

**GAMBARAN SIKAP KELUARGA INTI PADA ANAK YANG
MENGALAMI GANGGUAN PERKEMBANGAN DI SEKOLAH
LUAR BIASA NEGERI TENGGARONG**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA
HUSADA
SAMARINDA
2021**

**GAMBARAN SIKAP KELUARGA INTI PADA ANAK YANG
MENGALAMI GANGGUAN PERKEMBANGAN DI SEKOLAH
LUAR BIASA NEGERI TENGGARONG**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana
(S.Kep)**



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA
HUSADA
SAMARINDA
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

GAMBARAN SIKAP KELUARGA INTI PADA ANAK YANG MENGALAMI GANGGUAN PERKEMBANGAN DI SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI TENGGARONG

SKRIPSI

Disusun Oleh:

MEITI MAYANG SARI

NIM: 17.100.100.01

Tugas Akhir Ini Telah Disetujui

Tanggal, 2021

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Sumiati Sinaga, S. Kep., M. Kep

Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini , M.S

NIK : 1117078201

NIK : 1117028802

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Kiki Hardiansyah Syafitri, S. Kep., M. Kep.,sp.Kep.M.B

NIK : 1141048816088

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Meiti Mayang Sari
NIM : 17.100.100.01
Program Studi : S.1 Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Sikap Keluarga Inti pada Anak yang Mengalami gangguan Perkembangan di Sekolah Luar Biasa Negeri Tenggarong

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, Yang membuat
Pernyataan

Meiti Mayang Sari

NIM: 17.100.100.01

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbingNya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Gambaran Sikap Keluarga Inti pada Anak yang Mengalami gangguan Perkembangan di Sekolah Luar Biasa Negeri Tenggarong”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana S.Kep pada Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Mujito Hadi, MM selaku ketua yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidarta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CfrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dukunagn yang sangat luar bisa bagi saya untuk mengikuti pendidkan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Ns. Sumiati Sinaga, S. Kep., M. Kep selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir.
5. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, M.S selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu dan pikirannya untuk mengarahkan dalam penyusunan tugas akhir.
6. Bapak Ns. Rusdi, S. Kep., M.Kep selaku penguji I yang telah memberi masukan serta ilmu yang telah diberikan untuk perbaikan penulisan proposal hingga penulisan skirpsi.
7. Bapak Ns. Aries Abiyoga, S. Kep., M.Kep selaku penguji II yang telah memberi masukan serta ilmu yang telah diberikan untuk perbaikan penulisan proposal hingga penulisan skirpsi.

8. Seluruh Bapak dan Ibu dosen ITKES Wiyata Husada Samarinda serta seluruh staf pegawai yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat serta membantu peneliti selama menempuh pendidikan di ITKES Wiyata Husada Samarinda.
9. Kepada kepala sekolah bapak Anwar, S.Pd dan guru-guru SLB Negeri Tenggarong yang telah menerima dan membantu saya untuk melakukan penelitian.
10. Kepada kepala sekolah bapak Agus Prasetya, S.Pd., M.Pd dan guru-guru SLBN Pembina Provinsi Kaltim yang telah menerima dan membantu saya untuk melakukan uji validitas.
11. Kepada ayah saya Thomas Lapa, S.Pd dan Mama saya Agustina Lembang dan kakak saya Yenny M.T,L, S.Pd dan Yesica ferawati, Amd.AK yang selama ini selalu mendukung saya lewat doa dan selalu memberikan saya semangat.
12. Kepada Eliza, Melati, Agnes, Musdalifa, Arum, Rinda, Nadine dan Semua teman-teman seperjuangan saya di Program Studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda, yang telah berjuang dan saling memberi semangat satu dengan yang lain.
13. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu dalam memberi arahan dalam penyusunan proposal hingga skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kata sempurna untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif dan kesempurnaannya. Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas semua kebaikan yang telah membantu penulis untuk menyelesaikan tugas akhir. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Samarinda, 2021

Meiti Mayang Sari
NIM:17.100.100.01

LEMBAR PERTANYAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Meiti Mayang Sari

Nim : 17.100.100.01

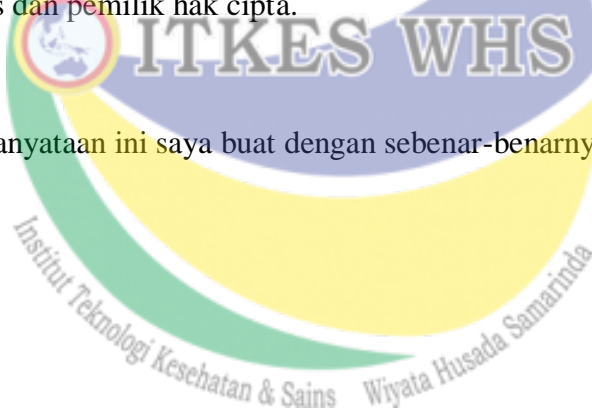
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Gambaran Sikap Keluarga Inti Pada Anak Yang Mengalami Gangguan Perkemangan Di Sekolah Luar Biasa Negeri Tenggarong

Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpang, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya



Samarinda,

Yang menyatakan

()

ABSTRAK

GAMBARAN SIKAP KELUARGA INTI PADA ANAK YANG MENGALAMI GANGGUAN PERKEMBANGAN DI SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI TENGGARONG

Meiti Mayang Sari¹, Sumiati Sinaga², Wahyu Dewi Sulistyarini³

meitimayangsari032@gmail.com

Latar belakang: Anak dengan gangguan perkembangan sangat membutuhkan peran dari keluarga. Banyak keluarga yang keliru dalam bersikap seperti tidak menerima, tidak menyukai dan menganggap ini adalah aib. Salah satu faktor terpenting dalam keberhasilan anak bergantung pada sikap keluarganya, jika sikap keluarga positif maka anak akan bertumbuh dengan baik dan sebaliknya. **Tujuan:** Penelitian ini untuk mengetahui gambaran sikap keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan perkembangan di Sekolah Luar Biasa Negeri Tenggarong. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, jumlah sampel sebanyak 95 dengan menggunakan teknik *total sampling* dan menggunakan kuesioner *Family Attitude Scale* (FAS). **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan sikap keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan perkembangan, untuk orang tua bersikap positif 29 (58,0%) dan yang bersikap negatif ada 21 (42,0%). Sedangkan untuk saudara kandung yang bersikap positif 23 (51,1%) dan yang bersikap negatif 22 (48,9%). **Kesimpulan:** sebagian besar memiliki sikap yang positif, Artinya, banyak keluarga yang menerima, mencintai, dan menyayangi anak dengan gangguan perkembangan walaupun mereka berbeda dari pada anak normal lainnya.

Kata Kunci: Keluarga, Sikap, Gangguan perkembangan

Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

Kota Samarinda

ABSTRACT

**DESCRIPTION OF THE CORE FAMILY'S ATTITUDE IN
Tenggarong Statespecial School to Children with
Development Disorders**

Meiti Mayang Sari¹, Sumiati Sinaga², Wahyu Dewi Sulistyarini³

meitimayangari032@gmail.com

Background: The involvement of the family is critical for children with developmental problems. Many families make the mistake of appearing as though they do not accept, dislike, or consider this a disgrace. One of the most crucial aspects of a child's success is his family's attitude; if the family is optimistic, the child will grow well, and vice versa. **Objection:** This study aimed to describe the attitude of the nuclear family in the special school at Tenggarong in children with developmental disabilities. **Methods:** This is a quantitative descriptive study with 95 samples collected using a complete sampling technique and the Family Attitude Scale (FAS) questionnaire. **Results:** This study shows the nuclear family attitude in children with developmental disorders, for parents to be positive 29 (58.0%) and 21 (42.0%). Meanwhile, for siblings with positive attitude 23 (51.1%) and negative attitude 22 (48.9%). **Conclusion:** more than half of the respondents had a positive attitude, This means that many families accept, love, and care for children with developmental disorders even though they are different from other normal children.

Keywords: Family, Attitude, Developmental Disorder

Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata
Husada SamarindaThe city of Samarinda

BOSTON
English Language Center

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRAC.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Telaah Pustaka.....	10
1. Anak.....	10
2. Tahap Perkembangan Anak.....	11
3. Gangguan perkembangan	13
4. Jenis gangguan perkembangan.....	14
5. Penyebab kelainan pada anak.....	20
6. Keluarga inti.....	24
7. Dampak gangguan perkembangan anak bagi keluarga	27

8. Konsep Sikap.....	27
B. Kerangka Teori Penelitian.....	32
C. Kerangka Konsep Penelitian	39
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	40
B. Kerangka Konsep.....	40
C. Populasi dan Sampel	41
D. Variable Penelitian	42
E. Definisi Oprasional/Definisi Istilah	442
F. Tempat dan Waktu Penelitian.....	44
G. Instrumen Penelitian	44
H. Uji Validitas dan Reabilitas	45
I. Prosedur Pengumpulan Data	47
J. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data.....	48
K. Etika Penelitian.....	51
L. Alur Penelitian	53
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	54
A. Gambaran Lokasi Pemeriksaan	54
B. Hasil Penelitian.....	54
C. Pembahasan	58
BAB VII PENUTUP	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	64
Daftar Pustaka	65
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian	37
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner	38
Tabel 4.1 distribusi frekuensi responden pada orang tua.....	55
Tabel 4.2 distribusi frekuensi responden pada saudara	56
Tabel 4.3 Uji Normalitas Data Secara Deskriptif Dengan Uji <i>Kolmogrov-Smirnov</i>	57
Tabel 4.4 distribusi frekuensi sikap keluarga inti.....	58
Tabel 4.5 distribusi frekuensi berdasarkan kategori	58



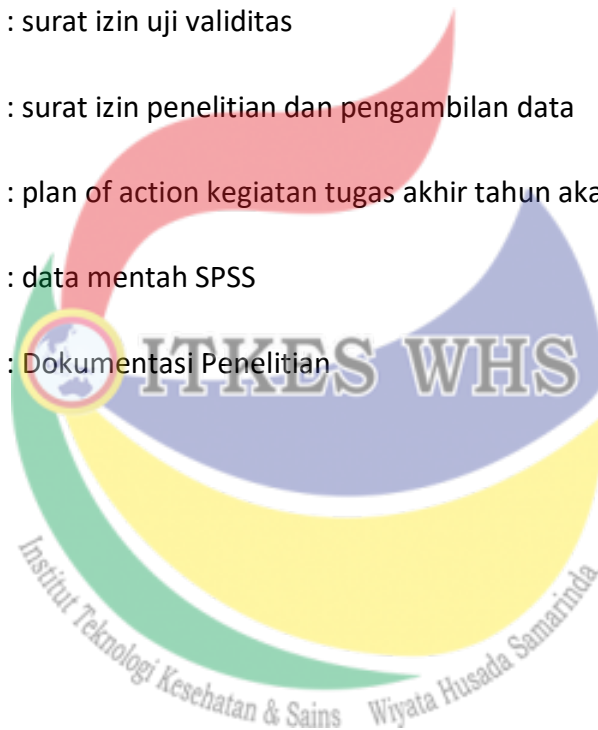
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Teori Penelitian	42
Skema 3.1 Kerangka Konsep	43



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata Peneliti
- Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lampiran Inform Consent
- Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : surat izin studi pendahuluan
- Lampiran 6 : surat izin uji validitas
- Lampiran 7 : surat izin penelitian dan pengambilan data
- Lampiran 8 : plan of action kegiatan tugas akhir tahun akademik 2020-2021
- Lampiran 9 : data mentah SPSS
- Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan amanah dan karunia dari Tuhan Yang Maha Esa memiliki harkat, martabat serta hak-hak sebagai manusia yang harus dihormati. Anak juga sebagai tunas potensi dan sumber daya manusia bagi pembangunan nasional, serta generasi penerus cita-cita bangsa yang memerlukan pembinaan dan perlindungan (Ginting, 2017). Pada periode masa keemasan "*the golden year*" merupakan masa dimana anak mulai peka atau sensitive menerima berbagai rangsangan. Masa ini juga anak mulai memperlihatkan perkembangannya seperti kemampuan kognitif, motorik, bahasa, sosio-emosional, agama, seni dan moral anak (Gender, 2019).

Perkembangan anak merupakan progress atau perubahan yang dialami baik individu maupun organisme ke tingkat yang lebih dewasa atau matang yang berlangsung secara sistematis, progresif, dan berkesinambungan, baik menyangkut fisik (jasmani) dan psikis (rohani) (Waruwu, 2020). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2014 tentang pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak perkembangan adalah bertambah struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Namun demikian, sering terjadi pada anak memperlihatkan masalah-masalah perkembangan sejak usia dini (Lestari & Mariyati, 2016).

Gangguan perkembangan pada masa anak-anak berpotensi direntang usia 0-10 tahun merupakan periode yang harus diperhatikan. Periode hingga masa sepuluh tahun merupakan masa dimana anak dapat menyerap dan mempelajari seluruh informasi yang didapat dengan cepat. Pada masa ini jika anak memiliki gangguan perkembangan harus segera

ditangani dengan cepat agar anak mendapatkan penanganan yang tepat dan menghindari kejadian yang lebih buruk. Ada beberapa macam jenis anak berkebutuhan khusus antara lain *autism, down syndrome, ADHD, speech delay, cerebral palsy, tunadaksa, tunagrahita* dan masih banyak lagi (Arisandi, 2017).

Prevalensi gangguan perkembangan berdasarkan Riskesdas (2013, dalam Rosmiyati, Anggraini and Susilawati, 2017) menunjukkan kejadian gangguan perkembangan motorik kasar di Indonesia sebesar 12,4% dan perkembangan motorik halus sebesar 9,8% (Rosmiyati, Anggraini, and Susilawati 2017). *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 melaporkan kejadian balita yang mengalami gangguan perkembangan sebesar 28.7% dan Indonesia termasuk 3 negara tertinggi kejadian gangguan perkembangan di regional Asia Tenggara/ South-East Asia Regional (SEAR) (C.H. 2020). Menurut data Dinas Kesehatan Kutai Kartanegara menjelaskan bahwa jumlah gangguan perkembangan di Kutai Kartanegara berjumlah 1.618 kasus (Dinkes Kukar, 2021).

Umumnya orang tua menginginkan anak yang dilahirkan tumbuh dan berkembang dengan sempurna, baik sehat dari segi fisik maupun sehat secara psikis atau mental, orangtua juga mendambakan anaknya tumbuh menjadi anak yang cerdas, berhasil dalam pendidikannya, dan sukses dalam hidupnya. Namun beberapa orang tua di anugerahkan “*special needs children*” yaitu anak dengan kebutuhan khusus yang dimana mengalami kelainan atau gangguan seperti fisik, mental-intelektual, sosial dan emosional. Dalam melakukan setiap aktivitas baik perkembangan maupun pertumbuhan, dibandingkan dengan anak-anak lain mereka harus memerlukan pendidikan yang khusus. Banyak orang tua yang memiliki anak dengan gangguan perkembangan merasa malu, minder, tidak menerima, kecewa dengan keadaan dan tidak melakukan apa yang terbaik untuk anaknya dan hanya pasrah dengan keadaan saja. Orang tua merasa bahwa apa yang mereka alami adalah sebuah takdir dan harus pasrah menerima apa yang telah terjadi (Lestari, 2016).

Keluarga yang memiliki anak dengan gangguan perkembangan merupakan pengalaman luar biasa yang berdampak bagi seluruh anggota keluarga salah satunya adalah saudara kandung, selain orang tua saudara kandung juga mengalami stress dengan kondisi tersebut. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa hal ini terjadi karena seorang anak mengalami rasa malu karena memiliki saudara yang “berbeda”. Anak juga mengalami perasaan marah atau cemburu karena jumlah perhatian yang diterima saudaranya lebih banyak dan harus memberi perhatian lebih pula pada saudaranya. Anak kurang memiliki kemampuan mengolah emosi negatif yang muncul ketika melihat saudaranya yang mengalami gangguan mendapat perhatian lebih dari kedua orang tuanya. Emosi negatif yang tidak terkontrol ini dapat menimbulkan masalah perilaku bersaing. Oleh karenanya dibutuhkan orang tua yang memiliki kemampuan menangani masalah-masalah seperti persaingan saudara kandung agar keadaan keluarga tidak memburuk (Putriana, 2019).

Mengingat keluarga adalah fase awal pendidikan, maka segala apa yang diterima anak pada fase awal adalah referensi kepribadian anak. Keluarga yaitu ayah, ibu, dan anggota keluarga lainnya dituntut untuk dapat merealisasikan nilai-nilai yang positif hal ini penting bagi proses pembentukan dan pengembangan kepribadian anak. Namun, kebanyakan orang tua yang mengalami hal ini memiliki reaksi emosionalnya seperti perasaan bersalah, merasa tidak adil, syok bercampur perasaan yang sedih, khawatir, cemas, malu, takut dan marah saat pertama kali anaknya di diagnosa mengalami gangguan perkembangan (Sulistiyawati, 2019).

Reaksi negatif yang timbul dari keluarga berdampak negatif juga ke anak yang mengalami gangguan perkembangan. Sikap malu dan tertutup secara tidak sadar telah dilakukan oleh keluarga, dimana terlihat pada saat anak yang seharusnya masuk sekolah oleh orang tua tidak segera disekolahkan karena malu jika orang lain mengetahui anaknya bersekolah ditempat yang berbeda dari anak-anak normal pada umumnya (Nurvitasari Luky & Maliya Arina, 2018).

Pentingnya sikap keluarga yang diharapkan dapat membantu dari beberapa segi. Pertama, keluarga adalah tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya. Keluarga merupakan pondasi utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku. Keluarga adalah tempat pertama untuk individu mengeluarkan perilakunya, umpan balik keluarga mempengaruhi individu dalam mengadopsi sebuah perilaku tertentu. Jadi, jika suatu keluarga melakukan hal yang menyimpang dalam suatu hubungan maka hal itu dapat mempengaruhi segala aspek dalam lingkup keluarga itu sendiri (Akip, 2019).

Dalam Penelitian Romadon Muhammad, 2020 Persepsi Orangtua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus yang menyatakan sebanyak 17 orangtua (58,62%) atau sebagian besar orangtua merasa malu dengan kehadiran anak berkebutuhan khusus (ABK). Sedangkan sebanyak 12 orangtua (41,37%) atau hampir sebagian orangtua tidak merasa malu dengan kehadiran anak berkebutuhan khusus (ABK). Ini menunjukkan bahwa masih banyak keluarga atau orang tua yang merasa malu dengan anak berkebutuhan khusus (Romadon, 2020).

Dalam penelitian Vina, dkk (2020) Gambaran Sikap Keluarga Terhadap ODS (orang dengan *Skizofrenia*) di Desa Kertajaya Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut yang menyatakan seringnya masyarakat yang menganggap memiliki anggota keluarga gangguan jiwa merupakan hal yang buruk, sehingga keluarga mendapat stigma dari masyarakat yang bisa membuat keluarga merasa berduka dengan keadaan tersebut. Rasa berduka ini akan memunculkan sikap yang negatif kepada anggota yang mengalami gangguan jiwa yang menyebabkan keluarga menjauhi, tidak peduli, dan menelantarkan (J.V. et al., 2021).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di bulan Januari 2021 yang dilakukan dengan wawancara kepada 10 responden terdiri dari keluarga yang memiliki anak gangguan perkembangan. Peneliti mewawancarai 7 dari 10 orang tua mengatakan pertama kali saat mengetahui anaknya didiagnosa oleh dokter mengalami gangguan

perkembangan merasakan tegang, terkejut, sedih, bingung, syok dan khawatir akan keadaan anak mereka. Untuk 3 orang tua lainnya mengatakan sudah biasa karena sejak kecil sudah ada gejala. Harapan mereka terhadap anaknya sangat tinggi, ingin anaknya sama seperti anak pada umumnya memiliki harapan sama dengan anak yang lainnya dan dapat beradaptasi dan tidak bergantung dengan orang lain. Peneliti juga mewawancarai Wakil Kepala Sekolah SLBN Tenggarong dimana mayoritas anak-anak yang bersekolah di SLBN Tenggarong di daftarkan oleh saudaranya, sebab banyak orang tua yang kurang peduli dengan kehadiran anak mereka. Setelah diketahui salah satu faktor terpenting dalam keberhasilan anak bergantung pada sikap keluarganya, maka peneliti tertarik untuk meneliti sikap keluarga inti terhadap anak dengan gangguan perkembangan di SLBN Tenggarong.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “Gambaran Sikap Keluarga Inti Pada Anak Yang Mengalami Gangguan Perkembangan Di Sekolah Luar Biasa Negeri Tenggarong”.

