



**HUBUNGAN PENERIMAAN ORANGTUA
DENGAN PEMENUHAN TUGAS PERKEMBANGAN
ANAK USIA SEKOLAH DASAR PADA ANAK TUNAGRAHITA
DI SLB C TPA KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Arifah Novia Ziyada
NIM 142310101021

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



**HUBUNGAN PENERIMAAN ORANGTUA
DENGAN PEMENUHAN TUGAS PERKEMBANGAN
ANAK USIA SEKOLAH DASAR PADA ANAK TUNAGRAHITA
DI SLB C TPA KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

oleh
Arifah Novia Ziyada
NIM 142310101021

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

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENERIMAAN ORANGTUA
DENGAN PEMENUHAN TUGAS PERKEMBANGAN
ANAK USIA SEKOLAH DASAR PADA ANAK TUNAGRAHITA
DI SLB C TPA KABUPATEN JEMBER**

oleh
Arifah Novia Ziyada
NIM 142310101021

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Bapak Tuwadi, Ibu Siti Aisyah, Adik Syarifah Azzahra yang telah menjadi motivator utama dalam proses pencapaian gelar sarjana saya dan selalu mendoakan serta memberi dukungan dalam bentuk apapun;
2. Bapak/Ibu guru saya di TK Tunas Harapan Banjarejo, SDN 1 Gondanglegi, SMPN 1 Turen, dan SMAN 1 Gondanglegi, dan almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember serta seluruh dosen yang selama ini telah membimbing dan memberikan ilmunya kepada saya;
3. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember;
5. Ns. Dini Kurniawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep.,Sp.Kep.J. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, kesabaran, dan keikhlasannya dalam proses penyusunan skripsi ini; dan
6. Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep.,M.Kep dan Ns. Eka Afdi Septiyono, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Penguji yang telah memberikan banyak saran demi kelancaran proses penyusunan skripsi ini.
7. Mas Rizki Zulfansah yang selalu memberi dukungan dan memberi bantuan terhadap kelancaran penyusunan skripsi ini;
8. Sahabatku SMA Mila Rosita dan Alfi Nasyiatul Izza yang selalu memberi motivasi dalam proses studi;
9. Sahabatku Handita Diani Ratri, Eka Marta, Nida Unun Vida, Yunizar Firda yang selalu membantu, memotivasi, dan menemani dalam proses studi ini;
10. Teman-teman angkatan 2014 khususnya kelas B yang telah menjadi tim terbaik selama masa studi dan memberikan motivasi serta saran dalam penyusunan skripsi ini;

MOTTO

“Barang siapa bertaqwa kepada Allah, maka Allah memberikan jalan keluar kepadanya dan memberi rizki dari arah yang tidak disangka-sangka”
(QS At-Thalaq: 2)^{*)}



^{*)} Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. *Al Qur'an Terjemahan dan Tafsir Per Kata*. Bandung: Penerbit Jabal

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Arifah Novia Ziyada

NIM : 142310101021

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Penerimaan Orangtua dengan Pemenuhan Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah Dasar Pada Anak Tunagrahita di SLB C TPA Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya. Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

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

Jember, Juli 2018

Yang menyatakan,

Arifah Novia Ziyada
NIM 142310101021

PENGESAHAN

Skripsi berjudul "Hubungan Penerimaan Orangtua dengan Pemenuhan Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah Dasar Pada Anak Tunagrahita di SLB C TPA Kabupaten Jember" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember, pada:

hari, tanggal : 9 Juli 2018

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

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



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



Ns. Erti I Dewi, M.Kep.Sp.Kep.J
NIP 19811028 200604 2 002

Penguji I

Penguji II



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



Ns. Eka Afdi S, S.Kep., M.Kep
NRP 760018005

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323200501 2 002

Hubungan Penerimaan Orangtua dengan Pemenuhan Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah Dasar Pada Anak Tunagrahita di SLB C TPA Kabupaten Jember (*The Relation Between Parental Acceptance and Fulfillment Development Tasks of Mental Retardation School Age Children in SLB C TPA Kabupaten Jember*)

Arifah Novia Ziyada
Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Mental retardation children are children who have barriers in intelligence and adaptive behavior that occur before 18 years old. As a parent of a child with mental retardation, they must fulfill their child's needs like other normal children, especially in the developmental stimulation. Good parent stimulation will be obtained when parents have adapted and fully accept the child's condition. This study aimed to analyze the relationship between parental acceptance and the fulfillment of developmental tasks on school-aged children with mental retardation in SLB C TPA Kabupaten Jember. This research uses crosssectional design. A total of 33 respondents were selected given simple random sampling technique. The data collection was done by giving the parent acceptance questionnaire and the fulfillment of developmental tasks of school age children in the mental retardation children compiled by the researcher. Data analysis used Pearson Product Moment correlation test with significance level 0,05. The result of the research showed that the mean value of parent acceptance was 57,12 and the fulfillment of developmental task was 92,30. The categorization conducted shows that 72,7% of respondents have the value of acceptance of the parents and 69,7% development tasks was achieved partially. There was no correlation between the acceptance of parents and the fulfillment of developmental tasks of school age children (p value = 0.076, r = 0.313). The absence of a relationship between the two variables can be influenced by several factors, such as parental knowledge about what developmental tasks should be accomplished in each period of child development and economic condition.

Keywords: *developmental task, mental retardation ,parent acceptance*

RINGKASAN

Hubungan Penerimaan Orangtua dengan Pemenuhan Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah Dasar Pada Anak Tunagrahita di SLB C TPA Kabupaten Jember : Arifah Novia Ziyada, 142310101021 : 2018 : xix+110; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Tunagrahita adalah suatu kondisi dimana anak mempunyai intelektual dibawah rata-rata anak seusianya dan disertai ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangannya pada usia kurang dari 18 tahun. Beberapa fungsi terganggu pada anak tunagrahita, seperti fungsi intelektual, sosial, bahasa, dan emosional. Dampak yang terjadi adalah adanya keterlambatan dalam mencapai tugas perkembangan pada usianya. Stimulasi orangtua sangat penting untuk perkembangan anak agar anak tidak tertinggal semakin jauh. Stimulasi yang baik akan diberikan orangtua apabila orangtua telah beradaptasi dan menerima kondisi anaknya dengan baik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengalisis hubungan antara penerimaan orangtua dengan pemenuhan tugas perkembangan anak usia sekolah pada anak tunagrahita di SLB C TPA Kabupaten Jember.

Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan teknik *simple random sampling* yaitu 33 orangtua yang mempunyai anak tunagrahita di SLB C TPA Kabupaten Jember. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner penerimaan orangtua yang terdiri dari 17 pertanyaan dan pemenuhan tugas perkembangan anak usia sekolah pada anak tunagrahita yang terdiri dari 32 pertanyaan.

Hasil rata-rata penerimaan orangtua adalah 57,12 dan pemenuhan tugas perkembangan anak usia sekolah pada anak tunagrahita adalah 92,30. Setelah dikategorisasikan, penerimaan orangtua sebagian besar berada pada tingkat sedang (64%) dan pemenuhan tugas perkembangan dalam kategori tercapai sebagian (66,7%). Hasil uji korelas menggunakan *Pearson Product Moment* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara penerimaan orangtua dengan pemenuhan tugas perkembangan anak usia sekolah pada anak tunagrahitadi SLB C TPA Kabupaten Jember (p value= 0,076 dan r= 0,313). Berdasarkan hasil

tersebut dapat disimpulkan bahwa penerimaan orangtua yang tinggi namun tugas perkembangan anak usia sekolah pada anak tunagrahita belum tercapai sepenuhnya.

Terdapat faktor yang menyebabkan penerimaan orangtua baik namun pemenuhan tugas perkembangan tidak tercapai sepenuhnya, salah satunya adalah pengetahuan orangtua tentang tugas perkembangan anaknya sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya dan kondisi ekonomi keluarga. Perawat diharapkan dapat memberikan edukasi stimulasi apa saja yang harus dilakukan orangtua guna mencapai tumbuh kembang anaknya.



PRAKATA

Puji syukur Allah Swt, karena atas rahmat dan ridho-Nya maka penelitian dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Penerimaan Orangtua Dengan Pemenuhan Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah Dasar Di Pada Anak TunagrahitaSLB C TPA Kabupaten Jember” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan.

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

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan;
2. Ns. Dini Kurniawati.,M.Kep.Sp.Kep.Mat selaku dosen pembimbing utama yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep.Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing anggota yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep.,M.Kep dan Ns. Eka Afdi Septiyono, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Penguji yang telah memberikan banyak saran demi kelancaran proses penyusunan skripsi ini,
5. Kepala Sekolah SLB C TPA Bintoro atas arahan dan motivasi selama proses penyusunan skripsi ini;
6. kedua orang tua saya yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi, serta semangat demi terselesaikannya skripsi ini;
7. teman-teman serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini; dan
8. seluruh responden yang telah membantu dalam proses kelancaran pengambilan data penelitian ini.

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

Jember, Juli 2018

Peneliti



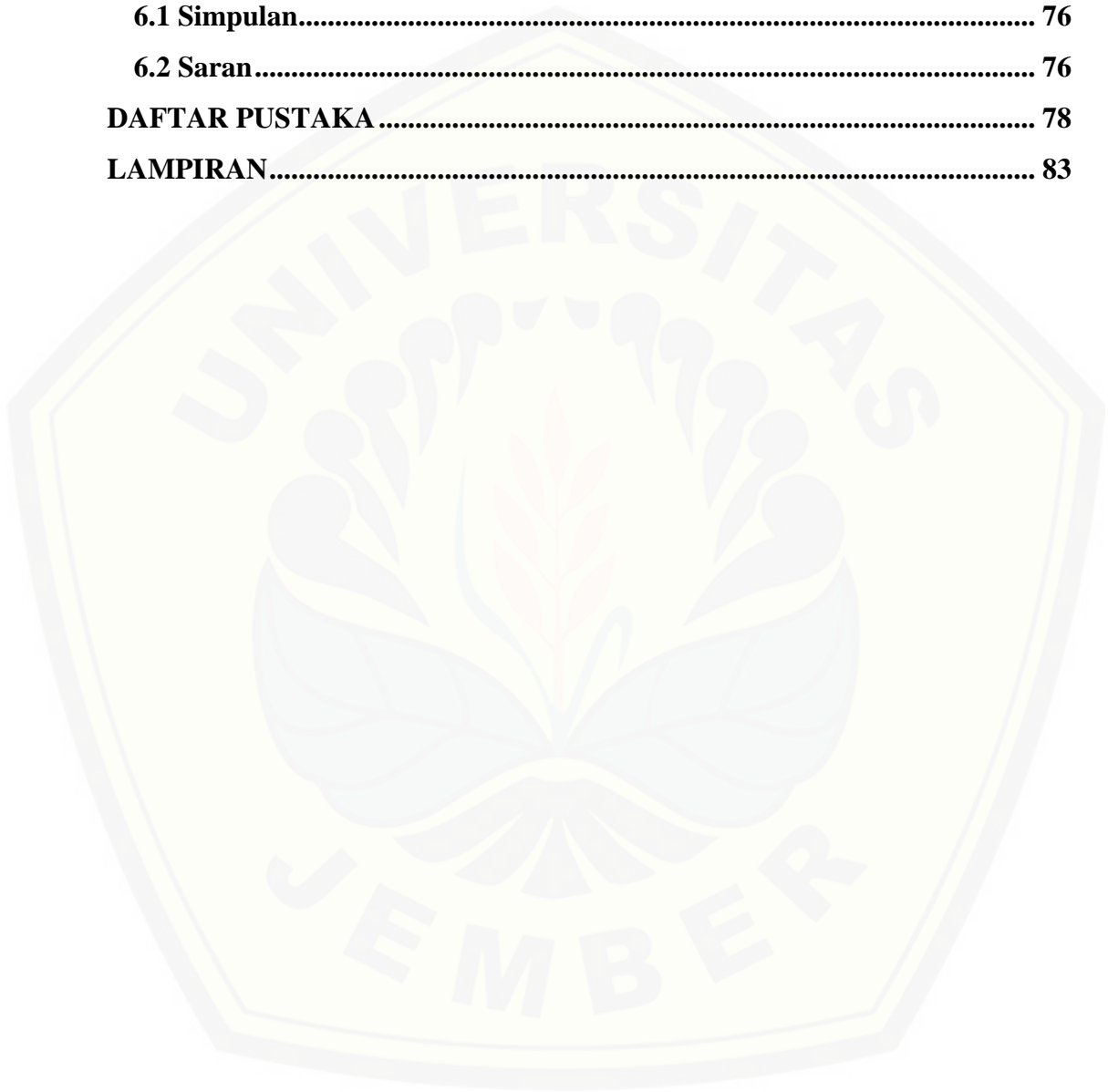
DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
SKRIPSI	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat	9
1.4.1 Manfaat bagi Institusi Pelayanan Kesehatan	9
1.4.2 Manfaat bagi Klien	9
1.4.3 Manfaat bagi Perawat	9
1.4.4 Manfaat bagi Institusi Pendidikan	9
1.4.5 Manfaat bagi Peneliti.....	10
1.5 Keaslian Penelitian	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Keluarga	12
2.1.1 Definisi Keluarga.....	12

2.1.2 Tipe Keluarga	12
2.1.3 Fungsi Keluarga.....	13
2.1.4 Peranan Keluarga.....	13
2.1.5 Tugas Kesehatan Keluarga	15
2.1.6 Tugas Perkembangan Keluarga dengan Anak Usia Sekolah.....	16
2.2 Tunagrahita	17
2.2.1 Definisi.....	17
2.2.2 Klasifikasi	18
2.2.3 Faktor Penyebab	19
2.2.4 Gejala Klinis Anak Tunagrahita	21
2.2.5 Dampak Tunagrahita pada Orangtua	21
2.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah	23
2.3.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah.....	23
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang.....	24
2.3.3 Tugas Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah.....	24
2.4. Penerimaan Orangtua	27
2.4.1 Definisi Penerimaan Orangtua.....	27
2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Orangtua	28
2.4.3 Indikator Penerimaan Orangtua	28
2.5 Hubungan Penerimaan Orangtua Dengan Pemenuhan Tugas Perkembangan Anak Tunagrahita Usia Sekolah Dasar	30
2.6 Kerangka Teori.....	32
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	33
3.1 Kerangka Konsep	33
3.2 Hipotesis Penelitian	34
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN.....	35
4.1 Desain Penelitian	35
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	35
4.2.1 Populasi.....	35
4.2.2 Sampel	36
4.3 Lokasi Penelitian	37
4.4 Waktu Penelitian	37

4.5 Definisi Operasional	38
4.6 Teknik Pengumpulan Data	41
4.6.1 Sumber Data	41
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	41
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	43
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	45
4.7 Pengolahan Data	46
4.7.1 <i>Editing</i>	46
4.7.2 <i>Coding</i>	47
4.7.3 <i>Processing/Entry</i>	48
4.7.4 <i>Cleaning</i>	48
4.8 Analisis Data	48
4.8.1 Analisis Data	48
4.9 Etika Penelitian	51
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	51
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	52
4.9.3 Keadilan (<i>Justice</i>)	52
4.9.4 Kemanfaatan (<i>Beneficence</i>)	52
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	53
5.1 Hasil Penelitian	53
5.1.1 Karakteristik Responden	53
5.1.2 Penerimaan Orangtua yang Memiliki Anak Tunagrahita di SLB C TPA Kabupaten Jember	55
5.1.3 Pemenuhan Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah Pada Anak Tunagrahita di SLB C TPA Kabupaten Jember	56
5.1.4 Hubungan Penerimaan Orangtua dengan Pemenuhan Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah Pada Anak Tunagrahita di SLB C TPA Kabupaten Jember	57
5.2 Pembahasan	57
5.2.1 Karakteristik Orangtua yang Memiliki Anak Tunagrahita Usia Sekolah di SLB C TPA Kabupaten Jember	57
5.2.2 Penerimaan Orangtua yang Memiliki Anak Tunagrahita di SLB C TPA Kabupaten Jember	64

5.2.3 Pemenuhan Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah Pada Anak Tunagrahita di SLB C TPA Kabupaten Jember	67
5.2.4 Hubungan Penerimaan Orangtua dengan Pemenuhan Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah Pada Anak Tunagrahita di SLB C TPA Kabupaten Jember	71
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....	76
6.1 Simpulan.....	76
6.2 Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN.....	83



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 4.1 Definisi Operasional	36
Tabel 4.2 <i>Blueprint</i> kuesioner tugas perkembangan anak usia sekolah.....	41
Tabel 4.3 <i>Blueprint</i> kuesioner penerimaan orangtua	42
Tabel 4.4 Kategorisasi Penerimaan Orangtua.....	50
Tabel 4.5 Kategorisasi Pemenuhan Tugas Perkembangan	50
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan Keluarga, Status Pernikahan, dan Jumlah Saudara Anak pada Orangtua yang Memiliki Anak Tunagrahita di SLB C TPA Kabupaten Jember	53
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia pada Orangtua yang Memiliki Anak Tunagrahita di SLB C TPA Kabupaten Jember....	55
Tabel 5.3 Nilai Rata-Rata Penerimaan Pada Orangtua yang Memiliki Anak Tunagrahita di SLB C TPA Kabupaten Jember	55
Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Penerimaan Pada Orangtua yang Memiliki Anak di SLB C TPA Kabupaten Jember.....	56
Tabel 5.5 Nilai Rerata Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah.....	56
Tabel 5.6 Distribusi Tingkat Pemenuhan Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah Pada Anak Tunagrahita di SLB C TPA Kabupaten Jember.....	57
Tabel 5.7 Analisis Hubungan Penerimaan Orangtua dengan Pemenuhan Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah Dasar di SLB C TPA Kabupaten Jember.....	57

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.5 Kerangka Teori	30
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	31



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	84
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	85
Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden	86
Lampiran D. Kuesioner Skala Pemenuhan Tugas Tumbuh Kembang	87
Lampiran E. Kuesioner Skala Penerimaan Orangtua	93
Lampiran F. Analisis Data	95
Lampiran G. Surat Izin Studi Pendahuluan.....	100
Lampiran H. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan	101
Lampiran I. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas	102
Lampiran J. Surat Keterangan Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas.....	103
Lampiran K. Surat Ijin Penelitian	104
Lampiran L. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	106
Lampiran M. Dokumentasi	107
Lampiran N. Lembar Bimbingan Skripsi.....	109

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang mengalami hambatan fisik dan/ atau mental sehingga mengalami gangguan dalam pertumbuhan maupun perkembangannya. Anak dengan kebutuhan khusus umumnya mengalami hambatan dalam penyesuaian diri, sulit berkomunikasi, mengidap penyakit, terbatas dalam proses belajar, kurang percaya diri, dan sering mengalami kecelakaan dalam kegiatan sehari-harinya (Kemenkes RI, 2014) . Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (2015), menambahkan bahwa karakteristik anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami keterbatasan baik fisik, mental-intelektual, sosial maupun emosional. Keterbatasan tersebut akan berpengaruh secara signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangannya dibandingkan dengan anak normal seusianya. Menurut Kemenkes RI (2014), jenis disabilitas antara lain tunanetra, tunawicara, *down syndrome*, tunadaksa, bibirsumbing, tunarungu, *cerebral palsy*, dan tunagrahita.

Menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (2015), tunagrahita adalah suatu kondisi dimana anak mempunyai intelektual dibawah rata-rata anak seusianya dan disertai ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangannya. Selain mempunyai intelektual di bawah rata-rata, menurut Somantri (2006) anak tunagrahita juga memiliki ketidakcakapan dalam berinteraksi sosial yang membutuhkan layanan pendidikan secara khusus. Cahya (2013) juga menjelaskan bahwa anak tunagrahita juga mengalami kesulitan untuk menyelesaikan tugas-tugasnya.

Penentuan tunagrahita tidak hanya melalui pengukuran intelektual saja ataupun melihat kecakapan berinteraksi sosial, namun harus melihat beberapa kriteria.

Menurut AAIDD (2017), kriteria tunagrahita mencakup sebagian besar masalah kognitif khususnya cara berpikir pada anak. Penentuan tunagrahita pada anak dilakukan dengan cara tes IQ sebagai kriteria pertama. Tes IQ digunakan untuk mengukur kemampuan intelektual anak dalam belajar, menalar, memecahkan masalah, dan sebagainya. Anak digolongkan tunagrahita bila skor tes IQ <70 dan memenuhi dua kriteria lain yaitu ketidakmampuannya dalam berperilaku adaptif dan terjadi pada usia sebelum 18 tahun. Anak dengan umur ≤ 18 tahun digolongkan menjadi 2, yaitu anak usia sekolah dan remaja. Tugas anak pada usia sekolah menurut Rifai (1993) antara lain, mengembangkan keterampilan jasmani untuk melakukan permainan, mengembangkan sikap sehat terhadap dirinya, belajar bergaul dengan teman sebaya, memainkan peran sebagai pria-wanita, mengembangkan keterampilan dasar (membaca, menulis, berhitung), mengembangkan konsep kehidupan sehari-hari, belajar mengembangkan kata hati (moralitas, dan nilai-nilai yang ada), belajar mandiri, dan mengembangkan sikap terhadap kelompok. Anak tunagrahita mempunyai keterbatasan dalam memenuhi tugas perkembangannya.

Somantri (2006) menjelaskan beberapa fungsi yang terganggu pada anak tunagrahita. Fungsi yang paling terganggu pada anak tunagrahita adalah keterbatasan intelegensi. Intelegensi yaitu kemampuan dalam mempelajari informasi dan keterampilan menyesuaikan diri dengan masalah dan situasi kehidupan baru, belajar dari pengalaman, kreatif, berpikir kritis, menghindari kesalahan, memecahkan sebuah masalah, dan berkemampuan untuk

merencanakan masa depan. Anak tunagrahita memiliki kekurangan pada semua aspek tersebut. Anak tunagrahita juga mengalami keterbatasan sosial, dimana anak tunagrahita cenderung berteman dengan anak yang usianya lebih muda darinya, ketergantungan pada orangtua, tidak mampu bertanggungjawab dalam tugas yang diberikan sehingga mereka harus selalu dibimbing dan diawasi. Perihal hubungan dengan teman sebaya, anak tunagrahita lebih sering menolak kehadiran anak yang lain. Selain mengalami gangguan intelegesi dan sosial yang mendasar, anak tunagrahita juga mengalami keterbatasan dalam fungsi yang lain, anak tunagrahita kurang mampu dalam mempertimbangkan sesuatu, mengetahui yang baik dan buruk, dan membedakan antara benar dan salah. Keterbatasan tersebut membuat anak tunagrahita tidak mampu melihat konsekuensi dari perbuatannya. Keterbatasan bahasa juga terjadi pada anak tunagrahita, dimana anak tunagrahita mengalami kerusakan artikulasi dan keterbatasan dalam pengolahan serta perbendaharaan kata. Pada hal emosi, anak tunagrahita tidak dapat menunjukkan dorongan dalam merawat dirinya sendiri.

Angka kejadian tunagrahita di dunia berkisar antara 1-3% yang meliputi kejadian tunagrahita ringan, sedang, berat, dan sangat berat (WHO, 2001). Berdasarkan survei Direktorat Rehabilitasi Sosial Orang dengan Kecacatan, persentase tunagrahita adalah 13,68% dari 2.126.000 jiwa penyandang disabilitas di Indonesia (Kemensos, 2012). Kejadian tunagrahita pada anak usia 5-18 tahun mencapai 30.460 anak di Indonesia (Kemenkes RI, 2014). Data Dinas Pendidikan Jember mencatat bahwa jumlah anak tunagrahita di Jember pada tahun 2013/2014 yang bersekolah di SLB di Jember sebanyak 297 siswa yang terdiri dari tunagrahita ringan dan tunagrahita sedang (Diningrum, 2016).

Menurut UU No. 8 tahun 2016 pasal 5 ayat 3 tentang penyandang disabilitas menjelaskan bahwa hak-hak anak penyandang disabilitas termasuk pada anak tunagrahita di dalamnya antara lain mendapatkan perlindungan khusus dari diskriminasi, penelantaran, pelecehan, eksploitasi, serta kekerasan dan kejahatan seksual; mendapatkan perawatan dan pengasuhan keluarga atau keluarga pengganti untuk tumbuh kembang secara optimal; dilindungi kepentingannya dalam pengambilan keputusan; perlakuan secara manusiawi sesuai dengan martabat dan hak anak; pemenuhan kebutuhan khusus; perlakuan yang sama dengan anak lain untuk mencapai integrasi sosial dan pengembangan individu; dan mendapatkan pendampingan sosial. Hurlock (1978) dan Soetjiningsih (1995) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah keluarga terutama orangtua. Orangtua berperan sebagai sumber kasih sayang dan penerimaan. Penerimaan orangtua akan tercapai setelah mengalami beberapa tahap berduka sebelum menerima kondisi anak seutuhnya.

Menurut Kubler Ross (1969) dalam Gunarsa (2004) proses dalam berduka menghadapi sesuatu terjadi melewati 5 (lima) tahap yaitu penyangkalan (*denial*), kemarahan (*anger*), tawar menawar (*bergaining*), depresi (*depression*), dan penerimaan (*acceptance*). Pada kejadian tunagrahita, awalnya orangtua merasa tidak percaya, syok, sedih, kecewa, menolak, marah, bersalah dalam jangka waktu yang cukup lama. Orangtua dengan pada anak tunagrahita pada umumnya akan menunjukkan perasaan dan tingkah laku yang berbeda dari orangtua pada anak normal. Mereka dapat cepat berubah emosi, memiliki perasaan bersalah, kehilangan kepercayaan diri, bingung, dan malu dengan kondisi anaknya. Pesimis tentang masa depan anaknya juga umum dirasakan oleh orangtua pada anak

tunagrahita (Somantri, 2006). Tidak mudah bagi orangtua untuk menerima keadaan ini sampai akhirnya mereka menerima kenyataan bahwa anak mereka mengalami hambatan.

Penerimaan merupakan tahap dimana seseorang menerima kenyataan tentang orang yang dicintainya dan mengenali bahwa kenyataan tersebut bersifat permanen. Penerimaan yang baik dari lingkungan sekitar anak menjadi salah satu hak yang harus diterima oleh anak, namun tidak semua pihak menyadari bahwa penerimaan dari mereka dan lingkungan sekitar berpengaruh terhadap kondisi anak (Triyanto & Permatasari, 2016). Menurut Fithria (2012), dukungan dan penerimaan dari setiap anggota keluarga akan memberikan energi dan kepercayaan dalam diri anak yang mengalami retardasi mental untuk lebih berusaha meningkatkan setiap kemampuan yang dimiliki, sehingga hal ini akan membantunya untuk dapat hidup mandiri, lepas dari ketergantungan pada bantuan orang lain. Sebaliknya, jika terjadi penolakan dari orang-orang terdekat dalam keluarga akan membuat anak semakin merasa rendah diri dan menarik diri dari lingkungannya, mengalami kegagalan dalam bersosialisasi, dan ketergantungan kepada oranglain dalam merawat diri.

Pada penelitian Kosasih dan Virlia (2016), penerimaan orangtua terhadap anak tunagrahita masih rendah. Sejumlah 30 dari 62 responden mempunyai skor penerimaan orangtua yang rendah. Hal tersebut diakibatkan oleh orangtua yang cenderung melihat anak tunagrahita adalah anak yang penuh dengan keterbatasan, seperti kurang mampu berkomunikasi, memiliki perilaku yang tidak menyenangkan dan lain-lain. Pada studi lain dengan metode kualitatif yang dilakukan oleh Benny, dkk (2014) dan Hendriani, dkk(2006) didapatkan bahwa 2

dari 3 responden tidak memenuhi kriteria penerimaan orangtua yang baik. Perlakuan pada anak tunagrahita cenderung negatif yaitu menyembunyikan kondisi anak dari orang lain, membatasi interaksi anak, meminimalkan tanggungjawab perawatan, dan perbedaan perlakuan dengan anak yang lain

Pada kenyataannya, tidak semua orangtua dapat menerima kondisi anaknya dengan tunagrahita. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari 10 orangtua anak tunagrahita, didapatkan bahwa dalam membantu anak mencapai tugas perkembangannya, 40% orangtua rutin mengembangkan keterampilan jasmani seperti olahraga ringan dan melakukan permainan bersama-sama, sedangkan sisanya tidak mempunyai waktu untuk berolahraga dan bermain bersama karena kesibukan dan menganggap anaknya sudah mandiri; 60% selalu mendorong anak untuk membentuk sikap yang sehat terhadap dirinya sendiri dan lingkungannya, sedangkan sisanya tidak perlu mendorong anaknya karena sudah mandiri tanpa perlu diingatkan; 80% mendorong dan membiarkan anaknya bergaul dengan teman sebaya, sedangkan sisanya tidak membolehkan anak bermain terlalu sering dengan teman sebaya karena takut anaknya diejek oleh anak lain; seluruh orangtua telah mengajarkan bagaimana melakukan kegiatan sesuai dengan perannya sebagai laki-laki dan perempuan, mengajarkan anak tentang konsep kehidupan sehari-hari seperti menggunakan uang, membaca jam, mengenali hewan dan tumbuhan dan lain-lain; mengajari anaknya untuk memahami nilai baik buruk dari suatu hal; 20% membantu anak sepenuhnya karena mempunyai tunagrahita sedang; dan 60% mengikutkan anaknya pada kegiatan sosial seperti ekstrakurikuler, sedangkan sisanya tidak mengikutkan karena orangtua menganggap anaknya kurang mampu dalam menjalaninya.

Peneliti juga melaksanakan studi lain yaitu mengkaji penerimaan orangtua dan didapatkan hasil bahwa 40% orangtua pernah mengeluh tentang kondisi anaknya, sedangkan sisanya telah menerima anak apa adanya; 70% sering mencium, memeluk, dan memuji anaknya; 40% kadang mencubit anaknya ketika anaknya dirasa nakal; 70% berpikir anaknya bisa mandiri, sedangkan sisanya orangtua berpikir bahwa anaknya akan selalu membutuhkannya karena kondisinya; seluruhnya mengetahui apa yang bisa dan tidak bisa dilakukan oleh anaknya; 40% merasa sangat takut jika anaknya berada jauh darinya; 40% membiarkan anaknya bermain sendiri; 30% selalu menuruti keinginan anaknya; seluruh orangtua selalu memenuhi kebutuhan anaknya; 40% selalu menemani dan mengawasi saat anak keluar dari rumah; 70% mengatakan bahwa anaknya sangat berharga; 60% orangtua selalu mendengarkan cerita anaknya, sedangkan sisanya mengatakan jarang mendengarkan anaknya karena anak tidak mau bercerita; 80% mengatakan bahwa pernah bertanya apa cita-cita anaknya dan memotivasinya, sedangkan sisanya tidak pernah bertanya karena anak dianggap kurang mampu untuk bercita-cita.

Peran pengasuhan orangtua akan dapat terwujud dengan baik dengan adanya penerimaan terhadap kondisi anaknya. Penerimaan orangtua menjadi penting karena dapat memberikan dorongan dan kepercayaan diri untuk meningkatkan setiap kemampuan yang dimiliki oleh anak. Orangtua perlu menerima kondisi anak dengan segala kekurangannya karena hal tersebut akan mempengaruhi proses perkembangannya (Slameto, 2013), dimana perkembangan anak tunagrahita sangat bergantung pada perlakuan dan penerimaan lingkungan khususnya penerimaan orangtua terhadap anaknya (Permana, Ekowati, & Nani,

2013) serta peran dan dukungan keluarga untuk anak adalah sebagai sumber kasih sayang dan penerimaan (Hurlock, 1987). Adanya penerimaan orangtua yang baik diharapkan akan mengoptimalkan pencapaian tumbuh kembang anak tunagrahita.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan penerimaan orangtua dengan pemenuhan tugas tumbuh kembang anak usia sekolah pada anak tunagrahita di SLB C TPA Bintoro, Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, rumusan masalah yang ada pada penelitian ini adalah adakah hubungan penerimaan orangtua dengan pemenuhan tugas perkembangan anak tunagrahita usia sekolah dasar di SLB C TPA Kabupaten Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian berdasarkan rumusan masalah yang diangkat adalah untuk menganalisa hubungan penerimaan orangtua dengan pemenuhan tugas perkembangan anak tunagrahita usia sekolah dasar di SLB C TPA Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum penelitian, tujuan khusus yang dapat dijabarkan adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi karakteristik orangtua yang memiliki anak tunagrahita yang meliputi usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan orangtua, dan jumlah anak dalam keluarga
- b. Mengidentifikasi penerimaan orangtua terhadap kondisi anaknya

- c. Mengidentifikasi pemenuhan tugas perkembangan anak usia sekolah pada anak tunagrahita
- d. Menganalisis hubungan dan keeratan antara penerimaan orangtua dengan pemenuhan tugas perkembangan anak tunagrahita usia sekolah dasar.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan bagi institusi pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit dan dinas kesehatan setempat untuk memberikan edukasi lebih baik tentang peran pengasuhan pada orangtua dengan anak tunagrahita.

1.4.2 Manfaat bagi Klien

Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas pola pengasuhan dengan meningkatkan penerimaan pada anak tunagrahita agar anak mendapatkan stimulasi dalam pencapaian tugas perkembangan yang optimal.

1.4.3 Manfaat bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya orangtua yang memiliki anak tunagrahita, serta menjadi bahan evaluasi terhadap asuhan keperawatan keluarga yang selama ini dilakukan.

1.4.4 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi institusi pendidikan yang digunakan sebagai sumber informasi atau referensi dalam mengembangkan asuhan keperawatan khususnya asuhan keperawatan

keluarga. Penelitian ini juga merupakan salah satu Tridarma Perguruan Tinggi yaitu dalam bidang penelitian.

