

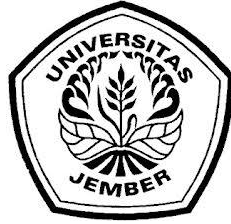


**HUBUNGAN PELAKSANAAN PERAN KELUARGA DENGAN  
*ACTIVITY DAILY LIVING* (ADL) PADA ANAK  
TUNAGRAHITA DI SLB-C TPA  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh  
**Ditta Anggraini**  
**NIM 122310101062**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**



**HUBUNGAN PELAKSANAAN PERAN KELUARGA DENGAN  
*ACTIVITY DAILY LIVING* (ADL) PADA ANAK  
TUNAGRAHITA DI SLB-C TPA  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh  
**Ditta Anggraini**  
**NIM 122310101062**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PELAKSANAAN PERAN KELUARGA DENGAN  
*ACTIVITY DAILY LIVING* (ADL) PADA ANAK  
TUNAGRAHITA DI SLB-C TPA  
KABUPATEN JEMBER**

Oleh  
**Ditta Anggraini**  
**NIM 122310101062**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Latifa Aini S., M.kep Sp. Kep. Kom

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Ahmad Rifai S.Kep.,M.S

## PERSEMBAHAN

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. orang tua yang saya cintai Ibunda Widiyawati Elly Dwi Rini, Ayahanda Edris Sutrisno., Spd. Terimakasih atasegala bentuk dukungan moral, material, bimbingan, semangat, dan doa yang selalu tak pernah henti terucap mengiringi disetiap langkah hingga saya mampu berdiri tegar dan kuat sampai tahap ini demi tercapainya harapan dan cita-cita masa depan;
2. dewan dosen yang saya banggakan Latifa Aini S., Mk.Kep., Sp.Kom selaku dosen pembimbing akademik dan pembimbing utama, Ns. Ahmad Rifai S.Kep., M.S, terimakasih atas bimbingan dan motivasi yang telah diberikan, semoga setiap kebaikan dan ilmu yang telah diberikan dapat menjadikan ladang pahala yang dapat menuntun menuju Jannah-Nya;
3. guru-guruku mulai dari TK Ananda, SD Indoturba Tengah, SMP PGRI 06 Amin Jaya, SMAN1 Tegaldlimo, dosen-dosenku di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember terimakasih atas ilmu dan bimbingan yang diberikan, semoga setiap ilmu yang diberikan dapat menjadi amal jariyah yang tiada pernah terputus;
4. teman-teman seperjuangan *Florence Nightingale* 2012 yang telah memberikan dukungan, bantuan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini, semoga Allah SWT membalas setiap kebaikan kalian.

## MOTTO

“Sesungguhnya Allah SWT mencintai orang-orang yang bertaubat dan mencintai orang-orang yang membersihkan diri”.  
(terjemahan Surat Al-Baqarah ayat 222)\*

“Kebersihan sebagian dari iman”.  
(Syaiful)\*

“Anak-anak adalah tanggung jawab kedua orang tuanya. Hatinya yang suci merupakan permata yang paling berharga, belum terukir dan terbentuk. Ia menerima setiap bentuk ukiran dan cenderung kepada setiap hal yang digiring kepadanya. Jika dibiasakan yang baik, dan diajarkan kebaikan maka ia akan tumbuh menjadi baik dan bahagiadi dunia dan akhirat”.  
(Imam Al-Ghazali)\*\*

---

\*) Departemen Agama RI. 2009. *Al-Qur'an dan Terjemahan*. Bandung: PT Sygma Exa Media Arkanleema.

\*\*\*) Imam Al-Ghazali dalam Kitab *Ihya' Ulumuddin*

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ditta Anggraini

NIM : 122310101062

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga Dengan *activity daily living* (ADL) Pada Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember” ini adalah benar hasil karya sendiri. Kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, Juni 2016

Yang menyatakan

Ditta Anggraini

NIM 122310101062

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga Dengan *Activity Daily Living* (ADL) Pada Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Selasa  
tanggal : 21 Juni 2016  
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom  
NIP. 19710 926 2009 12 2001

Ns. Ahmad Rifai S.Kep., M.S  
NIP. 19850207 201504 1 001

Penguji I,

Penguji II

Ns. Kushariyadi, M.Kep  
NRP. 760015697

Ns. Ratna Sari Hardiani, S.Kep., M.Kep  
NIP. 19810811 201012 2 002

Mengesahkan  
Ketua Program Studi

Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes  
NIP 19780323 200501 2 002



Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga Dengan *activity daily living* (ADL) Pada Anak Tunagrahita Di SLB-C TPA Kabupaten Jember (*Correlation Between Family Role And Activity Daily Living Children With Mental Retardation In SLB-C TPA Jember Regency*)

**Ditta Anggraini**

*School of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*Children with mental retardation had limited average intelligence that makes them difficult to understand new things. Activity daily living is a skill that must be mastered everyone independently, but children with mental retardation had disabilities in performing activity daily living. The role family was needed children with mental retardation in health care, especially to teach activity daily living. This research was conducted to analyze correlation between family role and activity daily living children with mental retardation in SLB-C TPA Jember regency. This research was analytical observation with cross sectional approach. Data were collected from April to May 2016 on 80 parents of childrens with mental retardation using purposive sampling technique. The Spearman-rank showed the correlate between family role and activity daily living ( $p$  value  $0,002 < \alpha 0,05$ ), with majority at medium family role in 40 family (60.0%) and majority at KATZ index type KATZ F in 26 children (32.5%). Family role importanance in forming attitudes and behavior of children with mental retardation, the family can provide support both physically and mentally. The ability of activity daily living (ADL) retarded child can be established with regular exercise and a relatively longer time with the involvement of family roles.*

**Keywords:** *family role, activity daily living, mental retardation*



## RINGKASAN

**Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga Dengan *activity daily living* (ADL) Pada Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember; Ditta Anggraini; 122310101062; 2016, xxi + 152 halaman Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.**

Tunagrahita merupakan kondisi anak yang mengalami keterbelakangan mental berkaitan dengan keterbatasan tingkat kecerdasan. Anak tunagrahita memiliki masalah yang berkaitan tingkat kecerdasan dan kontrol motorik. Salah satu masalah anak tunagrahita adalah *activity daily living* (ADL) yang tidak adekuat. Masalah ketergantungan dalam melakukan *activity daily living* (ADL) dapat terjadi pada kelompok anak (orang yang sangat muda), sangat tua, orang sakit atau orang yang cacat.

Kemandirian pada anak usia sekolah berbeda dengan kemandirian pada remaja atau dewasa, terutama pada anak tunagrahita yang berada pada usia anak sekolah. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa anak tunagrahita memiliki kesulitan dalam belajar hal baru, memiliki dukungan yang rendah oleh keluarga, keluarga mengalami tingkat stress berkaitan dengan memiliki anak berkebutuhan khusus seperti tunagrahita, anak tunagrahita sulit diajarkan untuk melakukan keterampilan baru. Tujuan asuhan keperawatan adalah membantu individu, keluarga, dan masyarakat untuk mencapai dan mempertahankan kesehatan yang optimal. Salah satu masalah keperawatan adalah menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman, serta membantu individu mampu beradaptasi terhadap kondisinya.

Penelitian ini dilakukan di SLB-C TPA Jember karena konsentrasi anak usia sekolah dengan kondisi tunagrahita lebih banyak di sekolah tersebut. SLB-C TPA Jember memiliki jumlah murid tunagrahita paling banyak diantara SLB-C lainnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mencari hubungan pelaksanaan peran keluarga terhadap *activity daily living* di SLB-C TPA Jember.

Penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan metode analisis deskriptif *crosssectional*. Populasi penelitian adalah keluarga anak tunagrahita yang menjadi wali murid di SLB-C TPA Jl. Jawa dan Bintoro Kabupaten Jember yaitu sebanyak 80 orang. Teknik pengambilan adalah dengan *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner pelaksanaan peran keluarga dan pemenuhan ADL kepada orangtua yang mengantar anak ke sekolah.

Kemampuan *activity daily living* (ADL) setiap anak berbeda bergantung dari usia, jenis kelamin, dan lama sekolah. Rata-rata usia anak tunagrahita dalam penelitian adalah 8,75 tahun, dengan jenis kelamin laki-laki adalah 45 orang (56,20%) dan perempuan 35 orang (43,80%), dan rata-rata telah bersekolah selama 4,29 tahun. Kemampuan *activity daily living* (ADL) rata-rata anak tunagrahita dalam penelitian ini adalah 39,99 (kategori tergantung ringan), dan paling banyak berada dalam kategori tergantung sedang sebanyak 35 orang (43,8%).

Pelaksanaan peran keluarga bergantung pada usia orangtua, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan. Usia orangtua rata-rata adalah 41,16 tahun dengan jenis kelamin laki-laki adalah 18 (22,50%) dan perempuan adalah 62 (77,50%), pekerjaan ayah paling banyak adalah buruh sebanyak 9 orang (50%) dan pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga sebanyak 36 orang (58,10%), orangtua secara keseluruhan paling banyak adalah sekolah dasar sebanyak 42 orang (52,50%). Pelaksanaan peran keluarga rata-rata dalam penelitian adalah 58,24 (kategori cukup), dan paling banyak berada dalam kategori cukup sebanyak 48 orang (60,00%).

Hasil analisis perbandingan pelaksanaan peran keluarga dan pemenuhan *activity daily living* (ADL) didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan peran keluarga dan pemenuhan *activity daily living* (ADL) pada anaktunagrahita dengan *p value* 0,002. Hasil hitung koefisien determinasi didapatkan 0.114 berarti 11.4% variabel pelaksanaan peran keluarga memiliki sumbangan terhadap skor *activity daily living* dan 88,6% skor ADL dipengaruhi oleh faktor lainnya.

Hasil penelitian menambah pemahaman tentang upaya peningkatan kesehatan anak tunagrahita, khususnya dalam *activity daily living* (ADL). Perawat dapat melakukan pendidikan kesehatan kepada orangtua, mengajarkan terapi bagi anak tunagrahita dalam melatih *activity daily living* (ADL), sehingga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi keluarga dan lingkungan dalam meningkatkan peran melatih anak tunagrahita.



## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah Swt, karena atas rahmat dan ridho-Nya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga Dengan *activity daily living* (ADL) Pada Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan karena skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Latifa Aini S., M.kep Sp. Kom selaku dosen pembimbing akademik dan pembimbing utama yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Ahmad Rifai S.Kep.,M.S selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns.Kushariyadi, S.Kep.,M.Kep dan Ns. Ratna Sari Hardiani, S.Kep.,M.Kep selaku penguji utama dan anggota yang telah memberikan masukan dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini;
5. Kedua orang tuaku yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi, serta semangat demi terselesaikannya skripsi ini;
6. Kepala Sekolah SLB-C TPA Kabupaten Jember Beserta Guru-Guru yang telah bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan studi pendahuluan hingga penelitian skripsi ini;
7. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan;
8. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Penulis menerima saran dan kritik yang membangun untuk hasil yang lebih baik kedepannya. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan.

Jember, Juni 2016

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iv
HALAMAN MOTTO .....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRAK .....	viii
RINGKASAN .....	ix
PRAKATA .....	xii
DAFTAR ISI .....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR TABEL .....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxi
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>8</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	8
1.3.2 Tujuan Khusus .....	8
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>8</b>
1.4.1 Bagi Peneliti .....	8
1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan.....	9
1.4.3 Bagi Keluarga.....	9
1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan Luar Biasa (SLB).....	9
<b>1.5 Keaslian Penelitian.....</b>	<b>9</b>



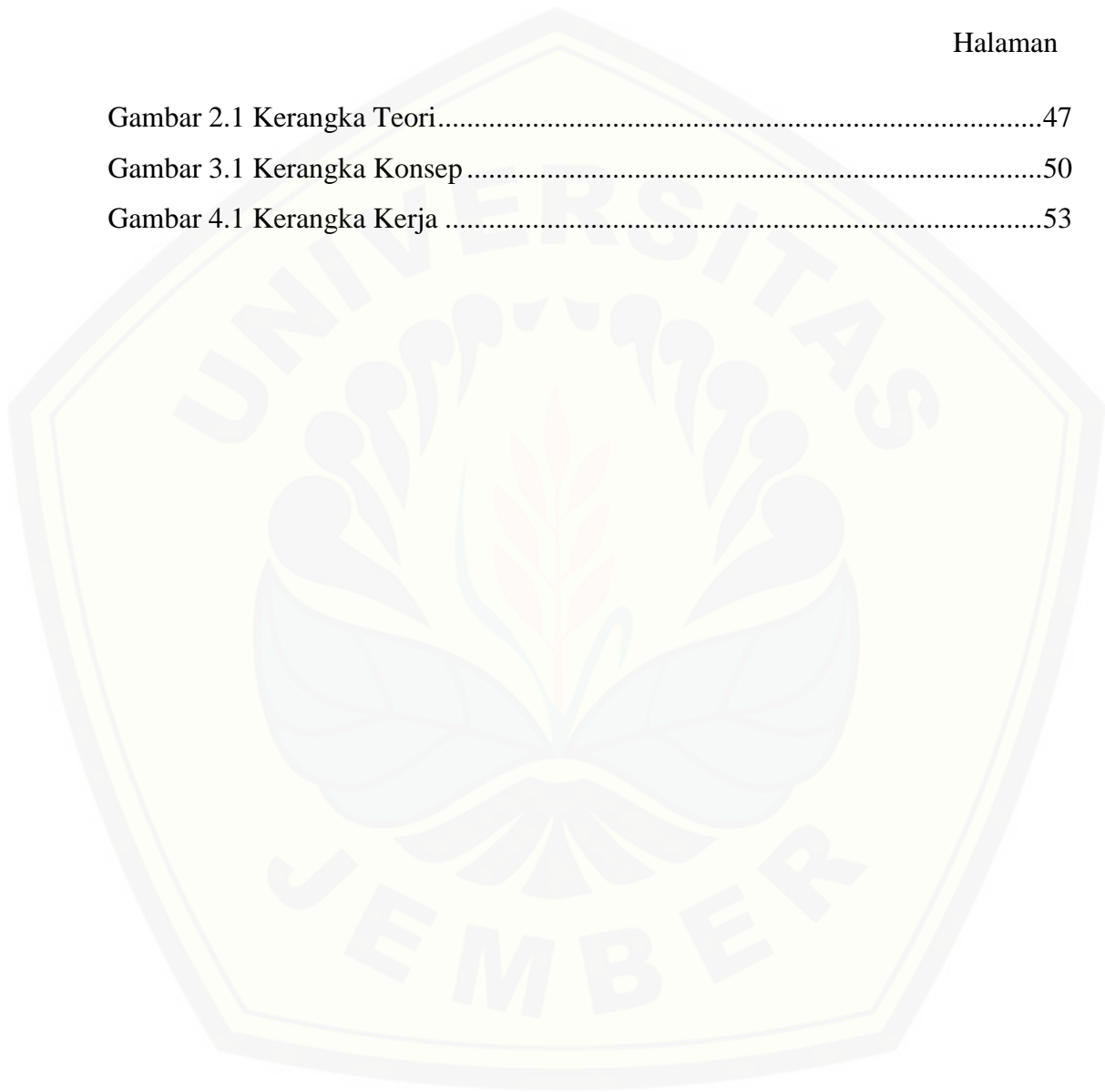
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Konsep Keluarga .....</b>	<b>15</b>
2.1.1 Definisi Peran Keluarga.....	15
2.1.2 Struktur Keluarga .....	18
2.1.3 Tugas Perkembangan Keluarga .....	20
2.1.4 Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah.....	24
2.1.5 Perkembangan Pemahaman Diri Anak Usia Sekolah.....	25
2.1.6 Fungsi Keluarga.....	26
2.1.7 Peran Orang Tua Dalam Perkembangan Anak.....	27
2.1.8 Keluarga Anak Berkebutuhan Khusus .....	38
<b>2.2 Konsep Kekuatan Keluarga.....</b>	<b>29</b>
2.2.1 Definisi Kekuatan Keluarga .....	29
<b>2.2 Peran Perawat .....</b>	<b>31</b>
2.3.1 Peran Perawat Keluarga.....	31
2.3.2 Tujuan Keperawatan Keluarga .....	33
<b>2.4 Konsep Tunagrahita.....</b>	<b>34</b>
2.4.1 Definisi Tunagrahita .....	34
2.4.2 Klasifikasi Tunagrahita.....	35
2.4.3 Karakteristik Tunagrahita .....	37
2.4.4 Faktor Penyebab .....	38
2.4.5 Dampak Tunagrahita .....	39
<b>2.5 Konsep <i>Activity Daily Living</i> (ADL) .....</b>	<b>41</b>
2.5.1 Definisi <i>activity daily living</i> (ADL).....	41
2.5.2 Faktor Mempengaruhi ADL .....	41
2.5.3 Bina Diri Anak Tunagrahita .....	43
2.5.4 Penilaian <i>activity daily living</i> (ADL).....	44
<b>2.6 Keterkaitan Peran Keluarga Terhadap <i>Activity Daily Living</i> (ADL) Pada Anak Tunagrahita.....</b>	<b>46</b>
<b>2.7 Kerangka Teori .....</b>	<b>47</b>

<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>50</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep.....</b>	<b>50</b>
<b>3.2 Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>51</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>52</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>52</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>54</b>
4.2.1 Populasi Penelitian .....	54
4.2.2 Sampel Penelitian .....	54
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	55
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian .....	55
<b>4.3 Lokasi Penelitian .....</b>	<b>56</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian .....</b>	<b>56</b>
<b>4.5 Definisi Operasional.....</b>	<b>57</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data.....</b>	<b>59</b>
4.6.1 Sumber Data.....	59
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	59
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	61
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	66
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>67</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	67
4.7.2 <i>Coding</i> .....	68
4.7.3 <i>Entry</i> .....	68
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	69
<b>4.8 Analisis Data.....</b>	<b>69</b>
4.8.1 Analisa Univariat.....	69
4.8.2 Analisa Bivariat.....	70
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>71</b>
4.9.1 Prinsip Manfaat .....	71
4.9.2 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia.....	72
4.9.3 Tanpa Nama ( <i>Anonimity</i> ) .....	72
4.9.4 Prinsip Keadilan .....	72

4.9.5 Prinsip Kejujuran.....	73
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>74</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>74</b>
5.1.1 Analisis Univariat .....	74
5.2.1 Analisis Bivariat .....	81
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>83</b>
5.2.1 Karakteristik Anak dengan Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember.....	83
5.2.2 Pelaksanaan Peran Keluarga Pada Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember.....	85
5.2.3 <i>Activity Daily Living</i> (ADL) Pada Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember.....	90
5.2.4 Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dan <i>Activity Daily                 Living</i> (ADL) Anak dengan Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember .....	93
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>99</b>
<b>5.4 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>100</b>
<b>BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>102</b>
<b>6.1 Kesimpulan .....</b>	<b>102</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>103</b>
<b>Daftar Pustaka.....</b>	<b>105</b>
<b>Lampiran .....</b>	<b>110</b>

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	47
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	50
Gambar 4.1 Kerangka Kerja .....	53



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
2.1 Klasifikasi Tunagrahita, Rentang IQ, Pendidikan, Klinis, Estimasi, dan Umur Mental .....	37
2.2 Kerangka Teori Pelaksanaan Peran Keluarga Terhadap Pemenuhan ADL .....	47
4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	58
4.3 <i>Blue Print</i> Kuisisioner Pelaksanaan Peran Keluarga Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas .....	63
4.4 <i>Blue Print</i> Kuisisioner <i>Activity Daily Living</i> (ADL) Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas .....	65
4.5 Interpretasi hubungan Variabel Berlawanan Arah .....	70
5.1 Gambaran Distribusi Rerata Responden Berdasarkan Usia dan Lama Sekolah di SLB-C TPA Kabupaten Jember Tahun 2016 .....	75
5.2 Gambaran Distribusi Anak Berdasarkan Jenis Kelamin di SLB-C TPA Kabupaten Jember Tahun 2016 .....	76
5.3 Gambaran Distribusi Rerata Orang Tua Berdasarkan Usia Orangtua Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember Tahun 2016.....	76
5.4 Gambaran Distribusi Orangtua Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan Orangtua Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember Tahun 2016 .....	77
5.5 Distribusi Pelaksanaan Peran Keluarga Pada Anak Tunagrahita Di SLB-C TPA Kabupaten Jember Tahun 2016.....	79
5.6 Gambaran Karakteristik <i>Activity Daily Living</i> (ADL) Pada Anak Tunagrahita Di SLB-C TPA Kabupaten Jember Tahun 2016 .....	80
5.7 Gambaran <i>Activity Daily Living</i> (ADL) Pada Anak Tunagrahita Di SLB-C TPA Kabupaten Jember Tahun 2016.....	80

5.8 Hubungan Antara Pelaksanaan Peran Keluarga Dengan <i>Activity Daily Living</i> (ADL) Pada Anak Tunagrahita Di SLB-C TPA Kabupaten Jember Tahun 2016 .....	81
5.9 Identifikasi Hubungan Antara Pelaksanaan Peran Keluarga Dengan <i>Activity Daily Living</i> (ADL) Pada Anak Tunagrahita Di SLB-C TPA Kabupaten Jember Tahun 2016.....	82





**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
A.Lembar <i>Informed</i> .....	111
B.Lembar <i>Consent</i> .....	112
C.Lembar Kuisisioner ADL .....	113
D.Lembar Kuisisioner Peran Keluarga .....	118
F.Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	123
G.Hasil SPSS Data Penelitian .....	135
H.Dokumentasi Penelitian.....	146
I.Lembar Surat Ijin .....	148
J.Lembar Konsultasi DPU dan DPA.....	154

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kelompok anak yang mengalami gangguan pada tumbuh kembang, yaitu pada penyandang cacat fisik dan gangguan mental. Penyandang cacat fisik dibagi dalam beberapa bagian antara lain tunanetra, tunarungu, tunawicara, dan tunadakasa. Penyandang cacat mental meliputi tunagrahita, tunalaras, *attention deficit and hyperactivity disorder* (ADHD), dan autisme (Menkes RI, 2010). Kelompok pada anak-anak dengan disabilitas dapat digolongkan kedalam anak berkebutuhan khusus (ABK).