B. Rumusan Masalah

Gangguan perkembangan menjadi salah satu masalah dalam keluarga inti. Terdapat beberapa ciri-ciri utama dalam gangguan perkembangan pada anak yaitu perubahan suasana hati yang berlangsung lama, ketakutan yang berlebihan, perilaku yang berubah-ubah secara ekstrim, perubahan fisik, dan kurangnya konsentrasi. Akibat dari masalah ini banyak keluarga yang merasa gangguan perkembangan adalah aib dan banyak diantara mereka bersikap tidak seharusnya seperti menjauhi atau tidak ingin hidup bersama mereka. Diketahui salah satu faktor terpenting dalam keberhasilan anak bergantung pada sikap keluarganya, jika sikap keluarga positif maka anak akan bertumbuh dengan baik dan sebaliknya. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Gambaran Sikap Keluarga Inti Terhadap Anak Yang Mengalami Gangguan Perkembangan”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk melihat gambaran sikap keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan perkembangan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melihat sikap orang tua terhadap anak yang mengalami gangguan perkembangan.
- b. Melihat sikap saudara kandung terhadap anak yang mengalami gangguan perkembangan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan mampu melengkapi penelitian tentang gambaran sikap keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan perkembangan.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang gambaran sikap keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan perkembangan.

2. Manfaat Praktis

a. Mahasiswa dan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan bagi mahasiswa dan masyarakat dalam mengetahui gambaran sikap keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan perkembangan

b. Institusi Pendidikan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi informasi dan data bagi para peneliti dalam mengetahui gambaran sikap keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan perkembangan

c. Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi informasi dan data bagi para peneliti dalam mengetahui gambaran sikap keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan perkembangan.

E. Penelitian Terkait.

1. Vina Nurdianasari, Hendrawati, Efri Widiанти (2021) dengan judul *Gambaran Sikap Keluarga Terhadap ODS (orang dengan skizofrenia) di Desa Kertajaya Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut*. Dalam penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Teknik *sampling* yang digunakan yaitu *total sampling*. Jumlah sampel yang diambil yaitu sebanyak 43 responden. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sikap keluarga terhadap ODS . Hasil penelitian ini kebanyakan responden atau lebih dari setengahnya memiliki sikap yang positif yaitu sebanyak 52,2%, dan kurang dari setengahnya yaitu 48,8% memiliki sikap yang negatif. Perbedaan dalam penelitian adalah terdapat pada objek penelitian dimana penelitian ini ditujukan ke keluarga ODS dan penelitian yang akan saya lakukan lebih kepada keluarga dengan gangguan perkembangan. Terdapat perbedaan tempat penelitian dimana penelitian ini akan dilakukan di Garut sedangkan penelitian yang akan saya lakukan bertempat di Tenggarong. Persamaan dalam penelitian ini pada gambaran sikap keluarga
2. Muhammad Romadon, Asep Supena (2020) dengan judul *Persepsi Orangtua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus*. Dalam penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif Kuantitatif. Teknik *sampling* yang digunakan yaitu *total sampling* dengan jumlah sampel dua puluh sembilan orang tua anak berkebutuhan khusus. Teknik pengumpulan data melalui kuesioner yang disebarakan menggunakan skala *Guttman* dengan alternatif jawaban ada, tidak, dan ya. Hasil penelitian diketahui bahwa persepsi atau sikap orang tua tentang reaksi yang terjadi dengan adanya ABK diterima 34,4%, persepsi orang tua tentang cara menghilangkan sikap negatif terhadap ABK 86,2%, persepsi tentang orang tua asuh berkembang menjadi positif. Sikap terhadap ABK 58,7%, persepsi orang tua tentang kebutuhan ABK yang pada dasarnya tidak berbeda dengan anak non ABK 48,2%, persepsi orang tua terhadap perangkat peran ABK 34,4%, persepsi orang tua tentang kebutuhan ABK. untuk pelaksanaan pembinaan kepada orang tua ABK

44,9%. menyarankan kepada orang tua untuk memperhatikan kebutuhan anak berkebutuhan khusus. Perbedaan dalam penelitian ini adalah terdapat pada jumlah populasi dan sampelnya. Dalam penelitian ini peneliti terdahulu lebih kepada orang tua sedangkan penelitian yang akan saya lakukan lebih kepada keluarga inti. Persamaan dalam penelitian ini membahas tentang orang tua

3. Mohammad Shamim, Ahmed Abdella Mohammed Osman (2015) dengan judul *Parental Attitudes Towards Children With Mental Retardation: Across Sectional Study From NGOs In Northern India*. Dalam penelitian ini desain penelitian berupa desain *factorial 4x2x2* dengan jumlah sampel yang diambil yaitu 192 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan skor rata-rata keseluruhan yang diperoleh dari penelitian menunjukkan bahwa ada sikap negatif orang tua terhadap anak retardasi mental, dan ada korelasi positif *overprotection* dengan pendidikan dan masa depan, manajemen rumah dan sikap total dan tidak ada perbedaan yang signifikan antara tiga variabel utama penelitian (beratnya retardasi mental, jenis kelamin dan usia) saat berinteraksi satu sama lain terhadap sikap orang tua subjek yang memiliki anak retardasi mental. Perbedaannya adalah terdapat pada variabel yaitu penelitian tersebut menggunakan tiga variabel sedangkan penelitian yang akan saya lakukan hanya satu variabel. terdapat perbedaan tempat penelitian yaitu penelitian tersebut dilakukan di India Utara sedangkan penelitian yang akan saya laksanakan di SLB N Tenggarong. Persamaan dalam penelitian ini membahas tentang sikap keluarga (orangtua)
4. Fanny Dameria, Elisabeth Isti Daryati, dan Sada Rasmada (2019) dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Ibu Menghadapi Anak Berkebutuhan Khusus. Jenis penelitian ini adalah studi kuantitatif dengan desain korelasi deskriptif dan pendekatan cross sectional dengan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus (retardasi mental) di SLB Dian Grahita. Dengan analisa data menggunakan Chi-squer. Hasil dari

penelitian ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku ibu menghadapi anak retardasi mental di SLBC Dian Grahita Jakarta. Perbedaan dari penelitian ini dari penelitian yang akan saya buat adalah populasi dan sampel yang berbeda yaitu penelitian tersebut populasinya adalah ibu sedangkan populasi yang akan saya buat adalah keluarga inti demikian juga dengan sampel yang berjumlah 30 ibu dan penelitian yang akan saya buat sebanyak 50 keluarga inti yaitu ayah, ibu dan anak. Persamaan dalam penelitian ini membahas tentang sikap keluarga (Ibu).

5. Yopi Kusmiati (2018) dengan judul Sikap Keluarga terhadap Autisme: Salah Satu Bentuk Komunikasi Keluarga. Jenis penelitian ini menggunakan metode Kualitatif dengan pendekatan subjektif. Hasil dari penelitian ini menemukan tiga sikap keluarga saat mengetahui anaknya autisme, yakni menerima, menerima dengan penolakan, menolak. Perbedaan dalam penelitian ini yakni metode yang menggunakan kualitatif sedangkan yang akan saya buat adalah metode kuantitatif. Persamaan dalam penelitian ini adalah sikap keluarga.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Anak

Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak awal konsepsi sampai berakhir masa remaja (Kemenkes RI, 2016). Menurut WHO definisi anak adalah dihitung sejak seseorang di dalam kandungan hingga berumur 19 tahun. Di Indonesia anak memiliki beberapa pengertian menurut perundang-undangan Republik Indonesia sebagai berikut:

- a. Anak menurut UU No.23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak. Pasal 1 ayat (1) UU No 23 Tahun 2002 adalah seorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk yang masih dalam kandungan.
- b. Anak menurut kitab Undang-Undang Hukum Perdata
Pasal 330 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, orang yang belum dewasa adalah mereka yang berusia dibawah 21 (dua puluh satu) tahun dan belum menikah. Dan jika seseorang anak yang belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun dan telah menikah tetapi bercerai sebelum usia 21 (dua puluh satu) tahun , maka ia tetap dianggap orang yang telah dewasa bukan anak-anak
- c. Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
Pasal 45 KUHP Pidana anak adalah yang berumur dibawah 16 (enam belas) tahun.
- d. Menurut Undang-Undang No 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak
Pasal 1 butir 1 anak adalah seseorang yang belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun dan belum pernah kawin
- e. Menurut undang-undang No 11 Tahun 2012 Tentang Sistem Peradilan Pidana Anak

Pasal 1 ayat (3) yang disebut anak adalah yang berusia 12 (dua belas) tahun tetapi belum berumur 18 (delapan belas) tahun yang diduga melakukan tindakan pidana

- f. Menurut Undang-Undang No 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia

Pasal 1 butir 5 anak adalah seseorang yang berusia dibawah 18 (delapan belas) tahun dan belum menikah, termasuk anak yang masih dalam kandungan apabila hal tersebut demi kepentingannya.

2. Tahap Perkembangan Anak

Perkembangan anak adalah proses yang progresif dan berkesinambungan yaitu dari individu mulai lahir hingga akhirnya meninggal "*The Progressive And Countinues Change In The Organisme From Birth To Death*". Pengertian lainnya adalah sebuah proses atau perubahan yang dialami baik individu maupun organisme ke tingkat yang lebih dewasa atau matang yang berlangsung secara sistematis baik menyangkut fisik (jasmani) dan psikis (rohani) (Waruwu, 2020).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2014 tentang pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak perkembangan adalah bertambah struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.

Beberapa prinsip perkembangan anak yaitu :

- a. Perkembangan tidak terbatas dimana diartikan perkembangan mencakup rangkaian perubahan bersifat progresif, teratur, koheren dan berkesinambungan.
- b. Perkembangan mulai dari tahap respon-respon yang bersifat umum ke khusus. Contoh bayi mulanya akan tersenyum setiap melihat setiap wajah manusia tetapi dengan bertambahnya usia bayi, mereka dapat membedakan setiap wajah.

- c. Manusia merupakan unti yang totalitas (kesatuan), sehingga dalam prakteknya akan ditemukan aspek fisik-motorik, mental, emosi dan sosial.
- d. Setiap manusia akan mengalami yang namanya perkembangan, tahapan perkembangan yang sifatnya berlangsung secara berantai. Contohnya, dalam perkembangan bicara misalnya seorang anak akan mengoceh dulu sebelum fasih berkata-kata.
- e. Setiap fase perkembangan memiliki ciri dan sifat yang khas sehingga terdapat tingkah laku yang baik dan buruk. Seperti contoh, orang tua akan mengeluh tentang tingkah laku anaknya yang dulu baik, penurut sekarang bandel dan susah diatur. Namun karena adanya perubahan-perubahan itulah merupakan ciri-ciri terjadinya perkembangan.
- f. Karena perkembangan mengikuti pola yang pasti, maka perkembangan seseorang dapat diperkirakan. Seorang anak yang memiliki faktor bawaan (kurang) sejak lahir akan menampakkan suatu kecenderungan perkembangan yang relatif lebih lambat dari anak seusianya.
- g. Perkembangan terjadi karena faktor kematangan dan belajar dan perkembangan dipengaruhi oleh faktor dalam (bawaan) dan faktor luar (lingkungan, pengalaman, pengasuhan). Jadi sekalipun anak tumbuh dan berkembang dengan pola yang kurang lebih sama kecepatan perkembangan pada suatu aspek pada tiap anak berbeda.
- h. Setiap individu pasti berbeda, memiliki ciri khas yang berbeda-beda, walaupun dibesarkan atau dengan orang tua yang sama.

Berbagai ahli psikologi melihat perkembangan dari sudut pandang yang berbeda-beda, tidak ada teori yang menjelaskan perkembangan secara sempurna. Salah satunya adalah teori Psikoanalisis teori ini di gagas oleh Freud yang lahir di kota Moravian. Freud menyimpulkan bahwa perkembangan anak dapat dibagi menjadi beberapa tahap. Tahap perkembangan Freud selalu disebut tahap psikoseksual sebab pada setiap tahapan Freud menekankan motivasi seksual. Dalam teori

ini dijelaskan bahwa setiap anak memiliki kesukaan tersendiri pada area tubuh tertentu dibandingkan dengan bagian yang lain. Freud membagi tahap perkembangan manusia menjadi lima tahapan perkembangan yaitu:

- a. Tahap *Oral* (usia 0-24 bulan) tahap ini Freud menjelaskan kepuasan anak terletak pada Otorotik, yaitu kesempatan anak untuk mengisap susu ibunya. Bayi merasakan kenyamanan dalam menghisap susu ibunya dan kebiasaan itu terus diulang walaupun tidak lapar bayi akan menghisap jarinya untuk selalu merasa dekat dengan ibunya. Menurut Freud, kesenangan anak pada masa ini terletak pada mulut.
- b. Tahap *anal* (usia 2-3 tahun) pada masa ini fokus ketertarikan anak berada di wilayah anal (anus). Pada masa ini pelatihan menggunakan toilet sangat tepat diajarkan untuk anak.
- c. Tahap *Phallic* (usia 3-6 tahun) pada tahap ini kesenangan terfokus pada alat kelaminnya baik laki-laki maupun perempuan.
- d. Tahap *Latency* (usia 6-11 tahun) pada tahapan ini anak sudah dapat menerima perbedaan jenis kelamin dengan orang tuanya. Anak laki-laki dan perempuan lebih bersikap manis kepada orang tuanya. Pada tahap ini anak lebih memfokuskan ketertarikannya ke pengembangan keterampilan dan intelektual. Aktivitas yang paling disukai oleh mereka adalah bermain dengan kawan seusianya.
- e. Tahap *Genital* (usia di atas 11 tahun) pada masa ini ketertarikan mereka tidak lagi didalam keluarga tetapi di luar keluarga. Mereka sudah mulai menyukai perempuan lain selain ibunya dan lelaki lain selain ayahnya (M. Sit. 2017).

3. Gangguan perkembangan

a. Pengertian

Gangguan perkembangan adalah ketika seorang anak tidak mencapai tahap perkembangan di usia yang seharusnya. Terdapat beberapa ciri-ciri utama dalam gangguan perkembangan pada anak

yaitu perubahan suasana hati yang berlangsung lama, ketakutan yang berlebihan, perilaku yang berubah-ubah secara ekstrim, perubahan fisik, dan kurangnya konsentrasi (Waruwu, 2020).

Setiap anak memiliki rentang dalam perubahan pertumbuhan dan perkembangan baik itu rentang cepat maupun lambat. Gejala atau masalah perkembangan pada anak sudah sering terjadi pada usia dini. Hal ini yang menyebabkan kekhawatiran bagi orang tua dalam menghadapi kondisi anaknya, masalah perkembangan anak tidak boleh dianggap remeh dampak yang di timbulkan jika tidak ditangani dengan benar akan menyebabkan anak akan susah dalam bersosialisasi dan berdampak buruk untuk pendidikannya karena perilaku anak yang menyimpang.

4. Jenis gangguan perkembangan

a. Autis (*autism*)

Autisme merupakan gangguan perkembangan dari faktor *neurobiologis* yang meluas dan biasa terjadi terhadap anak-anak dalam tiga tahun pertama hidupnya. Anak dengan gangguan perkembangan yaitu autis biasanya kurang dapat merasakan kontak sosial. Orang dianggap sebagai objek (benda) bukan sebagai subjek yang dapat berinteraksi dan berkomunikasi. Anak dengan gangguan perkembangan autis dilihat dari masa kemunculannya/kejadiannya dapat terjadi sejak lahir yang disebut dengan autis klasik dan sesudah lahir dimana anak hingga usia 1-2 tahun menunjukkan perkembangan yang normal. Tetapi pada masa selanjutnya menunjukkan perkembangan yang menurun/mundur. Hal ini disebut autis regresi (Daroni, 2018).

Gangguan autisme terbagi menjadi tiga jenis bagian, yaitu jenis yang pertama autisme persepsi yaitu timbul pada anak yang belum lahir dimana gejala yang timbul adanya rangsangan dari luar baik lemah maupun kuat yang dapat menimbulkan kecemasan. Kedua, autisme reaktif ini ditandai dengan gejala pada penderita mengalami atau membuat gerakan-gerakan tertentu berulang kali

dan terkadang disertai kejang yang dapat diamati pada saat usia 6-7 tahun. Penderita autisme rekatif paling rentan terpengaruh oleh dunia luar karena sangat lemah dan rapuh. Ketiga, autisme yang terjadi kemudian ketika anak telah tumbuh semakin besar dan akan mengalami kesulitan dalam mengubah perilakunya karena sudah melekat atau ditambah adanya pengalaman yang baru (Eko dkk, 2017).

Gangguan autisme secara lebih terperinci, penyebab gangguan autisme adalah sebagai berikut.

- 1) Faktor keturunan/genetik. Menurut penelitian 80% gangguan autisme adalah kembar monozigot dan 20% lainnya untuk kembar dizigot. Faktor ini terutama terjadi pada keluarga anak autistik (mengalami abnormalitas kognitif dan kemampuan bicara).
- 2) Kelainan kromosom (sindrom x yang mudah pecah atau *fragile*).
- 3) Neurokimia (katekolamin, serotonin, dopamin belum pasti)
- 4) Cedera otak, kerentanan utama, *aphasia*, defisit pengakif *reticulum*, keadaan tidak menguntungkan antara faktor psikogenik dan perkembangan saraf, perubahan struktur *cerebellum*, lesi *hippocampus* otak depan.
- 5) Penyakit otak organik dengan adanya gangguan komunikasi dan gangguan sensoris serat kejang *epilepsy*.
- 6) Faktor lingkungan, terutama sikap orang tua dan kepribadian anak.

Diagnosa keperawatan pada gangguan *autism*.

- 1) Hambatan komunikasi yang berhubungan dengan kebingungan terhadap stimulasi.
- 2) Risiko membahayakan diri sendiri atau orang lain yang berhubungan dengan rawat inap rumah sakit
- 3) Risiko perubahan peran orangtuanya yang berhubungan dengan gangguan autism

b. Sindrom Down (*Down Syndrome*)

Tubuh manusia terdiri dari sejumlah besar sel dan setiap sel pada pusatnya memiliki nukleus di mana bahan hereditas, yang disebut gen. Gen dikelompokkan di sekitar struktur berbentuk batang yang disebut kromosom. Setiap sel memiliki inti yang mengandung 46 kromosom, atau 23 pasang yang diwarisi dari kedua orang tuanya. Jenis sel khusus adalah sel benih jantan dan betina yang meneruskan kode genetik atau catatan dari generasi ke generasi. Kode atau catatan genetik itu mengandung semua sifat kita. Sel germinal bersama dengan materi hereditas itu sendiri dapat mengalami perubahan berbahaya, yang disebut mutasi selama penebaran atau selama pembelahan sel setelah pembuahan (Lender, 2017).

Sindrom Down adalah kondisi kromosom yang paling umum, mempengaruhi satu dari setiap 787 bayi lahir hidup. Ini berarti sekitar 5.000 bayi dengan sindrom Down lahir setiap tahun di Amerika Serikat. *Sindrom Down* dikaitkan dengan kecacatan intelektual serta masalah medis mulai dari penyakit jantung bawaan, apnea tidur obstruktif, penyakit celiac, hingga endokrinopati. (Whooten, 2018).

Down syndrome adalah kelainan saraf yang paling umum dari penyebab genetik yang diketahui, dengan kasus sebanyak 1: 750 dan 1:1000 kelahiran. *Down syndrome* dimana kromosom 21 yang berlebih dan muncul ciri khas seperti dysmorphology wajah, tonus otot rendah, perawakan pendek, dan cacat intelektual. Pada kasus *down syndrome* otak berjalan dengan normal selama beberapa bulan pertama setelah kelahiran, setelah itu pertumbuhan melambat (Karmiloff-Smith, 2016).

Faktor etiologi yang mungkin terjadi (biologis, psikososial, atau gabungan) (Lender, 2017). Faktor utamanya adalah:

- 1) Keturunan (5%) termasuk kesalahan metabolisme bawaan (translokasi pada sindrom Down)

- 2) Kerusakan awal dalam perkembangan embrio (30%) termasuk perubahan kromosom (sindrom Down akibat trisomi 21)
- 3) Masalah kehamilan dan natal (10%)
- 4) Kesehatan umum pada masa bayi (5%)
- 5) Dampak lingkungan (15-20%)

Penyebabnya dapat dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Prenatal (terjadi dari konsepsi hingga persalinan)
- 2) Natal (terjadi saat melahirkan)
- 3) Postnatal (terjadi sejak lahir sampai 18 tahun)

Ciri-ciri paling umum dari penampilan anak dengan Sindrom Down adalah:

- 1) Hipotoni otot, pengurangan ketegangan otot
- 2) Leher lebar (seorang anak *sindrom down* memiliki leher yang pendek dan lebar dengan terlalu banyak kulit dan lemak).
- 3) Kulit kering, kasar, sering bersisik.
- 4) Rambut lurus, lembut, tipis, ujung rendah di belakang leher.
- 5) Lingkar kepala mengecil, tenguk rata.
- 6) Mata miring mongoloid, *hipertelorisme*, lipatan kulit yang lebih lebar di sudut dalam mata, di sepanjang lingkaran iris bintik putih, frekuensi katarak bawaan dan gangguan inflamasi yang lebih tinggi.
- 7) Pertumbuhan gigi yang tidak rata, ciri anatomi hidung dan mulut kecil.
- 8) Telinga kecil dan bentuknya buruk.
- 9) Jari pendek, kepalan tangan lebar, jari kelima melengkung; kaki pendek dan lebar dengan jari kaki terpisah.
- 10) 40% penderita DS memiliki stasis kelainan jantung bawaan.