1.4.5 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut terkait penerimaan orangtua dan tugas perkembangan anak usia sekolah pada anak tunagrahita

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1.	Judul penelitian	Gambaran Penerimaan Orang Tua dengan Anak Retardasi Mental di Sekolah Luar Biasa (SLB) C “DG” dan SLB C “SJ”	Hubungan Penerimaan Orangtua dengan Pemenuhan Tugas Perkembangan Anak Tunagrahita Usia Sekolah Dasar di SLB C TPA Kabupaten Jember.
2.	Tempat penelitian	SLB C “DG” (Jakarta Pusat) dan SLB C “SJ” (Jakarta Utara)	SLB-C TPA Jember
3.	Peneliti	Hadi Kosasih & Stefani Virlia	Arifah Novia Ziyada
4.	Variabel dependen dan independen	Variabel dependen: - Variabel independen: penerimaan orangtua	Variabel dependen: pemenuhan tugas perkembangan anak usia sekolah Variabel independen: penerimaan orangtua
5.	Tahun penelitian	2016	2017
6.	Desain penelitian	Deskriptif	<i>Cross sectional</i>

7.	Responden penelitian	62 orangtua yang memiliki anak di lokasi penelitian tersebut	Orangtua (ayah/ibu) yang memiliki anak di SLB C TPA Kabupaten Jember
8.	Teknik sampling	<i>Purposive Sampling</i>	<i>Consecutive Sampling</i>
9.	Teknik analisa data	-	<i>Pearson correlation</i>
10.	Hasil penelitian	<p>Dari penelitian ini dapat digambarkan bahwa penerimaan orangtua dengan anak retardasi mental yang digolongkan menjadi 3 kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Orangtua yang mempunyai kategori penerimaan sedang dan tinggi masing-masing berjumlah 16 responden, sedangkan 30 responden memiliki tingkat penerimaan rendah. Adapun faktor yang mempengaruhi tingkat penerimaan adalah kurangnya komunikasi anak dan orangtua, tidak paham dan tidak siap tentang kondisi anaknya, persepsi negatif, dan kurangnya dukungan dari lingkungan.</p>	

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan sebuah sistem yang terdiri dari dua atau lebih individu yang terikat oleh hubungan darah maupun adopsi dan perkawinan. Sebuah keluarga biasanya hidup bersama namun jika mereka terpisah akan tetap memperhatikan satu sama lain. setiap anggota dalam keluarga berinteraksi satu sama lain dan memainkan peran sosial untuk mencapai sebuah tujuan yaitu menciptakan dan mempertahankan budaya; meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota (Jhonson & Lenny, 2010). Hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dimana individu memiliki peran masing-masing dan merupakan anggota dari keluarga juga merupakan definisi dari keluarga (Friedmen, 1998)

2.1.2 Tipe Keluarga

Menurut Suprajitno (2003) keluarga dalam sudut pandang tradisional dikelompokkan menjadi dua macam, yaitu :

- a. keluarga inti (*nuclear family*) yaitu keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau diadopsi atau keduanya;
- b. keluarga besar (*extended family*) yaitu keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah seperti kakek, nenek, paman, dan bibi.

2.1.3 Fungsi Keluarga

Adapun fungsi keluarga dalam kehidupan sehari-hari antara lain (Jhonson & Lenny, 2010):

- a. fungsi pendidikan, yaitu mendidik dan menyekolahkan anak dalam rangka mempersiapkan kedewasaan dan masa depan anak;
- b. fungsi sosialisasi, yaitu bagaimana cara keluarga untuk mengenalkan anaknya pada dunia luar yakni di masyarakat;
- c. fungsi perlindungan, yaitu bagaimana cara keluarga dalam memberikan perlindungan dan rasa aman bagi anak;
- d. fungsi perasaan, yaitu bagaimana cara keluarga untuk mengerti perasaan satu sama lain khususnya anak agar tercipta komunikasi yang baik dan mencapai keharmonisan keluarga;
- e. fungsi agama, yaitu bagaimana cara keluarga untuk mengenalkan kepada anak atau anggota lain tentang keyakinan adanya Tuhan yang mengatur kehidupan;
- f. fungsi ekonomi, yaitu bagaimana seorang kepala keluarga memenuhi kebutuhan anak dan istrinya serta anggota keluarga lain;
- g. fungsi rekreatif, yaitu bagaimana menciptakan suasana yang menyenangkan di dalam keluarga;
- h. fungsi biologis, yaitu bagaimana keluarga dalam meneruskan keturunan, saling member kasih sayang, perhatian diantara anggota keluarga.

2.1.4 Peranan Keluarga

Ada beberapa peran dalam keluarga pada setiap anggotanya menurut Jhonson & Lenny(2010) , antara lain:

- a. ayah berperan sebagai suami dari istrinya dan sebagai ayah dari anaknya. Menjadi tulang punggung keluarga dan mendidik anaknya adalah hal utama yang diperankan oleh seorang ayah. Sebagai seorang laki-laki, ayah berperan sebagai pelindung, pemberi rasa aman dan menjadi kepala keluarga. Ayah berperan sebagai anggota dari kelompok sosial di lingkungannya;
- b. ibu mempunyai peran sebagai istri dan sebagai ibu dari anak-anaknya. Mengurus rumah tangga, sebagi pendidik dan pengasuh anak. Menjadi anggota dari kelompok sosial dalam masyarakat lingkungannya. Ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan;
- c. anak melaksanakan perannya sesuai dengan tingkat perkembangannya fisik, mental, sosial, spiritual , maupun intelektual.

Menurut Hurlock (1987), adapun peran dan dukungan keluarga pada perkembangan anak antara lain:

- a. anak merasa aman karena menjadi anggota keluarga yang stabil;
- b. keluarga mampu memenuhi kebutuhannya secara fisik maupun psikologis;
- c. keluarga sebagai sumber kasih sayang dan penerimaan;
- d. keluarga menjadi contoh untuk anak dalam belajar di lingkungan sosial;
- e. anak mempunyai seseorang yang diharapkan dapat membantunya dalam memecahkan masalah di setiap tumbuh kembangnya;
- f. keluarga mampu membimbing dan memberikan bantuan untuk mengembangkan motorik, verbal, maupun sosial anak sebagai bentuk penyesuaian;
- g. memotivasi anak untuk mencapai sebuah keberhasilan.

- h. keluarga membantu anak untuk menggali potensinya sesuai minat dan kemampuannya;
- i. keluarga merupakan sumber persahabatan sebelum anak mendapatkan teman di luar rumah.

2.1.5 Tugas Kesehatan Keluarga

Menurut Friedman (1998), ada lima tugas kesehatan keluarga, yaitu:

- a. Menegal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga

Perubahan-perubahan kecil yang terjadi pada anggota keluarga secara tidak langsung akan menjadi perhatian bagi anggota keluarga lain terutama orangtua. Hakikat dari tugas ini adalah bagaimana keluarga mengenali masalah dan mempunyai pengetahuan tentang bagaimana penyakit itu bisa terjadi, tanda dan gejalanya, dan bagaimana cara pandang keluarga terhadap masalah tersebut.

- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat

Keluarga berperan sebagai pengambil keputusan. Keputusan yang harus diambil oleh keluarga antara lain dengan mempertimbangkan sejauh mana keluarga mengerti sifat dan luasnya masalah, apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan, menyerah terhadap permasalahan yang ada, takut akibat dari penyakitnya, mempunyai sikap negative terhadap masalah kesehatannya, dapat menjangkau fasilitas yang ada.

- c. Memberi perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, yang tidak mampu merawat dirinya sendiri karena memiliki keterbatasan maupun terlalu muda

Ketika memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui keadaan penyakit atau gangguannya, sifat dan perkembangan

perawatannya, keberadaan fasilitas yang diperlukan, sumber yang ada, dan sikap keluarga terhadap anggota yang sakit.

- d. Mempertahankan kondisi lingkungan rumah agar meningkatkan derajat kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga

Keluarga harus mengetahui sumber yang dimiliki dalam memodifikasi dan memelihara lingkungan menjadi sehat sebagai upaya mencegah kecelakaan dan timbulnya penyakit.

- e. Mempertahankan hubungan timbal balik keluarga dengan lembaga kesehatan dan menunjukkan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada.

Keluarga harus mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, keuntungan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan, dan fasilitas kesehatan yang terjangkau untuk merujuk anggota ke fasilitas kesehatan.

2.1.6 Tugas Perkembangan Keluarga dengan Anak Usia Sekolah

Tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah dimulai saat anak masuk sekolah yaitu 6 tahun dan berakhir di usia 12 tahun. Salah satu karakteristik keluarga dengan anak usia sekolah pada umumnya, keluarga telah mencapai jumlah yang maksimal. Adapun tugas perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah menurut Friedman (1998) adalah sebagai berikut:

- a. Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungannya baik tetangga, sekolah, dan lingkungan sekitar lainnya. Hal ini seiring dengan tugas perkembangan anak usia sekolah yang mengharuskan anak untuk bergaul dengan teman sebayanya dan mengenal lingkungan luar rumah. Anak akan mempelajari bagaimana cara pergaulannya dengan teman ataupun lingkungan. Tugas

keluarga utamanya orangtua adalah membantu mengenalkan pada dunia luar, dengan orang asing, lingkungan, maupun teman-temannya.

- b. Mempertahankan keintiman pasangan. Walaupun usia pernikahan sudah lebih dari 5 tahun, satu sama lain dari pasangan harus dapat mempertahankan keintimannya. Keintiman pasangan bisa diwujudkan dalam menghadirkan kembali seorang anak dan lain-lain.
- c. Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga. Seiring dengan perkembangan anak, maka kebutuhan yang harus dicukupi oleh keluarga tentunya semakin meningkat. Keluarga diharapkan dapat mampu memenuhi semua kebutuhan anak maupun keluarganya baik material maupun non material.

2.2 Tunagrahita

2.2.1 Definisi

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities mendefinisikan anak tunagrahita sebagai anak yang mempunyai keterbatasan atau kecacatan intelektual adalah kecacatan yang ditandai dengan keterbatasan baik dalam fungsi intelektual (penalaran, pembelajaran, pemecahan masalah), maupun perilaku adaptif(mencakup berbagai keterampilan sosial dan kegiatan sehari-hari) yang signifikan dimana terjadi sebelum usia 18 tahun. Istilah tunagrahita (*intellectual disability*) mencakup populasi yang sebelumnya telah terdiagnosis atau memenuhi kriteria diagnosis keterbelakangan mental (*mental retardation*) (AAIDD, 2017).

Menurut Somantri (2006), anak tunagrahita adalah anak dengan kecerdasan yang jauh di bawah batas anak seusianya yang ditandai oleh keterbatasan intelegensi dan ketidakcakapan dalam berinteraksi sosial. Keterbatasan kecerdasannya membuat anak tunagrahita sukar untuk mengikuti pendidikan seperti anak normal. Pada masa awal perkembangan, biasanya tidak terdapat perbedaan antara anak-anak tunagrahita dengan anak normal lainnya. Seiring dengan berjalannya waktu, pola perkembangan pada anak tunagrahita dan anak normal akan terlihat lebih jelas.

Anak tunagrahita mempunyai intelektual di bawah normal, memiliki cara berpikir yang terlalu sederhana, memiliki daya tangkap dan ingat yang lemah, serta kemampuan bahasa dan berhitungnya juga lemah. Selain itu, anak tunagrahita sulit untuk melakukan perilaku adaptif, artinya anak tersebut kurang mampu untuk mandiri, menyesuaikan diri dan mempunyai tanggungjawab sosial sesuai dengan kelompok umurnya. Perilaku kurang adaptif yang sangat menonjol adalah sulit dalam menyesuaikan diri dengan masyarakat sekitarnya (Soetjiningsih, 1995).

2.2.2 Klasifikasi

Menurut Somantri (2006) secara sederhana, klasifikasi tunagrahita dibagi menjadi tiga berdasarkan hasil tes IQ dan kemampuan adaptif anak, yaitu:

a. Tunagrahita Ringan

Tunagrahita ringan/moron/debil ditujukan pada kelompok anak yang memiliki nilai IQ antara 68-52 menurut *Stanford Binet*. Anak dengan tunagrahita ringan masih dapat belajar membaca menulis, dan berhitung sederhana. Umumnya, anak

tunagrahita ringan tidak mempunyai gangguan fisik, oleh karena itu sulit dibedakan dengan anak normal.

b. Tunagrahita Sedang

Tunagrahita sedang/imbesil yang memiliki nilai IQ *Stanford Binet* 51-36. Mereka dapat dididik untuk mengurus dirinya sendiri, melindungi diri sendiri dari bahaya seperti menghindari kecelakaan, berjalan di jalan raya, berlindung dari hujan, dan sebagainya. Anak tunagrahita sedang sulit untuk belajar menulis, membaca, dan berhitung walaupun mereka masih dapat menulis nama dan alamat rumahnya. Anak tunagrahita sedang juga masih dapat dididik untuk mengurus dirinya sendiri seperti mandi, berpakaian, makan, minum, dan mengerjakan pekerjaan rumah sederhana dengan pengawasan dari orangtua.

c. Tunagrahita Berat

Kelompok anak tunagrahita berat atau biasa disebut dengan idiot adalah anak yang memiliki nilai IQ *Stanford Binet* 32-20. Anak tunagrahita berat memerlukan bantuan total dalam hal berpakaian, mandi, makan, dan lain-lain. Mereka juga memerlukan perlindungan terhadap bahaya sepanjang hidupnya.

2.2.3 Faktor Penyebab

Kondisi tunagrahita seorang anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Keadaan sosial ekonomi

Menurut Soetjiningsih (1995), anak tunagrahita kebanyakan berasal dari orangtua dengan sosial ekonomi yang rendah. Keadaan sosial ekonomi yang rendah mengakibatkan kurangnya stimulasi dari lingkungannya sehingga secara bertahap menurunkan fungsi IQ bersamaan dengan terjadinya maturasi. Anak tunagrahita sering dijumpai di kalangan keluarga dengan sosial ekonomi yang

rendah karena kurangnya pemenuhan gizi saat hamil maupun setelah dilahirkan yang mempengaruhi perkembangan otak anak.

2. Kesehatan

Menurut Sotjningsih (1995), faktor kesehatan dibagi menjadi 4, yaitu:

a. Faktor prakonsepsi

Faktor prakonsepsi yang menjadi penyebab tunagrahita antara lain abnormalitas *single gen* seperti penyakit metabolic, kelainan kutaneus, dan lain-lain; kelainan kromosom seperti *X-linked*, translokasi, dan *fragile-X*.

b. Faktor prenatal

Faktor prenatal adalah gangguan pada saat sebelum bayi dilahirkan seperti kelainan kromosom, infeksi intrauterine, kontaminasi zat teratogen, disfungsi plasenta, kelainan congenital otak, ibu dengan DM, dan ibu malnutrisi.

c. Faktor perinatal

Faktor perinatal adalah faktor atau gangguan pada saat bayi dilahirkan, misalnya bayi dalam keadaan sangat premature, asfiksia neonatorum, perdarahan intracranial bayi, meningitis, hipoglikemi, dan hiperbilirubinemia.

d. Faktor pascanatal

Faktor postnatal adalah faktor yang diperoleh setelah bayi dilahirkan misalnya, trauma pada kepala dan sistem saraf pusat, neurotoksin, anoksia, infeksi meningitis dan ensefalitis, gangguan metabolic(gizi buruk, kelainan hormonal, kelainan metabolisme karbohidrat, polisakaridosis, cerebral lipidosis, dan penyakit degeneratif/ metabolik lainnya).

2.2.4 Gejala Klinis Anak Tunagrahita

Gejala klinis anak tunagrahita sering disertai beberapa kelainan fisik yang mengarah pada suatu sindrom penyakit tertentu. Beberapa kelainan fisik dan gejala yang sering ditunjukkan yaitu:

- a. kelainan pada mata. Kelainan pada mata anak tunagrahita antara lain katarak, adanya bintik cherry merah pada macula, korioretinitis, dan mempunyai kornea yang keruh;
- b. kejang. Anak tunagrahita awalnya dapat mengalami kejang umum tonik klonik yang diakibatkan oleh defisiensi glikogen sintetase, hiperlisinemia, hipglikemia, dan sindrom malabsorpsi methionin. Kejang pada masa neonatal juga menjadi tanda klinis anak tunagrahita;
- c. kelainan rambut. Anak tunagrahita mengalami kelainan rambut seperti rambut rontok, rambut cepat memutih, dan mempunyai rambut halus;
- d. kelainan kepala. Kelainan kepala yang menjadi gejala klinis anak tunagrahita dapat berupa mikrosefali maupun makrosefali seperti hidrosefalus, mucopolisakaridase, dan efusi subdural;
- e. perawakan pendek. Anak tunagrahita umumnya mempunyai perawakan pendek seperti kretisnisme;
- f. distonia. Distonia merupakan gangguan pergerakan pada otot ditandai gerakan berulang karena postur yang abnormal.

