



**HUBUNGAN STRES PENGASUHAN DENGAN KEJADIAN KEKERASAN  
FISIK TERHADAP ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SEKOLAH  
DASAR LUAR BIASA NEGERI SE-KABUPATEN BONDOWOSO**

**SKRIPSI**

Oleh

**Rizqi Nur Aini  
NIM 152310101126**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**HUBUNGAN STRES PENGASUHAN DENGAN KEJADIAN KEKERASAN  
FISIK TERHADAP ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SEKOLAH  
DASAR LUAR BIASA NEGERI SE-KABUPATEN BONDOWOSO**

**SKRIPSI**

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

Oleh

**Rizqi Nur Aini**  
**NIM 152310101126**

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

**2019**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua, Ayahanda Mochamad Waras dan Ibunda Titik Oerip yang telah memberikan segenap cinta dan kasihnya. Kakak saya, Meylia Mariana serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan serta doanya kepada saya.
2. Almamater TK At-Taqwa, MI At-Taqwa, SMP Negeri 2 Bondowoso dan SMA Negeri 2 Bondowoso serta seluruh dewan guru.
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
4. Mario Santoso, teman berbagi yang selalu menemani, mendukung dan memberikan motivasi selama menjalani masa perkuliahan sampai menyelesaikan tugas akhir ini.
5. Sahabat Atri Wilujeng, Intan Maulidia Y., Qulud Arum P., Vinda Prihartini R., Nury Palupi, Evita Riani dan Andrita Asida yang senantiasa memberikan dukungan dan doanya selama menyusun skripsi
6. Teman seperjuangan dalam penyusunan tugas akhir Livia Dwi R., Ega Putri N., Muhammad Cholilurrahman yang telah membantu dan menemani dalam penyusunan skripsi
7. Teman KKN 87 Desa Sumbersari, Nova Arum N., Nuroh Hidayati, Firdatus Sholeha, Indras Dwi A., Afrillia Tri W. dan Mega Hikmah P. yang telah menjadi keluarga dan memberikan dukungan dalam setiap proses yang dijalani

8. Teman Kos Kalimantan 72 yang senantiasa membantu, mendukung, dan mendoakan hingga skripsi ini selesai;
9. Teman teman Fakultas Keperawatan angkatan 2015 khususnya kelas E yang telah menemani dari awal masa perkuliahan hingga dapat menyelesaikan tugas akhir.



**MOTTO**

“Dan memberinya rezeki dari arah yang tiada disangka-sangkanya. Dan barangsiapa yang bertawakkal kepada Allah niscaya Allah akan mencukupkan (keperluan)nya. Sesungguhnya Allah melaksanakan urusan yang (dikehendaki)Nya. Sesungguhnya Allah telah mengadakan ketentuan bagi tiap-tiap sesuatu”

(Terjemahan QS. At-Tholaq : 3)

\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2006. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya: Pustaka Agung Harapan

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Rizqi Nur Aini

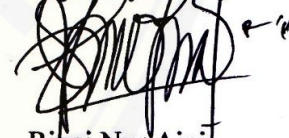
NIM : 152310101126

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “hubungan stres pengasuhan dengan kejadian kekerasan fisik pada orang tua dengan anak berkebutuhan khusus di sekolah dasar luar biasa negeri se-kabupaten Bondowoso” adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan, kecuali yang sudah saya sebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan di institusi manapun. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran ini sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

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

Jember, Desember 2018

Yang menyatakan,



Rizqi Nur Aini  
NIM 152310101126

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN STRES PENGASUHAN DENGAN KEJADIAN KEKERASAN  
FISIK TERHADAP ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SEKOLAH  
DASAR LUAR BIASA NEGERI SE-KABUPATEN BONDOWOSO**

oleh

**Rizqi Nur Aini  
NIM 152310101126**

**Pembimbing:**

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kom., Ph.D

Dosen Pembimbing Anggota : Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep.

**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Hubungan Stres Pengasuhan dengan Kejadian Kekerasan Fisik terhadap Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Dasar Luar Biasa Negeri Se-Kabupaten Bondowoso” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada :

hari, tanggal : Senin, 04 Maret 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember


Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kom., Ph.D  
NIP. 19800105 200604 1 004

Dosen Pembimbing Anggota



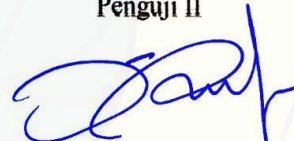
Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep  
NIP 19761219 200212 2 003

Penguji I



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

Penguji II



Ns. Ira Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.An  
NIP. 19861023 201803 2 001

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



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



Hubungan Stres Pengasuhan dengan Kejadian Kekerasan Fisik terhadap Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Dasar Luar Biasa Negeri se-Kabupaten Bondowoso. *The Correlation of Parenting Stress and Physical Abuse among Child with Disability; A School Based Survey in Bondowoso*

**Rizqi Nur Aini**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**Abstract**

*Children with disabilities often experience physical abuse by caregivers. Therefore, attention and family adaptation is needed to improve parenting behavior to prevent parenting stress and physical abuse. The objective of this study is to examine the correlation of parenting stress with physical abuse. A cross sectional design conducted study among 76 parents with disabled child. A self-administered questionnaire is used to assess the characteristics of participants; short parenting stress index form to assess parenting stress; and juvenile victimization questionnaire to assess physical abuse. Mann Whitney test was performed to answer the objective of this study. Based on the results of this study, among 76 participants, 35 (46.1%) parents physically abused their children and the most common type was hitting (74,3%). Parenting stress was estimated felt by parents. There was a correlation between parenting stress and physical abuse. ( $Z=-2,850$  ;  $p$  value = 0.004)The lack of access for information on adaptive parenting causes parents in Indonesia to still consider violence such as hitting children as a normal occurrence. The study concluded that there was a correlation between parenting stress and physical abuse in disabled children. Health care services are expected to assist parents in developing coping mechanisms to reduce parenting stress to encourage adaptive parenting behavior.*

**Keywords:** parenting stress, child physical abuse, child with disabilities

## RINGKASAN

**Hubungan Stres Pengasuhan dengan Kejadian Kekerasan Fisik pada Orang Tua dengan Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Dasar Luar Biasa Negeri se-Kabupaten Bondowoso:** Rizqi Nur Aini, 152310101126; 2015; xviii halaman + 101 halaman, Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

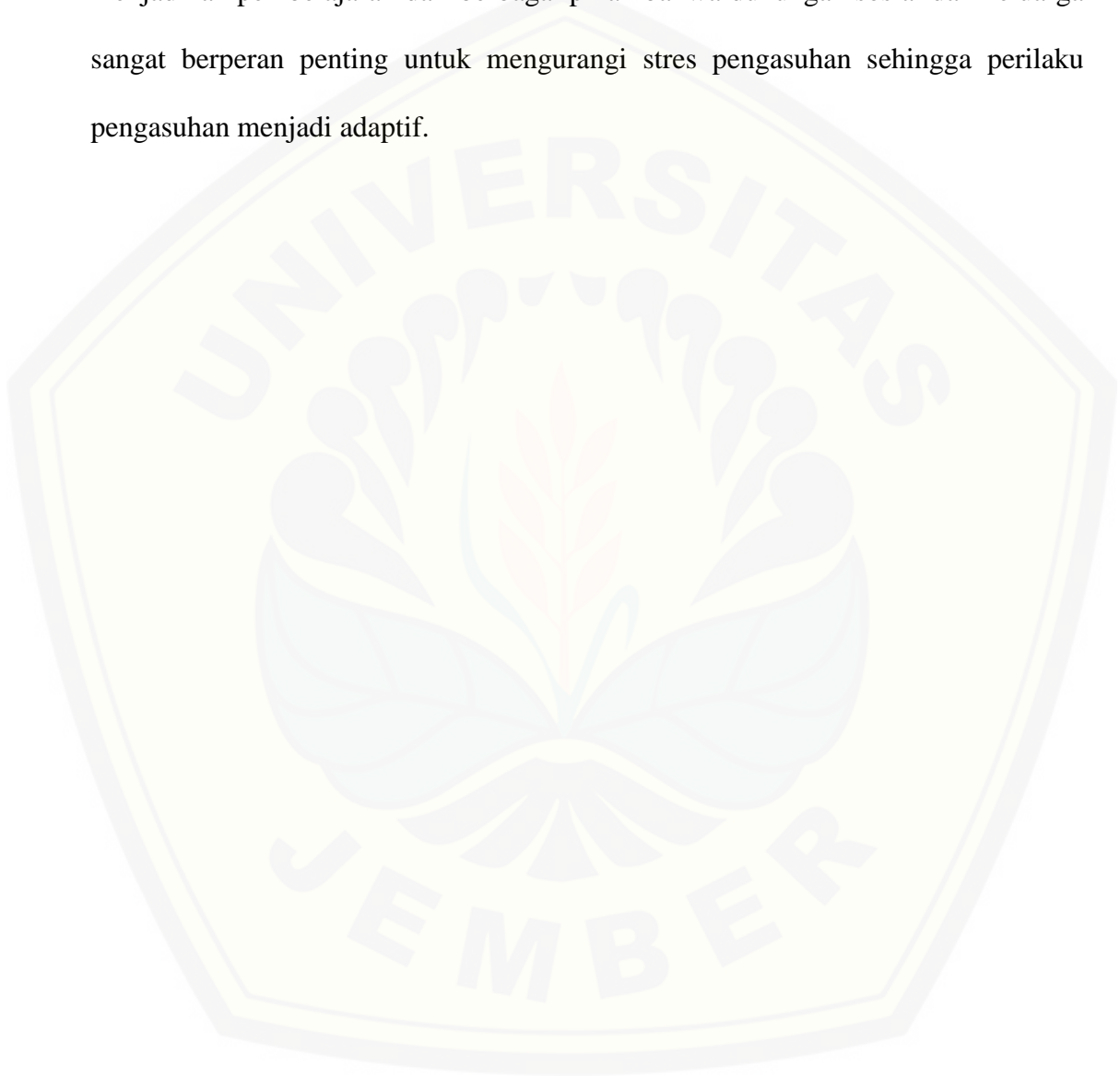
Kekerasan fisik pada anak berkebutuhan khusus merupakan suatu kejadian yang disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya stres pada pengasuh. Stres pengasuhan merupakan salah satu fenomena yang dapat ditemui pada orang tua dengan anak berkebutuhan khusus. Pada konsepnya, seseorang yang mendapatkan stresor akan berespon melalui mekanisme koping yang selanjutnya akan menghasilkan respon adaptif ataupun respon maladaptif. Respon maladaptif yang dapat muncul salah satunya adalah kekerasan fisik. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan stres pengasuhan pada orang tua yang mengalami dan tidak mengalami kekerasan fisik, sedangkan tujuan khususnya adalah untuk mengidentifikasi karakteristik orang tua dengan anak berkebutuhan khusus, mengidentifikasi stres pengasuhan pada orang tua dengan anak berkebutuhan khusus, mengidentifikasi jenis kekerasan fisik yang dilakukan oleh orang tua dan menganalisis hubungan stres pengasuhan dengan kekerasan fisik pada kelompok tersebut.

Penelitian ini merupakan deskriptif komparatif dengan menggunakan metode *cross sectional*. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah

*convenience sampling* dimana terdapat 76 orang tua dengan anak berkebutuhan khusus di SDLBN se-Kabupaten Bondowoso yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Parenting stress index-short form* untuk mengukur stres pengasuhan dan *Juvenile Victimization Questionnaire* untuk mengukur keke-  
fisik oleh orang tua.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat 46 orang tua (53,9%) yang tidak melakukan kekerasan fisik dan 35 orang tua (46,1%) yang mengalami kekerasan fisik. Adapun jenis kekerasan yang paling banyak dilakukan adalah memukul anak dimana terdapat 26 (74,3%) orang tua yang melakukannya. Orang tua pada anak berkebutuhan khusus mengalami stres pengasuhan dengan nilai terdistribusi normal. Sebagian besar orang tua berusia produktif dengan anak sebagian besar tergolong usia remaja. Orang tua menghabiskan hampir separuh waktunya merawat anak dimana jenis disabilitas anak terbanyak adalah tuna grahita. Hasil akhir penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara indikator distres pengasuhan, kesulitan anak, total nilai stres pengasuhan dengan kekerasan fisik. Namun, indikator interaksi disfungsional orang tua-anak tidak memiliki hubungan dengan kekerasan fisik. Kurangnya akses informasi terkait pengasuhan adaptif menyebabkan orang tua menganggap kekerasan merupakan hal yang wajar dilakukan apabila orang tua sudah merasa anak mereka sulit diatur. Selain itu, mekanisme koping adaptif juga diperlukan untuk mencegah stres pengasuhan yang selanjutnya berdampak pada kekerasan fisik.

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara stres pengasuhan dengan kekerasan fisik pada orang tua dengan anak berkebutuhan khusus di SDLB se-Kabupaten Bondowoso. Adanya kesimpulan tersebut diharapkan dapat menjadikan pembelajaran dari berbagai pihak bahwa dukungan sosial dan keluarga sangat berperan penting untuk mengurangi stres pengasuhan sehingga perilaku pengasuhan menjadi adaptif.



## PRAKATA

Puji syukur Allah SWT, karena atas rahmat dan ridho-Nya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Stres Pengasuhan dengan Kejadian Kekerasan Fisik pada Orang Tua dengan Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Dasar Luar Biasa Negeri se-Kabupaten Bondowoso” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan.

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

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan;
2. Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kom., Ph.D, selaku dosen pembimbing utama dan Hanny Rasni, M.Kep. selaku dosen pembimbing anggota yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Penguji 1 dan Ns. Ira Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan masukan, arahan, kesabaran dan saran dalam penyusunan skripsi ini;
4. Ns. Dodi Wijaya, M.Kep. dan Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur S.Kep., MNS, selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember;
5. SDLBN Badean dan SDLBN Cindogo Kabupaten Bondowoso yang telah memberikan izin beserta dukungan dalam penelitian ini;
6. Orang tua siswa SDLBN Badean dan SDLBN Cindogo yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini;
7. Kedua Orang tua serta keluarga besar yang selalu mendoakan dan menjadi motivasi, serta semangat demi terselesaikannya skripsi ini;
8. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan;
9. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