- 11) Pada 50% orang dengan DS gaya berjalan yang canggung, gerakan yang tidak terkoordinasi dengan baik.
- 12) Kesulitan dalam pemrosesan pendengaran, visual.
- 13) Kesulitan dalam perkembangan bahasa-ucapan dalam pemahaman dan ekspres.

c. *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)*

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah gangguan perilaku pada masa kanak-kanan yang umum. Prevalensi ADHD secara global adalah 2% - 7% dengan rata-rata 5%. ADHD masih kurang banyak dikenal dalam gangguan perkembang di banyak Negara. ADHD sering berlanjuri hingga dewasa dan merupakan faktor risiko gangguan kesehatan mental lainnya dan dalam pendidikan memiliki prestasi yang kurang, kesulitan dengan pekerjaan dan hubungan dengan orang lain, dan kriminalitas. Dalam ADHD, permasalahan yang utama adalah kurangnya kontrol perilaku yang berbeda dari anak-anak lainnya. (Sayal, 2018).

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah gangguan yang mempengaruhi perkembangan dalam peningkatan aktivitas motorik anak-anak sehingga berdampak pada aktivitas anak-anak yang tidak lazim dan cenderung berlebihan. ADHD ditandai dengan ketidakmampuan anak untuk memusatkan dan mempertahankan perhatian, mengontrol tingkat aktivitas, dan tindakan impulsif terhadap sesuatu. Pada umumnya, anak yang menderita ADHD akan mulai bermasalah apabila sudah mulai masuk playgroup atau sekolah. Anak yang menderita ADHD akan mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian sehingga tidak dapat menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan kepadanya secara baik (Alkaff, 2019).

d. *Speech Delay*

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) mendefinisikan CAS atau *childhood apraxia of speech* sebagai gangguan bicara neurologis pada masa anak-anak (pediatrik)

dimana terganggunya ketepatan dan konsistensi gerakan dalam berucap. Prevalensi diperkirakan 1:1000 atau 2:100. Gejala yang sering terjadi seperti kesalahan dalam berucap yang konsisten, *Vokal* yang menurun, suara yang tidak kontras, gangguan prosodi atau irama, dan kesulitan membuat transisi koartikulatoris antara bunyi dan suku kata. Tetapi dalam kasus ini gejala sering berubah seiring waktu dan mungkin biasa tidak sepenuhnya pulih walaupun sudah dilakukan pengobatan (Shriberg, 2017).

Faktor teknologi seperti televisi sejauh ini, membuat anak lebih menjadi pendengar pasif. Pada saat menonton televisi, anak adalah pihak yang menerima tanpa harus mencerna dan memproses informasi yang masuk. Suguhan yang ditayangkan berisi adegan-adegan yang seringkali tidak dimengerti oleh anak dan bahkan sebenarnya traumatis contohnya adegan perkelahian, kekerasan, seksual. Jangka waktu tertentu yang seharusnya otak mendapat banyak stimulasi dari lingkungan/orang tua untuk kemudian memberikan feedback kembali, namun karena yang lebih banyak memberikan stimulasi adalah televisi (yang tidak membutuhkan respon apa-apa dari penontonnya), maka sel-sel otak bahasa dan bicara akan terhambat perkembangannya (Komunikasi, 2017).

Faktor penyebab anak mengalami speech delay tersebut, membuat cara berkomunikasi guru dan orang tua terhadap anak dengan speech delay juga berbeda. Jika orang tua melihat tanda gejala anaknya mengalami hambatan bicara, harus segera diperiksa oleh ahli yang memang berkompeten di bidangnya, untuk menghindari terjadinya salah diagnosa dan penanganan. Untuk itu, diperlukan pemeriksaan lengkap dari aspek-aspek fisiologis/neurologis dan psikologis (Komunikasi, 2017).

Secara fisiologis dan neurologis dapat dilakukan oleh dokter dengan memeriksa alat pendengaran, sistem pendengarannya, atau pun pada areal otak yang mengatur mekanisme pendengaran-bicara. Sedangkan pada aspek psikologis dilakukan pemeriksaan

untuk melihat sejauh mana pengaruh dari hambatan yang dialami anak terhadap kemampuan emosional dan intelektualnya (Komunikasi, 2017).

e. *Cerebral Palsy*

Cerebral palsy didefinisikan sebagai kecacatan fisik yang paling umum terjadi terhadap anak-anak. Prevalensinya adalah 1 : 500 kelahiran. *Cerebral palsy* dapat didiagnosa antara usia 12 dan 24 bulan tetapi sekarang dapat didiagnosa sebelum usia anak mencapai 6 bulan. Pada bayi, tanda dan gejala *cerebral palsy* dapat muncul dan berkembang sebelum usia 2 tahun, oleh karena itu deteksi dini dapat dilakukan untuk mencegah kejadian yang lebih parah. 3 alat dengan validitas prediktif terbaik untuk mendeteksi kelumpuhan otak adalah *MRI, GMS, HINE* (Novak, 2017).

Cerebral palsy (CP) merupakan kelainan atau kerusakan pada otak yang bersifat nonprogresif yang terjadi pada proses tumbuh kembang. Kelainan atau kerusakan tersebut dapat terjadi pada saat di dalam kandungan (prenatal), selama proses melahirkan (perinatal), atau setelah proses kelahiran (postnatal). *Cerebral Palsy* dapat menyebabkan gangguan sikap (postur), kontrol gerak, gangguan kekuatan otot yang biasanya disertai gangguan neurologis berupa kelumpuhan, spastik, gangguan basal ganglia, cerebellum, dan kelainan mental (Selekta, 2018).

Cerebral palsy adalah gangguan perkembangan *neuromotor* yang sering terjadi pada anak. Di Indonesia, Prevalensi penderita *cerebral palsy* 1-5 per 1000 kelahiran hidup. Dimana ada sekitar 1.000-25.000 kelahiran dengan diagnosa *cerebral palsy* setiap 5 juta kelahiran hidup di Indonesia per tahunnya. Laki-laki lebih banyak terdiagnosa daripada perempuan, seringkali terjadi pada anak pertama. Angka meningkat pada 30 tahun terakhir dikarenakan semakin canggihnya teknologi di bidang kegawatdaruratan neonatologi sehingga bayi premature yang kritis bisa terselamatkan. Namun bayi yang terselamatkan tersebut

mengalami masalah perkembangan saraf dan kerusakan neurologis. 50% kasus termasuk ringan yaitu penderita dapat mengurus dirinya sendiri, dan 10% tergolong berat yaitu penderita membutuhkan pelayanan khusus. 35% disertai kejang dan 50% mengalami gangguan bicara, dengan rata-rata 70% tipe spastik, 10-20% tipe atetotik, 5-10% ataksia, dan sisanya campuran (Selekta, 2018).

f. Tunadaksa

Tunadaksa diambil dari kata tuna yaitu kurang dan daksa yaitu tubuh dimana diartikan tunadaksa adalah cacat tubuh/tuna fisik. Tunadaksa adalah seseorang memiliki kelainan atau cacat dalam sistem otot, tulang dan persendian yang menyebabkan terjadinya gangguan koordinasi, komunikasi, adaptasi, mobilisasi, dan gangguan perkembangan. Tingkatan dalam tunadaksa sendiri dapat di klasifikasi dalam tingkatan ringan, sedang, berat. Ringan diartikan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik tetapi dapat ditingkatkan dalam melakukan terapi. Sedangkan seseorang yang mengalami keterbatasan secara motorik dan mengalami gangguan koordinasi. Ketiga berat, dimana seseorang mengalami keterbatasan total dan tidak dapat melakukan aktifitas fisik apapun (Virlia, 2015).

Tuna daksa adalah kelainan bawaan yang sering disebut faktor bawaan (congenital). Terjadi pada masa perkembangan dalam kandungan, yaitu dari mulai pembuahan sampai kelahiran. Seringkali terjadi berbagai gangguan pada anak baik berasal dari faktor dalam maupun luar. Kedua terjadi sewaktu anak lahir, kejadian ini disebabkan oleh kelahiran sulit sehingga lama di jalan lahir. Kelahiran yang sulit memerlukan alat khusus, ini mungkin dapat merusak kepala atau merusak otak. Faktor yang ketiga terjadi setelah anak lahir dan berkembang sampai dewasa, dalam perkembangan anak menjadi dewasa individu dapat mengalami kecelakaan atau berbagai macam penyakit yang dapat membuat kecacatan pada dirinya (Rahmat, 2020).

g. Tuna Grahita

Karakteristik anak dengan tuna grahita dicirikan yaitu *Iq*-nya dibawah rata-rata dari anak seumuranya, memiliki fisik yang sempurna, dan kesusahan dalam berinteraksi sosial dengan anak seusianya atau memiliki keterlambatan dalam bidang sosial sehingga disebut juga anak dengan kelainan mental-emosional (Indah, 2018).

Mental *retardation* atau retardasi mental adalah ketidakmampuan yang ditandai dengan fungsi intelektual di bawah rata-rata. Tunagrahita salah satu jenis retardasi mental yaitu kondisi pada anak yang memiliki keterbelakangan mencakup intelegensi, fisik, emosional, sosial yang membutuhkan perlakuan khusus agar dapat berkembang pada kemampuan yang maksimal. Seseorang yang mengalami retardasi mental memerlukan pendampingan yang khusus mempelajari hal-hal baru seperti membaca, menulis, dan matematika (Saputra, 2020).

5. Penyebab kelainan pada anak

Terdapat beberapa penyebab yang membuat kelainan pada anak menurut Poerwanti (2007), antar lain:

a. Peristiwa Pre natal (sebelum kelahiran)

- 1) Virus *Liptospirosis*, virus ini bersumber dari kencing tikus yang masuk ke tubuh ibu yang hamil.
- 2) Virus *Maternal Rubella*, penyakit yang merusak jaringan kulit dan mengenai persyarafan disertai demam yang tinggi, sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin.
- 3) Penggunaan obat-obatan kontrasepsi yang tidak tepat, menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan tidak berkembang secara wajar.
- 4) Keracunan darah (*Toxaenia*) berdampak pada ibu-ibu yang sedang mengandung dan menyebabkan janin tidak mendapatkan cukup oksigen.

- 5) Infeksi penyakit (*sipilis*), penyakit kelamin yang diderita oleh ayah atau ibu yang dapat memengaruhi janin, (*Toxoplasmosis*) terdapat pada bulu hewan termasuk binatang peliharaan yaitu kucing.
 - 6) Kekurangan vitamin atau kelebihan zat besi/timbal.
 - 7) Percobaan *abortus* oleh ibu yang tidak siap dengan kehamilan tetapi gagal, sehingga ini dapat mempengaruhi janin.
 - 8) Terjadi kelahiran mudah (prematuur) atau bayi yang lahir kurang bulan.
- b. Natal (pada saat kelahiran)
- 1) *Aranatal noxia*, bayi pada saat dilahirkan mengalami terlilit tali plasenta pada leher atau karena tersumbatnya jalan napas akibat lendir, akibatnya pernapasan bayi tidak normal.
 - 2) Proses kelahiran yang menggunakan alat bantu *Tang Verlossing*. Dapat menyebabkan *brain injury* (luka pada otak) sehingga menyebabkan pertumbuhan otak kurang berkembang karena adanya trauma tersebut.
 - 3) *Placenta previa*, adalah jaringan yang menutupi mulut rahim sebagian atau seluruhnya yang menyebabkan pendarahan otak.
 - 4) Proses kelahiran yang lama, di sebabkan oleh pinggul ibu yang kecil
 - 5) *Disproporsi sefalopelvik* (tulang kemaluan ibu yang kurang proporsional), dapat menyebabkan kerusakan system saraf otak pada saat kelahiran
 - 6) Letak bayi sungsang sehingga menyebabkan kesulitan pada saat ibu melahirkan dapat memengaruhi perkembangan bayi.
- c. Post Natal
- 1) Meningitis dan encephalitis yang diakibatkan penyakit pada masa kanak-kanak.
 - 2) Terjadi kecelakaan yang menyebabkan terlukanya kepala dan menekan otak bagian dalam yang mempengaruhi keadaan otak.

- 3) Kekurangan vitamin dan gizi yang menyebabkan kelainan karena perkembangan dan pertumbuhan terhambat
- 4) Diabetes Melitus. Penyakit ini dapat berkomplikasi dengan penyakit lain yang menyebabkan keparahan. Contohnya pada organ mata, dapat menyebabkan penyakit berupa *retionopathi* dan *cataracta*.
- 5) Panas yang tinggi dan membuat kejang-kejang (*stuiip*), radang telinga (*otitis media*), malaria *Tropicana*

6. Keluarga Inti

a. Orang tua

Orang tua menginginkan anak yang dilahirkan tumbuh dan berkembang dengan sempurna. Namun beberapa orang tua dianugerahkan "*special needs children*" yaitu anak dengan kebutuhan khusus yang dimana mengalami kelainan atau gangguan seperti fisik, mental-intelektual, sosial dan emosional. Dalam melakukan setiap aktifitas baik perkembangan maupun pertumbuhan, dibandingkan dengan anak-anak lain mereka harus memerlukan pendidikan yang khusus (Lestari, 2016).

Dalam melakukan penyesuaian setiap keluarga harus mengorbankan waktu dan pekerjaan maupun berhenti dari pekerjaan. Penyesuaian-penyesuaian yang terus berlangsung membuat orang tua mengalami beberapa gangguan seperti stress, reaksi stress ini terkait dengan beratnya tanggung jawab dalam mengasuh dan mendidik anak. Banyak orang tua yang memiliki anak dengan gangguan perkembangan merasa malu, minder, tidak menerima, kecewa dengan keadaan dan tidak melakukan apa yang terbaik untuk anaknya dan hanya pasrah dengan keadaan saja. Orang tua merasa bahwa apa yang mereka alami adalah sebuah takdir dan harus pasrah menerima apa yang telah terjadi. perasaan-perasaan yang berkecamuk dialami orang tua dengan gangguan perkembangan sudah pasti memikirkan masa depan anaknya nanti bagaimana perkembangannya. Tidak hanya memantau dalam

perkembangannya tetapi juga saat anaknya telah masuk di usia pernikahan.

Empat kelompok menurut jenis tanggung jawab orangtua yang memiliki anak dengan gangguan perkembangan. Pertama, orangtua memiliki andil besar dalam hal pengambilan keputusan terhadap anaknya karena orangtua lah yang memutuskan apa saja yang bisa dilakukan maupun tidak. Kedua, orang tua perlu beradaptasi dengan keadaan dan lingkungan sosial. Dan tanggung jawab yang ke tiga adalah orang tua sebagai guru bagi anaknya tetapi bukan sebagai pendidik yang profesional, orangtua dapat mengajarkan anaknya hal-hal yang mendasar sebatas kemampuan orang tua. Yang ke empat ibu memiliki peran yang penting dimana ibu sebagai pendukung atau penyemangat bagi anaknya yang memiliki gangguan perkembangan (Prianggi, 2016).

b. Sibling

Hubungan saudara kandung memiliki pengaruh besar pada perkembangan perilaku individu dalam perilaku antisosial dan prososial, serta aspek kepribadian, kecerdasan, dan prestasi. Oleh karenanya dibutuhkan hubungan yang baik dan positif jika menginginkan pengaruh yang positif pula. Lebih jelasnya, kehadiran saudara memiliki dua sisi yang berbeda pada setiap keluarga. Di satu sisi, saudara kandung dapat bersaing satu sama lain baik dalam hal perhatian, maupun kasih sayang. Sementara di sisi lain, saudara kandung juga dapat saling melindungi dan merawat satu sama lain yang membuat hubungan keluarga lebih sehat dan harmonis (Putriana, 2019).

Masalah persaingan antar saudara telah banyak didengar di kalangan luas. Persaingan merupakan masalah yang tak terelakan dalam hubungan persaudaraan. Bagi orang tua, persaingan saudara kandung adalah hal umum yang terjadi pada anak-anak mereka. Anak yang mengalami persaingan saudara kandung cenderung merasakan perasaan kebingungan, kebencian, dan perasaan

kecewa. Hal-hal tersebut yang membuat anak menunjukkan sikap cemburu, bermusuhan, dan memiliki perilaku menarik diri atau mencari perhatian (Putriana, 2019).

Kasus terkait persaingan saudara kandung banyak terjadi meskipun hampir tidak dilaporkan. Hal ini mengakibatkan salah satu saudara menjadi korban. Kehadiran saudara yang lebih tua dikaitkan dengan kesehatan yang relatif baik ketika hubungan dengan saudaranya baik. Sementara itu kehadiran saudara yang lebih muda dikaitkan dengan kesehatan mental yang kurang baik karena kebanyakan yang memiliki persaingan saudara kandung adalah berasal dari kakak, dan adik menjadi korbannya (Putriana, 2019).

Masalah selanjutnya yang dapat terjadi ketika persaingan saudara kandung tidak tertangani dengan baik adalah bullying dan perkelahian fisik di antara saudara yang memperparah keadaan di dalam keluarga. Perilaku persaudaraan di dalam rumah sangat memengaruhi tatanan dan keharmonisan keluarga. Efek positif dalam keluarga akan terjadi ketika hubungan setiap anggota keluarga positif, begitu pun sebaliknya. Termasuk ketika persaingan saudara kandung yang lebih parah telah terjadi di antara saudara (Putriana, 2019).

Sering kali anak-anak ingin mengekspresikan secara terbuka berbagai emosi, cinta, kesetiaan, dan kemarahan pada saudaranya di rumah. Namun ketika saudara mereka merupakan individu berkebutuhan khusus, maka keadaan hubungan antar saudara yang seharusnya dapat berubah. Beberapa penelitian mengatakan bahwa seorang anak yang memiliki saudara berkebutuhan khusus tumbuh di situasi stress yang cukup, namun mereka tidak memiliki kedewasaan kognitif dan emosi untuk menangani kondisi mereka. Melalui hal tersebut maka muncullah perasaan berselisih pada anak yang normal terhadap saudaranya yang berkebutuhan khusus. Anak akan merasa kesal, malu, bersalah, dan sedih dalam menjalani hari-

harinya tanpa memiliki keterampilan untuk mengerti perasaan itu (Putriana, 2019).

7. Dampak gangguan perkembangan anak bagi keluarga

Menurut Krik & Gallahan (1993), Salim (1996) dalam Poerwanti (2007), bahwa keberadaan penyandang cacat/anak berkebutuhan khusus/gangguan perkembangan dalam keluarga akan menimbulkan dua macam krisis, yaitu:

a. Krisis yang pertama

orangtua menghadapi anaknya sebagai kondisi kematian secara simbolis. Seorang ibu atau orangtua menantikan kelahiran bayinya yang ditunggu-tunggu dan pada saat lahir harapan yang diinginkan seperti tubuh yang sehat pada bayinya malahan lahir dengan kalinan, maka hancurlah segala impian dan harapannya.

b. Krisis yang kedua

permasalahan yang pada saat merawat dan membesarkan bayi. Mereka tidak mengerti bagaimana cara merawat, membimbing, dan mendidik anak yang berkelaianan. Sehingga dalam penerapannya orangtua merasa gagal dan tidak berdaya untuk membesarkan anak dan kehadiran anak adalah beban bagi keluarga.

8. Konsep Sikap

a. Defenisi Sikap

Sikap adalah sebuah respon seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang melibatkan beberapa factor seperti pendapat dan emosi (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Sikap adalah sebuah sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan perdisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Pratiwi, 2018).

b. Ciri-ciri Sikap

Ciri-ciri sikap sebagaimana dikemukakan oleh para ahli, sebagai berikut:

- 1) Sikap tidak dibawa dari lahir, tetapi sikap dipelajari (*learnability*) dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dengan objek
- 2) Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, selalu berhubungan dengan objek sikap.
- 4) Sikap dapat tertuju pada satu objek ataupun dapat tertuju pada sekumpulan/banyak objek.
- 5) Sikap mengandung faktor perasaan atau motivasi sehingga membedakan dengan pengetahuan (Sari, 2020).

c. Tingkat Sikap

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, 2010. Sikap mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

- 1) Menerima (*receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang tua atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (*objek*)
- 2) Menanggapi (*responding*)
Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- 3) Menghargai (*valuing*)
Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.
- 4) Bertanggung Jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, harus meberanikan diri untuk mengambil resiko lainnya (Sari, 2020).

d. Fungsi sikap

Menurut Attkinson *et al* (2004) dalam Pratiwi (2018), sikap memiliki 5 fungsi berikut:

1) Fungsi instrumental

Fungsi sikap dikaitan dengan alasan praktis atau manfaat dan menggambarkan keinginan. Sebagaimana bahwa untuk mencapai tujuan, diperlukan saran yang disebut sikap. Apabila objek sikap dapat membantu individu mencapai tujuan, individu akan bersikap positif terhadap objek sikap tersebut atau sebaliknya.

2) Fungsi pertahanan ego

Fungsi pertahanan ego yaitu sebuah sikap dalam melindungi diri dari ancaman harga diri

3) Fungsi nilai ekspresi

Fungsi nilai ekspresi adalah nilai yang ada dalam diri individu. Sebuah nilai yang terdapat pada individu, dapat dilihat dari apa sikap yang diambil oleh individu tersebut.

