



**HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN KOPING IBU YANG
MEMILIKI ANAK AUTIS DI SLB-B & AUTIS TPA JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Lathifah Nur Lailiyah
NIM 142310101012**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN KOPING IBU YANG
MEMILIKI ANAK AUTIS DI SLB-B & AUTIS TPA JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Lathifah Nur Lailiyah
NIM 142310101012

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah Subhanahuwata'ala yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya dalam setiap perjalanan yang dapat saya lalui hingga saat ini;
2. Ayahanda Sudi, Ibunda Wati, Adik saya Muhammad Rafli Muzakki dan Achmad Alfiansyah, dan seluruh keluarga saya yang selalu memberikan doa, dukungan dalam menuntut ilmu, dan selalu mengajarkan arti indahny kasih sayang sebuah keluarga;
3. Almamater TK ABA IV Kota Probolinggo, SDN Jrebeng Lor 2, SMPN 5 Kota Probolinggo, SMAN 4 Kota Probolinggo serta seluruh Bapak/Ibu guru;
4. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah memberikan nasihat dan ilmunya selama ini;
5. Teman-teman yang pernah menjadi teman kos saya Nuhita Siti Rohmin, Risyda Zakiyah Hanim, Puspitawati, Puti Ganisari, Zumatul Amilin, Yuvita Dian, Nurdiana, Sofi Fitriyah, Widiyatus Solehah, Sherly Yuli, Dwi Meysita, yang telah memberikan motivasi dan mendukung saya selama menuntut ilmu serta yang selalu mendoakan;
6. Teman-teman angkatan 2014 khususnya kelas B yang telah menemani, memberikan pengalaman baru pada hidup saya sebagai mahasiswa dan mendukung saya selama menuntut ilmu;
7. Teman-teman Kesatuan Aksi Mahasiswa Muslim Indonesia (KAMMI) Daerah Jember khususnya keluarga KAMMI SAHABAT UNEJ yang selalu memberikan dukungan melalui aksi kuat, ibadah taat, prestasi hebat;
8. Sahabat saya Siti Lailatus Sa'diyah, Dinul Qoyyimah, Siti Mutmainah, Chintya Hera, Risa Syahbana, Eka Marta, dan teman-teman lainnya yang telah memberikan motivasi dan selalu siap ketika saya sedang membutuhkan bantuan;

9. Teman-teman *Islamic Study Club* Novika Humairoh, Rufiana Irianty, Sinta Pratiwi, Probo Puspa, dan Mbak Novi Mudhofiroh yang selalu memberikan motivasi dan arahan menuju suatu kebaikan untuk saya;
10. Teman-teman Kuliah Kerja Nyata (KKN) 37 yang selalu memberikan semangat selama proses pembuatan skripsi.



MOTO

Memulai sesuatu dengan penuh keyakinan
Menjalankan sesuatu dengan penuh cinta
Menyelesaikan sesuatu dengan penuh keikhlasan

“...sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan..”
(QS. Al-Insyirah 94:6)¹

¹Departemen Agama Republik Indonesia. 2012. Al Qur'an Mushaf Aisyah, Al Qur'an dan Terjemahan untuk Wanita. Bandung: Jabal

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lathifah Nur Lailiyah

NIM : 142310101012

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Religiusitas dengan Koping Ibu yang Memiliki Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan 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 ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2018

Yang Menyatakan



Lathifah Nur Lailiyah

NIM 142310101012

SKRIPSI

**HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN KOPING IBU YANG
MEMILIKI ANAK AUTIS DI SLB-B & AUTIS TPA JEMBER**

oleh

Lathifah Nur Lailiyah
NIM 142310101012

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dini Kurniawati, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan Religiusitas dengan Koping Ibu yang Memiliki Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember” karya Lathifah Nur Lailiyah telah disetujui dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Senin, 2 Juli 2018

Tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Mengetahui

Dosen Pembimbing Utama




Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
NIP. 19710926 200912 2 001

Dosen Pembimbing Anggota



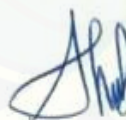
Ns. Dini Kurniawati, M.Psi., M.Kep., Sp.Mat
NIP 19820128 200801 2 012

Penguji I



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

Penguji II



Ns. Peni Perdani J, S.Kep., M.Kep
NIP. 19870719 201504 2 002



Mengesahkan
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

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

Hubungan Religiusitas dengan Koping Ibu yang Memiliki Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember (*Relationship between Religiosity with Coping Mothers who have Children with Autism at SLB-B & Autism TPA Jember*)

Lathifah Nur Lailiyah

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Autism is one of developmental disorders, especially interference in communicating and interacting. Mothers who have children with autism will get pressure. The attempts to control stress on mothers with autistic children can use dodge-actif coping, problem focused coping, positive coping, and coping in the form of religion. This study aims to analyze the relationship of religiosity with mothers coping who have autistic children in SLB-B & Autism TPA Jember. This research uses the descriptive analytical design with the cross sectional approach. A total of 31 respondents were obtained by total sampling technique. Data collected by giving questionnaire of Religiosity and Mothers Who Have Autistic Children Coping. Data were analyzed by using Spearman correlation test with level of significance 0,05. The results showed that mothers who had autistic children majority had high religiosity of 16 people and the majority had effective coping as many as 16 people. There is a significant relationship between religiosity with coping of mothers who have children with autism (p value=0,000; $r=0.613$). This study shows that religiosity is capable of giving meaning to a person to improve the coping of mothers who have children with autism to be effective. Mothers who have religious beliefs and follow religious activities will receive guidance, support, and hope in their coping practices.

Keywords: *religiosity, mother's coping, autism*

Hubungan religiusitas dengan koping ibu yang memiliki anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember: Lathifah Nur Lailiyah, 142310101012; 2018; xx+80 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Universitas Jember.

Setiap orang tua memimpikan memiliki keturunan yang sehat jasmani dan rohani. Akan tetapi, mimpi orang tua itu tidak selalu menjadi kenyataan. Ada orang tua yang diberikan keturunan berbeda dengan yang lainnya dan tidak sesuai dengan harapannya, salah satunya yaitu dikaruniai anak berkebutuhan khusus autis. Autis merupakan salah satu gangguan perkembangan, terutama gangguan dalam berkomunikasi dan berinteraksi. Orang tua yang mengetahui anaknya mengalami gangguan perkembangan autis, maka reaksi pertama orang tua terutama ibu adalah terkejut (*shock*). Beberapa usaha untuk mengendalikan tekanan atau koping pada ibu yang memiliki anak autis dapat berupa koping menghindar-aktif, koping berfokus pada masalah, koping positif, koping yang berupa penolakan dan koping agama.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara religiusitas dengan koping ibu yang memiliki anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik yang menggunakan metode *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Sampel diperoleh dari keseluruhan populasi ibu yang memiliki anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember sebesar 31 responden. Kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu kuesioner religiusitas *The Centrality of Religiosity Scale* (CRS-15) dan kuesioner koping ibu yang memiliki anak autis. Analisa data menggunakan uji korelasi *Spearman* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan ibu yang memiliki anak autis mayoritas memiliki religiusitas tinggi sebanyak 16 orang dan mayoritas memiliki koping efektif sebanyak 16 orang. Hasil uji statistik menggunakan *Spearman* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan koping ibu

yang memiliki anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember ($p \text{ value}=0,000$ dan $r=0,613$). Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa ada hubungan antara religiusitas dengan coping ibu yang memiliki anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember dengan kekuatan hubungan kuat.

Religiusitas merupakan keyakinan yang dimiliki oleh seseorang dalam merasakan adanya kekuatan tertinggi yang menaungi kehidupan manusia dan mengakui bahwa hanya kepada Tuhan manusia bersandar serta bertawakal. Religiusitas adalah tingkatan seberapa jauh pengetahuan, seberapa kuat keyakinan, dan seberapa sering ibadah yang dilakukan pada pelaksanaan agama yang dianutnya. Ibu yang memiliki anak autis akan mendapatkan tekanan yang berlebih berupa stress karena harus mendampingi anak terus menerus sehingga diperlukan sebuah pertahanan yang disebut coping.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan coping ibu yang memiliki anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember. Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan penyuluhan atau konsultasi kepada ibu yang memiliki anak autis seputar terapi yang harus dijalani anak. Responden diharapkan memiliki kadar religiusitas yang tinggi untuk dapat meningkatkan coping menuju coping efektif sehingga dapat menjalankan tugasnya sebagai orang tua dalam memenuhi kebutuhan anak autis seperti kebutuhan fisiologi, rasa aman, kasih sayang, penghargaan, dan aktualisasi diri.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Religiusitas dengan Koping Ibu yang Memiliki Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan Penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
2. Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama melaksanakan studi;
3. Latifa Aini Susumaningrum, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Ns. Peni Perdani J, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Kepala Sekolah SLB-B & Autis TPA Jember yang dengan senang hati telah memberikan izin penelitian di sekolah;
7. Responden atau Ibu anak Autis yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini;
8. Kedua orang tua, Ibunda Wati dan Ayahanda Sudi serta Adik tersayang Muhammad Rafli Muzakki dan Achmad Alfiansyah, semangat dan motivasi

demi kelancaran dan keberhasilan dalam melaksanakan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

9. Teman-teman angkatan 2014 yang telah memberikan bantuan, dukungan dan semangatnya dalam penyusunan skripsi ini;
10. Semua pihak yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari jika skripsi ini masih belum sempurna. Maka dari itu, peneliti membutuhkan kritik dan saran untuk menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi semua, khususnya yang sedang berada dalam pengembangan ilmu keperawatan.

Jember, Juli 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTO	v
PERNYATAAN	vi
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
ABSTRACT	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat bagi ibu yang memiliki anak autis	8
1.4.2 Manfaat bagi profesi keperawatan	9
1.4.3 Manfaat bagi masyarakat	9
1.4.4 Manfaat bagi institusi pendidikan	9
1.5 Keaslian Penelitian	9
BAB 2. TINJAUAN TEORI	11
2.1 Konsep Religiusitas	11
2.1.1 Pengertian Religiusitas.....	11

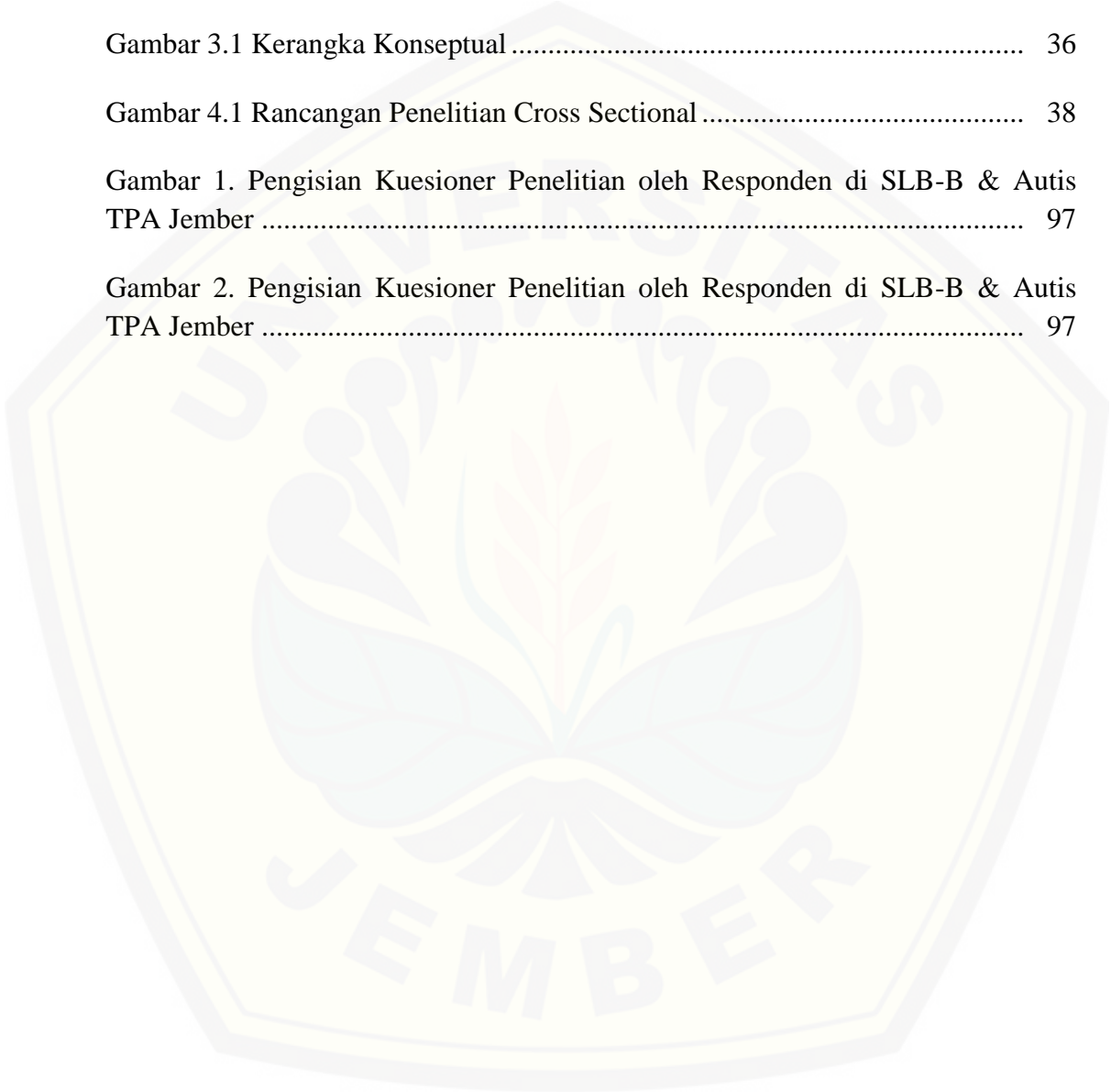
2.1.2	Dimensi Religiusitas	12
2.1.3	Fungsi Religiusitas	13
2.1.4	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Religiusitas	14
2.1.5	Karakteristik Individu yang Memiliki Religiusitas.....	16
2.1.6	Pengukuran Religiusitas.....	17
2.1.7	Religiusitas dalam Keperawatan	19
2.1.8	Pandangan Religiusitas dalam Agama Islam.....	20
2.2	Konsep Autis.....	20
2.2.1	Definisi Autis	20
2.2.2	Gejala Autis.....	21
2.2.3	Penyebab Autis	22
2.2.4	Jenis-Jenis Autis.....	24
2.2.5	Dampak Autis	26
2.3	Konsep Koping	28
2.3.1	Definisi Koping.....	28
2.3.2	Strategi Koping	29
2.3.3	Koping Ibu yang Memiliki Anak Autis	31
2.4	Keterkaitan Religiusitas dengan Koping Ibu yang Memiliki Anak Autis	32
2.5	Kerangka Teori	35
BAB 3.	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	36
3.1	Kerangka Konseptual	36
3.2	Hipotesis.....	37
BAB 4.	METODE PENELITIAN.....	38
4.1	Desain Penelitian	38
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	39
4.2.1	Populasi Penelitian	39
4.2.2	Sampel Penelitian.....	39
4.2.3	Teknik Sampling	39
4.2.4	Kriteria Subjek Penelitian	40
4.3	Lokasi Penelitian	40

4.4 Waktu Penelitian	41
4.5 Definisi Operasional	41
4.6 Teknik Pengumpulan Data	43
4.6.1 Sumber Data.....	43
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	43
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	44
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	46
4.7 Pengolahan Data	47
4.7.1 <i>Editing</i>	47
4.7.2 <i>Coding</i>	48
4.7.3 <i>Entry</i>	49
4.7.4 <i>Cleaning</i>	49
4.8 Analisis Data	49
4.8.1 Analisis Deskriptif	49
4.8.2 Analisis Statistik	51
4.9 Etika Penelitian	52
4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian (<i>Informed Consent</i>).....	52
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentially</i>)	53
4.9.3 Kejujuran (<i>Veracity</i>).....	53
4.9.4 Asas Kemanfaatan.....	53
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	54
5.1 Hasil Penelitian	54
5.1.1 Gambaran Umum.....	54
5.1.2 Analisis Univariat.....	55
5.1.3 Analisis Bivariat.....	59
5.2 Pembahasan	60
5.2.1 Karakteristik Responden	60
5.2.2 Religiusitas.....	63
5.2.3 Koping Ibu yang Memiliki Anak Autis	65
5.3 Hubungan Religiusitas dengan Koping Ibu yang Memiliki Anak Autis..	67
5.4 Keterbatasan Penelitian	70