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

Jember, Desember 2018

Penulis



DAFTAR ISI

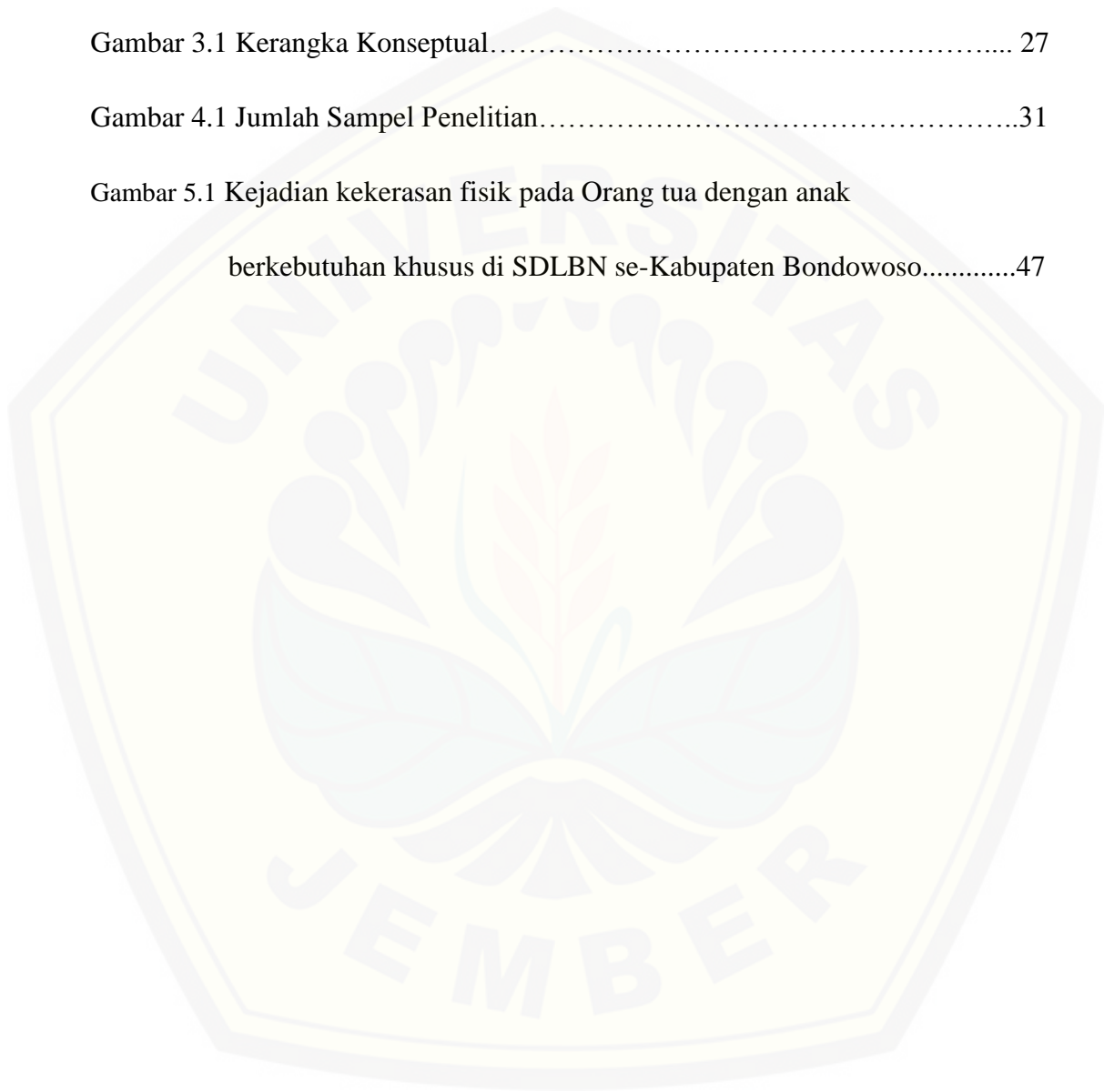
HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO.....	v
PERNYATAAN .....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PEMBIMBING .....	vii
HALAMAN PENGESAHAN .....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT .....	ix
RINGKASAN.....	x
PRAKATA .....	xiii
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xix
<b>BAB 1. LATAR BELAKANG.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan masalah .....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>3</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>4</b>
1.4.1 Bagi Orang Tua dan Anak.....	4
1.4.2 Bagi Keperawatan.....	4
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.4.4 Bagi Peneliti .....	5
<b>1.5 Originalitas Penelitian.....</b>	<b>5</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Kekerasan Fisik terhadap Anak Berkebutuhan Khusus.....</b>	<b>7</b>
<b>2.2 Stres Pengasuhan pada Orang Tua dengan Anak Berkebutuhan Khusus .....</b>	<b>14</b>
<b>2.3 Keterkaitan antara Stres Pengasuhan dengan Kekerasan Fisik terhadap Anak Berkebutuhan Khusus .....</b>	<b>22</b>
<b>2.4 Kerangka Teori.....</b>	<b>24</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>28</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep .....</b>	<b>28</b>

<b>3.2 Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>29</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>30</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>30</b>
4.2.1 Populasi penelitian.....	30
4.2.2 Sampel Penelitian .....	30
<b>4.3 Lokasi penelitian.....</b>	<b>33</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>4.5 Definisi Operasional .....</b>	<b>33</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data .....</b>	<b>35</b>
4.6.1 Sumber Data .....	35
4.6.2 Alat Ukur Penelitian .....	35
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	40
4.6.4 Teknik Pengumpulan Data .....	41
<b>4.7 Pengolahan Data.....</b>	<b>42</b>
<b>4.8 Analisis Data .....</b>	<b>43</b>
<b>4.9 Etika Penelitian.....</b>	<b>44</b>
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>46</b>
5.1.1 Karakteristik Orang Tua Dengan Anak Berkebutuhan Khusus Dan Hubungannya Dengan Kekerasan Fisik.....	46
5.1.2 Kejadian kekerasan fisik dan jenis kekerasan pada anak berkebutuhan khusus di SDLBN se-Kabupaten Bondowoso .....	48
5.1.2 Stres Pengasuhan Pada Orang Tua dengan Anak Berkebutuhan Khusus.....	49
5.1.4 Hubungan Stres Pengasuhan dengan Kekerasan Fisik pada Orang Tua Dengan Anak Berkebutuhan Khusus .....	50
<b>5.2 Pembahasan Penelitian .....</b>	<b>51</b>
<b>BAB 6. PENUTUP .....</b>	<b>59</b>
<b>6.1 Kesimpulan .....</b>	<b>59</b>
<b>6.2 Saran.....</b>	<b>59</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>61</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>67</b>



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	23
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	27
Gambar 4.1 Jumlah Sampel Penelitian.....	31
Gambar 5.1 Kejadian kekerasan fisik pada Orang tua dengan anak berkebutuhan khusus di SDLBN se-Kabupaten Bondowoso.....	47



**DAFTAR TABEL**

2.1 Originalitas Penelitian.....	24
4.1 Definisi Operasional.....	33
4.2 Tabel Uji Reliabilitas <i>Parenting Stress Index-Short form</i> .....	36
5.1 Distribusi Karakteristik Orang Tua dengan Anak Berkebutuhan Khusus di SDLB Negeri se-Kabupaten Bondowoso .....	46
5.2 Jenis Kekerasan yang dilakukan oleh orang Tua pada Anak Berkebutuhan Khusus di SDLBN se-Kabupaten Bondowoso.....	48
5.3 Indikator Stres Pengasuhan pada Orang Tua dengan Anak Berkebutuhan Khusus.....	48
5.4 Hubungan stres pengasuhan dengan kekerasan fisik pada orang tua pada anak berkebutuhan khusus di SDLBN se-Kabupaten Bondowoso .....	49

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran A: Lembar <i>Informed</i> .....	64
Lampiran B: Lembar <i>Consent</i> .....	66
Lampiran C :Data Identitas .....	68
Lampiran D : Skala Stres Pengasuhan.....	70
Lampiran E : Skala Kekerasan Fisik terhadap Anak.....	74
Lampiran F : Analisis Data .....	76
Lampiran G : Surat Izin Penelitian.....	90
Lampiran H : Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	92
Lampiran I : Surat Izin Etik Penelitian.....	94
Lampiran K : Lembar Bimbingan Skripsi.....	95
Lampiran L : Permohonan Izin Penggunaan Kuesioner.....	99

## BAB 1. LATAR BELAKANG

### 1.1 Latar Belakang

Keluarga yang harmonis merupakan salah satu latar yang menjadi pendukung untuk pertumbuhan dan perkembangan sehat pada anak, begitu pula pada anak berkebutuhan khusus (Sidik, 2014). Sementara itu, tidak semua anak berasal dari keluarga harmonis dimana masih terdapat keluarga yang menunjukkan keadaan tidak harmonis, seperti adanya kekerasan fisik (Manumpahi *et al.*, 2016). Kekerasan fisik juga terjadi pada anak berkebutuhan khusus dimana 20,4 persen anak berkebutuhan khusus diperkirakan mengalami kekerasan fisik (Jones, *et al.*, 2012). Dari data tersebut, dapat diketahui bahwa anak berkebutuhan khusus menjadi salah satu kelompok yang rentan menjadi korban dalam kekerasan fisik pada anak.

Anak menjadi cikal bakal orang dewasa dengan harapan mereka akan tumbuh menjadi orang dewasa yang sehat, mandiri dan memiliki keterampilan yang baik sehingga dibutuhkan pengasuhan yang baik. Sementara itu, proporsi anak berkebutuhan khusus di Indonesia makin meningkat dan didapatkan angka 0,92% di tahun 2009 dan 2,45% di tahun 2012 (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Dari sekian banyak anak berkebutuhan khusus di Indonesia, sebagian dari mereka berasal dari keluarga yang tidak harmonis dimana terdapat kekerasan fisik di dalamnya, hal ini juga terjadi di kabupaten Bondowoso. Dari 116 anak berkebutuhan khusus, 35 anak terindikasi menjadi korban kekerasan fisik oleh orang tua.

Secara umum, faktor resiko kejadian kekerasan fisik antara lain berasal dari anak dan orang tua. Beberapa karakteristik anak yang dapat meningkatkan kemungkinan kekerasan antara lain :berusia di bawah empat tahun atau remaja, menjadi yang tidak diinginkan orang tua, atau gagal memenuhi harapan orang tua, memiliki kebutuhan khusus, menangis terus menerus atau memiliki kemampuan fisik yang tidak normal (World Health Organization, 2016). Adapun karakteristik orang tua yang memungkinkan berkontribusi terhadap kekerasan fisik yakni kondisi sosial ekonomi, usia ibu, jumlah anggota keluarga, bentuk keluarga, disfungsi keluarga, isolasi sosial dan stres yang dirasakan oleh pengasuh (Tucker & Rodriguez, 2014).

Stres pengasuhan merupakan keadaan penuh tekanan yang timbul pada saat menjalankan tugas pengasuhan anak. (Deater-Deckard, 2004). Walaupun data mengenai stres pengasuhan pada orang tua dengan anak berkebutuhan khusus belum diketahui, tetapi orang tua diyakini mengalami stres pengasuhan. Hal ini dikarenakan adanya perbedaan karakteristik anak akan menimbulkan perbedaan tuntutan yang dirasakan oleh orang tua atau pengasuh yang selanjutnya berdampak pada tekanan pada pengasuhan. (Rothbart *et al* dalam Mortensen *et al*, 2015). Selain itu, kemampuan fisik, kognitif dan emosional pada anak berkebutuhan khusus yang tidak sesuai dengan harapan orang tua menyebabkan orang tua mengalami stres pengasuhan (Gupta, 2007). Orang tua mengeluhkan sering kehilangan kesabaran saat mengalami stres pengasuhan sehingga hal ini menjadi pencetus adanya kejadian kekerasan fisik

Saat ini, penanganan kekerasan fisik yang terjadi pada anak berkebutuhan khusus masih belum ada, begitu pula dengan stres pengasuhan yang menjadi pencetus terjadinya kekerasan fisik. Layanan yang direkomendasikan untuk orang tua dengan anak berkebutuhan khusus cenderung hanya berfokus pada anak (Manders *et al*, 2009). Selain itu, rencana strategi oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan pada tahun 2015-2019 juga hanya berfokus pada pembentukan karakter anak di SDLB (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2015). Belum adanya intervensi khusus bagi orang tua kemungkinan dikarenakan data tentang kekerasan fisik dan stres pengasuhan pada anak berkebutuhan khusus belum didapatkan, sehingga penelitian ini diperlukan sebagai upaya untuk mencegah sekaligus menangani stres pengasuhan yang berdampak pada kekerasan fisik pada anak berkebutuhan khusus.

## **1.2 Rumusan masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian yakni adakah hubungan stres pengasuhan dengan kekerasan fisik pada orang tua dengan anak berkebutuhan di SDLBN se-Kabupaten Bondowoso ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui adanya hubungan stres dengan kekerasan fisik pada orang tua dengan anak berkebutuhan khusus di SDLBN se-Kabupaten Bondowoso.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik orang tua dengan anak berkebutuhan khusus di SDLBN se-Kabupaten Bondowoso
- b. Mengidentifikasi kejadian kekerasan fisik dan jenis-jenisnya yang dilakukan oleh orang tua dengan anak berkebutuhan khusus
- c. Mengidentifikasi stres pengasuhan pada orang tua dengan anak berkebutuhan khusus di SDLBN se-Kabupaten Bondowoso
- d. Menganalisis hubungan stres pengasuhan dengan kekerasan fisik pada orang tua dengan anak berkebutuhan khusus di SDLBN se-Kabupaten Bondowoso

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Orang Tua dan Anak

Hasil penelitian ini mampu memberikan masukan bagi orang tua untuk meningkatkan manajemen stres pengasuhan untuk mencegah terjadinya tindakan kekerasan fisik pada anak khususnya kepada anak berkebutuhan khusus.

### 1.4.2 Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini mampu menjadi acuan bagi perawat dalam melakukan pengkajian pada orang tua dengan memperhatikan stres pengasuhan untuk mencegah terjadinya tindakan kekerasan fisik pada anak. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan sehingga mutu pelayanan asuhan

keperawatan kepada keluarga dengan anak berkebutuhan khusus menjadi lebih baik.

#### 1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah bahan kepustakaan serta pengetahuan berkaitan dengan stres pengasuhan dan kekerasan fisik oleh orang tua pada anak berkebutuhan khusus. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya dan sebagai perwujudan tridarma perguruan tinggi dalam bidang penelitian.

#### 1.4.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam konsep dan aplikasi penelitian keperawatan. Peneliti diharapkan mampu mengembangkan penelitian lain untuk meningkatkan keterampilan dalam intervensi keperawatan yang berfokus pada aspek psikologis seperti stres pengasuhan pada orang tua dengan anak berkebutuhan khusus

### 1.5 Originalitas Penelitian

Pada mesin pencarian *Science Direct* dengan menggunakan kata kunci “Parenting Stress and Physical abuse in Disabilities Children”, didapatkan 1 hasil. Sedangkan pada mesin pencarian *Pubmed Health* dengan kata kunci “Parenting



Stress and Physical abuse in vulnerable Children”, dalam 5 tahun terakhir tidak didapatkan penelitian yang membahas hal tersebut. Pada mesin pencarian SINTA dengan kata kunci “stres pengasuhan dan kekerasan fisik pada anak berkebutuhan khusus”, tidak didapatkan hasil apapun. Originalitas penelitian dijelaskan lebih rinci dalam tabel 2.1

Penelitian yang dilakukan oleh Manders (2009), membahas tentang adanya pelaporan kekerasan fisik pada anak berkebutuhan khusus yang memiliki resiko lebih tinggi menjadi korban kekerasan fisik dimana kekerasan fisik memiliki dampak negatif baik jangka pendek maupun jangka panjang bagi anak. Selain itu, penelitian tersebut membahas tentang kurangnya rasa empati orang tua terhadap anak sehingga hal tersebut yang akan menimbulkan adanya kekerasan. Namun, penelitian tersebut lebih menekankan pelayanan yang berfokus pada anak berkebutuhan khusus dan belum mengemukakan lebih rinci mengenai faktor orang tua yang dapat berperan dalam kejadian kekerasan fisik pada anak sehingga intervensi yang dilakukan untuk menurunkan resiko kekerasan fisik yang ditujukan pada orang tua belum optimal. Selain itu, penelitian tentang kekerasan fisik yang dikaitkan dengan stres pengasuhan pada orang tua pada anak berkebutuhan khusus di Indonesia belum ada. Oleh karena itu, penelitian tentang kekerasan fisik pada anak berkebutuhan khusus yang lebih menekankan pada faktor orang tua yakni stres pengasuhan perlu dilakukan sebagai langkah awal untuk mencegah terjadinya stres pengasuhan yang dimungkinkan mengakibatkan adanya kekerasan fisik pada anak berkebutuhan khusus.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Kekerasan Fisik terhadap Anak Berkebutuhan Khusus

Anak berkebutuhan khusus merupakan salah satu kelompok yang beresiko tinggi menjadi korban kekerasan (Meinck, Cluver, Boyes, dan Mhlongo, 2015). Mereka memiliki 3,7 kali resiko yang lebih besar untuk beberapa bentuk kekerasan, 3,6 kali lebih besar untuk kekerasan fisik, dan 2,9 kali lebih besar untuk kekerasan seksual. Pada penelitian tersebut juga menunjukkan estimasi prevalensi kekerasan pada anak berkebutuhan khusus dimana 20,4 persen anak berkebutuhan khusus diperkirakan mengalami kekerasan fisik, 13,7 persen mengalami kekerasan seksual, 18,1 persen mengalami kekerasan emosional dan 9,5 persen mengalami pengabaian (Jones, *et al.*, 2012). Hal ini juga dijelaskan oleh *World Health Organizations* (2016) bahwa beberapa karakteristik anak yang dapat meningkatkan kemungkinan kekerasan antara lain :

- a. berusia di bawah empat tahun atau remaja
- b. menjadi yang tidak diinginkan orang tua, atau gagal memenuhi harapan orang tua
- c. memiliki kebutuhan khusus, menangis terus menerus atau memiliki kemampuan fisik yang tidak normal.

