



**HUBUNGAN *PARENTING SELF-EFFICACY* DENGAN
KEMAMPUAN MELAKUKAN *ACTIVITY DAILY
LIVING (ADL)* PADA ANAK AUTIS DI SLB-B
& AUTIS TPA JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Verina Sari Rahmadiar
NIM 142310101068**

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



**HUBUNGAN PARENTING SELF-EFFICACY DENGAN
KEMAMPUAN MELAKUKAN *ACTIVITY DAILY
LIVING* (ADL) PADA ANAK AUTIS DI SLB-B
& AUTIS TPA JEMBER**

SKRIPSI

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

Oleh
Verina Sari Rahmadiar
NIM 142310101068

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

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Orang tua yang saya cintai Ibunda Rica Diah Yuli Untariningsih., S.Sos., M.Si, Ayahanda Fatqurrohman dan adik saya Zerlina Fitri Rahmawati atas segala bentuk dukungan moral, material, bimbingan dan doa yang tidak pernah henti mengiringi setiap langkah saya;
2. Almamater TK Al-Amien Jember, SDN Jember Lor 1, SMPN 3 Jember dan SMAN 4 Jember yang telah memberikan ilmunya;
3. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah banyak membantu dan memberikan ilmunya selama ini;
4. Teman-teman Angkatan 2014 terutama kelas A yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
5. Roni Zaky Maula, sahabat saya Zelda, Gratia, Sylfi, Ajeng, Amanda, Dewi Rizki, Dewi Melati, Nanda, Karina, Dini, Dutya, Efi, Koyyim, Gengring, KKN DSM 01 dan teman-teman angkatan 2014 yang telah memberikan dukungan, bantuan serta doa dalam proses penyusunan skripsi ini.

MOTTO

“Sesungguhnya Allah telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya.”

(terjemahan Surat At-Tin Ayat 8)^{*)}

Jika seseorang berhasil memberi dan menerima kasih sayang dan dapat melakukannya dengan beberapa konsistensi selama hidupnya, Dia telah sampai pada tingkat kesuksesan.

(William Glasser)^{**)}

^{*)}Departemen Agama Republik Indonesia.2015.*Al-Quran Terjemahan*.Bandung: CV Darus Sunnah

^{**)} Bernard Nisenholdz dan L. Nisenholdz. 2006. *Sigmund Says: And Other Psychotherapists Quotes*. New York: iUniverse Inc.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Verina Sari Rahmadiar

NIM : 142310101068

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah dengan judul “Hubungan *Parenting Self-Efficacy* dengan Kemampuan Melakukan *Activity Daily Living* Pada Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juni 2018

Yang menyatakan,

Verina Sari Rahmadiar

NIM 142310101068

SKRIPSI

**HUBUNGAN *PARENTING SELF-EFFICACY* DENGAN
KEMAMPUAN MELAKUKAN *ACTIVITY DAILY
LIVING (ADL)* PADA ANAK AUTIS DI SLB-B
& AUTIS TPA JEMBER**

Oleh

Verina Sari Rahmadiar

NIM 142310101068

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan *Parenting Self-Efficacy* dengan Kemampuan Melakukan *Activity Daily Living* Pada Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember” karya Verina Sari Rahmadiar telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada :

Hari, tanggal : Selasa, 03 Juli 2018

Tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

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

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

Penguji I

Penguji II

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

Ns. Rismawan Adi Y., M.Kep
NRP.760018003

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

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

Hubungan *Parenting Self-Efficacy* dengan Kemampuan Melakukan *Activity Daily Living* Pada Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember (*The Correlation between Parenting Self-efficacy and the Ability to Perform Activity Daily Living of the Autistic Children at the Special School B and Autism TPA Jember Regency*)

Verina Sari Rahmadiar

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Mothers of children with autism usually experience emotional stress in taking care of their children, as well as in building their independency. The limitation experienced by children with autism has led to the need of receiving training for fulfilling the Activity Daily Living (ADL). In order to be able to overcome the stress, mothers will need to understand parenting self-efficacy well. The objective of this research is to find out the correlation between parenting Self-efficacy and the ability to perform ADL at the autistic children at the SLB-B and Autism TPA Jember Regency. This research employs case study method by using cross sectional approach conducted by using total sampling to 31 mothers with autism children as the respondents. The result of the statistical testing conducted by using Spearman test reveals that there is correlation between both variables, where the power of the correlation is mild and the direction correlation is positive (p-value: 0,003; r: 0,518). Most of the mothers in this research have high parenting self-efficacy, while most of the autistic children at SLB-B and Autism TPA Jember Regency have the ability to partly dependent to others in performing ADL. The ability of the autistic children to perform ADL can be trained. However, it takes longer time than the similar training conducted to normal children, even when parents are involved. Mothers with higher parenting self-efficacy are more likely to have greater confidence in training their children's independence in performing ADL, and vice versa, respectively.

Keywords: *parenting self-efficacy, Activity Daily Living (ADL), mother, autistic children*

RINGKASAN

Hubungan *Parenting Self-Efficacy* dengan Kemampuan Melakukan *Activity Daily Living* (ADL) pada Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember: Verina Sari Rahmadiar, 142310101068; 2018; xix+110 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Autis adalah gangguan perkembangan dimana anak mengalami penurunan fungsi sosial, gangguan bahasa & komunikasi, pikiran dan perilaku yang tampak sebelum usia tiga tahun. Keterbatasan-keterbatasan anak autis tersebut, membuat mereka perlu mendapatkan pembelajaran atau pelatihan dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL). Keterbatasan yang dialami oleh anak autis tidak lepas dari peran dan dukungan keluarga khususnya Ibu. Bukan hal mudah bagi ibu dengan anak autis melakukan perannya dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak normal. Orangtua biasanya mengalami stres emosional dalam mengasuh dan memandirikan anak dengan autis, supaya mampu mengatasi stres harus memiliki *parenting self-efficacy* yang baik.

Sesuai dengan tujuan dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui hubungan antara *parenting self-efficacy* dengan kemampuan melakukan *activity daily living* pada anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember. Penelitian ini menggunakan desain studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 31 responden. Kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu modifikasi kuesioner *self-efficacy for parenting task index* dan *index katz*. Analisis data menggunakan uji *spearman* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan Ibu yang memiliki *parenting self-efficacy* yang tinggi adalah 18 Ibu dan kemampuan anak autis dalam melakukan ADL terbanyak pada bergatung sebagian yaitu 17 orang. Hasil uji statistik menggunakan *spearman* menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara

parenting self-efficacy dengan *activity daily living* pada anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember ($p=0,003 < 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa ada hubungan antara *parenting self-efficacy* dengan *activity daily living* pada anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember yang berarti semakin baik *parenting self-efficacy* maka semakin mandiri kemampuan anak autis dalam melakukan *activity daily living*. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara *parenting self-efficacy* dengan *activity daily living* pada anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan *Parenting Self-Efficacy* Dengan Kemampuan Melakukan *Activity Daily Living* (ADL) Pada Anak Autis Di SLB-B & Autis TPA Jember”. Skripsi ini disusun sebagai bahan untuk memenuhi tugas akhir pendidikan strata satu (S1) Program Studi Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak secara lisan maupun tulisan, oleh karena itu peneliti berterima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember sekaligus dosen penguji 1;
2. Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan serta arahan selama menempuh pendidikan di Program Studi Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ibu Latifa Aini Susumaningrum, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom selaku dosen pembimbing utamayang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep selaku dosen pembimbing anggotayang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Ns. Rismawan Adi Y., M.Kep selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Pihak SLB-B & Autis TPA Jember serta segenap responden saya yaitu Ibu anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian;
7. Ibu yang memiliki anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini;

8. Ayahanda Fatqurrohman, Ibunda Rica Diah, Adik Zerlina Fitri terimakasih atas doa, dorongan, semangat serta motivasi selama ini demi kelancaran dan keberhasilan dalam menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
9. Kawan – kawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2014 yang selalu memberikan bantuan, dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini;
10. Berbagai pihak yang telah berperan membantu menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan serta kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini. Peneliti sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari pembaca agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, Juni 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

PERSEMBAHAN	iii
MOTTO.....	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Tenaga Pendidik	7
1.4.2 Bagi Keperawatan	8
1.4.3 Bagi Orang Tua dengan Anak Autis	8
1.4.4 Bagi Peneliti	8
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB 2. KERANGKA TEORI	10
2.1 Konsep Parenting.....	10

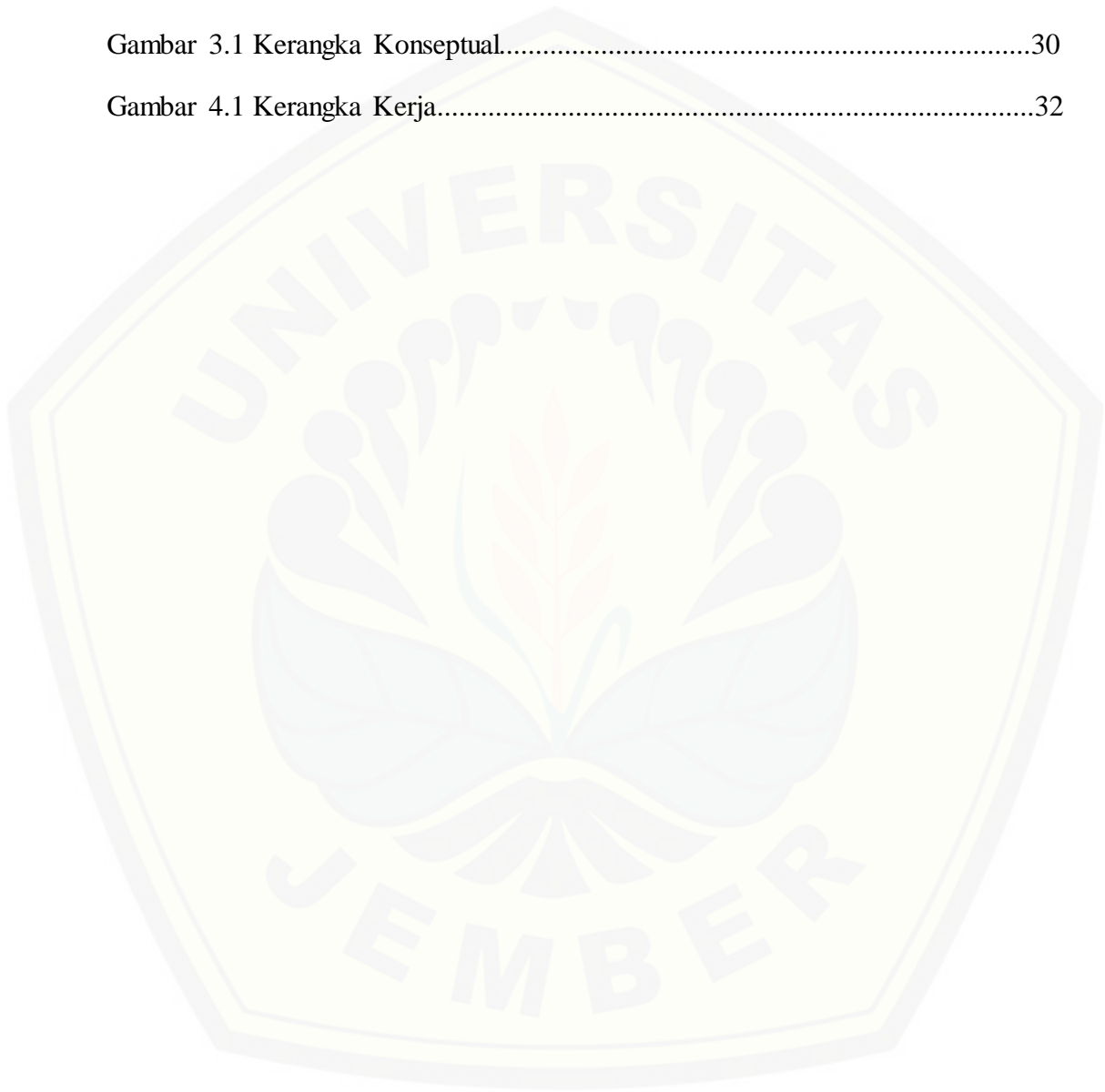
2.1.1 Definisi <i>Parenting</i>	10
2.1.2 Tipe <i>Parenting</i> / Pola Asuh.....	10
2.2 Konsep <i>Self-Efficacy</i>	11
2.2.1 Definisi <i>Self-Efficacy</i>	11
2.2.2 Aspek-Aspek <i>Self-Efficacy</i>	12
2.2.3 Proses Pembentukan <i>Self-Efficacy</i>	13
2.3 Konsep <i>Parenting Self Efficacy</i>.....	15
2.3.1 Definisi <i>Parenting Self-Efficacy</i>	15
2.3.2 Domain <i>Parenting Self-Efficacy</i>	16
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi <i>Parenting Self-Efficacy</i>	18
2.3.4 <i>Parenting Self-Efficacy</i> dalam Keperawatan	20
2.4 Konsep Autis	22
2.4.1 Definisi Autis	22
2.4.2 Penyebab Autis.....	22
2.4.3 Gejala Autis.....	25
2.4.4 Klasifikasi Autis	26
2.4.5 <i>Parenting Self Efficacy</i> Orang Tua yang Memiliki Anak Autis.....	27
2.5 Konsep <i>Activity Daily Living (ADL)</i>	28
2.5.1 Definisi <i>Activity Daily Living (ADL)</i>	28
2.5.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Activity Daily Living (ADL)</i> ...	29
2.5.3 Penilaian <i>Activity Daily Living (ADL)</i>	30
2.5.4 Skala Instrumen Penelitian <i>Activity Daily Living</i>	33
2.6 Keterkaitan <i>Parenting Self-Efficacy</i> Terhadap Pemenuhan <i>Activity Daily Living (ADL)</i> Pada Anak Autis	33
2.7 Kerangka Teori.....	35
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	36
3.1 Kerangka Konseptual	36
3.2 Hipotesis Penelitian	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 Penentuan Sampel.....	39
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	40
4.3 Lokasi Penelitian	40
4.4 Waktu Penelitian	40
4.5 Definisi Operasional	41
4.6 Pengumpulan Data	44
4.6.1 Sumber Data.....	44
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	44
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	46
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	49
4.7 Pengolahan Data	50
4.7.1 <i>Editing</i>	50
4.7.2 <i>Coding</i>	51
4.7.3 <i>Procesing/Entry</i>	52
4.7.4 <i>Cleaning</i>	53
4.8 Analisis Data	53
4.8.1 Analisis univariat	53
4.8.2 Analisis bivariat	54
4.9 Etika Penelitian.....	56
4.9.1 Prinsip Kemanfaatan.....	56
4.9.2 Anonimitas	56
4.9.3 Prinsip Keadilan (<i>justice</i>).....	56
4.9.4 Prinsip Kejujuran (<i>Veracity</i>)	57
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	58
5.1 Hasil Penelitian	58
5.1.1 Gambaran Umum.....	58

5.1.2 Analisis Univariat	59
5.1.3 Analisis Bivariat.....	62
5.2 Pembahasan	63
5.2.1 Karakteristik Responden.....	63
5.2.2 <i>Parenting Self-Efficacy</i>	66
5.2.3 <i>Activity Daily Living</i>	67
5.3 Hubungan <i>Parenting Self-Efficacy</i> dengan Kemampuan Melakukan <i>Activity Daily Living</i> Pada Anak Autis di SLB-B & TPA Autis Kabupaten Jember	68
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	69
BAB 6. PENUTUP.....	70
6.1 Kesimpulan	70
6.2 Saran.....	71
6.2.1 Bagi Orang tua	71
6.2.2 Bagi Tenaga Pendidik	71
6.2.3 Bagi Perawat	71
6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	72
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	78

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	30
Gambar 4.1 Kerangka Kerja.....	32



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	35
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Instrumen Penelitian <i>Parenting Self-Efficacy</i>	46
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Instrumen Penelitian <i>Activity Daily Living</i>	47
Tabel 4.4 Kategori Skor <i>Parenting Self-Efficacy</i>	53
Tabel 4.5 Kategori Skor <i>Activity Daily Living</i>	53
Tabel 4.6 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis.....	54
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu yang Memiliki Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember (n=31).....	58
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir dan Pekerjaan Ibu yang Memiliki Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember (n=31).....	58
Tabel 5.3 Indikator <i>Parenting Self-Efficacy</i> Ibu yang Memiliki Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember.....	59
Tabel 5.4 <i>Parenting Self-Efficacy</i> Ibu yang Memiliki Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember (n=31).....	59
Tabel 5.5 Indikator Kemampuan <i>Activity Daily Living</i> Pada Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember.....	60
Tabel 5.6 Kategori <i>Activity Daily Living</i> Pada Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember (n=31).....	60
Tabel 5.7 Analisis Hubungan <i>Parenting Self-Efficacy</i> dengan Kemampuan Melakukan <i>Activity Daily Living</i> Pada Anak Autis di SLB-B & TPA Autis Kabupaten Jember Pada Bulan Mei 2018 (n=31).....	61

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	79
Lampiran 2. Lembar <i>Concent</i>	80
Lampiran 3. Kuesioner <i>Activity Daily Living</i>	81
Lampiran 4. Kuesioner <i>Parenting Self-Efficacy</i>	84
Lampiran 5. Surat Ijin Studi Pendahuluan.....	88
Lampiran 6. Surat Selesai Studi Pendahuluan.....	89
Lampiran 7. Lembar Bimbingan Skripsi	90
Lampiran 8. Hasil Terjemahan Kuesioner <i>Parenting Self-Efficacy</i>	96
Lampiran 9. Surat Ijin Validitas & Reliabilitas.....	98
Lampiran 10. Surat Selesai Melakukan Uji Validitas & Reliabilitas.....	99
Lampiran 11. Surat Ijin Melakukan Penelitian.....	100
Lampiran 12. Surat Selesai Melakukan Penelitian.....	101
Lampiran 13. Analisa Data.....	102
Lampiran 14. Dokumentasi.....	109

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak adalah individu yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum pernah menikah (Suryanah, 1996). Anak merupakan individu yang masih bergantung pada orang lain dan lingkungan yang mampu memfasilitasi kebutuhan dasar serta untuk belajar mandiri, lingkungan yang dimaksud adalah orang tua atau keluarga dari anak (Supartini, 2004). Setiap orangtua menginginkan anak mereka tumbuh dan berkembang sehat sesuai dengan tahap dan tugas tumbuh kembangnya.