5.5 Implikasi Keperawatan.....	71
BAB 6. PENUTUP.....	72
6.1 Simpulan	72
6.2 Saran.....	73
6.2.1 Bagi ibu yang memiliki anak autis.....	73
6.2.2 Bagi profesi keperawatan.....	73
6.2.3 Bagi masyarakat	74
6.2.4 Bagi institusi pendidikan.....	74
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN.....	80

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	36
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian Cross Sectional	38
Gambar 1. Pengisian Kuesioner Penelitian oleh Responden di SLB-B & Autis TPA Jember	97
Gambar 2. Pengisian Kuesioner Penelitian oleh Responden di SLB-B & Autis TPA Jember	97



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian	10
Tabel 4.1 Definisi Operasional	42
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner A (Religiusitas CRS-15)	45
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner B (Koping Ibu yang Memiliki Anak Autis	45
Tabel 4.4 Pengkategorisasian Hasil Skoring Variabel Religiusitas	50
Tabel 4.5 Uji Normalitas Variabel Koping Ibu yang Memiliki Anak Autis.....	51
Tabel 4.6 Pengkategorisasian Hasil Skoring Variabel Koping Ibu yang Memiliki Anak Autis	51
Tabel 4.7 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, p, dan arah korelasi	52
Tabel 5.1 Rata-rata Usia Ibu yang Memiliki Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember Bulan Mei 2018 (n=31)	55
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan dan Pekerjaan Ibu yang Memiliki Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember Bulan Mei 2018 (n=31).....	56
Tabel 5.3 Indikator Religiusitas Ibu yang Memiliki Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember Bulan Mei 2018 (n=31).....	57
Tabel 5.4 Religiusitas pada Ibu yang Memiliki Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember Bulan Mei 2018 (n=31).....	57
Tabel 5.5 Indikator Koping Ibu yang Memiliki Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember Bulan Mei 2018 (n=31).....	58
Tabel 5.6 Koping Ibu yang Memiliki Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember Bulan Mei 2018 (n=31).....	58
Tabel 5.7 Hubungan Religiusitas dengan Koping Ibu yang Memiliki Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember Bulan Mei 2018 (n=31)	59

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	81
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	82
Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden	83
Lampiran D. Surat Ijin Studi Pendahuluan	85
Lampiran E. Surat Selesai Studi Pendahuluan.....	86
Lampiran F. Lembar Bimbingan Skripsi	87
Lampiran G. Surat Ijin Validitas dan Reliabilitas.....	93
Lampiran H. Surat Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas	94
Lampiran I. Surat Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian.....	95
Lampiran J. Surat Selesai Penelitian.....	96
Lampiran K. Dokumentasi Penelitian.....	97

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak adalah individu yang spesifik dan bukan miniatur orang dewasa. Anak adalah individu dengan usia 0 sampai dengan 18 tahun yang sedang berada dalam proses tumbuh kembang dan memiliki kebutuhan yang berbeda dengan orang dewasa dalam hal fisik, sosial, psikologi, dan spiritualnya (Supartini, 2004). Pertumbuhan dan perkembangan merupakan hal yang berurutan dari masa pembentukan yang terjadi di dalam rahim sampai saat kematian. Seluruh manusia mengalami peningkatan melalui fase pertumbuhan dan perkembangan tetapi tahapan yang dilalui ini bersifat sangat individual (Potter dan Perry, 2005).

Anak harus belajar berjalan sebelum mereka dapat berlari, tetapi kemampuan berjalan yang didapat oleh anak-anak itu dapat berbeda masa memperolehnya, ada anak yang dapat berjalan di usia 10 bulan dan ada anak yang baru dapat berjalan di usia 15 bulan (Potter dan Perry, 2005). Tahap pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang berbeda ini juga disebabkan oleh genetik atau kondisi anak saat dilahirkan. Ada anak yang terlahir sempurna sehingga pertumbuhan dan perkembangannya sangat baik, namun ada pula anak yang terlahir dengan keterbatasan fisik atau mental sehingga pertumbuhan dan perkembangannya mengalami beberapa hambatan. Anak yang pertumbuhan dan perkembangannya kurang maksimal salah satunya yaitu anak berkebutuhan khusus (ABK). Winarsih dkk (2013) menuliskan bahwa Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) adalah anak yang memiliki keterbatasan atau ke luarbiasaan, baik

fisik, mental-intelektual, emosional maupun sosial, dimana dapat memberikan pengaruh secara signifikan dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya dibandingkan anak-anak seusianya. Anak yang termasuk sebagai Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) yaitu disabilitas penglihatan, disabilitas pendengaran, disabilitas intelektual, disabilitas fisik, disabilitas sosial, *Attention Disorder and Hiperactive Disorder (ADHD)*, anak dengan gangguan spektrum autisme, anak dengan gangguan ganda, anak lamban belajar, anak dengan kesulitan belajar khusus, anak dengan gangguan komunikasi, dan anak dengan potensi kecerdasan atau bakat istimewa (Winarsih dkk, 2013). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa level stres pada ibu yang memiliki anak autis lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak dengan gangguan perkembangan lainnya, seperti *Down Syndrom*, *Fragile X Syndrome*, dan cacat mental berat lainnya (Mohammadi, 2011). Sebuah penelitian menemukan 2 dari 3 ibu yang memiliki anak autis mengalami peningkatan level stres dan sering mengungkapkan kata 'stres' saat berbicara mengenai momen mengasuh anaknya (Tomanik, 2004 dalam Mohammadi, 2011). Penelitian tersebut menginspirasi peneliti untuk berfokus pada ibu yang memiliki anak autis daripada ibu dengan anak berkebutuhan khusus lainnya.

Autis mengacu pada kelainan neurologis yang melibatkan gangguan kemampuan yang serius untuk berinteraksi dan berkomunikasi secara sosial, dan minat dan aktivitas yang berulang serta terbatas (Simmons, 2006). Umumnya, individu yang berada di spektrum autis memiliki kesulitan besar dalam berteman dan memahami peraturan sosial. Individu dengan autis biasanya memiliki satu

atau beberapa minat, aktivitas atau gerakan fisik, yang sering mereka lakukan berulang kali (Simmons, 2006). Individu tersebut mengalami penundaan dalam bahasa, walaupun bahkan mereka yang menggunakan bahasa "normal" secara dangkal akan mengalami masalah dalam menggunakan bahasa secara fasih dan tepat (Simmons, 2006). Gejala autisme dapat terlihat saat anak berusia 1 tahun. Gejala tersebut dapat berupa tidak adanya kontak mata pada anak dan anak tidak menunjukkan respon terhadap lingkungan ketika orang lain hendak berinteraksi dengannya (Siegel, 2008).

Hasil penelitian *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) Amerika Serikat, jumlah kasus autisme mengalami peningkatan yang signifikan yang dapat dilihat dari prevalensi pada anak berusia 8 tahun yang menderita autis per-1000 anak pada semua negara yaitu pada tahun 2000 diperoleh 6,7; tahun 2002 diperoleh 6,6; tahun 2004 diperoleh 8; tahun 2006 diperoleh 9; tahun 2008 diperoleh 11,3; dan tahun 2010 diperoleh 14,7 (CDC, 2014). Saat ini jumlah anak yang menderita autis terus meningkat hari demi hari dengan sangat pesat (Mulyadi dan Sutadi, 2014). Kejadian autisme di negara maju sekitar 4-15/10.000 penduduk namun penderita autis banyak ditemukan pada anak yang berjenis kelamin laki-laki daripada berjenis kelamin perempuan yaitu 3-4 kali lebih banyak daripada perempuan (Yatim, 2007). Perbandingan antara anak autis laki-laki dan perempuan adalah 2,6-4:1, namun anak perempuan menunjukkan gejala yang lebih berat apabila menderita autis (Huzaemah, 2010). Di Indonesia yang berpenduduk 200 juta hingga saat ini belum diketahui jumlah penderita autis secara pasti, namun diperkirakan jumlah anak yang menderita autis mencapai 150-200 ribu orang (Huzaemah, 2010).

Permasalahan autis tidak hanya dirasakan oleh individu itu sendiri, namun hal ini juga dirasakan oleh semua belah pihak terutama keluarga atau orangtuanya. Orang tua yang memiliki anak autis seringkali mendapatkan tantangan dimana orang tua tersebut akan menghadapi beberapa perilaku anak yang sangat bervariasi, seperti agresif secara fisik, melukai diri sendiri (*self injury*), tantrum, dan ketidakpatuhan (Simmons, 2006). Tantangan orang tua yang memiliki anak autis terletak pada pengasuhan anak autis itu sendiri, yaitu anak autis kesulitan dalam regulasi dirinya sehingga anak autis cenderung memiliki emosi yang negatif serta gangguan komunikasi menjadi tantangan dalam mengasuh anak autis (Mohammadi, 2011). Penelitian menunjukkan bahwa orang tua yang mengetahui bahwa anaknya memiliki gejala autis akan mengalami depresi yang mana kadar depresi ibu lebih tinggi dibandingkan dengan depresi pada ayah (Gray, 2003 dalam Simmons, 2006).

Mekanisme Koping adalah usaha langsung yang dilakukan oleh seseorang untuk memanajemen stres (Yusuf dkk, 2015). Terdapat 3 faktor yang dapat meningkatkan stres dan menjadikan situasi yang menekan bagi ibu yang memiliki anak autis yaitu (1) karakteristik anaknya, khususnya gejala perilaku yang terkait dengan masalah autisme; (2) kurangnya dukungan profesional yang memadai seperti keterbatasan akses layanan kesehatan dan pendidikan; (3) sikap masyarakat yang kurang baik terhadap individu dengan autisme (Mohammadi, 2011). Keadaan seperti ini harus menjadi perhatian supaya ibu dapat tetap melaksanakan fungsinya untuk menjaga keberlangsungan hidup anak dan keluarga (Mohammadi, 2011). Beberapa usaha untuk mengendalikan tekanan atau koping

pada ibu yang memiliki anak autis dapat berupa koping menghindar-aktif, koping berfokus pada masalah, koping positif, dan koping yang berupa agama (Mohammadi, 2011).

Salah satu upaya peningkatan koping yaitu dengan mengenali latar belakang budaya/spiritual individu dan memberi dukungan pada sumber-sumber spiritual (Bulecheck dkk., 2013). Spiritualitas merupakan keyakinan terhadap Yang Maha Pencipta dan Yang Maha Kuasa (Ambarwati dan Nasution, 2012). Spiritualitas berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui, memaknai arti kehidupan, menyadari kemampuan diri, dan memiliki perasaan keterkaitan dengan Yang Maha Tinggi (Ambarwati dan Nasution, 2012). Spiritualitas sebagai sesuatu yang multidimensi yaitu dimensi agama/*religion* dan dimensi *eksistensial* (Ambarwati dan Nasution, 2012). Dimensi eksistensial memiliki titik fokus pada arti dan tujuan hidup, sedangkan dimensi agama/*religion* memiliki titik fokus pada hubungan seseorang dengan Tuhannya (Ambarwati dan Nasution, 2012). Ambarwati dan Nasution (2012) menguraikan bahwa agama/*religion* merupakan sistem ibadah yang teratur atau terorganisir. Agama memiliki aturan-aturan tertentu yang dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari dan agama memberikan kepuasan tersendiri bagi individu yang melaksanakannya. Pemahaman terhadap agama yang dianut oleh individu disebut dengan religiusitas. Religiusitas sebagai dasar harga diri dan identitas personal yang berakar dalam individu dan kepercayaan (iman) yang dapat menanamkan pada diri individu arti dari harapan hidup dan optimis sehingga meminimalisir koping tidak efektif (Suart, 2009 dalam Setyaningsih, 2014).

Individu dapat menggunakan keyakinan berupa agama sebagai suatu cara untuk mengelola keadaan stres dan masalah-masalah di kehidupannya (Wong-McDonald dan Gorsuch, 2000 dalam Utami, 2012). Beberapa usaha untuk mengendalikan tekanan atau koping pada ibu yang memiliki anak autis dapat berupa koping menghindar-aktif, koping berfokus pada masalah, koping positif, koping yang berupa penolakan, dan koping agama (Mohammadi, 2011). Koping agama sering menjadi penyangga saat stres dan menyediakan kenyamanan perasaan bagi individu yang religius (Taylor, 2012). Religi dapat memberikan petunjuk, dukungan, dan harapan dalam penerapan koping yang berupa pengelolaan stres (Taylor, 2012). Individu dapat terbantu oleh ritual dan keyakinannya dalam koping pada saat mengalami stres kehidupan dengan cara berdo'a, karena dalam berdo'a terdapat pengharapan dan kenyamanan (Taylor, 2012).

Berdasarkan hasil wawancara dan kuesioner pada studi pendahuluan yang dilakukan di SLB-B & Autis TPA Jember diperoleh dari 10 ibu yang memiliki anak autis terdapat 90% Ibu yang memiliki pengetahuan agama, 100% memiliki keyakinan adanya Tuhan, 40% Ibu yang mengikuti keagamaan publik, 100% Ibu yang menjalankan ibadah di rumah, 60% Ibu yang menerima takdir Tuhan, 50% Ibu meminta pendapat ketika merasa bingung dalam mengasuh anaknya, 40% Ibu melakukan aksi instrumental dengan menyusun keperluan untuk perkembangan anaknya, 80% Ibu berhati-hati dengan cara mendiskusikan kesulitan dengan guru, 30% Ibu menyalahkan dirinya sendiri, 80% Ibu berangan-angan memiliki anak normal, 60% Ibu mensyukuri keadaan anaknya, 0% Ibu merasa masalah anaknya

adalah hal biasa. Pertanyaan 1 sampai 5 merupakan indikator religiusitas Ibu yang menunjukkan bahwa 100% Ibu memiliki agama atau religi, namun terdapat 60% Ibu yang jarang atau tidak pernah mengikuti kegiatan keagamaan di luar rumah dan 40% Ibu yang tidak menerima takdir yang ditentukan Tuhan. Pertanyaan 6 sampai 8 merupakan indikator coping yang berfokus pada masalah dimana dalam studi pendahuluan ditemukan 50% ibu melakukan negosiasi, 40% Ibu melakukan aksi instrumental, dan 80% Ibu berhati-hati. Pertanyaan 9 sampai 12 merupakan indikator coping yang berfokus pada emosi dimana dalam studi pendahuluan ditemukan 30% Ibu menyalahkan, 80% Ibu menghindar, 60% Ibu bersyukur, dan 0% Ibu yang melakukan pengabaian. Beberapa Ibu ketika di wawancara juga menyebutkan bahwa “apabila ada anak normal, lalu boleh ditukar ya saya tukar mbak”. Sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan religiusitas dengan coping ibu yang memiliki anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang diatas adalah “Apakah ada hubungan religiusitas dengan coping ibu yang memiliki anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan religiusitas dengan koping ibu yang memiliki anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu yang memiliki anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember.
- b. Mengidentifikasi religiusitas ibu yang memiliki anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember.
- c. Mengidentifikasi koping ibu yang memiliki anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember.
- d. Menganalisis hubungan religiusitas dengan koping ibu yang memiliki anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi ibu yang memiliki anak autis

Penelitian ini memberikan wawasan lebih pada ibu yang memiliki anak autis dalam meningkatkan kopingnya sehingga dapat memberikan pengasuhan yang maksimal pada anaknya.

1.4.2 Manfaat bagi profesi keperawatan

Penelitian ini dapat menambah wawasan atau pengetahuan perawat yang ada di puskesmas ataupun perawat yang ada di rumah sakit mengenai hubungan religiusitas dengan koping ibu yang memiliki anak autis sehingga dapat memberikan layanan kesehatan yang sesuai dan tepat kepada anak autis maupun keluarganya. Penelitian ini juga diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan rujukan dalam melakukan penelitian-penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan atau wawasan masyarakat mengenai hubungan religiusitas dengan koping ibu yang memiliki anak autis sehingga masyarakat dapat bersikap adil kepada anak autis maupun kepada keluarganya.