Kekerasan fisik yang dapat terjadi pada anak meliputi menyerang, menendang, membakar, menggigit, atau kegiatan yang dapat mencederai anak. Hal ini juga dijelaskan bahwa beberapa aspek yang dapat dikatakan kekerasan fisik antara lain melempar, menendang, membakar, menggigit, atau memotong anggota

tubuh anak, menyerang (menonjok) anak dengan kepalan tangan tertutup, menggoyangkan tubuh seorang anak dan menyerang anak di bagian wajah atau kepala. (*Child Welfare Information Gateway, 2016*).

Selain itu, beberapa tindakan berikut yang dapat menyebabkan cedera atau tidak menyebabkan cedera fisik juga disebut kekerasan fisik, antara lain menyerang anak di bagian wajah atau kepala, menghambat jalan nafas anak, menjepit, menggigit, atau memukul anak di area genital, mengikat anak ke benda yang berat atau mengikat anggota badan anak, memberi atau mengizinkan seorang anak untuk mengkonsumsi dan menghirup zat beracun yang tidak diresepkan oleh dokter dimana memiliki efek mengganggu fungsi fisiologis normal atau mengubah *mood* anak, termasuk alkohol, narkotika, atau obat dengan dosis yang besar serta tidak menghindarkan seorang anak dari pajanan bahan kimia yang memiliki kapasitas untuk mengganggu fungsi fisiologis normal. Tindakan yang juga termasuk dalam kekerasan fisik adalah hukuman fisik berlebihan dimana dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, luka, rasa sakit atau nyeri pada anggota tubuh. Adapun batasan dari hukuman fisik yang dapat digolongkan kekerasan fisik antara lain hukuman fisik yang tidak wajar dalam mendisiplinkan anak oleh orang tua serta hukuman fisik yang bukan merupakan aturan atau praktek ajaran agama yang sah secara hukum. (*Child Welfare Information Gateway, 2016*)

Kekerasan atau penganiayaan fisik terbagi menjadi dua, yakni kekerasan fisik ringan dan berat. Kekerasan fisik ringan antara lain menampar, menjambak, mendorong, serta perlakuan yang dapat menyebabkan adanya cedera fisik ringan, rasa nyeri dan luka yang tidak termasuk dalam cedera berat. Sedangkan kekerasan

fisik berat merupakan suatu tindakan penganiayaan misalnya memukul, menendang, menyulut, percobaan pembunuhan atau pembunuhan, ataupun tindakan lainnya yang selanjutnya dapat mengakibatkan beberapa dampak fisik berupa cedera berat, ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas harian, pingsan, luka berat, luka yang sukar disembuhkan pada anggota tubuh seseorang atau dapat beresiko kematian, hilangnya salah satu alat penginderaan, kecacatan, kelumpuhan, adanya gangguan kemampuan berpikir selama lebih dari 4 minggu, keguguran pada perempuan hamil dan kematian pada korban kekerasan (Suadi & Candra, 2016)

Selanjutnya, Cedera fisik serius akibat kekerasan fisik akan menciptakan dampak negatif bagi anak berkebutuhan khusus. Namun, Anak berkebutuhan khusus tidak selalu dilayani dengan baik dalam sistem kesejahteraan anak sehingga hal ini akan menimbulkan penderitaan yang dapat menimbulkan konsekuensi jangka panjang (Bonner & Crow dalam Manders, 2009). Adapun beberapa konsekuensi atau dampak dari kekerasan fisik yang dialami anak. Antara lain :

a. Dampak fisik

Kekerasan dapat memiliki dampak fisik yang ringan seperti memar dan luka ataupun dampak fisik yang berat seperti patah tulang, perdarahan bahkan kematian. Kekerasan anak memiliki efek pada kesehatan fisik seperti trauma kepala yang berat, gangguan perkembangan otak, gangguan perkembangan otak dan kesehatan fisik yang buruk.

b. Dampak psikologis

Selain kematian, trauma fisik dan kecacatan, kekerasan juga mempengaruhi aspek psikologis seperti stres yang mengganggu perkembangan otak, merusak

sistem saraf dan kekebalan tubuh anak. Pengaruh tersebut akan berkaitan dengan terlambatnya perkembangan kognitif, menurunnya prestasi sekolah hingga putus sekolah, masalah kesehatan psikis, resiko kejadian bunuh diri, adanya perilaku yang berpengaruh terhadap kesehatan serta kejadian kekerasan berulang (*World Health Organization*, 2016).

Selain itu, Efek emosional langsung dari kekerasan antara lain isolasi, ketakutan, gangguan kepercayaan seperti harga diri rendah, deperesi dan kesulitan hubungan. Dampak yang ditemukan terkait dengan kekerasan antara lain hambatan perkembangan di masa bayi, kesehatan mental dan emosional yang buruk, kesulitan kognitif dan kesulitan sosial.

c. Dampak perilaku

Adapun dampak yang ditemukan pada anak yang telah mengalami kekerasan antara lain kenakalan pada masa remaja, kriminalitas dan perilaku kasar

d. Dampak masyarakat

Dampak masyarakat yang berkaitan dengan kekerasan terhadap anak adalah pembiayaan langsung dan tidak langsung berkaitan dengan masaah kesehatan yang mungkin terjadi karena kekerasan. (*Child Welfare Information Gateway*, 2013)

Untuk mengatasi dampak tersebut, pencegahan kekerasan fisik pada anak dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a. Pendekatan dukungan keluarga

1) Pelatihan mengasuh anak

Program ini mendidik orang tua tentang perkembangan anak dan membantu mereka meningkatkan keterampilan mereka dalam menghadapi perilaku anak-anak. Untuk anggota keluarga yang telah melakukan kekerasan pada anak, tujuan utamanya adalah untuk mencegah kekerasan terjadi lebih jauh, serta mencegah dampak negatif lainnya untuk anak, seperti masalah emosional atau perkembangan yang terlambat.

2) Program Kunjungan rumah dan dukungan keluarga lainnya

Program kunjungan rumah membawa sumber daya yang ada di komunitas untuk keluarga di rumah mereka. Intervensi ini dinilai menjadi salah satu intervensi yang paling penting untuk mencegah sejumlah dampak negatif termasuk kekerasan remaja dan kekerasan anak. Selama kunjungan rumah, informasi, dukungan, dan layanan lain diberikan untuk meningkatkan fungsi keluarga.

3) Layanan pemeliharaan keluarga secara intensif

Jenis layanan ini dirancang untuk memelihara keluarga dan mencegah anak-anak ditempatkan dalam fasilitas perawatan tambahan. Intervensi ini ditargetkan untuk keluarga dimana tindak kekerasan anak telah dikonfirmasi, intervensi jangka pendek (berlangsung beberapa minggu atau bulan) dan intens, dengan umumnya 10-30 jam seminggu yang ditujukan untuk keluarga tertentu, baik di rumah atau tempat lain yang akrab bagi anak. Serangkaian layanan yang luas biasanya ditawarkan

disesuaikan dengan kebutuhan keluarga, termasuk berbagai bentuk terapi dan layanan yang lebih praktis seperti subsidi sewa sementara.

b. Pendekatan layanan kesehatan

1) Skrining oleh para tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan memiliki bagian yang penting untuk mengidentifikasi, mengobati dan merujuk kasus-kasus kekerasan serta melaporkan kasus-kasus dugaan penganiayaan kepada pihak yang berwenang. Kasus penganiayaan anak penting dideteksi sejak dini untuk meminimalkan dampak kekerasan bagi anak dan untuk memberikan layanan kesehatan yang diperlukan sesegera mungkin.

Pendekatan pada saat skrining perlu dilakukan untuk meminimalkan masalah yang selanjutnya akan berdampak pada perolehan informasi yang dibutuhkan dari pelaku kekerasan.

2) Pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan professional

Pendidikan ini berfungsi untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam mendeteksi kekerasan fisik dengan melakukan wawancara khusus dan pemeriksaan fisik, melaporkan tanda-tanda awal dan gejala kekerasan anak

c. Pendekatan Terapeutik

1) Layanan untuk korban

Sebuah *review* tentang program perawatan untuk anak yang telah mengalami kekerasan menemukan bahwa perawatan terapeutik harian dengan menekankan pada peningkatan kognitif dan pengembangan

keterampilan merupakan pendekatan yang paling populer. Perawatan terapeutik harian mengacu pada berbagai kondisi yang terkait dengan kekerasan seperti masalah emosional, perilaku, perasaan, kognitif dan keterlambatan perkembangan. Selain itu, Sebagian besar jenis program ini berupa terapi dan pendidikan untuk orang tua.

2) Layanan untuk anak yang menjadi saksi kekerasan

Anak yang telah terpapar kekerasan akan memiliki dampak yang negatif seperti mengalami hubungan disfungsional dalam keluarga, masalah perilaku, emosional, sosial, dan keterlambatan perkembangan kognitif atau fisik. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah peningkatan keterampilan dan strategi koping untuk menghindari keterlibatan secara langsung dalam tindak kekerasan yang terjadi antara kedua orang tua mereka. Selain itu, pencarian dukungan sosial juga diperlukan dalam intervensi ini.

3) Layanan untuk orang tua yang menjadi korban kekerasan di masa kecil

Layanan ini diperlukan karena adanya temuan yang menyebutkan bahwa orang tua yang mengalami kekerasan di masa kecil akan cenderung melakukan tindakan yang sama kepada anak anaknya di masa depan (*World Health Organization, 2002*).



## 2.2 Stres Pengasuhan pada Orang Tua dengan Anak Berkebutuhan Khusus

Anak merupakan seseorang yang berumur dibawah 18 tahun, termasuk anak yang masih berada dalam kandungan ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Sedangkan anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memiliki keterbatasan mental, intelektual, fisik dan / atau sensori yang selanjutnya akan mempengaruhi perkembangan mereka. Anak berkebutuhan khusus memiliki karakteristik yang berbeda dengan anak lainnya sehingga membutuhkan pengasuhan khusus oleh orang tua (UNICEF, 2014)

Orang tua dengan anak berkebutuhan khusus dapat menerapkan pengasuhan yang khusus dimana pada konsepnya, pengasuhan pada anak berkebutuhan khusus memiliki 4 pilar, antara lain :

1. Perilaku pengasuhan

Pilar perilaku pengasuhan menjelaskan bahwa orang tua dituntut untuk peka terhadap kebutuhan anak berkaitan dengan cinta dan kasih sayang, kehangatan emosional, keamanan, ikatan orang tua dan anak serta penerimaan. Adanya pemenuhan kebutuhan yang dimiliki oleh anak memungkinkan anak merasa berharga dan diterima oleh keluarga.

2. Struktur dan bimbingan

Pilar ini menguraikan bahwa orang tua harus mampu memenuhi kebutuhan anak akan keamanan, prediktabilitas, dan kompetensi. Orang tua diharapkan dapat memberikan ruang aman sehingga anak terhindar dari bahaya baik di rumah maupun diluar rumah. Selain itu, orang tua juga diharapkan dapat

membimbing anak selama proses pengasuhan berkaitan dengan perilaku, nilai, dan harapan orang tua terhadap anak. Harapan orang tua juga perlu dipertimbangkan sehingga memiliki batas yang jelas dan masuk akal sehingga anak tidak mendapatkan tekanan psikologis yang lebih dari orang tua.

### 3. Mengakui anak sebagai pribadi

Pilar ini menjabarkan tentang kebutuhan dan hak anak untuk dilihat, didengar, dan dihormati sebagai pribadi yang memiliki pemahaman, ide, rencana, pilihan dan martabat. Dalam hal ini, orang tua diharapkan dapat meluangkan waktu bersama anak sehingga anak dapat mengekspresikan minat pada aktivitas dan pengalaman sehari-hari anak. Orang tua juga perlu memperhatikan pendapat anak dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan anak dimana memahami bagaimana perasaan dan pendapat anak, orang tua perlu memberikan pertimbangan terhadap anak berkaitan dengan pengambilan keputusan.

### 4. Memberdayakan anak atau memberikan wewenang pada anak

Pilar ini menjelaskan bahwa orang tua diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap anak berkaitan dengan kemandirian dan inisiatif anak. Orang tua dapat mendorong anak dan memberikan keyakinan terhadap kemampuan anak. Selain itu, orang tua dapat memberi kesempatan anak untuk belajar dan mendapatkan pengalaman baru (UNICEF, 2014)

Pengasuhan yang dilakukan oleh orang tua akan menimbulkan perbedaan tuntutan yang dirasakan karena adanya perbedaan karakteristik anak berkebutuhan

khusus. (Rothbart *et al* dalam Mortensen *et al*, 2015). Selain itu, anak berkebutuhan khusus sering dianggap sebagai sumber stres keluarga karena perilaku mereka yang sulit diatur (Sobsey dalam Manders, 2009).

Adanya perbedaan karakteristik di tiap tipe disabilitas anak juga menyebabkan stres pengasuhan pada orang tua. Orang tua dengan anak tunagrahita memiliki stres pengasuhan yang tinggi yang disebabkan karena kemampuan fisik, kognitif dan emosional pada anak yang tidak sesuai dengan harapan orang tua (Gupta, 2007). Sedangkan pada orang tua dengan anak tuna rungu mengalami stres pengasuhan karena adanya keterlambatan bahasa menyebabkan sulitnya mengatur emosi, perhatian dan perilaku mereka. Keterampilan berbahasa pada anak tuna rungu menyebabkan mereka tidak mampu memenuhi tuntutan perilaku yang diinginkan oleh orang tua sehingga menyebabkan mereka menjadi sumber stres pada orang tua. Selain itu, keterampilan berbahasa juga berdampak pada rendahnya interaksi antara orang tua dan anak (Quittner *et al.*, 2010). Orang tua dengan anak tuna netra juga mengalami penurunan interaksi emosional antara orang tua dan anak, penurunan kinerja komunikasi serta adanya keterlambatan perkembangan fisik sehingga menyebabkan adanya stres pengasuhan (Khooshab *et al.*, 2016). Selain faktor anak, terdapat hal yang menempatkan orang tua ke dalam kondisi stres dalam mengasuh anak berkebutuhan khusus yang disebut *parent traps*. (UNICEF, 2014).

*Parent traps* yang dapat dialami oleh orang tua antara lain ekspektasi orang tua yang tidak sesuai dengan kemampuan anak, mengabaikan anak saat mereka berperilaku dengan baik, adanya keinginan untuk menjadi orang tua yang

sempurna, adanya keinginan untuk menjadikan anak sebagai anak yang sempurna, menganggap semua hal yang terjadi adalah kesalahan orang tua dan anak, terlalu sibuk mengasuh anak sehingga menyebabkan mereka mengabaikan kebutuhan mereka sendiri, tinggal di dalam keluarga yang bermasalah, keyakinan bahwa masalah perilaku pada anak akan berakhir dalam kurun waktu yang singkat, terlalu sibuk mengurus banyak hal serta memberikan tugas pengasuhan anak kepada terapis. *Parent traps* dapat membawa orang tua ke dalam suatu harapan yang salah terhadap anak secara terus menerus yang selanjutnya dapat menyebabkan stres pengasuhan (UNICEF, 2014)

Stres pengasuhan merupakan kondisi yang dapat dipengaruhi oleh kegiatan mengasuh anak dengan penyakit atau kecacatan fisik (Auman-Bauer, 2016). Parameter stres dalam pengasuhan bersifat individual dan subyektif dimana stres pengasuhan merupakan situasi saat keluarga tidak mampu memulihkan fungsi keluarga setelah adanya stresor (gangguan perilaku anak) yang terkait dengan pengasuhan. Stresor tersebut tidak dapat tertangani dengan strategi koping keluarga yang biasa digunakan sehingga hal tersebut dapat menimbulkan stres pada kegiatan pengasuhan anak (What Folkman *et al*, dalam Hayes dan Shelly, 2012). Stres pengasuhan memiliki 3 aspek, antara lain distres pengasuhan yakni pengalaman stres orang tua dalam menjalankan peran pengasuhan. Indikator ini berkaitan dengan kesadaran kemampuan orang tua, isolasi sosial, pembatasan karena peran pengasuhan, hubungan dengan pasangan, kesehatan pengasuh dan depresi pada orang tua. Aspek kedua adalah kesulitan anak yakni perilaku atau karakteristik anak yang dapat mempermudah atau mempersulit pengasuhan seperti kemampuan

adaptasi anak, permintaan anak, kondisi emosional anak dan kemampuan anak untuk mengikuti perintah. Dan aspek yang terakhir adalah interaksi orang tua-anak. Aspek ini berfokus pada sejauh mana interaksi dapat berfungsi dengan baik serta sejauh mana anak dapat memenuhi harapan orang tua. Selain itu, ada tidaknya penguatan positif dari anak ke orang tua, serta kelekatan antara orang tua dan anak juga termasuk dalam aspek interaksi orangtua-anak (Abidin dalam Ahern, 2004).