2.2.5 Dampak Tunagrahita pada Orangtua

Menurut Hurlock (1987), sebuah keluarga yang mempunyai anak dengan disabilitas akan mengganggu hubungan keluarga dikarenakan anak tersebut tidak dapat menyesuaikan diri dan tidak sempurna secara fisik maupun mentalnya.

Anak dengan disabilitas akan lebih membutuhkan perhatian dan tenaga dari orangtua dibanding dengan anak normal lainnya bahkan sampai usia mereka yang seharusnya sudah lebih mandiri. Perhatian dan tenaga orangtua akan lebih besar seiring dengan bertambahnya kebutuhan dan bertambahnya usia yang akan menimbulkan kejenuhan bahkan depresi. Anak normal akan merasa seperti dinomor duakan karena orangtua akan terus menerus memberikan lebih banyak perhatian dan tenaga untuk saudara kandungnya yang mengalami disabilitas. Anak normal pada akhirnya akan berkorban perasaan karena membandingkan dirinya dengan teman sebayanya. Disabilitas juga berdampak pada anak yang lebih tua dimana anak diharapkan juga ikut bertanggungjawab dalam mengasuh saudara kandungnya yang memiliki disabilitas sehingga tercipta perasaan tidak suka atau bosan karena harus terus menerus mengasuh adiknya.

Aspek yang paling serius adalah sikap kelompok teman sebaya. Teman sebaya anak dengan disabilitas memiliki respon yang berbeda-beda, mulai dari empati bahkan sampai mencaci maki. Hal tersebut tidak hanya membawa dampak bagi anak disabilitas tersebut, namun juga akan mempengaruhi orangtuanya. Kurang percaya diri dan rasa malu pada orangtua adalah salah satu dampaknya, sehingga orangtua dapat memasukkan anak tersebut ke tempat perawatan khusus. Faktor perasaan bersalah atau benci dan beban financial juga melandasi keputusan orangtua tersebut. Sebaliknya, jika anak dengan disabilitas diasuh di rumah, maka akan dapat merusak hubungan keluarga (Hurlock, 1978). Tingkah laku orangtua seperti melindungi anak secara berlebihan dari orang lain, mempunyai perasaan bersalah, kehilangan kepercayaan diri, malu, merasa berdosa dan bingung juga terdapat pada orangtua anak tunagrahita. Orangtua anak tersebut

biasanya tidak memiliki pandangan masa depan tentang anaknya sehingga sangat rentan terjadi masalah depresi pada orangtua (Somantri, 2006).

2.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah

2.3.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah

Pertumbuhan adalah perubahan yang mempunyai sifat alami dan tergantung pada batas kematangan seseorang. Hasil dari pertumbuhan ini dapat diukur secara kuantitatif, contohnya adalah berat badan, tinggi badan, lingkar kepala dan sebagainya yang bertolak belakang dengan arti perkembangan. Perkembangan merupakan hasil dari kematangan individu dalam proses belajar yang merujuk pada perubahan atau peningkatan kemampuan mental. Hasil perkembangan tidak dapat diukur secara kuantitatif, namun lebih dapat dilihat secara kualitatif dan bersifat tidak terbatas (Rifai, 1993). Pertumbuhan dan perkembangan seseorang mempunyai tugas-tugas perkembangan tersendiri sesuai dengan tahap-tahap yang diklasifikasikan oleh usia seseorang.

Tugas perkembangan adalah tugas-tugas yang harus dicapai dan diselesaikan oleh seorang individu di setiap periode perkembangannya. Jika seseorang tidak dapat mencapai dan menyelesaikan tugas perkembangannya dengan baik, maka orang tersebut akan sulit untuk mencapai suatu kebahagiaan (Hurlock, 1987). Anak usia sekolah mempunyai tugas perkembangan dengan tiga ciri pokok yang ada dalam dirinya, yaitu dorongan untuk keluar dari rumahnya dan menemukan teman sebayanya untuk bergabung dalam suatu kelompok; dorongan kejasmanian dimana anak memasuki dunia bermain dan mengembangkan keterampilan-keterampilan yang dimilikinya; dan dorongan untuk dorongan untuk masuk ke

dalam dunia orang dewasa dimana mulai mengerti konsep logika, simbol komunikasi, serta dorongan mental (Rifai, 1993).

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Soetjiningsih (1995) mengklasifikasikan faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang menjadi 4, yaitu:

- a. lingkungan biologis, antara lain adalah ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, dan hormone;
- b. faktor fisik, antara lain cuaca/musim/keadaan geografis, sanitasi, keadaan rumah, dan radiasi yang diterima;
- c. faktor psikososial, antara lain stimulasi orangtua, motivasi belajar, hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stress, sekolah, cinta dan kasih sayang, dan kualitas interaksi orangtua dengan anak;
- d. faktor keluarga, antara lain pekerjaan/ pendapatan orangtua, pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara, jenis kelamin, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah/ibu, adat istiadat, agama, urbanisasi, dan kehidupan politik.

2.3.3 Tugas Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

Menurut University of Pittsburgh (2005), ada 5 domain besar tugas perkembangan anak usia sekolah yang harus diselesaikan, yaitu: (1) fisik; (2) kognitif; (3) bahasa; (4) sosial emosional; dan (5) moral. Rifa'I (1993) merangkum kelima domain besar tersebut menjadi sembilan tugas perkembangan anak usia sekolah yang harus diselesaikan dan dicapai oleh seorang anak, yaitu:

1. Mengembangkan keterampilan jasmani untuk melakukan permainan

Pada periode ini, perkembangan otot, tulang, dan syaraf anak sudah siap untuk berkoordinasi, sehingga akan keluar sebagai aktivitas fisik seperti permainan. Permainan yang dilakukan dapat berbentuk menendang, melompat, berenang, dan menggunakan alat-alat tertentu yang pada umumnya dilakukan dengan teman seumurannya;

2. Mengembangkan sikap sehat terhadap dirinya sebagai makhluk biologis

Hakikat tugas perkembangan ini adalah untuk mengembangkan kebiasaan memelihara kesehatan badan yang meliputi kebersihan, keselamatan diri, bahaya penyakit, konsisten dalam memelihara kesehatan, dan mempunyai sikap yang realistis terhadap seks;

3. Belajar bergaul dengan teman sebaya

Hakikat dari tugas ini adalah anak mulai belajar untuk memberi dan menerima antar teman sebaya, membuat persahabatan, dan belajar bergaul dengan musuhnya. Tugas perkembangan ini akan mendorong anak untuk menghampiri orang asing dengan segala perasaan baik keramahan ataupun malu. Kebiasaan respon mengenal orang asing ini akan terbawa sampai anak tumbuh dewasa dan seumur hidupnya. Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam hal ini untuk membantu terpenuhinya tugas perkembangannya;

4. Memainkan peran sebagai pria-wanita

Belajar bertindak dan menjadi anak laki laki jika anak tersebut lagi-laki begitu juga dengan perempuan, sehingga mendapatkan penghargaan dari masyarakat atau lingkungannya. Seorang anak akan belajar menjadi laki-laki maupun perempuan

dengan orang tua sebagai contoh yang selajutnya akan diidentifikasi sendiri oleh anak tersebut, bagaimana seharusnya menjadi laki laki dan perempuan;

5. Mengembangkan keterampilan dasar yaitu membaca, menulis, dan berhitung

Pada tahap ini, sistem saraf anak sudah mulai siap untuk menerima pembelajaran mengenai membaca, menulis dan berhitung yang akan menjadi bekal dalam hidup bermasyarakat;

6. Mengembangkan konsep kehidupan sehari-hari

Mengembangkan konsep kehidupan sehari-hari artinya anak akan mulai belajar memberikan suatu pengertian tentang suatu peristiwa, benda, dan pengalaman yang dialaminya. Konsep tersebut ada yang bersifat umum maupun khusus. Konsep umum misalnya suatu hal yang ada di dalam pelajaran sekolahnya, sedangkan konsep khusus merujuk pada suatu kehidupan di masyarakat; misalnya pengertian anak baik merupakan anak yang jujur, tidak manja, dan patuh terhadap orangtuanya;

7. Belajar mengembangkan kata hati, moralitas, dan nilai-nilai yang ada

Seiring dengan perkembangan waktu, anak akan mulai belajar mengenal nilai dan membedakan baik atau buruknya sesuatu yang dikembangkan melalui pujian, larangan, bahkan hukuman dari orangtua. Sistem nilai, kata hati, dan moralitas didapatkan dari teladan, pujian, contoh yang dibuat oleh guru, maupun dari teman sebaya;

8. Belajar mandiri

Hakikat dari tugas perkembangan ini adalah dimana anak mulai menjadi orang yang mandiri dalam membuat rencana dan berbuat untuk masa sekarang maupun masa depan tanpa pengaruh orangtua maupun orang lain;

9. Mengembangkan sikap terhadap kelompok sosial dan lembaga

Tugas ini mengajarkan pada anak untuk mengembangkan sikap sosial yang demokratis dan menghargai hak oranglain, seperti mengembangkan sikap toleran antar umat beragama, mengetahui hak dan kewajibannya sebagai warga negara.

2.4. Penerimaan Orangtua

2.4.1 Definisi Penerimaan Orangtua

Orangtua merupakan menjadi kunci yang sangat penting dalam perawatan, pemberian edukasi, dan supervisi pada anak yang mengalami tunagrahita. Orangtua yang mempunyai anak tunagrahita akan memiliki reaksi dalam waktu krisisnya sampai pada tahap akhirnya orangtua akan menerima kondisi anaknya. Penerimaan orangtua sebagai wujud koping dari orangtua yang mempunyai anak atau anggota keluarga yang mengalami disabilitas. Pada proses penerimaan, orangtua akan mulai mampu merawat anaknya, dapat menyelesaikan konflik, dan menerima anaknya dengan segala keterbatsannya. Adaptasi dengan kondisi anak sangat diperlukan untuk mencapai tahap penerimaan, sehingga orangtua akan memfasilitasi semua kebutuhan anak. Penerimaan orangtua sangat penting untuk menyeimbangkan antara harapan yang berlebihan orangtua kepada anak (Kandel & Merrick, 2007). Menurut Rohner (2005), penerimaan orangtua merupakan kondisi dimana orangtua dapat mengungkapkan kehangatan, kasih sayang, perhatian, dan dukungan kepada anaknya. Penerimaan ini dapat berwujud ekspresi fisik maupun verbal.

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Orangtua

Sarasvati (2004) dalam Kosasih & Virilia (2016), mengatakan banyak hal yang mempengaruhi kesiapan orang tua dalam menghadapi anak dengan retardasi mental, adalah :

- a. dukungan dari keluarga besar;
- b. kemampuan keuangan keluarga;
- c. latar belakang agama yang kuat;
- d. sikap para ahli yang mendiagnosa anak;
- e. tingkat pendidikan;
- f. status perkawinan yang harmonis;
- g. sikap masyarakat umum;
- h. usia yang matang pada pasangan suami-istri;
- i. sarana penunjang seperti pusat terapi, sekolah khusus, dokter ahli dan pusat konseling keluarga.

2.4.3 Indikator Penerimaan Orangtua

Menurut teori *Interpersonal Acceptance-Rejection Theory* (*IPARTheory*) yang merupakan pengembangan dari teori *Parental Acceptance-Rejection* (*PART*), Rohner (2015) membagi penerimaan menjadi dua bagian, yaitu penerimaan interpersonal dan penolakan interpersonal. Adapun penjabaran dari penerimaan dan penolakan interpersonal adalah sebagai berikut:

1. Penerimaan interpersonal. Penerimaan interpersonal mempunyai sub bagian yaitu *warmth/ affection* (kehangatan/ kasih sayang) dimana seseorang dapat menungkapkannya dengan cara fisik maupun verbal. Adapun cara fisik yang

dilakukan antara lain memeluk, mencium, dan lain-lain; sedangkan cara verbal seperti member pujian dan mengatakan sesuatu yang baik.

2. Penolakan interpersonal terdiri dari 3 sub bagian, yaitu:
 - a. Permusuhan/ agresi. Permusuhan atau agresi ini dapat diungkapkan secara fisik maupun verbal. Secara fisik dapat diungkapkan dengan memukul, menendang, mencakar, mendorong, dan mencubit; sedangkan verbal diungkapkan dengan mengungkapkan kata-kata kutukan, sarkasme, meremehkan, berkata kasar, kejam, dan berkata tanpa berpikir.
 - b. Ketidakpedulian/ kelalaian. Wujud ketidakpedulian atau kelalaian ini dapat berupa ketidakmampuan secara fisik maupun psikologis dalam menerima orang lain, dan tidak memperhatikan kebutuhan yang dibutuhkan oleh anggota keluarga lain maupun orang yang berhubungan dengannya.
 - c. Penolakan. Penolakan seseorang terhadap individu dapat menyebabkan individu yang ditolak merasa tidak dicintai, tidak diapresiasi, dan tidak diperhatikan.

Penerimaan akan dicapai oleh orangtua ketika mereka berhasil menyesuaikan diri terhadap kondisi anaknya. Orangtua perlu untuk menyesuaikan diri terhadap kondisi anak agar tercapai proses penerimaan yang baik. Menurut NANDA (2017), kesiapan meningkatkan penyesuaian individu dalam hal orangtua adalah suatu pola respon positif terhadap situasi menyimpang atau krisis yang cukup untuk mengoptimalkan potensi manusia dan dapat diperkuat. Adapun indikator kesiapan peningkatan penyesuaian individu antara lain:

- a. menyatakan keinginan untuk meningkatkan harapan yang positif;

- b. menyatakan keinginan untuk meningkatkan harga diri;
- c. menyatakan keinginan untuk meningkatkan hubungan dengan oranglain;
- d. menyatakan keinginan untuk meningkatkan keamanan lingkungan;
- e. menyatakan keinginan untuk meningkatkan kemajuan untuk mencapai tujuan;
- f. menyatakan keinginan untuk meningkatkan keterampilan komunikasi;
- g. meningkatkan keinginan untuk meningkatkan keterlibatan dalam aktivitas;
- h. menyatakan keinginan untuk meningkatkan penggunaan keterampilan koping;
- i. menyatakan keinginan untuk meningkatkan tanggungjawab diri untuk bertindak;
- j. menyatakan keinginan untuk meningkatkan penggunaan sumberdaya;
- k. meningkatkan keinginan untuk meningkatkan penyesuaian diri, dan lain-lain.

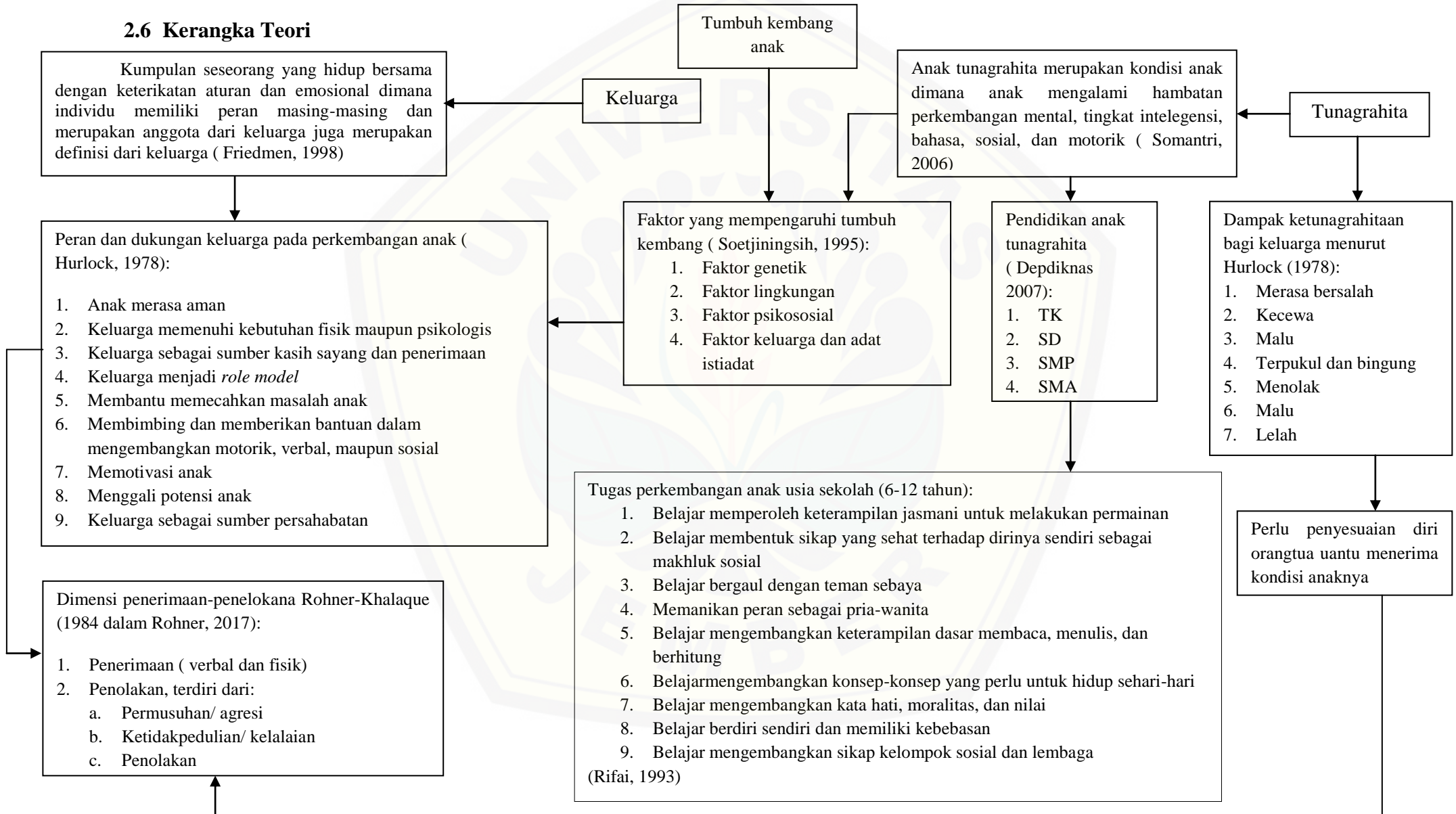
2.5 Hubungan Penerimaan Orangtua Dengan Pemenuhan Tugas Perkembangan Anak Tunagrahita Usia Sekolah Dasar