Anak berkebutuhan khusus (*special needs children*) diartikan sebagai anak yang lambat (*slow*) atau mengalami gangguan (*retarded*) yang tidak akan pernah berhasil di sekolah sebagaimana anak pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus (ABK) dapat diartikan sebagai anak yang mengalami gangguan fisik, mental, intelegensi, dan emosi sehingga membutuhkan pembelajaran secara lebih khusus. Anak berkebutuhan khusus dianggap berbeda dengan anak normal. Anak berkebutuhan khusus dianggap sosok yang tidak berdaya sehingga perlu di berikan bantuan. Setiap anak mempunyai kekurangan dan mempunyai kelebihan. Anak berkebutuhan khusus memerlukan perhatian, baik dalam bentuk perhatian kasih sayang, pendidikan maupun dalam berinteraksi sosial dengan demikian akan dapat mengembangkan potensi yang dimilikinya secara optimal (Kosasih, 2012).

Salah satu anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak dengan tunagrahita (Sujarwanto, 2005).

Tunagrahita merupakan anak yang mengalami keterbelakangan mental atau sering disebut retardasi mental. Menurut *American Association on Mental Retardation* (dalam Yulia, 2010) anak dengan keterbelakangan mental adalah anak yang mempunyai tingkat kecerdasan dibawah rata-rata yaitu 70, kesulitan dalam berperilaku adaptif dan terjadi pada usia dibawah 18 tahun. Anak tunagrahita memiliki karakteristik khusus yang akan membedakannya dengan anak lain yang seusia dengannya.

Klasifikasi pada anak tunagrahita yang hanya bisa diminimalkan tingkat ketergantungannya adalah tunagrahita ringan. Anak tunagrahita ringan masih dapat belajar membaca, menulis dan berhitung sederhana. Bimbingan dan didikan yang baik pada anak tunagrahita ringan akan dapat memperoleh penghasilan untuk dirinya (Kosasih, 2012). Berbeda halnya dengan anak tunagrahita sedang dan berat yang akan memerlukan pelatihan khusus untuk menguasai suatu keterampilan tertentu (Davision, 2006).

Masalah ketergantungan dalam melakukan *activity daily living* (ADL) sering terdapat pada kelompok anak (orang yang sangat muda), sangat tua, orang sakit atau orang yang cacat (Kittay *et al*, 2005). Kemandirian pada anak usia sekolah berbeda dengan kemandirian pada remaja atau dewasa. Kemandirian pada anak usia sekolah adalah kemampuan yang terkait dengan tugas perkembangannya yang meliputi belajar makan, berbicara, koordinasi tubuh, kontak perasaan dengan lingkungan, pembentukan pengertian dan belajar moral.

Anak jika mampu dalam melakukan tugas perkembangan, maka anak tersebut telah memenuhi syarat kemandirian. Peran dan bimbingan dari orang tua dibutuhkan dalam menanamkan kemandirian anak sejak dini, serta orang tua dapat bersikap positif dengan memberikan pujian, semangat, dan kesempatan berlatih secara konsisten dalam mengerjakan sesuatu sendiri sesuai dengan tahap usia (Simanjuntak, 2007). Usia sekolah merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak serta anak mulai menunjukkan karakteristik tersendiri dan mulai belajar untuk melakukan aktivitas dalam perawatan diri secara mandiri. Salah satu penyebab timbulnya inferioritas pada anak adalah ketidakmampuan dalam memenuhi perawatan diri secara mandiri (Ling, 2008).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Sensus Nasional Biro Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2007 jumlah penyandang cacat di Indonesia sebesar 0,7% dari jumlah penduduk yaitu sebesar 211.428.572 atau 1.480.000 jiwa. Jumlah tersebut 24,45% atau 361.860 adalah anak-anak usia 0-18 tahun dan 21,42% atau 317.016 merupakan anak cacat usia sekolah yang berumur 5-18 tahun.

Sekitar 66.610 anak usia sekolah penyandang cacat (14,4% dari seluruh anak (KemenKes RI, 2010).

Menurut Mais, (2014) jumlah penyandang disabilitas di Kabupaten Jember sebanyak 27,447 dari 1.945.597 jiwa dengan kualifikasi yaitu kesulitan melihat (5,570%), kesulitan berjalan atau naik tangga (6,236%), kesulitan mengingat atau berkonsentrasi (5,789%), kesulitan mengurus diri sendiri (5,037%) dan kesulitan mendengar (4,815%). Jumlah ini setara dengan 1,41% dari keseluruhan penduduk di Kabupaten Jember yang tersebar di 31 Kecamatan.

Menurut hasil studi pendahuluan pada 11 Maret 2016 di SLB-C TPA (Taman Pendidikan dan Asuhan) Kabupaten Jember didapatkan data bahwa, SLB-C TPA Kabupaten Jember memiliki jumlah anak dengan tunagrahita yaitu 252 siswa terbagi di lima tempat yaitu di Jln. Jawa, Bintoro, Kaliwates, Semboro dan Balung. Bintoro sebanyak 35 anak, SDLB-C TPA (Taman Pendidikan dan Asuhan) Jln. Jawa sebanyak 65 anak, SDLB-C Kaliwates 45 anak, SDLB-C Balung 58 anak, dan SDLB-C Semboro sebanyak 49 anak.

Hasil *screening* anak tunagrahita dilakukan di Jln. Jawa dan Bintoro didapatkan jumlah anak tunagrahita ringan sebanyak 67 anak dan tunagrahita sedang sebanyak 13 anak. Hasil wawancara dengan Kepala Sekolah dan beberapa guru di SLB-C TPA Kabupaten Jember didapatkan informasi bahwa anak tunagrahita disekolah diajarkan *activity daily living* (ADL) seperti menggosok gigi, memakai baju dan menali sepatu. Hasil wawancara dengan salah satu guru SLB-C TPA Kabupaten Jember anak yang berumur 6 sampai 8 tahun tidak bisa membersihkan alat reproduksi sesudah BAK/BAB, serta anak yang berumur 8 sampai 12 tahun bisa membersihkan alat reproduksi dengan dibimbing oleh guru atau dibantu oleh orang tua. Berdasarkan hasil wawancara kepada 10 keluarga yang dilakukan di SLB-C TPA Kabupaten Jember di Jln. Jawa dan Bintoro, didapatkan hasil dari 10 keluarga mengetahui bahwa anak mereka memiliki hambatan dalam memenuhi *activity daily living* (ADL). 6 % anak tidak mengetahui tentang *activity daily living* (ADL), 4 % anak mengetahui tentang *activity daily living* (ADL) seperti memakai baju dan celana, dan 7 % keluarga jarang membantu anak dalam melakukan pemenuhan *activity daily living* iving



(ADL) sehari-hari, 3% keluarga membantu anak dalam memenuhi *activity daily living* (ADL) sehari-hari.

Eaton & Radtke (2010) menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi yang akan mempengaruhi otak dan merupakan salah satu penyebab dari kecacatan dan akan berdampak besar pada kualitas hidup, sosial, serta kelayakan ekonomi dari keluarga dan masyarakat.

Penyakit mental merupakan suatu penyakit yang mengacu pada gangguan yang akan mempengaruhi kondisi kognisi individu, emosi, tidak bisa mengontrol perilaku, dan mengganggu kemampuannya dalam belajar serta akan mempengaruhi dalam peran keluarga dan dimasyarakat. Gangguan intelektual akan berpengaruh pada perkembangannya saat kecil, ditandai dengan penurunan ketrampilan yang akan berkaitan dengan gangguan bahasa, memori, motorik, dan kemampuan sosial. Cacat intelektual juga disebut dengan ketidakmampuan belajar atau disebut dengan retradasi, serta orang yang memiliki cacat intelektual atau gangguan perkembangan memerlukan pengobatan (Maulani & Enterprise, 2005).

Maulani & Enterprise, (2005) menyatakan bahwa perkembangan kemampuan mental yang kurang sempurna mengakibatkan beberapa keterlambatan perkembangan salah satunya gerakan (motorik). Keterlambatan koordinasi otot jari, tangan lengan dan mulut merupakan masalah tunagrahita sedang yang sering dijumpai. Konsep tersebut diperkuat oleh pendapat (Gender *et al* dalam Muhammad, 2011) menyatakan jika anak dengan tunagrahita sedang seringkali menunjukkan difungsi pergerakan. Keterlambatan perkembangan motorik tentu akan mempengaruhi segala kegiatan yang menyangkut kebutuhan dasar anak



tunagrahita. Selain itu, gangguan fungsi motorik dan kognitif juga mempengaruhi terhadap kemampuan dalam melakukan beberapa aktifitas perawatan diri (Potter & Perry, 2005).

Anak tunagrahita akan mengalami ketergantungan jika tidak dilatih dalam pemenuhan aktivitasnya. Dalam mengurangi ketergantungan dan keterbatasan akibat yang diderita anak tunagrahita akan menumbuhkan kemandirian hidup dalam bermasyarakat, kemampuan dalam melakukan perawatan dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan khusus, latihan-latihan dan memberikan pengetahuan ketrampilan kegiatan kehidupan sehari-hari *activity daily living* (ADL) (Efendi, 2009).

Terjadinya gangguan *activity daily living* (ADL) diakibatkan oleh kerusakan otak pada pusat-pusat motorik, hal tersebut akan berpengaruh pada kehilangan motorik, kehilangan komunikasi, gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik dan disfungsi kandung kemih. Anak tunagrahita akan memperlihatkan reaksi apabila mengikuti hal-hal rutin dan secara konsisten dialaminya dari hari ke hari. Anak tunagrahita tidak dapat menghadapi sesuatu kegiatan atau tugas dalam jangka waktu lama (Somantri, 2007).

Dukungan sosial menggambarkan mengenai peran atau pengaruh yang ditimbulkan oleh orang lain yang berarti seperti anggota keluarga, teman, saudara dan rekan kerja. Perawatan yang tepat akan membantu mengembangkan kemampuan yang dimiliki oleh anak. Orang tua harus mengetahui kondisi anaknya sejak awal, agar orang tua mampu mempelajari lebih mendalam mengenai retardasi mental. Orang tua harus mampu mengajarkan kemandirian

anaknya untuk dapat mempelajari latihan dalam *activity daily living* (ADL) seperti cara berpakaian yang baik, menggunakan kamar mandi dan cara makan sendiri (Supriyanto, 2012).

Pemahaman dan pengenalan secara komprehensif diperlukan untuk dapat mengembangkan kemampuan anak yang mengalami retradasi mental atau anak tunagrahita dalam melakukan pemenuhan perawatan diri secara mandiri baik dari dalam diri anak maupun dari keluarga maupun lingkungan sekitar atau sekolah (Rahmawati, 2011). Apabila anak tunagrahita tidak mampu melakukan *activity daily living* (ADL) dapat menimbulkan permasalahan bagi anak tunagrahita. Permasalahan yang akan muncul adalah ketergantungan anak dalam memenuhi kebutuhan *activity daily living* (ADL). Pentingnya mengajarkan *activity daily living* (ADL) bagi anak tunagrahita agar anak dapat mandiri memenuhi kebutuhan untuk merawat diri dan sebagai upaya pencegahan dini dari berbagai penyakit yang ditimbulkan. Peran keluarga khususnya dibutuhkan dalam mendidik dan melatih anak tunagrahita untuk dapat melakukan *activity daily living* (ADL) dalam kehidupan sehari-hari.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang diatas adalah “Apakah ada hubungan pelaksanaan peran keluarga dengan *activity daily living* (ADL) pada anak tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember?”

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan pelaksanaan peran keluarga dengan *activity ailylLiving* (ADL) pada anak tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik (nama, jenis kelamin, umur dan lama sekolah) orang tua dan anak tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi pelaksanaan peran keluarga pada anak tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi *activity daily living* (ADL) pada anak tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember.
- d. Menganalisa hubungan antara peran keluarga dengan *activity daily living* (ADL).

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Bagi instansi pendidikan SLB (sekolah luar biasa)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan dapat sebagai pedoman dalam menyusun langkah dan strategi untuk meningkatkan kerjasama antara sekolah dengan orang tua guna melatih kemandirian anak melalui kebutuhan *ativity daily living* (ADL).

#### 1.4.2 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan untuk meningkatkan pelaksanaan peran keluarga dalam kebutuhan *activity daily living* (ADL) bagi anak berkebutuhan khusus. Penelitian ini menghasilkan pengetahuan tentang kemampuan orang tua melaksanakan peran dan anak dapat melakukan perawatan diri sehari-hari.

#### 1.4.3 Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi profesi keperawatan pada ranah keperawatan komunitas, serta membuat program yang mengacu pada program pemerintah dalam menangani anak berkebutuhan khusus terutama anak tunagrahita sehingga dapat diaplikasikan pada perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di masyarakat.

#### 1.4.4 Bagi keluarga

Hasil penelitian ini dapat dijadikan motivasi pada orang tua untuk melatih kemandirian anak dalam melakukan kebutuhan *activity daily living* (ADL) dalam aktivitas sehari-hari.

#### 1.4.5 Bagi Institusi Pendidikan Luar Biasa (SLB)

Hasil penelitian oleh Pendidikan Luar Biasa (SLB) dapat dijadikan referensi untuk dapat meningkatkan kemandirian anak tunagrahita dalam melakukan kebutuhan *activity daily living* (ADL) dalam aktivitas sehari-hari baik di sekolah.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian ini adalah penelitian yang

dilakukan oleh Dewi Puspita Sari dengan judul Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga Dengan Perkembangan Kemampuan Bahasa Anak Autis di SLB-B Dan Autis TPA Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik. Sampel yang digunakan terdiri dari dua kelompok.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *sample random sampling*. Penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pelaksanaan peran keluarga dengan perkembangan kemampuan bahasa anak autis dan berpola positif sehingga semakin besar pelaksanaan peran keluarga semakin baik perkembangan kemampuan bahasa anak autis. Peran keluarga mempengaruhi perkembangan bahasa sebanyak 31,8%, sedangkan 68,2% dipengaruhi oleh faktor lain yaitu status sosial, ekonomi keluarga, faktor kesehatan, intelegensi dan jenis kelamin.

Penelitian saat ini berbeda dari penelitian sebelumnya, perbedaannya terletak pada variabel dependen yang digunakan yaitu *activity aily living* (ADL) pada anak tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember. Perbedaan penelitian dahulu dengan saat ini juga terletak pada tujuan penelitian yaitu penelitian sebelumnya mempunyai tujuan menganalisis hubungan pelaksanaan keluarga dengan perkembangan kemampuan bahasa pada anak autis sedangkan penelitian yang sekarang mempunyai tujuan mengetahui hubungan pelaksanaan peran keluarga dengan *activity daily living* (ADL) pada anak tunagrahita. Jenis penelitian pada penelitian saat ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, dan uji

hipotesis menggunakan uji *spearman rank*.





## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1. Konsep Keluarga**

#### **2.1.1 Definisi Peran Keluarga**

Peran merupakan suatu perilaku interpersonal, sifat dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan dalam satuan tertentu. Setiap anggota keluarga akan memiliki peran masing-masing didalam keluarga tersebut. ayah sebagai pemimpin, pencari nafkah, pendidik atau penganyom, dan pemberi rasa aman pada setiap anggota keluarga. Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik anak-anak, pelindung keluarga. Selain itu, sebagai anggota masyarakat anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual (Ali, 2010). Peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan yaitu mulai dari tahapan peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, sampai dengan tahap rehabilitasi (Efendi & Makhfudli, 2009).

Peran dalam anggota keluarga dijalankan untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga yang akan dijalankan melalui peran formal maupun peran informal. Peran formal yang akan dijalankan oleh keluarga menentukan tercapainya keseimbangan dalam keluarga. Peran informal adalah peran sebagai pemberi dorongan, peran dalam mempertahankan keharmonisan, peran untuk kompromi, peran untuk memulai atau berkontribusi dalam menghadapi suatu masalah, peran sebagai pelopor, dan peran sebagai koordinator. Kekuatan keluarga menunjukkan kemampuan dalam sistem keluarga untuk dapat mengubah perilaku anggota

keluarga (Supartini, 2004).

Keluarga adalah bagian dari masyarakat yang perannya penting dalam membentuk kebudayaan yang sehat. Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan pada keluarga akan saling berkaitan dan akan saling mempengaruhi pada sesama anggota keluarga atau masyarakat sekitarnya (Harnilawati, 2013). Menurut Friedman *et al* 1998;2010, mengklasifikasikan peran keluarga menjadi 2, yaitu peran formal dan informal yang meliputi:

a. Peran formal

Peran formal terdiri atas dua bagian yaitu peran parenteral dan peran perkawinan.

1) Peran parenteral

a) Peran sebagai *provider* (penyedia)

Peran ini merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan dimiliki keluarga dalam menyediakan fasilitas tempat tinggal, tempat belajar, menyediakan obat, dan menyediakan kebutuhan keluarga.

b) Peran sebagai pengatur rumah tangga

Peran ini merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan dimiliki keluarga dalam mengatur rumah tangga.

c) Peran perawatan anak

Peran ini merupakan tingkah laku yang diharapkan dimiliki keluarga untuk melaksanakan proses atau melaksanakan pemeliharaan kesehatan anak dalam keadaan sakit maupun sehat.

d) Peran sosialisasi anak

Peran ini merupakan tingkah laku yang diharapkan dimiliki keluarga untuk melaksanakan perannya dalam mengajarkan anak bersosialisasi kepada teman, lingkungan sekitar dan masyarakat.

e) Peran persaudaraan

Peran ini merupakan tingkah laku yang dimiliki keluarga untuk memelihara keeratan dari masing-masing anggota keluarga.

f) Peran terapeutik

Peran ini merupakan tingkah laku yang diharapkan dimiliki keluarga untuk dapat memenuhi kebutuhan keluarganya.

2) Peran perkawinan

Peran perkawinan merupakan kebutuhan bagi pasangan untuk memelihara suatu hubungan perkawinan yang kokoh. Anak-anak terutama akan dapat mempengaruhi hubungan perkawinan, dimana kehadiran salah satu anak akan mengurangi keeratan hubungan suami istri. Memelihara suatu hubungan perkawinan merupakan suatu tugas perkembangan keluarga yang vital, karena keluarga berkembang dalam siklus kehidupan keluarga.

b. Peran informal

a) *Inisiator contributor*

*Inisiator kontributor* yaitu mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru atau cara-cara yang dapat mengatasi masalah atau tujuan-tujuan. Peran ini sebagai suatu “penggerak” atau peran yang dicirikan sebagai suatu tindakan Friedman, *et al* (2010).

b) Peran pendamai (*Compomiser*)

Peran pendamai adalah merupakan suatu peran yang dapat mengambil hati seseorang dan selalu mencoba menyenangkan perasaan orang disekitarnya, tidak pernah tidak setuju dan berbicara atas nama kedua belah pihak Friedman, *et al* (2010).

c) Perawat keluarga

Perawat keluarga yaitu anggota yang diperlukan untuk mengasuh dan merawat anggota lainnya yang membutuhkan Friedman, *et al* (2010).

d) Koordinator keluarga

Koordinator keluarga yaitu peran yang dapat mengatur dan merencanakan aktivitas keluarga, dengan demikian meningkatkan kohesivitas dan melawan perpecahan yang ada didalam keluarga Friedman, *et al* (2010).

### 2.1.2 Struktur Keluarga

Struktur keluarga merupakan gambaran bagaimana keluarga akan melaksanakan fungsinya didalam masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari beberapa macam bagian diantaranya (Harnilawati, 2013):

1. *Patrilineal*

Keluarga yang sedarah terdiri dari sanak saudara, sedarah dalam beberapa generasi dan dimana hubungan itu akan disusun melalui jalur garis ayah.

2. *Matrilineal*

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

### 3. *Matrilokal*

Keluarga sepasang suami istri yang tinggal bersama dalam satu rumah bersama keluarga sedarah dari istri.

### 4. *Patrilokal*

Keluarga sepasang suami istri yang akan tinggal bersama keluarga yang sedarah dengan suami.