4) Fungsi pengetahuan

Sikap ini membantu individu untuk memahami dunia. Informasi-informasi akan selalu diterima dengan sikap yang diberikan oleh individu tersebut terhadap sebuah nilai-nilai. Setiap individu akan merasa ingin tahu, ingin mengerti dan ingin memiliki banyak pengalaman dan pengetahuan.

5) Fungsi penyesuaian sosial

Sikap akan membuat individu merasa menjadi bagian dari sebuah masyarakat. Individu akan menyesuaikan sikapnya dalam lingkungan disekitarnya (Sari, 2020).

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2011) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap yaitu :

1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap orang tua tentang pendidikan seksual apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor-faktor emosional.

2) Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Individu ada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecendrungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.

3) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dapat memberikan corak penanaman individu-individu masyarakat. Sebagai akibatnya, tanpa tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Orang tua memiliki budaya yang berbeda-beda dan pengaruh yang berbeda-beda pula dalam setiap budaya. Oleh karena itu dalam memahami pendidikan seksual tersebut orang tua mempunyai caranya masing-masing sesuai budaya mereka.

4) Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar mapun radio atau media komunikasi lainnya, berita sayng seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan system kepercayaan. Tidaklah

mengherankan pada gilirannya konsep tersebut memengaruhi sikap. Pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan.

6) Faktor Emosional

Terkadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Beberapa orang tua memiliki ego yang tinggi dalam menangani tentang pendidikan seksual (Sari, 2020).

f. Indikator sikap FAS

1) Sikap antipati

Dalam sikap antipati mengacu pada perilaku yang menyampaikan emosi yang kuat karena menolak penyandang disabilitas atau ABK.

2) Kritik

Merupakan sebuah ungkapan dari responden terhadap penyandang gangguan perkembangan yang mencerminkan perasaan mereka dalam hubungan kekeluargaan.

3) Jarak

Mengacu pada sejauh mana keengganan responden untuk terlibat secara fisik atau mental dengan penyandang gangguan perkembangan (Yudkk, 2016).

B. Kerangka Teori Penelitian

Berdasarkan kerangka berpikir di atas, maka dapat dibuat suatu model kerangka skema untuk menjawab masalah penelitian sebagai berikut:

1. Faktor yang mempengaruhi perkembangan pada anak

a. Peristiwa Pre natal (sebelum kelahiran)

- 1) Virus *Lptospirosis*, virus ini bersumber dari kencing tikus yang masuk ke tubuh ibu yang hamil.
- 2) Virus *Maternal Rubella*, penyakit yang merusak jaringan kulit dan mengenai persyarafan disertai demam yang tinggi, sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin.
- 3) Penggunaan obat-obatan kontrasepsi yang tidak tepat, menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan tidak berkembang secara wajar.
- 4) Keracunan darah (*Toxaemia*) berdampak pada ibu-ibu yang sedang mengandung dan menyebabkan janin tidak mendapatkan cukup oksigen.
- 5) Infeksi penyakit (*sipilis*), penyakit kelamin yang diderita oleh ayah atau ibu yang dapat mempengaruhi janin, (*Toxoplasmosis*) terdapat pada bulu hewan termasuk binatang peliharaan yaitu kucing.
- 6) Kekurangan vitamin atau kelebihan zat besi/timbal.
- 7) Percobaan *abortus* oleh ibu yang tidak siap dengan kehamilan tetapi gagal, sehingga ini dapat mempengaruhi janin.
- 8) Terjadi kelahiran mudah (prematuur) atau bayi yang lahir kurang bulan.

b. Natal (pada saat kelahiran)

- 1) *Aranatal noxia*, bayi pada saat dilahirkan mengalami terlilit tali plasenta pada leher atau karena tersumbatnya jalan napas akibat lendir, akibatnya pernapasan bayi tidak normal.
- 2) Proses kelahiran yang menggunakan alat bantu *Tang Verlossing*. Dapat menyebabkan *brain injury* (luka pada otak)

sehingga menyebabkan pertumbuhan otak kurang berkembang karena adanya trauma tersebut.

- 3) *Placenta previa*, adalah jaringan yang menutupi mulut rahim sebagian atau seluruhnya yang menyebabkan pendarahan otak.
 - 4) Proses kelahiran yang lama, disebabkan oleh pinggul ibu yang kecil.
 - 5) *Disproporsi sefalopelvik* (tulang kemaluan ibu yang kurang proporsional), dapat menyebabkan kerusakan system saraf otak pada saat kelahiran.
 - 6) Letak bayi sungsang sehingga menyebabkan kesulitan pada saat ibu melahirkan dapat mempengaruhi perkembangan bayi.
- c. Post Natal
- 1) Meningitis dan encephalitis yang diakibatkan penyakit pada masa kanak-kanak.
 - 2) Terjadi kecelakaan yang menyebabkan terlukanya kepala dan menekan otak bagian dalam yang mempengaruhi keadaan otak.
 - 3) Kekurangan vitamin dan gizi yang menyebabkan kelainan karena perkembangan dan pertumbuhan terhambat.
 - 4) Diabetes Melitus. Penyakit ini dapat berkomplikasi dengan penyakit lain yang menyebabkan keparahan. Contohnya pada organ mata, dapat menyebabkan penyakit berupa *retinopathi* dan *cataracta*.
 - 5) Panas yang tinggi dan membuat kejang-kejang (stuipefaksi), radang telinga (*otitis media*), malaria *Tropicana*

2. Macam-macam gangguan perkembangan

a. Autis (*autism*)

Autisme merupakan gangguan perkembangan dari faktor *neurobiologis* yang meluas dan biasa terjadi terhadap anak-anak dalam tiga tahun pertama hidupnya. Anak dengan gangguan perkembangan yaitu autis biasanya kurang dapat merasakan kontak sosial. Orang dianggap sebagai objek (benda) bukan sebagai subjek yang dapat berinteraksi dan berkomunikasi. Anak dengan

gangguan perkembangan autis dilihat dari masa kemunculanya/kejadiannya dapat terjadi sejak lahir yang disebut dengan autis klasik dan sesudah lahir dimana anak hingga usia 1-2 tahun menunjukkan perkembangan yang normal. Tetapi pada masa selanjutnya menunjukkan perkembangan yang menurun/mundur. Hal ini disebut autis regresi (Daroni, 2018).

b. Sindrom Down (*Down Syndrome*)

Tubuh manusia terdiri dari sejumlah besar sel dan setiap sel pada pusatnya memiliki nukleus di mana bahan hereditas, yang disebut gen. Gen dikelompokkan di sekitar struktur berbentuk batang yang disebut kromosom. Setiap sel memiliki inti yang mengandung 46 kromosom, atau 23 pasang yang diwarisi dari kedua orang tuanya. Jenis sel khusus adalah sel benih jantan dan betina yang meneruskan kode genetik. Kode atau catatan genetik itu mengandung semua sifat kita. Sel germinal bersama dengan materi hereditas itu sendiri dapat mengalami perubahan berbahaya, yang disebut. (Lender, 2017).

c. *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD)

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah gangguan perilaku pada masa kanak-kanak yang umum. Prevalensi ADHD secara global adalah 2% - 7% dengan rata-rata 5%. ADHD masih kurang banyak dikenal dalam gangguan perkembangan di banyak Negara. ADHD sering berlanjut hingga dewasa dan merupakan faktor risiko gangguan kesehatan mental lainnya dan dalam pendidikan memiliki prestasi yang kurang, kesulitan dengan pekerjaan dan hubungan dengan orang lain, dan kriminalitas. Dalam ADHD, permasalahan yang utama adalah kurangnya kontrol perilaku yang berbeda dari anak-anak lainnya. Gejala sosial ADHD memiliki banyak varietas dan kombinasi meliputi kesulitan dalam memfokuskan (Sayal, 2018).

d. *Delay Speech*

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) mendefinisikan CAS atau *childhood apraxia of speech* sebagai gangguan bicara neurologis pada masa anak-anak (pediatrik) dimana terganggunya ketepatan dan konsistensi gerakan dalam berucap. Prevalensi diperkirakan 1:1000 atau 2:100. Gejala yang sering terjadi seperti kesalahan dalam berucap yang konsisten, *Vokal* yang menurun, suara yang tidak kontras, gangguan prosodi atau irama, dan kesulitan membuat transisi koartikulatoris antara bunyi dan suku kata. Tetapi dalam kasus ini gejala sering berubah seiring waktu dan mungkin biasa tidak sepenuhnya pulih walaupun sudah dilakukan pengobatan (Shriberg, 2017).

e. *Cerebral Palsy*

Cerebral palsy didefinisikan sebagai kecacatan fisik yang paling umum terjadi terhadap anak-anak. Prevalensinya adalah 1 : 500 kelahiran. *Cerebral palsy* dapat didiagnosa antara usia 12 dan 24 bulan tetapi sekarang dapat didiagnosa sebelum usia anak mencapai 6 bulan. Pada bayi, tanda dan gejala *cerebral palsy* dapat muncul dan berkembang sebelum usia 2 tahun, oleh karena itu deteksi dini dapat dilakukan untuk mencegah kejadian yang lebih parah. 3 alat dengan validitas prediktif terbaik untuk mendeteksi kelumpuhan otak adalah *MRI, GMs, HINE* (Novak, 2017).

f. Tunadaksa

Tunadaksa diambil dari kata tuna yaitu kurang dan daksa yaitu tubuh dimana diartikan tunadaksa adalah cacat tubuh/tuna fisik. Tunadaksa adalah seseorang memiliki kelainan atau cacat dalam sistem otot, tulang dan persendian yang menyebabkan terjadinya gangguan koordinasi, komunikasi, adaptasi, mobilisasi, dan gangguan perkembangan. Tingkatan dalam tunadaksa sendiri dapat di klasifikasi dalam tingkatan ringan, sedang, berat. Ringan diartikan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik tetapi dapat ditingkatkan dalam melakukan terapi. Sedangkan seseorang yang mengalami keterbatasan secara motorik dan

mengalami gangguan koordinasi. Ketiga berat, dimana seseorang mengalami keterbatasan total dan tidak dapat melakukan aktifitas fisik apapun (Virilia, 2015).

g. Tuna Grahita

Karakteristik anak dengan tuna grahita dicirikan yaitu Iq-nya dibawah rata-rata dari anak seumuranya, memiliki fisik yang sempurna, dan kesusahan dalam berinteraksi sosial dengan anak seusianya atau memiliki keterlambatan dalam bidang sosial sehingga disebut juga anak dengan kelainan mental-emosional (Indah, 2018).

Mental *retardation* atau retardasi mental adalah ketidakmampuan yang ditandai dengan fungsi intelektual di bawah rata-rata. Tunagrahita salah satu jenis retardasi mental yaitu kondisi pada anak yang memiliki keterbelakangan mencakup intelegensi, fisik, emosional, sosial yang membutuhkan perlakuan khusus agar dapat berkembang pada kemampuan yang maksimal. Seseorang yang mengalami retardasi mental memerlukan pendampingan yang khusus mempelajari hal-hal baru seperti membaca, menulis, dan matematika (Saputra, 2020).

3. Presepsi tentang gangguan perkembangan yang tidak tepat

Dalam Penelitian Muhammad Romadon Persepsi Orangtua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus yang menyatakan sebanyak 17 orangtua (58,62%) atau sebagian besar orangtua merasa malu dengan kehadiran anak berkebutuhan khusus (ABK). Sedangkan sebanyak 12 orangtua (41,37%) atau hampir sebagian orangtua tidak merasa malu dengan kehadiran anak berkebutuhan khusus (ABK). Ini menunjukkan bahwa masih banyak keluarga atau orang tua yang merasa malu dengan anak berkebutuhan khusus (Romadon, 2020)

4. Sikap yang tidak tepat

Reaksi negatif yang timbul dari keluarga berdampak negatif juga ke anak yang mengalami gangguan perkembangan. Sikap malu dan tertutup secara tidak sadar telah dilakukan oleh keluarga, dimana

terlihat pada saat anak yang seharusnya masuk sekolah oleh orang tua tidak segera disekolahkan karena malu jika orang lain mengetahui anaknya bersekolah ditempat yang berbeda dari anak-anak normal pada umumnya (Nurvitasari, 2018).

5. Faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar (2011) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap yaitu :

a. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap orang tua tentang pendidikan seksual apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor-faktor emosional.

b. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Individu ada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecendrungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.

c. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dapat memberikan corak penanaman individu-individu masyarakat. Sebagai akibatnya, tanpa tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Orang tua memiliki budaya yang berbeda-beda dan pengaruh yang berbeda-beda pula dalam setiapbudaya. Oleh karena itu dalam memahami pendidikan seksual tersebut orang tua mempunyai caranya masing-masing sesuai budaya mereka.

d. Media Massa

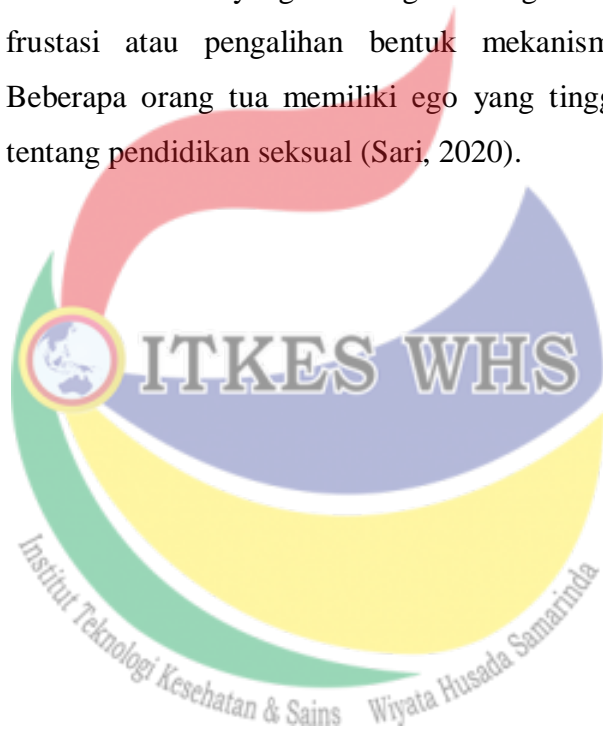
Dalam pemberitaan surat kabar mapun radio atau media komunikasi lainnya, berita sayng seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

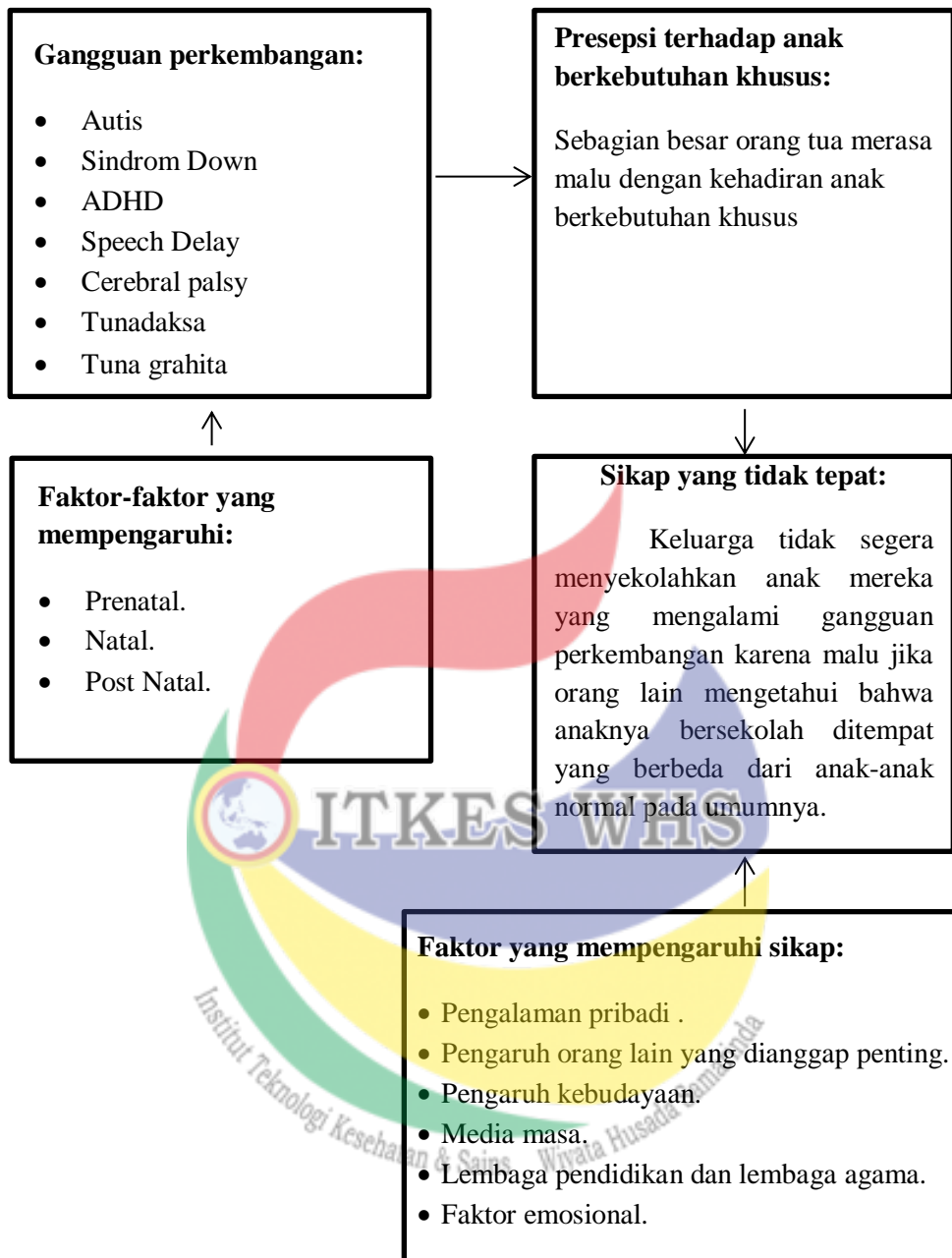
e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan system kepercayaan. Tidaklah mengherankan pada gilirannya konsep tersebut memengaruhi sikap. Pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan.

f. Faktor Emosional

Terkadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Beberapa orang tua memiliki ego yang tinggi dalam menangani tentang pendidikan seksual (Sari, 2020).





Skema 2.1 kerangka teori penelitian

Sumber: dari berbagai sumber (diolah peneliti 2021)

(Azwar. 2011, Poerwanti. 2007, Romadon Muhammad. 2020, Nurvitasari Luky dan Maliya Arina. 2018)

BAB III

METODE PENELITIAN

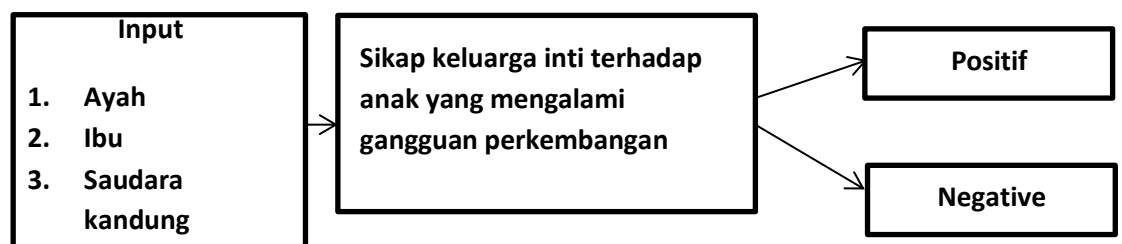
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang akan digunakan dalam melakukan prosedur penelitian. Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang akan ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau panduan sebuah proses penelitian (Nursalam, 2018). Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan sikap keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan perkembangan.

Berdasarkan tujuan tersebut maka dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Deskriptif suatu metode yang berfungsi untuk menggambarkan atau mendeskripsikan terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul kemudian memusatkan perhatian kepada masalah sebagaimana adanya saat penelitian dilaksanakan. Pendekatan *cross sectional* adalah penelitian dalam satu waktu tanpa menghubungkan dengan kejadian dimasa lampau atau masa akan datang (Notoatmojo, 2012).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan pengembangan dan uraian hubungan antara satu konsep dengan konsep lainnya, atau antara satu variable dengan variable yang lainnya dari masalah yang akan diteliti dalam suatu penelitian (Notoatmodjo. 2010). Kerangka konsep penelitian yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga objek dan benda-benda alam yang lainnya. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek/subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh obyek/subyek itu. (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian adalah 95 orang tua dan saudara kandung anak dengan gangguan perkembangan yang bersekolah di Sekolah Luar Biasa Negeri Tenggarong.

2. Sampel

Sampel adalah bagian jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan penelitian tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili) (Sugiyono, 2016).

Dalam penelitian ini menggunakan *Total sampling*. Jadi sampel dalam penelitian ini sebanyak 95 keluarga inti yang terdiri dari ayah ibu dan saudara kandung. Penelitian ini terdapat ketidak setaraan sampel antara orang tua dan saudara kandung dikarenakan terdapat orang tua yang hanya memiliki anak tunggal.

Sampel yang diambil harus memenuhi karakteristik sampel, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus dimiliki oleh sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak dapat dipakai dalam penelitian.

Kriteria Inklusi orang tua:

- a. Ayah yang memiliki anak bersekolah di SLBN Tenggarong.