Pertumbuhan dan perkembangan anak tergantung pada stimulus yang diberikan oleh lingkungan disekitarnya, jika hal tersebut berjalan dengan baik maka anak akan memiliki kemampuan kognitif, motorik dan bahasa yang baik pula. Namun, beberapa anak terlahir dengan keterbatasan, seperti keterbatasan mental, gangguan komunikasi, keterbatasan dalam belajar, gangguan tingkah laku, tuna rungu, tuna wicara, tuna netra, keterbatasan fisik dan gangguan kesehatan. Anak-anak dengan beberapa keterbatasan tersebut yang sering disebut sebagai anak berkebutuhan khusus (ABK) (Poon-McBrayer dan Lian, 2002). Keterbatasan mental terbagi menjadi tunalaras, tunagrahita, autisme, dan *Attention Deficit and Hyperactivity Disorder* (ADHD), dalam penelitian ini peneliti berfokus pada anak autisme.

Autisme adalah gangguan perkembangan dimana anak mengalami penurunan fungsi sosial, gangguan bahasa dan komunikasi, pikiran dan perilaku yang tampak sebelum usia tiga tahun (Anurogo, 2016). Gangguan perkembangan yang

dialami anak autis dimunculkan melalui gejala-gejala antara lain gangguan dalam bidang komunikasi verbal dan nonverbal, gangguan dalam bidang interaksi sosial, gangguan dalam bidang perasaan atau emosi, gangguan persepsi sensori dan gangguan perilaku (Yusuf dkk., 2015). Secara umum anak autis mengacuhkan suara, penglihatan, dan kejadian yang melibatkan mereka. Apabila anak autis bereaksi, biasanya reaksi tersebut tidak sesuai dengan situasi, atau bahkan tidak bereaksi sama sekali (Huzaemah, 2010).

Data dari *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) Amerika Serikat tahun 2013 menyatakan prevalensi autis meningkat menjadi 1:50 tidak hanya terjadi di negara-negara maju seperti Inggris, Australia, Jerman, dan Amerika namun juga negara berkembang seperti Indonesia (Pratiwi dan Dieny, 2014). Sampai saat ini, belum terdapat data yang akurat tentang jumlah autis di Indonesia, karena orang tua yang memiliki anak autis sering kali tidak menyadari gejala-gejala autis pada anak mereka, sekalipun orang tua yang curiga terdapat gejala autis pada anak mereka sering kali masih tidak mengerti harus memeriksakan anak mereka kemana (YPAC, 2010). Perbandingan kejadian autis antara laki-laki : perempuan yaitu 5:1 (Cekici dan Sanlier, 2017). Prevalensi autis di dunia mencapai 14-20 kasus per 10.000 anak atau berkisar 0,15-0,20%, jika angka kelahiran di Indonesia 6 juta pertahun maka jumlah penyandang autis di Indonesia bertambah 0,15% atau 6.900 anak per tahunnya (Pratiwi dan Dieny, 2014). Propinsi Jawa timur merupakan salah satu propinsi di indonesia yang memiliki jumlah penduduk mencapai 37,5 juta jiwa yang merupakan wilayah dengan penderita autis cukup besar. Kepala dinas pendidikan Jawa Timur

menyatakan bahwa di Jawa Timur terdapat 388 SLB dengan jumlah anak didik sebanyak 13.159 anak pada tahun 2009, diantaranya terdapat 93 sekolah inklusi dengan jumlah siswa yang memiliki kebutuhan khusus sebanyak 1.476 anak yang 15% diantaranya merupakan anak penyandang autisme (Deshinta dkk., 2015). Data Dinas Pendidikan Kabupaten Jember tahun 2013 diketahui terdapat 21 orang penyandang autisme yang berada di SLB TPA Jember (Anggraeni, 2015).

Gejala autisme yang disertai dengan cacat mental apabila ditinjau dari tingkat kemandirian dapat dibedakan menjadi tiga yaitu autisme dengan cacat mental ringan, autisme dengan cacat mental sedang dan berat. Anak autisme dengan cacat mental ringan yang memiliki nilai antara 52-67 dalam tes IQ, mereka dapat melakukan *activity daily living* seperti berpakaian dan melakukan kebersihan diri mereka secara mandiri. Anak autisme dengan cacat mental sedang yang memiliki IQ antara 36-51 dapat melakukan *activity daily living* meliputi makan, mandi, berpakaian sendiri. Mereka memiliki kemampuan terbatas saat melakukan tugas-tugas rutin. Cacat mental berat dengan nilai IQ antara 20-35 memiliki kemampuan melakukan *activity daily living* hanya diharapkan pada bidang-bidang terbatas saja seperti mencuci muka dan tangan saja. Mereka yang memiliki nilai IQ dibawah 19 sangat bergantung total dalam *activity daily living* karena memiliki cacat kognisi yang berat (Peters, 2004).

Activity daily living (ADL) merupakan aktivitas yang biasa dilakukan sepanjang hari; aktivitas tersebut meliputi ambulasi, makan, berpakaian, mandi, menyikat gigi dan berhias dengan tujuan memenuhi perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat (Potter dan Perry, 2005). Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari secara signifikan dipengaruhi oleh kemampuan kognitif dan

bahasa awal, serta tingkat keparahan gejala autisme (Bal dkk., 2015). Keterbatasan Anak autisme dalam hal komunikasi verbal dan non verbal, kognitif, emosi / perasaan dan sensori membuat mereka perlu mendapatkan pembelajaran atau pelatihan dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL), dibandingkan dengan ABK lainnya seperti tunarungu wicara dan tunalaras yang memiliki fisik, intelektual dan sensomotorik yang tidak terganggu maka tidak ada hambatan bagi mereka dalam melakukan ADL (Widati dkk., 2010). Sebuah penelitian terhadap 72 anak dan remaja dengan autisme mengatakan keterampilan ADL anak autisme menjadi masalah yang tertinggi (Ditterline dkk., 2008).

Keterbatasan yang dialami oleh anak autisme tidak lepas dari peran dan dukungan keluarga khususnya orang tua. Ibu merupakan tempat pendidikan pertama bagi anak-anak mereka, belajar mengenal dan berbagi kasih sayang, menghargai, percaya diri serta memiliki sikap mandiri. Bukan hal mudah bagi orang tua dengan anak autisme melakukan perannya dibandingkan dengan orang tua yang memiliki anak normal. Ada banyak penelitian yang menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki anak dengan autisme mengalami kesulitan dalam pengasuhan, termasuk stres dan depresi, kesulitan yang dihadapi akan memberi dampak yang signifikan terhadap pengalaman dan perilaku *parenting* (Giallo dkk., 2013). Orangtua biasanya mengalami stres emosional dalam mengasuh dan memandirikan anak dengan autisme, supaya mampu mengatasi stres harus memiliki *self-efficacy* yang baik. *Self-efficacy* dalam ranah *parenting* disebut dengan *parenting self-efficacy*.

Parenting self-efficacy merupakan penilaian diri orang tua terhadap kompetensinya dalam perannya sebagai orang tua. Penilaian orangtua terhadap

kemampuan yang dimilikinya berpengaruh pada penampilan orangtua terkait *parenting* yang sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan anak (Coleman dan Karraker, 2000). Penelitian tentang *parenting self-efficacy* pada orang tua dengan anak autis yang dilakukan oleh Rezendes dan Scarpa (2011) pada 134 ibu mengatakan, peran *parenting self-efficacy* sebagai mediator parsial antara stres pengasuhan dan depresi / kecemasan orangtua dengan anak autis. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa masalah perilaku anak dapat meningkatkan stres pengasuhan, yang kemudian mengganggu *parenting self-efficacy* dan akibatnya meningkatkan perasaan cemas / depresi pada ibu dari anak-anak dengan autis. Autis dapat mempengaruhi *parenting self-efficacy* sebanyak 80%, terutama dalam hal stres yang terkait dengan membesarkan anak dengan autis dan pengaruh stres tersebut pada persepsi ibu tentang kompetensi orang tua (Rezendes dan Scarpa, 2011). Orangtua yang memiliki *parenting self-efficacy* yang tinggi akan merasa yakin mereka dapat menerapkan praktik pengasuhan yang efektif sesuai dengan kebutuhan anak, sedangkan orangtua yang memiliki *parenting self-efficacy* rendah mereka cenderung merasa kesulitan dalam proses pengasuhan anak (Jones dan Prinz, 2005).

Hasil studi pendahuluan di SLB-B & Autis TPA Jember pada sepuluh orang tua dari anak autis, sebanyak delapan orang tua (80%) mengatakan tidak mendisiplinkan anaknya mengenai makanan yang harusnya dihindari oleh anak autis, seperti makanan berbahan dasar gula sebagai cemilan. Tujuh orang tua (70%) mengatakan bahwa anaknya tidak mampu mengenakan pakaian secara mandiri, seperti sering terbalik ketika memasang pakaian. Delapan orang tua (80%) tidak mampu melatih aktivitas anak ketika dirumah, contohnya melatih

anak merapikan tempat tidur setelah bangun tidur. Lima orang (50%) mengaku bahwa anak mereka masih membutuhkan bantuan ketika membersihkan alat genitalianya setelah BAB/BAK. Enam orangtua (60%) mengatakan bahwa anak mereka yang masih membutuhkan bantuan ketika menggosok beberapa bagian tubuhnya saat mandi karena kurang bersih ketika dilakukan secara mandiri oleh anak. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dapat disimpulkan bahwa kebanyakan orang tua tidak mampu mendisiplinkan mengenai makanan pada anak autis. Diet bebas gluten / kasein dan ketogenik dapat berperan dalam mengurangi keparahan dari gejala autis (Cekici dan Sanlier, 2017). Orang tua memiliki tugas untuk mengontrol bahkan mengurangi keparahan dari gejala autis yang dialami supaya anak dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang diharapkan.

Berdasarkan uraian diatas, penting melakukan penelitian mengenai kemampuan *activity daily living* pada anak autis yang menjadi fokus utama bagi orang tua bahkan tenaga kesehatan, supaya mengetahui tingkat kemandirian anak autis sebagai bekal untuk beradaptasi dengan lingkungannya dan meningkatkan kemandirian anak autis dalam memenuhi kebutuhan dan melakukan aktivitas sehari-hari. Penelitian ini ingin mengetahui hubungan antara *parenting self-efficacy* dengan kemampuan melakukan *activity daily living* (ADL) pada anak autis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalahnya yaitu “ Apakah ada hubungan *parenting self-efficacy* dengan kemampuan melakukan *Activity Daily Living* (ADL) pada anak autis?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan *parenting self-efficacy* dengan kemampuan melakukan *Activity Daily Living* (ADL) pada anak autis.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik ibu yang memiliki anak autis.
- 2) Mengidentifikasi *parenting self-efficacy* ibu yang memiliki anak autis.
- 3) Mengidentifikasi kemampuan *Activity Daily Living* (ADL) pada anak autis.
- 4) Menganalisa hubungan *parenting self-efficacy* dengan kemampuan melakukan *Activity Daily Living* (ADL) pada anak autis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tenaga Pendidik

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memperkaya literatur yang berkaitan dengan pengasuhan/parenting terutama untuk orangtua yang memiliki anak autis.

1.4.2 Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan bagi profesi keperawatan khususnya dalam ranah keperawatan jiwa mengenai *Self-efficacy* dan keperawatan dasar mengenai *Activity Daily Living* (ADL).

1.4.3 Bagi Orang Tua dengan Anak Autis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai tambahan informasi mengenai pengasuhan orangtua di Indonesia, khususnya dalam hal *parenting self-efficacy* dan kemampuan mendidik anak dalam hal melatih anak autis dalam melakukan *Activity Daily Living* (ADL).

1.4.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini menghasilkan pengetahuan mengenai *parenting self-efficacy* dengan kemampuan melakukan *Activity Daily Living* (ADL) pada anak autis.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Ditta Anggraini pada tahun 2016 dengan judul Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan *Activity Daily Living* pada anak Tunagrahita di SLB-C TPA Jember. Tujuan penelitian ini untuk mencari hubungan pelaksanaan peran keluarga terhadap *Activity Daily Living* di SLB-C TPA Jember. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dengan metode analisis deskriptif *cross-sectional*.

Penelitian saat ini dilakukan oleh Verina Sari Rahamadiar pada tahun 2018 dengan judul hubungan *parenting self-efficacy* dengan kemampuan melakukan *Activity Daily Living* pada anak autis. Tujuan penelitian untuk mengetahui

hubungan antara *parenting self-efficacy* dengan kemampuan melakukan *Activity Daily Living* pada anak autis. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1.	Judul Penelitian	Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan <i>Activity Daily Living</i> pada anak Tunagrahita di SLB-C TPA Jember	Hubungan <i>Parenting Self efficacy</i> dengan Kemampuan Melakukan <i>Activity Daily Living</i> pada anak autis
2.	Peneliti	Ditta Anggraini	Verina Sari Rahmadiar
3.	Tahun	2016	2018
4.	Variabel Independen	Pelaksanaan Peran Keluarga	<i>Parenting Self-Efficacy</i>
5.	Variabel Dependen	<i>Activity Daily Living</i>	Kemampuan Melakukan <i>Activity Daily Living</i>
6.	Jenis Penelitian	Kuantitatif	Kuantitatif
7.	Instrumen Penelitian	Kuesioner	Kuesioner
8.	Teknik Sampling	Purposive Sampling	Total Sampling

BAB 2. KERANGKA TEORI

2.1 Konsep *Parenting*

2.1.1 Definisi *Parenting*

Parenting adalah proses dari aksi dan interaksi antara anak dan orangtua, dimana dalam prosesnya keduanya dapat memberikan perubahan satu sama lain. Proses tersebut melibatkan adanya pengasuhan, perlindungan, petunjuk, memberikan kebutuhan-kebutuhan dasar (*basic needs*), cinta dan nilai-nilai dalam menjalani kehidupan (Brook dkk., 2006). Menjadi orangtua dapat disebut sebagai peran sosial yang paling menuntut secara intelektual, emosional dan fisik dari ayah dan ibu (Coleman dan Karraker, 2000). *Parenting* adalah seluruh cara perlakuan orangtua terhadap anak yang ditetapkan dan merupakan bagian penting serta mendasar menyiapkan anak untuk menjadi masyarakat yang baik (Wahyuning dkk., 2003). *Parenting* merupakan proses yang kompleks dimana karakteristik yang unik antara orangtua dan anak serta lingkungan mereka berinteraksi akan memberikan pengaruh satu sama lain (Wahyuning dkk., 2003).