Stres pengasuhan memiliki hubungan dua arah dengan masalah perilaku pada anak. Stres pada orang tua yang tinggi akan menyebabkan meningkatnya masalah perilaku pada anak. Sedangkan apabila anak mengalami peningkatan masalah perilaku akan berdampak pada stres pengasuhan orang tua (Prinz *et al* dalam Verkleij *et al*, 2015). Hal ini sesuai dengan model sistem terbuka yang membahas stres pengasuhan dan masalah perilaku anak yang saling mempengaruhi (Wood *et al* dalam Verkleij *et al*, 2015).

Stres pengasuhan akan mempengaruhi perilaku pengasuhan yang dilakukan oleh orang tua. Penelitian membuktikan bahwa perilaku pengasuhan yang menjadi *outcome* dari stres pada orang tua dapat berupa hukuman fisik, sikap dan perilaku pengasuhan yang negative terhadap anak (Deater-Deackard dalam Mackler *et al*, 2015).

Untuk mencegah stres pengasuhan yang selanjutnya akan berdampak pada perilaku pengasuhan, adaptasi diperlukan untuk mempertahankan homeostasis psikologis keluarga sehingga keluarga dapat memenuhi tugasnya, menghindari stres, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga. Keberhasilan adaptasi dapat tercapai dengan adanya keterampilan komunikasi

keluarga, saling menghormati antar keluarga, adanya pengalaman stresor terdahulu yang dimiliki serta sumber adaptasi yang adekuat (Haber, 1990; Fox, 1991; Potter & Perry, 2005). Adapun sumber adaptasi yang dapat mengurangi ancaman stres pengasuhan yang mungkin dapat terjadi pada orang tua dengan anak berkebutuhan khusus antara lain :

1. Sumber dukungan dari pasangan

Secara umum, orangtua merasa stres berkurang ketika mereka mendapatkan akses ke sumber dukungan yang memungkinkan mereka untuk memenuhi tuntutan orang tua. Salah satu sumber dukungan potensial yakni hubungan yang positif oleh pasangan. Dukungan antara suami dan istri dapat mengurangi stres atau tuntutan orang tua yang dirasakan (Deater-Deckard dalam Mortensen *et al*, 2015).

2. Dukungan sebaya dan keluarga besar

Dengan adanya dukungan sosial oleh teman sebaya dan keluarga besar yang mencakup dimensi emosional, informasi dan instrumental, stres pengasuhan pada ibu dapat berkurang sehingga perilaku pengasuhan mengarah kearah yang lebih positif dan selanjutnya dapat berpengaruh terhadap proses perkembangan anak (Cochran *et al* dalam Mortensen *et al*, 2015)

Penelitian yang dilakukan oleh Zaidman-Zait (2016), didapatkan bahwa ibu yang memiliki tingkat dukungan sosial yang tinggi dan terlibat aktif dalam strategi koping, memberikan efek stres pengasuhan yang lebih rendah jika dibandingkan ibu dengan tidak terlibat dalam strategi koping dengan tingkat disfungsi keluarga yang tinggi.

Strategi koping keluarga yang dapat digunakan dalam mengatasi stres pengasuhan saat merawat anak berkebutuhan khusus dijelaskan dalam lima keterampilan manajemen kehidupan, antara lain *Reframing* yakni mengubah pola pikir orang tua, penilaian pasif yakni membuang rasa kekhawatiran yang dialami orang tua, mendapatkan dukungan spiritual dengan menemukan kenyamanan dan bimbingan spiritual, mencari dukungan sosial serta emosional dari teman sebaya dan keluarga, serta mencari dukungan dari tenaga profesional (Turnbull *et al.* dalam Storms, 2012)

Selain itu, strategi adaptasi yang dapat dilakukan oleh orang tua dalam mengasuh anak berkebutuhan khusus menurut UNICEF (2014), antara lain :

1. Merawat diri sendiri

Orang tua dapat melakukan aktivitas yang disukai sehingga mereka tetap menikmati hal hal yang ada di sekitarnya

2. Menjaga pasangan

Walaupun orang tua sibuk mengurus anak berkebutuhan khusus, mereka tetap harus memperhatikan pasangannya. Hal ini karena bersamaan dengan tumbuh kembang anak, mereka pasti akan pergi untuk kehidupan yang baru dan orang tua akan kembali menua bersama pasangan.

3. Mengembangkan keterampilan "maraton"

Dalam menjalankan perannya sebagai orang tua, mereka tetap harus mencapai puncak karirnya dengan fokus bekerja tanpa ada kata menyerah.

4. Menerima kondisi dengan mengatakan "Ini tidak penting bagi saya"

Hal ini akan membuat orang tua melupakan kesedihan yang dirasakan terkait kondisi anak mereka. Orang tua akan lebih mencintai hidup mereka dan berkeyakinan bahwa mereka bisa mengatasi apapun yang terjadi dalam kegiatan pengasuhan.

5. Selalu ingat bahwa orang tua bukan hanya guru bagi anak , tetapi juga sumber dukungan dan mitra bagi mereka
6. Mengakui fakta bahwa orang tua tidak boleh disalahkan dengan cara apa pun untuk apa yang terjadi
7. Ketika orang tua merasa sedih, mereka tidak dilarang untuk menangis.  
Sebab, dengan menangis orang tua dapat merasa lega saat mereka merasakan sedih yang berkepanjangan.
8. Mengingat bahwa Orang tua dengan anak berkebutuhan khusus sama berharganya dengan orang tua lain dan sama sama mampu melakukan semua kegiatan yang biasanya dilakukan sebelum kami menjadi orang tua dengan anak berkebutuhan khusus. Hal yang membedakan adalah adanya tugas pengasuhan yang lebih menantang dan lebih sulit dibanding mengasuh anak normal.

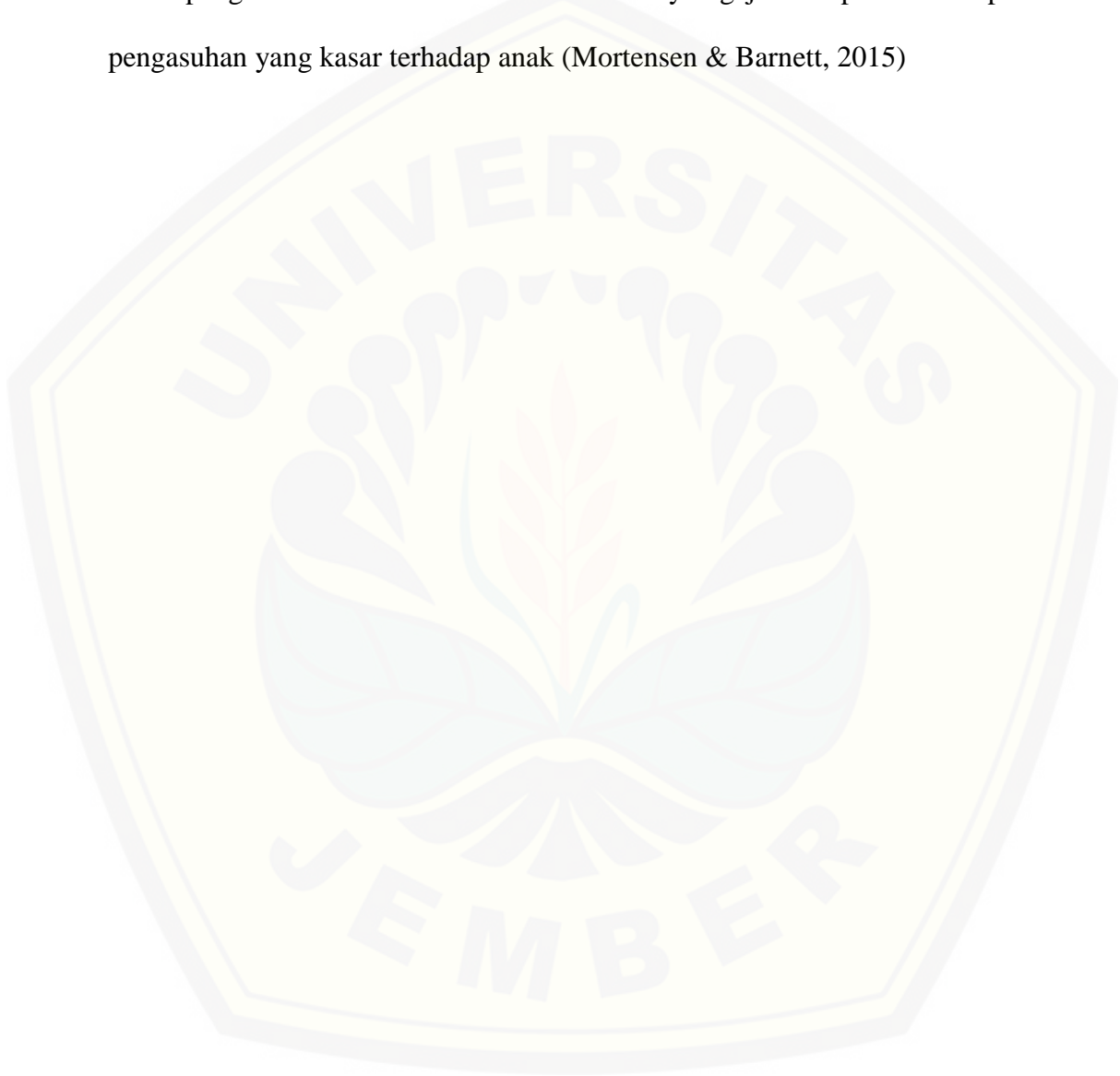


### **2.3 Keterkaitan antara Stres Pengasuhan dengan Kekerasan Fisik terhadap Anak Berkebutuhan Khusus**

Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memiliki keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan / atau sensori yang mempengaruhi perkembangan mereka (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2017). Mereka juga mengalami masalah perilaku dan rendahnya interaksi sosial sehingga hal ini akan mengakibatkan adanya stres pengasuhan yang dialami oleh orang tua ( Sobsey dalam Manders *et al*, 2009).

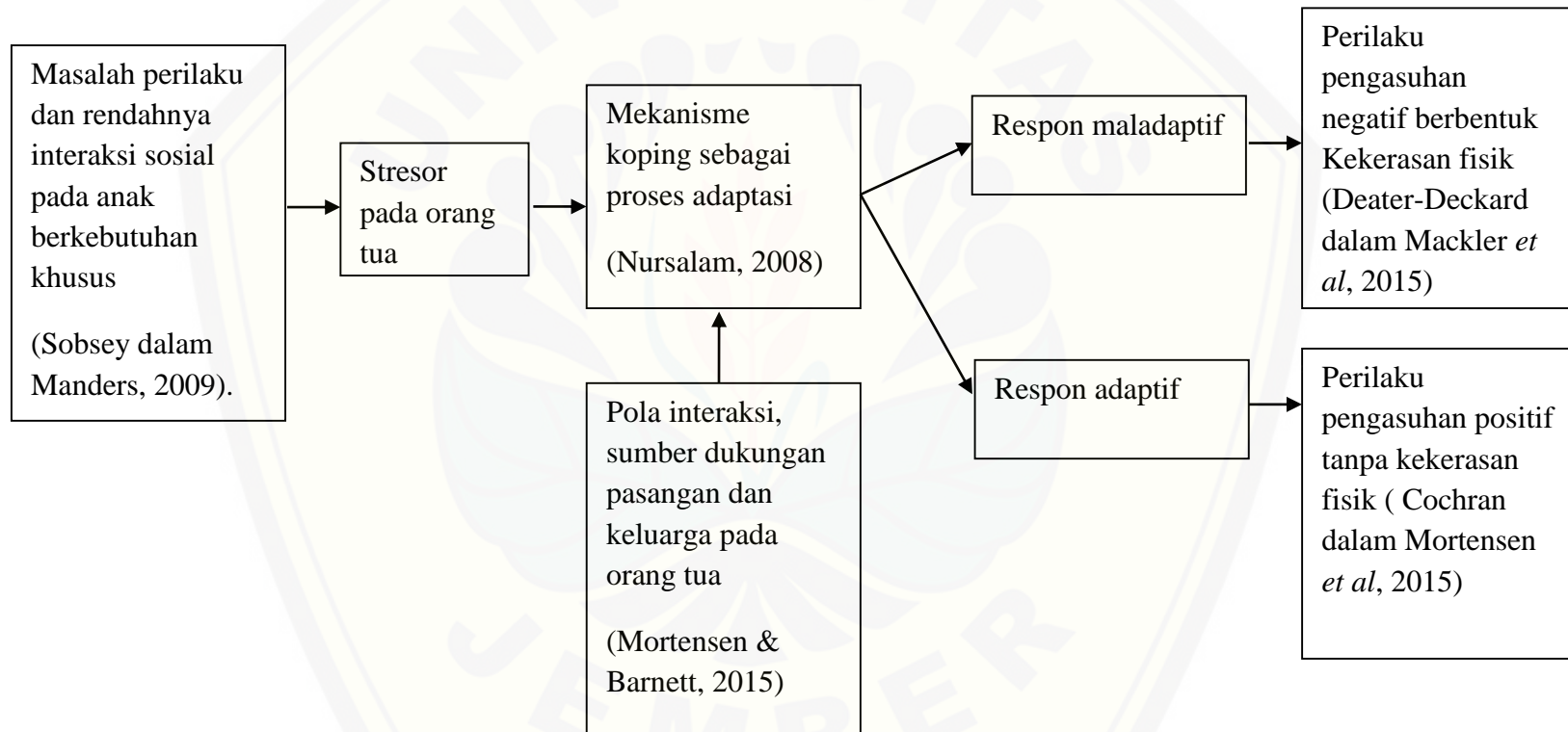
Menurut model adaptasi Callista Roy, seseorang yang menghadapi stresor akan melakukan mekanisme koping melalui interaksi yang dilakukan terhadap stresor untuk memberikan respons sebagai manifestasi dari proses adaptasi (Mubarak *et al.*, 2015). Apabila proses adaptasi menghasilkan adanya kemampuan seseorang dalam melakukan tujuan yang berkaitan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan, maka seseorang tersebut dapat memberikan respon adaptif. Namun, apabila perilaku yang dihasilkan bertentangan dengan tujuan tersebut, maka seseorang tersebut dikatakan respon maladaptif (Kasron *et al.*, 2016). Dalam hal ini, orang tua dapat melakukan mekanisme koping aktif dengan adanya dukungan pasangan, sosial dan keluarga sehingga diharapkan stres pengasuhan yang dialami akan teratasi atau berkurang (Deater-deckard, 2004; Cochran *et al*, 2002 dalam Mortensen *et al*, 2015). Stres pengasuhan dapat teratasi sebagai hasil dari koping yang efektif sehingga orang tua akan memberikan respon adaptif berupa perilaku pengasuhan yang positif. Namun apabila koping tidak efektif, maka hal ini akan berdampak pada stres pengasuhan yang tidak teratasi

yang selanjutnya akan menimbulkan perilaku pengasuhan yang negatif seperti hukuman fisik, sikap dan perilaku pengasuhan yang buruk terhadap anak (Deater-Deckard dalam Mackler *et al*, 2015). Selain itu, Penelitian lain menunjukkan bahwa stres pengasuhan akan menimbulkan adanya gejala depresi dan perilaku pengasuhan yang kasar terhadap anak (Mortensen & Barnett, 2015)