- b. Ibu yang memiliki anak bersekolah di SLBN Tenggara.
- c. Saudara kandung yang berusia >13 tahun atau remaja awal
- d. Yang bersedia dilakukan penelitian.
- e. Mampu berkomunikasi lisan dan tulis dengan baik.
- f. Sehat jasmani dan rohani.

Kriteria Eksklusi orang tua:

- a. keluarga yang tidak bersedia mengisi kuesioner.

Kriteria Inklusi saudara kandung:

- a. Saudara kandung yang berusia >13 tahun atau remaja awal
- b. Yang bersedia dilakukan penelitian.
- c. Mampu berkomunikasi lisan dan tulis dengan baik.
- d. Sehat jasmani dan rohani.

Kriteria Eksklusi saudara kandung:

- keluarga yang tidak bersedia mengisi kuesioner

D. Variable Penelitian

Variable penelitian merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau suatu suatu penelitian (Nursalam, 2017). Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini, variable yang digunakan adalah variable tunggal. Variable tunggal adalah variable yang hanya menggunakan variable untuk dideskripsikan unsur atau faktor-faktor didalam setiap gejala yang termasuk variable tersebut (Firmansyah, 2013). Maka variable dalam penelitian ini adalah gambaran sikap keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan perkembangan.

E. Definisi Oprasional/Definisi Istilah

Definisi oprasional adalah mendefinisikan variable oprasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi, karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah kunci definisi oprasional (Nursalam, 2017).

Definisi oprasional dalam penelitian ini terdiri dari variable penelitian definisi, alat ukur, hasil ukur, serta skala ukur. Definisi oprasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Sikap orang tua	Penilaian atau perasaan yang diberikan dari keluarga inti yaitu ayah, ibu, terhadap anggota keluarga inti yang mengalami gangguan perkembangan	Menggunakan kuesioner dari <i>Family Attitude Skill</i> berisi 30 pertanyaan dengan skala likert. Pengukuran dengan instrument ini memiliki nilai yaitu: Positif: <ul style="list-style-type: none"> • 0: Sangat sering • 1: Sering • 2: Jarang • 3: sangat jarang • 4: tidak pernah unfavorable menggunakan skala liker, <ul style="list-style-type: none"> • 4 : sangat sering • 3 : sering • 2 : jarang • 1 : sangat 	Hasil pengukuran menggunakan <i>Cut Of Poin</i> maka Sikap orang tua <ul style="list-style-type: none"> • Positif jika > 54 (nilai median) • Negatif jika < 54 (nilai median) 	Ordinal

		jarang • 0 : tidak pernah.		
Sikap saudara kandung	Penilaian atau perasaan yang diberikan dari, saudara kandungnya terhadap anggota keluarga inti yang mengalami gangguan perkembangan	Menggunakan kuesioner dari <i>Family Attitude Skill</i> berisi 30 pertanyaan dengan skala likert. Pengukuran dengan instrument ini memiliki nilai yaitu: Positif: • 0: Sangat sering • 1: Sering • 2: Jarang • 3: sangat jarang • 4: tidak pernah unfavorable menggunakan skala liker, • 4 : sangat sering • 3 : sering • 2 : jarang • 1 : sangat jarang • 0: tidak pernah.	Sikap sibling • Positif jika > 73 (nilai median) • Negatif jika < 73 (nilai median)	Ordinal



F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SLB Negeri Tenggarong.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai pada bulan Juni-Juli 2021

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuisisioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang akan dilakukan peneliti. Pada penelitian ini, alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner merupakan alat atau instrument untuk mendapatkan data dengan mengedarkan beberapa pertanyaan, peneliti memberikan beberapa pilihan untuk responden untuk memilih salah satu dari beberapa jawaban tersebut.

1. Data Demografi

Data demografi merupakan pertanyaan umum pada responden. Ada 5 pertanyaan yang terdiri dari Peran dalam keluarga, Umur, Jenis kelamin, Pendidikan terakhir, pekerjaan.

2. Kuesioner Sikap

Kuesioner merupakan serangkaian atau daftar pertanyaan yang disusun secara sistematis. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini menggunakan satu macam kuesioner, yaitu kuesioner dari *Family Attitude Skill* (FAS) yang telah baku dan telah digunakan oleh David J Kavanagh (1997), Fujitah (2002), dan Vina Nurdianasari (2021).

Instrumen FAS mengukur Sikap Keluarga yang didasarkan pada tiga aspek yaitu, *hostile act's* atau sikap antipati, *criticism* atau kritik, dan *distancing* atau jarak. Pengukuran ini terdiri dari 30 item yang terdiri dari 11 item favorable menggunakan skala liker, yaitu skala yang memiliki lima alternatif jawaban yang terdiri dari, 0 : Sangat sering, 1: Sering, 2: Jarang, 3:sangat jarang, 4: tidak pernah dan 19 item

unfavorable menggunakan skala liker, yaitu skala yang memiliki lima alternatif jawaban yang terdiri dari, 4 : sangat sering, 3 : sering, 2 : jarang, 1 : sangat jarang, 0 : tidak pernah.

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner

Variabel	Indicator	Nomor item		Jumlah Item
		Favorable	Unfavorable	
Sikap	Sikap antipati		5, 6, 7, 8, 14, 18, 19	7
	Kritik	16, 23, 24,	2, 3, 4, 10, 11, 13, 17, 22, 26, 27, 29	14
	Jarak	1, 9, 12, 15, 20, 21, 28, 30	25	9
	Total	11	19	30

Instrument ini menggambarkan sikap keluarga. Pengukuran ini terdiri dari 30 item , 11 item *favorable* dan 19 item *unfovarable*. Penyusunan kuesioner menggunakan skala likert yaitu skala yang memiliki 5 alternatif jawaban.

H. Uji Validitas dan Reabilita

Uji validitas adalah suatu indeks yang digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu butir pertanyaan. Skala butir pertanyaan akan disebut valid jika alat ukur tersebut dapat digunakas sesuai fungsinya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya penelitian tersebut. Jika skala pengukuran tidak valid maka tidak dapat digunakan peneliti, karena tidak dapat memberikan hasil ukur yang sesuai dengan penelitian (Sunyoto, 2012). Setiap pertanyaan akan dianggap valid jika nilai r hitung $> r$ tabel (Sujarweni,2019).

Reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuan dapat diandalkan atau dipercaya. Dalam hal ini, uji reabilitas dilakukan untuk mengukur sejauh

mana penelitian tetap konsisten atau tetap bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmojo, 2012 dalam Arifin, 2019). Pada uji reabilitas akan dilihat pada nilai Cronbach's Alpha yaitu jika nilai Alpha > 0.60 maka konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi variabel adalah reliabel (Sujarweni., 2019)| Berikut adalah hasil uji validitas dan reabilitas pada Instrumen penelitian ini, yaitu:

1. Gambaran sikap orang tua

Berdasarkan uji validitas pada kuesioner sikap orang tua yang berisis 30 butir pertanyaan, peneliti melakukan uji validitas pada 30 orang tua siswa SLBN Pembina Prov.Kaltim pada tanggal 30 juni 2021. Setelah dilaksanakan uji validitas didapatkan hasil dari 30 item pertanyaan terdapat 5 pertanyaan yang tidak valid dengan, sehingga peneliti mengeliminasi pertanyaan tersebut dengan ketentuan pertanyaan yang dieliminasi telah terwakili oleh pertanyaan lainnya dan berdasarkan hasil tersebut uji validitas didapatkan dengan rentang nilai 0.378-0.818 dengan nilai signifikan 5 % dan nilai reabilitas adalah 0,898 dan hasil tersebut dikatakan reabil.

2. Gambaran sikap saudara

Berdasarkan uji validitas pada kuesioner sikap saudara yang berisis 30 butir pertanyaan, peneliti melakukan uji validitas pada 30 saudara siswa SLBN Pembina Prov.Kaltim pada tanggal 30 juni 2021. Setelah dilaksanakan uji validitas didapatkan hasil dari 30 item pertanyaan terdapat 2 pertanyaan yang tidak valid, sehingga peneliti mengeliminasi pertanyaan tersebut dengan ketentuan pertanyaan yang dieliminasi telah terwakili oleh pertanyaan lainnya dan berdasarkan hasil tersebut uji validitas didapatkan dengan rentang nilai 0.326-0.796 dengan nilai signifikan 5 % dan nilai reabilitas adalah 0,902 dan hasil tersebut dikataka reabil.

I. Prosedur Pengumpulan Data

Adapun proses dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner kepada responden tentang respon

keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan perkembangan. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti dari suatu penelitian. Instrument dibagi menjadi instrument fisiologi, pedoman observasi, pedoman wawancara dan kuesioner (Nursalam, 2011). Prosedur yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti menyusun laporan dan melakukan bimbingan
- b. Peneliti mengurus surat izin pengambilan data dan studi pendahuluan di ITKES Wiyata Husada Samarinda.
- c. Mengajukan Surat Pengambilan data dan izin studi pendahuluan ke Sekolah Luar Biasa Negeri Tenggarong.
- d. Peneliti menemui kepala sekolah SLBN Tenggarong untuk memberikan surat pengambilan data dan studi pendahuluan.
- e. Peneliti meminta data jumlah siswa/I yang bersekolah di SLBN Tenggarong
- f. Mengurus surat izin penelitian di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menjelaskan kepada responden tujuan, manfaat, dan prosedur pengambilan data pada penelitian ini melalui online grub via *whatsapp* yang berisikan orang tua dan saudara kandung anak dengan gangguan perkembangan.
- b. Selanjutnya peneliti meminta kesediaan calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan mengisi lembar persetujuan (informed consent) yang tersedia dalam Google form yang akan diberikan dalam grub *whatsapp*.
- c. Selanjutnya peneliti membagikan kuesioner ke grub *whatsapp* dengan menggunakan aplikasi *google form* dengan link untuk orang tua <https://forms.gle/WkWfn49Qe6WY4zJR7u> dan untuk saudara kandung <https://forms.gle/smNV289dApaQqbuL6>. Responden diminta untuk dapat menjawab kuesioner terkait

dengan sikap keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan perkembangan.

- d. Responden diminta agar menjawab kuesioner dengan jujur sesuai dengan yang dirasakan oleh masing-masing responden.
- e. Peneliti mengucapkan terima kasih atas partisipasi responden dalam penelitian.

3. Tahap Penyelesaian

- a. Data yang sudah lengkap selanjutnya dikumpulkan datanya dan diolah sesuai dengan tahapan pengolahan data.
- b. Membuat analisis dan kesimpulan dari data yang diolah.
- c. Peneliti melakukan ujia hasil

J. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Metode pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan secara komputersasi. Langkah-langkah pengolahan datanya adalah sebagai berikut:

a. *Editing* (memeriksa)

Setelah semua telah lengkap dan responden mengumpulkan data maka peneliti mengecek kelengkapan kuesioner dan kelengkapan pengisian jawaban kuesioner. Jika ada data yang tidak lengkap, maka data tersebut dimasukkan dalam kategori *data missing* dan tidak diikutsertakan dalam penelitian. Penelitian ini semua data adalah lengkap sehingga tidak ada *data missing*.

b. *Coding* (memeberikan kode)

Semua data hasil *editing* diikut sertakan pada proses *coding*. *Coding* adalah proses pengumpulan data bentuk kalimat atau huruf ke bentuk angka atau bilangan (polit & Beck, 2006; Nursalam 2003). Untuk mempermudah dalam pengolahan data dan proses selanjutnya untuk mengklasifikasikan data. Jika proses penyuntingan telah selesai dilakukan, maka langkah selanjutnya adalah mengubah data-data berbentuk kalimat ke dalam bentuk angka.

Dalam penelitian ini, peneliti membuat coding untuk jeni kelamin kode (1) adalah laki-laki, kode (2) adalah Perempuan. Umur untuk orang tua kode (1) 20-30 tahun, kode (2) 31-41 tahun, kode (3) >42 tahun, umur untuk saudara kandung kode (1) 10-20 tahun, (2) 21-31 tahun, 3 >32 tahun. Pekerjaan kode (1) PNS, kode (2) swasta, kode (3) wiraswasta, kode (4) karyawan, kode (5) tidak bekerja, kode (6) pensiunan. Pendidikan terakhir kode (1) tidak sekolah, kode (2) SD, kode (3) SMP, kode (4) SMA, kode (5) perguruan tinggi.

c. Processing

Semua data yang telah dalam bentuk angka dimasukkan dalam computer dengan program *Microsoft Excel*. Setelah data dimasukkan pada *Microsoft Excel*, maka dilanjutkan dengan memasukkan data pada *software* komputer yaitu *Statistical Product and Service Solution (SPSS)* untuk mempermudah pengimputan data.

d. Cleaning (pembersihan data)

Cleaning data adalah proses pengecekan kembali hasil entry data. Proses ini mencakup pengecekan kembali kelengkapan data dengan cara melihat data *missing*, membuat distribusi frekuensi, melihat variasi data, dan konsistensi data. Setelah dilakukan pengecekan maka dilakukan koreksi data.

e. Penetapan skor

Setelah data terkumpul dan kelengkapannya diperiksa kemudian diberi skoring. Selanjutnya, data di analisis terlebih dahulu dengan menetapkan skor pada setiap skor pada setiap item jawabannya. Penetapan skor untuk orang tua dengan kategori positif >54 dan untuk kategori negatif <53 dan untuk saudara kandung dengan kategori positif > 69 dan untuk kategori negatif <68.

f. Tabulasi

Kemudian dilakukan tabulasi data dengan memasukkan data-data hasil penelitian lalu memasukkan data-data dalam tiap

variabel ke program computer dengan bantuan *software* untuk dilakukan analisis data sehingga data akan muncul dalam bentuk sesuai dengan keinginan penelitian.

2. Analisa Data

Data yang telah diolah dianalisis untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian yang telah disusun. Jenis analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Hasil analisis data dan univariat adalah berupa deskripsi atau gambaran karakteristik variable penelitian. Hasil analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari variable yang ada. Hasil analisis data menunjukkan distribusi frekuensi pada karakteristik sikap keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan perkembangan. Hasil analisa data ini disajikan dalam bentuk tabel sehingga dapat dengan mudah dibaca oleh pembaca (Notoadmodjo, 2010).

a. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah uji yang digunakan sebagai syarat dalam melakukan analisis data apakah data yang digunakan berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas pada penelitian ini adalah menggunakan *Shapiro-Wilk* karena pada penelitian ini memiliki sampel sedikit (kurang atau sama dengan 50) dan akan dikatakan normal jika nilai signifikan yang diperoleh $>0,05$ serta akan dikatakan data tidak berdistribusi normal jika $<0,05$ (Dahlan, 2015). Pada hasil penelitian ini nilai signifikan variabel sikap orang tua adalah 0,001 dan saudara kandung 0,009. Dari hasil yang didapat, maka data berdistribusi tidak normal yaitu $<0,05$. Maka penelitian ini menggunakan nilai median sebagai cut of poin untuk kuesioner orang tua yaitu 54 dan saudara kandung 73..

b. Analisis Univariat

Data yang telah disunting kemudian diolah menggunakan analisis deskriptif. Analisis deskriptif berfungsi untuk meringkas, mengklasifikasikan, dan menyajikan data. Analisis ini merupakan

langkah awal untuk melakukan analisis dan uji statistik lebih lanjut. Analisis data yang digunakan adalah analisa data univariat. Analisa univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi dan presentase dari tipe variabel yang diteliti. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dari data yang ada dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = Presentase Yang dicari

F = Frekuensi Faktor Variabel

N = Jumlah sampel

K. Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan objek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi, penelitian dilakukan dengan menggunakan etika sebagai berikut (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan keluarga inti di SLBN Tenggarong menggunakan prinsip menghormati, prinsip keadilan, dan prinsip kepercayaan. Fasilitas yang digunakan adalah Informed Consent, Anonymity, dan Confidentiality serta keadilan.

1. Lembaran persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan kesepakatan antara penelitian dengan responden dengan cara memberikan lembaran persetujuan (*Informed Consent*). Peneliti sebelumnya melakukan penelitian akan mengedarkan lembaran persetujuan untuk responden dengan tujuan supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, manfaat serta akibat dari penelitian ini. Subjek menanda tangani lembar persetujuan bila menyetujui menjadi responden dan jika tidak bersedia menjadi

responden dalam penelitian ini maka peneliti harus menghormati haknya.

2. Tanpa nama (Anonymity)

Bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (lembar Kuesioner), melainkan hanya diberikan kode tertentu pada lembar kuesioner.

3. Kerahasiaan (Confidentialy)

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan peneliti baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dicantumkan dalam hasil riset (Hidayat, 2009). Adapun status hubungan antara peneliti dan orang yang diteliti masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang harus diakui dan dihargai. Hak dan kewajiban bagi peneliti orang yang diteliti adalah:

a. Hak Kewajiban Responden

Hak-hak responden antar lain: hak untuk dihargai privacy, hak informasi yang diberikan, hak memperoleh jaminan keamanan dan keselamatan akibat dari informasi yang diberikan. Merahasikan kewajiban bagi responden adalah memberikan informasi yang diperlukan oleh peneliti setelah adanya persetujuan inform consent.

b. Hak Kewajiban Peneliti

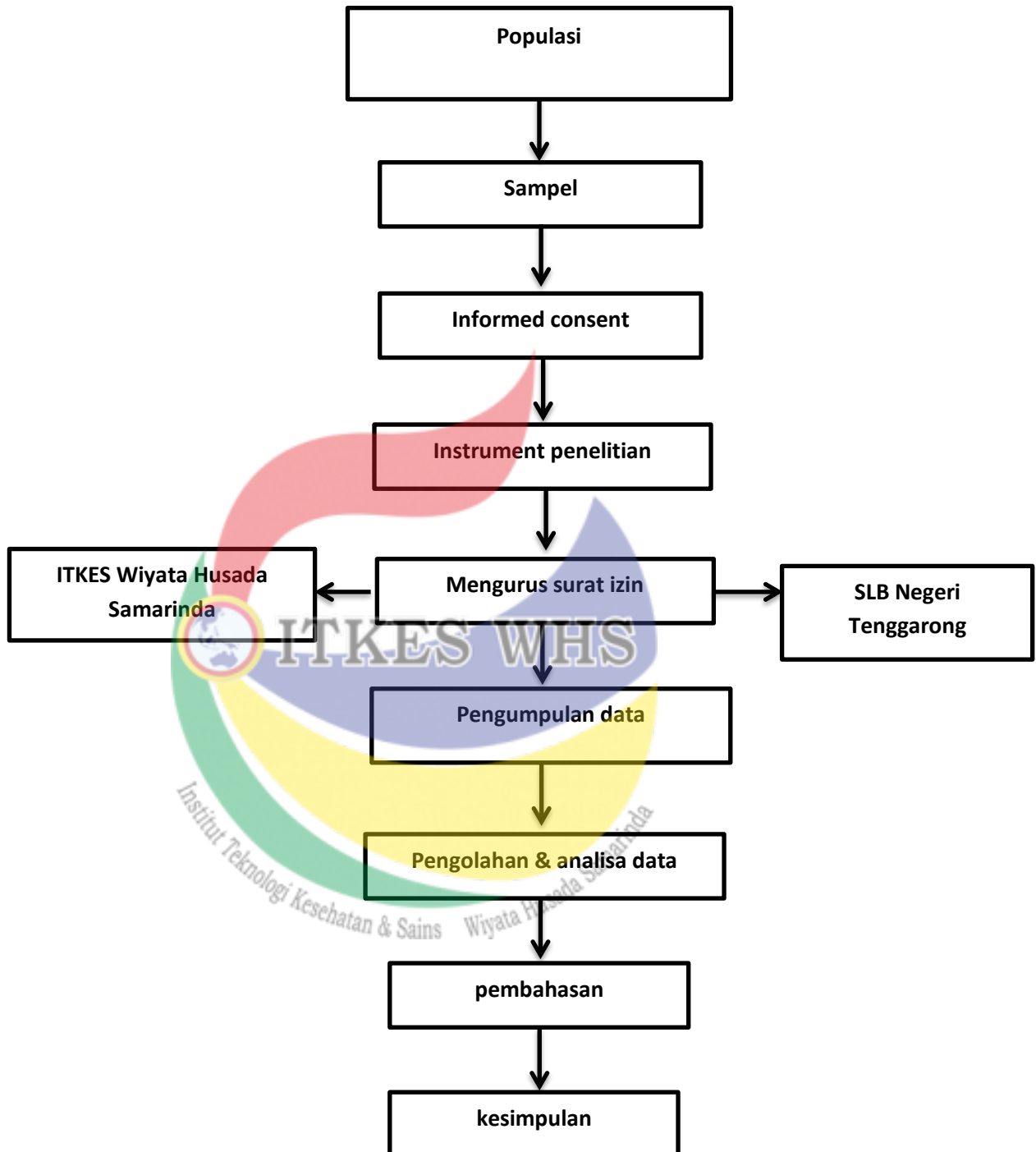
Peneliti banyak memperoleh informasi yang diperlukan sejujurnya dan selengkap-lengkapnyanya dari responden. Kewajiban peneliti adalah menjaga privacy responden.