2.1.2 Tipe *Parenting* / Pola Asuh

Secara garis besar tipe pola asuh atau *parenting* terbagi menjadi tiga yaitu :

1. Pola Asuh Otoriter

Pengasuhan otoriter adalah pola asuh yang membatasi dan menghukum anak untuk mengikuti arahan serta menghormati orang tua. Orang tua otoriter menempatkan batasan-batasan dan kontrol yang tegas pada anak dan memungkinkan sedikit pertukaran verbal (Santrock, 2011).

2. Pola Asuh Otoritatif

Orang tua yang menerapkan pola asuh otoritatif berusaha mendorong anaknya untuk mandiri tapi masih menempatkan batasan dan kontrol atas tindakan mereka. Komunikasi verbal memberi dan menerima yang ekstensif diperbolehkan, orang tua yang hangat dan nurturant terhadap anaknya. Anak-anak yang orang tuanya menerapkan pola asuh ini sering gembira, terkendali, berorientasi pada prestasi dan memelihara hubungan yang bersahabat dengan teman sebayanya (Santrock, 2011).

3. Pola Asuh Permisif

Orang tua yang menerapkan pola asuh permisif sangat terlibat dengan anak-anak mereka, membiarkan anak-anak mereka melakukan apa yang diinginkan tapi menempatkan beberapa tuntutan atau kontrol atas mereka. Anak yang orang tuanya menerapkan pola asuh ini mungkin mendominasi, egosentris, patuh dan kesulitan dalam hubungan teman sebaya (Santrock, 2011).

2.2 Konsep *Self-Efficacy*

2.2.1 Definisi *Self-Efficacy*

Self-efficacy adalah keyakinan akan kemampuan diri dalam menguasai situasi atau keadaan dengan harapan meraih akhir yang diinginkan (Santrock, 2007). Efikasi diri merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau *self knowledge* yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari. Hal ini disebabkan efikasi diri yang dimiliki ikut mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan termasuk

di dalamnya perkiraan berbagai kejadian yang akan dihadapi. Efikasi diri yakni keyakinan bahwa seseorang bisa menguasai situasi dan mendapatkan hasil positif (Santrock, 2007). Individu dengan *self-efficacy* yang baik cenderung memilih untuk berusaha dalam mengerjakan tugas yang sulit, gigih, dalam berupaya mereka tetap tenang dan tidak cemas saat menghadapi masalah serta mengelola pikiran dalam pola analitis. Individu dengan *self-efficacy* rendah mudah menyerah saat menghadapi situasi yang sulit, cenderung cemas dalam melaksanakan tugas atau menghadapi masalah, sering kali terganggu serta gagal berpikir dan berperilaku secara tenang dan analitis (Cervone dan Pervin, 2012).

2.2.2 Aspek-Aspek *Self-Efficacy*

Menurut Bandura (dalam Ghufron dan Risnawati, 2010) efikasi diri pada tiap individu akan berbeda antara satu individu dengan yang lainnya berdasarkan tiga dimensi. Berikut adalah tiga dimensi tersebut, yaitu:

a. Tingkat (*level*)

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka efikasi diri individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang, atau bahkan meliputi tugas-tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang di rasakannya.

b. Kekuatan (*strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang bagus mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Meskipun mungkin ditemukan pengalaman yang kurang menunjang. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi 17 level, yaitu makin tinggi level taraf kesulitan tugas, makin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

c. Generalisasi (*generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu merasa yakin terhadap kemampuan dirinya. Apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi. Ketiga dimensi tersebut dikatakan paling akurat dalam menjelaskan *self-efficacy* seseorang (Bandura, 2006).

2.2.3 Proses Pembentukan *Self-Efficacy*

Proses Pembentukan *Self-Efficacy* menurut (Bandura, 1994) sebagai berikut:

a. Proses Kognitif

Fungsi utama dari pemikiran adalah untuk memungkinkan individu dalam mengembangkan cara untuk mengendalikan diri mereka, yang dapat mempengaruhi kehidupan mereka. Individu harus menggunakan pengetahuan mereka untuk membuat pilihan, menimbang dan mengintegrasikan faktor-faktor

prediktif, untuk menguji dan merubah penilaian mereka terhadap hasil yang diinginkan. Kemampuan individu dalam meraih tujuan pribadi dipengaruhi oleh penilaian kemampuan diri. Semakin kuat efikasi diri yang dirasakan, semakin tinggi pula kemampuan individu dalam melalui tantangan yang dihadapi selama proses meraih suatu tujuan.

b. Proses Motivasi

Melalui kognitif, seseorang memotivasi dirinya dan mengarahkan tindakannya berdasarkan informasi yang dimiliki sebelumnya. Individu membentuk *self-efficacy* dengan menetapkan tujuan untuk diri mereka sendiri dan merencanakan program tindakan yang dirancang untuk mewujudkan tujuan yang akan dicapai.

c. Proses Afektif

Keyakinan individu dalam mengatasi masalah mempengaruhi seberapa banyak stres dan depresi yang mereka alami dalam situasi yang mengancam atau sulit. *Self-efficacy* berfungsi untuk mengontrol stressor dalam menghadapi kecemasan kegelisahan. Orang-orang yang percaya bahwa mereka dapat mengendalikan ancaman atau situasi yang sulit, tidak mengganggu pola pikirnya. Tetapi mereka yang percaya bahwa mereka tidak dapat mengelola ancaman akan mengalami kegelisahan yang tinggi.

d. Proses Seleksi

Proses seleksi atau pemilihan individu terhadap suatu tindakan dipengaruhi oleh *self-efficacy* yang dimilikinya. Individu dengan *self-efficacy* yang rendah akan memilih untuk menghindari suatu masalah atau ancaman yang sedang

dihadapinya, sedangkan individu dengan *self-efficacy* yang tinggi akan memilih untuk menghadapi atau menyelesaikan masalah tersebut.

2.3 Konsep *Parenting Self Efficacy*

2.3.1 Definisi *Parenting Self-Efficacy*

Parenting Self-Efficacy merupakan unsur kognitif yang berperan penting dalam kompetensi orangtua, yang dapat didefinisikan sebagai keyakinan diri orangtua terhadap kemampuan menjalankan perannya sebagai orangtua atau persepsi orangtua mengenai kemampuan mereka untuk secara positif mempengaruhi perilaku dan perkembangan anak mereka (Coleman dan Karraker, 2000). *Parenting self-efficacy* merupakan penilaian diri orangtua terhadap kompetensinya dalam peran pengasuhan yang berhubungan dengan kognisi berupa pengetahuan tentang perilaku pengasuhan yang tepat dan keyakinan pada kemampuan diri sendiri untuk hal tersebut (Bandura, 1989).

Parenting self-efficacy yang tinggi berhubungan dengan kapasitas orang tua untuk menyediakan, merangsang, dan memelihara lingkungan pengasuhan anak yang adaptif, misalnya kemandirian pengasuhan yang tinggi telah ditemukan untuk memprediksi responsivitas kebutuhan anak, keterlibatan dalam interaksi pengasuhan langsung dan beberapa persepsi masalah perilaku anak (Coleman dan Karraker, 2000). *Parenting self-efficacy* yang rendah berhubungan dengan depresi orangtua, perilaku defensif dan pengendalian orangtua, masalah perilaku pada anak-anak, persepsi orang tua tentang kesulitan merawat anak, tingkat stres orangtua yang tinggi dan mekanisme koping yang maladaptif dalam peran

pengasuhan (Coleman dan Karraker, 2000). *Parenting self-efficacy* yang rendah dikaitkan dengan kecenderungan orang tua untuk fokus pada kesulitan, pengaruh negatif, peningkatan gairah otonom, perasaan tidak berdaya dalam peran pengasuhan, dan penggunaan hukuman dalam penerapan disiplin (Coleman dan Karraker, 2000).

2.3.2 Domain *Parenting Self-Efficacy*

Terdapat lima domain dalam *parenting self-efficacy* untuk menilai persepsi kompetensi orangtua dalam tugas *parenting* yang dikemukakan oleh (Coleman dan Karraker, 2000), yaitu:

a. Prestasi (*Achievement*)

Dalam mendukung prestasi anak, orang tua perlu menciptakan lingkungan yang positif dan memperkaya pengalaman anak. Orangtua bertanggung jawab dalam menyediakan stimulus kognitif di rumah, misal menyediakan buku dan permainan edukatif. Proses *parenting* anak usia sekolah juga ditambah dengan keterlibatan aktif orangtua dalam sekolah anak. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang orang tuanya terlibat dalam kegiatan sekolah menunjukkan performa yang lebih baik (Hill dan Taylor, 2004).

b. Rekreasi (*Recreation*)

Perkembangan sosial jadi sangat penting pada usia anak-anak, mereka lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah dan bersosialisasi dengan teman sebayanya melalui aktivitas bermain. Orang tua perlu mendukung keterampilan rekreasi untuk kebugaran anak (Bandura, 2002). Melalui aktivitas bermain,

diharapkan tidak hanya kebutuhan rekreasi anak yang terpenuhi tetapi juga agar anak bisa berinteraksi dengan teman sebayanya.

c. Disiplin (*Dicipline*)

Orangtua memiliki tanggung jawab untuk mengajarkan disiplin pada anak-anak mereka. Pada tahap perkembangan anak-anak, disiplin merupakan salah satu yang cukup penting dalam pembahasan *parenting*. Orangtua berperan mengawasi dan membimbing anak dalam penerapan disiplin, namun anak tetap diberi kesempatan untuk mengambil bagian dalam proses pembuatan keputusan (Santrock, 2003).

d. *Nurturance*

Domain ini menjelaskan mengenai tugas orang tua dalam memberi dukungan emosional dan mendukung perkembangan emosi anak. Tugas orang tua dalam pengasuhan anak tidak hanya memelihara, melindungi dan mengarahkan anak dalam proses perkembangan emosional dan menyediakan kesempatan perkembangan kompetensi dan jati diri anak (Brook dkk., 2006).

e. Kesehatan (*Health*)

Kesehatan dapat dilatih sejak masa kanak-kanak dan remaja. Anak-anak perlu belajar pola makanan yang bergizi dan keterampilan manajemen diri untuk menghindari penyalahgunaan zat, kenakalan dan kekerasan, dan penyakit menular seksual. Anak memerlukan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhannya. Maka dari itu, salah satu tugas orangtua adalah memenuhi kebutuhan nutrisi anak agar tidak mengalami masalah fisik yang dapat mempengaruhi aktivitasnya (Bandura, 2002).

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi *Parenting Self-Efficacy*

Faktor yang Mempengaruhi *Parenting Self-Efficacy* menurut (Coleman dan Karraker, 1998) sebagai berikut:

a. Pengalaman Diri Masa Kecil

Parenting Self-Efficacy dapat timbul sebagai bagian dari pengalaman orang tua pada masa anak-anak dalam keluarga mereka. Pemikiran dasarnya adalah bahwa orangtua membawa representasi internal *attachment*, yang terbentuk dari pengalaman mereka pada masa kanak-kanak.

b. Budaya dan Komunitas

Budaya dan komunitas menyediakan berbagai pesan dan informasi mengenai pengasuhan dan perkembangan anak-anak. Melalui informasi tersebut, *parenting self-efficacy* dapat berkembang melalui proses *vicarious learning* dimana dengan melihat orang lain melakukan aktivitas tertentu dapat membangkitkan penilaian terhadap kemampuan diri sendiri dalam menguasai situasi tertentu. Orangtua yang memiliki keyakinan dan perilaku yang sesuai dengan budaya yang ada cenderung lebih yakin dan memiliki *Parenting Self-Efficacy* yang tinggi.

c. Pengalaman dengan Anak

Pengalaman ibu sebelumnya dengan anak-anak merupakan faktor yang mempengaruhi dalam *parenting self-efficacy*. Pengalaman langsung merupakan sumber informasi dalam pembentukan estimasi *efficacy* (Coleman dan Karraker,

2000). Pengalaman langsung orangtua dengan anak-anak berhubungan dengan tingginya level *parenting self-efficacy* Ibu yang memiliki pengalaman lebih banyak dengan anak-anak, baik anak orang lain maupun anak sendiri memiliki level *parenting self-efficacy* yang tinggi.

d. Tingkat kesiapan kognitif/perilaku untuk *parenting*

Parenting self-efficacy dipengaruhi tingkat kognitif menjadi orangtua untuk melaksanakan proses *parenting*. Beberapa komponen kesiapan kognitif untuk *parenting* yaitu *child centeredness* yang kuat dan preferensi orangtua dalam menggunakan gaya *parenting* yang positif (Coleman dan Karraker, 2000).

e. Dukungan sosial dan pernikahan

Dukungan sosial dan pernikahan berperan penting dalam perkembangan *parenting self-efficacy* melalui mekanisme persuasi sosial dan modeling. *Maternal self-efficacy* memiliki korelasi signifikan dengan dukungan sosio-marital yakni bagaimana pasangan memberikan dorongan, dukungan emosional dan memberi perhatian pada pasangannya (Coleman dan Karraker, 2000).

f. Karakteristik anak

Faktor yang mempengaruhi *parenting self-efficacy*, salah satunya karakteristik anak seperti usia dan masalah perilaku anak (Coleman dan Karraker, 2000). Perilaku anak merupakan prediktor penting dalam *parenting self-efficacy* dimana masalah perilaku negatif berhubungan dengan *parenting self-efficacy* yang rendah sedangkan perilaku positif berhubungan dengan *parenting self-efficacy* yang tinggi. Hal ini mungkin karena orang tua menggunakan perilaku anak mereka sebagai suatu pengukuran efektifitas *parenting*. Saat orangtua melihat

anak mereka menunjukkan masalah perilaku, mereka merasa kurang kompeten dalam menjalankan peran sebagai orangtua. Ibu yang memiliki anak dengan keterampilan sosial yang baik cenderung memiliki *self-efficacy* yang tinggi (Coleman dan Karraker, 2000).

2.3.4 *Parenting Self-Efficacy* dalam Keperawatan

Parenting self-efficacy berfokus pada persepsi orang tua terhadap kompetensi mereka sendiri pada tugas tertentu dalam domain pengasuhan, seperti mengidentifikasi penyakit fisik pada anak-anak mereka (Coleman dan Karraker, 2000). Diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan *parenting self-efficacy* yaitu risiko ketidakmampuan menjadi orang tua yang termasuk dalam domain 7 hubungan peran, kelas 1 yaitu peran pemberi asuhan. Berdasarkan NANDA (2015) Definisi dari diagnosa risiko ketidakmampuan menjadi orang tua adalah rentan terhadap ketidakmampuan pemberi asuhan primer untuk menciptakan, mempertahankan atau memperbaiki lingkungan yang meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan optimum anak (Herdman dan Kamitsuru, 2015). Faktor resiko dari diagnosa tersebut adalah :

1. Masalah pada bayi atau anak terdiri dari gangguan perilaku (contoh: kurang perhatian, penyimpangan oposisi), jenis kelamin tidak sesuai harapan, kelahiran kembar, kelahiran prematur, keterlambatan perkembangan, kondisi cacat, konflik tempramental dengan harapan orang tua, penyakit, perpisahan lama dari orang tua, perubahan kemampuan persepsi, tempramen sulit

2. Masalah pengetahuan terdiri dari cenderung melakukan hukuman fisik, defisiensi pengetahuan tentang keterampilan menjadi orang tua, defisiensi pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan anak, defisiensi pengetahuan tentang perkembangan anak, gangguan fungsi kognitif, harapan yang tidak realistis terhadap anak, keterampilan komunikasi buruk, ketidakmampuan untuk berespon terhadap isyarat bayi, kurang kesiapan menjadi orang tua, tingkat pendidikan rendah.
3. Masalah fisiologis terdiri dari penyakit fisik
4. Masalah psikologis terdiri dari depresi, jarak antar-kehamilan terlalu dekat, jumlah kehamilan banyak, kesulitan proses melahirkan, ketunadayaan, kurang tidur, pola tidur nonrestoratif (contoh: karena tanggung jawab pemberi asuhan, praktik mengasuh, pasangan tidur), riwayat penyakit jiwa, riwayat penyalahgunaan zat, usia orang tua muda.
5. Masalah sosial terdiri dari asuhan pranatal lambat, harga diri rendah, isolasi sosial, kehamilan tidak direncanakan, kehamilan yang tidak diinginkan, kesulitan hukum, perubahan dalam unit keluarga, gangguan lingkungan rumah, konflik antara pasangan, masalah ekonomi, ketegangan peran, ketidakadekuatan pengaturan asuhan anak, kurang akses terhadap sumber, kurang asuhan pranatal, kurang jaringan dukungan sosial, kurang model peran orang tua, kurang penerapan nilai tentang peran menjadi orang tua, kurang sumber daya (contoh: finansial, sosial, pengetahuan), kurang transportasi, menganggur, orang tua-anak tidak dilibatkan, orang tua tunggal, perpisahan orang tua-anak,

relokasi, riwayat menjadi pelaku penganiayaan (contoh: fisik, psikologis, seksual), riwayat penganiayaan, strategi koping maladaptif, stresor.