Anak tunagrahita adalah anak yang memiliki nilai IQ dibawah 70, mengalami keterlambatan atau gangguan dalam perilaku adaptif, dan terjadi sebelum usia 18 tahun (AAIDD, 2017). Kondisi ketunagrahitaan seseorang akan sangat berdampak pada keluarganya terutama orangtua. Orangtua akan merasa malu, bersalah, terkejut dan kehilangan, bingung, dan pesimis tentang masa depannya. Perasaan-perasaan yang kompleks tersebut akan menimbulkan depresi untuk jangka panjang (Soetjiningsih,1995). Prawitasari (2011) mengatakan bahwa ada beberapa orangtua yang tidak mau tahu akan keberadaan anaknya dengan menyangkal bahwa kelainan terjadi pada anaknya. Ada pula orangtua yang sangat khawatir tentang anaknya sehingga mereka terlalu menjaga anaknya. Sikap acuh juga dapat dimiliki orangtua pada anak berkebutuhan khusus, mereka

tidak pernah memperhatikan apa yang terjadi pada anaknya. Orangtua juga juga sering merasa malu mempunyai anak berkebutuhan khusus sehingga anak tersebut disingkirkan dari keluarga. Hal-hal tersebut didasari oleh sulitnya orangtua dalam menerima kondisi anaknya yang memiliki kekurangan.

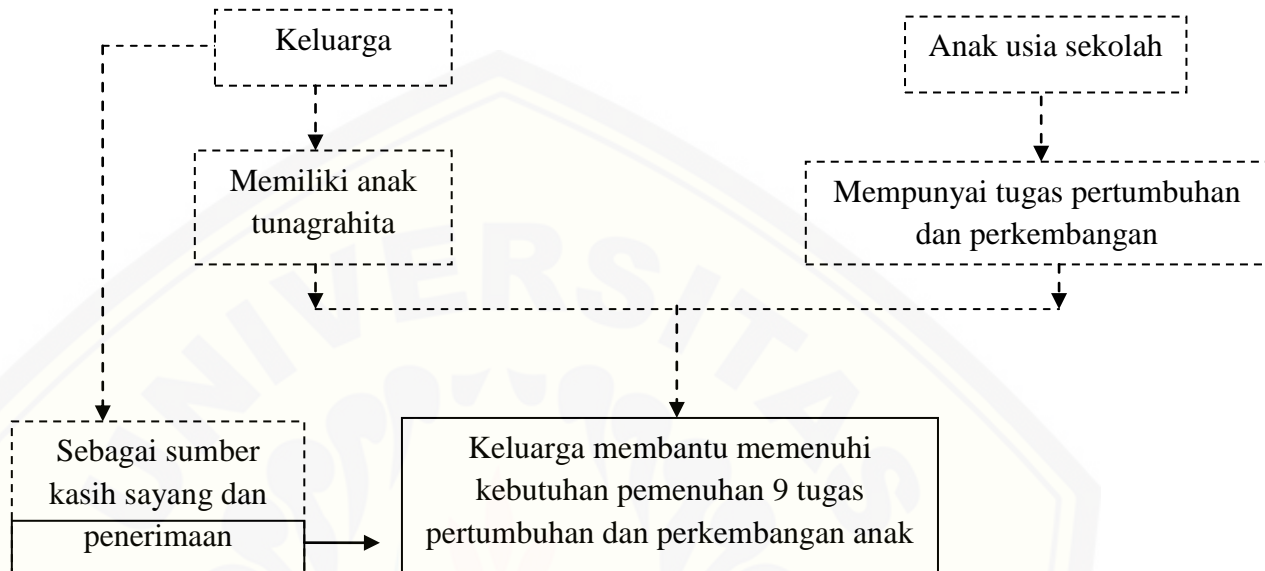
Orangtua dalam keadaan apapun akan selalu dituntut untuk memenuhi kebutuhan anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Peran orangtua untuk membantu tumbuh kembang anak akan dapat diwujudkan dengan baik apabila orangtua menerima segala kondisi dan kekurangan pada anak (Slameto, 2013). Perkembangan anak tunagrahita akan sangat bergantung bagaimana perlakuan dan penerimaan lingkungan khususnya penerimaan orangtua (Permana, Ekowati, Nani, 2013). Mengabaikan kebutuhan fisiologis dasar anak; mengabaikan kehadiran anak; dan mengabaikan kebutuhan sosial, pendidikan, rekreasi, dan perkembangan anak merupakan faktor yang paling memungkinkan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak (Townsend, 2009).

2.6 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP

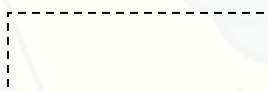
3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:



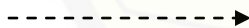
= diteliti



= tidak diteliti



= diteliti



= tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan jawaban penelitian tentang suatu hubungan dari variabel yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2012). Hipotesis penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a) yaitu terdapat hubungan penerimaan orangtua dengan pemenuhan tugas perkembangan anak tunagrahita usia sekolah. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05. H_a ditolak apabila hasil yang diperoleh $p\ value > \alpha$ dan H_a gagal ditolak apabila $p\ value < \alpha$.



BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dimana peneliti bertujuan untuk menjelaskan suatu hubungan dan menguji berdasarkan teori yang ada. Penelitian korelasi ini menggunakan rancangan *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data pada variabel dependen maupun dependen hanya satu kali pada satu saat dan pengulangan pengukuran maupun diberikan intervensi. Rancangan *cross sectional* ini nantinya akan memberikan data prevalensi atau efek dari suatu fenomena yang dihubungkan dengan penyebabnya (Nursalam, 2008). Peneliti dalam penelitian ini menganalisis hubungan penerimaan orangtua sebagai variabel independen dengan pemenuhan tugas perkembangan anak usia sekolah pada anak tunagrahita sebagai variabel dependen. Jadi, variabel dependen dan independen diukur hanya satu kali dan diambil secara bersama-sama.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang menjadi sasaran utama untuk diteliti dalam penelitian (Notoatmodjo, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah semua orangtua khususnya ibu yang memiliki anak tunagrahita berusia 6-12

tahun di SLB C TPA Kabupaten Jember. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 36 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan mewakili seluruh populasi dalam penelitian (Notoadmodjo, 2002). Jumlah sampel pada penelitian ini dihitung dengan rumus

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

dimana:

n= besar sampel

N= besar populasi

d= tingkat signifikan (0,05)

Jadi, didapatkan besar sampel pada penelitian ini adalah 33 sampel.

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan cara *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah pemilihan sampel dengan cara menyeleksi setiap calon responden dengan pengambilan secara acak sampai memenuhi jumlah sampel yang diinginkan (Nursalam, 2015). Sampel pada penelitian ini meliputi orangtua yang memiliki anak dengan tunagrahita di SLB C TPA Kabupaten Jember. Sampel harus memiliki kriteria yang dikehendaki peneliti.

Adapun kriterianya adalah:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan cirri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang akan diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Orangtua yang memiliki anak di SLB- C TPA Kabupaten Jember
- 2) Orangtua memiliki anak dengan usia 6-12 tahun dengan semua tingkatan tunagrahita

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan cirri anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sampel (Notoatmodho, 2012). Kriteria eksklusi pada penelitian ini antara lain:

- 1) Orangtua mempunyai keterbatasan dalam berkomunikasi

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di SLB C TPA Kabupaten Jember. SLB C TPA Kabupaten Jember dipilih karena merupakan salah satu SLB yang terletak di pusat kabupaten Jember sehingga mudah dijangkau oleh peneliti.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian. Proposal penelitian dibuat mulai bulan Oktober 2017. Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2018 dan akan dilanjutkan

dengan pengumpulan dan analisa data. Penyusunan laporan skripsi dan publikasi penelitian akan dilaksanakan pada bulan Juni 2018.

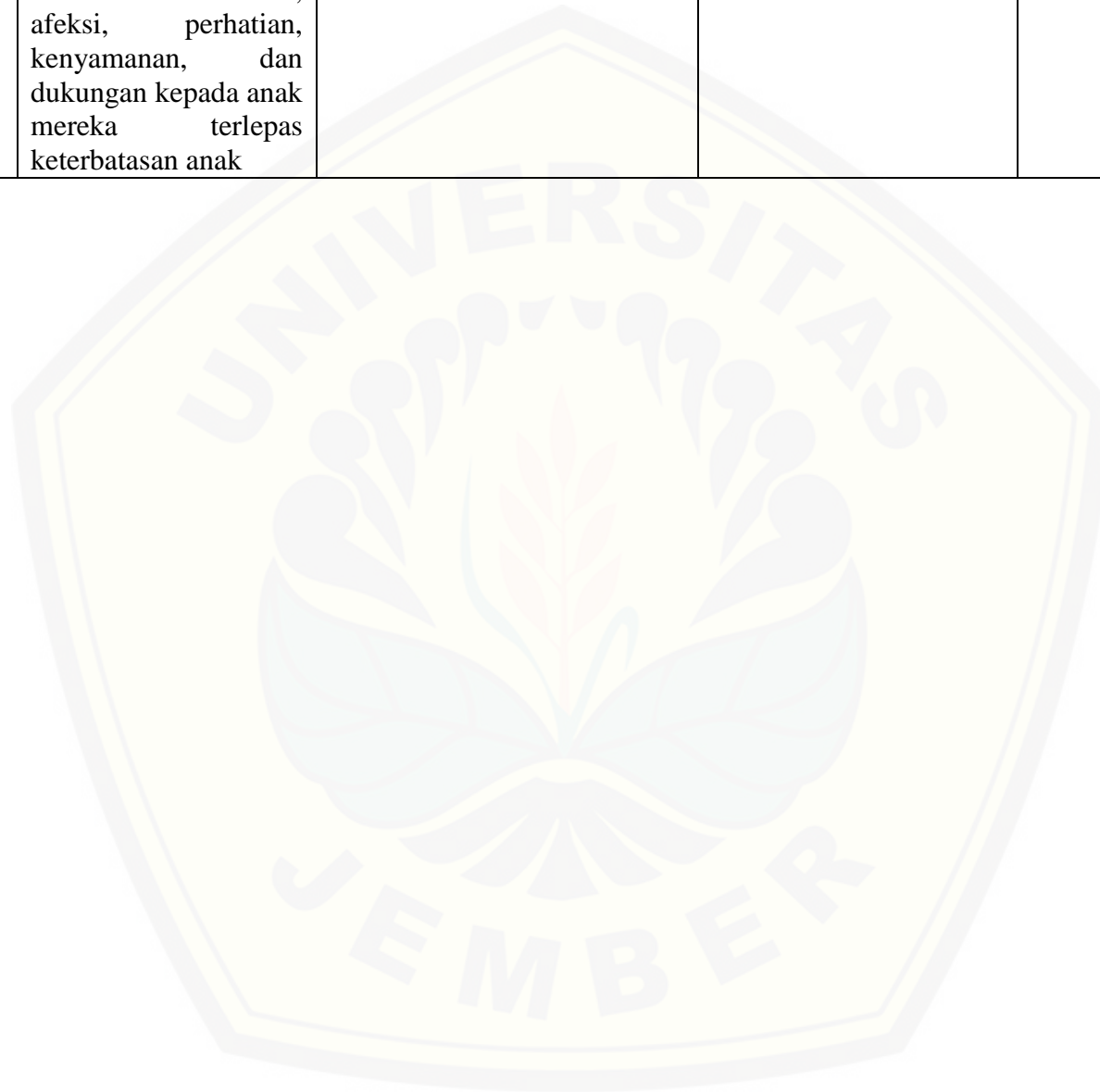
4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang dimati dan memungkinkan peneliti unta melakukan observasi dan pengukuran (Nursalam, 2008).Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan dependen. Variabel dependen dari penelitian ini adalah pemenuhan tugas perkembangan anak usia sekolah, dan variabel independen adalah penerimaan orangtua.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Variabel Dependen: Pemenuhan tugas perkembangan anak usia sekolah	Orang tua membantu, mengajari, dan atau mendampingi anaknya yang menyandang tunagrahita usia 6-12 tahun dengan sebagian maupun total dalam memenuhi 9 tugas yang harus dicapai saat usia sekolah.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengembangkan keterampilan jasmani untuk melakukan permainan 2. Membentuk sikap yang sehat terhadap dirinya sebagai makhluk biologis 3. Belajar bergaul dengan teman sebaya 4. Memainkan peran sebagai pria-wanita 5. Mengembangkan keterampilan dasar yaitu membaca, menulis, dan berhitung 6. Mngembangkan konsep kehidupan sehari-hari 7. Belajar mengembangkan kata hati, moralitas, dan nilai-nilai yang ada 8. Belajar mandiri 9. Mengembangkan sikap terhadap kelompok sosial dan lembaga 	Kuesioner yang disusun oleh peneliti	Interval	Nilai minimal = 32 Nilai maksimal = 128
2	Variabel Independen: penerimaan orangtua	Suatu kondisi dimana orang tua dapat menerima suatu kenyataan, dimana orang tua dapat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kehangatan/ kasih sayang 2. Permusuhan/ agresi 3. Ketidakpedulian/kelalaian 4. Penolakan 	Kuesioner disusun oleh peneliti.	Interval	Nilai minimal = 17 Nilai maksimal= 68

		memberikan kasih, afeksi, perhatian, kenyamanan, dan dukungan kepada anak mereka terlepas keterbatasan anak				
--	--	---	--	--	--	--



4.6 Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang didapat peneliti secara langsung dari subjek penelitian melalui pengukuran, pengamatan, survey, dan lain-lain. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh melalui kuesioner penerimaan orangtua dan pemenuhan tugas perkembangan yang diisi oleh responden dengan petunjuk pengisian kuesioner pada lembar yang tersedia.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penting untuk mengetahui persebaran data dan cara mendapatkan data tersebut dari subjek penelitian. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan cara memberi lembar kuesioner pemenuhan tugas perkembangan anak usia sekolah dan penerimaan orangtua yang selanjutnya diisi sesuai dengan petunjuk. Langkah-langkah dalam pengumpulan data dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

a. Tahap Awal

- 1) Peneliti mengajukan izin studi pendahuluan kepada institusi bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- 2) Setelah mendapatkan surat izin studi pendahuluan di SLB C TPA Bintoro Kabupaten Jember dari bidang akademik, peneliti melakukan permohonan izin kepada Kepala Sekolah Luar Biasa C TPA SLB C TPA Bintoro Kabupaten Jember untuk melakukan studi pendahuluan.