## 2.4 Kerangka Teori

Dari pemaparan teori diatas, kerangka yang menjelaskan tentang keterkaitan antara stres pengasuhan dengan kekerasan fisik terhadap anak berkebutuhan khusus adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Tabel 2.1 Originalitas Penelitian

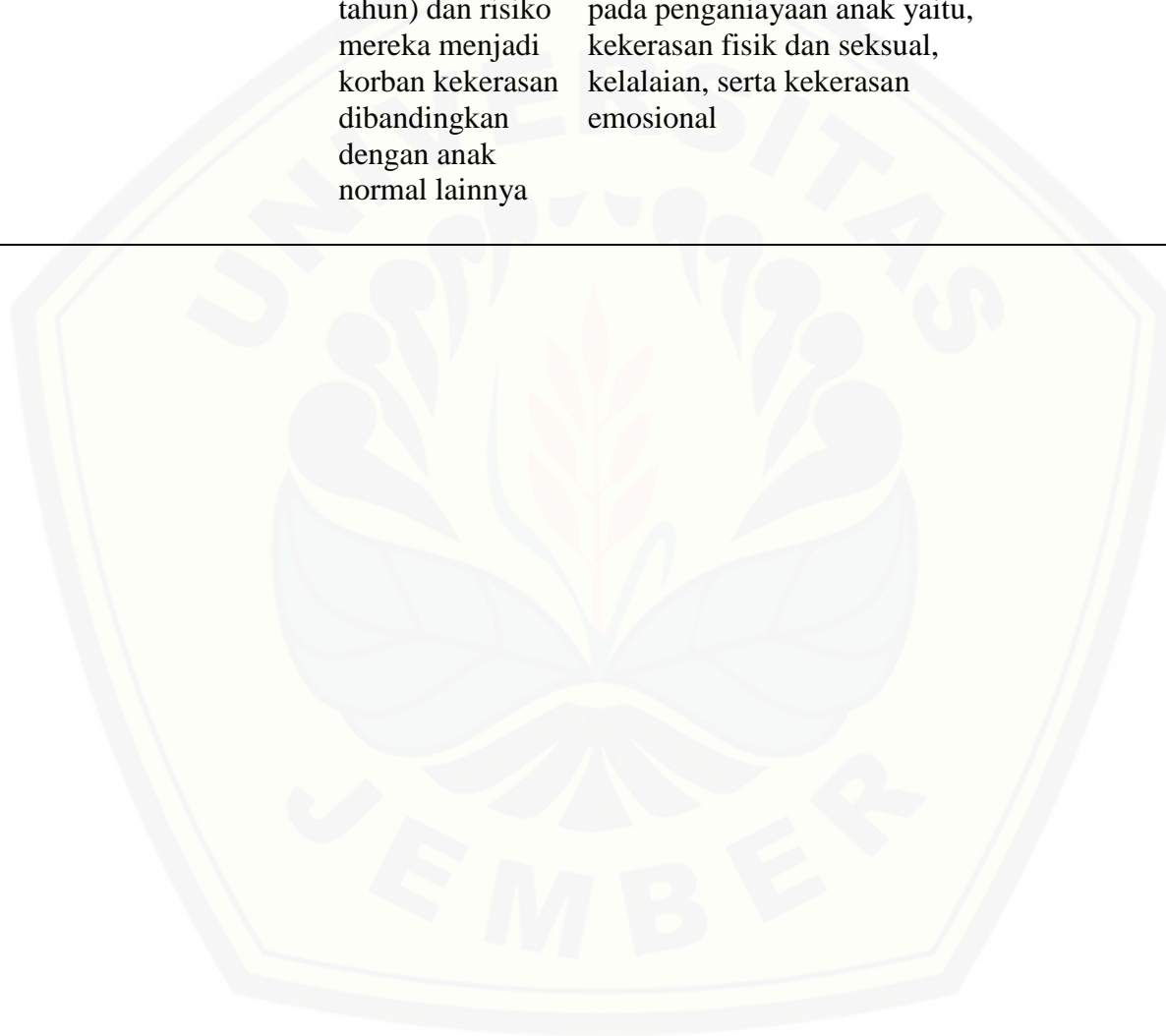
No.	Penulis	Tujuan	Metode	Hasil	Simpulan
1	Jeanette E. Manders, Zolinda Stoneman (2009)	Untuk mengetahui bagaimana pengaruh kondisi kecacatan terhadap dampak keparahan akibat kekerasan anak. Hal ini disebabkan karena tingginya prevalensi anak-anak ini dalam kasus dan kasus penyalahgunaan yang dikonfirmasi.	Tujuh puluh lima pekerja yang menangani kasus kekerasan fisik menyelesaikan kuesioner dan menjawab pertanyaan yang ada	Penelitian ini mengungkapkan perbedaan jawaban oleh pekerja yang menangani kekerasan fisik ketika korbannya adalah seorang anak berkebutuhan khusus. Anak-berkebutuhan khusus lebih mungkin menjadi korban kekerasan fisik daripada anak-anak normal lainnya. Sebagian besar pekerja merasakan kurangnya empati orang tua terhadap anaknya sehingga menimbulkan adanya kekerasan. Layanan yang direkomendasikan untuk keluarga penyandang disabilitas anak lebih cenderung terfokus pada anak. Layanan yang berfokus pada orang tua, seperti konseling individu dan manajemen emosi orang tua, lebih mungkin direkomendasikan untuk keluarga dengan anak-anak normal.	Adanya Rekomendasi yang dibuat mengenai pemanfaatan tim investigasi termasuk anak berkebutuhan khusus untuk pelatihan terkait kecacatan lebih lanjut untuk meningkatkan keterampilan mereka dalam mengatasi kasus kekerasan fisik.

2	Jennifer A. Mortensen & Melissa A. Barnett (2015)	untuk mengeksplorasi faktor risiko dan faktor protektif terkait stres pengasuhan dan praktik pengasuhan anak yang keras dalam sampel masyarakat ibu asal Meksiko dengan balita	Sampel ibu dengan balita dipilih untuk dilakukan wawancara langsung selama 90 menit yang termasuk pengisian kuesioner dan wawancara semi terstruktur	Gejala depresi dan kesulitan ekonomi adalah prediktor dari peningkatan stres pengasuhan, sedangkan kualitas hubungan dengan pasangan dikaitkan dengan menurunnya stres pengasuhan. Gejala depresi dan Kualitas hubungan secara unik dikaitkan dengan praktik pengasuhan kasar terhadap anak	Pengasuh yang mengalami tingkat stress pengasuhan yang tinggi dapat disebabkan karena tingkat ketegangan ekonomi yang tinggi yang selanjutnya akan menunjukkan perilaku pengasuhan yang lebih keras
3	Lisa Jones, Mark A. Bellis, <i>et al</i> (2012)	Untuk menperkirakan skala masalah kekerasan terhadap anak berkebutuhan khusus sebagai langkah untuk membentuk program pencegahan yang efektif	Peneliti mencari 12 basis data elektronik untuk mengidentifikasi penelitian yang melaporkan kekerasan antara 1 Januari 1990, dan 17 Agustus 2010, dengan perkiraan prevalensi kekerasan	Temuan dari tinjauan sistematis dan meta-analisis ini menunjukkan bahwa kekerasan adalah masalah penting bagi anak-anak berkebutuhan khusus, Perkiraan risiko menunjukkan bahwa untuk semua jenis kekerasan, anak-anak berkebutuhan khusus berada pada risiko kekerasan yang jauh lebih besar	Anak-anak penyandang disabilitas lebih mungkin menjadi korban kekerasan daripada rekan-rekan mereka yang tidak cacat. bukti kuat terus menjadi langka karena kurangnya studi penelitian yang dirancang dengan baik,. Selain itu, keterkaitan dengan status sosial ekonomi juga perlu

---

terhadap anak berkebutuhan khusus (usia $\leq 18$ tahun) dan risiko mereka menjadi korban kekerasan dibandingkan dengan anak normal lainnya	daripada anak normal. Adapun fokus dalam kebanyakan penelitian adalah pada penganiayaan anak yaitu, kekerasan fisik dan seksual, kelalaian, serta kekerasan emosional	dilakukan pada studi mendatang.
---	---	------------------------------------

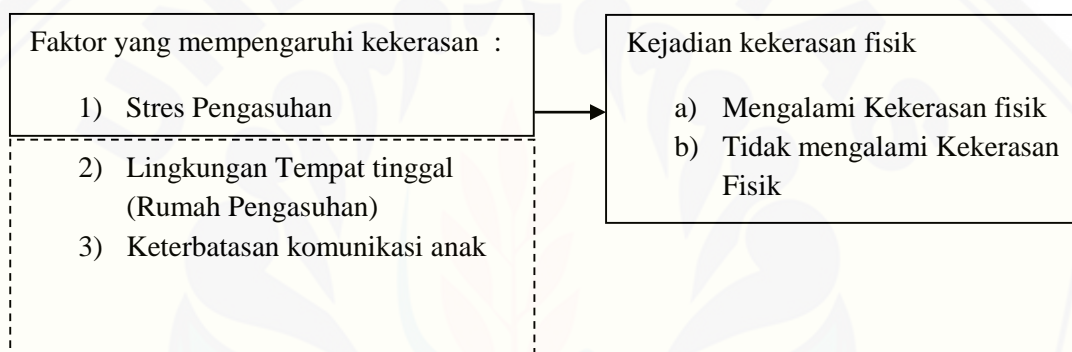
---



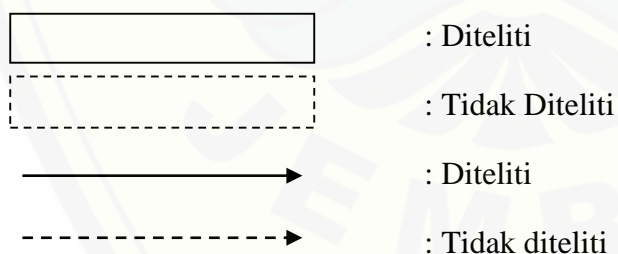
### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Berikut skema konsep yang dapat menjelaskan tentang bagaimana perbedaan nilai stres pengasuhan pada orang tua dengan anak berkebutuhan khusus yang mengalami dan tidak mengalami kekerasan fisik



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis alternative ( $H_a$ ) yaitu terdapat hubungan stres pengasuhan dengan kekerasan fisik pada orang tua dengan anak berkebutuhan khusus di SDLBN se-Kabupaten Bondowoso.  $H_a$  diterima apabila  $p\ value < 0,05$ .





## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain komparatif dengan metode *cross sectional* dimana variabel stres pengasuhan dan variabel kekerasan fisik yang diambil dalam satu waktu dan dilakukan secara bersamaan. Peneliti mengambil data mengenai stres pengasuhan dan kekerasan fisik dengan memberikan angket untuk diisi oleh orang tua pada waktu yang bersamaan.

### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.2.1 Populasi penelitian**

Peneliti menetapkan 79 orang tua di SDLBN Badean sebagai populasi dalam penelitian. Selanjutnya, penambahan populasi dilakukan dengan menambahkan 37 orang tua di SDLBN Cindogo menjadi populasi penelitian, sehingga populasi dari penelitian berjumlah 116 orang.

#### **4.2.2 Sampel Penelitian**

Sampel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah orang tua atau pengasuh anak berkebutuhan khusus yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dari penelitian ini antara lain :

1. Orang tua atau pengasuh anak berkebutuhan khusus yang mampu berkomunikasi dengan baik. Peneliti memberikan beberapa pertanyaan ringan seperti identitas orang tua dan anak untuk melihat kemampuan komunikasi orang tua. Pada kriteria ini, orang tua yang peneliti temui memiliki kemampuan komunikasi yang baik.
2. Orang tua yang bersedia menjadi partisipan dalam penelitian. Hal ini dibuktikan dengan kesediaan orang tua untuk menandatangani *informed consent* pada kuesioner yang diberikan.
3. Anak berkebutuhan khusus yang berusia <18 tahun.

b. Kriteria eksklusi

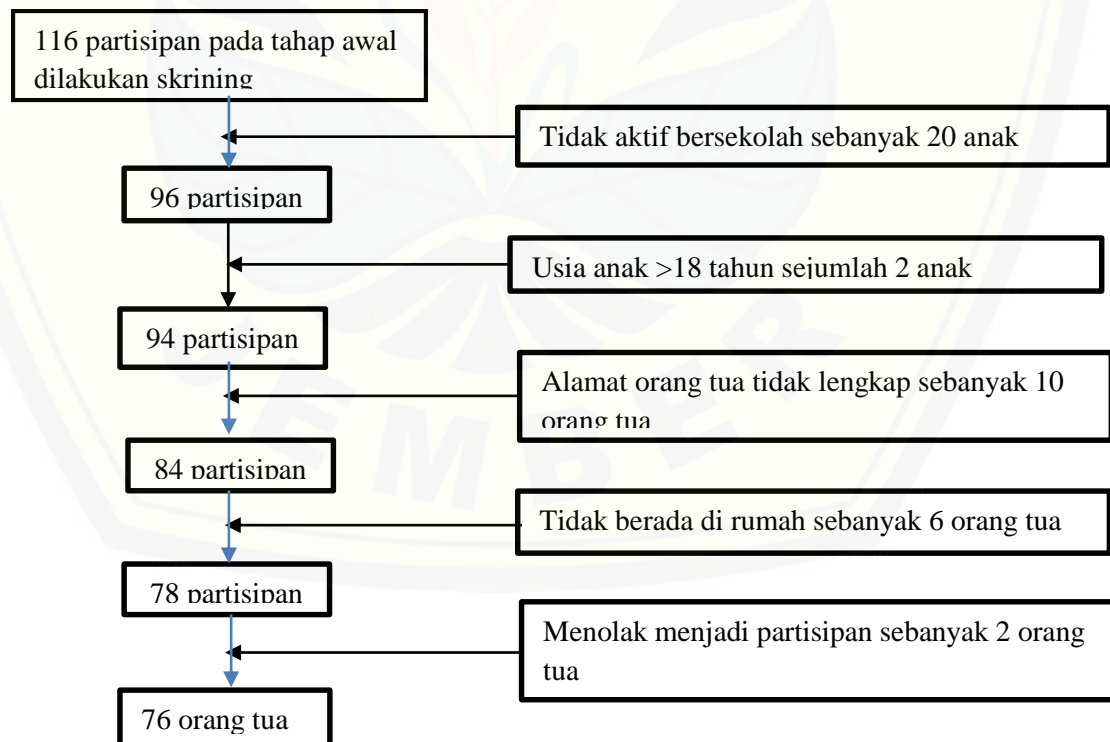
Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain:

1. Orang tua yang tidak tinggal satu rumah dengan anak atau bekerja di luar kota. Peneliti mendapatkan kriteria ini saat berkunjung ke rumah dan menanyakan kepada keluarga apakah anak tinggal bersama orang tua atau pengasuh lainnya.
2. Orang tua yang tidak ada di rumah saat dilakukan penelitian

- Orang tua yang alamat rumahnya tidak lengkap. Beberapa orang tua tidak menuliskan secara lengkap alamat rumahnya pada data siswa SDLB sehingga peneliti tidak dapat menemukan rumah orang tua saat penelitian.

Selanjutnya, penjelasan mengenai jumlah orang tua yang memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi dan menjadi sampel penelitian akan dijelaskan pada gambar 4.1.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *convenience sampling* dimana peneliti menetapkan sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Berikut adalah gambaran dari pelaksanaan teknik *convenience sampling* yang dilakukan peneliti :



Gambar 4.1 Jumlah Sampel Penelitian

Berdasarkan Gambar 4.1, dapat diketahui bahwa besar sampel yang diperoleh dalam penelitian ini adalah 76 orang tua dengan anak berkebutuhan khusus.