2.4 Konsep Autis

2.4.1 Definisi Autis

Kata autis berasal dari kata Auto dalam bahasa Yunani yang artinya sendiri (Huzaemah, 2010). Definisi dari autis yaitu gangguan perkembangan dimana anak mengalami penurunan fungsi sosial, gangguan bahasa dan komunikasi, pikiran dan perilaku yang tampak sebelum usia tiga tahun (Anurogo, 2016). Secara umum anak autis mengacuhkan suara, penglihatan, dan kejadian yang melibatkan mereka. Apabila anak autis bereaksi, biasanya reaksi tersebut tidak sesuai dengan situasi, atau bahkan tidak bereaksi sama sekali (Huzaemah, 2010). Autis menurut para ahli dari *National Society for Children and Adult with Autism* adalah gejala kelainan perilaku yang manifestasinya muncul sebelum usia 30 bulan dengan karakteristik gambaran: 1) gangguan pola dan kecepatan perkembangan; 2) gangguan respon terhadap berbagai stimuli sensori; 3) gangguan bicara, bahasa, kognisi dan komunikasi nonverbal; dan 4) gangguan dalam kemampuan mengenal orang, kejadian dan objek (Tsai et al, 2001).

2.4.2 Penyebab Autis

Penyebab dari autis menurut Yusuf dkk., (2015) diklasifikasikan menjadi 2 yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor-faktor internal yaitu faktor psikologis, neurobiologis, faktor genetik dan faktor perinatal. Faktor eksternal dari penyebab

autis yaitu faktor yang berasal dari lingkungan yaitu kontaminasi bahan kimia beracun dan logam-logam berat.

a. Faktor Psikologis

Orang tua yang mengasuh anaknya dengan emosional, kaku dan obsesif atau sebagai akibat dari sikap ibu yang dingin.

b. Neurobiologis

Kelainan perkembangan sel otak selama dalam kandungan atau setelah anak lahir yang menyebabkan berbagai kondisi yang mempengaruhi sistem saraf pusat karena adanya disfungsi batang otak dan neurolimbik.

c. Faktor genetik

Kelainan kromosom pada anak autis, tetapi kelainan tersebut tidak selalu pada kromosom yang sama. Ditemukan 20 gen yang terkait dengan munculnya gangguan autis, tetapi gejala autis baru terlihat ketika kombinasi terjadi dari banyak gen.

d. Faktor perinatal

Adanya komplikasi prenatal, perinatal dan neonatal. Komplikasi yang paling sering adalah perdarahan setelah trimester pertama, fetal distress, dan penggunaan obat tertentu pada ibu yang hamil. Komplikasi waktu bersalin yaitu terlambat menangis, gangguan pernafasan, dan anemia pada janin.

e. Merkuri (Hg)

Dampak dari paparan logam merkuri dapat mempengaruhi otak, siste saraf dan saluran cerna sehingga mengakibatkan defisit kognitif dan sosial, kehilangan kemampuan berbicara atau kegagalan mengembangkan memori, konsentrasi yang

buruk, kesulitan mengartikan kata-kata. Paparan *Metyl mercury* atau *etyl mercury* dalam vaksin.

f. Timbal

Timbal merupakan logam yang dikenal sebagai neurotoksin atau perusak sel-sel otak. Kadar timbal berlebihan pada darah anak maka akan berakibat pada kemampuan belajar anak, defisit perhatian dan sindroma hiperaktivitas.

g. Kadmium (Cd)

Kadmium merupakan logam alami yang berada pada kerak bumi. Logam ini dapat menyebabkan kerusakan sel membran sehingga logam berat lain dipercepat masuk ke dalam sel.

h. Arsenik (As)

Arsenik merupakan logam yang banyak dijumpai sebagai akibat pembuatan pagar, ruang bermain, gladak kapal. Gejala yang timbul akibat paparan arsenik berlangsung lambat yang nantinya akan menyebabkan penyakit diabetes, kanker, stroke, dan jantung. Arsenik dapat masuk ke tubuh bisa dengan cara tertelan, terisap, dan terabsorpsi melalui kontak kulit yang kemudian tersimpan di dalam otak, tulang dan jaringan tubuh serta merusaknya.

i. Aluminium (Al)

Keracunan aluminium adalah keadaan serius yang terjadi saat seseorang mengabsorpsi aluminium dalam jumlah yang besar yang didapatkan dari konsumsi produk antasid dan air minum (*panic aluminium*) yang kemudian masuk melalui sistem digestif, paru-paru dan kulit sebelum masuk ke jaringan tubuh, dan sering disimpan di dalam otak (Yusuf dkk., 2015).

2.4.3 Gejala Autis

a. Gangguan dalam bidang komunikasi verbal dan nonverbal

Beberapa tanda yang dimunculkan pada gangguan komunikasi verbal dan non verbal yaitu : terlambat bicara, meracau dengan bahasa yang tidak dapat dipahami orang lain, tidak mengerti dengan kata-kata yang mulai diucapkan, banyak meniru atau membeo (*echolalia*), beberapa anak pandai menirukan nyanyian, nada dan kata-kata tanpa mereka mengerti artinya. Sebagian lagi dari mereka tidak dapat berbicara hingga dewasa (Yusuf dkk., 2015).

b. Gangguan dalam bidang interaksi sosial

Tanda-tanda anak mulai mengalami gangguan dalam interaksi sosial mereka ditunjukkan saat mereka menolak atau menghidar untuk bertatap muka, tidak menengok saat dipanggil, sering menolak untuk dipeluk, tidak berusaha melakukan interaksi dengan orang lain, lebih asyik main sendiri, dan menjauh saat ada yang mendekat untuk mengajak bermain (Yusuf dkk., 2015).

c. Gangguan dalam bidang perilaku

Gangguan ini meliputi keasyikan dengan satu atau lebih pola minat yang terbatas atau meniru-niru yang bersifat abnormal baik dalam intensitas maupun fokus, kepatuhan yang tampaknya didorong oleh rutinitas atau kebiasaan-kebiasaan tertentu yang nonfungsional (tidak berhubungan dengan fungsi), kelekatan pada benda-benda tertentu (Peters, 2004).

d. Gangguan dalam bidang perasaan atau emosi

Tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain misalkan melihat anak lain menangis dia tidak merasa kasian, kadang tertawa sendiri, menangis atau marah tanpa sebab yang nyata, sering mengamuk tak terkendali.

e. Gangguan dalam perasaan sensori

Biasanya anak mencium atau menggigit benda-benda apa saja disekitarnya, bila mendengar suara tertentu dia menutup telinga, tidak suka pelukan atau sentuhan (Yusuf dkk., 2015). Anak autis rata-rata menunjukkan respons sensorik atipikal, kesulitan motorik serta kesulitan dalam pemenuhan ADL. Kemandirian fungsional yang buruk dalam pemenuhan ADL disebabkan oleh respons sensorik atipikal dan kesulitan motorik, terutama kesulitan motorik halus mereka (Jasmin dkk., 2009).

2.4.4 Klasifikasi Autis

Autis diklasifikasikan berdasarkan pengelompokan kondisi

1. Berdasarkan saat munculnya kelainan
 - a. Autis infantil yaitu kejadian autis yang kelainannya sudah terlihat sejak lahir.
 - b. Autis fiksasi yaitu anak autis yang lahirnya dalam keadaan normal, tanda-tanda autis muncul kemudian saat berusia dua atau tiga tahun (YPAC, 2010).
2. Berdasarkan intelektual
 - a. Autis dengan keterbelakangan mental ringan yaitu anak autis dengan IQ yang dimiliki berkisar antara 52-67.
 - b. Autis dengan keterbelakangan mental sedang yaitu anak autis yang memiliki nilai IQ antara 36-51.
 - c. Autis dengan keterbelakangan mental berat yaitu anak autis dengan IQ antara 20-35 (Peters, 2004).

3. Berdasarkan interaksi sosial
 - a. Kelompok anak yang menyendiri yaitu anak autis yang terlihat menarik diri, acuh tak acuh dan kesal bila diadakan pendekatan sosial serta menunjukkan perilaku dan perhatian yang tidak hangat.
 - b. Kelompok yang pasif yaitu kelompok anak yang masih dapat menerima sosial serta bermain dengan anak lain apabila pola permainannya sesuai dengan dirinya.
 - c. Kelompok yang aktif tapi aneh yaitu kelompok anak yang secara spontan akan mendekati anak yang lain, namun interaksinya tidak sesuai dan sering hanya sepihak (YPAC, 2010).
4. Berdasarkan prediksi kemandirian
 - a. Prognosis buruk yaitu kelompok anak autis yang tidak mampu mandiri.
 - b. Pronosis sedang yaitu kelompok anak autis yang terdapat kemajuan dibidang sosial dan pendidikan meskipun masalah perilaku tetap ada.
 - c. Prognosis baik yaitu kelompok anak autis yang memiliki kehidupan sosial normal atau mendekati normal dan berfungsi dengan baik di sekolah atau tempat kerja (YPAC, 2010).

2.4.5 *Parenting Self Efficacy* Orang Tua yang Memiliki Anak Autis

Orang tua dengan anak autis memiliki kurangnya kepercayaan terhadap kemampuannya dalam mengasuh anak. Hal ini dikarenakan kondisi anak autis yang mengalami beberapa keterbatasan dalam hal komunikasi, kurang mampu berespon terhadap lawan bicara dan memiliki ketergantungan yang tinggi pada orang lain, serta secara intens memusatkan perhatian pada objek yang tidak tepat.

Orang tua dengan anak autis kebanyakan akan mengalami perasaan *shock*, takut, sedih dan kecewa ketika pertama kali mendengar hal tersebut (Teti, O'Connell & Reiner, 1996:240). Dalam menyikapi kekacauan emosional yang dialami oleh para ibu dengan anak autis, Spielman dan Taubman-Ben-Ari (2009) mengatakan bahwa tingginya kepercayaan diri dapat memotivasi seseorang untuk meraih tujuan dan mengatasi atau menghadapi rintangan, dan hal ini merupakan perilaku adaptif yang berorientasi pada tujuan. Bagaimana cara ibu dalam mengatasi permasalahan yang muncul baik dari dalam diri seperti regulasi emosi dan tuntutan dari lingkungan sangat menentukan apakah ibu dapat memberikan pola asuh yang berdampak positif bagi perkembangan anak.

2.5 Konsep *Activity Daily Living* (ADL)

2.5.1 Definisi *Activity Daily Living* (ADL)

Activity Daily Living (ADL) adalah aktivitas yang biasanya dilakukan dalam sepanjang hari normal; aktivitas tersebut mencakup, ambulasi, makan, berpakaian, mandi, menyikat gigi dan berhias dengan tujuan untuk memenuhi/berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat. Kondisi yang mengakibatkan kebutuhan untuk bantuan dalam ADL dapat bersifat akut, kronis, temporer, permanen atau *rehabilitative* (Muhith dan Siyoto, 2016) . ADL adalah pengukuran kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas secara mandiri, pengukuran terhadap aktivitas yang dilakukan secara rutin oleh manusia (Agung, 2006).

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

Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Activity Daily Living* menurut Hardywinoto dan Setiabudhi (2007) :

a. Umur dan Status Perkembangan

Umur dan status perkembangan merupakan tanda suatu kemauan dan kemampuan klien dalam melakukan *activity daily living*. Pada saat masa bayi yang semula bergantung dalam melakukan ADL perlahan-lahan berubah menjadi mandiri pada masa dewasa.

b. Fungsi Kognitif

Kemampuan *Activity daily living* seseorang dipengaruhi oleh fungsi kognitif, kognitif merupakan proses yang menunjukkan penerimaan, mengorganisasikan dan menginterpretasikan suatu stressor stimulus dalam berfikir dan dalam menyelesaikan masalah. Proses mental akan berkontribusi dalam fungsi kognitif dalam hal mengganggu proses berfikir logis dan akan menghambat kemandirian melakukan *activity daily living*.

c. Fungsi Psikososial

Fungsi psikososial akan menunjukkan bagaimana seseorang mengingat dan memberikan informasi secara realistis mengenai sesuatu hal. Fungsi ini merupakan interaksi dari perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan pada intrapersonal yaitu pada gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi, sedangkan gangguan pada interpersonal dapat menyebabkan masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau masalah dalam disfungsi penampilan peran yang dapat mempengaruhi *activity daily living*.

d. Tingkat Stres

Stres merupakan respon fisik nonspesifik terhadap berbagai kebutuhan manusia. Stres dapat mengganggu keseimbangan tubuh yang munculnya dari lingkungan sekitar atau bahkan dari tubuh kita sendiri. Stresor tersebut bisa berupa injuri atau psikososial seperti kehilangan.

e. Ritme Biologi

Ritme biologi akan dapat membantu makhluk hidup mengatur lingkungan dan membatu homeostasis internal atau keseimbangan dalam lingkungan dan tubuh. Irama sirkadian merupakan salah satu dari irama biologi yang berlangsung selama 24 jam. Faktor yang akan ikut berkontribusi dalam irama sirkadian yaitu faktor lingkungan seperti gelap dan terang di setiap harinya, cuaca yang dapat mempengaruhi *activity daily living*.

f. Status Mental

Status mental adalah gambaran dari keadaan mental dan intelektual seseorang yang akan memberikan dampak pada proses pemenuhan kebutuhan dasar individu.

2.5.3 Penilaian *Activity Daily Living* (ADL)

Indeks dari penilaian *activity daily living* pada indeks katz secara keseluruhan terdiri dari enam fungsi yaitu mandi, berpakaian, pergi ke toilet, berpindah, kontinen dan makan dengan cara mengevaluasi kemampuan klien dapat melakukan keenam komponen secara mandiri atau bergantung (Katz dkk., 1970).

1. Mandi

Mandi merupakan keseluruhan kebiasaan mulai dari mengambil air sampai dengan membersihkan seluruh tubuh. Klien yang dapat melakukan secara mandiri yaitu mampu masuk dan keluar bak mandi sendiri atau mandi sendiri, mampu membersihkan hanya pada satu bagian saja (seperti punggung atau bagian yang tidak mampu). Klien dikatakan bergantung apabila bantuan saat mandi lebih dari satu bagian tubuh atau tidak mampu mandi sendiri, bantuan keluar dan masuk bak mandi.

2. Berpakaian

Penilaian dalam berpakaian merupakan kemampuan untuk mendapatkan baju dari lemari atau laci lalu berpakaian termasuk melepaskan pakaian. Klien dikatakan mandiri apabila mampu mendapatkan pakaian dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian serta mengancingkan pakaian. Klien dikatakan bergantung apabila mampu mengenakan pakaian sendiri tapi tidak mampu mengenakan sepatu sendiri, tidak dapat mengenakan pakaian sendiri atau sebagian saja.

3. *Toileting*

Toileting merupakan tindakan pergi ke toilet, membersihkan alat genitalia setelah melakukan eliminasi dan mengenakan atau merapikan pakaian. Klien dikatakan mandiri apabila mampu pergi ke toilet sendiri, membersihkan sendiri genitalianya setelah eliminasi, merapikan pakaiannya sendiri. Klien dikatakan bergantung apabila memerlukan bantuan saat pergi ke toilet, membersihkan genitalia, atau dalam merapikan kembali pakaiannya setelah eliminasi.

4. Berpindah

Kemampuan klien berpindah dari tempat tidur, bangkit dari kursi. Klien dikatakan mandiri apabila mampu berpindah dari tempat tidur, bangkit dari kursi secara mandiri. Klien dengan kategori bergantung apabila dalam berpindah dari tempat tidur atau bangkit dari kursi memerlukan bantuan atau klien tidak mampu sama sekali bangkit dari tempat tidur.