- 3) Peneliti melakukan studi pendahuluan di SLB C TPA Bintoro pada 10 orangtua
- 4) Hasil studi pendahuluan lalu diolah dan disajikan di latar belakang penelitian

b. Tahap Penelitian

- 1) Peneliti mengajukan surat izin uji validitas dan reliabilitas di SLB YPAC Kaliwates kepada bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Setelah mendapatkan surat izin uji validitas dan reliabilitas, peneliti meminta izik ke Kepala Sekolah SLB YPAC Kaliwates dan melakukan uji validitas dan reliabilitas di SLB YPAC Kaliwates pada 15 orang responden
- 2) Setelah uji validitas dan reliabilitas selesai, peneliti melakukan tahap selanjutnya yaitu penelitian.
- 3) Peneliti mengajukan surat kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Setelah mendapat izin penelitian dari Fakultas Keperawatan, penelitimengajukan surat izin penelitian ke Lembaga Penelitian Universitas Jember. Peneliti meminta izin penelitian kepada Kepala Sekolah SLB C TPA Bintoro Kabupaten Jember dengan menyerahkan surat izin penelitian dari Lembaga Penelitian Universitas Jember
- 4) Peneliti meminta daftar siswa ajaran 2017/2018 kelas I sampai dengan kelas VI untuk dilakukan *sampling*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 33 responden yang dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*.
- 5) Peneliti membuat undian yang selanjutnya diacak dan dipilih sebanyak 33 nomor oleh peneliti. Nomor yang keluar akan disesuaikan dengan daftar siswa dan nomor tersebut menjadi responden dalam penelitian ini

- 6) Setelah sampel terpilih, peneliti mengumpulkan repponden dalam satu kelas, lalu peneliti menjelaskan tujuan, prosedur, dan waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner. Responden diminta untuk menandatangani lembar *consent* sebagai bentuk persetujuan dan kesediaan dalam penelitian ini
- 7) Peneliti memberikan lembar kuesioner pemenuhan tugas perkembangan anak usia sekolah dan penerimaan orangtua kepada responden untuk diisi. Peneliti menjelaskan maksud dari pertanyaan ketika responden tidak mengerti
- 8) Peneliti mengambil kembali lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden dan memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner. Begitu juga dengan pengambilan data responden melalui *door to door*.

c. Tahap Akhir

- 1) Setelah kuesioner terisi, peneliti melakukan koding pada karakteristik responden dan jawaban dari responden pada kuesioner
- 2) Pengkodingan dilakukan menggunakan program SPSS 16
- 3) Data karakteristik responden diuji secara deskriptif yang menampilkan frekuensi dan persentase, sedangkan variabel independen diuji normalitas data, homogenitas data, dan uji hubungan.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

a. Instrumen karakteristik responden

Instrumen karakteristik reponden yang digunakan adalah kuesioner yang berisi data karakteristik responden seperti nama, umur, jenis kelamin, tingkat

pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan orangtua, dan jumlah saudara anak.

b. Instrumen Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah

Kuesioner dalam instrumen pemenuhan tugas perkembangan anak usia sekolah berjumlah 32 pertanyaan yang disusun dan dikembangkan oleh peneliti. Pemenuhan tugas perkembangan diukur menggunakan kuesioner yang berisikan 9 tugas perkembangan yang mencakup fisik, mental, spiritual, intelektual, dan sosial anak yang disusun oleh peneliti .

Tabel 4.2 *Blueprint* kuesioner tugas perkembangan anak usia sekolah

Variabel	Indikator	Sebelum			Sesudah		
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah	1. Mengembangkan keterampilan jasmani untuk melakukan permainan	1,2,3,5,7	4,6	7	1,5	4	3
	2. Membentuk sikap yang sehat terhadap dirinya sebagai makhluk biologi	8,9,10,13,14	11,12	7	8,13	11	3
	3. Belajar bergaul dengan teman sebaya	15,16,18,19	17	5	15,16,18,19	17	5
	4. Memainkan peran sebagai pria-wanita	21,22	20	3	21,22	20	3
	5. Mengembangkan keterampilan dasar yaitu membaca, menulis, dan berhitung	23,24,25,27	26	5	23,24,25,27	26	5
	6. Mengembangkan konsep kehidupan sehari-hari	28,29,31,32,	30,33	6	28,29,31,32	30	5
	7. Belajar mengembangkan kata hati, moralitas, dan nilai-nilai yang ada	34,35	36	3	34	36	2

8.	Belajar mandiri	38,39, 40,41, 42	37	6	39,41,4 2	37	4
9.	Mengembangkan sikap terhadap kelompok sosial dan lembaga	43,44	45	3	43	45	2
Total		33	12	45	23	9	32

c. Instrumen Penerimaan Orangtua

Kuesioner dalam instrumen penerimaan orangtua berjumlah 17 pertanyaan. Skala penerimaan orangtua disusun oleh peneliti yang meliputi 4 indikator penerimaan orangtua.

Tabel 4.3 *Blueprint* kuesioner penerimaan orangtua

Variabel	Indikator	Sebelum			Sesudah		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavorable</i>		<i>Favourable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Penerimaan Orangtua	1. Kehangatan/kasih sayang	1,2,5, 14,19	3,6	7	1,2,5,14 ,19	6	6
	2. Permusuhan/agresi	7,13, 16,20	11	5	7,13,20	11	4
	3. Ketidakpedulian/kelalaian	10, 12,18,22	23,9	6	10,12, 18	9	4
	4. Penolakan	21,15,8	4, 17	5	21,15	17	3
Total		16	7	23	13	4	17

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji validitas

Uji validitas adalah pengamatan instrumen yang digunakan dalam mengumpulkan data dimana data tersebut dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2008). Uji validitas dilakukan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*. Instrumen dikatakan valid bila r hitung lebih besar dari pada r tabel sehingga H_0 diterima (Sugiyono, 2012). Uji validitas diketahui

setelah studi pendahuluan pada 15 orang yang dilakukan oleh peneliti di SDLB BCD YPAC Kaliwates, Kabupaten Jember. Hasil uji validitas variabel penerimaan orangtua berada di rentang 0,534 -0,956 dan variabel pemenuhan tumbuh kembang berada di rentang 0,515 – 0,873.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan uji kesamaan hasil pengukuran atau observasi yang dilakukan berulang dan dalam waktu yang berbeda (Nursalam, 2008). Uji reliabilitas dilakukan setelah pertanyaan dinyatakan valid dengan menggunakan *cronbach alpha*. Menurut Setiadi (2007) alat ukur dinyatakan reliabel nilai *cronbach alpha* lebih dari r tabel. Hasil uji reliabilitas diketahui setelah dilakukannya studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 15 orang di SDLB BCD YPAC Kaliwates, Kabupaten Jember. Nilai *cronbach alpha* dalam uji reliabilitas penelitian ini sebesar 0,966 pada variabel penerimaan orangtua dan 0,960 pada variabel pemenuhan tugas tumbuh kembang anak usia sekolah.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing adalah kegiatan memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh responden berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban (Setiadi, 2007). Proses editing dalam penelitian dilakukan dengan memeriksa kelengkapan setiap item penilaian pada lembar kuesioner dan memeriksa skor yang ada sesuai dengan hasil observasi pada responden.

4.7.2 Coding

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden ke dalam kategori (Setiadi, 2007). Pemberian kode pada penelitian ini antara lain:

a. Jenis kelamin

1. Perempuan diberi kode 1
2. Laki-laki diberi kode 2

b. Tingkat pendidikan

1. Tidak sekolah diberi kode 1
2. SD diberi kode 2
3. SMP diberi kode 3
4. SMA diberi kode 4
5. Perguruan Tinggi diberi kode 5

c. Pekerjaan

1. Tidak bekerja/ ibu rumah tangga diberi kode 1
2. Pegawai Negeri Sipil (PNS) diberi kode 2
3. Pegawai Swasta diberi kode 3
4. Wirausaha diberi kode 4
5. Lain-lain diberi kode 5

d. Penghasilan Keluarga

1. \leq Rp 1.500.000 diberi kode 1
2. $>$ Rp. 1.500.000 diberi kode 2

e. Status pernikahan

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. Menikah | diberi kode 1 |
| 2. Janda/ duda | diberi kode 2 |

f. Jumlah saudara anak

- | | |
|---|---------------|
| 1. Anak tunggal | diberi kode 1 |
| 2. Dua bersaudara | diberi kode 2 |
| 3. > 2 bersaudara | diberi kode 3 |
| 4. >2 bersaudara dengan kondisi yang sama | diberi kode 4 |

4.7.3 *Processing/Entry*

Merupakan langkah dimana kode dari jawaban dimasukkan dalam tabel dengan menghitung frekuensi data (Setiadi, 2007). Data dimasukkan dengan cara manual melalui program komputer.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah sebuah teknik pembersihan data dengan melihat variabel apakah data sudah sesuai atau belum(Setiadi, 2007).

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Data

a. Uji Normalitas Data

Sebelum analisa data, maka dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui persebaran data normal atau tidak. Persebaran normal jika nilai $alpha > 0,05$ dan dikatakan tidak normal jika nilai $alpha < 0,05$. Uji normalitas data yang dapat

digunakan adalah uji *Kolmogorov Smirnov* atau uji *Shapiro Wilk* (Dahlan, 2014). Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50. Persebaran data kedua variabel dinyatakan normal dengan nilai *alpha* 0,072 pada variabel penerimaan orangtua dan 0,162 pada variabel pemenuhan tugas perkembangan anak usia sekolah. Pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat, adapun jabaran dari analisis univariat dan bivariat adalah sebagai berikut:

b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas merupakan salah satu syarat untuk uji parametrik. Penentuan variabel homogen bila $\alpha > 0,05$ (Sugiyono, 2016). Uji homogenitas pada penelitian ini menunjukkan bahwa α bernilai 0,180. Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa data homogen.

c. Analisis Univariat

Analisa univariat yang digunakan oleh peneliti bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Karakteristik responden yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan, dan jumlah saudara anak yang diketahui melalui distribusi frekuensi. Usia akan dideskripsikan melalui nilai mean dan standar deviasi karena data terdistribusi normal.

Kedua variabel disajikan dalam nilai mean dan standar deviasi karena terdistribusi normal. Peneliti juga mengkategorisasikan nilai interval ke dalam 3 kategori. Pada variabel penerimaan orangtua dibagi menjadi kategori rendah, sedang, dan tinggi; sedangkan pada variabel pemenuhan tugas perkembangan dibagi menjadi tugas perkembangan tidak tercapai, tercapai sebagian, dan tercapai

penuh. Menurut Azwar (2017), dasar dari pembuatan kategorisasi adalah skor variabel yang terdistribusi normal. Diketahui batasan kategori pada kedua variabel sebagai berikut:

Tabel 4.4 Kategorisasi Penerimaan Orangtua

Kategori	Rumus	Nilai
Rendah	$X < \text{Mean} - 1\text{SD}$	$X < 52,12$
Sedang	$\text{Mean} - 1\text{SD} \leq X \leq \text{Mean} + 1\text{SD}$	$52,12 \leq X \leq 62,18$
Tinggi	$X > \text{Mean} + 1\text{SD}$	$X > 62,18$

Tabel 4.5 Kategorisasi Pemenuhan Tugas Perkembangan

Kategori	Rumus	Nilai
Tidak Tercapai	$X < \text{Mean} - 1\text{SD}$	$X < 84,43$
Tercapai Sebagian	$\text{Mean} - 1\text{SD} \leq X \leq \text{Mean} + 1\text{SD}$	$84,43 \leq X \leq 100,17$
Tercapai Penuh	$X > \text{Mean} + 1\text{SD}$	$X > 100,17$

d. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan pada dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2012). Data yang tersebar secara normal dan homogen maka uji yang digunakan adalah uji parametrik (Sugiyono, 2016). Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara penerimaan orangtua dengan pemenuhan tugas tumbuh kembang anak usia sekolah dasar. Kedua variabel dalam penelitian ini adalah interval (numerik), sehingga dilakukan analisis data dengan menggunakan uji korelasi *pearson* karena persebaran data normal. Pengambilan keputusan (H_a diterima) didasarkan pada nilai *p-value* $< 0,05$. *P-value* $< 0,05$ memiliki arti bahwa ada hubungan pada kedua variabel yang telah dilakukan analisis. Peneliti juga akan menganalisis keeratan dari hubungan dengan menggunakan rentang nilai sebagai berikut:

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	$p < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
		$p > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
3.	Arah korelasi	+ (positif)	Searah, semakin besar nilai satu variabel, maka semakin besar pula nilai variabel lainnya
		-(negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel semakin kecil nilai variabel lainnya

Sumber: Dahlan, 2014

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti memberikan lembar persetujuan *informed consent* kepada responden sebelum melakukan penelitian. Lembar persetujuan ini merupakan kesadaran peneliti dan usahanya untuk dengan jelas memberikan informasi mengenai studi penelitian kepada responden. Peneliti dan responden dapat bersama-sama mencapai persetujuan mengenai hak-hak dan tanggungjawab masing-masing selama penelitian. Lembar kuesioner juga mencantumkan mengenai ketidaksetujuan responden untuk menolak persetujuan apabila tidak setuju untuk menjadi responden (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memberikan penjelasan kepada orangtua baik ayah maupun ibu yang memenuhi kriteria inklusi mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian dan peran responden. Peneliti juga memberikan kesempatan kepada responden untuk menentukan bersedia atau tidaknya menjadi responden pada penelitian yang dilakukan. Orangtua yang

bersedia menjadi responden diminta untuk menandatangani pernyataan persetujuan menjadi responden penelitian. Pada penelitian ini semua sampel sebanyak 33 orang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar *informed consent*.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang diperoleh responden selama penelitian berlangsung menjadi hak semua responden untuk tetap terjaga kerahasiaannya. Peneliti menggunakan inisial dan kode responden untuk merahasiakan identitas responden penelitian. Selain itu, dokumentasi yang dilampirkan peneliti tidak menampilkan wajah responden untuk menjaga kerahasiaan penelitian

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Keadilan adalah tindakan yang sama dan tidak selalu identik, tetapi dalam hal ini persamaan berarti mempunyai kontribusi yang relatif sama untuk kebaikan kehidupan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memperlakukan setiap responden dengan sama, berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia yakni menjelaskan prosedur penelitian, waktu penelitian, dan manfaat penelitian ini untuk semua responden.

4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficence*)

Kemanfaatan adalah prinsip untuk melakukan hal yang baik dan tidak merugikan orang lain (Notoatmodjo, 2012). Manfaat dari penelitian ini bagi responden adalah untuk menambah pengetahuan responden mengenai apa saja tugas perkembangan yang harus dicapai oleh anaknya.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian di SLB C TPA Kabupaten Jember dapat disimpulkan bahwa:

- a. rata-rata penerimaan orangtua yaitu 57,12 yang termasuk dalam kategori sedang sebanyak 72,7% orangtua;
- b. rata-rata pemenuhan tugas perkembangan anak usia sekolah pada anak tunagrahita yaitu 92,30 yang termasuk dalam kategori tercapai sebagian sebanyak 69,7% orangtua;
- c. tidak ada hubungan antara penerimaan orangtua dengan pemenuhan tugas perkembangan anak usia sekolah pada anak tunagrahita di SLB C TPA Kabupaten Jember.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi penerimaan orangtua dan pemenuhan tugas tumbuh kembang anak usia sekolah pada anak tunagrahita dengan metode dan tempat yang berbeda. Selain itu, penelitian selanjutnya juga dapat menemukan intervensi guna meningkatkan pencapaian tugas perkembangan anak usia sekolah pada anak tunagrahita.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Instansi pendidikan sekolah luar biasa dapat membentuk komunitas orangtua yang memiliki anak tunagrahita guna menguatkan dukungan sosial dan interaksi antar orangtua. Adanya komunitas tersebut diharapkan dapat menjadi wadah untuk saling bertukar pikiran antar orangtua bagaimana cara mengasuh anak tunagrahita. Instansi pendidikan sekolah luar biasa juga dapat bekerjasama untuk memberikan pengetahuan maupun intervensi pada orangtua maupun orangtua untuk meningkatkan pencapaian pemenuhan tugas perkembangan anak tunagrahita.

c. Bagi Keperawatan

Perawat harus dapat memberi pendidikan konseling pada orangtua tentang macam tugas perkembangan yang harus dicapai anak pada usianya dengan beberapa toleransi. Pendidikan mengenai cara pengasuhan anak tunagrahita juga dapat dilakukan bagi dunia keperawatan dengan melibatkan komunitas orangtua yang memiliki anak tunagrahita.

d. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat memberi dukungan untuk orangtua yang memiliki anak tunagrahita guna meningkatkan kepercayaan diri orangtua dalam mengasuh anaknya. Masyarakat hendaknya tidak mengucilkan orangtua dan anak tunagrahita karena dianggap berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). 2017. Diagnostic Adaptive Behavior Scale. <https://aidd.org/intellectual-disability/diagnostic-adaptive-behavior-scale#.WeX5dNOCzIU>
- Azwar, S.2017. Penyusunan Skala Psikologi Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Benny., dkk. 2014. Penerimaan Diri Ibu yang Memiliki Anak Retardasi Mental di SLB YPAC Padang. Andalas: Jurnal Kesehatan Andalas Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
- BKKBN. 2017. Peran BKKBN di Balik Gerakan Penanggulangan *Stunting*. Jurnal Keluarga Edisi 1 BKKBN
- Cahya, Laili S. 2013. Adakah ABK di Kelasku? : Bagaimana Guru Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Umum. Yogyakarta: Familia <https://books.google.co.id/books?id=UuzoDQAAQBAJ&pg=PA14&dq=anak+tuna+grahita&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjirrqHnuHWAhWBERwKHelsBscQ6AEIVTAH#v=onepage&q=anak%20tuna%20grahita&f=false>
- Charalambous, Anna. 2018. A Sibling's Role in the Social and Academic Development of a Child with Disabilities. *Psych Central*. Retrieved on July 16, 2018, from <https://psychcentral.com/lib/a-siblings-role-in-the-social-and-academic-development-of-a-child-with-disabilities/>
- Choiriyah, Zumrotul., dkk. Persepsi Orangtua Terhadap Pemberian Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Retardasi Mental. Proseding Seminar Nasional Keperawatan PPNI Jawa Tengah
- CSSP.2013. Knowledge Parenting and Child Development. USA: Center for Ther Study of Social Policy diakses pada 13 Juli 2017 https://www.cssp.org/reform/strengthening-families/2013/SF_Knowledge-of-Parenting-and-Child-Development.pdf
- Dariyo, Agoes. 2014. Psikologi Perkembangan Dewasa Muda. Jakarta:Grasindo
- Eisenberg, Laurie., *et al.* 1998. Siblings Of Children With Mental Retardation Living at Home and Residential Placemant. Cambriedge University Press J. Child Psychol Vol 39 No 3
- Fithria. 2011. Peran Keluarga dengan Anak Retardasi Mental di SDLB Negeri Labui Banda Aceh Tahun 2011. Idea Nursing Journal III(2) 140-148
- Friedman, Marilyn M. 1998. Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik: Alih Bahasa Ina Debora R.L., Yoakim Asy. Jakarta: EGC