1.4.4 Manfaat bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk meningkatkan kualitas pengajaran di SLB-B & Autis TPA Jember dan penelitian ini sebagai wujud dari pengaplikasian tridarma perguruan tinggi sehingga dapat dijadikan sebagai *referensi* dalam penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang mendasari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Rizka Inna Safitri dengan judul hubungan dukungan sosial keluarga dengan strategi koping pada ibu yang

memiliki anak tunagrahita di SLB-C TPA Jember. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan dukungan sosial keluarga dengan strategi koping pada ibu yang memiliki anak tunagrahita di SDLB-C TPA Jember	Hubungan religiusitas dengan koping ibu yang memiliki anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember
Tempat penelitian	SDLB-C TPA Jember	SLB-B & Autis TPA Jember
Tahun Penelitian	2017	2017
Peneliti	Rizka Inna Safitri	Lathifah Nur Lailiyah
Variabel Independen	Dukungan Sosial Keluarga	Religiusitas
Variabel Dependen	Strategi Koping pada Ibu yang Memiliki Anak tunagrahita	Koping Ibu yang Memiliki Anak Autis
Teknik Sampling	<i>Total Sampling</i>	<i>Total Sampling</i>
Instrumen Penelitian	Kuesioner	Kuesioner
Uji Statistik	<i>Chi-Square test</i>	<i>Korelasi Rank Spearman</i>

BAB 2. TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Religiusitas

2.1.1 Pengertian Religiusitas

Religiusitas adalah sistem religius yang terorganisir dengan melihat frekuensi ritual beragama, sistem yang menginspirasi individu untuk fokus pada pelaksanaan keagamaannya (Whitehouse dan McCauley, 2005). Religiusitas adalah variabel kontinyu, yang berarti bahwa bagi kebanyakan manusia, keyakinan dan praktik bukanlah sekedar pertanyaan, tetapi masalah tingkatan. tindakan-tindakan religiusitas mencerminkan investasi sumber daya seseorang dalam supranaturalisme (Beit-Hallahmi, 2015). Religius adalah keberagamaan seseorang dari kata *religi* dalam bahasa eropa yang berarti agama dalam bahasa Indonesia. Agama merupakan suatu sistem ibadah yang terorganisasi atau teratur (Ambarwati dan Nasution, 2012). Agama memiliki aturan-aturan tertentu yang dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari yang memberi kepuasan bagi yang menjalankannya (Ambarwati dan Nasution, 2012).

Religiusitas sebagai dasar harga diri dan identitas personal yang berakar dalam individu dan kepercayaan (iman) yang dapat menanamkan pada diri individu arti dari harapan hidup dan optimis sehingga meminimalisir koping tidak efektif (Suart, 2009 dalam Setiyaningsih, 2014). Religiusitas merupakan segala perilaku maupun pemahaman seseorang mengenai agama, yang diwujudkan dengan mengerjakan kegiatan berupa ibadah, doa, dan membaca kitab. Religiusitas biasanya diwujudkan dalam berbagai sisi kehidupan yaitu dapat

berupa aktivitas yang tampak (dapat dilihat dengan mata) dan aktivitas yang tidak tampak (tidak dapat dilihat dengan mata namun terdapat di dalam hati seseorang) (Ancok dan Suroso, 1994 dalam Widiana, 2013). Sehingga, dapat ditarik kesimpulan bahwa religiusitas adalah tingkatan seberapa jauh pengetahuan, seberapa kuat keyakinan, dan seberapa sering ibadah yang dilakukan pada pelaksanaan agama yang dianutnya.

2.1.2 Dimensi Religiusitas

Menurut Huber & Huber (2012) terdapat 5 (lima) dimensi dalam religiusitas, yaitu:

- 1) Dimensi pengetahuan (*Intellectual dimension*). Dimensi ini mengarah pada ekspektasi masyarakat bahwasannya orang yang religius adalah orang yang memiliki beberapa pengetahuan keagamaan dan dapat menjelaskan pandangannya mengenai agama dan religiusitas. pada sistem pembentuk religiusitas individu, dimensi pengetahuan dapat ditunjukkan melalui ketertarikan, kemampuan hermeneutis, cara berpikir, dan sebagai badan pengetahuan. Indikator yang khas dari dimensi ini adalah seberapa sering individu berpikir mengenai *issue* keagamaan. Hal ini mengindikasikan seberapa sering topik keagamaan di perbarui atau di-*update*.
- 2) Dimensi keyakinan (*ideology*). Dimensi ini mengarah pada ekspektasi masyarakat bahwasannya orang yang religius adalah orang yang percaya akan adanya Tuhan atau sesuatu yang Ilahi dan hubungannya dengan manusia.

- 3) Dimensi praktik publik (*public practice*). Dimensi ini mengarah pada ekspektasi masyarakat bahwasannya orang yang religius adalah orang yang berada pada komunitas agama yang dapat dilihat dari keikutsertaannya dalam ritual keagamaan publik. Dimensi ini dapat dilihat dari seberapa sering individu tersebut mengikuti kegiatan keagamaan secara bersama-sama di fasilitas keagamaan publik. Hal ini dapat dilihat dari kehadiran seseorang di Masjid untuk individu yang menganut agama Islam dan di Gereja untuk individu yang menganut agama Kristen.
- 4) Dimensi praktik pribadi (*private practice*). Dimensi ini mengarah pada ekspektasi masyarakat dimana orang yang religius dapat dilihat dari ketekunannya dalam beribadah meskipun dilakukan sendiri atau ditempat pribadinya. Dimensi ini ada dalam individu dapat dilihat dari gaya individunya yang tenang.
- 5) Dimensi pengalaman beragama (*religious experience*). Dimensi ini mengarah pada ekspektasi masyarakat dimana orang yang religius dapat dilihat dari bagaimana individu tersebut menjalani kehidupannya. Pengalaman beragama dapat mempengaruhi emosi individu itu sendiri. Pada sistem pembangun keagamaan diri, dimensi ini ditunjukkan sebagai pola dari persepsi keagamaan dan sebagai perasaannya.

2.1.3 Fungsi Religiusitas

Religiusitas memberikan beberapa manfaat untuk menciptakan kesehatan yang baik (Taylor, 2012), seperti:

- 1) Larangan dalam agama memberikan dampak yang baik bagi gaya hidup dan perilaku. Ajaran-ajaran agama seperti anjuran hubungan seksual dilakukan hanya pada suatu hubungan yang memiliki komitmen dan tidak berganti-ganti pasangan, akan menyebabkan penyakit penularan seksual apabila anjuran tersebut dilanggar.
- 2) Religiusitas memberikan dukungan dan penyeimbang stress dan isolasi. Individu yang religius akan mengikuti organisasi-organisasi keagamaan yang mana individu tersebut akan berinteraksi dengan individu-individu lainnya yang religius sehingga akan mengurangi risiko isolasi sosial. Organisasi yang diikuti oleh individu yang religius akan menurunkan stres yang dimiliki individu dengan berkomunikasi dan tertawa bersama anggota lainnya.
- 3) Beribadah memberikan efek emosi positif. Individu yang beribadah akan merasakan kedamaian dan perasaan yang lebih baik sehingga tubuh akan sehat.
- 4) Keyakinan (Iman) memberikan harapan, rasa optimis, dan pemikiran yang positif. Sebagian besar agama memberikan kepercayaan dan harapan akan adanya kehidupan setelah meninggal.
- 5) Percaya akan adanya keajaiban dapat memberikan kesembuhan melalui pemikiran yang positif.

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Religiusitas

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi religiusitas yaitu faktor intern dan ekstern. Faktor intern mencakup usia, keturunan, kondisi kejiwaan, dan

kepribadian dari dalam individu itu sendiri, sedangkan faktor ekstern mencakup lingkungan keluarga, lingkungan pendidikan, lingkungan masyarakat, dan segala sesuatu yang berasal dari luar diri individu (Widiana, 2013).

Thouless dalam Widiana (2013), menyatakan beberapa faktor yang memiliki pengaruh besar pada religiusitas individu, yaitu:

- 1) Pengaruh Sosial. Faktor ini mencakup semua pengaruh sosial yang menentukan perkembangan sikap individu dalam menjalankan kepercayaannya, seperti pendidikan yang diperoleh dari orang tua, dan tradisi atau kebiasaan sosial yang terdapat di masyarakat.
- 2) Pengalaman. Peristiwa yang dialami oleh individu dapat membentuk sikap individu dalam menjalankan kepercayaannya, peristiwa atau pengalaman yang utama berasal dari sikap alamiah, moral, dan afektif.
- 3) Kebutuhan yang tidak terpenuhi. Kebutuhan berupa cinta, keamanan, dan harga diri yang tidak terpenuhi dapat membentuk sikap individu dalam menjalankan kepercayaannya.
- 4) Intelektual atau Pengetahuan. Pengetahuan yang diperoleh individu dapat mempengaruhi proses berfikir terutama dalam pemahaman keyakinan dalam beragama.

2.1.5 Karakteristik Individu yang Memiliki Religiusitas

Sikap dan perilaku merupakan salah satu cara untuk menilai seseorang yang memiliki religiusitas. Menurut Saraglou (2015) dalam Putri (2017), karakteristik seseorang yang memiliki religiusitas, antara lain

1. Sopan dan ramah

Seseorang yang religiusitasnya tinggi akan menjadikan agama sebagai pedoman dalam bersikap kepada orang lain. Hal ini seperti sikap hormat pada individu yang lebih tua, sikap sayang pada individu yang lebih muda, serta berkata baik. Selain itu, individu tersebut akan bersikap ramah kepada orang lain, baik orang yang sudah dikenalnya maupun orang yang belum dikenalnya.

2. Mampu mengendalikan diri /memiliki kesadaran yang tinggi

Individu yang memiliki religiusitas tinggi mampu menahan emosi dan memiliki kesadaran untuk meminta maaf apabila memiliki kesalahan, menjalankan segala hal yang baik, dan menghindari segala hal yang buruk.

3. Rendah hati

Individu yang rendah hati biasanya selalu menerima dirinya dan tidak menyombongkan kelebihannya kepada individu lainnya. Hal ini akan dilakukan oleh seseorang yang memiliki religiusitas tinggi karena individu tersebut akan beranggapan bahwa semua yang diberikan hanya titipan dari Tuhan dan akan kembali kepada Tuhan.

4. Terbuka/jujur

Individu yang memiliki religiusitas tinggi tidak akan menutup-nutupi kesalahan atau kebohongannya dan secara jujur mengungkapkannya.

5. Memiliki hati nurani

Individu dengan religiusitas tinggi relatif tidak membedakan status dan mengasihi individu yang mengalami kesulitan.

6. Penuh semangat dalam kehidupan sehari-hari

Individu dengan karakteristik ini memiliki optimisme yang tinggi terhadap kehendak Tuhan yang diberlakukan kepadanya.

2.1.6 Pengukuran Religiusitas

1. *Religious Commitment Inventory-10 (RCI-10)*

RCI-10 merupakan instrumen penelitian yang bertujuan untuk mengukur sejauh mana komitmen dalam beragama pada individu yang religius maupun nonreligius. Pengukurannya terdiri dari beberapa data yang terkait dengan informasi demografi seperti usia, jenis kelamin, etnis, status hubungan, dan agama. Instrumen RCI-10 memiliki skala dan 2 subskala yang terdiri dari intrapersonal komitmen keagamaan dan interpersonal komitmen keagamaan. Instrumen ini lebih direkomendasikan pada pengukuran kelompok agama Kristen, sedangkan untuk agama lain kurang tepat (Worthington dkk., 2012).

2. *Religious Orientation Scale (ROS)*

Religious Orientation Scale (ROS) merupakan instrumen yang digunakan dalam mengeksplorasi hubungan antara perilaku keagamaan

dan kesehatan. Skala ini mencakup dua dimensi religiusitas yang mendasar yaitu dimensi intrinsik dan dimensi ekstrinsik. Dimensi intrinsik mengacu pada motivasi yang untuk menjalankan suatu tradisi religi sedangkan dimensi ekstrinsik mengacu pada motivasi untuk berperilaku religius. Instrumen ROS terdiri dari 14 item menggunakan skala likert dan menggunakan skor dari skor 1 yang berarti sangat tidak setuju sampai skor 5 yang berarti sangat setuju (Khan dkk., 2015).

3. *Centrality of Religiosity Scale (CRS)*

Centrality of Religiosity Scale (CRS) merupakan instrumen yang pengukurannya dilihat dari makna agama dalam kepribadian individu. instrumen CRS mengacu pada model multidimensi agama dengan mengukur lima dimensi inti dalam religiusitas yaitu dimensi praktik publik, praktik individu, pengalaman keagamaan, ideologi, dan dimensi intelektual. Skala dasar CRS dibagi menjadi 3 versi yaitu CRS-15 yang memiliki tiga item pertanyaan perdimensi dengan reliabilitas berkisar 0,80-0,93 dan 0,92-0,96; CRS-10 merupakan versi yang memiliki dua item pertanyaan perdimensi dengan reliabelitas 0,89-0,94; CRS-5 (Huber & Huber, 2012).

4. Skala Religiusitas

Skala religiusitas mengukur religiusitas dengan mengukur dimensi ideologis, dimensi ritual, dimensi pengalaman, konsekuensi. Skala religiusitas terdiri dari 10 pertanyaan *favourable* dan 9 pertanyaan *unfavourable*. Pemberian skor pertanyaan *favourable* yaitu skor 4 “sangat

setuju”; skor 3 “setuju”; skor 2 “tidak setuju”; skor 1 “sangat tidak setuju”, sedangkan untuk skor pada pertanyaan *unfavorable* skor 1 “sangat setuju”; skor 2 “setuju” skor 3 “tidak setuju”; skor 4 “sangat tidak setuju”. Kategorisasi dalam skala religiusitas yaitu sangat rendah (19-28,5), rendah (28,5-38), sedang (38-57), tinggi (57-66,5), dan sangat tinggi (66,5-76) (Kartikasari, 2014).

2.1.7 Religiusitas dalam Keperawatan

Religiusitas di dalam ilmu keperawatan terdapat dalam bab prinsip hidup. Diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan religiusitas yaitu risiko hambatan religiusitas. Herdman dan Kamitsuru (2014) mendefinisikan risiko hambatan religiusitas yaitu suatu keadaan yang rentan mengalami gangguan kemampuan untuk melatih kebergantungan pada keyakinan keagamaan dan/atau berpartisipasi dalam ritual tradisi kepercayaan tertentu. Beberapa faktor risikonya yaitu:

- 1) Faktor perkembangan berupa transisi hidup yaitu perubahan tahap perkembangan yang terjadi di dalam kehidupan
- 2) Faktor lingkungan yaitu adanya kendala untuk mempraktikkan agama dan kurangnya fasilitas transportasi
- 3) Faktor fisik yaitu adanya nyeri, sakit, atau keadaan rawat inap
- 4) Faktor Psikologis yaitu adanya depresi, dukungan sosial tidak efektif, pemberian asuhan tidak efektif, strategi koping tidak efektif, dan keadaan yang tidak aman

- 5) Faktor sosiokultural yaitu adanya kendala kultural untuk mempraktikkan agama dan kurangnya interaksi sosial
- 6) Faktor spiritual yaitu dengan adanya penderitaan.

2.1.8 Pandangan Religiusitas dalam Agama Islam

Religiusitas pada individu yang beragama Islam yaitu seberapa yakin individu terhadap adanya Allah SWT dan ayat-ayat Allah SWT. Salah satu ayat Allah SWT pada surat Al-Insan ayat 12 yang artinya “*Dan Dia memberi balasan kepada mereka karena kesabarannya (berupa) surga dan (pakaian) sutera*” ini memiliki makna bahwa orang yang sabar akan mendapatkan balasan pahala yaitu dengan dimasukkannya ke tempat tinggal yang luas dan mendapatkan pakaian yang indah-indah (Ar-Rifa’i, 2012).

2.2 Konsep Autis

2.2.1 Definisi Autis

Autis di dalam bahasa Yunani dikenal dengan ‘auto’ yang berarti sendiri, ditujukan kepada seseorang yang memiliki dunianya sendiri (Huzaemah, 2010). Autis merupakan kumpulan gejala (*sindroma*) dimana terdapat perkembangan sosial yang menyimpang, minimnya keterampilan berbahasa, dan tidak adanya rasa peduli terhadap lingkungan (Yatim, 2007). Anak yang mengalami autis dapat duduk dan memainkan jari-jemarinya selama berjam-jam lamanya dan tampak berada di dalam dunianya sendiri (Yusuf dkk., 2015). Autis mengacu pada kelainan neurologis yang melibatkan gangguan kemampuan yang serius untuk

berinteraksi dan berkomunikasi secara sosial, minat, dan melakukan aktivitas yang berulang serta terbatas (Simmons, 2006).