5. Kontinen

Kontinen mengacu pada proses fisiologis eliminasi dari kandung kemih dan usus, disebut inkontinensia apabila keluarnya urin dan / atau kotoran yang tidak disengaja. Fungsi ini dianggap sebagai fungsi kontrol dan tidak termasuk penilaian terhadap kebersihan, buang air besar, atau sembelit. Klien dikatakan mandiri jika klien mampu mengontrol BAB dan BAK sendiri. Klien dikategorikan bergantung apabila dibantu dalam mengontrol BAB/BAK atau klien menggunakan kateter maka.

6. Makan

Makan merupakan proses penilaian kemampuan klien mengambil makanan dari piring dan menyuapnya sendiri. Klien yang dikategorikan mandiri apabila mampu mengambil makanan dari piring dan menyuapnya sendiri. Klien yang bergantung apabila mampu menyuapkan makanan sendiri tapi tidak mampu memotong makanan atau memerlukan bantuan secara keseluruhan dalam mengambil makanan, memotong makanan dan menyuapkan makanannya atau makanan klien melalui cairan intravena.

2.5.4 Skala Instrumen Penelitian *Activity Daily Living*

Alat ukur yang digunakan untuk variabel *Activity Daily Living* adalah kuesioner yang diadopsi dan dimodifikasi dari kuesioner indeks katz. Kuesioner tersebut menggunakan skala *Guttman*, yaitu skala yang menggunakan tipe jawaban tegas negatif – positif seperti benar – salah, ya – tidak, baik – buruk dll (Sopingi, 2015). Skala *Guttman* dirancang berdasarkan fakta bahwa beberapa pernyataan tertentu bersifat lebih ekstrem daripada pernyataan lainnya. Bentuk pilihan jawaban dapat berupa pilihan ganda, dapat juga dibuat dalam bentuk daftar *checklist*. Jawaban positif seperti setuju, benar, ya, pernah dan semacamnya diberi skor 1; sedangkan untuk jawaban negatif seperti tidak setuju, salah atau tidak, tidak pernah dan semacamnya diberi skor 0 (Djaali dan Muldjono, 2007). Dalam penelitian ini menggunakan pilihan jawaban bergantung (diberi nilai 0) dan mandiri (diberi nilai 1).

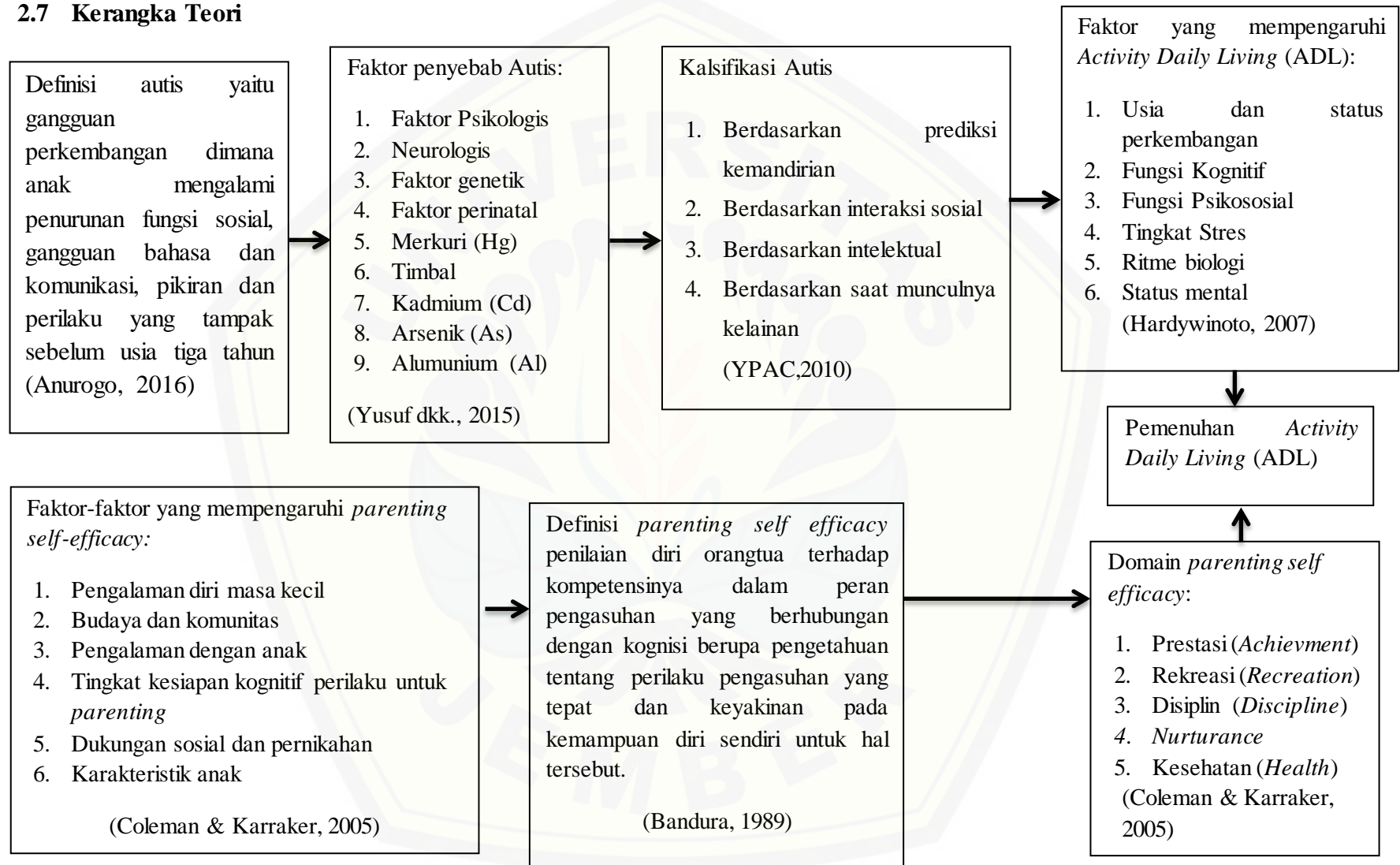
2.6 Keterkaitan *Parenting Self-Efficacy* Terhadap Pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) Pada Anak Autis

Secara umum, tingkat *self-efficacy* yang tinggi akan membuat individu mampu dalam menghadapi situasi sulit sebagai tantangan, memiliki lebih sedikit persepsi negatif dalam menghadapi stres dan menunjukkan ketekunan ketika menghadapi kesulitan. Sebaliknya, *self-efficacy* rendah dikaitkan dengan keraguan diri, kecemasan tingkat yang tinggi ketika menghadapi kesulitan, mudah pesimis, menafsirkan tantangan sebagai ancaman, dan menghindari tugas yang sulit (Weaver dkk., 2008). Menurut Jones dan Prinz (2005), dalam

menghadapi karakteristik anak yang berbeda, orang tua dengan *parenting self-efficacy* yang tinggi merasa yakin bahwa mereka dapat menerapkan praktik maternal yang efektif untuk anak mereka, sedangkan orangtua dengan *parenting self-efficacy* yang rendah cenderung merasa kesulitan.

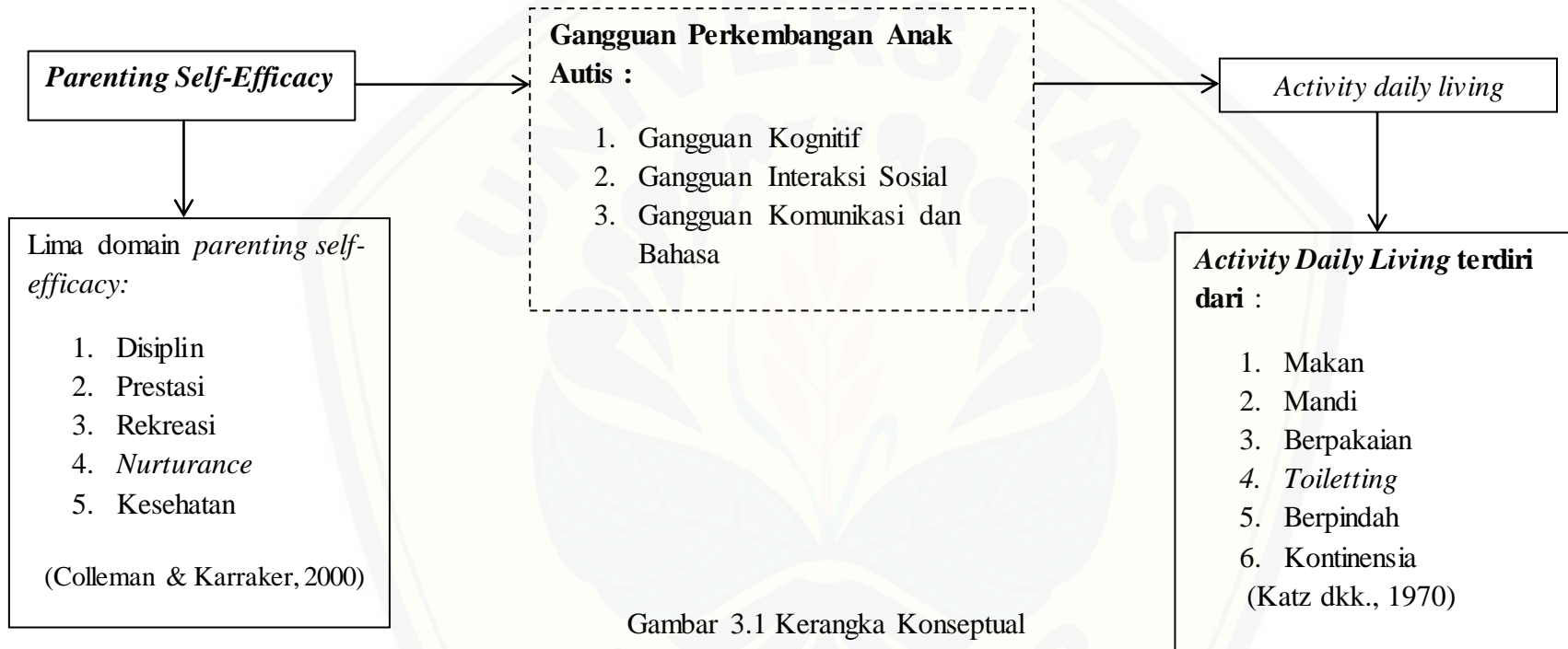
Orang tua yang memiliki anak autis beresiko sering mengalami stres, kurang percaya diri dalam membantu anak mereka, sehingga orang tua ini juga berisiko mengalami depresi dan kecemasan dalam proses membesarkan anak dengan autis (Bhagat dan Haque, 2015). Mengingat bahwa pengasuhan pada anak bersifat kompleks, persepsi orang tua terhadap keyakinan dirinya untuk dapat melakukan peran sebagai orang tua, sangat dibutuhkan dalam proses perawatan terhadap anak. Keterbatasan anak autis secara fisik dan mental membuat orang tua harus berusaha lebih keras selama proses perawatan dan memandirikan anak, dibandingkan dengan orang tua yang memiliki anak normal lainnya. Peran orang tua sangat besar dalam melatih kemandirian anak terutama dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

2.7 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan :

= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam sebuah penelitian artinya jawaban sementara penelitian, patokan duga, dalih sementara yang kebenarannya masih akan dibuktikan melalui penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Hipotesa dalam penelitian ini adalah H_a diterima yaitu ada hubungan antara *parenting self-efficacy* dengan kemampuan melakukan *Activity Daily Living (ADL)* ada anak autis.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan peneliti dan mengantisipasi kesulitan yang dapat terjadi selama proses penelitian (Burn & Grove, 1991 dalam Notoatmodjo, 2010). Peneliti menggunakan desain penelitian studi korelasi dalam penelitian ini, dengan pendekatan *cross sectional*. Setiap subjek penelitian hanya di observasi satu kali saja (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melakukan pengambilan data dengan variabel bebas yaitu *parenting self-efficacy* dan variabel terikat yaitu kemampuan melaksanakan *activity daily living* pada waktu yang sama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *parenting self-efficacy* dengan kemampuan melakukan *activity daily living* pada anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember.



4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu yang memiliki anak autis yang sekolah di SLB-B & Autis TPA Jember sebanyak 31 Ibu.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Penetapan sampel penelitian harus mewakili populasi yang ada untuk memperoleh hasil dan kesimpulan penelitian yang menggambarkan keadaan populasi penelitian. Sampel dari penelitian ini terdiri dari satu kelompok yaitu sampel pada kelompok variabel *parentig self-efficacy* dan variabel kemampuan melakukan *activity daily living* adalah Ibu dari anak autis di SLB-B dan Autis TPA Jember sebanyak 31 Ibu dan tidak ditemukan sampel yang drop out. Pada tahun ajaran 2017/2018 terdapat 21 anak yang terdaftar sebagai siswa autis di SDLB, terdapat 9 anak terdaftar sebagai siswa autis di SMPLB, dan terdapat 1 anak yang terdaftar sebagai siswa autis di SMALB.

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Teknik penentuan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *non probability sampling* (Sugiyono, 2014). Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu dari anak autis yang bersekolah di SLB-B & Autis TPA Jember.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini yaitu 31 ibu dari anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember dan tidak ditemukan sampel *drop out* dalam penelitian ini. Adapun kriteria sampel yang telah ditetapkan pada penelitian sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus terpenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

- 1) Ibu dari anak autis SLB-B & Autis TPA Jember;
- 2) Ibu dari anak autis yang sehat jasmani dan rohani

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat digunakan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) Anak Autis yang dirawat selain oleh ibu

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SLB-B & Autis TPA Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dihitung sejak pembuatan proposal hingga penyusunan laporan dan publikasi penelitian, yaitu dimulai pada bulan Februari-Juli 2018.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini yaitu dua variabel, variabel pertama *parenting self-efficacy* dan variabel kedua yaitu kemampuan melakukan *activity daily living*.



Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasioanl

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen: <i>parenting self efficacy</i>	Keyakinan orang tua terhadap kemampuannya melakukan tanggung jawab sebagai orang tua.	1. Disiplin (<i>Dicipline</i>) 2. Prestasi (<i>Achievement</i>) 3. Rekreasi (<i>Recreation</i>) 4. <i>Nurturance</i> 5. Kesehatan (<i>Health</i>)	Kuesioner menggunakan <i>Self Efficacy for Parenting Task Index</i> (SEPTI) dari Coleman & Karraker. Kuesioner terdiri dari 36 butir pertanyaan.	Ordinal	Skor pada kuesioner menggunakan skala model <i>Likert</i> yaitu: 1 : Sangat tidak setuju 3 : Tidak setuju 4 : Ragu-ragu 5 : Setuju 5 : Sangat setuju Dikategorikan sebagai berikut: $X < 123,13$: rendah $X \geq 123,13$: tinggi
Variabel dependen: <i>Activity Daily Living</i> (ADL)	Kemampuan anak autis dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri melakukan perawatan	1. Mandi 2. Berpakaian 3. <i>Toileting</i> 4. Berpindah 5. Kontinensia	Kuesioner <i>Indeks Katz</i>	Ordinal	Skor pada kuesioner menggunakan skala model <i>Guttman</i> yaitu: 0 : Bergantung 1 : Mandiri