- Hidaya, Heige.2015. Skripsi: Tingkat Kebugaran Jasmani Anak Tunagrahita Mampu Didik Usia 16-19 Tahun di SLB Negeri 1 Bantul. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta
- Hurlock, Elizabeth B. 1978. Perkembangan Anak: Alih Bahasa Meitasari Tjandrasa. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Jahja, Yudrik. 2011. Psikologi Perkembangan. Jakarta: Kencana
- Kandel, Isack., & Merrick, Joav. 2007. The Child With a Disability: Parental Acceptance, Management and Coping. The Scientific World Journal 7, 1799-1809
- KEMENSOS.2012. Kementerian Sosial dalam Angka Pembangunan Kesejahteraan Sosial. Jakarta: Pusdati Kesejahteraan Sosial
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Penyandang Disabilitas Pada Anak. Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Penyandang Disabilitas. Jakarta: Kemenkes RI
<http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-disabilitas.pdf>
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. 2015. Panduan Penanganan ABK Bagi Pendamping, Orangtua, Keluarga, dan Masyarakat. Jakarta: Kemenpppa RI.
https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/b3401-panduan-penanganan-abk-bagi-pendamping-_orang-tua-keluarga-dan-masyarakat.pdf
- Kosasih, Hadi., Virli, Stefani. 2016. Gambaran Penerimaan Orangtua dengan Anak Retardasi Mental di Sekolah Luar Biasa (SLB) C “DG” dan SLB C “SJ”. Psibernetika Vol. 9 No 1
- Leny, R., Jhonson, R. 2010. Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Mulia Medika
- Merdekawati, Diah., & Dasuki. Hubungan Pengetahuan Keluarga dan Tingkat Retardasi Mental dengan Kemampuan Keluarga Merawat. Journal Endurance 2(2) Juni 2017 (186-193)
- Muliasari, Anggraini. 2014. Dukungan Sosial, Strategi Koping, dan Interaksi Ibu Pada Keluarga yang Memiliki Anak Tunagrahita. Skripsi. Bogor: Institut Pertanian Bogor Fakultas Ekologi Manusia
- NANDA.2015. Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2015-2017. Jakarta: EGC

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Nusu, Amaliah. 2014. Skripsi: Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tumbuh Kembang Anak Tunagrahita di Sekolah Dasar Luar Biasa Negeri 1 Maccini Baji Maros. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Pancawati, Ririn. 2013. Penerimaan Diri dan Dukungan Orangtua Anak Autis. eJournal Psikologi Vol. 1 No. 1
- Permana, R.H., Ekowati, W., & Nani, D. 2013. Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kemampuan Sosialisasi Anak Berkebutuhan Khusus. Unsoed <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=127175&val=4792>
- Prawitasari, Johanna. 2011. Psikologi Klinis: Pengantar Terapan Mikro & Makro. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Purna, Dian Diningrum. 2015. Pengaruh Pelatihan Menggambar dengan Teknik Mpazaik Terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember. Jember: Digital Repository Unej
- Puspitasari, Enggar. 2017. Hubungan Dukungan Sosial dengan Penerimaan Ibu dengan Anak Retardasi Mental di SLB N Semarang. Salatiga: Fakultas Psikologi Universitas Kristen Satya Wacana
- Qalbi, Hafizh. 2017. Skripsi: Gambaran Pola Asuh Ibu pada Anak Usia Sekolah Dasar dengan Retardasi Mental di SD Negeri Luar Biasa Semarang. Semarang: Universitas Diponegoro
- Raisasari, Irma., dkk. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Ibu dalam Personal Hygiene Anak Retardasi Mental di Sekolah Dasar Luar Biasa Negeri Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat 5(3) Juli 2017
- Rifai, Melly Sri. 1993. Tugas-Tugas Perkembangan Dalam Rangka Bimbingan Perawatan Anak. Jakarta: Rineka Cipta
- Rini, Reni. 2012. Skripsi: Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orangtua dengan Tingkat Kemandirian Anak Retardasi mental dalam Personal Hygiene di SDLB Negeri Colomadu. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

- Rintoul, Betty., *et al.* 1998. Factors In Child Development Part I: Personal Characteristics and Parental Behaviour. United State: Departement of Health and Human Service, Research Triangle Institute
- Rohner, Ronald. 2005. Glossary Of Significant Concepts In Parental Acceptance-Rejection Theory (PART Theory). <https://csiar.uconn.edu/wp-content/uploads/sites/494/2014/02/Glossary.pdf>
- Rupu, Nurfaizah. 2015. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Orangtua Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Pohuwato. Gorontalo: Universitas Negeri Gorontalo
- Sari, Oktavia. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Personal Hygiene Anak Tunagrahita di SLB Tunas Mulya Kelurahan Sememi Kecamatan Benowo. Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol. 10 No 2 Hal 164-171
- Setiadi. 2007. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Slameto. 2013. Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi. Jakarta: Rineka Cipta
- Sodikin., dkk. 2011. Pengaruh Karakteristik Anak, Keberadaan Orangtua, dan Pola Asuh Orangtua Terhadap Perkembangan Sosial, Emosional, dan Moral Pada Usia Sekolah di Wilayah Kota dan Desa di Kabupaten Banyumas. Universitas Muhammadiyah Purwokerto: Jurnal SAINTEKS Vol 7 No 1
- Soetjiningsih. 1995. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC
- Somantri, Sutjihati. 2006. Psikologi Anak Luar Biasa. Bandung: Refika Aditama
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA
- Sujarweni, W. 2015. *Statistik untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Sujito. 2017. Dinamika Penerimaan Orangtua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus. Thesis. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Sunain. 2017. Pengaruh Tingkat Pendidikan Orang Tua Terhadap Tingkat Kecerdasan dan Keaktifan Siswa dari Kelas Satu Sampai dengan Kelas Enam Pada Semester Satu. Universitas Muhammadiyah Sidoarjo: PEDAGOGIA Jurnal Pendidikan Vol 6 No 2

- Supartini, Yupi. 2002. Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta:EGC
- Suprajitno. 2003. Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik. Jakarta:EGC
- Townsend, Mary C. 2009. Buku Saku Diagnosis Keperawatan PSikiatri: Rencana Asuhan & Mesikasi Psikotropik Edisi 5: Alih Bahasa Dwi Widiarti. Jakarta: EGC
- Trollope, Anna. 2014. The Impact Of Socio-Economic Faktors In Raising A Child With A Mental Disability In The North West Of Pretoria. University Of Pretoria: Department Of Social Work And Criminology diakses pada 13 Juli 2018
https://repository.up.ac.za/bitstream/handle/2263/46182/Trollope_Impact_2015.pdf;sequence=1
- Vijayarani,M., *et al.* 2016. Knowledge of Family Caregivers On Care of Mentally Challenged Children at Selected Intitution, Bangalore: A Descriptive Study. International Journal of Applied Research 2(8): 808-812
- WHO. 2012. Early Childhood Development and Disability: A Discussion Paper. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data
- WHO.2001. The World Report 2001: Mental Helath: New Understanding, New Hope. WHO https://books.google.co.id/books?id=GQEdA-VFSIgC&pg=PA35&lpg=PA35&dq=prevalence+of+mental+retardation+in+the+world&source=bl&ots=d1QGRJddxC&sig=5ki3POtCvnq5S7zLahEogM2EV24&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwivrKvns_jYAhVFro8KHUjFBdMQ6AEIgwEwCg#v=onepage&q=prevalence%20of%20mental%20retardation%20in%20the%20world&f=false
- Yuliasri, Tita., dkk. 2015. Perbedaan Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja Terhadap Perkembangan Anak. Jurnal Ilmu Kebidanan diakses pada 6 Juli 2018
<http://jurnal.akbiduk.ac.id/index.php?ref=arsip-jik&page=2>

LAMPIRAN



Lampiran A. Lembar *Informed*

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Arifah Novia Ziyada

NIM : 142310101021

Pekerjaan : Mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Alamat : Jl. Mastrip, Perum Mastrip Blok N.11

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “ Hubungan Penerimaan Orangtua dengan Pemenuhan Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah Pada Anak Tunagrahita di SLB C TPA Kabupaten Jember”. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 10-15 menit untuk mengisi kuesioner yang diberikan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat merugikan bagi Bapak/Ibu sebagai responden. Manfaat penelitian bagi Bapak/Ibu adalah untuk meningkatkan kualitas pola pengasuhan agar anak mendapatkan stimulasi perkembangan yang baik.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan Bapak/Ibu menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Arifah Novia Ziyada

NIM 142310101021

Lampiran B. Lembar *Consent***Kode Responden:****SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari :

Nama : Arifah Novia Ziyada

NIM :142310101021

Fakultas : Keperawatan

Judul : Hubungan Penerimaan Orangtua dengan Pemenuhan
Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah Pada Anak
Tunagrahita di SLB C TPA Kabupaten JemberSaya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan
merugikan saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam
penelitian ini.

Jember,.....2018

Responden

(.....)

Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden

Kode Responden:

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Nama/ Inisial :

Alamat :

Berilah tanda *checklist* (√) pada nomor yang menunjukkan pernyataan yang sesuai dengan anda:

1. Usia
 - (1) 25-30 tahun
 - (2) 31-35 tahun
 - (3) 36-40 tahun
 - (4) 41-45 tahun
 - (5) 46-50 tahun
2. Jenis Kelamin
 - (1) Perempuan
 - (2) Laki-Laki
3. Pendidikan terakhir
 - (1) Tidak sekolah
 - (2) SD
 - (3) SMP
 - (4) SMA
 - (5) Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan
 - (1) Tidak bekerja/ Ibu rumah tangga
 - (2) PNS
 - (3) Pegawai swasta
 - (4) Wirausaha
 - (5) Lain-lain.....
5. Penghasilan
 - (1) Tidak ada
 - (2) ≤ Rp. 1.500.000,-
 - (3) ≥ Rp. 1.500.000,-
6. Status menikah
 - (1) Menikah
 - (2) Janda/Duda
7. Jumlah saudara anak
 - (1) Anak Tunggal
 - (2) Dua bersaudara
 - (3) Lebih dari 2 bersaudara
 - (4) Lebih dari 2 bersaudara dengan kondisi yang sama

Lampiran D. Kuesioner Skala Pemenuhan Tugas Tumbuh Kembang



Hubungan Penerimaan Orangtua dengan Pemenuhan Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah Pada Anak Tunagrahita di SLB C TPA Kabupaten Jember

KUESIONER PEMENUHAN TUGAS TUMBUH KEMBANG ANAK

Petunjuk pengisian:

Kuesioner ini berisi 45 item pertanyaan. Ibu/Ayah dipersilahkan memberi tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang sesuai dengan yang orangtua lakukan dalam 4 minggu terakhir.

Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang	Sering
1. Anda mengajak anak anda untuk bermain bola kaki				
2. Anda mengajak anak anda untuk berolahraga jalan sehat dan lari setiap pagi				
3. Anda mengajari anak anda untuk bersepeda				
4. Anda dan anak anda hanya tidur-tiduran ketika liburan dan waktu kosong				
5. Anda bermain tangkap bola dan memantulkan bola dengan anak anda				
6. Anda membiarkan anak anda tidur-tiduran ketika libur sekolah				
7. Anda mengajak anak anda untuk melipat kertas origami				

menjadi mainan				
8. Anda mengajari dan mendampingi saat anak anda memotong kuku				
9. Anda mendampingi untuk gosok gigi 3x sehari dan sebelum tidur pada anak anda				
10. Anda membantu anak anda untuk mengganti pakaian				
11. Anda tidak membantu anak anda dalam mengurus dirinya sendiri				
12. Anda melatih anak anda untuk membersihkan kamarnya sendiri				
13. Anda mengajak anak anda untuk mencuci baju bersama				
14. Anda mengajari cara BAB dan BAK yang benar pada anak anda				
15. Anda memberikan waktu kepada anak anda untuk bermain dengan temannya sepulang sekolah				
16. Anda mengajak anak anda untuk ikut main layang-layang atau masak-masakan dengan temannya				
17. Anda melarang anak anda untuk bermain dengan temannya				
18. Anda mengikutkan dan mendampingi anak anda dalam kegiatan tambahan				

seperti kegiatan ekstrakurikuler				
19. Anda melatih anak anda untuk berkenalan dengan teman atau orang baru				
20. Anda sedang menyapu dan memasak, namun anak anda menonton televisi				
21. Anda mengajak anak a perempuan anda untuk membantu menyapu				
22. Anda mengajak anak perempuan anda untuk membantu memasak dan memotong sayur				
20. Anda sedang membersihkan rumah, namun anak anda sedang menonton televisi				
21. Anda mengajak anak laki-laki anda untuk membantu merapikan kamarnya				
22. Anda mengajak anak laki-laki anda untuk ikut memberi makan burung atau hewan peliharaan lainnya				
23. Anda mendampingi anak anda untuk belajar membaca buku/buku cerita di luar jam sekolah				
24. Anda mendampingi anak anda untuk belajar menulis di luar jam sekolah				
25. Anda mendampingi anak anda untuk belajar berhitung dengan benda-benda sekitar				

di luar jam sekolah				
26. Anda tidak mempunyai waktu untuk mendampingi anak anda belajar di rumah				
27. Anda mengajari dan mendampingi anak anda untuk menggambar				
28. Anda memberitahu mana kebiasaan baik dan buruk, misalnya makan dengan tangan kanan, bersalaman mencium tangan kepada orang yang lebih tua.				
29. Anda memberi contoh bentuk-bentuk bangun dengan benda di sekitar				
30. Anda merapikan mainan anaknya ketika selesai bermain				
31. Anda menanyakan hari apa setiap hari kepada anak anda				
32. Anda mengajari anak anda untuk bergotong royong				
33. Anda mengajari anak anda bahwa rumah tidak perlu bersih dan rapi karena akan dipakai kembali				
34. Anda mengajak anak anda untuk beribadah bersama-sama				
35. Anda menghukumnya dengan tidak membolehkan menonton televisi ataupun membeli jajan saat anak anda melakukan kesalahan				

36. Anda tidak menerima ide anak anda, misalnya keluarga ingin rekreasi, maka yang menentukan tempatnya adalah ayah dan ibu, anak tidak mempunyai hak untuk berpendapat tentang pilihannya				
37. Anda selalu menuruti apa keinginan anak anda				
38. Anda mengharuskan anak anda untuk bangun tepat waktu tanpa dibangunkan				
39. Anda mengajari anak anda untuk mengatur uang saku yang telah diberikan				
40. Anda mengajari bila anak anda menginginkan sesuatu atau mainan, anak harus membelinya dengan uang sendiri hasil manabung				
41. Anda memberi tanggungjawab pada anak untuk mencuci pakaiannya sendiri				
42. Ada meminta bantuan pada anak anda untuk membelikan sesuatu di took				
43. Anda mengajari untuk peduli dengan fakir miskin ataupun yatim piatu dengan cara bersedekah uang				
44. Anda mengajari agar tidak membeda-bedakan teman berdasarkan agama dan suku				

45. Anda melarang anak anda untuk bermain dengan teman yang berbeda suku dan agama				
--	--	--	--	--



Lampiran E. Kuesioner Skala Penerimaan Orangtua



Hubungan Penerimaan Orangtua dengan Pemenuhan Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah Pada Anak Tunagrahita di SLB C TPA Kabupaten Jember

Petunjuk pengisian:

Kuesioner ini berisi 23 item pertanyaan. Orangtua dipersilahkan memberi tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang sesuai dengan yang orangtua lakukan.