### 5. Keluarga kawin

Keluarga hubungan suami istri yaitu sebagai suatu dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang akan menjadi bagian keluarga serta adanya suatu hubungan dengan suami atau istri.

Menurut Friedman, *et al* (2010) struktur keluarga merupakan suatu gambaran dalam melaksanakan fungsinya sebagai keluarga di masyarakat. Struktur keluarga memiliki sifat sangat kaku dan fleksibel yang bisa mengganggu atau merusak pada fungsi keluarga. Struktur keluarga juga memiliki karakteristik interaktif yang terorganisir yang dapat mengatur sistem keluarga dimana keluarga akan menjadi sebuah sistem yang bersatu. Struktur keluarga dibagi dalam empat elemen besar, yaitu struktur komunikasi keluarga, peran keluarga, nilai dan norma keluarga dan kekuatan keluarga. Struktur keluarga meliputi:

#### 1. Struktur komunikasi keluarga

Komunikasi didalam keluarga yaitu menggambarkan bagaimana cara dan pola yang terjadi antara ayah dan ibu dalam menyampaikan informasi. Ayah-ibu (orang tua), orang tua dengan anak, anak dengan anak dan semua anggota keluarga hingga menjadi keluarga inti atau keluarga besar.

## 2. Struktur peran keluarga

Peran yang ada didalam keluarga masing-masing akan berbeda, serta peran keluarga dalam lingkungan masyarakat yaitu bisa peran formal mamupun peran informal.

## 3. Struktur nilai dan norma keluarga

Keluarga akan menggambarkan bagaimana nilai dan norma yang akan dipelajari dalam kesatuan keluarganya mengenai nilai dan norma, khususnya yang akan berhubungan dengan kesehatan keluarga.

## 4. Struktur kekuatan keluarga

Keluarga akan menggambarkan bagaimana didalam setiap anggota keluarga akan mempengaruhi dan akan mengendalikan keluarga maupun orang lain untuk dapat mengubah prilaku serta mendukung kesehatan yang ada didalam keluarga.

### **2.1.3 Tugas Perkembangan Keluarga**

Individu memiliki tugas perkembangan yang harus dicapai agar tercapainya kepuasan selama pada tahap perkembangan dan agar mampu berkembang secara sukses pada tahan berikutnya. Setiap melaksanakan tahap perkembangan keluarga memiliki tugas perkembangan atau harapan peran tertentu. Tugas perkembangan keluarga lebih cenderung dalam menumbuhkan rasa tanggung jawab yang harus dicapai oleh keluarga pada setiap tahap perkembangan keluarga sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan biologis, penekanan budaya keluarga dan aspirasi nilai keluarga itu sendiri (Wong, 2008).



Tugas perkembangan keluarga memiliki keterkaitan yang sesuai dengan tugas perkembangan keluarga yang timbul ketika keluarga sebagai unit berjuang keras dalam memenuhi tuntutan dan kebutuhan anggota keluarga yang juga akan berjuang memenuhi kebutuhan perkembangan secara individual. Tugas perkembangan keluarga yaitu meliputi harapan tugas atau peran yang spesifik pada setiap tahap yang *inheren* untuk dapat mencapai lima fungsi dasar dalam keluarga yaitu, fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi perawatan kesehatan, fungsi reproduksi, dan fungsi ekonomi. Tantangan terbesar keluarga adalah dapat memenuhi setiap kebutuhan anggota keluarga dan fungsi keluarga secara umum (Wong, 2008).

Menurut Friedman, *et al* (2010) tugas perkembangan didalam keluarga merupakan suatu tahapan perkembangan yang harus dicapai oleh setiap keluarga agar mendapatkan kepuasan selama tahap perkembangan dan mampu berkembang secara sukses pada tahap selanjutnya. Setiap tahap perkembangan keluarga memiliki tugas perkembangan atau harapan peran tertentu. Tugas perkembangan keluarga akan lebih cenderung dalam menumbuhkan rasa tanggung jawab yang harus keluarga capai pada setiap tahap perkembangan keluarga sehingga, keluarga dapat memenuhi kebutuhan biologis, penekanan budaya keluarga dan nilai keluarga (Duvall 2001 *et al* dalam Friedman *et al*, 2010).

Tugas perkembangan keluarga akan timbul ketika keluarga sebagai unit yang berjuang keras untuk dapat memenuhi tuntutan dan kebutuhan pada anggota keluarga dan memenuhi dalam kebutuhan perkembangan keluarga secara

individual. Menurut Friedman, *et al* (2010) tugas perkembangan keluarga dibagi menjadi delapan tahapan perkembangan antara lain:

a. Tahap I : keluarga pasangan baru

Tahap pertama pembentukan pasangan menandakan permulaan suatu keluarga baru dengan membentuk keluarga asli sampai ke hubungan intim yang baru. Tugas pada perkembangan keluarga tahap ini adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, yang akan terhubung secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, dan perencanaan keluarga.

b. Tahap II : *childbearing family*

Tahap II dimulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai bayi berusia 30 bulan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil, serta memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai anggota keluarga, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, serta memperluas hubungna dengan keluarga besar.

c. Tahap III : keluarga dengan anak prasekolah

Tahap ini dimulai dengan anak pertama berusia dua setengah tahun dan diahiri ketika berusia lima tahun. Tugas pada perkembangan keluarga tahap ini adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, menyosialisasikan anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru, serta mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga.

d. Tahap IV : keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia lima tahun, dan diakhiri ketika mencapai pubertas. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah menyosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan dalam prestasi sekolah dan membantu hubungan anak-anak yang sehat dengan teman sebaya, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, serta memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

e. Tahap V : keluarga dengan anak remaja

Tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 13 tahun dan berlangsung selama enam atau tujuh tahun. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab, memfokuskan kembali hubungan pernikahan, serta berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak.

f. Tahap VI : keluarga melepaskan anak dewasa muda

Tahap ini merupakan tahap permulaan yang ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tuanya. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan, serta membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit.

g. Tahap VII : orang tua paruh baya

Tahap ini merupakan tahap dimana masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berahir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah

menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orang tua yang telah menua dengan anak mereka, serta memperkuat hubungan pernikahan.

h. Tahap VIII : keluarga lansia dan pensiunan

Tahap terakhir dari tugas perkembangan adalah dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai kehilangan salah satu pasangan, dan berakhir dengan kematian pasangan yang lain (Duvall & Miller dalam Friedman, *et al* (2010). Tugas perkembangan pada tahap ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan, menyesuaikan terhadap penghasilan yang berkurang, mempertahankan hubungan pernikahan, menyesuaikan terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, dan melanjutkan untuk merasionalisasi kehilangan keberadaan anggota keluarga.

#### **2.1.4 Tugas Perkembangan Keluarga Anak Usia Sekolah**

Tahap ini dimulai sejak anak pertama memasuki sekolah dalam jangka waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun dan diakhiri ketika anak akan masuk pubertas sekitar pada usia 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga pada akhir tahap ini juga akan maksimal. Saat ini anak memiliki aktivitas dan minat mereka sendiri selain memiliki aktivitas yang wajib untuk mereka lakukan dalam kehidupan sekolah, dan orang tua memiliki aktivitas sendiri yang berbeda. Orang tua berjuang dengan tuntutan ganda dalam memenuhi tugas mengasuh generasi selanjutnya (tugas perkembangan keturunan) dan memperhatikan pertumbuhan dari mereka sendiri,

pada saat yang sama anak usia sekolah sedang berada dalam tugas pengembangan sensasi industri, kapasitas untuk kenikmatan kerja, dan berupaya untuk menghilangkan atau menangkis sensasi inferioritas (rendah diri).

Tugas orang tua pada masa ini adalah mempelajari untuk beradaptasi dengan perpisahan anak atau, yang lebih sederhana adalah melepaskan anak. Hubungan teman sebaya dan aktivitas diluar rumah semakin akan memainkan peranan yang lebih besar dalam kehidupan anak usia sekolah. Masa ini akan di isi dengan aktivitas keluarga, akan tetapi juga terdapat kekuatan secara bertahap dan mendorong anak untuk berpisah dari keluarga sebagai persiapan untuk masa remaja (Friedman, *et al* 2010).

### **2.1.5 Perkembangan Pemahaman Diri Anak Usia Sekolah**

Pada usia sekolah dasar, pemahaman diri atau konsep diri anak mengalami perubahan yang sangat pesat. Menurut Santrock (1995 dalam Desmita 2015), perubahan-perubahan ini dapat dilihat sekurang-kurangnya meliputi tiga karakteristik pemahaman diri yaitu, karakteristik internal, karakteristik aspek-aspek sosial, dan karakteristik perbandingan sosial.

#### **a. Karakteristik Internal**

Anak usia sekolah dasar lebih memahami dirinya melalui karakteristik internal dari pada melalui karakteristik eksternal. Anak-anak pada masa pertengahan dan akhir lebih cenderung mendefinisikan dirinya melalui keadaan-keadaan dalam yang subjektif dari pada melalui keadaan-keadaan luar.



b. Karakteristik aspek-aspek sosial

Selama tahun-tahun sekolah dasar, aspek-aspek sosial dari pemahaman dirinya juga akan meningkat.

c. Karakteristik perbandingan sosial

Pemahaman diri anak-anak usia sekolah dasar juga mengacu pada perkembangan sosial. Pada tahap perkembangan ini, anak-anak cenderung membedakan diri mereka dengan orang lain secara komparatif dari pada secara *absolut*.

### 2.1.6 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman *et al*, (2010) secara umum fungsi keluarga dibagi dalam beberapa tahapan antara lain:

1. Fungsi afektif (*the affective function*)

Merupakan fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan dalam segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga yang akan berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan dan psikososial anggota keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi (*socialization and social placement function*)

Keluarga akan memfasilitasi sosialisasi primer anak yang akan bertujuan untuk menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif.

3. Fungsi Reproduksi (*the reproductive function*)

Keluarga akan mempertahankan kontinuitas selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan dalam hidup bermasyarakat.



#### 4. Fungsi Ekonomi (*the economic function*)

Keluarga akan menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi yang efektif.

#### 5. Fungsi Perawatan Kesehatan (*the health care function*)

Keluarga akan memberikan kebutuhan fisik yaitu berupa makanan, pakaian, tempat tinggal dan perawatan kesehatan keluarga.

### **2.1.7 Peranan Orang Tua dalam Perkembangan Anak**

Peran orang tua dibutuhkan bagi anak dalam memperkembangkan keseluruhan pada dirinya, selain itu juga anak akan bergantung pada fase perkembangannya. Pada fase ini dimana anak akan bergantung sepenuhnya pada orang lain yaitu orang yang paling utama dan pertama yang akan bertanggung jawab adalah orang tua sendiri. Orang tua bertanggung jawab dalam memperkembangkan keseluruhan dari eksistensi anak tersebut. Tanggung jawab orang tua kepada anak ialah memenuhi kebutuhan-kebutuhan anak baik dari sudut organisasi-psikologi antara lain makan, kebutuhan psikis seperti; kebutuhan akan perkembangan intelektual melalui pendidikan, kebutuhan akan rasa dikasihi, dimengerti dan rasa aman melalui perawatan, asuhan dan ucapan-ucapan perlakuan (Gunarsa, 2013).

Anak diharapkan dapat tumbuh dan berkembang ke arah suatu gambaran kepribadian yang harmonis dan matang, serta akan berkembang tanpa gangguan-gangguan dan penyakit hingga menjadi anak yang sehat, ideal sesuai dengan umurnya. Adapun dilihat dari segi intelektualnya anak akan mencapai prestasi

secara optimal sesuai dengan potensi-potensi, sehingga tidak akan mengalami hambatan dalam pelajaran, serta dilihat dari karakter logisnya anak akan memperlihatkan aspek-aspek tingkah laku yang baik, dapat mengadakan hubungan-hubungan interpersonal dengan adekuat dan tidak mengalami ketegangan psikis. Pengasuhan, perawatan, sikap dan perlakuan orang tua terhadap anak hendaknya memperhitungkan keadaan anak. Orang tua dapat membantu memberikan tercapainya kebutuhan anak baik kebutuhan material maupun non material (Gunarsa, 2013).

Menurut Friedman *et al*, (1998) keluarga dengan anak usia sekolah merupakan salah satu tahap yang harus dilalui dan merupakan masa-masa yang sangat sibuk bagi orang tuannya dan banyak kegiatan yang akan dilakukan oleh anak. Pada tahap ini tugas perkembangan keluarga yaitu:

- a) Mensosialisasikan anak dengan lingkungannya, termasuk keberhasilan dalam belajar dan kebutuhan dengan teman sebayannya;
- b) Mempertahankan hubungan perkawinan yang harmonis;
- c) Memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarga ( seperti kebutuhan pakaian, makan dan minum, serta tempat tinggal);
- d) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual;
- e) Menyediakan aktivitas untuk anak.

### **2.1.8 Keluarga dengan Anak Berkebutuhan Khusus**

Menurut Bahnson dalam Friedman, *et al* (2010) Penyakit serius atau disabilitas dalam jangka panjang dalam satu anggota keluarga akan

mempengaruhi keluarga dan fungsinya, sebagaimana perilaku keluarga dan anggota keluarga akan mempengaruhi terhadap perjalanan dan karakteristik penyakit atau disabilitas. Keluarga yang terlambat dalam memenuhi tugas perkembangan akan terdapat interaksi antara tuntutan atau stressor perkembangan dan tuntutan stressor situasional dalam keluarga secara berlebihan. Bertambahnya kedua stress keluarga akan menghasilkan rendahnya fungsi keluarga (Friedman, *et al* 2010).

Menurut Dukes & Smith (2009), hal yang perlu dilakukan dalam membantu orang tua menangani anak berkebutuhan khusus adalah bahwa mereka adalah individu yang berbeda-beda dan harus diperlakukan dengan cara yang berbeda-beda dan harus diperlakukan dengan cara yang berbeda.

## **2.2 Konsep Kekuatan Keluarga**

### **2.2.1 Definisi Kekuatan Keluarga**

Menurut Friedman, *et al* (2010) yang dimaksud kekuatan adalah kapasitas untuk dapat mempengaruhi, mengendalikan, mendominasi dan membuat keputusan. Kekuatan keluarga menunjukkan kemampuan sistem keluarga untuk dapat mengubah perilaku pada anggota keluarga. Hal tersebut dijadikan persepsi sebagai kekuatan yang dimiliki dan akan ditunjukkan dengan kemampuan dalam pengambilan keputusan. Anggota keluarga menyakini adanya otoritas sebagai salah satu dari kekuatan keluarga. Kekuatan keluarga dapat dinilai dari keluarga tersebut berespon dalam mengambil suatu keputusan, memecahkan masalah, dan menyelesaikan konflik (Supartini, 2004).

Kekuatan keluarga menjadi penting dalam suatu pengambilan keputusan dalam menghadapi dan mengatasi suatu masalah tidak terpenuhi *activity daily living* (ADL) anak tunagrahita yaitu melalui pelaksanaan peran keluarga. Pola berkomunikasi akan menunjukkan peran dan kekuasaan keluarga yang akan tampak dalam proses keluarga dari kegiatan harian hingga negosiasi, isu dan konflik yang rumit. Struktur keluarga dan proses komunikasi memiliki hubungan timbal balik antara peran keluarga dalam pengambilan keputusan serta prosesnya tercermin dalam pola komunikasi (Friedman, *et al* 2010).

Menurut Supartini (2004), ciri keluarga yang mempunyai kekuatan dan untuk kesejahteraan anak meliputi:

- a. Komitmen yang kuat untuk kesejahteraan pada anggota keluarga.
- b. Selalu memberi penghargaan maupun dorongan terhadap anggota keluarga.
- c. Ada upaya untuk meluangkan waktu bersama.
- d. Komunikasi dan interaksi yang positif antara anggota keluarga.
- e. Ada kejelasan, aturan, nilai dan keyakinan.
- f. Strategi koping yang positif.
- g. Selalu berfikir positif pada setiap anggota keluarga.
- h. Kemampuan memecahkan masalah secara positif.
- i. Fleksible dan mudah beradaptasi dalam menjali peran untuk memenuhi kebutuhan.
- j. Selalu ada keseimbangan antara kepentingan pekerjaan dan kepentingan seluruh anggota keluarga.

## 2.3 Peran Perawat

### 2.3.1 Peran Perawat Keluarga

Perawatan kesehatan keluarga adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan pada keluarga sebagai unit dari pelayanan untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Fungsi perawat yaitu membantu keluarga untuk dapat menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga dengan melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga (Susanto, 2012).

Menurut Susanto, (2012) Peran perawat dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

#### a. Pendidik

Perawat memberikan pengetahuan kepada klien dengan tujuan dapat meningkatkan kesehatan, tindakan keperawatan, dan tindakan medis yang diterima oleh klien, sehingga klien atau keluarga dapat bertanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya dari perawat. Peran perawat dalam kategori ini adalah memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok yang berisiko tinggi dan kader kesehatan yang lain. Perawat memberikan koseling atau bimbingan kepada klien, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan sesuai dengan prioritas.

#### b. Koordinator

Perawat mengkoordinir seluruh pelayanan yang ada di dalam keperawatan, mengatur tenaga keperawatan yang akan bertugas, mengembangkan sistem dalam pelayanan keperawatan, dan memberikan informasi tentang hal-hal yang terkait dengan pelayanan keperawatan di sarana kesehatan.

c. Pelaksana

Perawat memberikan asuhan keperawatan secara profesional meliputi treatment keperawatan, observasi, pendidikan kesehatan, dan menjalankan treatment medikal. Perawat berperan mulai dari pengkajian keperawatan sampai dengan evaluasi .

d. Pembaharu atau perubah

Perawat berperan dalam mengadakan inovasi agar klien atau keluarga mempunyai cara berfikir yang benar dalam mengatasi suatu masalah, sehingga sikap dan tingkah laku akan menjadi efektif, serta meningkatkan ketrampilan yang diperlukan untuk hidup lebih sehat.

e. Pelindung

Perawat berperan sebagai penghubung antara klien dengan tim kesehatan lain, perawat membela kepentingan klien dan membantu klien agar memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan. Peran perawat sebagai pelindung yaitu mengharuskan perawat untuk membantu klien atau keluarga dalam pengambilan keputusan berdasarkan pemahaman informasi yang diberikan oleh perawat.

f. Konsultan

Perawat berperan sebagai mediator antara klien dengan profesi kesehatan lainnya. Peran ini sangat berkaitan dengan keberadaan perawat yang akan mendampingi klien selama 24 jam. Perawat sebagai tempat konsultasi bagi klien terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan.



g. Kolaborasi

Perawat akan bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana atau pelaksanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada klien.

h. Pengelola

Perawat berperan mengatur kegiatan dalam upaya untuk mencapai tujuan yang diharapkan, sehingga pasien dan perawat mendapatkan kepuasan karena asuhan keperawatan yang diberikan. Perawat mengelola (merencanakan, mengorganisasi, menggerakkan dan mengevaluasi) pelayanan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung dan menggunakan peran serta aktif masyarakat dalam kegiatan komunitas.

i. Peneliti

Perawat dalam peran ini diharapkan mampu dalam mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan dan pendidikan keperawatan kepada klien.

### **2.3.2 Tujuan Keperawatan Keluarga**

Praktik dalam keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberi asuhan keperawatan kepada keluarga dan anggota keluarga dalam keadaan sehat atau sedang mengalami masalah dalam kesehatan. Tujuan keperawatan keluarga adalah membantu keluarga dalam membantu individu sendiri untuk mencapai tingkat kesejahteraan keluarga yang lebih tinggi dalam konteks tujuan, aspirasi, dan

kemampuan keluarga dalam menjaga kesehatan (Friedman *et al*, 2010). Tujuan keperawatan keluarga mencakup beberapa hal, antara lain:

- a. Pemberi asuhan keperawatan bagi keluarga;
- b. Penggunaan proses keperawatan bagi keluarga;
- c. Bekerja dengan keluarga dalam konteks sehat dan sakit;
- d. Bekerja dengan keluarga dalam berbagai macam kondisi dan dimanapun harus mendapat layanan;
- e. Bekerja dengan seluruh bentuk keluarga;
- f. Dipandu oleh teori dan penelitian ilmu sosial;
- g. Menekankan kepada orientasi kesehatan, sebuah perspektif yang holistik dan interatif serta pentingnya kekuatan keluarga (Friedman *et al*, 2010);

Tujuan keperawatan keluarga yaitu memiliki tiga konteks pencegahan yang terdiri dari pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Tujuan keperawatan keluarga terdiri atas promosi dan pemeliharaan kesehatan (pencegahan primer), deteksi dini dan terapi (pencegahan sekunder), serta pemulihan kesehatan (pencegahan tersier) (Friedman *et al*, 2010).