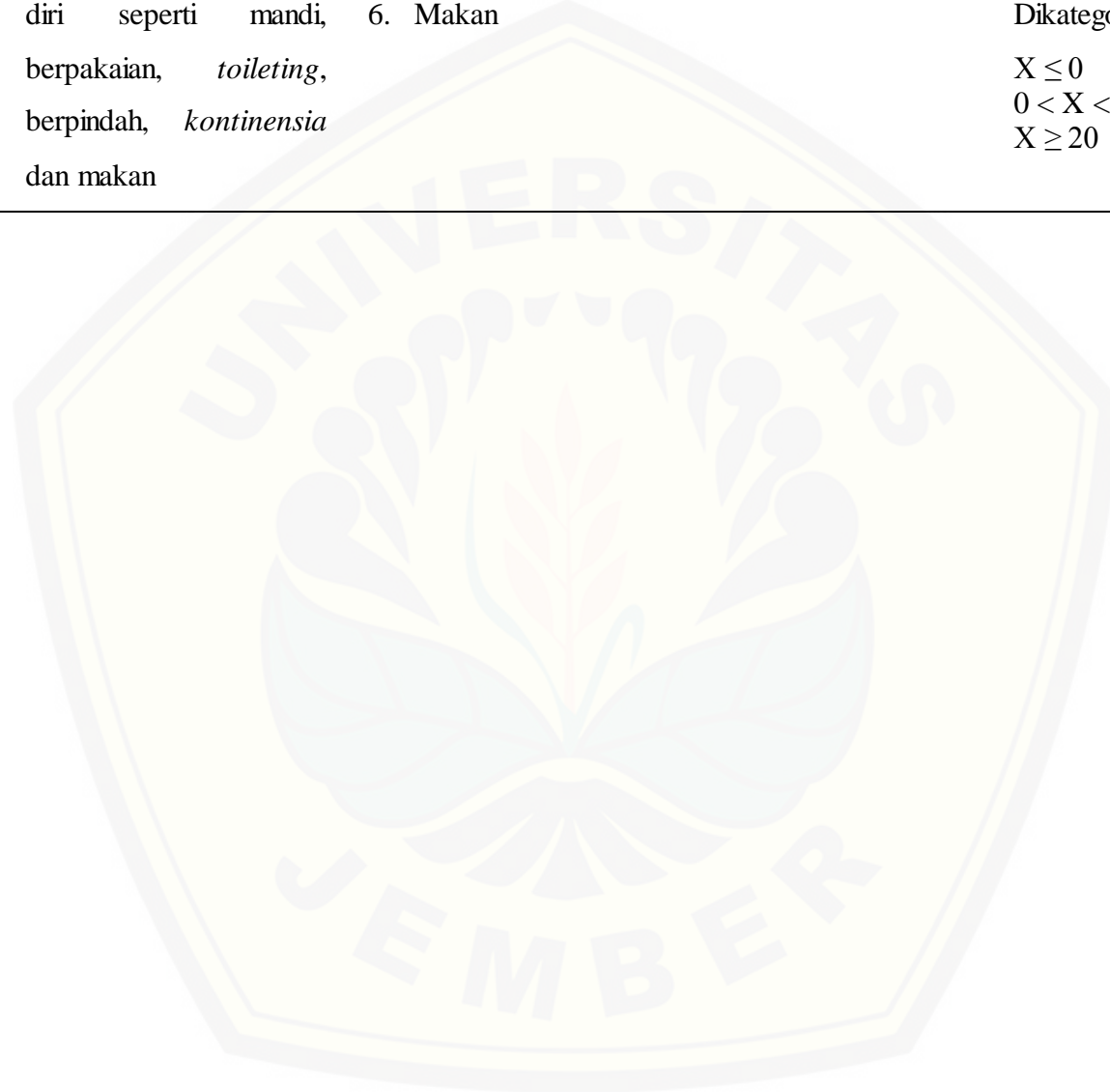
diri seperti mandi, 6. Makan
berpakaian, *toileting*,
berpindah, *kontinensia*
dan makan

Dikategorikan sebaga berikut :

$X \leq 0$: bergantung total

$0 < X < 20$: bergantung sebagian

$X \geq 20$: tidak bergantung



4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data dari dua variabel dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Pada penelitian ini data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner yang diisi oleh responden, kuesioner terdiri dari dua jenis yaitu kuesioner *self-efficacy for parenting task index* dan kuesioner yang memodifikasi dari *indeks katz*. Data hasil dari uji normalitas yang dilakukan 30 Mei pada variabel usia dan *parenting self-efficacy*.

b. Data Sekunder

Penelitian ini memperoleh data sekunder dari kepala sekolah mengenai jumlah siswa autis dan alamat rumah dari siswa / orang tua anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menjadi sangat penting dalam sebuah penelitian untuk mengetahui persebaran data dan cara mendapatkan data dari subjek penelitian. Kuesioner dalam penelitian ini diisi oleh Orang tua dari anak autis sebagai responden dengan pengawasan dari peneliti. Selama proses pengisian kuesioner apabila responden menemukan kesulitan, peneliti akan memberikan bantuan kepada subjek penelitian.

Alur pengumpulan data pada penelitian ini yaitu:

a. Tahap Administrasi

Langkah pertama, peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada pihak Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Surat tersebut ditujukan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M), kemudian diserahkan kepada Kepala Sekolah SLB-B & Autis TPA Jember untuk memperoleh surat ijin rekomendasi melaksanakan penelitian.

b. Tahap Pelaksanaan

Peneliti mengumpulkan data dengan cara menemui Ibu dari anak autis di SLB-B & TPA Autis kemudian memberikan kuesioner penelitian kepada responden untuk diisi.

1. Peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada responden terkait tujuan dan manfaat penelitian ini dan menjelaskan prosedur pengisian kuesioner penelitian tersebut.
2. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
3. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai tata cara mengisi kuesioner penelitian.
4. Peneliti kemudian menyerahkan kuesioner *parenting self-efficacy* dan kuesioner *activity daily living*. Pengisian kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui *parenting self-efficacy* dengan *activity daily living* anak autis. Alokasi waktu pengisian kuesioner kurang lebih 20 menit untuk setiap respondennya.

5. Peneliti mendampingi responden selama proses pengisian kuesioner untuk mengurangi terjadinya kesalahan dalam pengisian kuesioner.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berupa kuesioner. Kuesioner merupakan *form* yang berisikan beberapa item pertanyaan yang telah disusun dengan baik sebagai bentuk penjabaran dari variabel penelitian dan dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi atau data (Notoatmodjo, 2012).

- a. Kuisisioner *Parenting Self-Efficacy*

Kuisisioner yang digunakan peneliti yaitu kuisisioner A merupakan kuisisioner SEPTI (*self-efficacy for parenting task index*) dari Coleman & Karraker (2000). Kuisisioner tersebut diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia oleh penerjemah di UPT Bahasa Universitas Jember pada tanggal 15 Maret 2018. Kuisisioner terdiri dari lima domain yang didesain untuk menilai persepsi orang tua terhadap kemampuannya menjalankan tugas-tugas *parenting*: disiplin (*dicipline*), prestasi (*achievement*), rekreasi (*recreation*), nurturance dan perawatan kesehatan (*health*) yang didalamnya terdiri dari 36 item pertanyaan. Jawaban yang disediakan dalam variabel ini, dinilai berdasarkan skala Likert. Pengisian kuisisioner dilakukan dengan menggunakan *checklist* (√) pada pilihan jawaban sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju dan sangat setuju yang sesuai dengan keadaan responden.

- b. Kuisisioner *Activity Daily Living*

Peneliti juga menggunakan kuisisioner B yaitu kuisisioner *activity daily living* yaitu *Index Katz*, yang dimodifikasi oleh peneliti, yang didalamnya terdiri dari

enam indikator yaitu mandi, makan, berpakaian, *toileting*, kontinensia dan berpindah. Total item pertanyaan dari enam indikator tersebut sebanyak 25 pertanyaan *favorable*. Pengisian kuisisioner dilakukan dengan menggunakan *checklist* (√) pada pilihan jawaban bergantung-mandiri yang sesuai dengan keadaan responden. Jawaban yang disediakan dalam kuisisioner *activity daily living*, dinilai berdasarkan skala *Guttman*.

Tabel 4.2 *Blue Print* Instrumen Penelitian *Parenting Self-Efficacy*

A. Sebelum Uji Validitas

Indikator	Nomor Pertanyaan		Jumlah Butir
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
a. Disiplin	1,5,7	2,3,4,6,8	8
b. Prestasi	9,10,11,13,15	12,14	7
c. Rekreasi	16,18,20,21	17,19,22	7
d. <i>Nurturance</i>	23,24,27,28,29	25,26	7
e. Kesehatan	30,32,33	31,34,35,36	7
Total			36

B. Setelah Uji Validitas

Indikator	Nomor Pertanyaan		Jumlah Butir
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
f. Disiplin	1,5,6	2,3,4	6
g. Prestasi	7,8,9	10,11	5
h. Rekreasi	12,14,16,17	13,15,18	7
i. <i>Nurturance</i>	19,20,23,24,25	21,22	7
j. Kesehatan	26,28,29	27,30,31,32	7
Total			32

Tabel 4.3 *Blue Print* Instrumen Penelitian *Activity Daily Living*

A. Sebelum Uji Validitas

Indikator	Nomor Pertanyaan		Jumlah Butir
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
a. Kontinensia	1,2,3,4	-	4
b. <i>Toileting</i>	5,6,7,8	-	4
c. Berpakaian	9,10,11,12	-	4
d. Mandi	13,14,15,16,17	-	5
e. Makan	18,19,20,21,22	-	5
f. Berpindah	23,24,25	-	3
Total			25

B. Setelah Uji Validitas

Indikator	Nomor Pertanyaan		Jumlah Butir
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
a. Kontinensia	1,2,3,4	-	4
b. <i>Toileting</i>	5,6	-	2
c. Berpakaian	7,8	-	2
d. Mandi	9,10,11,12,13	-	5
e. Makan	14,15,16,17	-	4
f. Berpindah	18,19,20	-	3
Total			20

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data (Nursalam, 2008). Penelitian ini melakukan uji validitas pada variabel *parenting self-efficacy* karena adanya perubahan bahasa dan uji validitas juga dilakukan pada variabel *activity daily living* karena adanya modifikasi dari kuesioner sebelumnya yaitu *index katz*. Uji validitas dilakukan pada hari Jum'at tanggal 27 April sampai dengan hari Jum'at tanggal 4 Mei 2018 pukul 06.30-12.30 WIB di SLB Star Kid's Kabupaten Jember. Kegiatan ini diikuti oleh 19 ibu yang memiliki anak autis. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan *pearson product moment* untuk melihat korelasi nilai r hitung dibandingkan dengan r tabel dan taraf signifikan yang digunakan 5%, pada penelitian ini memiliki r tabel 0,456. Pertanyaan dianggap valid apabila r hitung $>$ r tabel dan dianggap tidak valid apabila r hitung $<$ r tabel.

Hasil uji validitas kuisisioner *parenting self-efficacy* dengan jumlah awal sebanyak 36 butir. Peneliti tidak menggunakan butir-butir pertanyaan yang dinyatakan tidak valid sebanyak 4 butir, sehingga tersisa 32 pertanyaan dalam kuisisioner *parenting self-efficacy* yang digunakan dalam penelitian ini, karena masing-masing butir tersebut telah terwakilkan dengan butir-butir pertanyaan lainnya.

Hasil uji validitas kuisisioner *activity daily living* dengan jumlah awal sebanyak 25 butir. Peneliti tidak menggunakan butir-butir pertanyaan yang

dinyatakan tidak valid sebanyak 5 pertanyaan, sehingga tersisa 20 pertanyaan yang digunakan sebagai instrumen dalam penelitian ini, karena masing-masing butir tersebut telah terwakilkan dengan butir-butir pertanyaan lainnya.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta tadi diukur berkali-kali dalam waktu yang berbeda (Nursalam, 2008). Alat ukur yang dikatakan reliabel apabila *crombach's alpha* lebih besar dari α (0,6). Nilai *crombach's alpha* pada kuisisioner *parenting self-efficacy* adalah 0,959 dan nilai *crombach's alpha* pada kuisisioner *activity daily living* adalah 0,955.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing adalah proses pemeriksaan kuisisioner yang di bagikan kepada responden dan telah diserahkan pada pengumpul data untuk diperiksa kembali apakah ada jawaban yang kosong atau tulisan yang kurang jelas, untuk dapat meminta kesediaan responden memperbaiki dan melengkapi kembali kuisisioner tersebut (Notoatmodjo, 2012). Peneliti telah memeriksa dua kuisisioner yaitu kuisisioner *parenting self-efficacy* dan *activity daily living* yang diisi oleh 31 Ibu dengan anak autisme di SLB-B & Autis TPA Jember.

4.7.2 Coding

Coding adalah proses mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden ke dalam kategori yang ditentukan oleh peneliti. Peneliti mengubah huruf menjadi angka untuk mempermudah menganalisa data (Notoatmodjo, 2012).

a. *Parenting Self-efficacy* :

1. Rendah : 1
2. Tinggi : 2

b. *Activity daily living* :

1. Bergantung total : 1
2. Bergantung sebagian : 2
3. Tidak bergantung : 3

4. Jawaban *favorable* kuisisioner *Activity Daily Living* :

1. Bergantung : 0
2. Mandiri : 1

5. Jawaban *favorable* kuisisioner *Parenting Self-Efficacy* :

1. Sangat tidak setuju : 1
2. Tidak setuju : 2
3. Ragu-ragu : 3
4. Setuju : 4
5. Sangat setuju : 5

6. Jawaban *unfavorable* kuisisioner *Parenting Self-Efficacy*:

1. Sangat tidak setuju : 5

2. Tidak setuju : 4
 3. Ragu-ragu : 3
 4. Setuju : 2
 5. Sangat setuju : 1
7. Pendidikan orang tua :
1. Tidak sekolah : 0
 2. SD : 1
 3. SMP : 2
 4. SMA/SMK : 3
 5. Perguruan Tinggi : 4
8. Pekerjaan :
1. Ibu Rumah Tangga (IRT) : 0
 2. Pegawai Swasta : 1
 3. Pegawai Negeri : 2
 4. Lain-lain : 3
9. Jenis Kelamin Anak Autis :
1. Laki-laki : 1
 2. Perempuan : 0

4.7.3 *Procesing/Entry*

Entry adalah proses memasukkan jawaban ke dalam tabel dari kuesioner dari setiap respondennya yang berupa kode melalui program pengolahan komputer melalui SPSS (Notoatmodjo, 2012). Hasil pengkodean yang dilakukan pada kedua variabel dalam penelitian ini yaitu *parenting self-efficacy* dan variabel

activity daily living, kedua variabel tersebut kemudian dimasukkan ke dalam SPSS.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah proses memeriksa kembali data yang telah dimasukan untuk melihat kemungkinan terjadi kesalahan kode, ketidaklengkapan dll, kemudian dilakukan pembetulan sehingga data dapat digunakan (Notoatmodjo, 2012). Hasil *cleaning* yaitu tidak ada kesalahan dalam penelitian ini sehingga seluruh data dapat digunakan (Sugiyono, 2016). Data dalam penelitian ini telah diperiksa kembali oleh peneliti berdasarkan jawaban ibu dengan anak autisme pada kuisioner *parenting self-efficacy* dan *activity daily living*.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis univariat

Analisa univariat yaitu deskripsi atau penjelasan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian. Data kategorik menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi (Notoatmodjo, 2012). Data umum dalam penelitian ini yaitu usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan Ibu. Data khusus pada penelitian ini menggunakan variabel independen *parenting self-efficacy* dan variabel dependen *activity daily living* pada anak autisme. Nilai dari tiap item pertanyaan dari *parenting self-efficacy* dibagi menjadi dua kategori yaitu tinggi dan rendah. Hasil perhitungan skor pada variabel *parenting self-efficacy* menggunakan *cut off point*. Uji normalitas dilakukan pada variabel *parenting self-*

efficacy karena data berdistribusi normal apabila $p > 0,05$. Hasil uji normalitas pada variabel *parenting self-efficacy* yaitu $\rho = 0,200$. Data disajikan dalam bentuk mean dan standar deviasi karena data terdistribusi normal.

Tabel 4.4 Kategori Skor *Parenting Self-Efficacy*

Pedoman	Kategori
$X < 123,13$	Rendah
$X \geq 123,13$	Tinggi

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu *activity daily living* yang dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu bergantung total, bergantung sebagian dan tidak bergantung. Hasil perhitungan skor pada variabel ini menggunakan analisis deskriptif dengan cara penghitungan mean, median, modus dan standar deviasi, kemudian data dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 4.5 Kategori Skor *Activity Daily Living*

Pedoman	Kategori
$X \leq 0$	Bergantung Total
$0 < X < 20$	Bergantung Sebagian
$X \geq 20$	Tidak Bergantung

Sumber : Maenner dkk., 2014

4.8.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan tujuan mengetahui hubungan dari kedua variabel, dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan atau korelasi dari variabel *parenting self-efficacy* dan *activity daily living* (Notoatmodjo, 2012). Data dari kedua variabel dalam penelitian ini ordinal, maka statistik yang

digunakan adalah korelasi *spearman rank* (Sugiyono, 2016). Alpha (α) yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 0,05 serta tingkat kepercayaan (CI) sebesar 95% dengan keputusan yang diambil yaitu: (1) H_0 ditolak apabila $p \text{ value} \leq \alpha$ (2) H_0 gagal ditolak apabila $p \text{ value} > \alpha$.