#### **4.3 Lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SDLB Negeri se-Kabupaten Bondowoso yang terdiri dari SDLB Negeri Badean dan SDLB Negeri Cindogo. Peneliti mendatangi rumah dari orang tua atau pengasuh anak berkebutuhan khusus yang dilibatkan dalam kegiatan penelitian.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada rentang bulan Desember 2018-Januari 2019 terhitung dari penentuan judul yang ditetapkan pada tanggal 6 Juni 2018 sampai dengan pelaksanaan seminar proposal pada tanggal 10 Oktober 2018. Sidang Hasil penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2019.

#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional dalam penelitian ini bertujuan untuk memberikan penjelasan mengenai dua variabel yang terdiri variabel stres pengasuhan dan kekerasan fisik pada anak berkebutuhan khusus

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen : Stres Pengasuhan	Reaksi stres yang bersifat subjektif dalam pengasuhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Parental Distress</i></li> <li>2. <i>The Difficult Child</i></li> <li>3. <i>Parent-Child Dysfunctional Interaction</i></li> </ol>	Kuesioner <i>Parenting Stress Index Short-form</i> terdiri dari 30 pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> yang telah diuji validitas dan reliabilitas oleh Leony, 2018.	Rasio	Nilai minimal : 30 Nilai Maksimal : 120
Variabel Dependen : Kekerasan Fisik Pada anak berkebutuhan khusus	Suatu bentuk perlakuan fisik yang berpotensi untuk menimbulkan masalah kesehatan fisik, psikologis, dan sosial pada anak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memukul anak</li> <li>2. Menendang anak</li> <li>3. Melakukan sesuatu yang melukai anak</li> </ol>	Kuesioner <i>Juvenile Victimization Questionnaire</i> terhadap anak terdiri dari 1 Pertanyaan menggunakan skala <i>guttman</i> yang telah diuji validitas dan reliabilitas oleh David Filkenhour dan 12 pertanyaan yang merupakan modifikasi dari aspek kekerasan pada anak	Nominal	Ya : 1 Tidak : 0

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Penelitian ini terdiri dari dua sumber data, yakni sumber data primer dan sumber data sekunder. Berikut penjelasan dari sumber data yang didapatkan :

#### a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung menggunakan kuesioner yang terdiri dari data karakteristik orang tua dan anak berkebutuhan khusus, kuesioner stres pengasuhan serta kuesioner kekerasan fisik. Kuesioner tersebut dibagikan kepada 76 orang tua dengan anak berkebutuhan khusus secara *door to door*.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari bidang tata usaha SDLB Negeri Badean dan SDLB Negeri Cindogo Kabupaten Bondowoso. Berdasarkan data yang diperoleh, SDLB Negeri Badean dan SDLB Negeri Cindogo Kabupaten Bondowoso memiliki siswa sebanyak 116 orang.

### 4.6.2 Alat Ukur Penelitian

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner tersebut terdiri dari data identitas partisipan, *parenting stress index-short form* (Abidin, 1995) dan *Juvenile Victimization Questionnaire* (Hamby, 2011).

a. Data Identitas

Data Identitas berisi karakteristik orang tua atau pengasuh dan karakteristik anak. Karakteristik orang tua atau pengasuh terdiri dari umur, jenis kelamin, status pernikahan, status peran, dan pekerjaan. Adapun karakteristik anak yang terdapat pada data identitas antara lain nama anak, usia anak dan pengasuh anak.

b. Variabel Stres Pengasuhan

Pada variabel stress pengasuhan digunakan kuesioner *Parenting Stress Index- Short Form* (PSI-SF) oleh Abidin (1995) yang berisi 36 item pernyataan. Kuesioner ini terdiri dari 23 pernyataan *favorable* dan 13 pernyataan *unfavorable* dengan indikator stres pengasuhan yang difokuskan pada distress pengasuhan, kesulitan anak, dan interaksi disfungsional orang tua-anak.

Kuesioner PSI-SF telah diterjemahkan dan di uji validitas oleh Leony Ayu (2018) dan didapatkan 19 pernyataan *favorable* dan 11 pernyataan *unfavorable*. Peneliti juga melakukan uji reliabilitas di dalam penelitian ini. Berikut adalah penyajian hasil uji reliabilitas yang dilakukan :

Tabel 4.2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner *Parenting Stress Index Short-Form*

Item	Mean	SD	CITC	SMC	AID
1. Distres Pengasuhan	<i>Cronbach's α = 0,380</i>				
a. Saya tidak bisa menangani permasalahan dengan baik	2,05	0,563	0,468		0,600
b. Saya memenuhi kebutuhan anak saya tetapi tidak sesuai dengan yang saya harapkan	2,07	0,574	0,364		0,607
c. Saya terbebani oleh tanggung jawab saya sebagai orang tua	3,16	0,612	-0,090		0,642
d. Saya tidak bisa mencoba hal baru dan berbeda semenjak saya punya anak	2,09	0,803	0,342		0,603
e. Saya hampir tidak bisa melakukan hal yang saya sukai semenjak saya memiliki anak	1,91	0,657	0,386		0,603
f. Saya tidak puas dengan kegiatan belanja yang saya lakukan	1,95	0,563	0,194		0,620
g. Beberapa hal mengganggu pikiran saya mengenai hal ini	2,30	0,800	0,238		0,615
h. Memiliki anak menyebabkan lebih banyak masalah antara saya dan pasangan	1,86	0,778	-0,022		0,641
i. Saya merasa kesepian tanpa teman	2,20	0,910	0,374		0,597
j. Ketika saya pergi ke pesta, saya berharap tidak menikmatinya sendiri	2,22	0,759	-0,147		0,652
k. Saya tidak tertarik terhadap urusan orang lain seperti dulu	2,22	0,704	0,219		0,617
l. Saya tidak menikmati kegiatan yang saya lakukan seperti dulu	2,93	0,680	-0,152		0,649
2. Kesulitan Pada Anak	<i>Cronbach's α = 0,229</i>				
a. Saya jarang tertawa ketika sedang bermain	1,87	0,550	0,221		0,618
b. Saya merasa anak saya lambat dalam belajar	2,33	0,855	-0,075		0,648
c. Anak saya jarang melakukan sesuatu sesuai dengan yang saya harapkan	2,30	0,783	0,301		0,608
d. Anak saya membutuhkan waktu lama untuk beradaptasi dengan lingkungan barunya	2,24	0,814	0,404		0,596
e. Beberapa kegiatan yang dilakukan anak saya membuat saya terganggu	1,97	0,748	0,460		0,637
f. Ketika anak saya bangun tidur biasanya dalam suasana hati yang buruk	1,91	0,769	0,340		0,604
g. Anak saya akan menangis dengan kuat jika hal yang diinginkannya tidak dipenuhi	2,28	0,759	0,066		0,632
h. Anak saya mudah marah atas hal sepele sekalipun	2,47	0,945	0,001		0,643
i. Saya kesulitan dalam mengatur jadwal makan dan minum anak	2,91	0,677	-0,129		0,647
j. Anak saya jarang melakukan sesuatu sesuai dengan yang saya harapkan	2,38	0,765	0,155		0,623



k. Anak saya lebih sering menangis daripada teman sebayanya	2,84	0,817	0,217	0,617
3. Interaksi Disfungsional Anak-Orang Tua	<i>Cronbach's <math>\alpha = 0,224</math></i>			
a. Anak saya jarang melakukan hal-hal yang membuat saya bangga	1,99	0,622	0,378	0,605
b. Anak saya senang dekat dengan saya	3,45	0,661	0,264	0,613
c. Usaha saya tidak dihargai dengan baik oleh anak	1,95	0,563	0,306	0,612
d. Saya berharap memiliki perasaan dekat dan hangat dengan anak saya, tetapi saya tidak dapat melakukannya	3,09	0,546	-0,055	0,637
e. Anak saya melakukan beberapa hal yang mengganggu ketenangan saya	1,99	0,739	0,439	0,595
f. Saya merasa anak saya menjadi bandel, di luar dugaan saya	2,61	0,881	0,081	0,632
g. Saya merasa bahwa anak saya lebih banyak menuntut dibandingkan anak lainnya	2,76	0,846	0,181	-0,024
Total Alpha Stres Pengasuhan	0,628			

*Keterangan : SD = Standar Deviasi; CITC = Corrected item-total Correlation; SMC = Squared multiple correlation; AID = Alpha if item deleted*

Sebelum penambahan sampel, dimana sampel masih berjumlah 42 orang, didapatkan nilai reliabilitas 0,3 sehingga kuesioner tidak dapat diterima. Setelah penambahan sampel menurut tabel 4.1, dapat diketahui bahwa *cronbach a* total adalah 0,628 sehingga kuesioner ini dapat diterima dan diaplikasikan pada partisipan yang dilibatkan dalam penelitian. Hasil uji validitas kuesioner PSI-SF menunjukkan nilai *r* tabel sebesar 0,385.

Kuesioner PSI-SF oleh Abidin (1995) menggunakan skala *linkert* untuk menilai setiap pernyataan dalam kuesioner. Pernyataan *favorable* berisi 4 jawaban alternatif yang terdiri dari pernyataan Sangat Setuju (SS) dengan nilai 4, Setuju (S) dengan nilai 3, Tidak setuju (TS) dengan skor 2 dan sangat tidak setuju (STS) dengan nilai 1. Sedangkan untuk pernyataan *unfavorable* berisi 4 jawaban alternatif yang terdiri dari pernyataan Sangat Setuju (SS) dengan nilai 1, Setuju (S) dengan nilai 2, Tidak setuju (TS) dengan skor 3 dan sangat tidak setuju (STS) dengan nilai 4. Nilai akhir didapatkan dari jumlah keseluruhan nilai pernyataan partisipan, sehingga didapatkan nilai minimal pada angka 30 dan nilai maksimal pada angka 120.

c. Variabel Kekerasan Fisik Pada Anak

Pengumpulan data untuk kekerasan fisik pada anak menggunakan kuesioner *Juvenile Victimization Questionnaire* yang berisi 34 item pernyataan dimana peneliti menggunakan 1 pernyataan negatif yang sesuai dengan variabel kekerasan fisik dan selanjutnya dikembangkan dengan 12 pernyataan negatif berkaitan dengan jenis kekerasan fisik yang merupakan modifikasi dari aspek kekerasan fisik. Kuesioner ini diterjemahkan dengan teknik *back translation* dimana peneliti

mengadopsi kuesioner asli berbahasa Inggris yang kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Selanjutnya peneliti mendiskusikan hasil terjemahan dengan pakar bahasa Inggris untuk diperiksa apakah hasil terjemahan tersebut merubah makna kuesioner. Setelah itu, pakar memberikan kuesioner dalam bentuk terjemahan bahasa Indonesia kepada peneliti untuk digunakan sebagai alat ukur penelitian.

Indikator kekerasan fisik dalam kuesioner ini antara lain memukul anak, menendang anak dan melakukan sesuatu yang dapat melukai anak. Kuesioner ini menyediakan 1 pernyataan alternatif dengan bobot nilai dalam setiap jawaban partisipan meliputi : Tidak pernah dengan skor 0, pernah : 1. Untuk penilaian pernyataan jenis kekerasan fisik, diberikan jawaban ya atau tidak.

#### 4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner PSI-SF memiliki nilai uji validitas dengan  $r$  tabel = 0,456 dan nilai reliabilitas dengan *cronbach alpha* sebesar 0,949 (Leony,2018). Uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh peneliti didapatkan nilai  $r$  tabel 0,385 dan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,628. Kuesioner JVQ yang dikaitkan dengan depresi, memiliki nilai  $r$  hasil = 0,21, sehingga kuesioner tersebut terbukti valid untuk dijadikan sebagai alat ukur penelitian. Uji reliabilitas pada kuesioner JVQ menunjukkan nilai *cronbach alpha* = 0,98, sehingga kuesioner tersebut dapat diaplikasikan pada partisipan yang dilibatkan dalam penelitian.

#### 4.6.4 Teknik Pengumpulan Data

Peneliti menjelaskan penelitian yang dilakukan kepada guru SDLB Negeri Badean. Peneliti mendapatkan data siswa berjumlah 79 anak di SDLB Negeri Badean. Dari jumlah populasi tersebut, peneliti mendapatkan sampel penelitian sebanyak 42 orang tua yang diperoleh dari teknik *convenience sampling*. Selanjutnya, peneliti mendatangi rumah orang tua siswa dan melakukan bina hubungan saling percaya. Setelah itu, peneliti menjelaskan tentang prosedur penelitian mengenai cara pengisian kuesioner dan waktu yang dibutuhkan dalam pengisian kuesioner tersebut. Waktu yang diperlukan untuk pengisian kuesioner yaitu sekitar 30 menit. Kemudian peneliti menginformasikan mengenai *informed consent* yang diberikan kepada partisipan sebagai bentuk persetujuan tertulis untuk terlibat dalam kegiatan penelitian.

Peneliti memberikan instrumen penelitian berupa kuesioner stres pengasuhan dan kekerasan fisik pada anak untuk diisi oleh orang tua atau pengasuh dengan pendampingan peneliti. Setelah orang tua atau pengasuh mengisi kuesioner, peneliti mengecek ulang apakah semua pertanyaan telah terjawab oleh partisipan.

Setelah melakukan pengambilan data, peneliti mengolah dan menganalisis data dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 20. Hasil nilai reliabilitas alat ukur yang kecil membuat peneliti menambah populasi penelitian pada orang tua di SDLBN Cindogo yang berjumlah 37 orang. Setelah menggunakan teknik *convenience sampling*, didapatkan sampel tambahan sebanyak 34 orang tua, sehingga total sampel penelitian ini yakni 76 orang tua dengan anak berkebutuhan

khusus. Selanjutnya peneliti mengulang langkah penelitian di SDLB Negeri Cindogo dari meminta izin pada pihak SDLB Negeri sampai tahap pengumpulan kuesioner. Analisis data dilakukan kembali untuk selanjutnya disajikan dalam bentuk laporan hasil penelitian pada pihak kampus dan SDLB Negeri di Kabupaten Bondowoso.

#### 4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa tahap, antara lain :

1. *Editing*

Pada tahap editing, peneliti memeriksa ulang kuesioner yang telah diisi oleh orang tua atau pengasuh anak berkebutuhan khusus. Pada tahap pengambilan data, peneliti menanyakan kembali terkait pengisian data identitas untuk memastikan kebenaran dari pengisian kuesioner. Selain itu, peneliti memeriksa ulang apakah orang tua telah mengisi setiap item pertanyaan yang telah dituliskan dalam kuesioner.

2. *Coding*

Pada tahap ini, peneliti mengubah bentuk kalimat dari kuesioner ke dalam bentuk angka. Adapun *Coding* yang dilakukan dalam penelitian ini adalah karakteristik partisipan yang terdapat dalam kuesioner, meliputi jenis disabilitas anak (tuna netra : 0, tuna rungu : 1, tuna grahita : 2, autisme : 3, ganda : 4, tuna daksa : 5 ), jenis kelamin (Laki-laki : 0, Perempuan : 1), Status Pernikahan (Menikah : 0, Janda/duda : 1), Status peran

(Orang tua : 0, Pengasuh lainnya : 1), Pekerjaan (Bekerja : 0, tidak bekerja : 1), pengasuh anak (Orang tua : 0, Pengasuh lainnya : 1).

### 3. *Entry Data*

Pada tahap entri data, peneliti memasukkan data yang telah didapatkan ke dalam tabel *software* computer yakni SPSS versi 20 untuk menghitung frekuensi dan menganalisis data tersebut. Data yang dimasukkan dalam penelitian ini adalah angka total dari kuesioner yang telah diisi oleh 76 orang tua dengan anak berkebutuhan khusus di SDLB Negeri Badean dan SDLB Negeri Cindogo. Selain itu, data kategorik juga dimasukkan dalam bentuk angka sebagai kode yang telah ditetapkan pada tahap *coding*.

### 4. *Cleaning*

Pada tahap *cleaning*, peneliti memeriksa kembali data yang telah dientry dengan cara mengoreksi ulang setiap kuesioner yang telah diisi oleh orang tua dan mencocokkan dengan hasil *entry data* pada *software* SPSS versi 20. Hal ini dilakukan untuk memastikan kebenaran dan ketepatan analisis data.