2.2.2 Gejala Autis

Anak dengan gejala autis biasanya terdiagnosa setelah berusia tiga tahun. sebelumnya orang tua biasanya menunjukkan ketertarikannya untuk memeriksakan anak ke dokter anak ketika anaknya berusia 18 sampai 20 bulan (Stone, 1999 dalam Simmons, 2006). Bahkan banyak orang tua yang menyadari anaknya berbeda sebelum pergi ke dokter anak (Simmons, 2006). Perbedaan anaknya dapat dilihat ketika bayi mereka mulai sedih saat naik mobil yang tertutup, menangis saat kakinya menyentuh rumput, saat bayinya jarang melihat mata saat kita berdialog dengannya, dan bayinya terkadang terlihat diam (Simmons, 2006). Gejala yang menonjol yang dapat dilihat yaitu kurangnya tatapan mata yang fokus pada anak (Yusuf dkk., 2015). IDAI (2004) dalam Yusuf dkk. (2015) menyebutkan beberapa gejala pada anak autis adalah sebagai berikut.

1. Bermasalah dalam komunikasi
 - a. Telat berbicara.
 - b. Berbicara namun tidak dapat dipahami orang lain.
 - c. Anak autis banyak meniru ucapan orang lain.
 - d. Apabila menginginkan sesuatu, maka anak autis akan menarik tangan orang yang berada di dekatnya.
2. Bermasalah dalam interaksi
 - a. Menghindar atau menolak ketika seseorang melakukan tatap muka dengannya.

- b. Tidak menoleh ketika ada orang yang memanggil namanya dan seringkali tidak membalas pelukan dari orang lain.
 - c. Lebih suka bermain sendiri daripada bermain dengan orang lain.
 3. Bermasalah dalam perilaku
 - a. Anak autis berperilaku kelebihan (*excess*) dan kekurangan (*deficient*). Perilaku *excess* yaitu adanya hiperaktivitas motorik seperti berjalan kesana-kemari atau berputar-putar. Perilaku kekurangan yaitu duduk diam dengan tatapan mata kosong.
 - b. Perilaku ritual.
 4. Bermasalah dalam emosi dan perasaan
 - a. Tidak mampu merasakan perasaan orang lain.
 - b. Terkadang tertawa, marah, atau menangis tanpa adanya sebab yang jelas.
 - c. Emosi labil atau marah yang tidak dapat dikendalikan.
 5. Bermasalah dalam persepsi sensori

2.2.3 Penyebab Autis

Yusuf dkk (2015) menyebutkan faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi autisme yaitu :

a. Faktor Internal

- 1) Faktor Genetik. Faktor ini berkaitan dengan adanya kelainan kromosom dalam susunan kromosom yang tidak selalu sama. Individu dengan gejala autisme ditemukan 20 gen yang memicu dan terdapat banyak kombinasi gen di dalam susunan kromosomnya. kombinasi genetik yang

susunannya tidak normal ini memicu terjadinya pertumbuhan sel – sel saraf dan sel otak yang tidak normal dan menyebabkan munculnya gejala autisme.

- 2) Faktor Kehamilan (sebelum lahir, proses lahir, dan setelah lahir). Gejala autisme dapat muncul akibat adanya perdarahan pada awal kehamilan (trimester I), pengonsumsi obat-obatan saat hamil oleh ibu, terlambatnya tangisan bayi, dan janinnya mengalami anemia.
- 3) Neurobiologis. Adanya ketidaknormalan perkembangan sel-sel otak individu akan mempengaruhi sistem saraf pusat sehingga dapat menyebabkan autis.
- 4) Faktor Psikologis. Orangtua yang mengasuh anaknya dengan dingin atau tidak hangat dan keras dapat mengakibatkan anak yang diasuhnya memiliki sifat autistik.
- 5) Penggunaan antibiotik oral yang berlebih. Kebiasaan ini dapat meningkatkan pertumbuhan bakteri yang sudah resisten terhadap antibiotik dan dapat meningkatkan kadar merkuri di tubuh.
- 6) Kekurangan mineral esensial seperti zinc, magnesium, iodine, lithium, dan potasium dapat mempengaruhi terjadinya autis.

b. Faktor Eksternal

- 1) Merkuri (Hg). Cairan berwarna putih yang paparan biasa terdapat pada vaksin. Gejala dari keracunan merkuri pada anak mirip dengan gejala autisme pada anak. Selain itu kejadian autis mulai banyak ditemukan

setelah awal pengenalan vaksin MMR di Amerika Serikat sekitar tahun 1978 dan Britania Raya pada tahun 1988 (Simmons, 2006).

- 2) Timbal. Neurotoksin perusak dan membunuh sel otak.
- 3) Kadmium (Cd). Sesuatu yang berwarna putih perak lunak yang terdapat di kerak bumi dan dapat merusak membran sel dan dapat memudahkan logam berat lainnya menuju isi sel.
- 4) Arsenik (As). Logam ini sering dijadikan sebagai bahan untuk membangun pagar, geladak kapal, dan ruang bermain anak. Arsenik dapat dihisap, dicerna, dan masuk ke kulit yang mana logam ini akan diteruskan ke jaringan tubuh, tulang, dan otak sehingga dalam jangka panjang dapat merusak susunan saraf pusat.
- 5) Aluminium (Al). Aluminium sering disimpan di otak sehingga akan merusak sistem saraf pusat.
- 6) Pestisida dan racun lingkungan lainnya kemungkinan memiliki peran penting terhadap kejadian gejala autisme.

2.2.4 Jenis-Jenis Autis

Di dalam buku pedoman dan pendidikan autisme YPAC, Jenis-jenis autis dibagi sebagai berikut.

- a. Berdasarkan waktu munculnya, yaitu
 - 1) autisme infantil, anak memiliki gejala autis sejak lahir;
 - 2) autisme fiksasi; anak memiliki gejala autis sebelum umur tiga tahun yang mana pada saat lahir anak terlihat normal dan baik-baik saja;

- b. Berdasarkan kondisi IQ, yaitu:
- 1) autis dengan keterbelakangan mental sedang dan berat (IQ dibawah 50). Prevalensi 60% dari anak autistik;
 - 2) autis dengan keterbelakangan mental ringan (IQ 50-70) Prevalensi 20% dari anak autis;
 - 3) autis yang tidak mengalami keterbelakangan mental (Intelegensi diatas 70) Prevalensi 20% dari anak autis.
- c. Berdasarkan kemampuannya dalam kehidupan sosial.
- 1) Aktif tapi aneh, anak terlihat lincah dan terlihat bersosialisasi namun sosialisasinya hanya ia yang mengerti, lawan interaksinya bahkan tidak mengerti.
 - 2) Menyendiri, anak lebih suka diam sendiri dan merasa kesal ketika didekati oleh orang lain serta terlihat dingin.
 - 3) Pasif, anak bisa menerima orang lain apabila pola interaksinya disesuaikan dengan dirinya dalam artian anak ini mengikuti arus yang ada.
- d. Berdasarkan kemungkinan kemandiriannya
- 1) Prognosis buruk, tidak dapat mandiri (2/3 dari penyandang autis).
 - 2) Prognosis sedang, terdapat kemajuan dibidang sosial dan pendidikan walaupun problem perilaku tetap ada (1/4 dari penyandang autis).
 - 3) Prognosis baik, mempunyai kehidupan sosial yang normal atau hampir normal dan berfungsi dengan baik di sekolah ataupun ditempat kerja (1/10 dari penyandang autis).

2.2.5 Dampak Autis

a. Anak Autis

Anak autis minim mengadakan kontak mata dengan orang di sekitarnya dan sering menyendiri yang membuat anak autis memiliki kecenderungan hidup dalam dunianya sendiri dan hubungannya dengan orang lain terganggu (Siegel, 2008). Anak yang menderita autis akan mengalami masalah dalam berinteraksi sosial dan berkomunikasi. Sehingga, anak akan memiliki hubungan atau interaksi yang minim dengan orang-orang normal lainnya. Hal ini dapat mengganggu emosional anak dan juga orangtua.

b. Orangtua (Ibu)

Permasalahan autis tidak hanya dirasakan oleh individu itu sendiri, namun hal ini juga dirasakan oleh semua belah pihak terutama keluarga atau orangtuanya. Permasalahan autis tidak hanya dirasakan oleh individu itu sendiri, namun hal ini juga dirasakan oleh semua belah pihak terutama keluarga atau orangtuanya. Orang tua yang memiliki anak autis seringkali mendapatkan tantangan dimana orang tua tersebut akan menghadapi beberapa perilaku anak yang sangat bervariasi, seperti agresif secara fisik, melukai diri (*self injury*), tantrum, dan ketidakpatuhan (Simmons, 2006). Tantangan orang tua yang memiliki anak autis terletak pada pengasuhan anak autis itu sendiri, yaitu anak autis kesulitan dalam regulasi dirinya sehingga anak autis cenderung memiliki emosi yang negatif serta gangguan komunikasi menjadi tantangan dalam mengasuh anak autis (Mohammadi, 2011). Selain menimbulkan masalah langsung dengan

membahayakan keselamatannya, orang lain, menyebabkan kerusakan material, keadaan anak yang autis juga dapat menyebabkan isolasi orang tua pada komunitas yang ada di masyarakat (Worcester dkk, 2008 dalam Mohammadi, 2011).

Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa orang tua dari anak-anak dengan cacat perkembangan mengalami tingkat stres yang lebih tinggi daripada orang tua dari anak-anak yang berkembang secara umum (Mohammadi, 2011). Stres orangtua dikaitkan dengan jenis kecacatan yang ada pada anak (Gupta, 2007 dalam Mohammadi, 2011). Namun, level stres pada ibu yang memiliki anak autis lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak dengan gangguan perkembangan lainnya, seperti *Down Syndrom*, *Fragile X Syndrome*, dan cacat mental berat lainnya (Mohammadi, 2011). Simmons (2006) menyatakan bahwa terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa orang tua yang mengetahui bahwa anaknya memiliki gejala autis akan menyebabkan depresi yang mana kadar depresi ibu lebih tinggi dibandingkan dengan depresi pada ayah. Tomanik, Harris dan Hawkins (2004) dalam Mohammadi (2011) menemukan bahwa dua pertiga ibu yang memiliki anak autis menunjukkan peningkatan tingkat stres. Fakta lain yang mengungkap adalah bahwa orang tua sendiri sering menggunakan kata "stres" ketika berbicara tentang membesarkan anak autis (Mohammadi, 2011).

2.3 Konsep Koping

2.3.1 Definisi Koping

Koping adalah usaha behavioral dan kognitif untuk mengatur segala faktor yang menuntut diri dari luar dan dari dalam, yaitu proses yang dilakukan orang untuk mencapai penyelesaian dalam situasi yang menegangkan (Lazarus dan Folkman, 1948). Koping dapat diartikan sebagai usaha yang dilakukan individu ketika menghadapi kondisi bahaya yang mengancam dan harus memberikan solusi terhadap masalah yang menimpanya (Hernawati & Herawati, 2006 dalam Milyawati, 2008). Koping diartikan sebagai suatu usaha untuk menciptakan harapan baru dengan berpikir positif pada kondisi penyebab stres (Milyawati, 2008). Koping juga dapat diartikan sebagai respon seseorang dalam memecahkan masalah. Sehingga, dapat ditarik kesimpulan bahwa koping adalah cara yang dilakukan secara sadar oleh individu untuk menghadapi tekanan, mengurangi masalah dan efek negatif dari stres yang dihadapinya.

Koping terdiri dari dua bentuk, yaitu koping berfokus pada masalah (*problem focused coping*) dan koping berfokus pada emosi (*emotion-focused coping*). *Problem Focused Coping* (PFC) adalah cara seseorang untuk menghadapi masalah dengan berorientasi langsung pada sumber masalahnya. *Emotion Focused Coping* (EFC) adalah cara seseorang untuk menghadapi masalah dengan berorientasi pada perasaan yang memberntuk perilaku dalam menangani stres atau masalah (Lazarus dan Bernice, 2006).

Menurut Taylor terdapat empat tujuan koping yaitu mempertahankan keseimbangan emosi, mempertahankan *self-image* yang positif, mengurangi

tekanan lingkungan atau menyesuaikan diri terhadap kajian negatif, dan tetap melanjutkan hubungan yang memuaskan dengan orang lain (Wardani, 2009). Perilaku koping juga diartikan sebagai tingkah laku dimana individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya, dengan tujuan menyelesaikan tugas atau masalah (Chaplin, 2001 dalam Wardani, 2009). Jika individu dapat menggunakan perilaku kopingnya dengan baik maka ia dapat melakukan penyesuaian sosial dengan baik pula (Wardani, 2009).

2.3.2 Strategi Koping

Menurut Lazarus dan Bernice (2006) koping terdiri atas strategi yang bersifat kognitif dan behavioral. Strategi tersebut adalah:

- a. Strategi yang digunakan untuk mengatasi situasi dengan fokus pada masalah (*Problem Focused Coping*).

Problem Focused Coping adalah strategi dengan cara menyelesaikan masalah dengan mencari tahu akar penyebab masalah dan memperbaiki penyebab masalah sehingga masalah segera teratasi. Berikut adalah model strategi koping yang berfokus pada masalah.

- 1) Negosiasi, merundingkan masalah secara bersama-sama dengan pihak yang bersangkutan sehingga mencapai titik terang damainya.
- 2) Aksi Instrumental (*Instrumental Action*). Sikap atau langkah individu untuk menyelesaikan masalah secara langsung pada akar permasalahannya.
- 3) Berhati-hati (*Exercised Caution*). Pemecahan masalah dengan cara mengumpulkan alternatif solusi dari berbagai ide orang lain dan

menentukan solusi terbaik untuk memecahkan masalah. Pemecahan masalah dengan cara ini dilakukan dengan perlahan dan berhati-hati.

b. Strategi koping untuk mengatasi emosi negatif yang menyertainya (*Emotion Focused Coping*).

Strategi ini untuk meredakan emosi individu yang ditimbulkan oleh stressor (sumber stres), tanpa berusaha untuk mengubah suatu situasi yang menjadi sumber stres secara langsung. Bentuk strategi koping ini adalah:

1) Menyalahkan Diri (*Self Blame*). Individu terus menyalahkan diri sendiri dalam munculnya masalah yang dihadapinya. Strategi ini cenderung bersifat pasif dan tidak merubah apapun.

2) Menghindar (*Escapism*). Individu cenderung lari dan tidak menerima kenyataan yang terjadi, biasanya individu mulai berangan seandainya berada pada suatu situasi yang masih menyenangkan. individu menghindari masalah dengan melakukan tidur terus menerus, makan yang banyak, bahkan mengkonsumsi miras atau rokok berlebihan.

3) Berdoa (*Seeking Meaning*). Individu mencari segi positif dari timbulnya masalah yang dihadapinya dengan berdoa kepada sumber kekuatan yang lebih tinggi daripada dirinya. Individu mulai berpikir pelajaran apa yang dapat diperolehnya dari masalah yang dihadainya sehingga individu dapat menjadi lebih kuat dan menerima segalanya dengan mudah.

4) Pengabaian (*Minimization*). Individu tidak terlalu memikirkan beratnya masalah yang dihadapinya, individu hanya terus berpikir bahwa masalah yang dihadapinya itu ringan dan bukanlah masalah besar yang perlu diatasi.

Manfaat dari strategi koping yaitu supaya seorang individu tetap dapat melanjutkan kehidupan selanjutnya meskipun memiliki masalah, yaitu untuk mempertahankan keseimbangan emosi, mempertahankan *self image* yang positif, mengurangi tekanan lingkungan atau menyesuaikan diri terhadap kajian negatif dan tetap melanjutkan hubungan yang memuaskan dengan orang lain (Firdaus, 2004 dalam Wardani, 2009).