4. Keadilan

Peneliti melakukan prinsip keadilan itu dengan memperlakukan responden dengan perlakuan itu dengan memperlakukan responden dengan perlakuan yang sama. Setiap ada responden maka peneliti segera memebrikan responden dengan perlakuan yang sama.

L. Alur Penelitian

Adapun yang menjadi alur penelitian ini adalah sebagai berikut:



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan di Sekolah Luar Biasa Negeri Tenggarong (SLBN Tenggarong) yang terletak di jalan Kemuning No. 41 Tenggarong, Kalimantan Timur. SLBN Tenggarong memiliki visi sekolah terwujudnya pelayanan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus berbudi pekerti luhur, terampil, dan mandiri. Misi sekolah melaksanakan kbm dan bimbingan yang optimal, mengembangkan bimbingan keagamaan, menciptakan pembelajaran yang kreatif dan inovatif, mengembangkan keterampilan hidup, menciptakan sekolah bersih, rapi dan sehat, mengembangkan gerakan literasi. Tujuan sekolah mewujudkan proses pembelajaran yang efektif dan efisien, mewujudkan lulusan yang berakhlak mulia, cerdas, terampil, sehat jasmani dan rohani, kreatif, dan kompetitif, mewujudkan pendidik yang memiliki kompetensi dan kualifikasi yang dipersyaratkan smp mewujudkan prasarana dan sarana pendidikan yang sesuai standar, mewujudkan manajemen sekolah yang efektif dan efisien mewujudkan standar penilaian sesuai standar kompetensi lulusan. SLBN Tenggarong berdiri pada tanggal 01 Januari 2010 dan baru pada tanggal 13 November 2014 SLBN tenggarong resmi mendapat izin oprasional.

B. Hasil Penelitian

1. Data Karakteristik Responden

Berikut ini adalah hasil tabulasi data karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responen pada orang tua

No	Karakteristik	F	%
1	Jenis Kelamin		
	Pria	19	38.0
	Wanita	31	62.0
2	Umur		
	20-30 Tahun	14	28.0
	31-41 Tahun	23	46.0
	>42 Tahun	13	26.0
3	Pendidikan		
	Tidak sekolah	1	2.0
	SD	3	6.0
	SMP	2	4.0
	SMA	26	52.0
	Perguruan Tinggi	18	36.0
4	Pekerjaan		
	PNS	4	8.0
	Swasta	12	24.0
	Wiraswasta	11	22.0
	Karyawan	3	6.0
	Tidak Bekerja	17	34.0
	Pensiunan	3	6.0

Sumber : data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa frekuensi jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan atau ibu sebanyak 31 dengan frekuensi (62.0%). Frekuensi umur responden sebagian besar pada umur 31-41 tahun dengan frekuensi (46.0%). Frekuensi pendidikan paling banyak berada pada tingkat SMA sebanyak 26

(52.0%). Frekuensi pekerjaan pada orang tua kebanyakan tidak bekerja dengan jumlah 17 responden (34.0%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Respoden pada saudara

No	Karakteristik	F	%
1	Jenis Kelamin		
	Pria	15	33.3
	Wanita	30	66.7
2	Umur		
	14-20 Tahun	23	51.1
	21-31 Tahun	20	44.4
	>32 Tahun	13	4.4
3	Pendidikan		
	Tidak sekolah	0	0.0
	SD	5	11.1
	SMP	4	8.9
	SMA	36	80.0
	Perguruan Tinggi	0	0.0
4	Pekerjaan		
	PNS	2	4.0
	Swasta	4	8.9
	Wiraswasta	2	4.4
	Karyawan	5	11.1
	Tidak Bekerja	32	71.1
	Pensiunan	0	0

Sumber : data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa frekuensi jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan sebanyak 30 dengan

frekuensi (66.0%). Frekuensi umur responden sebagian besar pada umur 14-20 tahun dengan frekuensi (51.1.0%). Frekuensi pendidikan paling banyak berada pada tingkat SMA sebanyak 36 (80.0%). Frekuensi pekerjaan pada saudara kandung kebanyakan tidak bekerja dengan jumlah 32 responden (71.1%).

2. Uji Normalitas Data

Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk* untuk sikap keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan perkembangan. *Shapiro-Wilk* dipilih karena jumlah sampel dalam penelitian ini sedikit (kurang atau sama dengan 50) yaitu sebanyak 50 responden, dimana data dikatakan berdistribusi normal jika nilai $P > 0,05$ dan tidak berdistribusi tidak normal jika nilai $P < 0,05$. Pada hasil penelitian ini nilai signifikan variabel sikap orang tua adalah 0,001 dan saudara kandung 0,009. Dari hasil yang didapat, maka data berdistribusi tidak normal yaitu $<0,05$. Maka penelitian ini menggunakan nilai median sebagai cut of poin untuk kuesioner orang tua yaitu 54 dan saudara kandung 73.

Table 4.3 Uji Normalitas Data Secara Deskriptip Dengan Uji Shapiro-Wilk

No	Variabel	P Value
1	Orang tua	0.001
	Saudara kandung	0.009

Sumber : data primer 2021

3. Hasil Analisa Univariat

Hasil analisa univariat pada penelitian ini menggambarkan skor gambaransikap keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan perkembangan. Gambaran distribusi dapat dilihat pada tabel di bawah ini

a. Variabel Sikap Keluarga Inti

Tabel 4.4 distribusi frekuensi Sikap keluarga inti

1	Sikap orang tua	F	%
	Positif	29	58.0
	Negatif	21	42.0
	Total	50	100.0
2	Sikap sibling		
	Positif	23	51.1
	Negatif	22	48.9
	Total	45	100.0

Sumber : data primer 2021

Dari data diatas menggambarkan bahwa sikap keluarga inti pada anak dengan gangguan perkembangan lebih dari setengahnya berada pada kategori sikap positif yaitu orang tua 56% dan saudara kandung 51% .

b. Kategori

Tabel 4.5 distribusi frekuensi berdasarkan kategori.

No	Kategori	Positif	Negatif
1	Orang tua		
	Sikap Antipati	28	22
	Kritik	29	21
	Jarak	28	22
2	Saudara kandung		
	Sikap Antipati	24	21
	Kritik	26	19
	Jarak	27	18

Sumber : data primer 2021

Dari tabel di atas tiap-tiap kategori orang tua dan saudara kandung, setiap indikator lebih besar mempresentasikan positif. Hal ini di sebabkan karena responden lebih menerima dan memahami apa yang mereka alami.

C. Pembahasan

Penelitian ini berifat *deskriptif* dengan menggunakan desain *cross-sectional*, yang pada perinsipnya hanya memperlihatkan gambaran tentang suatu keadaan yang umumnya terjadi saat sekarang secara objektif, tidak mencari adanya hubungan sebab akibat. Hasil penelitian ini merupakan gambaran suatu keadaan pada saat tertentu, artinya gambaran sikap keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan perkembangan di Sekolah Luar Biasa Negeri Tenggara pada saat ini dan dapat berubah pada saat yang akan datang. Dengan demikian hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan pada waktu dan tempat yang berbeda .

a. Sikap orang tua

Dari hasil penelitian tentang gambaran sikap keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan perkembangan. Penelitian ini melibatkan 50 responden, dimana responden diambil dari 5 kelas dengan jumlah orang tua yang berbeda-beda di tiap kelasnya, dalam penelitian ini sebagian besar responden merupakan perempuan (62.0%) dibandingkan laki-laki (38.0%). Teori Friedman (2010) menjelaskan bahwa karakter perempuan kebanyakan lebih lembut dalam bersikap maupun bertindak maupun dalam mengatur emosinya, perempuan lebih pandai mengatur emosi karena lebih peka terhadap situasi dan kondisi maupun perasaan orang lain.

Menurut umur sebagian besar responden berada pada dewasa akhir dan dalam penelitian ini 46% responden berusia 31-41 tahun dan lebih dari setengahnya bersikap positif, sedangkan sebagian kecilnya berusia 20-30 tahun (28%) dan >42 tahun (26%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Vina (2021) bahwa 46.0% responden berada pada usia dewasa dikarenakan umur individu biasa mempengaruhi sikap hal ini dikarenakan seseorang yang memiliki umur yang cukup dewasa akan memiliki tingkat kematangan dan kekuatan yang lebih matang dari segi emosi dan semakin bertambahnya usia seseorang akan menambah sebuah pengalaman hidup dan kematangan jiwa.

Menurut pendidikan lebih dari setengah responden (52.0%) berada pada tingkat pendidikan Sekolah Menenga Atas (SMA), (2.0%) tidak bersekolah, (6.0%) berada pada tingkat SD, (4.0%) berada pada tingkat SMP, dan (36.0%) berada pada tingkat pendidikan yaitu perguruan tinggi. Hal ini sesuai dengan komponen sikap yaitu kognitif dimana seseorang dapat bersikap sesuai dengan apa yang di ketahui oleh dirinya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka informasi yang diterima tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pendidikan untuk anak dengan gangguan perkembangan semakin mudah dicapai. Oleh karena itu orang tua dari anak dengan gangguan perkembangan lebih mempercayakan anaknya di sekolahkan dengan baik.

Karakteristik pekerjaan dalam penelitian ini kebanyakan tidak bekerja (34.0%), dan sebagian kecilnya adalah PNS (8.0), Swasta (24%), Wiraswasta (22%), Karyawan (6.0%), Pensiunan (6.0%). Hal ini dikarenakan kebanyakan keluarga menghabiskan waktunya di rumah untuk menjaga anaknya yang mengalami gangguan perkembangan, Karena hanya keluargalah yang mengerti keadaan anaknya.

Hasil dari gambaran sikap keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan perkembangan di SLBN Tenggarong menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif yaitu sebanyak 29 (58,0%), dan sikap negatif sebanyak 21 (42.0%). Tergambar dalam jawaban responden, terdapat 43 orang yang menjawab sangat sering saat di tanyakan apakah anda (orang tua) selalu melindunginya. Sikap positif orang tua terhadap anaknya disebabkan bahwa ada faktor pengaruh kelompok disekitarnya seperti kerabat, tetangga, teman untuk tetap memberikan semangat pada anak yang mengalami gangguan perkembangan dalam menjalani kehidupan dan mempersiapkan untuk masa depan.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian Luky Nurvitasari (2018) sikap orang tua tergolong di kategori positif sebanyak 51 orang

(76,5%) dan kategori negatif 14 orang (21,5%). Pada dasarnya jika orang tua memiliki sikap yang positif terhadap anaknya akan mempengaruhi tingkat kepercayaan diri anak tersebut. Orang tua adalah orang terdekat dalam kehidupan anak, peran orang tua dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan sosial anak dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan disekitarnya. Kesempatan untuk mendorong anak untuk lebih mandiri akan membantu anak itu sendiri keluar dari zona nyamannya, bukan dengan cara memberikan perlindungan yang berlebihan. Ketergantungan anak yang berlebihan kepada orang tua dapat membuat anak takut untuk mandiri.

Hasil penelitian didapatkan tidak seluruhnya keluarga bersikap positif terhadap anak yang mengalami gangguan perkembangan yaitu sebanyak 21 orang atau 42.0% bersikap negatif. Tergambar dalam jawaban responden terdapat 38 orang tua yang menjawab sangat sering saat ditanyakan anak saya membuat hidup saya hampa. Seringnya masyarakat menganggap bahwa memiliki anggota keluarga dengan gangguan perkembangan merupakan hal buruk. Sehingga keluarga kerap mendapatkan stigma dari masyarakat yang bisa membuat keluarga merasa berduka dengan keadaan tersebut. Rasa berduka ini akan berujung memiliki sikap negatif kepada anak yang mengalami gangguan perkembangan seperti menjauhi, tidak peduli, dan menelantarkan.

Sikap yang seharusnya dimiliki oleh keluarga adalah menerima kekurangan yang dialami. Namun banyak proses yang harus dilalui oleh keluarga dalam melalui keadaan ini seperti penolakan, marah, depresi, dan penawaran. Penolakan yang sering diterima oleh keluarga membuat kondisi yang lebih parah seperti beban mental, fisik, dan materil.

Berdasarkan indikator sikap antipati hasil keseluruhan secara umum bersifat positif dengan *frequency* 28 (56.0%) dan negatif 22 (42.0%). Grace et al (2020) mengatakan antipati dapat berupa sikap orang tua yang bermusuhan dengan anak, mencari kambing hitam saat

terjadi pertengkaran antar saudara dan menampilkan emosi yang dingin dalam menanggapi kebutuhan anak. Penelitian ini menggambarkan orang tua tidak bersikap antipati kepada anaknya.

Berdasarkan indikator kritik hasil keseluruhan secara umum bersifat positif dengan *frequency* 29 (58.0%) dan negatif 21 (42.0%). Dalam KBBI kritik adalah kecaman atau tanggapan, kadang-kadang disertai uraian dan pertimbangan baik buruk terhadap suatu hasil, pendapat, dan sebagainya. Penelitian ini menggambarkan orang tua memberikan kritik yang baik kepada anaknya yang mengalami gangguan perkembangan.

Berdasarkan indikator jarak hasil keseluruhan secara umum bersifat positif dengan *frequency* 28 (56.0%) dan negatif 22 (44.0%). Mengacu pada sejauh mana keengganan responden untuk terlibat secara fisik atau mental dengan penyandang gangguan perkembangan. Dalam penelitian ini menggambarkan orang tua yang tidak terlibat jarak antara anak dan orang tua.

b. Sikap saudara kandung

Dari hasil penelitian tentang gambaran sikap keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan perkembangan. Penelitian ini melibatkan 45 responden, dimana responden diambil dari saudara kandung anak yang bersekolah di SLBN Tenggara, dalam penelitian ini sebagian besar responden merupakan perempuan (66.7%) dibandingkan laki-laki (33.3%). Menurut Suwirna Afrini (2019) menjelaskan bahwa perempuan cenderung lebih berhati-hati dan teliti dalam melakukan penilaian terhadap sesuatu yang dianggap baik dengan menggunakan perasaan, sedangkan laki-laki cenderung mengkomunikasikan sesuatu secara langsung.

Menurut umur sebagian besar responden berada pada remaja pertengahan dan remaja akhir dan dalam penelitian ini 51.1% responden berusia 14-20 tahun dan lebih dari setengahnya bersikap positif, sedangkan sebagian kecilnya berusia 21-31 tahun (44.4%) dan >32 tahun (4.4%). Usia remaja merupakan masa perkembangan fisik,

intelektual, psikologis, dan sosial yang berlangsung sangat cepat. Remaja membutuhkan pemahaman tentang karakteristik masa perkembangan ini. Relasi saudara yang positif dikaitkan dengan peningkatan kemampuan kognitif, emosional, dan sosial pada remaja (Sa'id, 2017).

Menurut pendidikan lebih dari setengah responden (80.0%) berada pada tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA), (11.1%) berada pada tingkat SD, (8.9%) berada pada tingkat SMP. Hal ini sesuai dengan komponen sikap yaitu kognitif dimana seseorang dapat bersikap sesuai dengan apa yang diketahui oleh dirinya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka informasi yang diterima tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pendidikan untuk anak dengan gangguan perkembangan semakin mudah dicapai. Oleh karena itu orang tua dari anak dengan gangguan perkembangan lebih mempercayakan anaknya di sekolahkan dengan baik.

Karakteristik pekerjaan dalam penelitian ini kebanyakan tidak bekerja (71.1%), dan sebagian kecilnya adalah PNS (4.0), Swasta (8.9%), Wiraswasta (4.4%), Karyawan (11.1%). Hal ini dikarenakan lebih dari setengah responden saudara kandung kebanyakan masih bersekolah dan berumur di bawah 20 tahun.

Hasil dari gambaran sikap keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan perkembangan di SLBN Tenggara menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif yaitu sebanyak 23 (51,1%), dan sikap negatif sebanyak 22 (48.9%). Sikap positif saudara kandung disebabkan kedewasaan dalam menangani situasi seperti ayah atau ibu yang lebih memperhatikan saudaranya yang mengalami gangguan perkembangan bukan berarti pilih kasih tetapi karena kondisi saudaranya yang membutuhkan perhatian ekstra. Tergambar dalam jawaban responden terdapat 21 saudara kandung yang menjawab sangat sering saat ditanyakan apakah anda (saudara kandung) selalu melindunginya.

Orang tua memiliki peran penting dalam menciptakan suasana

yang nyaman dan aman bagi anak agar dapat bertindak dengan dasar kasih terhadap saudaranya, dengan adanya kasih maka terciptalah keluarga yang harmonis. Hubungan yang harmonis antar orang tua dan anak akan berpengaruh positif terhadap hubungan orang tua dan anak. Anak-anak yang memiliki kedekatan emosional terhadap orang tua-nya dapat membantu perkembangan psikologisnya lebih baik (Safira, 2020). Ini sesuai dengan penelitian dimana sikap anak terhadap saudaranya yang mengalami gangguan perkembangan yaitu positif karena kedekatan antara anak dan orang tua yang akrab dan orang tua juga mengajarkan kasih kepada saudaranya walaupun berbeda dari dirinya.

Hasil penelitian didapatkan tidak seluruhnya saudara kandung bersikap positif terhadap anak yang mengalami gangguan perkembangan yaitu sebanyak 22 orang atau 48.9% bersikap negatif. Pada remaja, konsep diri berubah sesuai dengan perkembangan biologis, lebih menyesuaikan diri dengan standar kelompok dan timbul perasaan takut ditolak oleh temannya. Pada tahap ini hubungan anak dan orang tua mencapai titik terendah dimana anak mulai melepaskan diri dari orang tua. Tergambar dari jawaban responden terdapat 18 responden yang menjawab sangat sering saat ditanyakan saya berharap saudara saya meninggalkan saya sendiri.

Sikap negatif saudara kandung ini tidak terlepas dari orang tua-nya. Selain itu sikap orang tua yang terlihat lebih menyukai atau memperdulikan salah satu anak dari pada yang lain dapat memicu perasaan bahwa orang tua-nya lebih memihak ke salah satu anak dengan begitu timbullah rasa cemburu atau benci terhadap saudara kandungnya (Safira, 2020).

Berdasarkan indikator sikap antipati hasil keseluruhan secara umum bersifat positif dengan *frequency* 24 (53.3%) dan negatif 21 (46.7%). Dalam Yu et al (2016) sikap antipati mengacu pada perilaku yang menyampaikan emosi yang kuat karena menolak penyandangan gangguan perkembangan. Penelitian ini menggambarkan saudara

kandung tidak bersikap antipati kepada anaknya.

Berdasarkan indikator kritik hasil keseluruhan secara umum bersifat positif dengan *frequency* 26 (57.8%) dan negatif 19 (42.2%). Dalam Yu et al (2016) merupakan sebuah ungkapan dari responden terhadap penyandang gangguan perkembangan yang mencerminkan perasaan mereka dalam hubungan kekeluargaan. Penelitian ini menggamarkan saudara kandung memberikan kritik yang baik kepada saudaranya yang mengalami gangguan perkembangan.

Berdasarkan indikator jarak hasil keseluruhan secara umum bersifat positif dengan *frequency* 27 (60.0%) dan negatif 18 (40.0%). Mengacu pada sejauh mana keengganan responden untuk terlibat secara fisik atau mental dengan penyandang gangguan perkembangan. Dalam penelitian ini menggambarkan saudara kandung yang tidak terlibat jarak antara saudara kandung.

D. Keterbatasan penelitian

Pada penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan penelitian yaitu:

1. Dalam proses pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibuat pada *google form* serta diukur dalam satu waktu sehingga dimungkinkan adanya unsur kurang objektif dalam proses pengisian seperti kejujuran dan ketakutan dalam menjawab responden tersebut dengan sebenarnya.
2. Untuk penelitian ini sendiri pun masih terbilang baru sehingga masih sedikit referensi untuk pembandingan.
3. Dalam sampel terdapat ketidak setaraan antara orang tua dan saudara kandung dikarenakan terdapat orang tua yang hanya memiliki anak tunggal sehingga tidak dapat dimasukkan dalam sampel.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang sudah dilakukan di Sekolah Luar Biasa Negeri Tenggarong secara deskriptif, dapat diambil kesimpulan bahwa sikap keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan perkembangan di SLBN Tenggarong untuk orang tua lebih banyak bersikap positif dengan frekuensi 29 (58.0%), dan yang bersikap negatif ada 21 (42.0%). Artinya, banyak orang tua yang menerima, mencintai, dan menyayangi anak dengan gangguan perkembangan walaupun mereka berbeda dari pada anak normal lainnya. Sedangkan, untuk saudara kandung kebanyakan bersifat positif dengan 23 (51,1%) dan bersikap negatif 22 (48.9%), ini menunjukkan bahwa tidak ada jarak antara saudara kandung dimana mereka tetap menerima suadaranya walaupun berbeda dengan yang lain.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa dan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat membantu mahasiswa maupun masyarakat dalam mengetahui sikap keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan perkembangan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan tinjauan serta dapat menjadi sumber informasi maupun acuan dalam pengembangan ilmu mengenai sikap keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan perkembangan

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian keperawatan dalam melakukan penelitian ini, diharapkan dapat menjadi referensi awal untuk dijadikan sebagai penelitian selanjutnya mengenai penerimaan keluarga terhadap anak dengan gangguan perkembangan.