## **2.4 Konsep Tunagrahita**

### **2.4.1 Definisi Tunagrahita**

Tunagrahita adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual dibawah rata-rata yang ditandai oleh keterbatasan intelegensi dan ketidakcakapan terhadap komunikasi sosial. Tunagrahita dikenal dengan istilah terbelakang mental karena memiliki

keterbatasan dalam hal kecerdasannya. Anak berkebutuhan khusus sukar untuk mengikuti program pendidikan disekolah biasa secara klasikal oleh karena itu, anak berkebutuhan khusus membutuhkan layanan pendidikan secara khusus yang disesuaikan dengan kemampuan anak tersebut (Kosasih, 2012). Tunagrahita merupakan kondisi dimana anak mengalami hambatan perkembangan mental, tingkat intelegensi, bahasa, sosial dan motorik. Tunagrahita adalah keterbatasan pada fungsi intelektual dan kemampuan dalam beradaptasi. Keterbatasan kemampuan beradaptasi meliputi komunikasi, kemampuan sosial, akademik, kesehatan, keamanan dan merawat diri (Schwart, 2004).

Definisi retradasi mental dibuat berdasarkan tiga komponen yang meliputi, fungsi intelektual, fungsi kekuatan dan kelemahan, dan pada saat ditegakkan diagnosis (usia kurang dari 18 tahun). Fungsi intelektual dapat diukur dengan menggunakan *Intelligence Quoetient* (IQ), yang bernilai 70 sampai 75 atau kurang. Defisit pada perilaku disfungsional ditentukan oleh kekuatan yang meliputi komunikasi, perawatan diri, kehidupan rumah tangga, ketrampilan sosial, waktu luang, kesehatan dan keamanan, tujuan diri, kemampuan akademik, kegunaan dalam bermasyarakat dan pekerjaan (Frederick & Williams dalam Wong, 2009).

#### **2.4.2 Klasifikasi Tunagrahita**

*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, edisi empat (DSM-IV) dalam Wong (2009), mengklasifikasikan anak tunagrahita yaitu berdasarkan tingkatan beradaptasi mereka dalam kehidupan, yang meliputi:

a. Tunagrahita Ringan

Anak tunagrahita ringan tingkat IQ berada pada rentang 50-55 sampai 70 atau setara dengan anak tunagrahita yang mampu didik. Estimasi anak tunagrahita ringan yaitu sebanyak 85%, anak tunagrahita dapat mengembangkan komunikasi dan sedikit bedannya dalam sensorik dan motorik pada usia pra sekolah dan tidak dapat dibedakan pada anak normal.

b. Tunagrahita Sedang

Anak tunagrahita sedang berada pada tingkatan IQ rentan 35-40 sampai 50-55 dan setara dengan anak tunagrahita yang mampu latih. Estimasi anak tunagrahita sedang sebanyak 10%. Anak tunagrahita mampu merasakan latihan kecakapan dalam berkomunikasi, meskipun kemampuan akademiknya setara dengan anak sekolah dasar.

c. Tunagrahita Berat

Anak tunagrahita berat memiliki tingkatan IQ dalam rentan 20-25 sampai 35-40. Estimasi pada anak tunagrahita berat sebanyak 3-4%. Anak tunagrahita berat tidak mampu dalam berkomunikasi bahasa pada saat usia pra sekolah, akan tetapi dapat belajar bicara untuk kecakapan dalam mengurus diri sendiri saat usia sekolah.

d. Tunagrahita Sangat Berat

Anak tunagrahita sangat berat memiliki tingkatan IQ dibawah 20 atau 25. Estimasi pada anak tunagrahita sangat berat sekitar 1-2%. Anak tunagrahita sangat berat akan mengalami gangguan dalam bidang sensorimotor.

### 2.4.3 Karakteristik Tunagrahita

Anak tunagrahita memiliki karakteristik berbeda-beda dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut intelegensinya. Intelengensi dibawah rata-rata akan menyebabkan hambatan terhadap prilaku adatif selama proses perkembangannya (FIP-UPI, 2007). AAMR menjelaskan perilaku adaptif terdiri atas keterampilan praktis, keterampilan konseptual, dan keterampilan sosial yang berpengaruh terhadap kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan dan respon terhadap lingkungan.

Tabel 2.1 Klasifikasi Tunagrahita, Rentang IQ, Pendidikan, Klinis, Estimasi, dan Umur Mental

Klasifikasi	IQ	Pendidikan	Klinis	Estimasi	Umur Mental	
Tunagrahita Ringan	50-55 s.d 69-70	Dapat didik dan Latih	Anak dapat trampil, hidup Mandiri	Belajar Dapat	85% Dari anak tunagrahita	Setara Anak Normal Umur 8-12 tahun
Tunagrahita Sedang	35-40 s.d 49-55	Dapat Dilatih	Dapat Merawat diri Dan bersosialisasi.	Belajar diri,	10% Dari anak tunagrahita	Setara Umur Anak Normal 3-7 tahun
Tunagrahita Berat	20-25 s.d 34-40		Perlu Dalam latihan untuk Ketrampilan diri	pengawasan, khusus mempelajari	3-4% Dari anak tunagrahita	Setara Umur anak normal 1-3 tahun
Tunagrahita sangat berat	Kurang dari 20-25		Tidak merawat diri.	mampu	1-2% Dari anak tunagrahita	

Sumber: ICD-10 (WHO) dalam Marcdante, dkk (2014); DSM-IV dalam Wong (2009); DSM-III dalam Semiun (2006); Muttaqin (2011).

Ciri-ciri fisik pada anak tunagrahita yaitu berkepala terlalu kecil atau besar, mulut akan sering terbuka, keluar cairan dari mulut, mata sipit dan badan agak bungkuk. Anak tunagrahita akan memiliki emosi labil, tatapan sering kosong dan memiliki daya ingat yang lemah dan acuh terhadap lingkungannya serta anak akan mengalami hambatan pada anggota gerak sehingga memperberat dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Muttaqin, 2011).

#### 2.4.4 Faktor Penyebab Tunagrahita

Menurut Gunardi (2011), anak tunagrahita memiliki beberapa penyebab diantaranya yaitu, faktor keturunan, metabolisme, infeksi dan keracunan, trauma zat radioaktif serta masalah pada saat melahirkan.

##### 1. Faktor keturunan

Faktor keturunan (genetik) terjadi diakibatkan oleh kerusakan atau kelainan struktur biokimia tubuh dan terjadi abnormalitas kromosom.

##### 2. Gangguan metabolisme

Kurangnya asupan nutrisi tertentu akan dapat menyebabkan kondisi pada anak tunagrahita. Kelainan yang disebabkan oleh beberapa gangguan metabolisme diantaranya adalah:

###### a. *Phenylketonuria*

Gangguan pada metabolisme asam amino disebabkan oleh suatu mutasi gen *phenylalanine hydroxylase*. Mutasi ini akan mengakibatkan ketidakmampuan *phenylalanine* berubah menjadi *tyrosin* sehingga akan terjadi suatu penimbunan *phenylalanine* dalam darah yang akan menyebabkan retradasi mental.



b. *Gargoylisme*

Merupakan kondisi yang disebabkan terjadinya kerusakan pada metabolisme *saccharide* yang merupakan tempat penyimpanan asam *mucopolusaccharide* dalam hati, limpa kecil, dan otak dan hal ini akan mengakibatkan kondisi tunagrahita.

c. *Kretinisme*

Merupakan kekurangan kronis terhadap hormon *tyroid* selama didalam kandungan dan setelah proses kelahiran. *Kretinisme* akan tampak pada bulan kelima setelah bayi lahir.

3. Infeksi keracunan

Infeksi yang diderita oleh ibu pada saat mengandung menyebabkan keadaan tunagrahita. Dimana, disebabkan oleh infeksi virus rubella, sifilis, *toksoplasmosis*, kecanduan alcohol, narkotika, obat terlarang dan gas beracun.

4. Trauma zat radioaktif

Trauma yang terjadi pada bayi akan menyebabkan perdarahan yang mengakibatkan terjadinya cacat otak. Sinar X juga bisa mengakibatkan terjadinya tunagrahita mikrosefalus.

#### **2.4.5 Dampak Anak Tunagrahita**

Menurut Efendi (2009), dampak yang dapat ditimbulkan pada anak tunagrahita ada empat tahap yaitu meliputi:

a) Tahap I

Pada tahap satu akan diketahui kelainan atau ketunaan pada salah satu organnya atau lebih. Dalam hal ini akan berkurang dalam kemampuannya untuk memfungsikan secara maksimum organ atau instrumen anggota tubuh yang akan mengalami kelainan.

b) Tahap II

Pada tahap dua alat motorik dan sensori yang tidak berfungsi akan berdampak pada anak tunagrahita yang melakukan eksplorasi sehingga akan mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas.

c) Tahap III

Pada tahap tiga anak tunagrahita akan mengalami hambatan pada saat melakukan aktivitas dan akan menimbulkan reaksi emosional akibat ketidakberdayaannya.

d) Tahap IV

Pada tahap empat reaksi emosional yang ditimbulkan terus menumpuk dan intensitasnya semakin meningkat, maka reaksi emosionalnya yang muncul tidak akan menguntungkan bagi perkembangan kepribadiannya.

Dampak pada orang tua dimana terjadinya kondisi kritis pertama kali keluarga menyadari bahwa anak mereka tidak normal seperti anak lainnya. Orang yang paling banyak menanggung beban akibat ketunagrahitaan adalah keluarga anak tersebut. Dalam memberitahukan kepada orang tua hendaknya dilakukan terhadap keduanya (suami-istri) secara bersamaan. Orang tua hendaknya menyadari bahwa mereka memiliki anak cacat (tunagrahita). Reaksi yang akan

timbul pada keluarga berbeda-beda tergantung pada beberapa faktor (Somantri, 2007).

## **2.5 Konsep *Activity Daily Living* (ADL)**

### **2.5.1 Definisi *Activity Daily Living* (ADL)**

*Activity Daily Living* (ADL) merupakan pengukuran kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas secara mandiri. Penentuan secara fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan dalam memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Maryam, 2007). Menurut Agung (2006), *activity daily living* merupakan suatu pengukuran terhadap suatu aktivitas yang dilakukan secara rutin oleh manusia.

### **2.5.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Activity Daily Living* (ADL)**

Menurut Hardywinoto (2007), kemauan dan kemampuan dalam melakukan *activity daily living* tergantung dalam beberapa faktor antara lain:

#### 1. Umur dan Status Perkembangan

Merupakan suatu tanda kemauan dan kemampuan klien beraksi terhadap ketidakmampuan dalam melakukan *activity daily living*. Pada saat perkembangan mulai bayi sampai dewasa, perlahan-lahan perubahan akan tergantung menjadi mandiri dalam melakukan *activity daily living* (Hardywinoto, 2007).

#### 2. Fungsi Kognitif

Tingkatan kognitif akan dapat mempengaruhi kemampuan dalam melakukan *activity daily living*. Fungsi kognitif merupakan proses yang menunjukkan proses

penerimaan, mengorganisasikan dan menginterpretasikan suatu stressor stimulus dalam berfikir dan dalam menyelesaikan masalah. Proses mental akan dapat memberikan kontribusi dalam fungsi kognitif dalam mengganggu proses berfikir logis dan akan menghambat kemendiannya dalam melakukan *activity daily living* (Hardywinoto, 2007).

### 3. Fungsi Psikososial

Fungsi psikososial akan menunjukkan kemampuan seseorang dalam mengingat suatu hal yang lalu dalam menginformasikan suatu cara yang realistis. Fungsi psikososial yaitu meliputi interaksi yang kompleks antara suatu perilaku intrapersonal dan interpersonal.

Gangguan pada intrapersonal yaitu pada gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi. Gangguan interpersonal akan mengakibatkan pada masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau dalam disfungsi penampilan peran dan dapat mempengaruhi *activity daily living* (Hardywinoto, 2007).

### 4. Tingkat Stress

Stres merupakan suatu respon fisik nonspesifik terhadap berbagai macam kebutuhan manusia. Stres dapat timbul dari tubuh atau lingkungan atau akan mengganggu keseimbangan tubuh. Stres tersebut dapat berupa injuri atau psikologi seperti kehilangan (Hardywinoto, 2007).

### 5. Ritme Biologi

Ritme biologi akan dapat membantu makhluk hidup dalam mengatur lingkungan fisik dan akan membantu homeostatis internal (keseimbangan dalam tubuh dan lingkungan). Salah satu irama biologi yaitu irama sirkadian yang akan

berjalan dalam waktu 24 jam. Beberapa faktor akan ikut berperan pada irama sirkadian yaitu faktor lingkungan seperti hari terang dan gelap, seperti cuaca yang mempengaruhi *activity daily Living* (Hardywinoto, 2007).

#### 6. Status Mental

Status mental akan menunjukkan keadaan intelektual seseorang dan keadaan mental akan memberikan suatu implikasi pada pemenuhan kebutuhan dasar pada individu (Hardywinoto, 2007).

### 2.5.3 Bina Diri Pada Anak Tunagrahita

Menurut Widya (2014), keragaman pada masing-masing individu yang berkebutuhan khusus akan membawa dampak bagi pada kebutuhan anak secara beragam. Kebutuhan pada anak ABK salah satunya yaitu *activity daily living* atau bina diri. Tidak semua anak berkebutuhan khusus memerlukan bina diri, seperti tunarungu wicara dan tunalaras baik secara fisik, intelektual, dan juga sensomotorik. Tujuan umum bina diri pada anak berkebutuhan khusus adalah agar anak dapat mandiri dengan tidak atau kurang bergantung terhadap orang lain dan akan mempunyai rasa tanggung jawab. Bina diri pada anak tunagrahita yaitu meliputi:

#### 1. Kemampuan mengurus diri sendiri:

Menggosok gigi, mandi, keramas, ke kamar kecil, *vulva hygiene*, berpakaian, menyisir rambut, berhias, mencuci pakaian, menyeterika, melipat, menggantung pakaian, makan, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, memakai dan merawat sepatu.

2. Kemampuan membersihkan lingkungan sekitar:

- a) Membersihkan lingkungan dalam rumah: membersihkan debu, menyapu lantai, mengepel lantai, dan membersihkan alat-alat rumah tangga.
- b) Membersihkan lingkungan sekitar rumah: membersihkan halaman rumah, membuang sampah, memelihara kebun, dan memetik hasil panen.
- c) Tata cara bergaul dan bersikap dalam masyarakat: cara mengucapkan salam dan ucapan terima kasih, cara meminta maaf, memasuki/meninggalkan rumah orang lain, meminta dan memberi bantuan orang lain, dan berbicara dan mendengar bicara orang lain.

Menurut Hardywinoto (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi individu dalam melakukan pemenuhan *activity daily living* (ADL) sehari-hari antara lain:

1. Faktor internal

Faktor internal meliputi: karakteristik demografi seperti, usia Tb, BB, budaya, status perkawinan, agama, pendidikan, pekerjaan, masalah kesehatan dan tingkat fungsi kognitif.

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal meliputi: dukungan sosial atau keluarga, budaya masyarakat, dan faktor *health care system* (diagnosa medis dan terapi).

#### **2.5.4 Penilaian *Activity Daily Living* (ADL)**

Menurut Maryam (dalam Silvina, 2011) dalam melakukan penilaian *activity daily living* (ADL) menggunakan indeks kemandirian *Katz* untuk *activity daily living* (ADL) berdasarkan evaluasi dari fungsi mandiri atau bergantung dari klien



dalam memenuhi *activity daily living* (ADL) yang meliputi makan, mandi, *toileting*, kontinen (BAB/BAK), berpakaian dan berpindah ke kamar mandi.

Penilaiannya meliputi:

a. Mandi

- 1) Mandiri: bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.
- 2) Bergantung: bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.

b. Berpakaian

- 1) Mandiri: mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancing atau mengikat pakaian.
- 2) Bergantung: tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian.

c. *Toilleting*

- 1) Mandiri: masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri.
- 2) Bergantung: menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil.

d. Berpindah

- 1) Mandiri: berpindah dari tempat tidur, bangkit dari kursi sendiri;
- 2) Bergantung: bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan sesuatu atau perpindahan.

e. *Kontinen*

- 1) Mandiri: BAB dan BAK seluruhnya dikontrol sendiri.
- 2) Bergantung: dibantu oleh keluarga dalam BAB/BAK.

f. Makanan

- 1) Mandiri: mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri.
- 2) Bergantung: bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring atau tidak makan sama sekali.

g. Minum

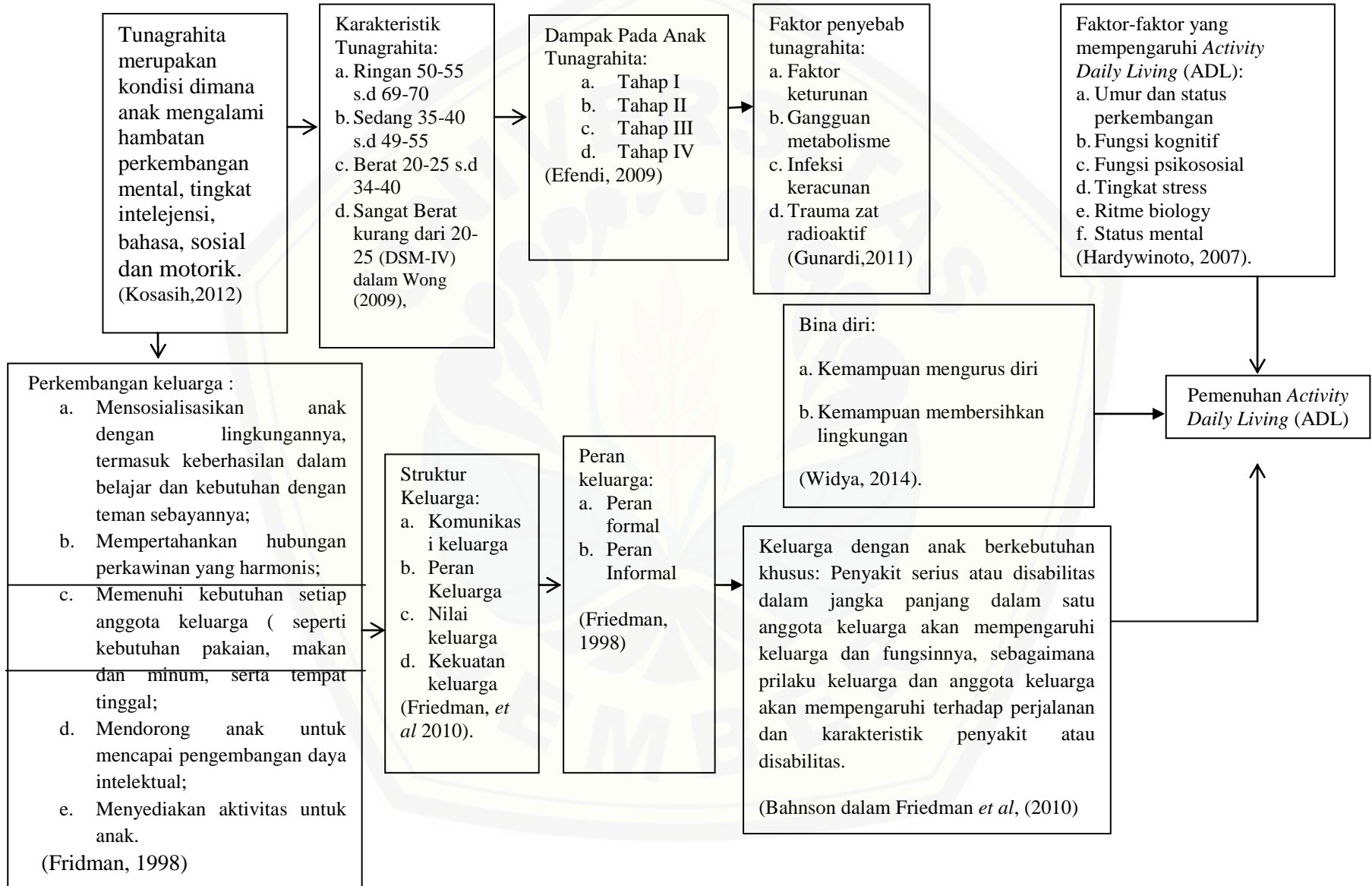
- 1) Mandiri: mengambil gelas dan air sendiri.
- 2) Bergantung: bantuan dalam mengambil gelas dan air dari atas meja.

## **2.6 Keterkaitan Peran Keluarga Terhadap Pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) Pada Anak Tunagrahita**

*Activity Daily Living* (ADL) merupakan pengukuran kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas secara mandiri. Peran orang tua sangat besar dalam pembentukan kemandirian terhadap individu. Kemandirian individu berawal dari keluarga serta akan dipengaruhi oleh peran dan pola asuh orang tua (Jahidin, 2014).

Menurut Havighurst (dalam Jahidin 2014), kemandirian merupakan suatu sikap individu yang diperoleh secara kumulatif selama proses perkembangan, dimana individu akan terus belajar bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi dilingkungannya, sehingga individu pada akhirnya akan mampu berfikir dan bertindak secara mandiri.