2.3.3 Koping Ibu yang Memiliki Anak Autis

Simmons (2006) menjelaskan tahapan ibu dalam menyikapi diagnosis dokter terhadap anaknya yaitu pada saat dokter pertama kali mengatakan bahwa terdapat gejala autis pada anak, orangtua terutama ibu akan menangis kemudian menutup diri dengan mengurung diri di kamar dengan pintu yang tertutup rapat dan terkunci. Keadaan ini dinamakan penyangkalan (*denial*). Ibu akan merasakan dunia bahagiannya runtuh dan hanya tinggal kepedihan yang mendalam. Namun, suatu saat ibu akan mulai memikirkan mengapa ibu itu diberikan sesuatu yang seharusnya tidak terjadi padanya. Ibu akan marah dimana tahap ini dinamakan tahap *anger* dan dilanjutkan dengan tahap tawar menawar (*bargaining*). Kemudian ibu mulai mengalami depresi (*depression*) yang sangat panjang untuk sampai pada penerimaan (*acceptance*). Seperti sebuah *roller coaster* tahapan-tahapan itu terus berputar di dalam diri ibu yang hamil dan melahirkan anaknya dengan harapan besar (Simmons, 2006).

Semua orang tua mengalami dan mengekspresikan emosi atau perasaannya sebagai respon pada diagnosis anaknya, karena setiap individu memproses perasaannya dengan caranya masing-masing dan pada waktunya masing-masing,

satu orang tua mungkin berada pada tahap *denial* yang lama sementara orang tua lainnya larut dalam tahap depresi, atau bahkan larut pada tahap *anger* (Simmons, 2006). Koping orang tua yang memiliki anak autis merupakan berbagai upaya baik mental maupun perilaku yang dilakukan oleh orang tua yang mempunyai anak autis untuk dapat menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau meminimalisasi suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan (Wardani, 2009). Beberapa usaha untuk mengendalikan tekanan atau koping pada ibu yang memiliki anak autis dapat berupa koping menghindar-aktif, koping berfokus pada masalah, koping positif, dan koping yang berupa penolakan atau koping agama (Hastings dkk., 2005 dalam Mohammadi, 2011).

2.4 Keterkaitan Religiusitas dengan Koping Ibu yang Memiliki Anak Autis

Setiap orang tua memimpikan memiliki keturunan yang sehat jasmani dan rohani. Akan tetapi, mimpi orang tua itu tidak selalu menjadi kenyataan. Ada orang tua yang diberikan keturunan berbeda dengan yang lainnya dan tidak sesuai dengan harapannya, salah satunya yaitu dikaruniai anak berkebutuhan khusus autis. Autis dapat terjadi pada anak di seluruh dunia tanpa memandang status seseorang, yang merupakan salah satu gangguan perkembangan, terutama gangguan dalam berkomunikasi dan berinteraksi (Huzaemah, 2010).

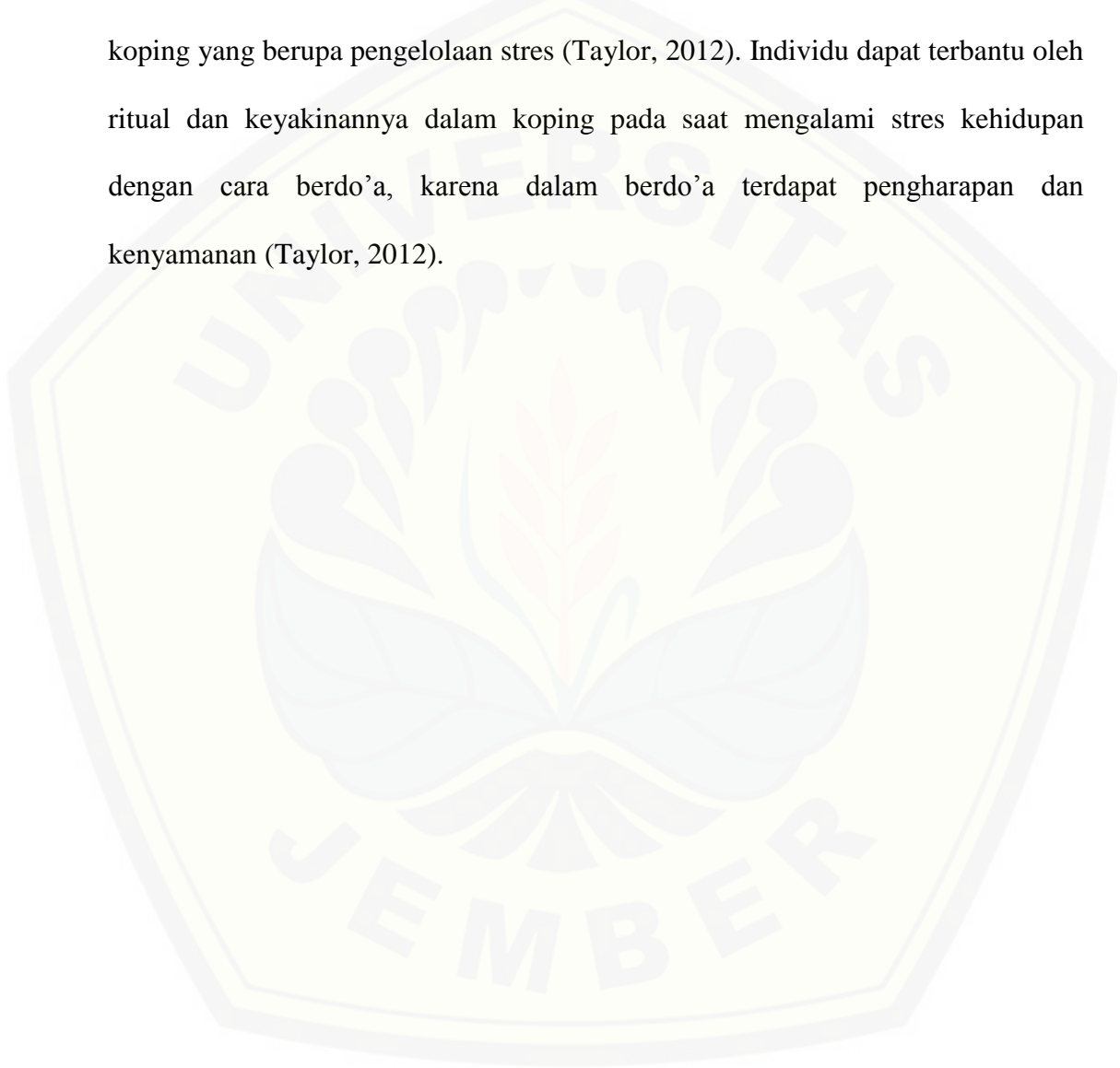
Orang tua yang mengetahui anaknya mengalami gangguan perkembangan autis, maka reaksi pertama orang tua terutama ibu adalah terkejut (*shock*) yaitu ketika orang tua mendengar bahwa anaknya didiagnosa autis, tidak sedikit dari

mereka yang menjadi sedih dan berduka atas kehilangan masa depan anaknya yang merupakan harapan besar baginya (Simmons, 2006). Pada permulaan orang tua mendengar anaknya didiagnosa autisme, kebanyakan mereka menerima informasi atau saran mengenai beberapa alternatif pengobatan untuk anaknya namun tidak ada satupun yang menyarankannya untuk tenang dan bagaimana mendukung keadaan yang menimpanya (Simmons, 2006). Orang tua akan lupa bahwa dirinya juga adalah individu, sehingga hampir semua energi yang digunakan oleh mereka akan berfokus pada kebutuhan anak dan sedikit energi untuk dirinya, pernikahannya, dan pertemanannya dengan orang lain (Simmons, 2006).

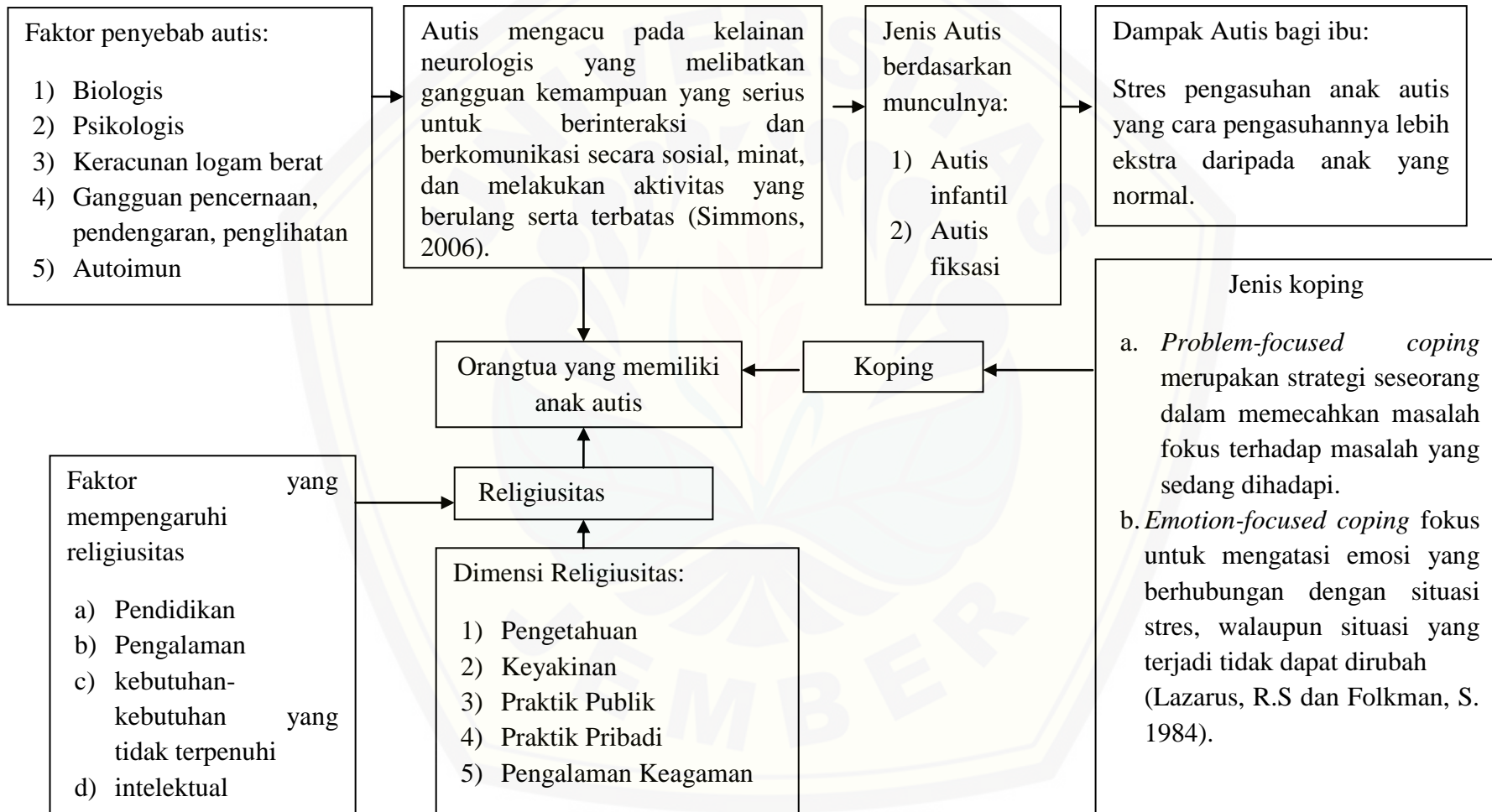
Permulaan adalah bagian tersulit bagi ibu yang memiliki anak autisme. Ibu saat mendengar diagnosa anak autisme seharusnya mulai memutuskan pengobatan mana yang harus dipilih dan yakinkan diri untuk melihat sisi positif dari keadaan yang menimpanya. Kesalahan terbesar yang sering dilakukan ibu adalah larut dalam perasaannya. Ibu perlu membiarkan dirinya untuk berduka yaitu dengan mengungkapkan perasaannya. Orang-orang biasanya salah mengira bahwa menangis adalah tanda sebuah kelemahan. Padahal ketika individu tidak mengekspresikan perasaannya, maka kesedihan itu akan tetap berada di dalam diri dan membiarkan tahap depresi berlarut-larut terjadi padanya. Untuk menghindari ini ibu perlu cara untuk menjadikan perasaannya berada pada keadaan konstruktif yaitu dengan lebih mendekatkan diri pada Tuhan (*religi*), berbagi cerita dengan teman, dan beberapa cara lainnya (Simmons, 2006).

Beberapa usaha untuk mengendalikan tekanan atau koping pada ibu yang memiliki anak autisme dapat berupa koping menghindar-aktif, koping berfokus pada

masalah, koping positif, koping yang berupa penolakan, dan koping agama (Mohammadi, 2011). Koping agama sering menjadi penyangga saat stres dan menyediakan kenyamanan perasaan bagi individu yang religius (Taylor, 2012). Religi dapat memberikan petunjuk, dukungan, dan harapan dalam penerapan koping yang berupa pengelolaan stres (Taylor, 2012). Individu dapat terbantu oleh ritual dan keyakinannya dalam koping pada saat mengalami stres kehidupan dengan cara berdo'a, karena dalam berdo'a terdapat pengharapan dan kenyamanan (Taylor, 2012).



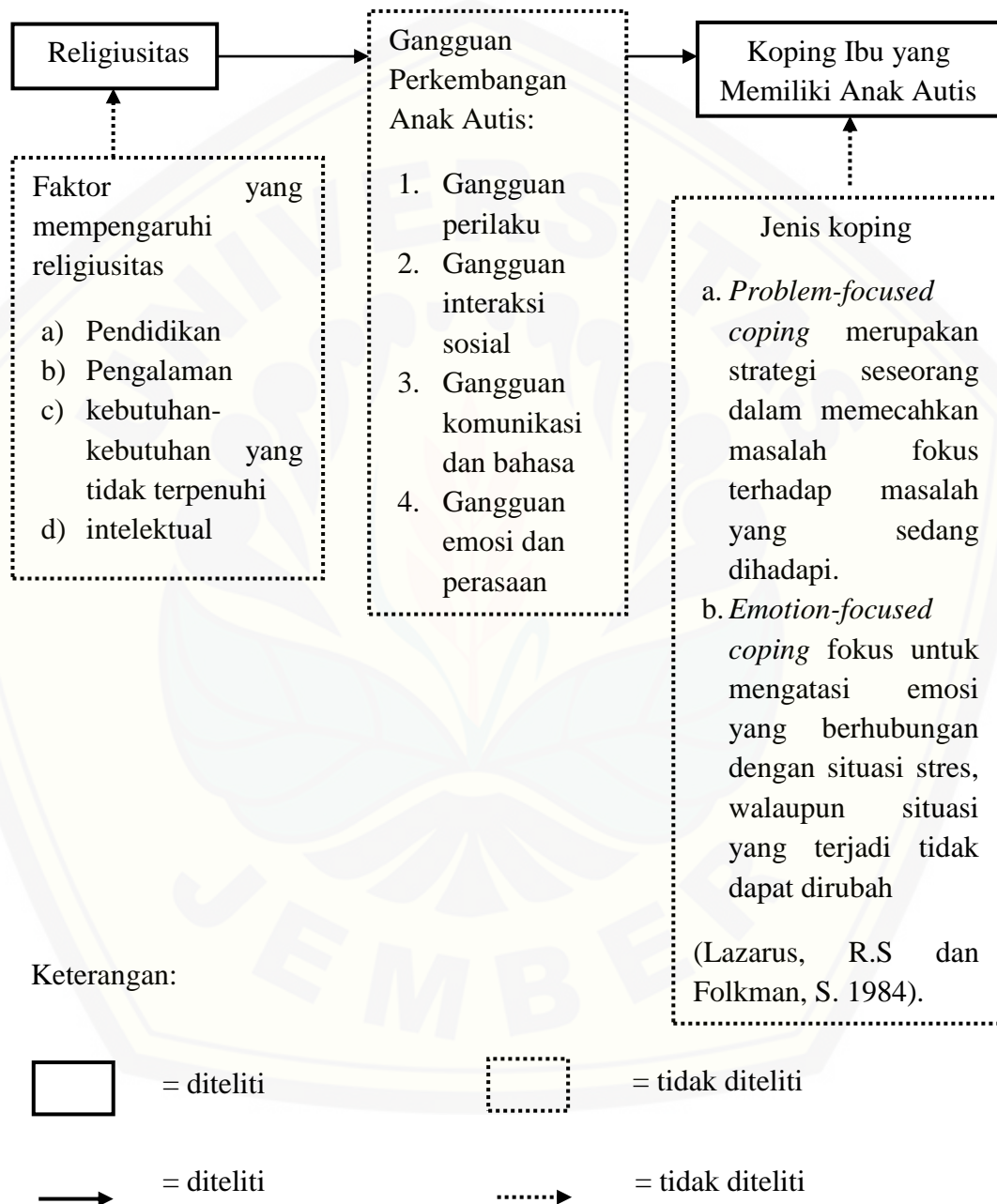
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