Tabel 4.6 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis

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	$P < 0,005$	Ada korelasi antar variabel
		$P > 0,005$	Tidak ada korelasi antar variabel
3.	Arah korelasi	+ (positif)	Searah, semakin besar nilai arah variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya
		- (negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai suatu arah variabel semakin kecil nilai variabel lainnya

Sumber: Dahlan (2011)

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Prinsip Kemanfaatan

Suatu penelitian sebaiknya memberikan manfaat yang maksimal untuk masyarakat pada umumnya dan untuk subyek penelitian khususnya. Peneliti sebaiknya berusaha meminimalisir dampak yang merugikan bagi subyek. Oleh karenanya, peneliti harus dapat mencegah terjadinya keadaan yang tidak menguntungkan (Nursalam, 2008). Manfaat yang dapat diberikan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara *parenting self-efficacy* dengan *activity daily living* pada anak autis di SLB-B dan Autis TPA Jember dan juga dengan adanya penelitian ini dapat bermanfaat pada ibu dengan anak autis dalam melatih kemampuan *activity daily living* anak autis.

4.9.2 Anonimitas

Peneliti menjamin hak untuk memberikan inisial kepada responden selama penelitian. Peneliti menjamin kerahasiaan tentang informasi yang diberikan oleh responden serta kerahasiaan terhadap identitas responden. Kerahasiaan dalam penelitian ini dilakukan peneliti dengan cara penggunaan *anonymity* pada hasil penelitian dalam proses pendokumentasian. Kuesioner atau data yang telah responden berikan hanya diketahui oleh pihak yang berkepentingan terhadap penelitian seperti peneliti dan akademisi.

4.9.3 Prinsip Keadilan (*justice*)

Peneliti menjamin untuk tidak membeda-bedakan gender, agama, suku, budaya dan keuntungan yang diperoleh responden selama penelitian berlangsung

(Notoatmodjo, 2012). Responden penelitian diperlakukan sama berdasarkan nilai moral, martabat, dan hak asasi manusia oleh peneliti selain itu peneliti tidak membeda – bedakan responden selama berpartisipasi dalam penelitian.

4.9.4 Prinsip Kejujuran (*Veracity*)

Responden meyakini pelaksanaan penelitian ini tidak menimbulkan rasa cemas dan curiga bahwa peneliti akan menipu responden. Penerapan dalam penelitian ini adalah peneliti memberikan informasi yang jujur mengenai penelitian yang akan dilakukan.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan *parenting self-efficacy* dengan kemampuan *activity daily living* pada anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember sebagai berikut :

- a. Rata-rata Ibu anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember berusia 43,68 tahun, pendidikan terakhir terbanyak yaitu Perguruan Tinggi, mayoritas responden yaitu Ibu rumah tangga.
- b. Ibu yang memiliki anak autis secara keseluruhan 18 orang memiliki *parenting self-efficacy* yang tinggi.
- c. Anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember memiliki kemampuan *activity daily living* lebih banyak yang bergantung sebagian yaitu 17 orang.
- d. Terdapat hubungan antara *parenting self-efficacy* dengan kemampuan *activity daily living* pada anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember dengan hasil nilai p value = 0,003 dan kekuatan koefisien korelasi sedang, dengan hasil nilai $(r) = 0,518$. Arah korelasi hubungan menunjukkan positif (+).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Orang tua

Bagi orang tua yang merawat anak autis diharapkan dapat terus meningkatkan pengetahuan terkait kondisi dan kebutuhan anak autis dengan cara:

1. Orang tua memberikan apresiasi seperti pelukan, pujian terhadap anak ketika berhasil melakukan *activity daily living* secara mandiri.
2. Orang tua melatih anak untuk merapikan tempat tidur dengan cara memberi contoh dan menerapkan setiap hari

6.2.2 Bagi Tenaga Pendidik

Saran bagi tenaga pendidik, dari hasil penelitian ini dapat menjadi referensi atau gambaran untuk lebih memperhatikan anak autis. Pihak SLB khususnya guru supaya memberikan informasi, arahan serta dukungan positif kepada orang tua khususnya ibu yang memiliki anak autis untuk dapat membentuk suatu konseling atau kelas *parenting* yang diadakan sekolah kurang lebih satu bulan sekali dengan metode *peer group*.

6.2.3 Bagi Perawat

Saran bagi perawat di ranah komunitas, dapat memberikan konseling atau penyuluhan kepada orang tua khususnya ibu terkait *parenting self-efficacy* untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat anak autis dan meningkatkan kemampuan anak melakukan *activity daily living*.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian terkait hubungan fungsi kognitif dengan kemampuan melakukan *activity daily living* pada anak autis dan hubungan *parenting self-efficacy* dengan budaya dan komunitas Ibu dengan anak autis.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, R. L. N. 2015. Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan orang tua dalam menstimulasi perkembangan interaksi sosial anak autis di slb-b dan autis tpa bintoro kabupaten jember
- Anurogo, D. 2016. *The Art Of Medicine Seni Mendeteksi, Mengobati Dan Menyembuhkan 88 Penyakit Dan Gangguan Kesehatan*. Gramedia Pustaka Utama.
- Bal, V. H., S.-H. Kim, D. Cheong, dan C. Lord. 2015. Daily living skills in individuals with autism spectrum disorder from 2 to 21 years of age. *Autism*. 19(7):774–784.
- Bandura, A. 1989. Social cognitive theory: an agentic perspective. *Asian Journal of Social Psychology*. 6:1–60.
- Bandura, A. 1994. Self-efficacy. *Encyclopedia of Human Behavior*. 4(1994):71–81.
- Bandura, A. 2002. *Self Efficacy in Changing Societies*. New York: Cambridge University Press. 9.
- Bandura, A. 2006. Guide for constructing self efficacy scales. 13(2):100–108.
- Bhagat, V. dan M. Haque. 2015. Parent ' s self-efficacy , emotionality , and intellectual ability impacting the intervention of autism spectrum disorders : a review proposed model for appraisal of intervention innovare parent ' s self-efficacy , emotionality , and intellectual ability. (November)
- Bilali, R. M., A. S. Alqahtani, A. J. Asiri, F. A. Hakami, M. A. M. Otain, H. A. Asseri, dan M. Al-zaalah. 2018. Depression , anxiety and stress among mothers of autism spectrum disorder children. 4(1)
- Brook, J. S., D. W. Brook, F. G. Castro, dan E. Rubenstone. 2006. Paternal, perceived maternal, and youth risk factors as predictors of youth stage of substance use: a longitudinal study. *Journal of Addictive Diseases*. 25(2):65–75.
- Cekici, H. dan N. Sanlier. 2017. Current nutritional approaches in managing autism spectrum disorder: a review. *Nutritional Neuroscience*. 0(0):1–11.
- Cervone, D. dan L. A. Pervin. 2012. *Kepribadian Teori Dan Penelitian Edisi 10*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Coleman, P. K. dan K. H. Karraker. 1998. Self-efficacy and parenting quality: findings and future applications. *Developmental Review*. 85(18):47–85.

- Coleman, P. K. dan K. H. Karraker. 2000. Parenting Self-Efficacy Among Mothers of School-Age Children: Conceptualization, Measurement, and Correlates*
- Delft, S. Van. 2012. Relationships between parental self-efficacy, parent training instructional practices, and models of parent-professional interaction
- Deshinta, R., R. S. Hardiani, dan E. I. Dewi. 2015. Pengaruh metode glenn doman terhadap kemampuan interaksi sosial anak autis di slb-b dan autis tpa (taman pendidikan dan asuhan) kabupaten jember (the effect of glenn doman method towards autistic social interaction ability in slb-b and autistic tpa (t. 3(1):66–73.
- Ditterline, J., D. Banner, T. Oakland, dan D. Becton. 2008. Adaptive behavior profiles of students with disabilities. *Journal of Applied School Psychology*. 24(2):191–208.
- Djaali dan P. Muldjono. 2007. *Pengukuran Dalam Bidang Pendidikan*. Jakarta: PT Grasindo.
- Friedman, M. M. 1998. *Keperawatan Keluarga Teori Dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Gardiner, E. dan G. Iarocci. 2015. Family quality of life and asd: the role of child adaptive functioning and behavior problems. *Autism Research*. 8(2):199–213.
- Ghufro, M. N. dan R. Risnawati. 2010. *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Giallo, R., C. E. Wood, R. Jellett, dan R. Porter. 2013. Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism*. 17(4):465–480.
- Hardywinoto dan Setiabudhi. 2007. *Panduan Gerontologi*. Jakarta: Pustaka Utama.
- Hasrati, M. 2016. Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Kemandirian Anak Autis Di SLB Autis Padang Tahun 2016. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- Herdman, T. H. dan S. Kamitsuru. 2015. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2015-2017*. Edisi 10. Oxford: Wiley Blackwell. 1. Igarss 2014.
- Hidayati, Z. K. dan D. R. Sawitri. 2017. Hubungan antara dukungan sosial dengan maternal self-efficacy pada anak autism spectrum disorder (asd). 6(April):10–14.
- Hill, N. E. dan L. C. Taylor. 2004. Parental and children ' s involvement academic achievement pragmatics and issues. *Curent Directions in Psychological*

Science. 13(4):161–164.

- Huzaemah. 2010. *Kenali Autisme Sejak Dini*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor.
- Jasmin, E., M. Couture, P. McKinley, G. Reid, E. Fombonne, dan E. Gisel. 2009. Sensori-motor and daily living skills of preschool children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 39(2):231–241.
- Jones, T. L. dan R. J. Prinz. 2005. Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: a review. *Clinical Psychology Review*. 25(3):341–363.
- Katz, S., T. D. Downs, H. R. Cash, dan R. C. Grotz. 1970. Progress in development of the index of adl. *The Gerontologist*. 10(1 (Part 1)):20–30.
- Khun, J. dan A. S. Carter. 2006. Maternal self-efficacy and associated parenting cognition among mothers of children with autism. 76:564–575.
- Lin, L.-Y., S.-N. Yu, dan Y.-T. Yu. 2012. A study of activities of daily living and employment in adults with autism spectrum disorders in taiwan. *International Journal of Rehabilitation Research*. 35(2):109–115.
- Listari, F., G. Indriati, dan Jumaini. 2015. Hubungan support group dengan koping orangtua dalam menghadapi anak autisme di sekolah luar biasa (slb) sri mujinab yayasan permata bunda pekanbaru. 21(3):37–47.
- Maenner, M. J., L. E. Smith, J. Hong, R. Makuch, J. S. Greenberg, dan M. R. Mailick. 2014. Evaluation of an activities of daily living scale for adolescents and adults with developmental disabilities. *Disabil Health*. 19(1):1–16.
- Martiani, M., E. S. Herini, dan M. Purba. 2012. Pengetahuan dan sikap orang tua hubungannya dengan pola konsumsi dan status gizi anak autis. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 8(3):135–143.
- Mohammed, Q. Q. 2015. Determination of self-efficacy in mothers of autistic children in baghdad. (October)
- Muhith, A. dan S. Siyoto. 2016. *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: ANDI.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Nursalam. 2008. *KONSEP DAN PENERAPAN METODOLOGI PENELITIAN ILMU KEPERAWATAN Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Peters, T. 2004. *Panduan Autisme Terlegkap*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Pieter, H. Z. 2017. *Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawatan*. Edisi Edisi Pert.

Jakarta: Kencana.

- Poon-McBrayer, K. F. dan M.-G. J. Lian. 2002. *Special Needs Education: Children with Exceptionalities*. Hong Kong. 2002.
- Potter, P. A. dan A. G. Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Pratiwi, R. A. dan F. F. Dieny. 2014. Hubungan skor frekuensi diet bebas gluten bebas casein dengan skor perilaku autisme. *Journal of Nutrition College*. 3:34–42.
- Rezendes, D. L. dan A. Scarpa. 2011. Associations between parental anxiety/depression and child behavior problems related to autism spectrum disorders: the roles of parenting stress and parenting self-efficacy. *Autism Research and Treatment*. 2011:1–10.
- Santrock, J. W. 2003. *Adoscence Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga.
- Santrock, J. W. 2007. *Perkembangan Anak Edisi Kesebelas Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Santrock, J. W. 2011. *MASA PERKEMBANGAN ANAK Edisi Ke 11 Buku 2*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Small, R. P. 2011. A comparison of parental self-efficacy, parenting satisfaction, and other factors between single mothers with and without children with developmental disabilities. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. 71(9–B):5775.
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sopongi. 2015. *Pengantar Statistik Pendidikan*. Malang: Penerbit Gunung Samudera.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Edisi 23. Bandung: Alfabeta,.
- Supartini, Y. 2004. *Buku Ajar Konsep Keperawatan Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suryanah. 1996. *Keperawatan Anak Untuk Siswa SPK*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Wahyuning, W., Jash, dan M. Rachmadiana. 2003. *Mengkomunikasikan Moral Kepada Anak*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Weaver, C. M., D. S. Shaw, J. Dishion, Thomas, dan M. N. Wilson. 2008. Parenting self-efficacy and problem behavior in children at high risk for early conduct problems: the mediating role of maternal depression. *Infant*

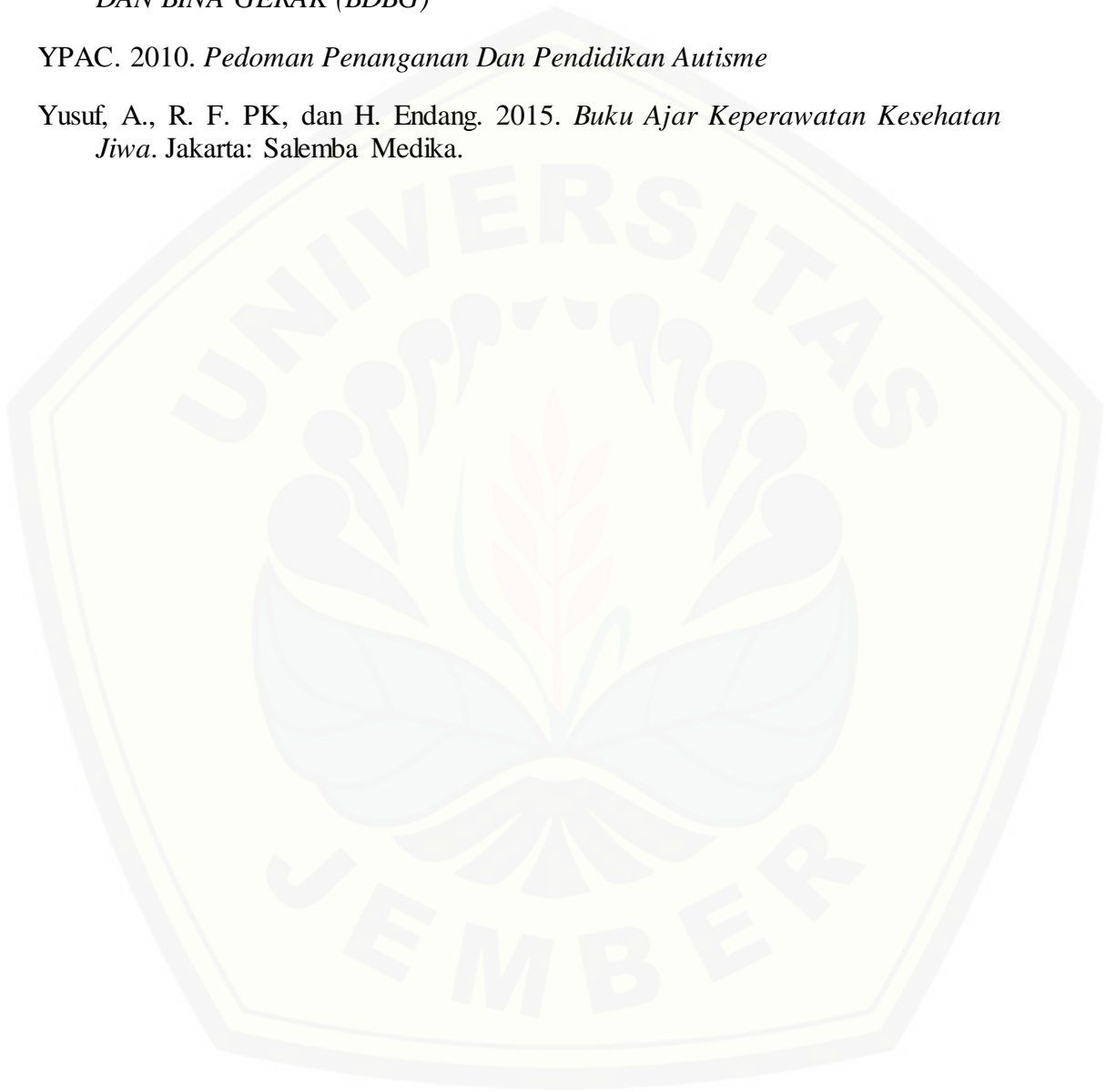
Behavior & Development. 31(4):594–605.