2.7 Kerangka Teori

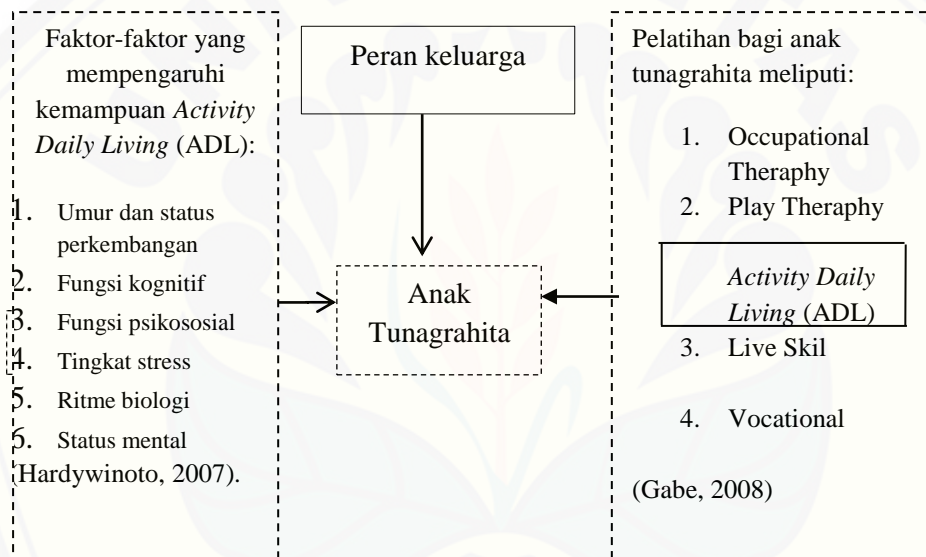


Gambar 2.2 Kerangka Teori Pelaksanaan Peran Keluarga Terhadap Activity Daily Living (ADL) Anak Tunagrahita



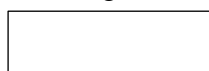
### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

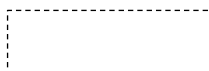


Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:



= diteliti



= tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini menggunakan hipotesis *alternative*, yaitu ada hubungan antara pelaksanaan peran keluarga dengan *Activity Daily Living* (ADL) pada anak tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember.



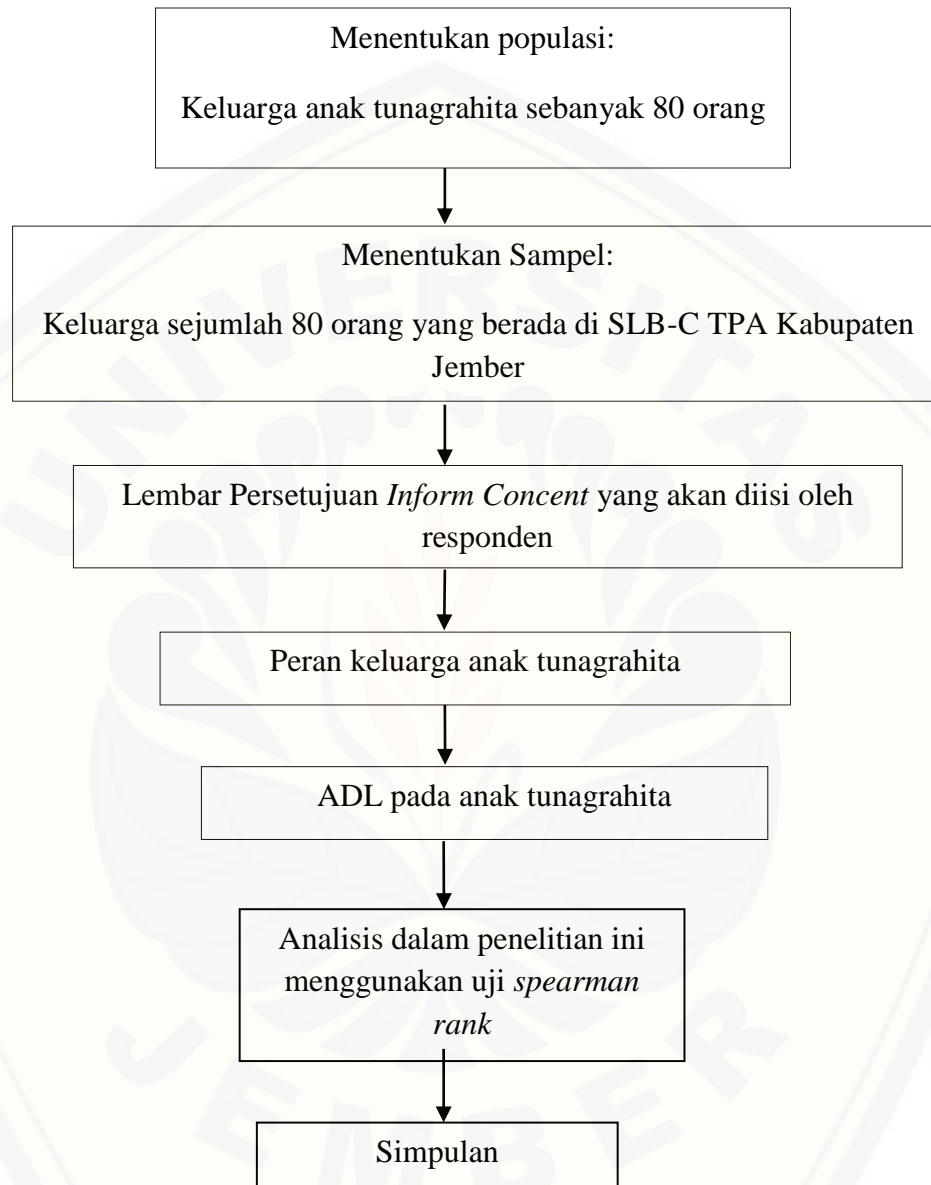


## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain ataupun rancangan pada penelitian adalah keseluruhan dari suatu perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan untuk mengantisipasi kesulitan yang dapat terjadi selama proses penelitian (Burn & Grove, 1991 dalam Notoatmodjo, 2010). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *non eksperimental* (korelasi) dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Metode penelitian *non eksperimental* adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk membuktikan suatu hal tanpa melibatkan kelompok kontrol. Pendekatan secara *cross sectional* adalah rancangan penelitian yang hanya melakukan observasi dan pengukuran variable pada satu saat tertentu saja (Saryono, 2008). Peneliti akan mengidentifikasi variabel independen pelaksanaan peran keluarga dan variabel dependen yaitu *activity daily living* (ADL) pada anak tunagrahita.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan peran keluarga dengan *activity daily living* (ADL) di SLB-C TPA Kabupaten Jember.



Gambar 4.1. Kerangka kerja

## 4.2 Populasi dan Sampel

### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Swarjana,2015). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga anak tunagrahita dengan jumlah 100 orang yang berada di SLB-C TPA Jl. Jawa dan Bintoro Kabupaten Jember .

### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebuah strategi yang digunakan untuk memilih elemen atau bagian dari populasi atau proses untuk memilih elemen populasi untuk diteliti (Swarjana, 2015). Penetapan sampel penelitian harus mewakili populasi yang ada untuk memperoleh hasil dan kesimpulan penelitian yang menggambarkan keadaan populasi penelitian. Cara menentukan jumlah sampel dari suatu penelitian yaitu dengan menggunakan rumus slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Keterangan:

$n$  = jumlah sampel

$N$  = jumlah populasi

$e$  = batas toleransi kesalahan (*error tolerance*) yaitu 5%

Sehingga diperoleh:

$$\begin{aligned}n &= 100 \\ &\frac{1 + 100 (0,05)^2}{1,25} \\ &= 100 \\ &\frac{100}{1,25} \\ &= 80\end{aligned}$$

#### 4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. *Non probability sampling* adalah teknik yang tidak memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dapat dipilih menjadi sampel. Pendekatan teknik *non probability sampling* yang digunakan yaitu secara *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan suatu pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2014). Berdasarkan pendapat tersebut yang menjadi sampel penelitian ini adalah seluruh keluarga anak tunagrahita yang berada di SLB-C TPA Jl. Jawa dan Bintoro Kabupaten Jember yang berjumlah 80 orang.

#### 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah keluarga anak tunagrahita di SLB-C TPA Jl. Jawa dan Bintoro Kabupaten Jember. Adapun kriteria sampel yang telah ditetapkan pada penelitian sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri atas:

- 1) Keluarga dengan memiliki 1 Kartu Keluarga yang mempunyai anak tunagrahita ringan usia 6-12 tahun, sekolah di SLB-C TPA Jl. Jawa dan Bintoro Kabupaten Jember;
- 2) Sehat jasmani dan rohani;
- 3) Bersedia menjadi responden;
- 4) Ayah atau ibu dan anggota keluarga lain seperti nenek, kakek atau kakak.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini terdiri atas:

- a. Anak tunagrahita yang dirawat oleh *baby sitter*

#### 4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SLB-C TPA Jl. Jawa dan Bintoro Kabupaten Jember.

#### 4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2015 sampai dengan bulan Juni 2016. Waktu penelitian ini dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian. Seminar proposal dilaksanakan pada

bulan April 2016. Dilanjutkan dengan uji validitas dan reliabilitas bulan April sampai dengan bulan Mei 2016. Pelaksanaan penelitian pada bulan Mei 2016, pembuatan laporan serta presentasi hasil yang dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni 2016.

#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi oprasional merupakan definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun oleh peneliti lain (Swarjana, 2015). Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yang dapat dilihat pada tabel 4.2.



Tabel 4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel bebas: pelaksana an peran keluarga	Kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas sesuai dengan posisi yang diberikan atau diharapkan.	a. Peran formal 1. Peran parenteral 2. Peran perkawinan b. Peran informal 1. Pengharmonisan 2. Inisiater-kontributor 3. Pendamai ( <i>compomiser</i> ) 4. Perawat keluarga 5. Koordinator keluarga	Kuesioner (Dewi PuspitaSari, 2013)	Ordinal	Dikategorikan berdasarkan: 1. Tinggi $(\mu+1,0.\sigma) \leq X$ 2. Sedang $(\mu-1,0.\sigma) \leq X < (\mu+1,0.\sigma)$ 3. Rendah $X < (\mu-1,0.\sigma)$ Hasil dikategorikan berdasarkan kategorisasi jenjang (Azwar,2010).
2.	Variabel terikat: ADL ( <i>Activity Daily Living</i> )	Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari yang dilakukan anak tunagrahita untuk menunjang perawatan diri secara mandiri yang meliputi mandi, berpakaian, <i>toileting</i> , berpindah, <i>kontinensia</i> , makan	a. Mandi b. Berpakaian c. <i>Toileting</i> d. Berpindah e. <i>Kontinensia</i> f. Makan	Kuisisioner ( <i>Indeks Katz</i> )	Ordinal	1. KATZ A (mandiri dalam 6 keterampilan) 2. KATZ B (mandiri dalam 5 keterampilan) 3. KATZ C (mandiri dalam 4 keterampilan) 4. KATZ D (mandiri dalam 3 keterampilan) 5. KATZ E (mandiri dalam 2 keterampilan) 6. KATZ F (mandiri dalam 1 keterampilan) 7. KATZ G (tergantung dalam semua keterampilan)

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Jenis sumber pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini untuk memperoleh data pada kedua variabel adalah data primer dan data sekunder.

#### a. Data primer

Data primer merupakan sumber data pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti (Notoatmojo, 2010). Data primer yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner pertanyaan yang diisi oleh responden, sesuai dengan petunjuk yang sudah ada pada kuesioner penelitian.

#### b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari pihak lain, badan, atau instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder dalam penelitian ini data jumlah anak tunagrahita di SLB-C TPA Jl. Jawa dan Bintoro pada tahun 2016 di Kabupaten Jember. Data yang diperoleh kemudian digunakan untuk menentukan populasi dan sample penelitian.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data sangat diperlukan untuk mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data dari subjek penelitian. Cara pengisian kuisisioner diisi oleh keluarga anak tunagrahita sebagai responden dengan pengawasan peneliti. Peneliti akan memberikan arahan jika responden mengalami kesulitan dalam mengisi angket pertanyaan.

Langkah-langkah pengumpulan data pada penelitian ini yaitu:

a. Tahap Persiapan

- 1) Peneliti mengurus administrasi dengan pengajuan surat penelitian kepada ketua PSIK. Surat tersebut diserahkan kepada Kepala Sekolah SLB-C TPA Jln. Jawa Kabupaten Jember untuk mendapatkan surat ijin rekomendasi melakukan penelitian.
- 2) Peneliti mendapatkan ijin dari Kepala Sekolah SLB-C TPA untuk melakukan penelitian di SLB-C TPA Jl. Jawa dan Bintoro.

b. Tahap Pelaksanaan

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara mendatangi keluarga anak tunagrahita di SLB-C TPA Jl. Jawa dan Bintoro.

- 1) Peneliti memberikan penjelasan kepada keluarga anak tunagrahita tentang tujuan dan manfaat dari penelitian yang dilakukan, serta proses untuk pengisian kuisisioner.
- 2) Peneliti meminta kepada responden untuk menandatangani lembar persetujuan responden jika responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
- 3) Peneliti menjelaskan tentang cara mengisi kuisisioner kepada responden.
- 4) Peneliti memberikan fomulir yang berisi tentang kuisisioner peran keluarga dalam pemenuhan *activity daily living* pada keluarga anak tunagrahita. Pengisian kuisisioner ini bertujuan untuk mengetahui peran keluarga dalam *activity daily living* pada anak tunagrahita. Alokasi waktu yang dibutuhkan peneliti dalam mengumpulkan data untuk satu responden yaitu kurang lebih 10 menit.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner dan lembar observasi. Swarjana (2015), mengatakan kuisisioner adalah sebuah *form* yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (data) dari dan tentang orang-orang sebagai bagian dari sebuah survei.

Peneliti menggunakan kuisisioner tentang pelaksanaan peran keluarga dengan jumlah 25 pertanyaan dan kuisisioner *activity daily living* dengan jumlah 26 pertanyaan). Jawaban yang disediakan akan dinilai berdasarkan skala Likert, yaitu skala 1-4. Nilai dari masing-masing jawaban pada variabel pelaksanaan peran keluarga akan dibagi menjadi jawaban selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah. Pertanyaan dalam kuisisioner berisi tentang pertanyaan *favorable* yaitu pertanyaan yang mendukung dengan teori yang ada dan pertanyaan *unfavorable* yaitu pertanyaan yang tidak sesuai dengan teori yang ada. *Pada item favorable* nilai jawaban Selalu = 3, Sering = 2, Kadang-kadang = 1, Tidak pernah = 0 sedangkan item *unfavorable* nilai jawaban Selalu = 0, Sering = 1, Kadang-kadang = 2, Tidak pernah = 3. Pengkategorian ditentukan atas dasar *cut of point* data dengan mengacu pada distribusi data.

Menurut Azwar (2010), pengkategorisasian dapat dilakukan dengan memperhatikan nilai mean dan standar deviasi dari variabel. Penilaian pada lembar kuesioner yang terdiri atas 25 pertanyaan untuk pelaksanaan peran keluarga dan mempunyai nilai minimal 25, nilai maksimal 100, sehingga nilai

mean ( $\mu$ ) = 58,24 dan standar deviasi ( $\sigma$ ) = 8,28, maka cara pengkategorisasiannya:

$X < (\mu - 1,0 \cdot \sigma)$  : rendah

$(\mu - 1,0 \cdot \sigma) \leq X < (\mu + 1,0 \cdot \sigma)$  : cukup

$(\mu + 1,0 \cdot \sigma) \leq X$  : tinggi

Berdasarkan mean ( $\mu$ ) = 52,24 dan standar deviasi ( $\sigma$ ) = 8,28, maka diperoleh nilai pengkategorisasian, yaitu:

$X < 43,96$  : Rendah

$43,96 \geq X < 61,52$  : Cukup

$\geq 61,52$  : Tinggi

Pada variable *activity daily living* instrument yang digunakan adalah kuisisioner, yang terdiri dari 6 item yaitu mandi, berpakaian, *toileting*, berpindah, *kontinensia*, makan. Pembacaan hasilnya menggunakan 7 kategori yaitu KATZ A, KATZ B, KATZ C, KATZ D, KATZ E, KATZ F, KATZ G.

1. KATZ A (mandiri dalam 6 keterampilan)  
Keterampilan : Makan, Berpakaian, Toileting, Berpindah, Kontinensia, Makan
2. KATZ B (mandiri dalam 5 keterampilan)
3. KATZ C (mandiri dalam 4 keterampilan)
4. KATZ D (mandiri dalam 3 keterampilan)
5. KATZ E (mandiri dalam 2 keterampilan)
6. KATZ F (mandiri dalam 1 keterampilan)
7. KATZ G (tergantung dalam semua keterampilan)

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuisisioner Pelaksanaan Peran Keluarga Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas

## A. Sebelum melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas

Variabel Butir	Indikator	Pertanyaan		Jumlah Soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Independen: Pelaksanaan peran keluarga	<b>A.Peran formal</b>			
	Peran sebagai <i>provider</i> (penyedia)	15	16,17	3
	Peran sebagai pengatur rumah tangga	23,24	22	3
	Peran perawatan anak	37	38,39,40	4
	Peran sosialisasi anak	12	13,14	3
	Peran persaudaraan	1,2	3	3
	Peran teraupetik	33,34	35,36	4
	Peran perkawinan	4,5	6	3
	<b>B.Peran Informal</b>			
	Peran Inisiater- Kontributor	29,30	31,32	4
	Peran pendamai ( <i>Compomiser</i> )	25,28	26,27	4
	Peran perawatan Keluarga	18,19	20,21	4
	Peran koordinator Keluarga	7,8	9,10,11	5
Total		19	21	40



## B. Sesudah melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas

Variabel Butir	Indikator	Pertanyaan		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Soal
Independen: Pelaksanaan peran keluarga	<b>A.Peran formal</b>			
	Peran sebagai <i>provider</i> (penyedia)	10	9	2
	Peran sebagai pengatur rumah tangga	3	8	2
	Peran perawatan anak	14	11	2
	Peran sosialisasi anak	1	4,23	3
	Peran persaudaraan	12	13	2
	Peran teraupetik	15	17	2
	Peran perkawinan	2	6	2
	<b>B.Peran Informal</b>	16	20,24	3
	Peran Inisiater- Kontributor			
	Peran pendamai ( <i>Compomiser</i> )	5,22	7	3
	Peran perawatan Keluarga	18	21	2
	Peran koordinator Keluarga	19	25	2
Total		12	13	25

Kuesioner pelaksanaan peran keluarga setelah di uji validitas tersisa 25 pernyataan. Semua hasil penelitian tersebut kemudian dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu pelaksanaan peran keluarga rendah, cukup dan tinggi. Batas nilai dalam pengkategorian ditentukan selanjutnya berdasarkan *cut of point* data dengan mengacu pada distribusi data. Jika distribusi data normal maka *cut of point* menggunakan *mean*, tetapi jika distribusi data tidak normal maka *cut of point*

menggunakan *median*. Pada penelitian ini *cut of point* data menggunakan *median* karena distribusi data tidak normal. Nilai *mean* yang didapatkan yaitu 71. Hasilnya menjadi baik, jika  $\geq 71$  dan kurang baik, jika  $< 71$ .

Tabel 4.4 *Blue Print* Kuisisioner *Activity Daily Living* (ADL) Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas

A. Sebelum melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas

Dependen:	1. Mandi	38,39	40	3
ADL ( <i>Activity Daily Living</i> )	2. Berpakaian	18,23,24,25	17,19,20,21,22	9
	3. <i>Toileting</i>	27,28,30,31,32	26,29	7
	4. Berpindah	3,4,5	1,2,6	6
	5. <i>Kontinensia</i>	8,9,11,12,13,14,15,16	7,10	10
	6. Makan	34,37	33,35,36	5
	Total		24	16

B. Sesudah melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas

Dependen:	7. Mandi	3,21,16	1,18	5
ADL ( <i>Activity Daily Living</i> )	8. Berpakaian	9,20,26	4	4
	9. <i>Toileting</i>	10,17	7,19	4
	10. Berpindah	5,13	2,23	4
	11. <i>Kontinensia</i>	6,15,22	12,24	5
	12. Makan	8,11	14,25	4
	Total		15	11

Kuisisioner *activity daily living* yang digunakan dalam penelitian menggunakan kuisisioner yang diadopsi dan dimodifikasi dari *Indeks Katz*. Kuisisioner ini terdiri dari 17 pertanyaan dari masing-masing pertanyaan mewakili setiap indikator pemenuhan *activity daily living*.

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Kuesioner yang telah dibuat dalam penelitian belum tentu dapat langsung digunakan untuk dapat mengumpulkan data, sehingga perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner yang telah dibuat. Responden untuk uji validitas dan reliabilitas sebaiknya memiliki ciri-ciri responden dari tempat penelitian dilaksanakan (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas dan reliabilitas dilakukan agar data terhadap suatu permasalahan dalam penelitian dapat dipercaya (Najmah, 2011).