Keterangan:

SBS : Sangat Benar Sekali B : Benar
 KB : Kurang Benar TBSS : Tidak Benar Sama Sekali

No	Pertanyaan	SBS	B	KB	TBSS
1	Saya mendukung hobi (menggambar, mewarnai, bernyanyi) anak saya agar dia semakin berkembang				
2	Saya menerima kondisi anak saya dengan ikhlas				
3	Saya mengeluh karena biasanya anak saya menyusahkan saya				
4	Saya sangat menyayangi anak saya				
5	Saya selalu ada saat anak saya sakit				
6	Saya kadang membeda-bedakan anak saya dengan anak orang lain				
7	Saya mencubit anak saya jika dia nakal dan mengganggu aktivitas saya				
8	Saya ingin mempunyai anak yang normal seperti anak teman-teman saya				
9	Saya tidak pernah lelah mengurus anak saya				
10	Saya merawat sendiri anak saya tanpa saya				

	bawa ke dokter				
11	Saya memberikan contoh yang benar ketika anak saya melakukan kesalahan				
12	Saya diam saja ketika anak saya jatuh				
13	Saya memarahi lalu mengacuhkan anak saya jika anak saya berbuat kesalahan				
14	Saya selalu berdoa agar cita-cita anak saya tercapai				
15	Saya jarang berbicara dengan orang yang tidak dikenal karena saya malu dengan kondisi saya dan anak saya				
16	Saya memberi hukuman berat saat anak saya bersalah seperti memukulnya				
17	Saya berpikir bahwa Tuhan menyanyangi saya dengan memberikan anak saya dengan kekurangannya				
18	Saya tidak menemaninya ketika belajar				
19	Saya selalu memeluknya ketika bahagia				
20	Saya membentak dan memarahi anak saya jika melakukan kesalahan				
21	Sebenarnya saya malu dengan kondisi anak saya saat bertemu orang lain				
22	Saya tidak perlu mengantar anak saya pergi ke sekolah				
23	Saya harus menemani anak saya jika keluar rumah agar tidak terjadi sesuatu yang tidak diinginkan pada anak saya				

Lampiran F. Analisis Data

a. Karakteristik Responden

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	26	78.8	78.8	78.8
Laki_Laki	7	21.2	21.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Pendidikan_Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	3	9.1	9.1	9.1
SMP	11	33.3	33.3	42.4
SMA	15	45.5	45.5	87.9
Perguruan Tinggi	4	12.1	12.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	22	66.7	66.7	66.7
Pegawai Swasta	6	18.2	18.2	84.8
Wiraswasta	4	12.1	12.1	97.0
Lain_lain	1	3.0	3.0	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Penghasilan_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang dari Rp 1.500.000	22	66.7	66.7	66.7
	Lebih dari Rp1.500.000	11	33.3	33.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Status_Menikah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	31	93.9	93.9	93.9
	Janda/Duda	2	6.1	6.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Jumlah_Saudara_Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak tunggal	11	33.3	33.3	33.3
	Dua bersaudara	13	39.4	39.4	72.7
	Lebih dari 2 bersaudara	8	24.2	24.2	97.0
	Lebih dari 2 bersaudara dengan kondisi yang sama	1	3.0	3.0	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

b. Data Penerimaan Orangtuan dan Pemenuhan Tugas Perkembangan

Statistics

Penerimaan

N	Valid	33
	Missing	0
Mean		57.12
Median		57.00
Std. Deviation		5.061

Statistics

Penerimaan

N	Valid	33
	Missing	0
Mean		57.12
Median		57.00

c. Tingkat Penerimaan Orangtua

Penerimaan

N	Valid	33
	Missing	0
Mean		57.12
Median		57.00
Std. Deviation		5.061
Percentiles	25	53.00
	50	57.00
	75	60.50

Ortu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	15.2	15.2	15.2
	Sedang	24	72.7	72.7	87.9
	Kurang	4	12.1	12.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

d. Tingkat Pencapaian Tugas Perkembangan

Statistics

Tukem

N	Valid	33
	Missing	0
Mean		92.30
Median		94.00
Std. Deviation		7.876
Percentiles	25	87.00
	50	94.00
	75	99.00

TP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tercapai	3	9.1	9.1	9.1
	Tercapai Sebagian	23	69.7	69.7	78.8
	Tidak Tercapai	7	21.2	21.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

e. Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Penerimaan	.156	33	.041	.941	33	.072

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tukem	.131	33	.164	.953	33	.162

a. Lilliefors Significance Correction

f. Hasil Uji Homogenitas Dua Variabel

Test of Homogeneity of Variances


	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Penerimaan	.222	1	31	.641
Tukem	.167	1	31	.685

g. Analisis Hubungan Penerimaan Orangtua dengan Pemenuhan Tugas Perkembangan

Correlations

		Penerimaan	Tukem
Penerimaan	Pearson Correlation	1	.313
	Sig. (2-tailed)		.076
	N	33	33
Tukem	Pearson Correlation	.313	1
	Sig. (2-tailed)	.076	
	N	33	33

Lampiran G.Surat Izin Studi Pendahuluan



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

Nomor : 131/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 09 January 2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

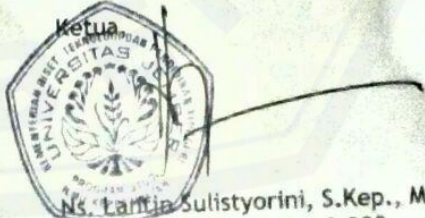
**Yth. Kepala SLB-C TPA Bintoro
Kabupaten Jember**

Dengan hormat,


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

nama : Arifah Novia Ziyada
N I M : 142310101021
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Penerimaan Orang Tua dengan Pemenuhan Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah pada Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember
lokasi : SLB-C TPA Bintoro Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Ketua
UNIVERSITAS JEMBER
Ns. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran H. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan



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

SURAT KETERANGAN SELESAI STUDI PENDAHULUAN
No : 422.7/ 09 /413.3/20554129/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

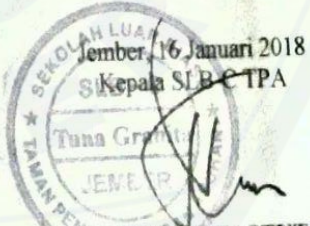
Nama : **Dra. TUTIK PUDJIASTUTI, MM**
NIP : 19650228 199203 2 007
Pangkat / Gol : Pembina Utama Muda/IV C
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SLB-C TPA Jember
Alamat : Jl. Branjangan No. 1 Bintoro Kec. Patrang Jember

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **ARIFAH NOVIA ZIYADA**
NIM : 142310101021
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Universitas : Universitas Jember

Yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Studi Pendahuluan dengan judul "Hubungan Penerimaan Orang Tua dengan Pemenuhan Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah pada Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Bintoro Kabupaten Jember terhitung mulai tanggal 10 Januari s.d 16 Januari 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


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

Lampiran I. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas


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

Nomor : 940/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 22 February 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Uji Validitas dan Reliabilitas

**Yth. Kepala SDLB-BCD YPA Kaliwates
Kabupaten Jember**

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

nama : Arifah Novia Ziyada
N I M : 142310101021
keperluan : Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas
judul penelitian : Hubungan Penerimaan Orang Tua dengan Pemenuhan Tugas
Perkembangan Anak Usia Sekolah pada Anak Tunagrahita di SLB-C
TPA Kabupaten Jember
lokasi : SDLB-BCD YPA Kaliwates 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 J. Surat Keterangan Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas



**YAYASAN PEMBINAAN ANAK CACAT
SEKOLAH DASAR LUAR BIASA BAGIAN BCD
(SDLB – BCD YPAC)**

Jln. Iman Bonjol No. 42 Kaliwates Jember 68133 Telp / Fax : (0331) 488649
Email : sdlbypacjember@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 31/SDLB-BCD YPAC/III/2018

Sehubungan dengan surat dari Universitas Jember Nomor 940/UN25.1.14/SP/2018 tanggal 22 Februari 2018 tentang permohonan ijin uji validitas dan reliabilitas menerangkan bahwa :

Nama : Arifah Novia Ziyada
NIM : 142310101021
Prog. Studi : Ilmu Keperawatan

Nama tersebut diatas benar telah mengadakan uji validitas dan reliabilitas di SDLB – BCD YPAC Kecamatan Kaliwates.


Demikian surat keterangan ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 8 Maret 2018
Kepala Sekolah



SRI KURNIAWATI, S.Pd
NIP. 19580113 198303 2 004

Lampiran K. Surat Ijin Penelitian



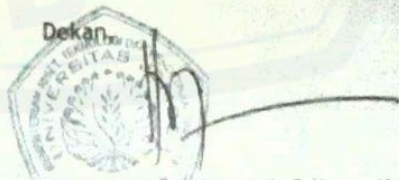
KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1139/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 05 March 2017
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 : Arifah Novia Ziyada
N I M : 142310101021
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Penerimaan Orang Tua dengan Pemenuhan Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah pada Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember
lokasi : SLB-C TPA Bintoro 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. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337018, 339385 Fax (0331) 337818
Email penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 975/UN25.3.1/LT/2018 8 Maret 2018
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 1139/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 5 Maret 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Arifah Novia Ziyada
NIM : 142310101021
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Perum Mastrip Blok N/11 Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Hubungan Penerimaan Orang Tua Dengan Pemenuhan Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah Dasar Pada Anak Tunagrahita Di SLB C TPA Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian : SLB-C TPA Bintoro Jember
Lama Penelitian : 2 Bulan (10 Maret-30 April 2018)

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

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.


Ketua
Komisi II,
Dr. Susanto, M.Pd.
196306161988021001



Tembusan Yth
1. Kepala SLB C TPA Bintoro Jember;
2. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
3. Mahasiswa ybs;
4. Arsip.

Lampiran M. Dokumentasi

Dokumentasi 1. Pengambilan data dari responden, hari Kamis, 15 Maret 2018 di SLB C TPA Kabupaten Jember



Dokumentasi 2. Pengambilan data dari responden, hari Kamis, 15 Maret 2018 di SLB C TPA Kabupaten Jember



Dokumentasi 3. Pengambilan data dari responden, hari Kamis, 15 Maret 2018 di SLB C TPA Kabupaten Jember

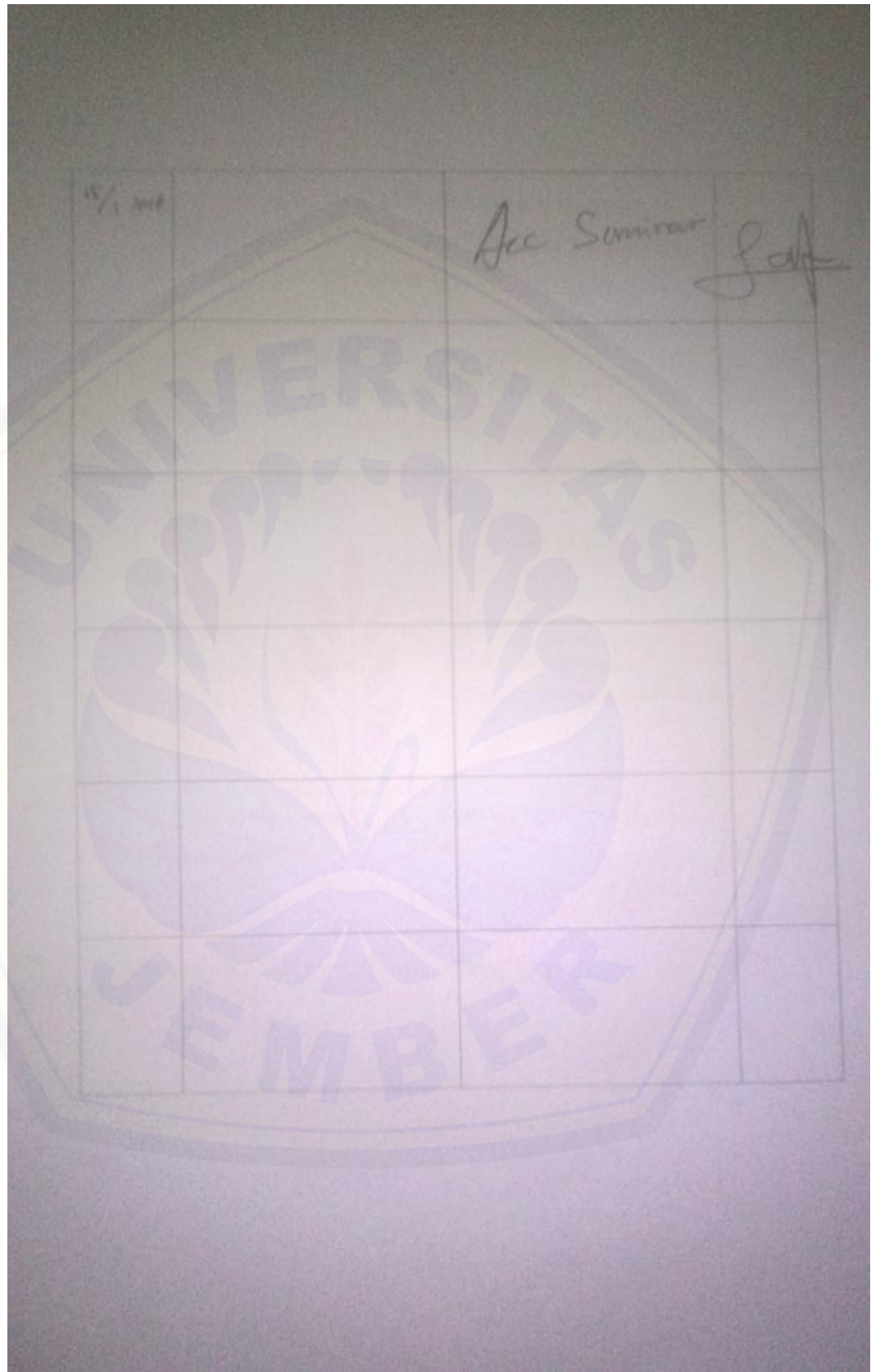
Lampiran N. Lembar Bimbingan DPU dan DPA

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

NAMA : Arifah Novia Ziyada
NIM : 142310101021
Dosen Pembimbing : Ns. Latifa Aini S, S.Kep., MLKep., Sp.Kep.Kom

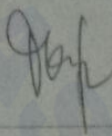
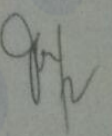
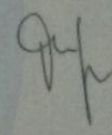
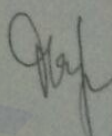
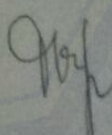
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
3/10 2017	Konsul tema yang akan diambil	- Cari jurnal dan literatur yg mendukung	Jaf
5/10 2017	Membuat kerangka teori	- Kuatkan sumber pendukung	Jaf
10/10 2017	Menentukan judul dan revisi kerangka teori	- Cari data yg jelas - Perbanyak jurnal - Perjelas fenomena	Jaf
12/10 2017	ACC judul dan pengarah / penguatan BAB I.	Perbanyak jurnal	Jaf
13/10 2017	Konsul latar belakang dan tujuan, & keastrian penelitian	Fokuskan tujuan - Kerucutkan masalah - perjelas urgensi	Jaf

3/10 2017	Penyempitan BAB 2. dari sub (sub ² bab)	Pertanyakan buku bacaan - Literatur terbaru	Jaf
4/10 2017	Revisi BAB 2 + perubahan surat-surat studi pendahuluan	Tambah tentang sub-bab parenting	Jaf
3/10 2017	Konsul BAB 3 & 4.	Perjelas kerangka teor. bersumber BAB 2. - Cari metode & teknik sampling.	Jaf
7/11 2017	Konsul pembuatan kuesioner + pembuatan definisi operasional.	- Fokus pada indikator - Perjelas D.O.	Jaf
9/11 2017	Konsul kuesioner ke 2.	- Perbanyak pertanyaan agar validitas & rekrabilitas tidak gugur semua.	Jaf
14/11 2017	Konsul revisi Bab 4 dan pemontoran naskah	- Perkuat konsep bacaan Lihat typing error.	Jaf
5/1 2018	Pengajuan BAB 1-1.	Segera ke DPA	Jaf



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANAN KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Arifah Novia Ziyada
NIM : 142310101021
DPU : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.Mat., M.Psi

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
5/6 2018	Konsultasi bab 5	Revisi bab 6 + bawa bab 6	
26/6 2018	Konsultasi revisi bab 5 dan 6	Perbaiki penulaha- san	
28/6 2018	Revisi bab 5 & 6	Pembahasan variabel sesuai karakteristik	
3/7 2018		Ace bab 5 & 6	
		Ace	

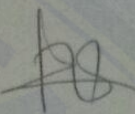
JEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Arifah Novia Ziyada
NIM : 142310101021
Dosen Pembimbing : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., M.Psi

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Sabtu 20/1/2017	Konsultasi BAB 1-4	Carri kuesioner baku.	J.
Minggu 21/1/2017	Konsultasi kuesioner.	Buat kuesioner sesuai dengan indikator	J.
Senin 22/1/2017	Konsultasi revisi kuesioner	Pertiapkan tes untuk turnitin	J.
Selasa 23/1/2017	Turnitin 1	Revisi	J.
Rabu 24/1/2017	Turnitin 2.	ACC seminar	J.

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANAN KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Arifah Novia Ziyada
NIM : 142310101021
DPA : Ns. Erti Ikhtiarini D, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
4/7 2017	Konsultan bab 5 & 6	acc	
5/7	Cek hasil turunan	Acc	