel 1.3 menunjukkan bahwa dari 32 anak retardasi mental sebelum diberi ketrampilan *skill play* sebanyak 4 anak (12,5%) perawatan diri cukup setelah diberi ketrampilan *skill play* meningkat sebanyak 18 anak (56.2%). Dan sebelum diberi ketrampilan *skill play* sebanyak 28 anak (87.5%) perawatan diri kurang, setelah diberi ketrampilan *skill play* mengalami penurunan sebanyak 14 anak (43.8%).

Dari hasil pengujian dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan P : 0.000 signifikansi (α) sebesar 0,05 dimana P < 0.05 ini menunjukkan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bermain : ketrampilan *skill play* terhadap kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB/C Kumala II Surabaya

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel sebelum diberi terapi bermain ketrampilan *skill play* yang perawatan diri cukup sebanyak 4 anak (12,5%) dan perawatan diri kurang sebanyak 28 anak (87,5%). Menurut Semiun (2006) penyebab anak retardasi mental dipengaruhi oleh faktor psikososial seperti perawatan fisik atau

medis yang kurang baik, dimana orang-orang dari kelas yang lebih rendah sering menerima perawatan prenatal dan postnatal yang kurang baik dibandingkan dengan orang-orang dari kelas menengah. Menurut Kaplan dan Sadock (2003) keparahan retardasi mental yang dihasilkannya adalah hubungan dengan saat at atau lama trauma atau pemaparan pada sistem saraf pusat. Kira – kira ¾ kasus retardasi mental berat diketahui penyebabnya, sedangkan kasus retardasi mental ringan hanya setengahnya yang diketahui penyebabnya.

Dari hasil penelitian bahwa anak yang mengalami retardasi mental banyak orang tua tidak memberikan pembelajaran atau contoh di rumah dengan baik tentang perawatan diri. Dari hasil penyebaran kuesioner yang di isi oleh orang tua, lebih banyak anak tidak mendapatkan perhatian atau pembelajaran tentang kebersihan tangan, kebersihan kaki dan badan pada anak retardasi mental. sehingga banyak anak mengalami kemampuan perawatan diri yang kurang. Disamping kurangnya perhatian orang tua dalam memperhatikan anak retardasi mental juga kurangnya perhatian khusus sehari-hari. Hal ini terjadi karena sebagian besar pekerjaan orang tua laki – laki

bekerja swasta dan wiraswasta seperti pekerja kantor dan sales sehingga perhatian terhadap kurang. Dan pekerjaan orang tua dalam hal ini ibu rumah tangga kurang memperhatikan anaknya dalam pembelajaran perawatan diri.

Berdasarkan tabel di atas sesudah diberi terapi bermain ketrampilan skill play yang perawatan diri cukup sebanyak 18 anak (56,2%) dan perawatan diri kurang sebanyak 14 anak (46,8%). Perawatan diri kurang pada anak retardasi mental disebabkan karena kurangnya daya tangkap anak dalam menerima ketrampilan skill play sehingga perlu adanya contoh yang berulang-ulang dan perhatian yang lebih pada anak. Menurut Lecroy (2008) Permainan keterampilan sering dilaksanakan di dalam suatu format kelompok. Sehingga memberikan dukungan dan menguatkan bagi pembelajaran respon-respon baru dan perilaku yang sesuai. Peran kelompok juga memungkinkan penggunaan modeling dan umpan balik yang efektif. Menurut Halimul (2008) Pemberian terapi bermain perlu dilakukan bimbingan mengingat bermain bagi anak merupakan suatu kebutuhan bagi diri anak sebagaimana kebutuhan yang lain. Selain itu, terapi bermain ini dilakukan dengan tujuan melatih konsep-konsep dasar seperti warna, ukuran, besaran, arah, ruang dan motorik halus

Hasil penelitian setelah diberikan terapi bermain ketrampilan skill play anak retardasi mental mengalami peningkatan kemampuan perawatan diri. Hal ini dengan melakukan terapi ketrampilan skill play bermain peran, dilakukan dengan cara mendengarkan petunjuk yang disajikan model atau melalui peraga sangat efektif dengan diselingi dengan bermain seperti berjalan sambil berpegangan pundak teman di depannya dengan melewati lingkaran yang dibuat, dengan iringi

musik pada saat musik berhenti anak yang terjebak dalam lingkaran diwajibkan untuk mempraktekkan salah satu perawatan konsep diri yang telah di contohkan di depan oleh guru. Dengan memberikan terapi skill play pada saat anak mempraktekkan perawatan diri, berikan penguatan kepada anak untuk terus berusaha menyelesaikannya berhasil mempraktekkan ketrampilan tersebut murid mendapatkan pujian dan hadiah berupa bendera anak akan termotivasi untuk meningkatkan perawatan diri pada anak retardasi mental.

Dari hasil pengujian dengan menggunakan uji wilcoxon terdapat pengaruh terapi bermain: ketrampilan skill play terhadap kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental hal ini dapat dilihat nilai $P < 0.05$ didapatkan dibawah 5%.