##### a. Uji Validitas

Uji validitas memiliki arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Uji validitas kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan membandingkan nilai  $r$  tabel dan nilai  $r$  hitung. Najmah (2011) menyatakan bahwa, keputusan uji valid bila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dan tidak valid bila  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel. Nilai  $r$  tabel dilihat dengan tabel  $r$  dengan menggunakan rumus  $df = n-2$ . Peneliti melakukan uji validitas di SLB-C Balung Kabupaten Jember kepada 20 responden. Peneliti melakukan uji validitas di SLB-C Balung karena terdapat persamaan karakteristik responden dengan SLB-C TPA Jl. Jawa dan kelurahan bintoro Kabupaten Jember. Uji validitas dilakukan pada tanggal 20 April 2016 pukul 08:00 WIB. Pada tingkat kemaknaan 5%, didapat angka  $r$  tabel yaitu Nilai  $r$  hitung dapat dilihat pada kolom "*Corrected item-Total Correlation*". Keputusan uji adalah bila  $r$  hitung  $>$  0,457 dinyatakan variabel valid dan  $r$  hitung  $<$  0,457 dinyatakan tidak valid. Berdasarkan uji validitas didapatkan hasil dari 40 pertanyaan terdapat 25 pertanyaan valid untuk

pelaksanaan peran keluarga (dengan hasil validitas sebesar 0,942). Dari 40 pertanyaan terdapat 26 pertanyaan valid untuk *activity daily living* (ADL) (dengan hasil validitas sebesar 0,963).

#### b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2007). Pernyataan kuesioner yang sudah valid akan diuji dengan rumus *Cronbach's Alpha*, dengan ketentuan, reliabel bila  $r_{alpha} > r_{tabel}$  dan sebaliknya. Uji reliabilitas nilai  $r$  hasil adalah nilai *alpha* yang terletak di hasil akhir output. Nilai  $r_{alpha}$  berdasarkan uji reliabilitas adalah 0,950 untuk skor ADL, 0,916 untuk pelaksanaan peran keluarga.

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 Editing

*Editing* adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Pemeriksaan daftar pertanyaan meliputi kelengkapan dari jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban (Setiadi, 2007). Lembar kuisisioner tentang pelaksanaan peran keluarga dan lembar observasi tentang *activity daily living* (ADL) apabila terdapat kesalahan dalam pengumpulan data, maka peneliti maka perlu melakukan *editing*.

#### 4.7.2 Coding

*Coding* merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam kategori tertentu (Setadi, 2007). Pemberian kode pada penelitian ini terdiri atas:

a. Jawaban *Favourable* kuisisioner memiliki kategori:

- 1) Selalu = 3
- 2) Sering = 2
- 3) Kadang - Kadang = 1
- 4) Tidak Pernah = 0

b. Jawaban *unfavourable* kuisisioner memiliki kategori:

- 1) Selalu = 0
- 2) Sering = 1
- 3) Kadang-Kadang = 2
- 4) Tidak Pernah = 3

#### 4.7.3 Proccesing/Entry

*Entry* merupakan proses kegiatan memasukan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang berbentuk kode ke dalam table melalui program pengolahan komputer melalui SPSS (Notoatmodjo,2010). Data-data yang dimasukan ke dalam program komputer, berdasarkan dari hasil pengkodean yang telah dilakukan pada masing-masing variabel yaitu variabel pelaksanaan peran keluarga dan variable *activity daily living*.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* merupakan suatu teknik pembersihan data, dengan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum (Setiadi, 2007). Data yang sudah dimasukkan diperiksa kembali sejumlah sampel dari kemungkinan data yang belum di *entry*. Hasil dari *Cleaning* didapatkan bahwa tidak ada kesalahan sehingga seluruh data dapat digunakan.

### 4.8 Analisa Data

#### 4.8.1 Analisa univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010b). Data khusus dari penelitian ini adalah variabel *dependen* dan variabel *independen*. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Jenis data numerik digunakan nilai mean, median, dan standar deviasi sedangkan jenis data kategorik menggunakan proporsi.

Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah pelaksanaan peran keluarga, sedangkan variabel *independen* dalam penelitian ini adalah *activity daily living* (ADL) pada anak tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember. Pengkategorian ditentukan berdasarkan *cut of point* data. Jika distribusi data normal maka *cut of point* nya menggunakan mean. Nilai dari tiap item pertanyaan dari peran keluarga akan dijumlahkan dan kemudian dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu motivasi tinggi, sedang, dan rendah. Nilai dari tiap item pertanyaan dari *activity daily living* akan dijumlahkan dan dikategorikan menjadi 5 kategori yaitu mandiri, tergantung ringan, tergantung sedang, tergantung berat, dan tergantung total.



#### 4.8.2 Analisa bivariat

Analisis ini dilakukan untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel yang meliputi variabel bebas dengan variabel terikat. Jenis data pada analisis bivariat antara variabel independen dan variabel dependen adalah ordinal dan untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen maka dilakukan uji korelasi *spearman rank* (Sugiono, 2012). Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada analisis univariat maka untuk mengetahui hubungan antara dua variabel tersebut perlu dilakukan analisa bivariat. Nilai korelasi yang dihasilkan antara -1 sampai +1. Angka pada nilai korelasi menunjukkan keeratan hubungan antara 2 variabel yang diuji. Jika angka korelasi makin mendekati 1, maka korelasi 2 variabel akan makin kuat, sedangkan jika angka korelasi makin mendekati 0 maka korelasi makin lemah. Sedangkan tanda minus (-) dan positif (+) pada nilai korelasi menyatakan sifat hubungan. Jika nilai korelasi bertanda positif, berarti hubungan diantara kedua variabel bersifat searah, sedangkan jika nilai korelasi bertanda negatif, berarti hubungan diantara kedua variabel bersifat berlawanan arah.

Tabel 4.5 Interpretasi hubungan Variabel Berlawanan Arah

No	Variabel		Skala Data	Uji Statistik
	Independen	Dependen		
1	Pelaksanaan peran keluarga	Skor <i>Activity Daily Living</i>	Ordinal - Ordinal	Uji Korelasi – <i>spearman rank</i>

Interpretasi dilakukan dengan membandingkan koefisien korelasi dan nilai r tabel.

- a) Apabila koefisien korelasi  $> r$  tabel, maka ada korelasi yang signifikan ( $H_a$  diterima).

- b) Apabila koefisien korelasi  $< r$  tabel, maka tidak ada korelasi yang signifikan ( $H_0$  diterima).

#### 4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian menunjukkan prinsip-prinsip etis yang dapat diterapkan dalam suatu penelitian. Etika penelitian dilakukan untuk menghargai hak-hak (otonomi) responden penelitian. Adapun prinsip etis yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut (Nursalam, 2008).

##### 4.9.1 Prinsip manfaat

- a) Bebas dari penderitaan

Penelitian yang akan dilakukan tanpa menimbulkan penderitaan kepada responden.

- b) Bebas dari eksploitasi

Partisipasi responden penelitian telah dihindarkan dari keadaan yang dapat merugikan responden dalam bentuk apa pun.

- c) Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti memperhatikan kerugian dan keuntungan yang dapat berakibat kepada responden penelitian.

Prinsip manfaat yang dilakukan pada penelitian ini yaitu dengan cara memberitahu kepada responden tentang tujuan dan manfaat penelitian ini sebelum calon responden bersedia menjadi responden.

#### 4.9.2 Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect for human dignity*)

##### a. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to self determination*)

responden memiliki hak untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi responden atau tidak tanpa adanya sanksi dalam bentuk apapun kepada responden.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang akan diberikan (*right to full disclosure*) peneliti memberikan penjelasan kepada responden secara rinci kepada dan bertanggungjawab mengenai tujuan dan manfaat penelitian sehingga responden dapat memahami perlakuan yang diberikan.

c. *Informed consent* responden mendapat informasi selengkap-lengkapnyanya dari peneliti mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian serta memiliki hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden, dengan memberi lembar persetujuan subjek (*informed consent*) untuk ditandatangani.

#### 4.9.3 Anonimitas

Peneliti memberikan hak kepada responden untuk memberikan nama inisial selama penelitian. Kerahasiaan pada penelitian saat ini dilakukan oleh peneliti dengan cara penggunaan *anonymity* pada saat proses pendokumentasian hasil penelitian. Angket penelitian yang telah diisi hanya diketahui oleh pihak yang berkepentingan terhadap penelitian seperti peneliti dan akademisi.

#### 4.9.4 Prinsip keadilan (*right to justice*)

Prinsip keadilan pada penelitian ini yaitu dengan menjaga kerahasiaannya (*right to privacy*). Segala informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam kuesioner dan lembar observasi untuk menjaga kerahasiaan informasi dalam penelitian.

#### 4.9.5 Prinsip kejujuran (*Veracity*)

Pada prinsip kejujuran, responden akan menyakini tugas-tugas peneliti yang dilaksanakan sehingga tidak menimbulkan rasa cemas dan curiga bahwa seseorang peneliti akan menipu responden. Aplikasi pada penelitian ini adalah peneliti memberikan informasi yang jujur terkait dengan penelitian yang akan dilakukan.



## BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan dan saran mengenai hubungan pelaksanaan peran keluarga dengan *activity daily living* (ADL) pada anak tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember. Berdasarkan penjelasan dari bab sebelumnya sampai dengan pembahasan hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan dan saran dari penelitian ini sebagai berikut.

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian tentang mengenai hubungan pelaksanaan peran keluarga dengan *activity daily living* (ADL) pada anak tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

- a. Pelaksanaan peran keluarga di SLB-C TPA Kabupaten Jember terbanyak dalam kategori cukup.
- b. Tingkat kemandirian dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) di SLB-C TPA Kabupaten Jember adalah kategori KATZ F dalam kategori tergantung.
- c. Ada hubungan pelaksanaan peran keluarga dengan pemenuhan *activity daily living* (ADL) pada anak tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember.

## 6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan penelitian tersebut adalah:

### 1. Bagi Institusi Pendidikan Luar Biasa

Bagi institusi pendidikan khususnya SLB (Sekolah Luar Biasa) diharapkan dapat terus mengembangkan program pengajaran di sekolah mengenai *activity daily living* (ADL) dengan cara:

a. Mengajarkan buang air kecil/besar yang benar, mengajarkan cara mengancingkan baju dan menali sepatu pada siswa tunagrahita serta menjalin kerjasama dengan orang tua siswa tunagrahita sehingga siswa tunagrahita mendapatkan bimbingan dan dukungan yang dibutuhkan siswa tunagrahita pada saat di sekolah maupun disekolah.

### 2. Bagi Keluarga Dengan Anak Tunagrahita

Bagi keluarga diharapkan meningkatkan pengetahuan terkait kondisi dan kebutuhan tunagrahita dengan cara:

a. Melatih *activity daily living* seperti mandi seperti mengajarkan menyiapkan peralatan mandi.

b. Melatih cara berpakaian seperti mengancingkan baju, melatih dalam memilih baju yang sesuai untuk digunakan dalam kehidupan sehari-hari.

c. Melatih anak dalam menggunakan *toileting* seperti menyediakan pegangan dan sandal didalam kamar mandi agar anak tidak mudah jatuh.

d. Melatih anak berpindah dengan cara mengajari anak dalam melakukan gerak dari tempat satu ketempat yang lain.



- e. Melatih anak dalam mengontrol rangsangan pada saat akan BAB dan BAK.
- f. Melatih anak bagaimana cara menyiapkan keperluan pada saat akan amakan seperti piring, sendok dan gelas minum.

### 3. Bagi Peneliti

Hasil dan pembahasan dari penelitian tersebut diharapkan dapat menjadi suatu referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam:

- a. Memberikan terapi bermain yang dapat diterapkan terhadap upaya peningkatan keterampilan anak tunagrahita dalam melakukan aktifitas harian secara mandiri.
- b. Penelitian lanjutan tentang upaya meningkatkan peran keluarga dengan cara: meningkatkan keterampilan anak tunagrahita dalam melakukan aktifitas harian secara mandiri melalui beberapa terapi bermain atau terapi kelompok.

### 4. Bagi Organisasi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran perawatan anak tunagrahita dengan cara:

- a. Memberikan asuhan keperawatan pada kelompok berkebutuhan khusus. Serta dapat menjadi gambaran asuhan keperawatan keluarga terutama dalam upaya meningkatkan peran keluarga dengan anak tunagrahita.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agung, Iskandar. 2006. Uji Keandalan dan Kesahihan Indeks Activity of Daily Living Barthel untuk Mengukur Status Fungsional Dasar pada Usia Lanjut di RSCM. Tesis. Jakarta: Program Studi Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ahmad. 2014 . Model Bimbingan Behavioral Untuk Mengembangkan Keterampilan Sosialisasi Anak Tunagrahita. Universitas Pendidikan Indonesia [serial online]. [http://repository.upi.edu/12458/4/D\\_BP\\_0807927\\_Chapter1.pdf](http://repository.upi.edu/12458/4/D_BP_0807927_Chapter1.pdf). [diakses pada tanggal 18 Februari 2016, pukul 13.00 WIB].
- Akpa, C. S. 2011. *Mentally Retarded Children: Society Misconception*. Ibadan: Tranchball Publishing Company.
- Ali. 2010 . Pengantar Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC.
- Arfandi, Zemi. 2014. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB Ungaran. [serial online] <http://perpusnwu.web.id>. [diakses pada tanggal 22 Mei 2016, pukul 17.00 WIB].
- Apriyanto & Nunung. 2012 . Bentuk-Bentuk Tunagrahita & Strategi Pembelajarannya. Jogjakarta: Javalitera.
- Buckley, S., Bird, G. 2006 . *Evidence based that we can change the profile from a study of inclusive education*. Down Sindrom
- Caperneto & Moyet. 2012. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Ciptono & Triadi. 2009. *Guru Luar Biasa*. Yogyakarta: Bentang
- Davidson, Neil & Kroll. 2006. *An Overview Of Research On Cooperative Learning Related To Mathematics*. Journal For Research In Mathematics Education [serial online] <http://riviewlearning.ec.id.1230/riview-Mathematics.pdf> [diakses pada tanggal 24 Mei 2016, pukul 20.00 WIB]
- Dahlan, S. 2006. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Desmita. 2015 . *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.

- Dukes & Smith. 2009. Cara Menangani Anak Berkebutuhan Khusus: Pendidikan Khusus Panduan Guru dan Orang Tua. Jakarta: Indeks.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Penanganan Anak Tunagrahita [serial online]. <http://www.depkes.go.id>. [ diakses pada tanggal 17 Febuari 2016, pukul 21.30 WIB ].
- Eaton & Rdtke. 2010 .*Community Mental Health: Implementation Guidelines* [serial online] [http://www.cbm.org/article/downloads/54741/CBM\\_Community\\_Mental\\_Health\\_CMH\\_-\\_Implementation\\_Guidelines.pdf](http://www.cbm.org/article/downloads/54741/CBM_Community_Mental_Health_CMH_-_Implementation_Guidelines.pdf) [ diakses pada tanggal 11 Febuari 2016, pukul 17.00 WIB].
- Efendi & Makhfudli. 2009 . *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Efendi, Mohammad. 2009. *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- FIP-UPI. 2007. *Ilmu & Aplikasi Pendidikan: Bagian 2 Ilmu Pendidikan Praktis*. Jakarta: Imperial Bhakti Utama.
- Friedmen. 1998 . *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Jakarta:EGC.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset Teori dan Praktik Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Gabe. 2008 . Anak Tunagrahita [serial online]. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125648-R050849-Gejala%20arsitektur-Methodologi.pdf> [ diakses pada tanggal 18 Febuari 2016, pukul 20.30 WIB ].
- Gunardi. 2011 . *Mereka Pun Bisa Sukses*. Jakarta: Swadaya Grup.
- Gunarsa. 2013. *Psikologi Perkembangan*. Gunung Mulia[serial online] <https://books.google.co.id/books?id=qI7V4VHByQ0C&pg=PA5&dq=peran+orang+tua+pada+setiap+tahap+perkembangan+anak&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjyyYXm9o3LAhWBGi4KHSqXAOcQ6AEIRzAI#v=onepage&q=peran%20orang%20tua%20pada%20setiap%20tahap%20perkembangan%20anak&f=false> [ diakses pada tanggal 23 Febuari 2016, pukul 15.00 WIB ].
- Gusti, Wibawa Alvidzius. 2014. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Penerimaan Diri Ibu Anak Autis di SDLB-B dan Autis TPA Kecamatan Patrang Kabupaten Jember [serial online] [http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/57316/Alvidzius%20Gusti%20Wibawa%20-%20082310101020\\_1.pdf?sequence=1](http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/57316/Alvidzius%20Gusti%20Wibawa%20-%20082310101020_1.pdf?sequence=1)[diakses pada tanggal 14 Juni 2016, pukul 12.30 WIB].

- Gray, D.,E., & Pratt, H., D. 2003. *Syndrome and Disorder Associated With Mental Retardation*. Indian Journal Of Pediatrics, 72, 859-864 [serial online] <http://medind.nic.in/icb/t05/i10/icbt05i10p859.pdf> [ diakses pada tanggal 23 Mei 2016, pukul 14.30 WIB].
- Harnilawati. 2013 . *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*.Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Hardywinoto & Setiabudhi. 2007. *Panduan Gerontologi*. Jakarta: Pustaka Utama.
- Hidayat & Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hopkins, V. 2008. *Contamination and Contagion Theory: A Simple Health Guide*. New York: Mc Graw Hill.
- Jahidin. 2014 . Peran SLB-C Yaketunis Terhadap Pembentukan Kemandirian Activity of Daily Living Anak Tunagrahita Pada Tingkat Sekolah Dasar (SD) [serial online]<http://digilib.uinsuka.ac.id/11796/1/BAB%20I,%20IV,%20DAFTAR%20PUSTAKA.pdf> [ diakses pada tanggal 8 febuari 2016, pukul 23.00 WIB ].
- Jeffrey, Spencer, A & Beverly, G. 2005. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga.
- Kenisan, L. P. 2013. *The Challenges of Achieving Inclusion for Retarded Children*. Biltimore: Hall Ball Printer.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak Disekolah Luar Biasa (SLB)*. [serial online] <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>. [ diakses pada tanggal 18 Febuari 2016, pukul 18.00 WIB].
- Kementerian kesehatan RI. 2014 . *Situasi Penyandang Disabilitas*. [serial online] [file:///C:/Users/User/Downloads/buletin-disabilitas%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/buletin-disabilitas%20(6).pdf) [ diakses pada tanggal 19 Febuari 2016, pukul 11.00 WIB].
- Kemis & Rosnawati. 2013 . *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunagrahita*. Bandung: PT Luxima Metro Media.
- Kim & Lee. 2010 . *Disability of Older Koreans: Evidence on Prevalence and the Role of Education from Five Data Sets*. [serial online] [https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/working\\_papers/2010/RAND\\_WR811.pdf](https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/working_papers/2010/RAND_WR811.pdf) [ diakses pada tanggal 9 Maret 2016, pukul 21.30 WIB ].



- Kittay E *et al.* 2005 . *Dependency Difference and The Global Ethic of Longterm Care*. *Global Nursing Journals*, 48(2), 140-147
- Kosasih. 2012 . *Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: Yrama Widya.
- Ling, F. 2008. *Self-care Behaviors of School-aged Children With Heart Disease*. *Pediatric Nursing Journals*, 34(2), 131-138.
- Lynn, Betz Cecily & Linda A. Snowden. 2009. *Buku Saku Keperawatan Pediatri* edisi 5. Jakarta: EGC
- Maulani & Enterprise. 2005. *Kiat Merawat Gigi Anak Panduan Orang Tua Dalam Merawat Dan Menjaga Kesehatan Gigi Bagi Anak-Anaknya*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Mais. 2014 . *International Seminar of Special Education*. Jember [serial online] <https://aminsilalahi.files.wordpress.com/2014/10/asrorul-mais.pdf> [diakses pada tanggal 23 Februari 2016, pukul 07.00 WIB ].
- Marcdante, Karen J. dkk. 2014. *Nelson: Ilmu Kesehatan Anak Esensial Edisi 6*. Indonesia: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Maryam , R. Siti. 2007. *Kebutuhan Dasar Manusia Berdasarkan Hierarki Maslow dan Penerapannya Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Maslach, Christina & Leiter, Michel P. 2008. *Early Predictors of Job Burnout and Engagement*. *Journal of Applied Psychology*. 2008, Vol. 93, No. 3, 498 – 512 [serial online] [http://cord.acadiau.ca/tl\\_files/sites/cord/resources/Documents/3.pdf](http://cord.acadiau.ca/tl_files/sites/cord/resources/Documents/3.pdf) [diakses pada tanggal 28 Mei 2016, pukul 13.00 WIB].
- Miranda, Sestyarini. 2013. Strategi Coping Dan Kelelahan Emosional (Emotional Exhaustion) pada Ibu Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam, Samarinda. *Journal Psikologi*, 2013, 1(2): 123-135. [serial on line] [http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2013/08/Strategi%20Coping%20dan%20Kelelahan%20Emosional%20\(Emotional%20Exhaustion\)%20Pada%20Ibu%20Yang%20Memiliki%20ABK%20\(Studi%20Kasus%20di%20RSJD%20Atma%20Husada%20Mahakam%20Samarinda,%20Kalimantan%20Timur\(Destry%20arini%20Miranda\)\)%20\(08-14-13-03-08-17\).pdf](http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2013/08/Strategi%20Coping%20dan%20Kelelahan%20Emosional%20(Emotional%20Exhaustion)%20Pada%20Ibu%20Yang%20Memiliki%20ABK%20(Studi%20Kasus%20di%20RSJD%20Atma%20Husada%20Mahakam%20Samarinda,%20Kalimantan%20Timur(Destry%20arini%20Miranda))%20(08-14-13-03-08-17).pdf) [diakses pada tanggal 25 Mei 2016, pukul 21.30 WIB].
- Muchayaroh, L. 2002. Persepsi keluarga terhadap anak dengan retardasi mental di poli fisioterapi YPAC cabang malang [serial online] <http://digilib.itb.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jiptumm-gdl-s1-2002-luluk> [diakses pada tanggal 28 Mei 2016, pukul 18.00 WIB].