Daftar Pustaka

- Alkaff, dkk. 2019. *Android Based Expert Sistem To Detect Types of Adhd*. *Jurnal Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer (JTIK)* Vol. 6(2):135–40. [https://doi: 10.25126/jtiik.201961265](https://doi.org/10.25126/jtiik.201961265).
- Akip, L. M. (2019). *Gambaran Sikap Keluarga Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Desa Bantur kecamatan Bantur Kabupaten Malang*. Malang.
- Arisandi, dkk. 2017. *Diagnosa Gangguan Perkembangan Anak Dengan Metode Fuzzy Expert System*. *Digital Zone: Jurnal Teknologi Informasi Dan Komunikasi* 8(1):1–9. doi: 10.31849/digitalzone.v8i1.613.
- Azwar, S. (2011). *Sikap Dan Perilaku. Dalam: Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya* (Vol. edisi 2). Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Chmk Health. 2020. *Chmk Health Journal Volume 4 Nomor 1*.
- Daroni, G. A. (2018). *Pembelajaran Bahasa Indonesia Untuk Anak Autis*. Solo: Journal Of Disability Studies.
- Fanny Dameria, E. I. (2019). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Ibu Menghadapi*. Jakarta: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia.
- Iain Syekh Nurjati. 2019. *Equalita*. Vol. 1 Issue 1. Cirebon: Pusat Studi Gender Dan Anak LP2M IAIN Syekh Nurjati. [Http://Syekhnurjati.Ac.Id/Jurnal/Index.Php/Equalita/Article/View/5161](http://Syekhnurjati.Ac.Id/Jurnal/Index.Php/Equalita/Article/View/5161)
- Indah, dkk. 2018. *Pembelajaran Tari Kreasi Anak Tuna Grahita Ringan Melalui Proses Imitatif*. *Trihayu: Jurnal Pendidikan Ke-SD-An* 4(2):302–13.
- Karmiloff-Smith, dkk. 2016. *The Importance of Understanding Individual Differences in Down Syndrome*. *F1000Research* 5:1–10. doi: 10.12688/f1000research.7506.1.
- Kusmiati, Y. (2018). *Sikap Keluarga terhadap kehadiran Autisme: Salah Satu Bentuk Komunikasi Keluarga*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif

Hidayatullah.

Lender, M. (2017). *Down Sindrom*. Zagreb: University of Zagreb.

Lestari, Fiqqi Anggun, and Lely Ika Mariyati. 2016. *Resiliensi Ibu Yang Memiliki Anak Down Syndrome Di Sidoarjo*. *Psikologia : Jurnal Psikologi* 3(1):141. doi: 10.21070/psikologia.v3i1.118.

Novak, dkk. 2017. *Early, Accurate Diagnosis and Early Intervention in Cerebral Palsy: Advances in Diagnosis and Treatment*. *JAMA Pediatrics* 171(9):897–907. doi: 10.1001/jamapediatrics.2017.1689.

Nurvitasari Luky dan Maliya Arina. 2018. *Gambaran Persepsi Dan Sikap Orang Tua Terhadap Anak Retardasi Mental Di Slbn Surakarta*.

Pickhardt, C. E. (2018). *Adolescence and Processing Painful Emotional*. Psychologytoday.com.

Pradnyandari, I. A. (2019). *Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Tentang Vaginal Hygiene Terhadap Kejadian Keputihan Patologis Pada Siswa Kelas 1 Di SMA Negeri 1 Denpasar Periode juli 2018*. Denpasar: Intisari Sains Medis, 88-94.

Pratiwi, I. G. (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Sijunjung*. Sijunjung.

Putriana, D. (2019). *Sibling Managemen Cooperative Technique Untuk Mengurangi Persaingan Saudara Kandung Pada Anak Yang Memiliki Saudara Berkebutuhan Khusus*. Malang: Direktorat Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.

Rahmat, A. N. (2020). *Gambaran Kesejahteraan Psikologis Pada Tuna Daksa*. Klaten: Universitas Widya Dharma Klaten.

Romadon Muhammad, Asep Supena. 2020. *Presepsi Orangtua terhadap Anak Berkebutuhan Khusus*. 3(2):411–19.

- Rosmiyati, Anggraini, and Susilawati. 2017. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Motorik Bayi Usia 6 Bulan Di BPS Maria Suroso Bandar Lampung Tahun 2017*. *Jurnal Dunia Kesmas* 6(4):208–14.
- Sa'id, M. A. (2017). *Buku Pintar Mendidik Remaja*. Klaten: Semesta Hikmah.
- Safira dan Emmy. 2020. Upaya Orang Tua Dalam Mengatasi Sibling Rivalry Pada Anak Usia Dini Di KB Tunas Mulia Bangsa Semarang. Vol. 5 No 1: 75-87. Universitas Negeri Semarang.
- Saputra, dkk. 2020. *Rancang Bangun Aplikasi Game Edukasi*. *Jurnal Komputer Dan Informatika* 15(1):171–81.
- Sari, A. P. (2020). *Gambaran Sikap Dan Perilaku Pencegahan Vaginitis Pada Mahasiswa*. Samarinda: ITKES Wiyata Husada Samarinda.
- Sayal, dkk. 2018. *ADHD in Children and Young People: Prevalence, Care Pathways, and Service Provision*. *The Lancet Psychiatry* 5(2):175–86. doi: 10.1016/S2215-0366(17)30167-0.
- Selekta, Mayang Cendikia. 2018. *Cerebral Palsy Tipe Spastik Quadriplegi Pada Anak Usia 5 Tahun*. *Majority* 7(3):186–90.
- Sharon Yudha Ginting. 2017. *Anak*. Universitas Medan Fakultas Hukum. (65).
- Shriberg, dkk. 2017. *A Diagnostic Marker to Discriminate Childhood Apraxia of Speech from Speech Delay: I. Development and Description of the Pause Marker*. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 60(4):S1096–1117. doi: 10.1044/2016_JSLHR-S-15-0296.
- Sulistiyawati, A. (2019). *Implementasi Pendidikan Islam Dalam Keluarga Anak Berkebutuhan khusus Tunanetra Di SMPLB Wantuwirawan Kota Salatiga*. Salatiga.
- Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, and C. C. By. 2017. *Pola Komunikasi Interpersonal Orang Tua Dan Anak Usia Dini Dengan Speech Delay Di TK Aisyah Rewwin Waru Vevy Liansari*. *Kanal (Jurnal Ilmu Komunikasi)*

5(2):159–64.

Vina Nurdianasari, and Efri Widianti. 2021. *Gambaran Sikap Keluarga Terhadap ODS (Orang Dengan Skizofrenia) Di Desa Kertajaya Kecamatan Cibatubatu Kabupaten Garut Overview Of Family Attitude Towards PWS (People With Schizophrenia)*. *Jurnal Kesehatan* 4:31–41.

Virilia, Stefani, and Andri Wijaya. 2015. *Penerimaan Diri Pada Gangguan Citra Diri*. (4):978–79.

Waruwu, Resana Triani dan Anita Sindar. 2020. *Sistem Pakar Menentukan Jenis Gangguan Perkembangan Anak Menggunakan Metode Certainty Factor*. *Scientico: Computer Science and Informatics Journal* 1(2):1–4.

Whooten, dkk. 2018. *Endocrine Manifestations of Down Syndrome*. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity* 25(1):61–66. doi: 10.1097/MED.0000000000000382.

Yu, dkk. 2016. *Measuring the Expressed Emotion in Chinese Family Caregivers of Persons with Dementia: Validation of a Chinese Version of the Family Attitude Scale*. *International Journal of Nursing Studies* 55:50–59. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.11.005.



LAMPIRAN



BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama :Meiti Mayang Sari
2. Jenis Kelamin :Perempuan
3. Tempat, Tanggal, Lahir :Tenggarong, 31 Mei 1999
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat :JL. Etam, No 01, Rt XI, Kel. Jahab, km 05, Kecamatan Tenggarong, Kabupaten Kutai Kartanegara
6. Email : meitimayangsari032@gmail.com
7. Nomor HP :+6281258309950
8. NIM :17.100.100.01
9. Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
10. Judul Proposal :Gambaran Sikap Keluarga Inti pada Anak yang Mengalami gangguan Perkembangan di Sekolah Luar Biasa Negeri Tenggarong
11. Dosen Pembimbing :1. Ns. Sumiati Sinaga, S. Kep., M. Kep
2. Ns. Wahyu Dewi Sulistya Rini, M.S



B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2003 :Lulus TKB Melati Tenggarong
2. Tahun 2011 :Lulus SDN 034 Tenggarong
3. Tahun 2014 :Lulus SMPN 5 Tenggarong
4. Tahun 2017 :Lulus SMAN 2 Tenggarong
5. Tahun 2020 :Tercatat Sebagai Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda

Lampiran II

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Meiti Mayang Sari

NIM : 17.100.100.01

Saya akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Sikap Keluarga Inti Pada Anak yang Mengalami Gangguan Perkembangan di Sekolah Luar Biasa Negeri Tenggarong”.

Untuk ini kami mohon ibu/bapak/saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Dijamin kerahasiaannya dan tidak ada paksaan. Data disajikan hanya untuk pengembangan ilmu keperawatan atas kerjasama partisipasinya, kami sampaikan terima kasih.



Hormat Saya

Meiti Mayang Sari

NIM : 17.100.100.01

Lampiran III

Lampiran Inform Consent

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN KESEDIAN MENGIKUTI PENELITIAN (INFORM CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul "Gambaran Sikap Keluarga Inti Pada Anak Yang Mengalami Gangguan Perkembangan di Sekolah Luar Biasa Negeri Tenggarong " yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya memahami bahwa penelitian tidak akan berakibat negatif bagi saya dan segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya. Saya memahami bahwa penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi perawat untuk dapat meningkatkan pelayanan di lembaga pembinaan, karena itu jawaban yang diberikan adalah sebenarbenarnya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini dan telah mendapat jawaban yang memuaskan Berdasarkan semua penjelasan di atas maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Samarinda, 2021

Responden

GAMBARAN SIKAP KELUARGA INTI PADA ANAK YANG MENGALAMI GANGGUAN PERKEMBANGAN DI SLBN TENGGARONG

Petunjuk pengisian : isilah data di bawah ini dengan lengkap dan berilah tanda *cek list* (✓) pada kotak pilihan yang tersedia.

A. Kuisisioner Data Demografi Responden

a. Peran Dalam Keluarga

Saudara Kandung (1)

b. Umur Responden :

c. Jenis Kelamin responden:

Laki-laki (1)

Perempuan (2)

d. Pendidikan Terakhir responden:

Tidak Sekolah (1)

SD (2)

SMP (3)

SMA (5)

Perguruan tinggi (4)

e. Pendidikan Terakhir responden:

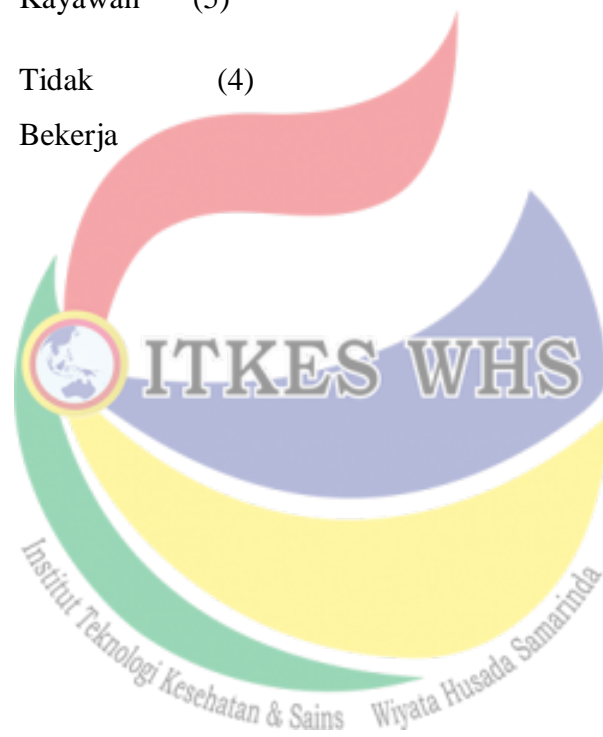
PNS (1)

Swasta (2)

Pelajar/
Mahasiswa (3)

Kayawan (5)

Tidak
Bekerja (4)



A. Kuesioner Sikap (Saudara Kandung)

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah baik-baik setiap item pernyataan dibawah ini
2. Jawablah pernyataan di bawah ini dengan menggunakan tanda *cek list* (\checkmark) pada kolom jawaban di bawah ini

Dengan keterangan:

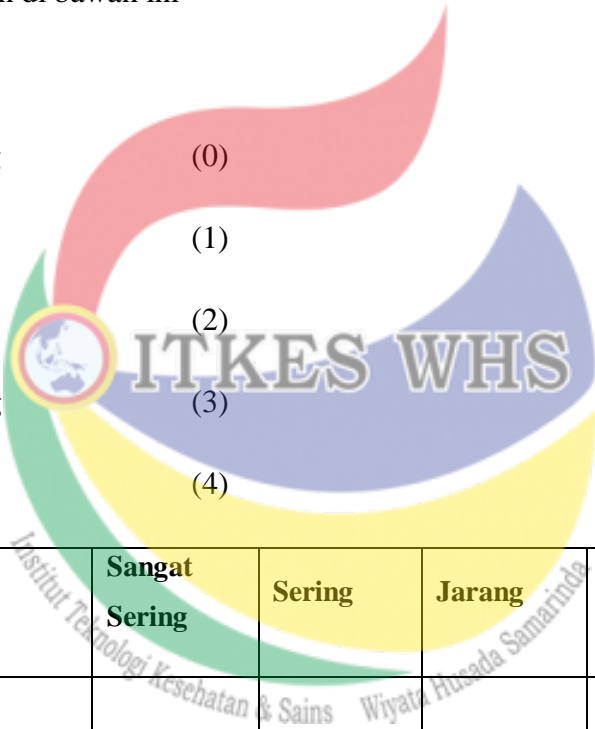
SH : Sangat Sering (0)

S : Sering (1)

J : Jarang (2)

SJ : Sangat Jarang (3)

TP : Tidak Pernah (4)



No	Pernyataan	Sangat Sering	Sering	Jarang	Sangat jarang	Tidak pernah
1	Saya bersyukur memiliki saudara saya, meskipun dia mengalami gangguan perkembangan					
2	Saudara saya membuat hidup saya lebih hampa					
3	Saudara saya tidak pernah memahami apa					

	yang saya sampaikan					
4	Saudara saya sangat sulit dimengerti					
5	Saya sering meneriaki saudara saya					
6	Saya berharap saudara saya tidak ada disini					
7	Saudara saya membuat saya marah/terganggu					
8	Saya kehilangan kesabaran jika bersama saudara saya					
9	Walaupun saudara saya memiliki gangguan perkembangan, dia mudah bergaul dengan orang lain					
10	Saya kelelahan saat menjaga saudara saya					
11	Saudara saya menyebabkan masalah dengan sengaja					
12	Walaupun saudara saya memiliki gangguan perkembangan saya merasa nyaman bersamanya					
13	Saudara saya adalah					

	beban bagi saya					
14	Saya bertengkar dengan saudara saya					
15	Saya sangat akrab dengan saudara saya					
16	Saya selalu melindunginya					
17	Bagi saya terlalu berat untuk hidup bersama saudara saya					
18	Saudara saya menyebalkan / membuat saya marah					
19	Saya merasa sering mengatakan hal-hal buruk kepada saudara saya					
20	Saudara saya menghargai apa yang saya lakukan untuknya					
21	Saya merasa saudara saya nyaman untuk hidup bersama saya					
22	Saya berharap saudara saya meninggalkan saya sendiri					
23	Saudara saya menerima saya apa adanya					

24	Saudara saya dapat mengontrol dirinya sendiri					
25	Saudara saya sulit untuk didekati					
26	Saya merasa dia tidak nyaman/kesulitan untuk hidup bersama saya					
27	Saya merasa sangat frustrasi/kecewa dengan saudara saya					
28	Saudara saya sangat aneh					
29	Saya merasa kecewa dengan kondisi saudara saya					
30	Saya tidak mau berada dekat dengan saudara saya					



B.Kuesioner Orang Tua

GAMBARAN SIKAP KELUARGA INTI PADA ANAK YANG MENGALAMI GANGGUAN PERKEMBANGAN DI SLBN TENGGARONG

Petunjuk pengisian : isilah data di bawah ini dengan lengkap dan berilah

Petunjuk pengisian : isilah data di bawah ini dengan lengkap dan berilah tanda *cek list* (✓) pada kotak pilihan yang tersedia.

1. Kuisisioner Data Demografi Responden

a. Peran Dalam Keluarga

Ibu (1)

Ayah (2)

b. Umur Responden:

c. Jenis Kelamin responden:

Laki-laki (1)

Perempuan (2)

d. Pendidikan Terakhir responden:

Tidak Sekolah (1)

SD (2)

SMP (3)

SMA (5)

Perguruan tinggi (4)

e. Pekerjaan responden:

- Pegawai Negeri Sipil (1)
- Swasta (2)
- Wiraswasta (3)
- Karyawan (4)
- Tidak Bekerja (5)
- Pensiunan (6)



Petunjuk Pengisian:

3. Bacalah baik-baik setiap item pernyataan dibawah ini
4. Jawablah pernyataan di bawah ini dengan menggunakan tanda *cek list* (\surd) pada kolom jawaban di bawah ini

Dengan keterangan:

SS : Sangat Sering (0)

S : Sering (1)

J : Jarang (2)

SJ : Sangat Jarang (3)

TP : Tidak Pernah (4)



No	Pernyataan	Sangat Sering	Sering	Jarang	Sangat jarang	Tidak pernah
1	Saya bersyukur memiliki anak saya, meskipun dia mengalami gangguan perkembangan					
2	Anak saya membuat hidup saya lebih hampa					
3	Anak saya tidak pernah memahami apa yang saya sampaikan					
4	Anak saya sangat sulit dimengerti					

5	Saya sering meneriaki anak saya					
6	Saya berharap anak saya tidak ada disini					
7	Anak saya membuat saya marah/terganggu					
8	Saya kehilangan kesabaran jika bersama anak saya					
9	Walaupun anak saya memiliki gangguan perkembangan, dia mudah bergaul dengan orang lain					
10	Saya kelelah saat menjaga anak saya					
11	Anak saya menyebabkan masalah dengan sengaja					
12	Walaupun anak saya memiliki gangguan perkembangan saya merasa nyaman bersamanya					
13	Anak saya adalah beban bagi saya					
14	Saya bertengkar dengan anak saya					
15	Saya sangat akrab dengan anak saya					
16	Saya selalu melindunginya					
17	Bagi saya terlalu berat untuk hidup bersama anak saya					

18	Anak saya menyebalkan / membuat saya marah					
19	Saya merasa sering mengatakan hal-hal buruk kepada anak saya					
20	Anak saya menghargai apa yang saya lakukan untuknya					
21	Saya merasa anak saya nyaman untuk hidup bersama saya					
22	Saya berharap anak saya meninggalkan saya sendiri					
23	Anak saya menerima saya apa adanya					
24	Anak saya dapat mengontrol dirinya sendiri					
25	Anak saya sulit untuk didekati					
26	Saya merasa anak saya tidak nyaman/kesulitan untuk hidup bersama saya					
27	Saya merasa sangat frustrasi/kecewa dengan anak saya					
28	Anak saya sangat aneh					
29	Saya merasa kecewa dengan kondisi anak saya					
30	Saya tidak mau berada dekat dengan anak saya					

Lampiran V

Surat izin studi pendahuluan



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI TENGGARONG
Terakreditasi B

Alamat: Jalan Kemuning No. 41 Sukarame, Telp/Hp: (0541) 661144 / 081350506109
Email : slbnegeritenggarong@yahoo.co.id Kode Pos 75515
Website: www.slbnegeri-tenggarong.sch.id
NSS : 28.1.64.0409001 NPSN: 30404641

Tenggarong, 26 Februari 2021

Nomor : 422.8/027/DP-C.1/SLBN.TGR/II/2021
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan
Data

Kepada Yth :
Wakil Rektor I Institut Teknologi Kesehatan dan Sains
Wiyata Husada Samarinda
Di Samarinda.

Dengan hormat,
Memperhatikan surat dari Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda,
Nomor : 115/ITKES-WHS/LT/2021, Tertanggal 25 Januari 2021, Hal : Permohonan Studi
Pendahuluan dan Pengambilan Data, Atas nama:

Nama : MEITI MAYANG SARI
NIM : 1710010001
Semster : VII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran respon keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan
perkembangan.

Maka dari itu kami memberikan ijin kepada Mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan
Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data di SLB Negeri Tenggarong, Demikian surat ijin ini
diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Kepala Sekolah,

Yuwah, S.Pd

NIP. 19630604 198508 1 005

Lampiran VI

Surat izin uji Validitas



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SLBN PEMBINA PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

Jl. Padat karya, sempaja utara, samarinda Kode Pos : 75119
Website : slbpembina-kaltim.com, Email : slbpembina_kaltim@yahoo.com

NPSN : 30401061

"AKREDITASI : B"

NSS : 101002222222

Hal : Balasan

Samarinda, 30 Juni 2021

Kepada Yth.