## 4.8 Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Pada data kategorik karakteristik partisipan, distribusi frekuensi dengan nilai persentase digunakan. Pada penelitian ini terdapat data numerik yang terdistribusi normal sehingga penyajian hasil penelitian menggunakan *mean* dan standar deviasi. Selain itu, terdapat pula data numerik yang tidak

terdistribusi normal sehingga penyajian hasil penelitian menggunakan *median* dan nilai persentil<sub>25-75</sub>.

b. Analisis Bivariat

Skala pengukuran dari variabel stres pengasuhan adalah skala rasio dan variabel kekerasan fisik menggunakan skala nominal sehingga analisis data pada penelitian ini menggunakan uji *Mann-Whitney* karena data berdistribusi tidak normal . Nilai signifikansi yang digunakan yakni 0,05.

#### 4.9 Etika Penelitian

Peneliti telah mendapatkan izin penelitian dari dekan Fakultas Keperawatan, lembaga penelitian Universitas Jember, SDLB Negeri Badean dan SDLB Negeri Cindogo. Selain itu, uji etik telah dilakukan pada penelitian ini di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember No. 193/UN25.8/KEPK/DL/2018 disesuaikan dengan prinsip etik penelitian. Adapun prinsip etik yang diperhatikan pada saat melakukan penelitian, antara lain :

a. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Peneliti mencantumkan *informed consent* dalam kuesioner berisi penjelasan informasi mengenai manfaat, durasi, tujuan, hak dan kewajiban partisipan dalam penelitian. Hal ini bertujuan untuk mencapai kesepakatan antara peneliti dan partisipan.

b. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti menganjurkan partisipan tidak menuliskan nama terang dalam lembar identitas yang terdapat di kuesioner. Peneliti menulis identitas partisipan dengan penomoran kode tertentu atau inisial huruf pada saat pengolahan data.

c. Kerahasiaan (*confidentially*)

Peneliti menjaga segala informasi partisipan dimana pihak yang mengetahui informasi tersebut hanya peneliti dan pembimbing. Selain itu, peneliti tidak menyertakan dokumentasi penelitian seperti pengambilan foto untuk menjaga kerahasiaan partisipan.

d. Kemanfaatan (*Beneficience*)

Peneliti menjelaskan dalam lembar persetujuan bahwa penelitian ini tidak menimbulkan dampak buruk bagi partisipan. Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan tujuan dan prosedur penelitian untuk menghindari dampak negatif bagi partisipan. Manfaat yang diperoleh partisipan dalam penelitian ini adalah partisipan dapat mengetahui pengasuhan yang adaptif terhadap anak berkebutuhan khusus.

e. Keadilan

Peneliti tidak melakukan tindakan diskriminasi kepada orang tua baik yang bersedia maupun tidak bersedia menjadi partisipan. Selain itu, peneliti memperlakukan seluruh orang tua yang dilibatkan dalam penelitian secara adil baik sebelum, selama maupun sesudah penelitian.



## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas pada bab 5, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- a. Sebagian orang tua dengan anak berkebutuhan khusus melakukan kekerasan fisik dimana jenis kekerasan fisik yang dilakukan oleh orang tua terbanyak adalah memukul anak.
- b. Orang tua dengan anak berkebutuhan khusus mengalami stres pengasuhan
- c. Orang tua yang mengalami stres pengasuhan akan melakukan kekerasan fisik terhadap anak berkebutuhan khusus

### 6.2 Saran

Hasil penelitian ini dapat memberikan beberapa saran terkait penanganan stres pengasuhan dan kekerasan fisik pada anak berkebutuhan khusus. Kekerasan fisik baik secara hukum, kesehatan maupun agama tidak dibenarkan. Tetapi dalam penelitian ini, orangtua dengan anak berkebutuhan khusus melakukan kekerasan fisik terhadap anak. Perawat dapat mengajarkan pada orang tua bagaimana cara mengasuh yang baik terhadap anak sesuai kondisi dan umurnya. Selain itu, perawat dapat menjelaskan bahwa kekerasan fisik bukanlah cara yang tepat untuk mendidik anak.

Perawat juga dapat memberikan dukungan terkait pembelajaran kemandirian di SDLB untuk mendukung perkembangan anak sehingga diharapkan anak lebih bisa beradaptasi dengan lingkungan. Hal ini bertujuan agar saat dirumah, ketergantungan anak terhadap orang tua semakin berkurang. Dengan lebih mandirinya anak, diharapkan tuntutan yang dirasakan oleh orang tua semakin berkurang. Apabila tuntutan yang dirasakan oleh orang tua berkurang, stres pengasuhan juga dapat berkurang yang selanjutnya akan mencegah terjadinya kekerasan fisik terhadap anak.

Selain saran bagi perawat, peneliti juga memberikan saran penelitian lanjutan pada peneliti selanjutnya sehubungan dengan adanya kejadian kekerasan fisik yang ditemukan pada penelitian ini, antara lain :

1. Hubungan tipe keluarga dengan kekerasan fisik pada anak berkebutuhan khusus
2. Mekanisme coping dan hubungannya dengan kekerasan fisik pada orang tua dengan anak berkebutuhan khusus

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahern. (2004). *Psychometric properties of the Parenting Stress Index-Short Form*. Thesis. Faculty of Psychology North Carolina State University.
- Andika, Kiki Ayu (2012) *Hubungan Self Efficacy Dan Hardiness Dengan Stres Pengasuhan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta
- Auman-Bauer, K. (2016, Maret 10). *Parental stress and child behavior health impacts*. Diambil Agustus 19, 2018, dari Medical Xpress: <https://medicalxpress.com/news/2016-03-parental-stress-child-behavior-health.html>
- Child Welfare Information Gateway. (2016). *Definitions of Child Abuse and Neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau
- Child Welfare Information Gateway. (2013). *Long-Term Consequences of Child Abuse and Neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau
- Erosa, N. A., Elliott, T. R., Berry, J. W., & Grant, J. S. (2010). Verbal and physical abuse experienced by family caregivers of adults with severe disabilities. *Ital J Public Health*, 7(2), 76–84. PMID: 21499446
- Estes, A., Olson, E., Sullivan, K., Greenson, J., Winter, J., Dawson, G., et al. (2013). Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain and Development* .35, 133-138 doi : 10.1016/j.braindev.2012.10.004
- Francis, K. J., & Wolfe, D. A. (2008). Cognitive and emotional differences between abusive and non-abusive fathers. *Child Abuse and Neglect*, 32(12), 1127–1137. <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.05.007>
- Gupta, V. (2007). Comparison of parenting stress in different developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities* .19. 417-425. doi: 10.1007/s10882-007-9060-x
- Hamby, S., Finkelhor, D., Turner, H., & Kracke, K. (2011). *Juvenile Victimization Questionnaire*. Diambil kembali dari Crimes Against Children Research Center: [http://www.unh.edu/ccrc/jvq/index\\_new.html](http://www.unh.edu/ccrc/jvq/index_new.html)
- Hastings, R., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N., Espinosa, F., & Remington, B. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism* . doi: 10.1177/1362361305056078

- Hayes, S., & Watson, S. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 629-642. doi:10.1007/s10803-012-1604-y
- Hurley, K. (2017). *How Parental Stress Negatively Affects Kids*. Retrieved from U.S. News & World Report L.P. diakses pada 28 desember 2018 melalui <https://health.usnews.com/wellness/for-parents/articles/2017-04-21/how-parental-stress-negatively-affects-kids>
- Jones, L., Bellis, M., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., et al. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet* .380, 800-907. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60692-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60692-8)
- Kandel, I., & Merrick, J. (2007). The child with a disability: Parental acceptance, management and coping. *TheScientificWorldJournal*. 1799-1809. doi: 10.1100/tsw.2007.265
- Kasron, Sahran, & Ohorella Usman B. (2016). *Teori Keperawatan dan Tokohnya*. Jakarta: TIM.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Kondisi pencapaian program kesehatan anak indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Situasi Penyandang Disabilitas*.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. (2017). *Menjadi Keluarga yang Hebat untuk Keluarga dengan Anak yang Memiliki Disabilitas*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan,
- Khooshab, E., Jahanbin, I., Ghadakpour, S., & Keshavarzi, S. (2016). *Managing parenting stress trough life skills training Managing Parenting Stress through Life Skills Training: A Supportive Intervention for Mothers with Visually Impaired Children*.4 (3). 265-273
- Know Violence in Childhood. (2017). *Ending Violence in Childhood*. New Delhi
- Lau, A. S., Valeri, S. M., McCarty, C. A., & Weisz, J. R. (2006). Abusive parents' reports of child behavior problems: Relationship to observed parent-child interactions. *Child Abuse and Neglect*, 30(6), 639-655. <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.11.009>

- Lehr, M., Wecksell, B., Nahum, L., Neuhaus, D., Teel, K., Linares, L., et al. (2016). Parenting Stress, Child Characteristics, and Developmental Delay from Birth to Age Five in Teen Mother–Child Dyads. *Journal of Child and Family Studies*. doi: 10.1007/s10826-015-0282-8
- Mackler, J., Kelleher, R., Shanahan, L., Calkins, S., Keane, S., & O'Brien, M. (2015). Parenting Stress, Parental Reactions, and Externalizing Behavior From Ages 4 to 10. *Journal of Marriage and Family*, 77 (2), 388-406. doi:10.1111/jomf.12163.
- Manders, J., & Stoneman, Z. (2009). Children with disabilities in the child protective services system: An analog study of investigation and case management. *Child Abuse and Neglect*, 77, 229-237. doi:10.1016/j.chiabu.2008.10.001
- Manumpahi, O., Goni, S., & Pongoh, H. (2016). *Kajian Kekerasan dalam Rumah Tangga Terhadap Psikologi Anak di Desa Soakonora Kecamatan Jailolo Kabupaten Halmahera Barat*. *Acta Diurna*, 5(1). Diakses pada 14 Februari 2019 melalui <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/actadiurna/article/view/11718/11311>
- Meinck, F., Cluver, L., Boyes, M., & Mhlongo, E. (2015). Risk and Protective Factors for Physical and Sexual Abuse of Children and Adolescents in Africa. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16 (1), 81-107. doi:10.1177/1524836014523336
- Miodrag, N., Burke, M., Tanner-Smith, E., & Hodapp, R. (2015). Adverse health in parents of children with disabilities and chronic health conditions: A meta-analysis using the Parenting Stress Index's Health Sub-domain. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59 (3), 257-271. doi:10.1111/jir.12135
- Miranda, A., Tárraga, R., Fernández, M., Colomer, C., & Pastor, G. (2015). Parenting stress in families of children with autism spectrum disorder and ADHD. *Exceptional Children*, 82 (1). doi:10.1177/0014402915585479
- Mortensen, J., & Barnett, M. (2015). Risk and Protective Factors, Parenting Stress, and Harsh Parenting in Mexican Origin Mothers with Toddlers. *Marriage and Family Review*, 51, 1-21. doi:10.1080/01494929.2014.955937
- Mubarak, W., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar* (1 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nugrahani, S. (2015) *Hubungan parenting stress dengan kecenderungan perilaku kekerasan terhadap anak*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan* (2 ed.). Jakarta: Salemba Medika. Diambil Oktober 14, 2018 dalam [https://books.google.co.id/books?id=62jmbdySq2cC&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q=model%20adaptasi%20calista%20roy&f=false](https://books.google.co.id/books?id=62jmbdySq2cC&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q=model%20adaptasi%20calista%20roy&f=false)

- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (4 ed., Vol. 1). (Y. A. al, Penerj.) Jakarta: EGC.
- Quittner, A., Barker, D., Cruz, I., Snell, C., Grimley, M., & Botteri, M. (2010). Parenting Stress Among Parents of Deaf and Hearing Children: Associations with Language Delays and Behavior Problems. *Parenting* .10(2), 136-155, DOI: 10.1080/15295190903212851
- Ramadhany, S., Larasati, T., & Soleha, T. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Pengasuhan pada Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita di SLB Dharma Bhakti Dharma Pertiwi*. Universitas Lampung, Lampung.
- Rodriguez-JenKins, J., & Marcenko, M. (2014). Parenting stress among child welfare involved families: Differences by child placement. *Children and Youth Services Review* . doi:10.1016/j.childyouth.2014.07.024
- Sa'diyah, S. (2016). *Gambaran Psychological Well-Being dan Stres Pengasuhan Ibu dengan Anak Autis*. Universitas Muhammadiyah Malang, Malang.
- Sidik, J. (2014). *Gambaran Dukungan Keluarga yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Khusus Kota Tangerang Selatan*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Singh, A., Anshu, Mathur, A., & Mahananda, M. (2014). *Effect of Parental Stress on Academic Performance of Children*. Ethelind School of Home Science,, India.
- Storms, N. (2012). Stress and Coping Strategies Used by Parents When Raising a Young Child with an Autism Spectrum Disorder. (Research papers), 437. Diambil dari [http://opensiuc.lib.siu.edu/g\\_s\\_rp/437](http://opensiuc.lib.siu.edu/g_s_rp/437)
- Suadi, A., & Candra, M. (2016). *Politik Hukum : Perspektif Hukum Perdata dan Pidana Islam serta Ekonomi Syariah* (1 ed.). Jakarta: Kencana.
- Suprajitno. (2003). *Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi Dalam Praktik*. EGC. diakses pada 23 desember 2018 melalui <https://books.google.co.id/books?id=dpbPuogtmNkC&pg=PA114&dq=Asuhan+Keperawatan+Keluarga++Aplikasi+Dalam+Praktik&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjJ0dyt8HfAhXINo8KHfQQCmsQ6AEILTAB#v=onepage&q=Asuhan%20Keperawatan%20Keluarga%20%3A%20Aplikasi%20Dalam%20Praktik&f=false>
- Tracy, K. (2014). Relationship between child behavior problems, parental stress, child abuse potential, and substance use among mothers in the child welfare system. *ProQuest Dissertations and Theses*, 81. Retrieved from

2004&rft\_val\_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:dissertation&genre=dissertations+%26+theses&sid=ProQ:ProQuest+Dissertations+%26+Theses+Glo

- Tucker, M., & Rodriguez, C. (2014). Family Dysfunction and Social Isolation as Moderators Between Stress and Child Physical Abuse Risk. *Journal of Family Violence* .29, 175-186. doi:10.1007/s10896-013-9567-0
- UNICEF. (2013). *Keadaan anak di dunia 2013*. Rangkuman Eksekutif. UNICEF. Jakarta
- UNICEF. (2014). *Parenting in the Best Interests of the Child and Support to Parents of the Youngest Children with Disabilities*.
- Verkleij, M., van de Griendt, E.-J., Colland, V., van Loey, N., Beelen, A., & Geenen, R. (2015). Parenting Stress Related to Behavioral Problems and Disease Severity in Children with Problematic Severe Asthma. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 22, 179-193. doi:10.1007/s10880-015-9423-x
- Woodman, A., Mawdsley, H., & Hauser-Cram, P. (2015). Parenting stress and child behavior problems within families of children with developmental disabilities: Transactional relations across 15 years. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 264-276. doi:10.1016/j.ridd.2014.10.011
- World Health Organization. (2016). *Child Maltreatment (Child Abuse)*. Dipetik August 10, 2018, dari [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/child/en](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/en)
- World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. WHO, Geneva.\
- Yoon, A. S. (2013). The role of social support in relation to parenting stress and risk of child maltreatment among Asian American immigrant parents. *Doctorate in Social Work ( DSW ) Dissertations*, 32. Retrieved from [http://repository.upenn.edu/edissertations\\_sp2](http://repository.upenn.edu/edissertations_sp2)  
[http://repository.upenn.edu/edissertations\\_sp2](http://repository.upenn.edu/edissertations_sp2)
- Zaidman-Zait, A., Mirenda, P., Duku, E., Vaillancourt, T., Smith, I., Szatmari, P., et al. (2017). Impact of personal and social resources on parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism*, 21 (2), 155-166. doi:10.1177/1362361316633033

# LAMPIRAN





**LAMPIRAN**

Lampiran A: Lembar *Informed*

**PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN**

Kepada

Calon Partisipan

Dengan Hormat

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Rizqi Nur Aini

NIM: 152310101126

Pekerjaan:Mahasiswa

Alamat:Jl. Kalimantan No. 72, Sumbersari, Jember

Bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Stres Pengasuhan dengan Kejadian Kekerasan Fisik pada Orang Tua dengan Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Dasar Luar Biasa Negeri se-Kabupaten Bondowoso”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan stress pengasuhan dengan kekerasan fisik terhadap anak berkebutuhan khusus sehingga dapat dijadikan acuan dalam

mengelola stres akibat pengasuhan untuk mencegah kekerasan fisik yang mungkin terjadi.