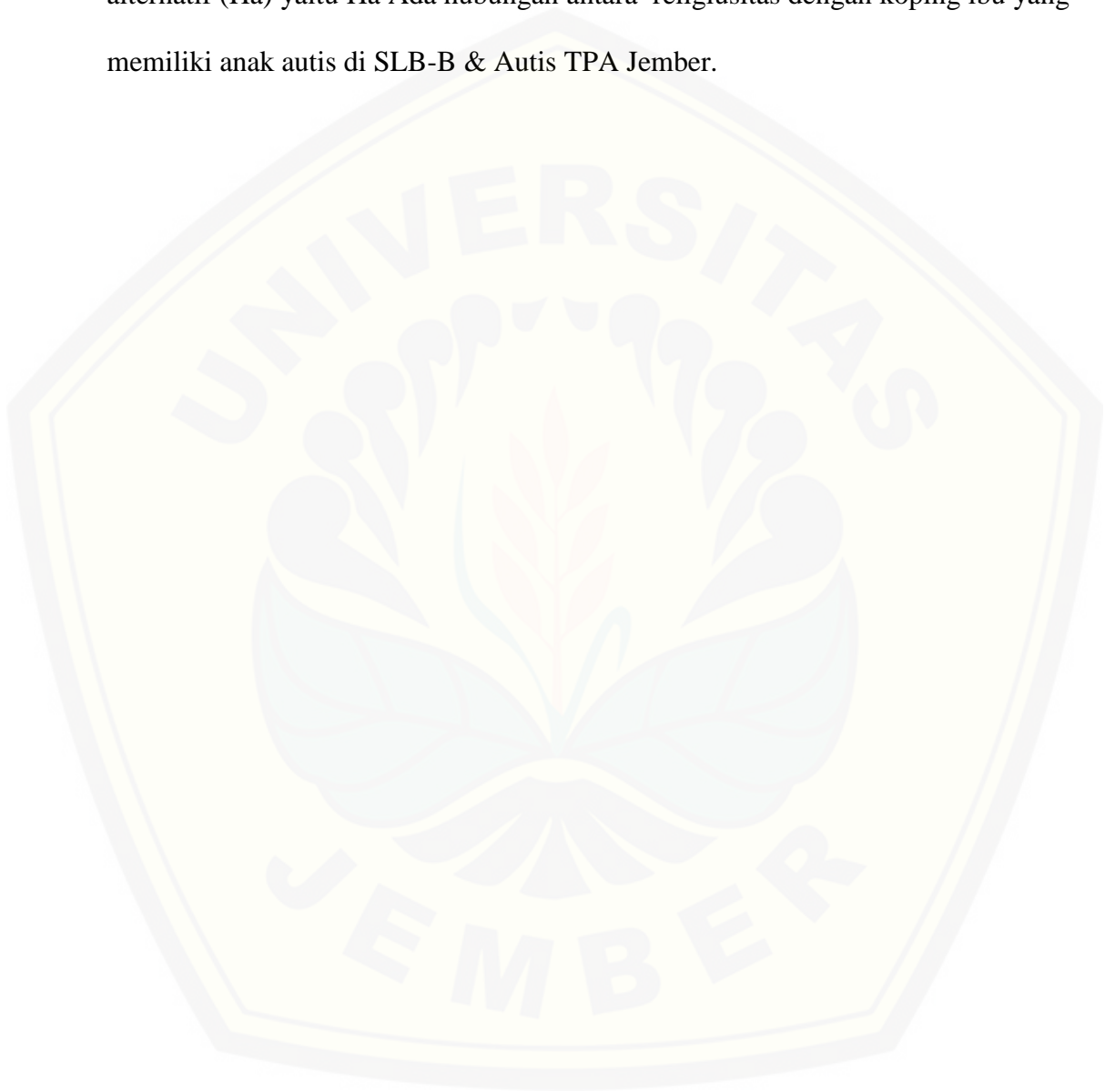
3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

3.2 Hipotesis

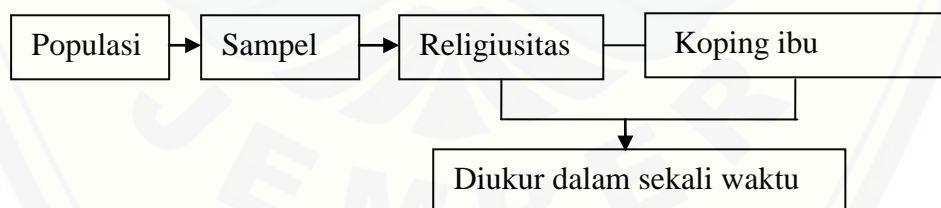
Hipotesis adalah jawaban sementara dari pertanyaan penelitian atau rumusan masalah (Notoatmdjo, 2012). Penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a) yaitu H_a Ada hubungan antara religiusitas dengan koping ibu yang memiliki anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang dipilih peneliti adalah observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yang mana pendekatan ini merupakan penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran. Observasi data variabel independen dan dependen dilakukan dalam satu kali dan pada satu saat (Nursalam, 2014). Penilaian variabel dilakukan secara simultan pada satu saat dan tidak ada tindak lanjut. Peneliti tentu saja tidak harus mengobservasi semua subjek penelitian pada hari atau waktu yang sama, namun kedua variabel dilakukan penilaian satu kali (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini peneliti melakukan pengambilan data pada variabel independen yaitu religiusitas dan variabel dependen yaitu koping ibu pada waktu yang sama.



Gambar 4.1 Rancangan Penelitian Cross Sectional

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah objek atau subjek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2014). Jadi, populasi dapat diambil dari manusia atau benda. Populasi tidak hanya seputar jumlah, namun populasi juga harus ditentukan kriterianya oleh peneliti yang mana kriterianya dapat dilihat dari segi biaya, praktik, kemampuan orang untuk mengikuti penelitian, dan pertimbangan rancangan penelitian (Nursalam, 2014). Peneliti menetapkan populasi penelitian yaitu ibu yang memiliki anak autisme di SLB-B & Autis TPA Jember berjumlah 31 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan objek atau subjek penelitian yang dianggap dapat mewakili atau mempresentasikan seluruh populasi penelitian (Notoatmodjo, 2012). Sampling adalah proses seleksi populasi untuk dapat digunakan sebagai sampel. Peneliti menggunakan *Total Sampling*. Sampel yang diambil yaitu seluruh ibu yang menyekolahkan anak autisme di SLB-B & Autis TPA Jember yang berjumlah 31 orang.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik penentuan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan pendekatan *total sampling*. *Non probability sampling* adalah teknik yang tidak memberi kesempatan yang sama pada subjek atau objek populasi agar bisa dipilih menjadi sampel. *Total sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2014).

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang ditetapkan peneliti dengan menetapkan karakteristik umum dari subjek yang dijadikan sampel penelitian (Nursalam, 2014). Peneliti menentukan kriteria inklusi sebagai berikut.

- 1) Ibu dari anak autis yang bersekolah di SLB-B & Autis TPA Jember;
- 2) Sehat jasmani dan rohani/mental.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subyek atau objek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat dilanjutkan sebagai responden karena suatu sebab (Nursalam, 2014). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) Responden yang menyatakan berhenti untuk menjadi responden.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di SLB-B & Autis TPA Jember. Sekolah ini terletak di Jalan Branjangan Nomor 1 Bintoro Kecamatan Patrang Jember Jawa Timur.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap pembuatan proposal penelitian dimulai pada bulan Oktober 2017 hingga bulan Maret 2018. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2018 dilanjutkan dengan pengumpulan data, analisis data, dan penyusunan laporan skripsi sampai bulan Juli 2018.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pendefinisian variabel-variabel penelitian dengan tujuan perumusan definisinya untuk akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2014). Variabel yang akan didefinisikan melalui pemaparan definisi operasional oleh peneliti yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independennya yaitu religiusitas dan variabel dependennya yaitu koping ibu yang memiliki anak autis. Penjelasan definisi operasional akan dijelaskan lebih rinci pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel bebas: Religiusitas	Persepsi mengenai tingkatan seberapa jauh pengetahuan, seberapa kuat keyakinan, dan seberapa sering ibadah yang dilakukan pada pelaksanaan agama yang dianutnya.	Religiusitas dalam penelitian ini akan dinilai berdasarkan lima dimensi religiusitas yang meliputi 1. Pengetahuan (<i>intellectual</i>) 2. Keyakinan (<i>ideology</i>) 3. Praktik publik (<i>public practice</i>) 4. Praktik pribadi (<i>private practice</i>) 5. Pengalaman keagamaan (<i>religious experience</i>) (Huber, S. Dan Huber O.W, 2012)	<i>The Centrality of Religiosity Scale</i> (CRS)-15 (Huber, S. Dan Huber O.W, 2012)	Ordinal	Hasil dikategorikan menjadi $X \geq 55$ (tinggi) $35 \leq x < 55$ (sedang) $X < 35$ (rendah)
2.	Variabel terikat: Koping	Suatu cara yang secara sadar dilakukan oleh individu untuk menghadapi tekanan, mengurangi masalah dan efek negatif dari stres yang dihadapinya.	Koping ibu yang memiliki anak autisme dalam penelitian ini akan dinilai berdasarkan 2 indikator koping yang meliputi 1. Koping yang berfokus pada masalah 2. Koping yang berfokus pada emosi	Kuesioner koping ibu yang memiliki anak autisme terdiri dari 35 pertanyaan	Ordinal	Hasil dikategorikan menjadi koping efektif = $X \geq 115$ koping tidak efektif = $X < 115$

4.6 Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan untuk menganalisa permasalahan dalam penelitian ini berupa data primer. Data primer adalah data yang langsung didapatkan dari responden (Setiadi, 2007). Peneliti menggunakan hasil pengisian kuesioner religiusitas dan lembar kuesioner koping ibu oleh ibu anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember digunakan sebagai data primer dalam penelitiannya.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data penelitian melalui pengisian kuesioner religiusitas dan koping ibu yang memiliki anak autis sebagai tekniknya. Adapun prosedur terkait pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut

- a. Peneliti mengambil langkah awal penelitian dengan membuat surat perijinan penelitian kepada pihak Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
- b. Peneliti mengurus surat perijinan penelitian kepada Lembaga Penelitian Universitas Jember;
- c. Peneliti melakukan pendekatan dan koordinasi dengan pihak SLB-B dan Autis TPA Jember dan melakukan perijinan pengambilan data di sekolah dan di rumah anak autis;
- d. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dampak negatif, dan proses dari pengisian kuesioner kepada responden;

- e. Penjelasan dan kontrak penelitian dengan responden melalui pengisian *informed consent* (surat persetujuan) tanpa paksaan oleh responden sebagai kesediaan responden menjadi subjek penelitian dengan memberikan jaminan kerahasiaan atas jawaban responden;
- f. Pengumpul data adalah peneliti sendiri. Peneliti mendatangi SLB-B & Autis TPA Jember untuk membagikan kuesioner;
- g. Data pertama yang diambil adalah data mengenai karakteristik responden, data kedua mengenai religiusitas, dan data ketiga mengenai koping ibu. Ketiga data tersebut diukur menggunakan lembar kuesioner yang diisi oleh ibu dari anak autis;
- h. Peneliti mengumpulkan data yang diperolehnya dan menganalisisnya.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner A yaitu *The Centrality of Religiosity Scale* (CRS-15) dan kuesioner B yaitu koping ibu. Kuesioner adalah daftar pernyataan yang tersusun baik sebagai bentuk penjabaran variabel penelitian dan setiap pernyataan yang memiliki makna dalam menguji hipotesis penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kuesioner A menggunakan kuesioner CRS-15 yang terdiri dari 15 pernyataan terkait lima dimensi religiusitas yaitu pengetahuan, keyakinan, praktik publik, praktik individu, dan pengalaman keagamaan (diadopsi dari Huber dan Huber, 2012). Kuesioner A terdiri dari pilihan jawaban angka 1 sampai dengan 5 yang berbentuk pilihan jawaban *cafeteria*. Kuesioner tersebut dilakukan penerjemahan kedalam bahasa Indonesia

yang dilakukan bersama penerjemah EDDY'S 2 Februari 2018. Berikut *blue print* kuesioner A.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner A (Religiusitas CRS-15)

Indikator	Sebelum Uji Validitas		Jumlah Butir	Sesudah Uji Validitas		Jumlah Butir
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Variabel Religiusitas						
Intelektual	1,6,11	-	3	1,6,11	-	3
Ideologi	2,7,12	-	3	2,7,12	-	3
Praktik Publik	3,8,13	-	3	3,8,13	-	3
Praktik Pribadi	4,9,14	-	3	4,9,14	-	3
Pengalaman	5,10,15	-	3	5,10,15	-	3
Total	15	-	15	15	-	15

Kuesioner B menggunakan kuesioner koping ibu dengan 45 pernyataan yang pernah digunakan oleh Safitri (2017) pada penelitiannya mengenai koping ibu yang memiliki anak tunagrahita namun peneliti mengganti kata tunagrahita menjadi autis. Peneliti melakukan uji validitas pada kuesioner B. Kuesioner B memiliki 10 pernyataan tidak valid dari 45 pernyataan sehingga kuesioner B menjadi 35 pernyataan terkait dengan koping ibu berfokus pada masalah dan koping ibu berfokus pada emosi. Berikut adalah *blue print* kuesioner B.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner B (Koping Ibu yang Memiliki Anak Autis)

Indikator	Sebelum Uji Validitas		Jumlah Butir	Sesudah Uji Validitas		Jumlah Butir
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Variabel Koping Ibu yang Memiliki Anak Autis						
Koping fokus pada masalah	1,2,3,4,5,6,7,8,14,15,16,17,18,19,20	9,10,11,12,13,21,22	22	1,2,3,4,5,6,7,8,13,14,15,16,17,18	9,10,11,12,19,20	20
Koping fokus pada emosi	24,27,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44	23,25,26,28,29,30,31,45	23	24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35	21,22,23	15
Total	30	15	45	26	9	35

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan pada hari Jum'at 27 April 2018 sampai dengan Jum'at 4 Mei 2018 pukul 06.30-12.30 WIB di SLB Star Kid's Jember yang berada di Jl. Letjen Suprpto 18 no. 4 Kebonsari Sumbersari Jember. Kegiatan ini diikuti 19 ibu yang memiliki anak autis yang bersekolah di SLB Star Kid's Jember. Uji validitas penelitian ini menggunakan *Pearson Product Moment* (r) dengan melihat nilai r hitung $>$ r tabel adalah valid sedangkan jika r hitung $<$ r tabel maka tidak valid. Taraf signifikan yang digunakan adalah 5% sehingga r tabel = 0,456.

Pada kuesioner A validitasnya sebesar 0,73 sampai 0,83 (Huber, S. Dan Huber O.W, 2012). Peneliti melakukan uji validitas ulang dikarenakan adanya perubahan bahasa pada kuesioner A yaitu dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia. Hasil uji validitas dari kuesioner A didapatkan 15 pertanyaan lebih besar dari r tabel (0,456). Pada kuesioner A dikatakan valid dengan nilai 0,602 sampai 0,841.

Kuesioner B diadopsi dari kuesioner Safitri (2017), uji validitasnya yaitu r hitung 0,453 sampai 0,701 $>$ 0,444. Hasil uji validitas dari kuesioner B didapatkan bahwa 10 pernyataan tidak valid dikarenakan kurang dari r tabel (0,456). Butir-butir pernyataan yang tidak valid tidak digunakan karena masing-masing butir tersebut telah terwakilkan dengan butir-butir pernyataan lainnya. jumlah pernyataan yang valid 35 pernyataan dari 45 pernyataan dengan nilai validitas 0,507 sampai 0,924.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas (keandalan) adalah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan mampu memberikan hasil yang sama meskipun dilakukan oleh orang yang berbeda ataupun dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2014). Uji ini dilaksanakan dan dapat menunjukkan konsistensi hasil pengukuran dari suatu alat ukur. Item instrument penelitian yang valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan rumus *cronbach alpha* yaitu membandingkan nilai r hasil (*alpha*) dengan nilai r tabel. Ketentuan r *alpha* lebih besar dari r tabel (Hastono, 2007). Uji reliabilitas kuesioner B sebelumnya adalah r *alpha* 0,957 (Safitri, 2017).