Menurut Bunda (2010), terapi merupakan penerapan sistematis dari sekumpulan prinsip belajar terhadap suatu kondisi atau tingkah laku yang dianggap menyimpang dengan tujuan melakukan perubahan. Perubahan yang dimaksud bisa berarti menghilangkan, mengurangi, meningkatkan atau memodifikasi suatu kondisi tingkah laku tertentu. Menurut Purwanto (2007), terapi bermain adalah pemanfaatan permainan sebagai media yang efektif oleh terapis untuk membantu klien mencegah/menyelesaikan kesulitan-kesulitan psikososial dan mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal melalui kebebasan eksplorasi dan ekspresi diri.

Hasil penelitian dengan menggunakan terapi bermain: ketrampilan skill play terhadap kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental mempunyai pengaruh, hal ini dengan penerapan pembelajaran sistematis pada anak dengan cara bermain dengan tujuan untuk merubah perilaku dengan tujuan perawatan diri anak retardasi sangat

efektif. Dengan bermain, anak mendapatkan masukan-masukan untuk diproses bersama dengan pengetahuan apa yang dimiliki, belajar berkomunikasi dengan sesama teman baik dalam hal mengemukakan isi pikiran dan perasaannya maupun memahami apa yang diucapkan guru. Menggunakan mainan secara bergilir, melakukan kegiatan bersama, mempertahankan hubungan yang sudah terbina, mencari cara pemecahan masalah yang dihadapi, memahami antara dirinya dan lingkungan sosialnya, belajar bergaul dan memahami aturan ataupun tata cara pergaulan akan memperkuat konsep diri siswa.

KESIMPULAN

Sebelum diberikan terapi bermain: ketrampilan skill play kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental masih kurang. Sesudah diberikan terapi bermain: ketrampilan skill play kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental cukup. Hasil pengujian ada pengaruh terapi bermain: ketrampilan skill play terhadap kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental.

SARAN

Peran keluarga sangat penting dalam ketrampilan skill play terhadap kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental.

DAFTAR PUSTAKA

AAMR, (1992). Definisi Retardasi Mental.
<http://mylmutz.blogspot.com/2010/03/definisi-retardasi-mental.html>. Akses: 15 Agustus 2013, jam 20.00 WIB.

- Abdurrahman, (1996). Pendidikan Bagi Anak Berkesulitan Belajar. Bandung: PPTG Dirjen Dikti.
- Amin, (2003). Pendidikan Anak Luar Biasa. Jakarta: CV. Karya Sejahtera.
- Azwar, (2006). Sikap Manusia. Yogyakarta: Pustaka Belajar Off Set.
- Arikunto, S., (2006). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Rineka Cipta.
- Depdikbud, (2007). Pedoman Guru Pendidikan Kegiatan Kehidupan Sehari-hari untuk Anak Retardasi Mental. Jakarta: CV. Karya Sejahtera.
- Depdikbud, (2008). Pedoman Guru Khusus Usaha Pengembangan Kemampuan Menolong Diri Sendiri. Jakarta: PT. Melton Putra.
- Depdiknas, (2002). Pedoman Guru Pendidikan Kegiatan Merawat Diri untuk Anak Retardasi Mental. Jakarta: CV. Karya Sejahtera.
- Delphie, (2002). Pembelajaran Anak Retardasi Mental. Bandung: PT Refika Aditama.
- Hidayat, A.A.A., (2005). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, E.B., (1978). Perkembangan Anak Jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- Lecroy&Rotter, (2004). Buku Pintar Pekerja Sosial.
<http://books.google.co.id/books/pekerja-sosial-keterampilan.html>. Akses: 15 Agustus 2013, jam 21.00 WIB. Lecroy (2008)
- Nelson&Allen, (2001). Penanganan Retardasi Mental.
[http://mylmutz.blogspot.com/2010/03/penanganan-retardasi-](http://mylmutz.blogspot.com/2010/03/penanganan-retardasi-mental.html)

- mental.html. Akses: 15 Agustus 2013, jam 21.00 WIB.
- Notoatmodjo, (2002). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam, (2003). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam, (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, (2008). Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi. Jakarta: Erlangga.
- Purwanto, (2007). Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Resna dan Sunjaya, (2002). Pengaruh Permainan pada Perkembangan Anak. Jakarta: Erlangga.
- Suhaeri dan Purwanto, (1996). Bimbingan Konseling Anak Luar Biasa. Bandung: Dirjen Dikti.
- Soemantri, H.T.S., (1996). Psikologi Anak Luar Biasa. Bandung: Dirjen Dikti.
- Semiun, Y., (2006). Kesehatan Mental 1. Yogyakarta: Kanisius.
- Tedjasaputra, M.S., (2003). Bermain, Mainan dan Permainan untuk Pendidikan Usia Dini. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana.
- Walgito, (2007). Psikologi Sosial Edisi Revisi. Yogyakarta: Andi Off Set.

ACKNOWLEDGEMENT

Peneliti mengucapkan terimakasih banyak kepada para responden yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini dan beberapa pihak terkait yang juga terlibat dalam pelaksanaan penelitian ini.