- Muttaqin, Arif. 2011. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhammad, M. 2011. *Meningkatkan Kecerdasan Kinestik Melalui 70 Permainan Dengan Cone*. Jakarta: Grasindo.
- Nani, Desiyani et al. 2009. *The Effect of Social Support to Socialization Skills on Special Needs Children*. Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan, Unsoed [serial online] <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=127175&val=4792> [diakses pada tanggal 26 Mei 2016, pukul 06.00 WIB].
- Najmah. 2011. *Managemen dan Analisa Data Kesehatan: Kombinasi Teori dan Aplikasi SPSS*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik. Edisi 4. Vol 2*. Jakarta: EGC.
- Rahmawati, D. 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan perawatan diri anak tunagrahita di kabupaten banyumas jawa tengah*. Tesis. Universitas Indonesia.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Semiun, Y. 2006. *Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Simanjuntak. 2007. *Menanamkan Kemandirian Pada Anak Sejak Usia Dini*. Balai Pengembangan Pendidikan Luar Sekolah dan Pemuda [serial online] <http://www.bpplsp-reg-1.go.id> [diakses pada tanggal 12 Februari 2016, pukul 00.00 WIB ].
- Somantri, T. S. 2007. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Sudjana. 2007. *Dasar-Dasar Proses Belajar Mengajar*. Bandung: Sinar Baru.
- Supartini, Y Ester. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Supartini. 2004. *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.

- Supriyanto. 2012 . Peran Pengasuh Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus Dalam Aktivitas Olahraga. FIK UNY [serial online] <http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/penelitian/Agus%20Supriyanto,%20S.Pd.,M.Si./PERAN%20PENGASUHAN%20ORANGTUA%20%20ANAK%20BERKEBUTUHAN%20KHUSUS%20DALAM%20AKTIVITAS%20OLAHRAGA%20SEMNAS%203-5%20DES%202012.pdf> [ diakses pada tanggal 18 Febuari 2016, pukul 14.00 WIB ].
- Susanto, T. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sujarwanto. 2005. *Terapi Okupasi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Depdikbud.
- Swarjana, I Ketut. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta:CV. Andi Offset.
- Schwartz, M. William. 2004. *Pedoman Klinis Pediatri*. Jakarta: EGC.
- Tork, H, Lohrmann, C., & Dassen, T. 2007. *Care dependency among school-aged children: Literature review*. Nursing and Health Sciences.
- Thoifah, I'anatut. 2015. *Statistika Pendidikan dan Metode Penelitian Kuantitatif*. Malang: Cita Intrans Selaras.
- Yulia, Suharlina. 2010. *Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta.
- Widya. 2014 . Bina Diri Bagi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). [serial online] [http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR.\\_PEND.\\_LUAR\\_BIASA/195208231978031-MAMAD\\_WIDYA/Artikel\\_Bina\\_Diri.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIASA/195208231978031-MAMAD_WIDYA/Artikel_Bina_Diri.pdf) [ diakses pada tanggal 22 Febuari 2016, pukul 17.00 WIB ].
- WHO Report. 2001 . *Mental Health: New Understanding, New Hope*. [serial online] <http://www.who.int/whr/2001/chapter2/en/index4.html> [ diakses pada tanggal 23 Febuari 2016, pukul 20.00 WIB ].
- WHO. 2016 .*Global Disability Action Plan 2014-2012* [serial online] <http://www.who.int/disabilities/actionplan/en/> [ diakses pada tanggal 7 Maret 2016, pukul 22.00 WIB ].
- Wong, L. Donna. 2008. *Pedoman klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- Wong, L. Donna. 2009 . *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Vol 1. Edisi 6*. Jakarta:EGC.





# LAMPIRAN

**Lampiran A. Lembar *Informed*****SURAT PERMOHONAN**

Sehubung dengan penelitian yang akan kami lakukan, kami membuat lembar permohonan untuk para responden yang akan dilibatkan dalam penelitian ini.

Judul Penelitian : Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga Dengan *activity daily living* (ADL) Pada Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember.

Nama Peneliti : Ditta Anggraini

NIM : 122310101062

E-mail : dittaanggraini411@gmail.com

Pekerjaan : Mahasiswa

Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Dalam hal ini, penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga Dengan *activity daily living* (ADL) Pada Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih

Hormat saya,

Ditta Anggraini

**Lampiran B. Lembar Consent****SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dari penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia untuk turut serta berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama Peneliti : Ditta Anggraini  
NIM : 122310101062  
E-mail : dittaanggraini411@gmail.com  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Judul Penelitian : Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga Dengan *activity daily living* (ADL) Pada Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember,...../..... /2016

Responden

Peneliti

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Ditta Anggraini

Nim 122310101062



## Lampiran C. Lembar Kuisisioner ADL

Kode Responden:

Kuisisioner *Activity Daily Living* (ADL)

## Petunjuk Pengisian Kuisisioner:

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.
2. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda *chek list* (√) pada kotak **SL, SR, KD, TP** sesuai dengan pilihan jawaban anda.

Keterangan:

**SL: Selalu, SR: Sering, KD: Kadang-kadang, TP: Tidak Pernah**

3. Dalam kuisisioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
4. Pertanyaan ini merupakan pertanyaan yang bapak atau ibu ketahui dan han perlu memberikan jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

## A. Kuisisioner Identitas Responden (Orang Tua)

Usia :

Jenis Kelamin:  Laki-laki  PerempuanPendidikan Terakhir:  Tidak Sekolah  SD SMA/SMK  Akademi/Sarjana SMP

**Pekerjaan** :  Tidak Bekerja       IRT (Ibu Rumah Tangga)  
 Tani       Buruh       Dagang  
 Pegawai Swasta     Pegawai Negri  
 Lain-lain (.....)

### B. Identitas Responden (Anak)

**Usia** :

**Jenis Kelamin** :

### C. Kuisioner *Activity Daily Living* (ADL)

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1.	<b>Makan</b>				
	Anak memiliki hambatan dan kesulitan saat makan				
2.	Anak memerlukan bantuan dan pengawasan saat mengambil makanan atau memotong makanan				
3.	Anak makan menggunakan sendok				
4.	Anak tidak bisa mandiri saat makan				

5.	<b>Mandi</b>				
	Orang tua membantu anak saat mandi				
6.	Anak mandi menggunakan shower atau gayung				
7.	Anak tidak tahu manfaat mandi				
8.	Anak mengetahui saat keramas menggunakan shampoo				
9.	Anak mengetahui saat menggosok gigi menggunakan pasta gigi dan sikat gigi				
10.	Anak mengetahui saat membersihkan alat genitalia dengan air dan sabun				
11.	Anak mengetahui membersihkan seluruh badan dengan sabun				
12.	<b>Berpakaian</b>				
	Anak kesulitan dan memerlukan bantuan saat berpakaian				
13.	Orang tua membantu anak saat anak mengalami kesulitan				

14.	Anak tidak mengetahui memilih baju sendiri untuk dipakai				
15.	Anak memakai celana atau rok sendiri tanpa bantuan orang tua				
16.	Anak memakai pakaian dalam dan pakaian luar sendiri				
17.	Anak bisa memakai kaos kaki dan sepatu sendiri				
18.	<b>Toileting</b>				
	Anak memerlukan bantuan saat pergi ke toilet				
19.	Anak kesulitan dalam menggunakan toilet				
20.	Anak mengetahui cara masukan dan keluar kamar mandi				
21.	Anak mengetahui membersihkan alat genitalianya sendiri setelah BAB/BAK				
22.	Anak mengetahui membersihkan kotorannya dengan air setelah BAB/BAK				

23.	<b>Berpindah</b>				
	Anak memerlukan bantuan dan mengalami kesulitan saat bergerak				
24.	Anak mengalami kesulitan saat melakukan aktivitas dilingkungan sekitar				
25.	Anak memerlukan bantuan saat ingin berpindah posisi				
26.	<b>Kontinensia</b>				
	Orang tua membantu saat anak tidak bisa mengontrol BAB/BAK				

## Lampiran D. Lembar Kuisisioner Peran Keluarga

Kode Responden:



## Kuisisioner Pelaksanaan Peran Keluarga

## Petunjuk Pengisian Kuisisioner:

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.
2. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda *chek list* ( $\surd$ ) pada kotak **SL, SR, KD, TP** sesuai dengan pilihan jawaban anda.

Keterangan:

**SL: Selalu, SR: Sering, KD: Kadang-kadang, TP: Tidak Pernah**

3. Dalam kuisisioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
4. Pertanyaan ini merupakan pertanyaan yang bapak atau ibu ketahui dan han perlu memberikan jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

## A. Kuisisioner Identitas Responden (Orang Tua)

Usia :

Jenis Kelamin:  Laki-laki  Perempuan



**Pendidikan Terakhir:**  Tidak Sekolah  SD  
 SMA/SMK  Akademi/Sarjana  
 SMP

**Pekerjaan** :  Tidak Bekerja  IRT (Ibu Rumah Tangga)  
 Tani  Buruh  Dagang  
 Pegawai Swasta  Pegawai Negri  
 Lain-lain (.....)

**B. Identitas Responden (Anak)**

**Usia** :

**Jenis Kelamin** :

**C. Kuisisioner Pelaksanaan Peran Keluarga**

Pertanyaan	Jawaban			
	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
<b>Peran sebagai <i>provider</i> (penyedia)</b>				
1. Keluarga menyediakan tempat belajar khusus untuk belajar anak dirumah				
2. Keluarga menyediakan obat saat anak sakit				
<b>Peran sebagai pengatur rumah tangga</b>				
3. Keluarga dapat mengatur rumah tangga dengan baik sehingga anak merasa nyaman				
4. Keluarga tidak memperdulikan anak				

<b>Peran perawatan anak</b>				
5. Keluarga membawa ketempat pelayanan kesehatan saat anak sakit				
6. Keluarga mengabaikan saat anak mengeluh sakit				
<b>Peran sosialisasi anak</b>				
7. Keluarga memperkenalkan anak dilingkungan sosialnya				
8. Keluarga mengabaikan untuk memperkenalkan anak pada tetangganya				
9. Keluarga tidak pernah mengenalkan anak dengan lingkungannya				
<b>Peran persaudaraan</b>				
10. Keluarga menjaga hubungan anak dengan anggota keluarga lain				
11. Keluarga tidak memperdulikan anak memiliki konflik dengan anggota keluarga lain				
<b>Peran terapeutik</b>				
12. Keluarga mengajarkan komunikasi yang baik dengan anak				
<b>Peran perkawinan</b>				

13. Keluarga mengabaikan hubungan dengan keluarga pasangannya				
14. Keluarga mempertahankan hubungan perkawinan demi anak dalam keluarga				
15. Keluarga mempertahankan hubungan perkawinan walau keluarga memiliki konflik akibat anak				
<b>Peran Inisiater-kontributor</b>				
16. Keluarga melakukan tindakan untuk mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru untuk perkembangan anak				
17. Keluarga tidak mendengarkan pendapat anak				
<b>Peran pendamai (<i>Compomiser</i>)</b>				
18. Keluarga mengemukakan solusi saat anak mengalami konflik				
19. Keluarga bermusyawarah dengan anggota keluarga yang lain saat terjadi konflik pada anak				
20. Keluarga mengabaikan pendapat orang lain mengenai solusi saat terjadi konflik				
21. Keluarga mengabaikan konflik yang gterjadi pada anak				

<b>Peran perawat keluarga</b>				
22. Keluarga mendampingi saat anak berada di pelayanan kesehatan				
23. Keluarga mengabaikan saat anak butuh informasi tentang kesehatannya				
24. Keluarga mengabaikan saat anak ingin memenuhi kebutuhan untuk dirinya				
<b>Peran koordinator keluarga</b>				
25. Keluarga tidak peduli dengan masalah yang ada dalam keluarga				

## Lampiran E. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Kuisiener Pelaksanaan Peran Keluarga

#### a. Hasil Uji Validitas

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	50.0
	Excluded <sup>a</sup>	20	50.0
	Total	40	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.901	40

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
p1	.80	1.322	20
p2	.80	1.196	20
p3	1.40	.995	20
p4	1.50	.946	20
p5	1.60	1.046	20
p6	.95	1.099	20
p7	1.45	.887	20
p8	1.75	.967	20
p9	1.90	1.021	20
p10	1.60	.883	20
p11	2.95	.224	20
p12	1.85	.988	20
p13	1.80	1.005	20

p14	1.70	.979	20
p15	1.80	1.005	20
p16	2.65	.745	20
p17	.50	.889	20
p18	1.95	.999	20
p19	1.40	.821	20
p20	1.80	.696	20
p21	1.35	1.089	20
p22	.75	1.118	20
p23	2.65	.745	20
p24	1.00	1.170	20
p25	.80	1.105	20
p26	.50	1.051	20
p27	1.50	1.100	20
p28	1.35	1.040	20
p29	1.10	1.334	20
p30	1.45	1.468	20
p31	1.40	1.392	20
p32	1.60	1.095	20
p33	1.00	1.338	20
p34	2.40	1.142	20
p35	.85	1.182	20
p36	.85	1.268	20
p37	1.20	1.005	20
p38	1.20	.894	20
p39	1.85	.988	20
p40	1.65	.933	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	57.80	328.695	.705	.894
p2	57.80	328.063	.802	.892
p3	57.20	349.537	.369	.899
p4	57.10	343.779	.558	.897



p5	57.00	352.000	.284	.901
p6	57.65	339.713	.576	.896
p7	57.15	376.555	-.380	.908
p8	56.85	345.503	.496	.898
p9	56.70	328.747	.931	.892
p10	57.00	381.789	-.531	.910
p11	55.65	365.924	-.201	.902
p12	56.75	330.303	.918	.892
p13	56.80	331.958	.854	.893
p14	56.90	335.358	.779	.894
p15	56.80	331.958	.854	.893
p16	55.95	367.103	-.119	.904
p17	58.10	339.989	.716	.895
p18	56.65	335.082	.771	.894
p19	57.20	375.642	-.379	.907
p20	56.80	371.221	-.278	.905
p21	57.25	374.724	-.276	.908
p22	57.85	339.187	.578	.896
p23	55.95	380.155	-.566	.908
p24	57.60	330.147	.770	.893
p25	57.80	337.747	.623	.896
p26	58.10	339.042	.623	.896
p27	57.10	360.095	.071	.904
p28	57.25	351.145	.309	.900
p29	57.50	330.895	.651	.895
p30	57.15	312.345	.959	.888
p31	57.20	321.432	.819	.891
p32	57.00	339.684	.579	.896
p33	57.60	335.516	.550	.897
p34	56.20	378.589	-.352	.910
p35	57.75	331.882	.719	.894
p36	57.75	333.250	.635	.895
p37	57.40	359.832	.089	.903
p38	57.40	355.621	.232	.901
p39	56.75	345.566	.482	.898
p40	56.95	370.050	-.186	.906

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
58.60	364.253	19.085	40

b. Hasil Reliabilitas yang valid

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	50.0
	Excluded <sup>a</sup>	20	50.0
	Total	40	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.950	29

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
p1	2.10	1.021	20
p2	2.40	.883	20
p4	2.50	.889	20
p7	2.85	.489	20
p8	2.35	.933	20
p10	2.85	.489	20
p14	2.10	1.165	20
p16	1.90	1.410	20

p17	1.95	1.395	20
p18	2.30	.923	20
p19	2.20	1.056	20
p20	1.75	1.293	20
p21	2.60	.995	20
p22	1.90	1.410	20
p23	2.90	.447	20
p24	2.95	.224	20
p25	2.20	.894	20
p26	2.45	.945	20
p29	2.55	.826	20
p30	2.60	.821	20
p31	2.40	.995	20
p32	2.75	.786	20
p33	2.90	.447	20
p34	2.90	.447	20
p35	2.75	.786	20
p36	2.60	.754	20
p37	2.30	.923	20
p38	2.85	.671	20
p40	2.35	.813	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	69.10	269.253	.672	.947
p2	68.80	273.221	.644	.948
p4	68.70	267.695	.836	.946
p7	68.35	284.134	.511	.949
p8	68.85	263.397	.942	.945
<b>p10</b>	<b>68.35</b>	<b>285.818</b>	<b>.407</b>	<b>.950</b>
p14	69.10	270.305	.552	.949
p16	69.30	256.326	.764	.947
p17	69.25	255.250	.799	.946

p18	68.90	270.726	.698	.947
p19	69.00	266.947	.717	.947
p20	69.45	259.208	.767	.946
p21	68.60	276.674	.457	.950
p22	69.30	257.484	.736	.947
p23	68.30	284.958	.506	.949
p24	68.25	288.829	.516	.950
p25	69.00	273.368	.630	.948
p26	68.75	274.618	.552	.949
p29	68.65	276.134	.583	.948
p30	68.60	275.621	.606	.948
p31	68.80	270.695	.645	.948
p32	68.45	278.050	.539	.949
p33	68.30	284.958	.506	.949
p34	68.30	284.958	.506	.949
p35	68.45	278.050	.539	.949
p36	68.60	272.884	.777	.947
p37	68.90	276.516	.503	.949
p38	68.35	281.187	.496	.949
p40	68.85	272.661	.726	.947

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
71.20	292.800	17.111	29

## 2. Kuisiner Activity Daily Living (ADL)

### a. Hasil Uji Validitas

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	50.0
	Excluded <sup>a</sup>	20	50.0
	Total	40	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.901	40

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
p1	.80	1.322	20
p2	.80	1.196	20
p3	1.40	.995	20
p4	1.50	.946	20
p5	1.60	1.046	20
p6	.95	1.099	20
p7	1.45	.887	20
p8	1.75	.967	20
p9	1.90	1.021	20
p10	1.60	.883	20
p11	2.95	.224	20
p12	1.85	.988	20
p13	1.80	1.005	20
p14	1.70	.979	20
p15	1.80	1.005	20

p16	2.65	.745	20
p17	.50	.889	20
p18	1.95	.999	20
p19	1.40	.821	20
p20	1.80	.696	20
p21	1.35	1.089	20
p22	.75	1.118	20
p23	2.65	.745	20
p24	1.00	1.170	20
p25	.80	1.105	20
p26	.50	1.051	20
p27	1.50	1.100	20
p28	1.35	1.040	20
p29	1.10	1.334	20
p30	1.45	1.468	20
p31	1.40	1.392	20
p32	1.60	1.095	20
p33	1.00	1.338	20
p34	2.40	1.142	20
p35	.85	1.182	20
p36	.85	1.268	20
p37	1.20	1.005	20
p38	1.20	.894	20
p39	1.85	.988	20
p40	1.65	.933	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	57.80	328.695	.705	.894
p2	57.80	328.063	.802	.892
p3	57.20	349.537	.369	.899
p4	57.10	343.779	.558	.897
p5	57.00	352.000	.284	.901



p6	57.65	339.713	.576	.896
p7	57.15	376.555	-.380	.908
p8	56.85	345.503	.496	.898
p9	56.70	328.747	.931	.892
p10	57.00	381.789	-.531	.910
p11	55.65	365.924	-.201	.902
p12	56.75	330.303	.918	.892
p13	56.80	331.958	.854	.893
p14	56.90	335.358	.779	.894
p15	56.80	331.958	.854	.893
p16	55.95	367.103	-.119	.904
p17	58.10	339.989	.716	.895
p18	56.65	335.082	.771	.894
p19	57.20	375.642	-.379	.907
p20	56.80	371.221	-.278	.905
p21	57.25	374.724	-.276	.908
p22	57.85	339.187	.578	.896
p23	55.95	380.155	-.566	.908
p24	57.60	330.147	.770	.893
p25	57.80	337.747	.623	.896
p26	58.10	339.042	.623	.896
p27	57.10	360.095	.071	.904
p28	57.25	351.145	.309	.900
p29	57.50	330.895	.651	.895
p30	57.15	312.345	.959	.888
p31	57.20	321.432	.819	.891
p32	57.00	339.684	.579	.896
p33	57.60	335.516	.550	.897
p34	56.20	378.589	-.352	.910
p35	57.75	331.882	.719	.894
p36	57.75	333.250	.635	.895
p37	57.40	359.832	.089	.903
p38	57.40	355.621	.232	.901
p39	56.75	345.566	.482	.898
p40	56.95	370.050	-.186	.906

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
58.60	364.253	19.085	40

b. Hasil Reliabilitas yang Valid

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	50.0
	Excluded <sup>a</sup>	20	50.0
	Total	40	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.950	26

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
p1	.80	1.322	20
p2	.80	1.196	20
p4	1.50	.946	20
p6	.95	1.099	20
p8	1.75	.967	20
p9	1.90	1.021	20
p10	1.60	.883	20

p12	1.85	.988	20
p13	1.80	1.005	20
p14	1.70	.979	20
p15	1.80	1.005	20
p17	.50	.889	20
p18	1.95	.999	20
p22	.75	1.118	20
p23	2.65	.745	20
p24	1.00	1.170	20
p25	.80	1.105	20
p26	.50	1.051	20
p29	1.10	1.334	20
p30	1.45	1.468	20
p31	1.40	1.392	20
p32	1.60	1.095	20
p33	1.00	1.338	20
p35	.85	1.182	20
p36	.85	1.268	20
p39	1.85	.988	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	33.90	335.463	.680	.947
p2	33.90	334.832	.773	.946
p4	33.20	350.905	.517	.949
p6	33.75	342.513	.649	.948
p8	32.95	351.313	.493	.949
p9	32.80	334.589	.923	.945
p10	33.10	386.726	-.501	.957
p12	32.85	335.713	.923	.945
p13	32.90	336.937	.872	.945
p14	33.00	340.526	.793	.946
p15	32.90	336.937	.872	.945

p17	34.20	346.168	.700	.947
p18	32.75	340.197	.785	.946
p22	33.95	344.471	.588	.948
p23	32.05	387.208	-.602	.957
p24	33.70	336.958	.740	.947
p25	33.90	342.832	.637	.948
p26	34.20	344.484	.628	.948
p29	33.60	333.411	.717	.947
p30	33.25	317.566	.963	.943
p31	33.30	324.432	.873	.945
p32	33.10	344.200	.608	.948
p33	33.70	340.432	.565	.949
p35	33.85	336.555	.742	.947
p36	33.85	339.082	.630	.948
p39	32.85	350.450	.505	.949

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
34.70	370.116	19.238	26

**Lampiran F. Hasil SPSS Data Penelitian**

**1. Hasil Uji normalitas**

Hasil uji normalitas pelaksanaan peran menunjukkan, sig. 0,966 > 0,05 yang berarti distribusi normal

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Peran Keluarga
N		80
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	58.24
	Std. Deviation	8.283
Most Extreme Differences	Absolute	.108
	Positive	.108
	Negative	-.106
Kolmogorov-Smirnov Z		.966
Asymp. Sig. (2-tailed)		.308
a. Test distribution is Normal.		