Uji reliabilitas kuesioner A menunjukkan r *alpha* (0,953) > nilai r tabel (0,456) sedangkan kuesioner B menunjukkan r *alpha* (0,975) > r tabel (0,456). Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner A dan kuesioner B adalah reliabel sehingga digunakan sebagai alat ukur penelitian.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Proses *editing* merupakan kegiatan untuk koreksi isian kuesioner (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melakukan *editing* pada lembar kuesioner mengenai religiusitas dan lembar kuesioner mengenai koping ibu yang memiliki anak autisme apabila dalam pengumpulannya terdapat kesalahan.

4.7.2 Coding

Coding merupakan perubahan data yang berbentuk kata menjadi angka untuk memudahkan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012). Berikut adalah pengkodean oleh peneliti.

a. Religiusitas

- 1) Rendah = 1
- 2) Sedang = 2
- 3) Tinggi = 3

b. Koping

- 1) Koping tidak efektif = 0
- 2) Koping efektif = 1

c. Pendidikan

- 1) Tidak sekolah = 0
- 2) SD = 1
- 3) SMP = 2
- 4) SMA = 3
- 5) Pendidikan Tinggi = 4

d. Pekerjaan

- 1) Tidak bekerja = 0
- 2) Pegawai Swasta = 1
- 3) Pegawai Negeri = 2
- 4) Lain-lain = 3

e. Jenis kelamin anak autis

1) Perempuan = 0

2) Laki-laki = 1

4.7.3 Entry

Entry adalah proses menginput data ke dalam program komputer (Notoatmodjo, 2012). Peneliti menggunakan SPSS sebagai program untuk *entry* data.

4.7.4 Cleaning

Cleaning adalah pengecekan atau koreksi data guna melihat adanya kesalahan atau ketidak lengkapan (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melakukan pembetulan data setelah data seluruhnya berhasil dimasukkan ke *software* yaitu SPSS.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif akan mendeskripsikan variabel independen yaitu religiusitas, variabel dependen yaitu koping ibu yang memiliki anak autis, serta karakteristik masing-masing responden berupa usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Umumnya analisis ini berbentuk distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel untuk memudahkan dalam analisis deskriptif, data variabel religiusitas dan koping ibu yang memiliki anak autis di kategorikan. Adapun pengkategorisasian dari dua variabel sebagai berikut:

1) Pengkategorisasian Religiusitas

Pengkategorisasian religiusitas akan dibagi menjadi tiga kategori yaitu religiusitas tinggi, religiusitas sedang, religiusitas rendah. Hasil dari penghitungan skor pada variabel religiusitas dikategorikan berdasarkan penghitungan menurut Azwar (2017), dengan pengkategorian sebagai berikut:

$$X \geq (\mu + 1,0 \times \sigma) = \text{tinggi}$$

$$(\mu - 1,0 \times \sigma) \leq x < (\mu + 1,0 \times \sigma) = \text{sedang}$$

$$X < (\mu - 1,0 \times \sigma) = \text{rendah}$$

Sehingga dapat dihitung nilai mean teoritis (μ) dan standar deviasi (σ) sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \mu &= \frac{1}{2} (i_{\max} + i_{\min}) \sum k \\ &= \frac{1}{2} (5 + 1)15 \\ &= 45 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \sigma &= \frac{1}{6} (X_{\max} - X_{\min}) \\ &= \frac{1}{6} (75 - 15) \\ &= 10 \end{aligned}$$

Tabel 4.4 Pengkategorisasian Hasil Skoring Variabel Religiusitas

Skoring	Kategorisasi
$X \geq 55$	Tinggi
$35 \leq x < 55$	Sedang
$X < 35$	Rendah

2) Pengkategorisasian Koping Ibu yang memiliki anak autis

Pengkategorian skor koping ibu yang memiliki anak autis dibagi menjadi dua kategori yaitu koping efektif, dan koping tidak efektif. hasil penghitungan skor pada variabel koping ibu yang memiliki anak autis ini menggunakan *cut off*

point data dengan mengacu pada distribusi data. Pada penelitian ini *cut off point* data menggunakan median (Me) karena distribusi data tidak normal. Nilai median (Me) yang didapat adalah 115. Hasil uji normalitas data koping ibu yang memiliki anak autis sebagai berikut.

Tabel 4.5 Uji Normalitas Variabel Koping Ibu yang Memiliki Anak Autis

Variabel	Uji Normalitas
Koping ibu yang memiliki anak autis	0,21

Pengkategorisasian hasil skoring variabel koping ibu yang memiliki anak autis disajikan dalam tabel 4.6 sebagai berikut.

Tabel 4.6 Pengkategorisasian Hasil Skoring Variabel Koping Ibu Yang Memiliki Anak Autis

Skoring	Kategorisasi
$X \geq 115$	Koping Efektif
$X < 115$	Koping Tidak Efektif

4.8.2 Analisis Statistik

Analisis statistik bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara religiusitas dengan koping ibu yang memiliki anak autis. Data yang dihasilkan dari penelitian ini adalah skala *spearman rank* karena kedua jenis variabel termasuk jenis data kategorik. Pengambilan keputusan menggunakan nilai p dan uji statistik spearman rank. apabila p value < 0,05 maka Ha diterima atau gagal ditolak. Peneliti mengaplikasikan ujinya menggunakan *software* SPSS dengan hasil jika nilai *significance* di atas 0,05 maka Ho diterima dan Ha ditolak.

Namun, jika nilai *significance* di bawah 0.05 maka H_0 gagal diterima dan H_a diterima.

Tabel 4.7 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p, dan arah korelasi

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi (r)	0,00-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat kuat
2.	Nilai p	$p < 0,005$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji.
		$p > 0,005$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
3.	Arah korelasi	+ (positif)	Searah, semakin besar nilai satu variabel, semakin besar pula nilai variabel lainnya.
		- (negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai suatu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya.

Sumber: Dahlan (2011)

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan penelitian diberikan bersamaan dengan lembar kuesioner, selanjutnya calon responden dijelaskan mengenai tujuan, prosedur, pengumpulan data, risiko, dan manfaat penelitian. Calon responden yang bersedia tandatangan di lembar persetujuan penelitian menjadi responden peneliti.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan responden harus dijaga. Peneliti menjamin bahwa informasi yang diberikan responden tidak akan diketahui oleh siapapun kecuali peneliti, responden, pembimbing, dan yang tahu sebelumnya. Akan tetapi, hal ini akan diberitahu apabila diminta oleh pengadilan, forum temu ilmiah, dan lain sebagainya. Kerahasiaan yang peneliti lakukan dalam penelitian ini yaitu tidak menyebutkan nama dari responden (*noname*).

4.9.3 Kejujuran (*Veracity*)

Kejujuran yang diberikan peneliti kepada responden ditunjukkan dengan memberikan informasi yang sebenarnya sehingga responden dapat menerima dengan baik peneliti selama proses penelitian.

4.9.4 Asas Kemanfaatan

Penelitian ini memiliki manfaat yang sama pada responden maupun peneliti. Responden mendapatkan ilmu dan cara untuk meningkatkan koping sedangkan peneliti dapat menemukan suatu hal yang baru dalam penelitiannya.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Simpulan

Kesimpulan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan religiusitas dengan koping ibu yang memiliki anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember dapat disimpulkan sebagai berikut.

- a. Rata-rata ibu yang memiliki anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember berusia dewasa tengah dengan mayoritas berpendidikan terakhir perguruan tinggi, tidak bekerja atau ibu rumah tangga, dan beragama Islam.
- b. Ibu yang memiliki anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember mayoritas memiliki religiusitas tinggi yaitu 16 orang sedangkan sisanya yaitu memiliki religiusitas sedang sebanyak 15 orang.
- c. Ibu yang memiliki anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember mayoritas memiliki koping yang efektif yaitu sebanyak 16 orang dan sisanya memiliki koping tidak efektif sebanyak 15 orang.
- d. Ada hubungan antara religiusitas dengan koping ibu yang memiliki anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember dengan hasil nilai $p\ value = 0,000$ dan kekuatan koefisien korelasi kuat dengan hasil nilai $(r) = 0,613$. Arah korelasi hubungan menunjukkan arah positif (+).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi ibu yang memiliki anak autis

Religiusitas ibu yang memiliki anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember mayoritas tinggi sehingga ibu hanya perlu mempertahankan religiusitasnya, sedangkan ibu yang memiliki religiusitas sedang dapat meningkatkan religiusitasnya dengan cara membuat buku harian amal dan mengikuti kegiatan keagamaan yang ada di lingkungan rumah. Apabila tidak sempat untuk mengikuti kegiatan keagamaan ibu dapat menambahkan akun atau *channel* tentang keagamaan di media sosialnya. Koping ibu yang memiliki anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember mayoritas efektif sehingga ibu hanya perlu untuk mempertahankannya dengan cara tidak berputus asa dalam berdo'a kepada Allah, bercerita kepada keluarga dan teman, membuat agenda seperti merajut benang untuk kerajinan tangan seperti tas bersama ibu lainnya yang sedang menunggu anaknya di sekolah, melakukan permainan tebak-tebakan seputar autis, dan berbagi pengetahuan mengenai autis kepada ibu-ibu yang lainnya.

6.2.2 Bagi profesi keperawatan

Perawat dalam menjalankan profesinya di keperawatan hendaknya meningkatkan wawasan dan keterampilan dalam memberikan dukungan bagi ibu yang memiliki anak autis dengan cara membaca lebih banyak literatur dan penelitian terbaru. Wawasan yang diperoleh perawat dapat diterima oleh ibu yang memiliki anak autis dalam sebuah penyuluhan atau konsultasi sehingga ibu yang memiliki anak autis mampu memeriksakan anaknya ke layanan kesehatan dan memilih terapi yang tepat untuk anak.

6.2.3 Bagi masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat bergaul dengan ibu dan anak autis, memberikan apresiasi kepada anak autis apabila melakukan hal yang baik, tidak membuli apabila anak autis melakukan hal yang terlihat aneh, dan mengajak ibu yang memiliki anak autis untuk datang ke acara keagamaan atau kegiatan lain yang diadakan warga.

6.2.4 Bagi institusi pendidikan

SLB-B & Autis TPA Jember dapat mengadakan kegiatan khusus untuk orangtua misalnya mengadakan kelas *parenting* setiap sebulan sekali atau dua kali dalam satu semester dan membuat *peer grup* untuk ibu anak autis. Sedangkan untuk Perguruan tinggi dapat memberikan ruang khusus untuk hasil dari penelitian ini sehingga dapat dijadikan sebagai referensi dalam pembuatan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, F. R. dan Nasution, N. 2012. *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Azwar, S. 2017. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Beit-Hallahmi. 2015. *Psychological Perspectives on Religion and Religiosity*. New York: Routledge.
- Benson, P. R. (2010). Coping , distress , and well-being in mothers of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 217–228. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.09.008>
- Bulecheck, Gloria M., Butcher, Howard K., Dochterman, J. McCloskey. 2012. *Nursing Interventions Classification (NIC). Fifth Edition*. Iowa: Mosby Elsavier.
- CDC. 2014. *Autism Spectrum Disorder: From Number to Know How*. US: U.S. Development of Health and Humans Service.
- Dykens, E.M dkk. 2014. *Reducing Distress In Mothers Of Children With Autism And Other Disabilities: A Randomized Trial*. PEDIATRICS Volume 134, Number 2, August 2014 <http://pediatrics.aappublications.org/content/134/2/e454.short>
- Gunawan, K dan Rante, Y. 2011. Manajemen Konflik Atasi Dampak Masyarakat Multikultural di Indonesia. *Jurnal Mitra Ekonomi dan Manajemen Bisnis* 2 (2) : 212-224. https://www.researchgate.net/profile/Suardi_Suardi3/publication/321728030_MASYARAKAT_MULTIKULTURALISME_INDONESIA/links/5a2e9203a6fdcc196d13a3a8/MASYARAKAT-MULTIKULTURALISME-INDONESIA.pdf
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. 2014. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017*. 10nd ed. Oxford: Wiley Blackwell.

- Huber, S., dan Huber, O. W. (2012). The Centrality of Religiosity Scale (CRS), 710–724. <https://doi.org/10.3390/rel3030710> [Diakses pada 25 Oktober 2017].
- Huzaemah. 2010. *Kenali Autisme Sejak Dini*. Jakarta:Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Jose, A., Gupta, S., Gulati, S., & Sapra, S. (2017). Current Medicine Research and Practice Prevalence of depression in mothers of children having ASD. *Indian Journal of Rheumatology*, 7(1), 11–15. <https://doi.org/10.1016/j.cmrp.2016.12.003> .
- Kartikasari, N. D. 2014. *Hubungan antara Religiusitas dengan Kesejahteraan Psikologis pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*. Tesis. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. [serial online] <http://eprints.ums.ac.id/31986/1/02.%20Naskah%20Publikasi.pdf>. [Diakses pada 25 Oktober 2017].
- Khan, A., R. Ghous, dan J. A. Malik. 2015. Validation of The Urdu Version of Religious Orientation Scale. Original Article 13(2): 8-11. [serial online] <http://www.jpps.com.pk/article/14735347026260Validation%20of%20the%20Urdu%20version%20of%20of%20Religion%20Orientation%20Scale.pdf> [diakses pada 30 Oktober 2017].
- Lazarus, R.S dan Bernice, N.L. 2006. *Coping with Aging*. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R.S dan Folkman, S. 1984. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lin, L. 2015. Coping Strategies, Caregiving Burden, And Depressive Symptoms of Taiwanese Mothers of Adolescents With Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 15–16:1–9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2015.04.002>

- Milyawati, L. 2008. *Dukungan Keluarga, Pengetahuan Dan Persepsi Ibu Serta Hubungannya Dengan Strategi Koping Ibu Pada Anak Dengan Gangguan Autism Spectrum Disorder (Asd)*. Bogor: Fakultas Pertanian IPB.
- Mohammadi, M.R. 2011. *A Comprehensive Book on Autism Spectrum Disorders*. Croatia: InTech. [serial online] www.intechopen.com [diakses pada 2 April 2018].
- Mulyadi, K. Dan Sutadi, R. 2014. *Autism is Curable* (edisi revisi). Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalaman. 2014. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ogston, P. L., Mackintosh, V. H., & Myers, B. J. (2011). Research in Autism Spectrum Disorders Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1378–1384. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.01.020> [diakses 27 Mei 2018].
- Ponzetti, J. J. (2016). *EVIDENCE-BASED PARENTING*. New York: Routledge. Retrieved from <https://www.taylorfrancis.com/books/e/9781317661153> [diakses 27 Mei 2018].
- Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Putri, M. R. 2017. *Hubungan Religiusitas dengan Diabetes Distress pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang JEMBER*. Jember: Universitas Jember.
- Safitri, R. I. 2017. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Strategi Koping Pada Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita di SDLB-C TPA JEMBER*. Jember: Universitas Jember.

- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Siegel, B. 2008. *Getting The Best For Your Child With Autism: An Expert Guide Treatment*. New York: The Guilford Press.
- Simmons, K. L. 2006. *The Official Autism 101 Manual*. Canada: Autism Today [serial online] <http://autismtoday.com/autism-101-ebook.pdf> [diakses pada 25 Oktober 2017].
- Sopyan, Y. 2015. *Menyoal Kebebasan Beragama dan Penodaan Agama di Indonesia*. Ciputat: Fakultas Syariah dan Hukum UIN Jakarta. <https://www.academia.edu/>
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dan RdanD)*. Bandung: Alfabeta.
- Supartini. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Taylor, E. J. 2012. *Religion: A Clinical Guide for Nurses*. United Stated of America: Hamilton Printing.
- Timmons, L., If, T. D., Ekas, N. V, & Johnson, P. (2017). Research in Autism Spectrum Disorders Thankful thinking : A thematic analysis of gratitude letters by mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 34, 19–27. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2016.11.009> [diakses pada 27 Mei 2018].
- Turska-kawa, A. 2018. Centrality of Religiosity Versus Civic Involvement. The Case of Poland. *Communist and Post Communist Studies*. (2018), <https://doi.org/10.1016/j.postcomstud.2018.01.002>
- Wardani, D.S. 2009. Strategi Coping Orang Tua Menghadapi Anak Autis. Surakarta: Indigenous. *Jurnal Ilmiah Berkala Psikologi*. Vol. 11 No: 1 26-35.