Wakil Rektor I,

Chandara Sulistyorini, S.ST., M.Keb

Di -

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Agus Prasetya, S.Pd., M.Pd

NIP : 19710828 199403 1 005

Jabatan : Kepala Sekolah

Unit Kerja : SLBN Pembina Prov. Kaltim

Menerangkan bahwa,

Nama : Meiti Mayang Sari

NIM : 1710010001

Unit Kerja : Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda

Telah kami setuju untuk melaksanakan Uji Validitas Data untuk penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi di SLBN Pembina Provinsi Kalimantan Timur, dengan judul penelitian :

"Gambaran sikap keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan perkembangan"

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.



Samarinda, 30 Juni 2021
Kepala Sekolah

Agus Prasetya, S.Pd., M.Pd
NIP. 19710828 199403 1 005

Lampiran VII

Surat izin pengambilan data dan penelitian



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI TENGGARONG
Terakreditasi B

Alamat: Jalan Kemuning No. 41 Sukarame, Telp/Hp: (0541) 661144 / 081350506109
Email : slbnegeritenggarong@yahoo.co.id Kode Pos 75515
Website:www.slbnegeri-tenggarong.sch.id
NSS : 28.1.64.0409001 NPSN: 30404641

Tenggarong, 27 Agustus 2021

Nomor : 422.8/020/DP-C.1/SLBN.TGR/VIII/2021
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth :
Wakil Rektor I Institut Teknologi Kesehatan dan Sains
Wiyata Husada Samarinda
Di Samarinda.

Dengan hormat,
Memperhatikan surat dari Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda,
Nomor : 1238/ITKES-WHS/LT/2021, Tertanggal 5 Juli 2021, Hal : Penelitian, atas nama
mahasiswa sebagai berikut :

Nama : MEITI MAYANG SARI
NIM : 1710010001
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran sikap keluarga inti pada anak yang mengalami gangguan perkembangan di SLBN Tenggarong.

Maka dari itu kami memberikan ijin kepada Mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian dan Pengambilan Data di SLB Negeri Tenggarong, Demikian surat ijin ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Kepala Sekolah,
Ariawan, S.Pd
NIP. 19630604 198508 1 005

Lampiran 9

Data mentah SPSS

Uji valid dan reabel

Notes

Output Created		11-JUL-2021 16:33:33
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 p16 p17 p18 p19 p20 p21 p22 p23 p24 p25 p26 p27 p28 p29 p30 total /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.23
	Elapsed Time	00:00:00.53

Correlations

Pertanyaan 27	Pearson Correlation	.896**	.370*	.396*	.522**	.396*	.268	-.179	.321	1	-.742**	.727**	-.659**	.815*
	Sig. (2-tailed)	.000	.044	.030	.003	.030	.153	.345	.083		.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan 28	Pearson Correlation	-.871**	-.309	-.216	-.401*	-.216	-.193	.036	-.248	-.742**	1	-.866**	.353	-.748*
	Sig. (2-tailed)	.000	.097	.251	.028	.251	.307	.848	.187	.000		.000	.056	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan 29	Pearson Correlation	.875**	.401*	.257	.443*	.327	.253	-.086	.403*	.727**	-.866**	1	-.392*	.771*
	Sig. (2-tailed)	.000	.028	.170	.014	.078	.177	.650	.027	.000	.000		.032	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan 30	Pearson Correlation	-.589**	-.508**	-.570**	-.327	-.570**	-.494**	.237	-.195	-.659**	.353	-.392*	1	-.577*
	Sig. (2-tailed)	.001	.004	.001	.077	.001	.006	.207	.302	.000	.056	.032		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.839**	.719**	.568**	.418*	.573**	.614**	-.141	.327	.815**	-.748**	.771**	-.577**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.022	.001	.000	.459	.077	.000	.000	.000	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

RELIABILITY

/VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 p16 p17 p18 p19 p20 p21 p22 p23 p24

p25 p26 p27 p28 p29 p30

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/SUMMARY=TOTAL.

Reliability

Notes

Output Created		11-JUL-2021 16:43:25
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.

Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 p16 p17 p18 p19 p20 p21 p22 p23 p24 p25 p26 p27 p28 p29 p30 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.05

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.898	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan 1	25.20	187.476	.134	.900

pertanyaan 2	25.47	175.637	.585	.893
pertanyaan 3	24.13	181.706	.283	.899
pertanyaan 4	24.20	171.269	.575	.893
pertanyaan 5	24.40	168.869	.679	.890
Pertanyaan 6	25.60	186.386	.218	.899
Pertanyaan 7	25.03	166.861	.762	.888
Pertanyaan 8	25.30	177.872	.589	.893
Pertanyaan 9	24.27	176.616	.375	.898
Pertanyaan 10	24.63	166.378	.655	.891
Pertanyaan 11	24.93	171.720	.646	.891
Pertanyaan 12	25.33	174.782	.704	.891
Pertanyaan 13	25.40	175.145	.549	.893
Pertanyaan 14	25.03	171.757	.728	.890
Pertanyaan 15	25.43	178.185	.683	.892
Pertanyaan 16	25.50	180.603	.562	.894
Pertanyaan 17	25.53	180.120	.554	.894
Pertanyaan 18	25.00	166.759	.796	.887
Pertanyaan 19	25.30	170.631	.818	.888
Pertanyaan 20	25.03	172.171	.682	.891
Pertanyaan 21	25.43	182.392	.540	.895
Pertanyaan 22	25.63	185.068	.387	.897
Pertanyaan 23	25.43	182.323	.545	.895
Pertanyaan 24	24.57	174.254	.564	.893
Pertanyaan 25	25.00	195.586	-.211	.908
Pertanyaan 26	25.50	185.293	.285	.898
Pertanyaan 27	25.40	172.248	.793	.889
Pertanyaan 28	22.33	211.678	-.777	.918
Pertanyaan 29	25.23	172.323	.742	.890
Pertanyaan 30	21.97	201.689	-.607	.909

Hasill uji validitas di SPSS untuk Kuesioner saudara kandung

Notes

Output Created	11-JUL-2021 20:22:00	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax	<p>CORRELATIONS</p> <p>/VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 p16 p17 p18 p19 p20 p21 p22 p23 p24 p25 p26 p27 p28 p29 p30 total</p> <p>/PRINT=TWOTAIL NOSIG</p> <p>/MISSING=PAIRWISE.</p>	
Resources	Processor Time	00:00:00.27
	Elapsed Time	00:00:01.88

[DataSet1]

Correlations

Pertanyaan 27	Pearson Correlation	.342	.154	.487**	.324	.296	.060	.547**	.888**	1	-.456*	.934**	-.658**	.660*
	Sig. (2-tailed)	.064	.417	.006	.081	.112	.752	.002	.000		.011	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan 28	Pearson Correlation	-.509**	-.113	-.372*	-.244	-.394*	-.434*	-.347	-.226	-.456*	1	-.404*	.699**	-.715*
	Sig. (2-tailed)	.004	.552	.043	.194	.031	.016	.061	.230	.011		.027	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan 29	Pearson Correlation	.275	.159	.453*	.288	.251	.010	.532**	.882**	.934**	1	-.404*	-.635**	.623*
	Sig. (2-tailed)	.141	.401	.012	.123	.180	.957	.002	.000	.000	.027		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan 30	Pearson Correlation	-.607**	-.398*	-.667**	-.512**	-.458*	-.275	-.196	-.467**	-.658**	.699**	-.635**	1	-.776*
	Sig. (2-tailed)	.000	.029	.000	.004	.011	.141	.300	.009	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.677**	.414*	.729**	.596**	.366*	.400*	.411*	.605**	.660**	-.715**	.623**	-.776**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.023	.000	.001	.047	.028	.024	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Reliability

Notes

Output Created	11-JUL-2021 20:24:12	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>

	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 p16 p17 p18 p19 p20 p21 p22 p23 p24 p25 p26 p27 p28 p29 p30 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00.03
	Elapsed Time	00:00:00.06

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.902	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan 1	29.40	184.731	.259	.903
pertanyaan 2	29.33	175.540	.610	.897
pertanyaan 3	28.13	175.292	.595	.897
pertanyaan 4	28.27	173.513	.623	.896
pertanyaan 5	28.60	171.421	.644	.896
Pertanyaan 6	29.63	177.137	.623	.897
Pertanyaan 7	28.90	170.024	.677	.895
Pertanyaan 8	29.03	169.964	.782	.893
Pertanyaan 9	28.50	189.155	.046	.908
Pertanyaan 10	28.87	169.844	.716	.894
Pertanyaan 11	28.63	171.964	.697	.895
Pertanyaan 12	29.47	183.706	.555	.899
Pertanyaan 13	29.50	174.879	.704	.895
Pertanyaan 14	28.60	173.628	.651	.896
Pertanyaan 15	29.57	184.668	.443	.900
Pertanyaan 16	29.70	184.700	.604	.900
Pertanyaan 17	29.23	169.220	.768	.893
Pertanyaan 18	28.93	172.064	.705	.895
Pertanyaan 19	29.07	175.926	.640	.896
Pertanyaan 20	29.07	184.547	.374	.901
Pertanyaan 21	29.40	178.248	.704	.896
Pertanyaan 22	29.63	179.895	.559	.898
Pertanyaan 23	29.43	185.564	.326	.901
Pertanyaan 24	28.80	184.648	.359	.901
Pertanyaan 25	28.43	181.082	.348	.902
Pertanyaan 26	29.40	176.179	.558	.898

Pertanyaan 27	29.30	173.666	.615	.896
Pertanyaan 28	26.73	212.754	-.748	.922
Pertanyaan 29	29.30	175.252	.575	.897
Pertanyaan 30	26.23	208.392	-.796	.917

Uji distribusi Frekuensi

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total	.194	50	.000	.909	50	.001

Statistics

		peran dalam keluarga	jenis kelamin	umur	pendidikan	pekerjaan	Univariat Total
N	Valid	50	50	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

peran dalam keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ayah	19	38.0	38.0	38.0
	Ibu	31	62.0	62.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	19	38.0	38.0	38.0

perempuan	31	62.0	62.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	14	28.0	28.0	28.0
	31-41	23	46.0	46.0	74.0
	>42	13	26.0	26.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	1	2.0	2.0	2.0
	Sd	3	6.0	6.0	8.0
	smp	2	4.0	4.0	12.0
	sma	26	52.0	52.0	64.0
	perguruan tinggi	18	36.0	36.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pns	4	8.0	8.0	8.0
	swasta	12	24.0	24.0	32.0
	wiraswasta	11	22.0	22.0	54.0
	karyawan	3	6.0	6.0	60.0

tidak bekerja	17	34.0	34.0	94.0
pensiunan	3	6.0	6.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Uji Normalitas

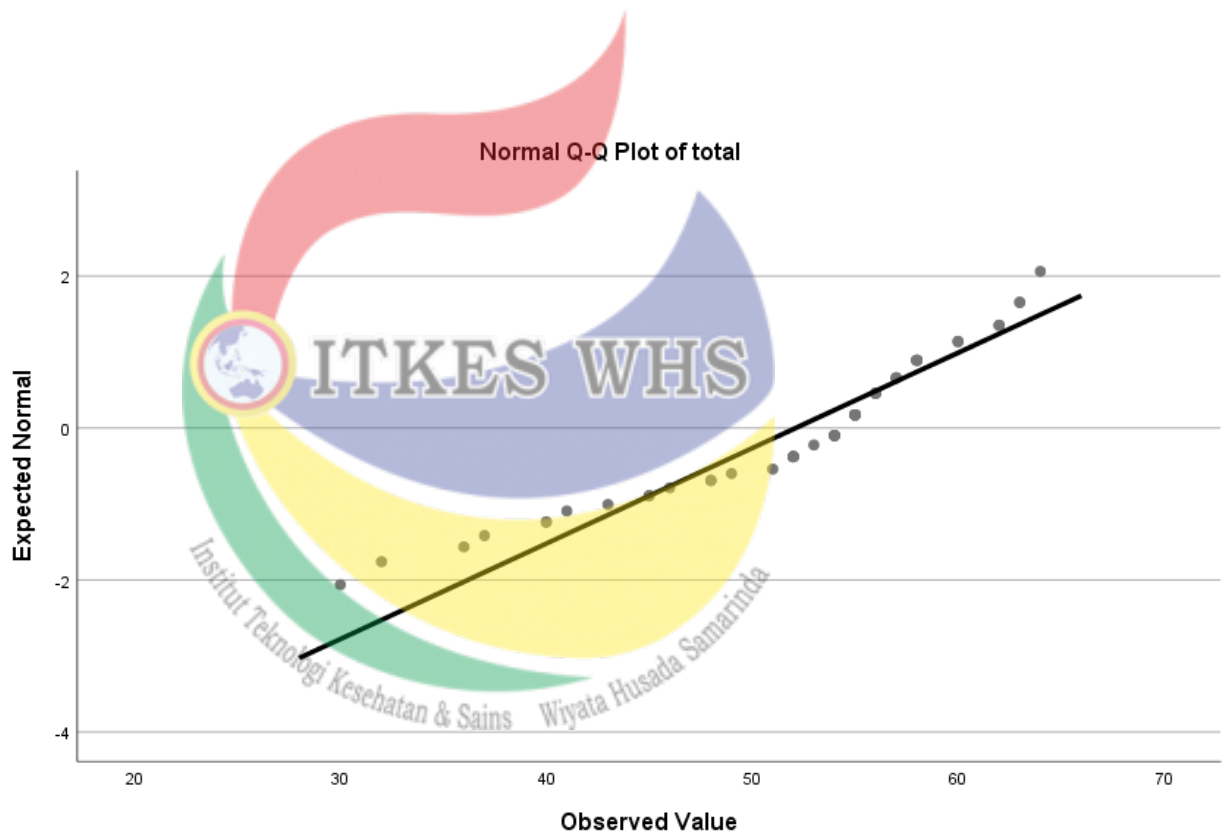
Notes

Output Created	08-AUG-2021 11:30:44		
Comments			
Input	Data	D:\penelitian SLB Tenggarong\penelitian ortu slb tgr fix.sav	
	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File	50	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.	
Syntax	EXAMINE VARIABLES=Total indSA indK indM /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.		

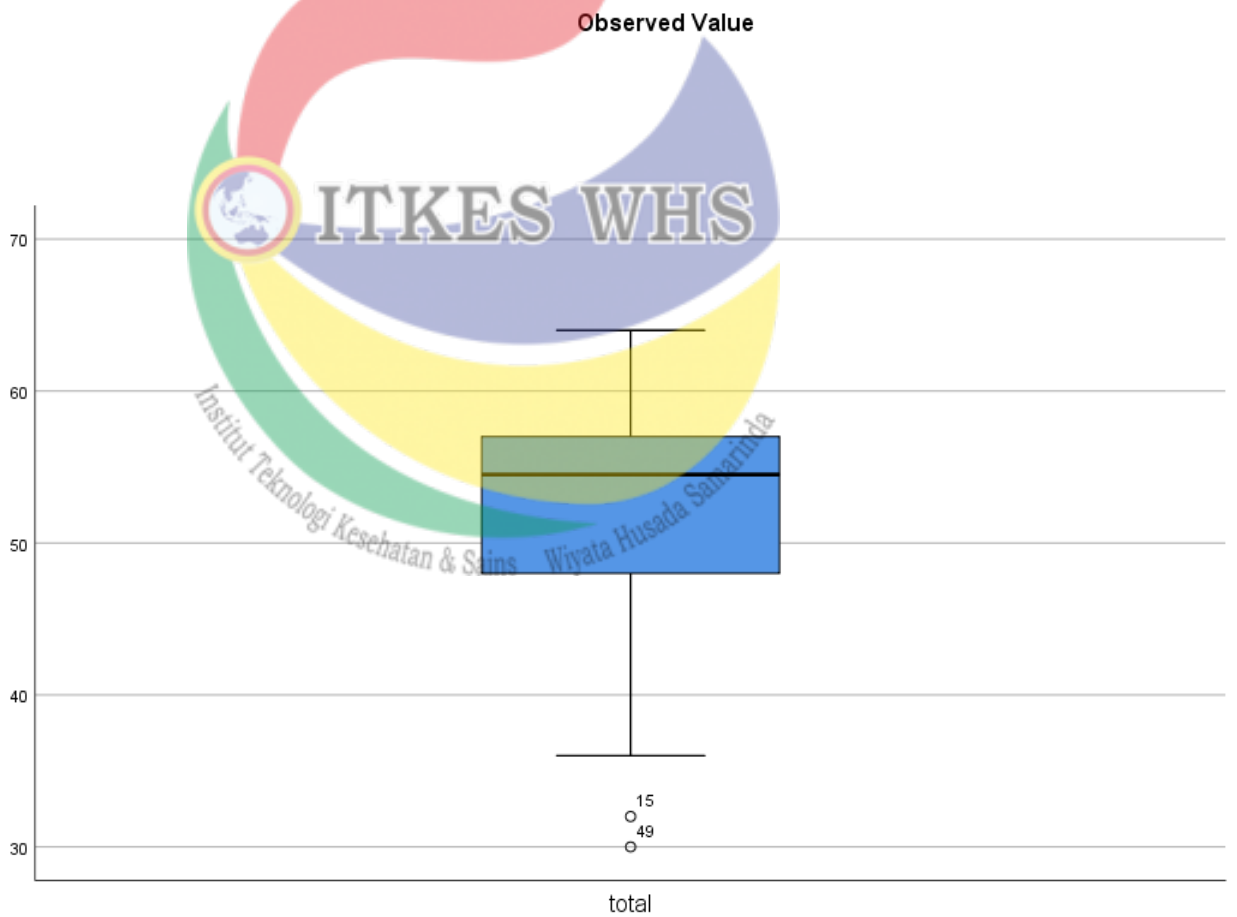
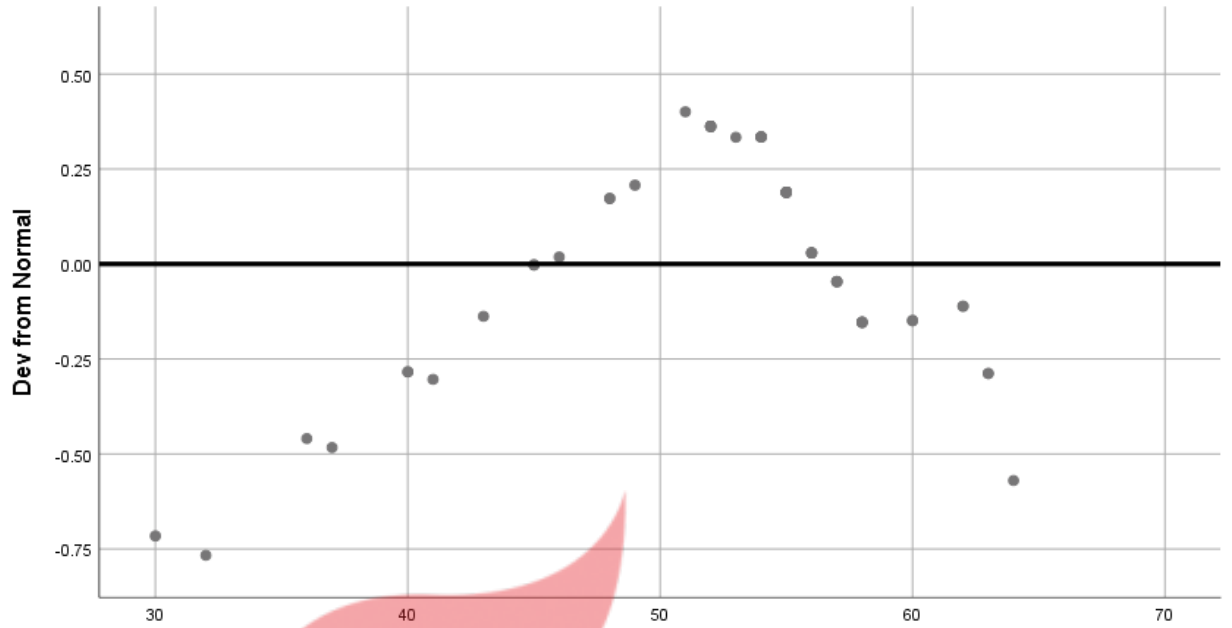
Resources	Processor Time	00:00:15.44
	Elapsed Time	00:00:08.75

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total	.194	50	.000	.909	50	.001



Detrended Normal Q-Q Plot of total



univariat

Output Created	08-AUG-2021 11:40:58	
Comments		
Input	Data	D:\penelitian SLB Tenggarong\penelitian ortu slb tgr fix.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	50
	Missing Value Handling	Definition of Missing
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=Un_Total Un_Sikap Un_Kritik Un_Menjauhi /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.02

Statistics

		Univariat Total	Univariat Sikap	Univariat Kritik	Univariat Menjauhi
N	Valid	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0

Univariat Total

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	29	58.0	58.0	58.0
	Negatif	21	42.0	42.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	



Lampiran 10

Dokumentasi