Weiss, J. A., S. Robinson, S. Fung, A. Tint, P. Chalmers, dan Y. Lunsky. 2013. Family hardiness, social support, and self-efficacy in mothers of individuals with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 7(11):1310–1317.

Widati, S., N. Sutisna, dan Casmini. 2010. *MODUL PENGAJARAN BINA DIRI DAN BINA GERAK (BDBG)*

YPAC. 2010. *Pedoman Penanganan Dan Pendidikan Autisme*

Yusuf, A., R. F. PK, dan H. Endang. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.





LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed*

PENJELASAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Verina Sari Rahmadiar

NIM : 142310101068

Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Alamat : Jl. Manggar Gang Beringin No. 34 Jember, Jawa Timur

Bermaksud melakukan penelitian yang berjudul **Hubungan Parenting Self-Efficacy dengan Kemampuan Melakukan Activity Daily Living (ADL) pada Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keterkaitan parenting *self-efficacy* dengan kemampuan melakukan *activity daily living* pada anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember, yaitu apakah terdapat hubungan atau tidak. Penelitian ini adalah bagian dari syarat untuk program pendidikan sarjana saya di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu semua Ibu yang mempunyai anak autis di SLB-B & Autis TPA Jember sebanyak 31 orang. Data yang digunakan peneliti yaitu hasil pengisian 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, 1 April 2018

Peneliti

Verina Sari Rahmadiar

Lampiran 2. 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 : Verina Sari Rahmadiar

NIM : 142310101068

Judul Penelitian : Hubungan *Parenting Self-Efficacy* dengan Kemampuan Melakukan *Activity Daily Living* pada Anak Autis di SLB-B & Autis TPA Jember

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan *parenting self-efficacy* dengan kemampuan melakukan *activity daily living* pada anak autis. Saya mengetahui tidak ada resiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data yang digunakan akan dijaga dan juga memahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan. Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, April 2018

Peneliti

Responden

(.....)

(Verina Sari Rahmadiar)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran 3. Kuesioner *Activity Daily Living*

Kode Responden:

Kuesioner *Activity Daily Living* (ADL)**Petunjuk Pengisian Kuesioner:**

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.
2. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda check list (√) pada kotak **Mandiri atau Bergantung** sesuai dengan pilihan jawaban anda.
3. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
4. Pertanyaan ini merupakan pertanyaan yang bapak atau ibu ketahui dan perlu memberikan jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

1. Kuesioner Identitas Responden (Ibu)

- Nama** :
- Usia** :
- Pendidikan terakhir** : Tidak sekolah SD
 SMK/SMA Perguruan Tinggi
 SMP
- Pekerjaan** : IRT (Ibu Rumah Tangga)
 Pegawai Swasta Pegawai Negri
 Lain-lain.....

2. Identitas Anak

- Nama Anak** :
- Usia** :
- Jenis Kelamin** : Laki-laki Perempuan

Lampiran 4. Kuesioner *Parenting Self-Efficacy*

Kode Responden:

Kuesioner *Parenting Self-Efficacy***Petunjuk Pengisian Kuesioner:**

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.
2. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda check list (√) pada kotak **STS, TS, RR, S, SS** sesuai dengan pilihan jawaban anda.

Keterangan:

STS : Sangat Tidak Setuju**TS : Tidak Setuju****RR : Ragu - ragu****S : Setuju****SS : Sangat Setuju**

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

Lampiran 5. Surat Ijin Studi Pendahuluan



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

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

Nomor : 831/UN25.1.14/SP/2018

Jember, 15 February 2018

Lampiran : -

Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala SLB-B Bintoro & TPA Autis
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Verina Sari Rahmadias

N I M : 142310101068

keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

judul penelitian : Hubungan Parenting Self-efficacy dengan Kemampuan Melakukan Activity Daily Living (ADL) pada Anak Autis

lokasi : SLB-B Bintoro dan TPA Autis 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.



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

Lampiran 6. 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/ 10 /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**

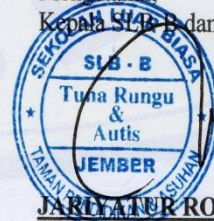
Menerangkan mahasiswa di bawah ini :

Nama : **VERINA SARI RAHMADIAR**
NIM : **142310101068**
Fakultas : **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, 08 Maret 2018
Mengetahui,
Kepala SLB-B dan AUTIS TPA

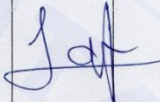
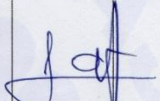
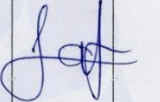
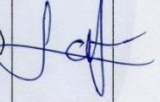
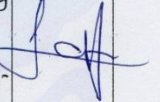



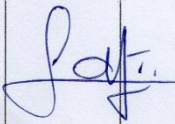
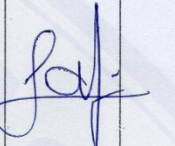
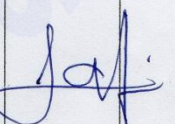
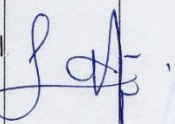
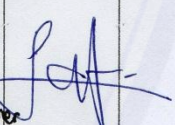
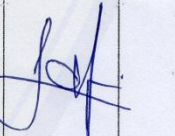
JARIYATUR ROBIAH, S.Pd
NIP. 19730315 200501 2011

Lampiran 7. Lembar Bimbingan Skripsi

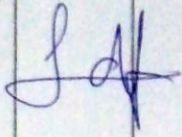
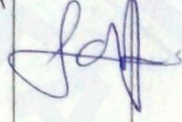
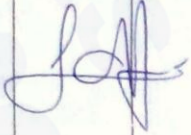
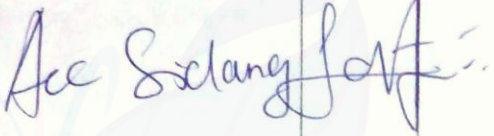
**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA : Verina Sari Rahmadhar
 NIM : 142310101068
 Dosen Pembimbing I : Latifa Aini S., S.Kep., M.Kep., Sp.Kom

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
22/2018 1	- Pengajuan judul/tema	- Cari kuesioner - Harus ada data - Ada buku	
24/2018 1	Konsultasi kerangka teori	- penentuan variabel yang akan diteliti	
1/2018 2	Konsultasi judul dan kerangka teori	- Menghubungkan Fenomena dengan variabel yang akan diteliti	
6/2018 2	Konsul Latar Belakang	- Harus sesuai urutan MSKS (Masalah Skala Kronologi Solusi)	
8/2018 2	Konsultasi Latar Belakang dan referensi jurnal	- Perbaiki kalimat yang digunakan di setiap paragraf, jangan menggunakan kata penghubung di awal kalimat	

18/2018 /2	Konsultasi BAB 2-3	perbaiki kerangka teori - upload draft	
19/2018 /2	Konsultasi BAB 3	perbaiki kerangka teori disesuaikan dengan variabel penelitian	
20/2018 /2	Konsultasi BAB 4	- Perbaiki kriteria inklusi dan ekskusi	
23/2018 /2	Konsultasi kriteria inklusi dan ekskusi	- Lanjutkan studi pendahuluan	
1/2018 /3	Konsultasi DO	- perhitungan kuesioner 2 variabel	
5/2018 /3	Konsultasi 2 kuesioner	- turunkan kuesioner index katz ke dalam anak aulis - Menerjemahkan kuesioner	
14/2018 /3	Konsultasi BAB 1-4	- Perbaiki kalimat - jangan menggunakan kata penghubung di awal kalimat	






21/3 2018	Konsultasi dan perbaikan BAB 1-4	- pastikan setiap daftar pustakanya lengkap	Jaf
22/3 2018	Konsultasi BAB 1-4	- pastikan jenis data, skala data, uji yang digunakan sudah benar	Jaf
27/3 2018		Acc Seminar	Jaf
19/4 2018	Revisi Validitas	- perbaiki kuisioner	Jaf
30/4 2018	Revisi Validitas	- Lanjut penelitian - ubah BAB 4 tentang uji validitas	Jaf
14/5 2018	Bimbingan penelitian	- Segera input dan olah data hasil penelitian	Jaf

18/2018 /5	Konsultasi hasil penelitian	Segera kerjakan hasil pembahasan	
7/2018 /6	Konsultasi BAB 5 & 6	- Perbaiki format tabel	
13/2018 /6	Konsultasi BAB 5 & 6	- Perbaiki tabel di variabel - perbaiki pembahasan	
18/2018 /6	Konsul BAB 5 & 6	- Perbaiki simpulan dan saran - Perbaiki Abstrak	
25/2018 /6		Ace Soelang 	

JEMBER

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Verina Sari Rahmadhar
NIM : 142310101068
DPA : Ns Peni Perdani J., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
26/2 2018	Konsul Kerangka Konsep dan Pertanyaan untuk Stupen	- Mencari jurnal terkait ADL pada anak autis	
14/3 2018	- BAB 1 - BAB 3	- Latar Belakang lebih di- perluas - Tambahkan kesimpulan pada hasil studi pendahuluan - Perah kerangka konsep	
15/3 2018	- Kuesioner	- Rentang pada kuesioner	
20/3 2018	BAB 1 - BAB 4 - Kuesioner	- Uji validitas 2 variabel - Perjelas mengenai hasil/ penikiran pada kuesioner	
22/3 2018	Kuesioner	- Kuesioner activity daily living menggunakan / modifikasi dari indeks katz	

28/2018 /3		ACC Seminar	
19/2018 /5	Hasil Uji Validitas 2 kursorer	ACC hasil uji validator	
24/2018 /9	Konsul BAB 5-6	- tambahkan data/label perindikator dari tiap kursorer	
8/2018 /6	Konsul BAB 5-6	- Lanjut Abstrak & ringkasan - Perbaiki saran	
26/2018 /6	Konsul Revisi BAB 6, abstrak & ringkasan	- Perbaiki ringkasan - lengkapi tampilan	
28/16	Konsul Abstrak - BAB 6	ACC Sidang	

Lampiran 8. Hasil Terjemahan Kuesioner *Parenting Self-Efficacy***Butir Indeks Penilaian Diri untuk Tugas Pengasuhan Anak****Disiplin**

1. Saya adalah orang yang cukup disiplin bagi anak saya.
2. Saya kesulitan dalam menentukan aturan yang tepat untuk anak saya.
3. Anak saya tampaknya tidak pernah mendengarkan saya ketika saya menginginkannya melakukan sesuatu.
4. Saya lebih bermasalah dengan disiplin daripada hal lainnya dalam hal pengasuhan anak.
5. Kemampuan disiplin saya setidaknya sama baiknya dengan orang tua pada umumnya.
6. Saya membuang-buang banyak waktu dengan upaya yang tidak efektif untuk mendisiplinkan anak saya.
7. Saya benar-benar tidak memiliki masalah dalam mendisiplinkan anak saya.
8. Menurut saya, saya ini orang tua yang baik hingga saya mulai berusaha keras dalam hal disiplin.

Prestasi

9. Saya melakukan tugas yang tepat dalam membantu anak saya mengerjakan pekerjaan sekolahnya.
10. Saya mungkin lebih banyak membantu bagi anak saya daripada orang tua lainnya dalam menyelesaikan pekerjaan rumahnya.
11. Saya terlibat dalam pendidikan sekolah anak saya sebaik mungkin.
12. Membantu anak saya dengan pekerjaan sekolahnya membuat saya sangat tertekan.
13. Saya yakin anak saya tahu saya tertarik dengan kehidupannya di sekolah.
14. Saya tidak terlibat dalam pendidikan anak saya sebagaimana saya seharusnya.
15. Saya tepat sekali membantu pekerjaan anak saya melalui permasalahan di sekolah.

Rekreasi

16. Saya adalah orang tua yang baik jika saya membantu persiapan anak saya bermain dengan teman-temannya.
17. Saya tidak cukup yakin membuat anak saya senang.
18. Saya puas akan kemampuan saya memberi kesempatan rekreasi untuk anak saya.
19. Saya tahu saya harus lebih peduli akan kehidupan sosial anak saya.
20. Jika anak saya ingin bermain dengan seorang teman, saya membantunya agar semua berjalan lancar.
21. Saya melakukan pekerjaan yang tepat dalam hal memastikan anak saya memiliki beragam pengalaman rekreasi.
22. Saya tidak terlibat dalam rekreasi anak saya.

Pengasuhan

23. Saya memenuhi harapan saya dalam hal menyediakan dukungan emosional untuk anak saya.

24. Saya tentu orang tua yang melakukan pengasuhan anak dengan tepat.
25. Saya memiliki masalah dalam mengungkapkan kasih sayang kepada anak saya.
26. Saya tahu saya tidak cukup memiliki perasaan bagi anak saya.
27. Mudah bagi saya untuk menjadi orang tua yang penuh cinta.
28. Saya berusaha keras untuk mendahulukan kebutuhan emosional anak saya daripada saya sendiri.
29. Saya tetap mendorong anak saya untuk mengungkapkan perasaannya.

Kesehatan


30. Saya adalah orang tua yang baik jika saya memperhatikan kesehatan fisik anak saya.
31. Saya tahu saya tidak terlalu memperhatikan kesehatan anak saya.
32. Saya berusaha keras untuk mendorong kebiasaan sehat bagi anak saya.
33. Saya selalu memperhatikan kecepatan dalam hal mendapatkan perawatan medis bagi anak saya manakala diperlukan.
34. Saya cenderung agak teledor dalam hal kesehatan fisik anak saya.
35. Saya tidak terlalu bagus dalam merawat anak saya ketika ia sakit.
36. Saya merasa tidak menghiraukan gejala awal penyakit anak saya karena lebih berharap apapun yang terjadi, semua akan berlalu begitu saja.

Translated by
PPT Bahasa (Language Center)
University of Jember



Mohammad Fadil
Mohammad Fadil

Lampiran 9. Surat Ijin Validitas & Reliabilitas



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

Nomor : 2021/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 19 April 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Uji Validitas dan Reliabilitas

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

Dengan hormat,


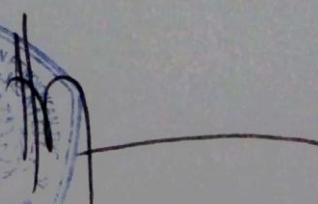
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Verina Sari Rahmadiar
N I M : 142310101068
keperluan : Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas
judul penelitian : Hubungan Parenting Self-efficacy dengan Kemampuan Melakukan Activity Daily Living (ADL) pada Anak Autis di SLB-B & TPA Autis 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. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran 10. Surat Selesai Melakukan Uji Validitas & Reliabilitas



**SEKOLAH LUAR BIASA
STARKID'S**
email adress : yayasan@matahariku.net
Jl. Letjen Suprpto 18 No. 4 Kebonsari Summersari Jember

SURAT KETERANGAN
Nomor: 07/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 : **VERINA SARI RAHMADIAR**
NIM : **142310101068**
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 11. Surat Ijin Melakukan Penelitian

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

Nomor : 2239/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 02 May 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember


Dengan hormat,

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

nama : Verina Sari Rahmadiar
N I M : 142310101068
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Parenting Self-efficacy dengan Kemampuan Melakukan Activity Daily Living (ADL) pada Anak Autis di SLB-B & TPA Autis Kabupaten Jember
lokasi : SLB-B & TPA Autis Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


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

Lampiran 12. Surat Selesai Melakukan 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/ 22 /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 : VERINA SARI RAHMADIAR
NIM : 142310101068
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-B dan AUTIS TPA



JARIYATUR ROBIAH, S.Pd
NIP. 19730315 200501/2011

Lampiran 13. Analisa Data

Karakteristik Responden**Statistics**

		usia responden	usia anak
N	Valid	31	31
	Missing	0	0
Mean		43,68	13,61
Median		43,00	14,00
Std. Deviation		5,729	3,584
Minimum		31	7
Maximum		59	19

pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	19	61,3	61,3	61,3
	Pegawai Swasta	10	32,3	32,3	93,5
	Pegawai Negri	1	3,2	3,2	96,8
	Lain-lain	1	3,2	3,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	11	35,5	35,5	35,5
	Perguruan Tinggi	20	64,5	64,5	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Lampiran 14. Dokumentasi



Gambar 1. Pengisian kuesioner di SLB-B & Autis TPA Jember



Gambar 2. Pengisian kuesioner di SLB-B & Autis TPA Jember