- Whitehouse, H. dan McCauley, R.N. 2005. *Mind and Religion: Psychological and cognitive Foundations of Religiosity*. United States of America: Altamira Press.
- Widiana, N. 2013. *Hubungan Antara Kadar Religiusitas dengan Kesehatan Mental (Studi pada Mahasiswa Program Studi PAI Semester 6 STAIN Salatiga)*. Skripsi. Salatiga: STAIN Salatiga.
- Winarsih, dkk. 2013. *Panduan Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus Bagi Pendamping (Orang Tua, Keluarga, Dan Masyarakat)*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI. [serial online] www.kemenpppa.go.id [diakses 20 November 2017].
- Worthington, E.L dkk. 2012. *The Religious Commitment Inventory-10 (RCI-10). Measurement Instrumen Database for the Social Science*. [serial online] www.midss.ie [diakses 20 Januari 2018].
- Yatim, F. 2007. *Autisme Suatu Gangguan Jiwa pada Anak-Anak*. Jakarta: Puataka Populer Obor.
- YPAC. Buku Pedoman Penanganan dan Pendidikan Autisme.
- Yusuf, dkk. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Zaidman-zait, A., Mirenda, P., Duku, E., Vaillancourt, T., Smith, I. M., Szatmari, P., ... Thompson, A. (2016). Impact of personal and social resources on parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder. <https://doi.org/10.1177/1362361316633033> [diakses pada 27 Mei 2018].
- Zhang, W., Yan, T-t., Du, Y-s., Liu, X-h. 2013. Relationship Between Coping, Rumination and Posttraumatic Growth in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*. [diakses online] <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2013.07.008> [pada 27 Mei 2018].



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

PENJELASAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lathifah Nur Lailiyah
NIM : 142310101012
Pekerjaan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember
Alamat : Jl. Brantas X no 134 Jember, Jawa timur

Bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul **Hubungan Religiusitas dengan Koping Ibu yang Memiliki Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keterkaitan religiusitas dengan koping ibu yang memiliki anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember, yaitu apakah terdapat hubungan atau tidak. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk program pendidikan sarjana saya di Universitas Jember.

Populasi pada penelitian ini adalah total populasi yaitu semua Ibu yang memiliki anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember sebanyak 31 orang dengan jumlah sampel sebanyak 31 orang. Data yang digunakan peneliti adalah hasil isian kuesioner. Penelitian ini tidak akan membahayakan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden. Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Jember, Mei 2018

Peneliti

Lathifah Nur Lailiyah

Lampiran B. Lembar *Concent*

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari :

Nama : Lathifah Nur Lailiyah

NIM : 142310101012

Judul penelitian : Hubungan Religiusitas dengan Koping Ibu yang Memiliki Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember

Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data yang digunakan akan dijaga dan juga mamahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan. Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Mei 2018

Peneliti

Responden

(Lathifah Nur Lailiyah)

(.....)

Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden

KODE RESPONDEN

**KUESIONER PENELITIAN**
**HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN KOPING IBU
 YANG MEMILIKI ANAK AUTIS DI SLB-B & AUTIS
 TPA JEMBER**
Petunjuk Pengisian:

Sebelum mengisi pertanyaan berikut, kami mohon kesediaan Ibu membaca petunjuk pengisian terlebih dahulu. Petunjuk pengisiannya adalah sebagai berikut.

1. Jawablah semua pertanyaan dengan benar dan jujur.
2. Jawaban Ibu dijamin kerahasiaannya.
3. Semua jawaban adalah benar apabila Ibu memberikan jawaban sesuai dengan kondisi Ibu sebenarnya.
4. Pertanyaan dengan pilihan jawaban berupa angka, memiliki maksud sebagai berikut.

Angka 1 : Tidak Yakin/Tidak Pernah

Angka 2 : Sedikit Yakin/Jarang

Angka 3 : Agak Yakin/Kadang-Kadang

Angka 4 : Yakin/Sering

Angka 5 : Sangat Yakin/Sangat Sering

Penjelasan :

Tidak pernah : 0 kali dalam seminggu

Jarang : 1-5 kali dalam seminggu

Kadang-Kadang : 6-10 kali dalam seminggu

Sering : 11-15 kali dalam seminggu

Sangat Sering : diatas 15 kali dalam seminggu

5. Pertanyaan dengan pilihan jawaban berupa angka dijawab dengan cara melingkari angka seperti contoh berikut.

No.	Pertanyaan	Jawaban				
		1	2	3	4	⑤
1.	Seberapa sering Ibu membaca?	1	2	3	4	⑤
2.	Seberapa yakin Ibu pada pengetahuan yang dimiliki?	1	2	3	4	⑤

6. Pertanyaan dengan pilihan jawaban Selalu, Sering, Jarang, Tidak Pernah dengan cara memberikan tanda ‘Centang’ (√) pada kolom pilihan yang sudah tersedia seperti contoh beriku.

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Selalu	Sedang	Jarang	Tidak pernah
1.	Saya peduli pada anak	√			

A. Karakteristik Responden

- | | |
|--|--|
| <p>1. Nama (inisial) :</p> <p>2. Usia :</p> <p>3. Pendidikan :</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak sekolah</p> <p><input type="checkbox"/> Tamat SD/ sederajat</p> <p><input type="checkbox"/> SLTP/ sederajat</p> <p><input type="checkbox"/> SLTA/ sederajat</p> <p><input type="checkbox"/> Akademi/PT</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain</p> <p>.....</p> | <p>4. Pekerjaan :</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak bekerja</p> <p><input type="checkbox"/> PNS</p> <p><input type="checkbox"/> Petani</p> <p><input type="checkbox"/> Pengawai Swasta</p> <p><input type="checkbox"/> Wiraswasta/ pedagang</p> <p>5. Agama</p> <p><input type="checkbox"/> Islam</p> <p><input type="checkbox"/> Kristen Protestan</p> <p><input type="checkbox"/> Kristen Khatolik</p> <p><input type="checkbox"/> Hindu</p> <p><input type="checkbox"/> Budha</p> <p><input type="checkbox"/> Khonghucu</p> |
|--|--|

B. Karakteristik Anak Autis

1. Nama :
2. Usia : tahun
3. Jenis Kelamin :
- Laki-laki
- Perempuan
4. Jumlah anak autis dalam keluarga :
- satu
- lebih dari satu

Lampiran D. Surat Ijin Studi Pendahuluan

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 3854/UN25.1.14/SP/2017	Jember, 18 October 2017
Lampiran	: -	
Perihal	: Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan	
Yth. Kepala SDLB-B & Autis TPA Kabupaten Jember		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :		
nama	: Lathifah Nur Lailiyah	
N I M	: 142310101012	
keperluan	: Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan	
judul penelitian	: Hubungan Tingkat Religiusitas dengan Koping Ibu yang Memiliki Anak Autis di SDLB-B & Autis TPA Kabupaten Jember	
lokasi	: SDLB-B & Autis TPA 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.		
a.n. Ketua Sekretaris I,		
 Ns. Wantiyah, M.Kep NIP. 19810712 200604 2 001		

Lampiran E. Surat Selesai Studi Pendahuluan



YAYASAN
TAMAN PENDIDIKAN DAN ASUHAN (TPA)
SEKOLAH LUAR BIASA BAGIAN TUNARUNGU & AUTIS
(SLB-B & AUTIS TPA JEMBER)
Jl. Branjangan 1 Telp. (0331) 412842 Bintoro, Patrang, Kode Pos 68113 Jember
Email : Slbbautis jember@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421/06 /20554173/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **JARIYATUR ROBIAH, S.Pd**
NIP : **19730315 200501 2 011**
Jabatan : **Kepala SLB – B DAN AUTIS TPA Jember**

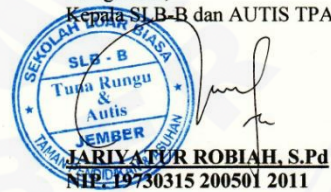
Menerangkan mahasiswa di bawah ini :

Nama : **LATHIFAH NUR LAILIYAH**
NIM : **142310101012**
Fakultas : **Ilmu Keperawatan Universitas Jember**

Bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan *Study Pendahuluan* di SLB-B DAN AUTIS TPA Jember

Demikian surat keterangan ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.


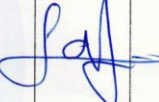


Jember, 15 Januari 2018
Mengetahui,
Kepala SLB-B dan AUTIS TPA


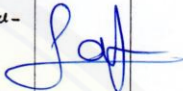






JARIYATUR ROBIAH, S.Pd
NIP. 19730315 200501 2011

Lampiran F. Lembar Bimbingan

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

NAMA : Lathifah Nur Lailiyah
NIM : 142310101012
Dosen Pembimbing : Latifa Aini Sususmaningrum, S.Kp., M.Kep.,
 Sp.Kom

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
2/10/2017	Konsul Judul apakah lanjut memakai judul ketika matukukah metodologi penelitian atau ganti	Jika ragu ganti	
6/10/2017	Konsul judul "Hubungan religiusitas dengan coping ibu yang memiliki anak tunagrahita"	Jangan di tunagrahita, mending di autis saja. Karena tunagrahita sudah banyak.	
10/10/2017	Konsul Bab 1.	Lanjutkan dengan referensi yang jelas.	
16/10/2017	Konsul dan persetujuan studi pendahuluan	ACC studi pendahuluan pada 10 orang di SLB.	

23/2017 /10	Konsul st BAB 1.	ACC Bab 1.	
24/2017 /10	Konsul Bab 2.	Referensi lebih banyak dari buku-buku.	
25/2017 /10	Konsul Bab 2.	ACC Bab 2.	
27/2017 /10	Konsul Bab 3	perbaiki lagi arah panah dan faktor-z yg mempengaruhi	
30/2017 /10	Konsul Bab 3	ACC Bab 3.	
3/2017 /11	Konsul hasil studi pendahuluan	di masukkan ke SPSS.	
6/2017 /11	Konsul kuesioner untuk Bab 4	carilah kuesioner yang baku	

8/2017 11	Konsul Bab 4	Bab 4 Bab 4 & konsulkan ke DPA	Jaf
9/2017 11	Konsul Bab 4	Bab 4 kuesioner yang dari luar & translate.	Jaf
10/2017 12	Konsul Bab 4.	asas-asas yang sesuai dengan kenyataan.	Jaf
2/2018 1	Konsul Bab 4.	Acc Bab 4.	Jaf
26		Acc Samiran	Jaf
/2018	Konsul Revisi	Memperbaiki kuesioner	Jaf
/2018	Konsul validitas	- Lanjut penelitian - ubah bab 4 tentan uji validitas	Jaf

	Bimbingan penelitian	Segera input dan olah data hasil penelitian .	Jaf
	Konsul hasil penelitian	Segera kerjakan hasil pembahasan	Jaf
	Konsul Bab 5 dan 6.	- Perbaiki format tabel	Jaf
	Konsul Bab 5 dan 6	- Perbaiki hasil bivariat dan pembahasan	Jaf
	Konsul Bab 5 dan 6	- Perbaiki simpulan saran . - Perbaiki Abstrak.	Jaf
		Aec Soding	Jaf






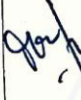
**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA : Lathifah Nur Lailiyah

NIM : 142310101012

Dosen Pembimbing : Ns. Dini Kurniawati, M.Psi., M.Kep., Sp. Kep.Mat

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
	Bab 1.	antar paragraf harus berkesinambungan	gk
9 Nov 2017.	Kuesioner dan Studi Pendahuluan	- Studi pendahuluan tidak harus dengan Kuesioner.	gk
10 Nov 2017.	Bab 4.	- Perhatikan kriteria Inklusi dan kriteria eksklusif	gk
20 Des 2017.	Bab 4	- Perhatikan kuesioner dan uji validitas reliabilitas.	gk
13 Feb 2018	Bab 4 + Kuesioner	Acc Bab 4	gk

26 Feb 2018.		see sampora	
	Revisi	lanjut penelitian.	
	Validitas.	masukkan dalam bentuk blue print yg rapi dan rentang validitas berapa?	
	Bab 5 6 (Hasil dan pembahasannya)	Bab 5 hasil langsung Intinya.	
	Bab 6. Bab 5.	Pembahasan tdk ada statistik lg	
		see ujian hasil	

Lampiran G. Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1994/UN25.1.14/SP/2018

Jember, 18 April 2018

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Kepala Klinik Tumbuh Kembang Star Kid's
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Lathifah Nur Lallyyah

N I M : 142310101012

keperluan : Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas


judul penelitian : Hubungan Religiusitas dengan Koping Ibu yang Memiliki Anak Autis di SDLB-B & Autis TPA Kabupaten Jember

lokasi : Klinik Tumbuh Kembang Star Kid's 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.

Dekan

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

Lampiran H. Surat Selesai Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas

**SEKOLAH LUAR BIASA
STARKID'S**

email adress : yayasan@matahariku.net
Jl. Letjen Suprpto 18 No. 4 Kebonsari Sumbersari Jember

SURAT KETERANGAN
Nomor: 09/SLB-SK/V/2018.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **EVI NUROHMAH, S.Psi**
NIK : 3509084209850002
Jabatan : **Kepala SLB Star Kid's**
Alamat : Jln LetjenSuprpto XVIII No 5 Kebonsari Jember.

Menerangkan Mahasiswa dibawah ini .

Nama : **LATHIFAH NUR LAILIYAH**
NIM : **142310101012**
Fakultas : **Keperawatan Universitas Jember**

Bahwa Mahasiswa tersebut telah melakukan Uji Validitas Dan Reliabilitas di SLB Star Kid's Jember.

Demikian surat keterangan ini di buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 12 Mei 2018

Mengetahui,

Kepala SLB Star Kid's

Evi Nurohmah, S.Psi

Lampiran I. Surat Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
 LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1663/UN25.3.1/LT/2018

11 Mei 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. **Kepala**

SLB-B & Autis TPA Kabupaten Jember

Di

Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2240/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 2 Mei 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Lathifah Nur Lailiyah

NIM : 142310101012

Fakultas : Keperawatan

Jurusan : Ilmu Keperawatan

Alamat : Jl. Brantas X No.134 Sumbersari-Jember

Judul Penelitian : "Hubungan Religiusitas Dengan Koping Ibu Yang Memiliki Anak Autis Di SLB-B & Autis TPA Kabupaten Jember"

Lokasi Penelitian : SLB-B & Autis TPA
Kabupaten Jember

Lama Penelitian : 1 Bulan (20 Mei-30 Juni 2018)

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

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.

NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
2. Mahasiswa ybs; ✓
3. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173

Lampiran J. Surat Selesai Penelitian



YAYASAN
TAMAN PENDIDIKAN DAN ASUHAN (TPA)
SEKOLAH LUAR BIASA BAGIAN TUNARUNGU & AUTIS
(SLB-B & AUTIS TPA JEMBER)
Jl. Branjangan 1 Telp. (0331) 412842 Bintoro, Patrang, Kode Pos 68113 Jember
Email : Slbbautis jember@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421/ 23 /20554173/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **JARIYATUR ROBIAH, S.Pd**
NIP : **19730315 200501 2 011**
Jabatan : **Kepala SLB – B DAN AUTIS TPA Jember**

Menerangkan mahasiswa di bawah ini :

Nama : **LATHIFAH NUR LAILIYAH**
NIM : **142310101012**
Fakultas : **Keperawatan Universitas Jember**

Bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan Penelitian di SLB-B DAN AUTIS TPA Jember

Demikian surat keterangan ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 30 Mei 2018
Mengetahui,
Kepala SLB dan AUTIS TPA


JARIYATUR ROBIAH, S.Pd
NIP. 19730315 200501 2011

Lampiran K. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Pengisian Kuesioner Penelitian oleh Responden di SLB-B & Autis TPA JEMBER



Gambar 2. Pengisian Kuesioner Penelitian oleh Responden di SLB-B & Autis TPA JEMBER