Hasil uji normalitas ADL menunjukkan, sig. 1,562 > 0,05 yang berarti distribusi normal

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Skor ADL
N		80
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	39.99
	Std. Deviation	13.800
Most Extreme Differences	Absolute	.175
	Positive	.175
	Negative	-.090
Kolmogorov-Smirnov Z		1.562
Asymp. Sig. (2-tailed)		.015
a. Test distribution is Normal.		

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Makan
N		80
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	3.08750
	Std. Deviation	1.527750E
Most Extreme Differences	Absolute	.150
	Positive	.105
	Negative	-.150
Kolmogorov-Smirnov Z		1.344
Asymp. Sig. (2-tailed)		.054
a. Test distribution is Normal.		

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Makan	Mandi	Berpakaian	Toileting	Berpindah	Inkontinensia
N		80	80	80	80	80	80
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	1.54375	1.49643	1.50625	1.09750	2.10417	2.50000
	Std. Deviation	.763875	.672359	.526007	.872647	.760475	.841939
Most Extreme Differences	Absolute	.150	.338	.292	.191	.207	.436
	Positive	.105	.338	.292	.191	.207	.276
	Negative	-.150	-.168	-.146	-.104	-.168	-.436
Kolmogorov-Smirnov Z		1.344	3.023	2.614	1.706	1.853	3.901
Asymp. Sig. (2-tailed)		.054	.000	.000	.006	.002	.000
a. Test distribution is Normal.							



Kesimpulan;

Variabel Independen	Skala data	Variabel Dependen	Skala data	Uji statistik
Pelaksanaan Peran Keluarga	Ordinal Distribusi Data: Normal	Skor <i>Activity Daily Living</i> (ADL)	Ordinal Distribusi Data: Normal	Non-Parametrik Tes; Uji Korelasi- <i>Spearman's Rho</i>

## 1. Analisa Univariat

### 1.1 Data deskriptif karakteristik responden

#### a. Usia anak

##### Statistics

Usia anak

N	Valid	80
	Missing	0
Mean		8.75
Median		9.00
Mode		10
Std. Deviation		1.665
Minimum		6
Maximum		12

#### b. Lama sekolah

##### Statistics

Lama sekolah

N	Valid	80
	Missing	0
Mean		4.294
Median		4.500
Mode		5.0

Std. Deviation	1.0986
Minimum	2.0
Maximum	6.0

c. Jenis kelamin anak

**Jenis kelamin anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	45	56.2	56.2	56.2
	Perempuan	35	43.8	43.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

d. Usia Orangtua

**Statistics**

usia orang tua

N	Valid	80
	Missing	0
Mean		41.16
Median		40.00
Mode		38 <sup>a</sup>
Std. Deviation		6.714
Minimum		30
Maximum		58

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

## e. Jenis Kelamin Orangtua

**jenis kelamin orang tua**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	18	22.5	22.5	22.5
	Perempuan	62	77.5	77.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

## f. Pendidikan

**pendidikan terakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	7	8.8	8.8	8.8
	SD	42	52.5	52.5	61.2
	SMP	18	22.5	22.5	83.8
	SMA	11	13.8	13.8	97.5
	SARJANA	2	2.5	2.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

## g. Pekerjaan

pekerjaan orangtua (ayah)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tani	5	6.2	27.8	27.8
	Buruh	9	11.2	50.0	77.8
	Pedagang	2	2.5	11.1	88.9
	Pegawai swasta	1	1.2	5.6	94.4
	Pegawai negeri	1	1.2	5.6	100.0
	Total	18	22.5	100.0	
Total		80	100.0		

pekerjaan orangtua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	5	6.2	8.1	8.1
	ibu rumah tangga	31	38.8	50.0	58.1
	Tani	9	11.2	14.5	72.6
	Buruh	3	3.8	4.8	77.4
	Pedagang	12	15.0	19.4	96.8
	Pegawai swasta	1	1.2	1.6	98.4
	Pegawai negeri	1	1.2	1.6	100.0
	Total	62	77.5	100.0	
Total		80	100.0		

h. Pelaksanaan peran keluarga

**Statistics**

Peran Keluarga

N	Valid	80
	Missing	0
Mean		58.24
Median		58.00
Mode		54
Std. Deviation		8.283
Minimum		34
Maximum		74

**Peran keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	2.5	2.5	2.5
	Sedang	48	60.0	60.0	62.5
	Tinggi	30	37.5	37.5	100.0
Total		80	100.0	100.0	

Statistics

		peran provider	pengatur rumahtangga	perawatan anak	sosialisasi anak		peran terapeutik		inisiater- kontributor	pendamai	perawat keluarga	Coordinator keluarga
N	Valid	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		3.91250	5.63750	5.12500	3.70000	4.05000	5.47500	5.11667	3.73750	4.07500	4.07500	5.72500
Mode		2.000	6.000	6.000	2.000 <sup>a</sup>	4.000	6.000	6.000	4.000	3.500	3.500	6.000
Minimum		2.000	3.000	1.000	2.000	2.000	2.000	1.333	1.000	2.500	2.500	.000
Maximum		6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown



i. Skor ADL

**Statistics**

Skor ADL

N	Valid	80
	Missing	0
Mean		39.99
Median		38.00
Mode		30 <sup>a</sup>
Std. Deviation		13.800
Minimum		21
Maximum		75

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**Statistics**

		Makan	Mandi	Berpakaian	Toileting	Berpindah	Inkontinensia
N	Valid	80	80	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.54375	1.49643	1.50625	1.09750	2.10417	2.50000
Mode		1.250 <sup>a</sup>	1.143	1.333	1.200	1.333 <sup>a</sup>	3.000
Minimum		.250	.714	.667	.000	.667	.000
Maximum		3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**ADL**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATZ F	26	32.5	32.5	32.5
	KATZ E	17	21.2	21.2	53.8
	KATZ D	11	13.8	13.8	67.5

KATZ C	8	10.0	10.0	77.5
KATZ B	15	18.8	18.8	96.2
KATZ A	3	3.8	3.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

2. Analisis bivariat

**Correlations**

			Skor ADL	Peran Keluarga
Spearman's rho	Skor ADL	Correlation Coefficient	1.000	.339**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	80	80
	Peran Keluarga	Correlation Coefficient	.339**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	80	80

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

**Crosstab**

Count		Peran keluarga			Total
		rendah	sedang	tinggi	
Makan	Tergantung	2	35	9	46
	Mandiri	0	13	21	34
Total		2	48	30	80

**Crosstab**

Count		Peran keluarga			Total
		rendah	sedang	tinggi	

Mandi	Tergantung	0	43	11	54
	Mandiri	2	5	19	26
Total		2	48	30	80

**Crosstab**

Count		Peran keluarga			Total
		rendah	sedang	tinggi	
Berpakaian	Tergantung	2	45	16	63
	Mandiri	0	3	14	17
Total		2	48	30	80

**Crosstab**

Count		Peran keluarga			Total
		rendah	sedang	tinggi	
Toileting	Tergantung	2	24	12	38
	Mandiri	0	24	18	42
Total		2	48	30	80

**Crosstab**

Count		Peran keluarga			Total
		rendah	sedang	tinggi	
Berpindah	Tergantung	1	23	14	38
	Mandiri	1	25	16	42
Total		2	48	30	80

Crosstab

Count		Peran keluarga			Total
		rendah	sedang	tinggi	
Inkontinensia	Tergantung	0	13	10	23
	Mandiri	2	35	20	57
Total		2	48	30	80



**Lampiran I. Dokumentasi Penelitian**



Gambar. 1 Kegiatan Penelitian di SLB-C TPA Jl. Jawa No. 57 Kec. Sumbersari Kab. Jember



Gambar. 2 Kegiatan Penelitian di SLB-C TPA Jl. Jawa No. 57 Kec. Sumbersari Kab. Jember



Gambar. 3 Kegiatan Penelitian di SLB-C TPA Kelurahan Bintoro Kab. Jember



Gambar. 4 Kegiatan Penelitian di SLB-C TPA Kelurahan Bintoro Kab. Jember



**Lembar G. Lembar Surat Ijin**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 458/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 22 Februari 2016  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala SLB-C TPA Bintoro  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ditta Anggraini  
N I M : 122310101062  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Pemenuhan ADL (Activity Daily Living) pada Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember  
lokasi : SLB-C TPA Bintoro Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantín Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



**YAYASAN**  
**TAMAN PENDIDIKAN DAN ASUHAN**  
**SEKOLAH LUAR BIASA BAG. TUNA GRAHITA (SLB-C) TPA**  
Tingkat : SDLB-C, SMPLB-C dan SMALB-C  
Alamat : Jl. Jawa No. 57 Sumbersari Telp. (0331) 336868 Jember( 68121)  
Pengembangan : Jl.Branjangan No. 1 Bintoro-Patrang Jember  
Email : sdlbctpajember@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**

**No : 070/ 11.a/413.3/20554129/2016**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Dra. TUTIK PUDJIASTUTI**

NIP : 19650228 199203 2 007

Pangkat / Gol : Pembina Utama Muda/ IVc

Jabatan : Kepala Sekolah

Unit Kerja : SLB-C TPA Jember

Alamat : Jl. Jawa No. 57 Sumbersari Jember

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ditta Anggraini

NIM : 122310101062

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Mahasiswa : Universitas Jember

Yang bersangkutan telah menyelesaikan studi pendahuluan dengan judul "Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Pemenuhan ADL (*Activity Daily Living*) pada Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember" dari tanggal 22 Februari 2016 s.d 05 Maret 2016

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 05 Maret 2016  
Kepala SLB-C TPA  
  
**Dra. TUTIK PUDJIASTUTI**  
NIP. 19650228 199203 2 007



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1442/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 20 April 2016  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan  
Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Kepala SLB-C TPA Balung  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ditta Anggraini  
N I M : 122310101062  
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas dan reliabilitas  
judul penelitian : Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Pemenuhan ADL (Activity Daily Living) pada Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember  
lokasi : SLB-C TPA Balung Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan uji validitas dan reliabilitas sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua,  
Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002





YAYASAN  
**TAMAN PENDIDIKAN DAN ASUHAN JEMBER**  
**SEKOLAH LUAR BIASA ( SLB ) BAGIAN A,B,C BALUNG**  
Jl. Halmahera No. 42 Balung, Telp. (0331) 4149240 Balung 68161  
Jember

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SUPIHA, S.Pd MM  
N I P : 19721007 200701 2 013  
Jabatan : Kepala SLB ABC Balung Jember  
Alamat : Jl. Halmahera No. 42 Balung

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ditta Anggraini  
Nim : 122310101062

Telah melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas, untuk judul penelitian “ Hubungan pelaksanaan peran keluarga dengan pemenuhan ADL ( Activity Daily Living pada anak Tuna Grahita di SLB – C TPA Kabupaten Jember.

Mulai tanggal, 20 April 2016 – 23 April 2016.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 25 April 2016

Yang menyatakan,

Kepala SLB ABC Balung Jember

**SUPIHA, S.Pd, MM**  
NIP. 19721007 200701 2 013



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN**

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818  
 e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 654 /UN25.3.1/LT/2016  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan  
 Penelitian

02 Mei 2016

Yth. Pimpinan  
 SLB-C TPA Kabupaten Jember  
 Jl. Jawa Kecamatan Sumbersari  
 di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Nomor : 1519/UN25.1.14/LT/2016 tanggal 26 April 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Ditta Anggraini/122310101062  
 Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat / HP : Jl. Batu Raden I No. 52 Jember/Hp. 085645919331  
 Judul Penelitian : Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga Dengan Pemenuhan ADL  
 (Activity Daily Living) Pada Anak Tunagrahita di SLB-C TPA  
 Kabupaten Jember  
 Lokasi Penelitian : SLB-C TPA Kabupaten Jember  
 Lama Penelitian : Satu bulan (02 Mei 2016 – 02 Juni 2016)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa  
 yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



a.n Ketua  
 Sekretaris,

Dr. Zaipuri M.Si  
 NIP.196403251989021001

**Tembusan Kepada Yth. :**

1. Dekan PSIK  
 Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



**YAYASAN**  
**TAMAN PENDIDIKAN DAN ASUHAN**  
**SEKOLAH LUAR BIASA BAG. TUNA GRAHITA (SLB-C) TPA**  
Alamat : Jl. Jawa No. 57 Sumbersari Telp. (0331) 336868 Jember( 68121)  
Pengembangan : Jl. Branjangan No. 1 Bintoro-Patrang Jember  
Email : sdbctpajember@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**  
**No : 422.7/ 28/413.3/20554129/2016**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Dra. TUTIK PUDJIASTUTI, MM**  
NIP : 19650228 199203 2 007  
Pangkat / Gol : Pembina Tk. I/ IVc  
Jabatan : Kepala Sekolah  
Unit Kerja : SLB-C TPA Jember  
Alamat : Jl. Jawa No. 57 Sumbersari Jember

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ditta Anggraini  
NIM : 122310101062  
Program Studi : Fakultas Ilmu Keperawatan  
Mahasiswa : Universitas Jember

Yang bersangkutan telah menyelesaikan penelitian dengan judul "Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga Dengan Pemenuhan ADL (*Activity Daily Living*) Pada Anak Tunagrahita Di SLB-C TPA Kabupaten Jember" dari tanggal 01 Mei 2016 s.d 17 Mei 2016.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



**Dra. TUTIK PUDJIASTUTI, MM**  
**NIP. 19650228 199203 2 007**



## Lampiran F. Lembar Konsultasi DPU dan DPA

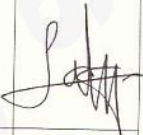




LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

Judul : Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga Dengan Pemenuhan ADL  
(Activity Daily Living) Pada Anak Tunagrahita Di SLB-C TPA  
Kabupaten Jember

Nama : Ditta Anggraini

NIM : 122310101062

DPU : Ns. Latifa Aini S.,M.Kep.,Sp.Kom

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
19/10/2	revisi judul disisiter.		
20/10/2	- Disusui Tema I - Keluarga dengan anak ABK	ceka cari buku, jurnal, Cari data dan morala.	
21/10/2	- Disusui Tema II - ADL pada anak ABK	ceka buku umbali, data dan morala.	
22/10/2	- Disusui Tema III - Peran keluarga - Pemenuhan ADL anak ABK (Tunagrahita)	ceka buku data dan Morala.	
23/10/2	Konsul Bab I.	perbaiki di latar pencapaian	

29/16. 2/	Kontrol Bab I dan terangkan teori	- Perbaiki latar belakang - Uraikan alasan di latar belakang.	Jatm
25/16. 3/	Kontrol Bab I dan uraikan teori	- Uraikan masalah - Perbaiki jelaskan.	Jatm
26/16 2/	Kontrol Bab I dan studi pendahuluan	- Fokuskan data dan perbaikan di latar belakang.	Jatm
27/16 2/	Kontrol Bab I dan Bab II	- Perbaiki penulisan - Perbaiki latar belakang - di bab II harus diisi variable yang diteliti.	Jatm
28/16 2/	Bab I Bab II	- Perbaiki penulisan - ditambahkan literatur di bab II terkait variabel yang diteliti.	Jatm
29/16 2/	Bab I Bab II	- Partikan data pada dan uraian - Uraikan teori - uraian di bab II.	Jatm
1/16. 3/	Bab I Bab II	- Tambahkan alasan kuat tentang ADL - Tambahkan peran peran, Tugas pembelajaran.	Jatm

2/3 16.	- Bab 2 - Bab III	- Postur Jember Rujukan - cari modul fungsional - Perbaiki Uterama.	Jah
3/3 16.	- Bab II - Bab III	- Tambah Pioner - perkuat alirannya - Perbaiki kerangka.	Jah
4/3 16.		Ac Bab I - III Lanjut. DPA.	Jah
11/3 16.	- Bab 1 dan 7	- Binar uang dan dipulau	Jah
25/3 16.		Ac Seminar	Jah
28/9 2016.	Kondu validitor.	- lanjut penelitian	Jah
30/5 2016.	Kondu penelitian	- lanjut kegiatan BAB 5-C.	Jah
25/5 2016.	Kondu BAB 5. dan hari	Cer uang Jatu	Jah
18/5 2016.	Kondu BAB 5 hasil	Cer uang Syarat uji	Jah
17/5 2016.	Kondu BAB 5 dan hasil	- Perbaiki Penulisan tabel - lanjut pembahasan	Jah





18/5 2016	konsep Bab 5 dan hasil Pembahasan	Fakta, teori, opini	Jah
19/5 2016	konsep Bab 5 + hasil dan Pembahasan.	- Cabangkan fakta teori, opini - Tambahkan hasil penelitian.	Jah
20/5 2016	Bab 5	- Tambahkan jurnal penelitian yang mendukung.	Jah
21/5 2016	Bab 5	- Perbaiki penulisan - cek ulang kutipan dan daftar pustaka	Jah
23/5 2016	Bab 5 dan 6	- saran harus oprosional - Perbaiki penulisan	Jah
25/5 2016	Bab 5, 6 - Abstrak, Ringkasan	- Perbaiki Abstrak - cek ulang sumber	Jah
29/5 2016	Bab I - VI	Ace Soday	Jah






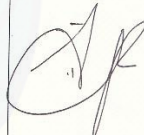


**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**Judul : Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga Dengan Pemenuhan ADL  
(Activity Daily Living) Pada Anak Tunagrahita Di SLB-C TPA**

Nama : Ditta Anggraini  
NIM : 122310101062  
DPA : Ns. Ahmad Rifai S.Kep.,M.S

No.	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	8 / Maret - 2016	- konsul BAB I dan - konsul kuisisioner	- cari referensi tentang ditlupa mengenai ADL dan peran keluarga - Cari kuisisioner Apa Pada anak ABK.	
2.	11 / Maret - 2016	- konsul BAB I-4 - konsul kuisisioner	- cari referensi untuk ADL dan peran keluarga (Internasional) - Cari kuisisioner Peran keluarga	
3.	17 / Maret - 2016	- kopye Bab 1-4 -	- perbaiki dan buat layout - cari bankraf artikel dan referensi - Definisii Oportional, dan	
4.	21 / Maret 2016	- konsul BAB I dan BAB 4	- Baca buku lagi - Perbaiki definisi oportional.	

5.	23 / Maret 2016	- konsu Bab A	- Baca Buku dan perbanyak referensi - perbaiki Definisi operasi	
6.	29 / Maret 2016	- konsu Bab 1.	- Perbaiki urutan data keteknikan pengontrolan komputer. - perbaiki Paper pada	
7.	30 / Maret 2016		- ACC proposal	
8.	21 / April 2016	- konsu Revisi Bab 1 - 4.	- lebih baik lagi dan konsipitan dalam Revisi.	
9.	28 / April 2016	- konsul validitas	- tegaskan faktor perubahan atau sebelum & sesudah proses validasi.	
10.	29 / April 2016	- konsul validitas.	- ACC penelitian	
11.	23 / April 2016	- konsul Hasil penelitian	- Buat Bab 5 dan 6.	