Prosedur penelitian membutuhkan waktu 30 – 45 menit untuk mengisi kuesioner yang diberikan. Pada penelitian ini, peneliti memberikan lembar kuesioner PSI dan kuesioner skala kekerasan terhadap anak. Kedua kuesioner tersebut digunakan untuk mengetahui stress pengasuhan dan kekerasan fisik terhadap anak.

Penelitian ini tidak akan mempengaruhi prestasi anak serta tidak mempengaruhi perlakuan guru terhadap anak di sekolah. Selain itu, Penelitian ini tidak akan memberikan dampak negatif bagi anda sebagai partisipan. Kerahasiaan dari data anda akan terjaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi partisipan, maka tidak ada sanksi yang diberikan kepada anda dan keluarga. Jika anda bersedia menjadi partisipan, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi partisipan saya ucapkan terimakasih.

Jember, .....2018

Rizqi Nur Aini

NIM 152310101126

Lampiran B: Lembar Consent

**PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama:

Usia:

Alamat:

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

Nama : Rizqi Nur Aini

NIM : 152310101126

Judul : Hubungan Stres Pengasuhan dengan Kejadian Kekerasan Fisik pada Orang Tua dengan Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Dasar Luar Biasa Negeri se-Kabupaten Bondowoso

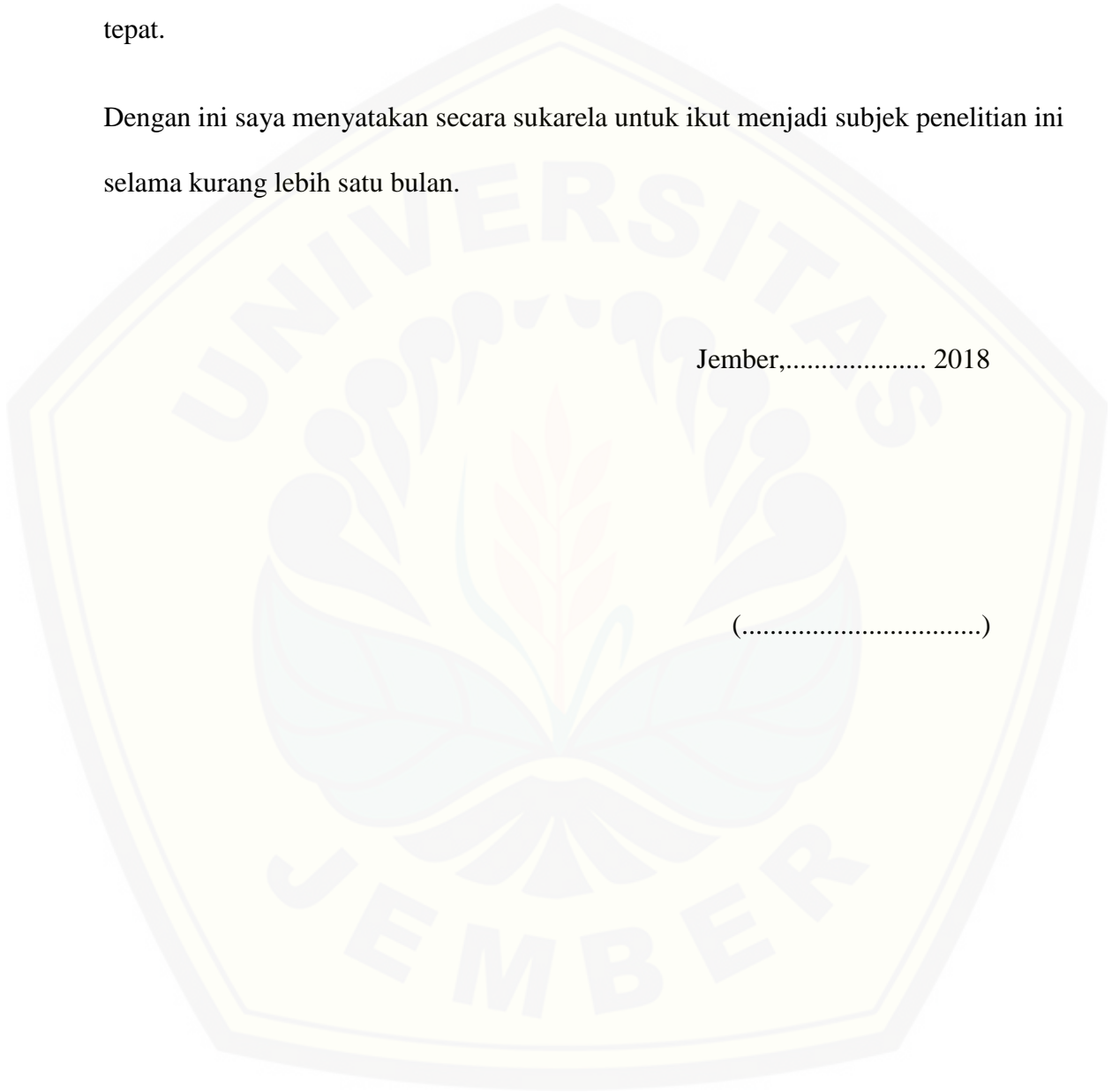
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan nilai stres pengasuhan pada orang tua pada anak berkebutuhan khusus yang mengalami dan tidak mengalami kekerasan fisik. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima

penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal – hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek penelitian ini selama kurang lebih satu bulan.

Jember,..... 2018

(.....)



## Lampiran C

## DATA IDENTITAS

Nama/ Inisial : .....

Usia sekarang : tahun

Jenis Kelamin :

Usia anak : tahun

Status Pernikahan : Beri tanda checklist (  ) pada jawaban yang sesuai

(  ) Menikah                      (  ) Janda/Duda

Status peran sebagai :

(  ) ibu                      (  ) Bapak                      (  ) Nenek                      (  ) Kakek

(  ) Pengasuh lainnya, .....

Pekerjaan :

(  ) Ibu Rumah Tangga    (  ) Wiraswasta    (  ) Karyawan

(  ) PNS                      (  ) TNI/POLRI                      (  ) Lain-lain, sebutkan.....

Pengasuh anak :

Ibu       Nenek       Pengasuh lainnya, .....

Ayah       Kakek

Berapa lama orang tersebut mengasuh anak anda ?



## Lampiran D. Skala Stres Pengasuhan

### BAGIAN 1

#### PETUNJUK PENGISIAN SKALA

1. Baca dan pahami setiap pernyataan dalam skala ini.
2. Setiap pernyataan memiliki lima alternatif jawaban dengan arti sebagai berikut :

Sangat tidak setuju (STS)	Jika pertanyaan dibawah <u><i>sangat tidak cocok</i></u> dengan yang anda rasakan
Tidak setuju (TS)	Jika pertanyaan dibawah <u><i>tidak cocok</i></u> dengan yang anda rasakan
Setuju (S)	Jika pertanyaan dibawah <u><i>cocok</i></u> dengan yang anda rasakan
Sangat setuju (SS)	Jika pertanyaan dibawah sangat cocok dengan anda rasakan

3. Pilih salah satu jawaban yang paling menggambarkan perasaan Anda dengan memberi tanda checklist ( √ ) pada jawaban yang Anda anggap sesuai.

Contoh :

NO	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
1	Saya tidak bisa menangani permasalahan dengan baik		√		

4. Jawaban yang Anda pilih semuanya baik dan benar, tidak ada jawaban yang salah.

5. Bila Anda keliru memilih jawaban dan ingin mengganti jawaban Anda, maka berilah tanda sama dengan (=) pada jawaban yang keliru, kemudian beri tanda checklist ( ) pada jawaban yang dikehendaki.

Contoh:

NO	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
1	Saya tidak bisa menangani permasalahan dengan baik		=	√	

6. Setelah selesai mengisi skala, cek kembali jawaban Anda dan pastikan bahwa tidak ada satu pernyataan pun yang terlewatkan.

**\*SELAMAT MENGERJAKAN\***

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Saya tidak bisa menangani permasalahan dengan baik				
2	Saya memenuhi kebutuhan anak saya tetapi tidak sesuai dengan yang saya harapkan				
3	Saya terbebani oleh tanggung jawab saya sebagai orang tua				
4	Saya tidak bisa mencoba hal baru dan berbeda semenjak saya punya anak				
5	Saya hampir tidak bisa melakukan hal yang saya sukai semenjak saya memiliki anak				
6	Saya tidak puas dengan kegiatan belanja yang saya lakukan				
7	Beberapa hal mengganggu pikiran saya mengenai hal ini				
8	Memiliki anak menyebabkan lebih banyak masalah antara saya dan pasangan				
9	Saya merasa kesepian tanpa teman				
10	Ketika saya pergi ke pesta, saya berharap tidak menikmatinya sendiri				

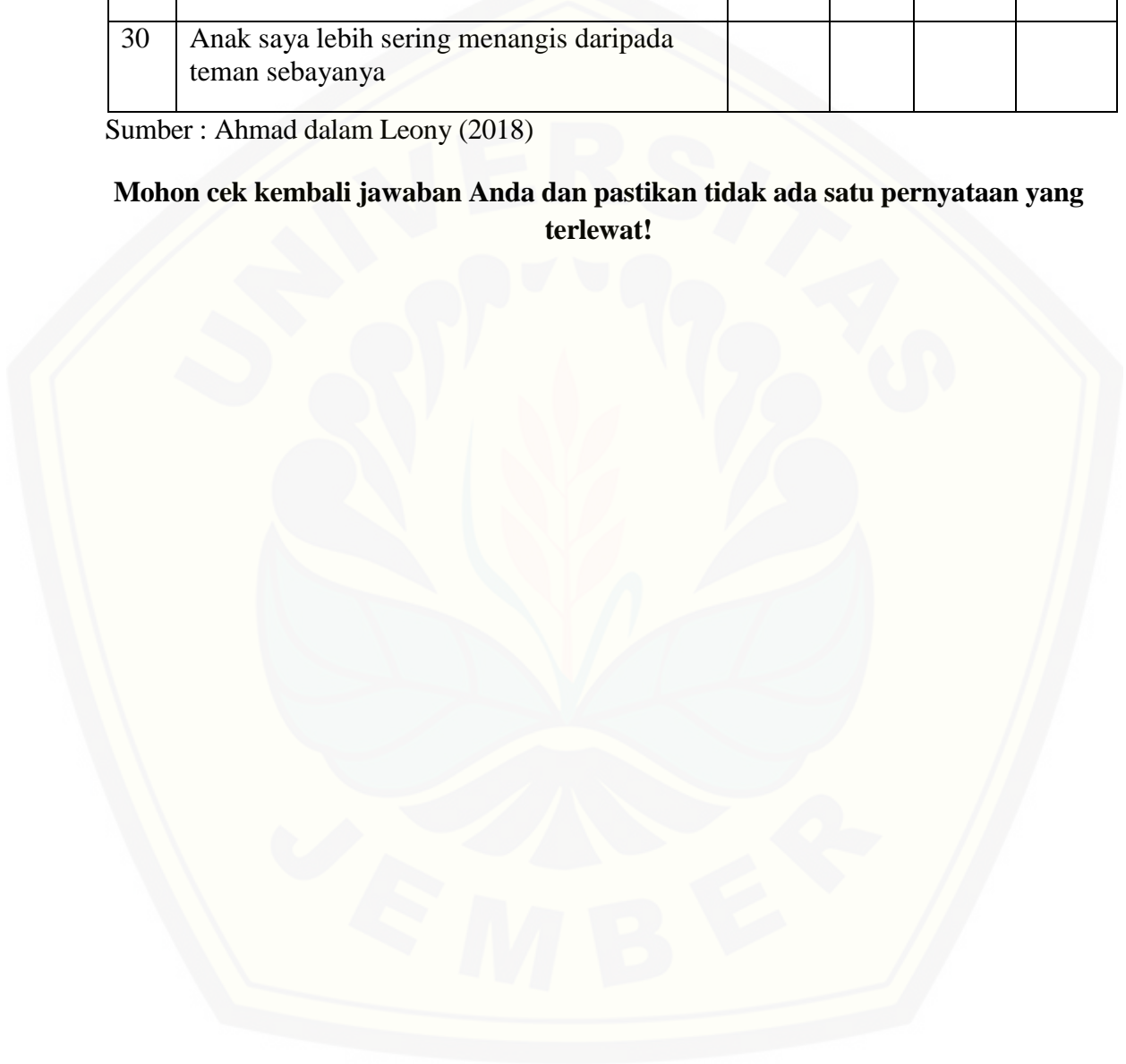


11	Saya tidak tertarik terhadap urusan orang lain seperti dulu				
12	Saya tidak menikmati kegiatan yang saya lakukan seperti dulu				
13	Anak saya jarang melakukan hal-hal yang membuat saya bangga				
14	Anak saya senang dekat dengan saya				
15	Usaha saya tidak dihargai dengan baik oleh anak				
16	Saya jarang tertawa ketika sedang bermain				
17	Saya merasa anak saya lambat dalam belajar				
18	Anak saya jarang melakukan sesuatu sesuai dengan yang saya harapkan				
19	Anak saya membutuhkan waktu lama untuk beradaptasi dengan lingkungan barunya				
20	Saya berharap memiliki perasaan dekat dan hangat dengan anak saya, tetapi saya tidak dapat melakukannya				
21	Beberapa kegiatan yang dilakukan anak saya membuat saya terganggu				
22	Ketika anak saya bangun tidur biasanya dalam suasana hati yang buruk				
23	Anak saya melakukan beberapa hal yang mengganggu ketenangan saya				
24	Anak saya akan menangis dengan kuat jika hal yang diinginkannya tidak dipenuhi				
25	Anak saya mudah marah atas hal sepele sekalipun				
26	Saya kesulitan dalam mengatur jadwal makan dan minum anak				
27	Anak saya jarang melakukan sesuatu sesuai dengan yang saya harapkan				

28	Saya merasa anak saya menjadi bandel, di luar dugaan saya				
29	Saya merasa bahwa anak saya lebih banyak menuntut dibandingkan anak lainnya				
30	Anak saya lebih sering menangis daripada teman sebayanya				

Sumber : Ahmad dalam Leony (2018)

**Mohon cek kembali jawaban Anda dan pastikan tidak ada satu pernyataan yang terlewat!**



**Lampiran E. Skala Kekerasan Fisik terhadap Anak****BAGIAN 2****PETUNJUK PENGISIAN SKALA****Cara Pengisian :**

Pada halaman-halaman berikut terdapat sejumlah pernyataan yang terkait dengan perasaan anda dalam mengasuh anak berkebutuhan khusus. Sebelum mengisi, saya ingin mengingatkan bahwa jawaban anda akan kami rahasiakan kepada siapapun. Jika anda tidak ingin menjawab pertanyaan tersebut, anda tidak akan mendapatkan sanksi apapun. Namun, akan sangat baik apabila anda bisa jujur dalam menjawab pertanyaan ini sehingga kita dapat menemukan fenomena apa yang anak anda hadapi. Adapun cara pengerjaan kuesioner ini adalah dengan membaca setiap pernyataan kemudian berikan tanda *centang* (✓) pada kolom jawaban yang disediakan. Bacalah dengan cermat pada setiap pernyataan, kemudian pilih salah satu dari dua kemungkinan jawaban yang sesuai dengan keadaan diri saudara

1. Selain memukul pantat anak anda, selama ini pernahkah anda memukul, menendang, atau secara fisik menyakiti anak Anda dengan berbagai cara?

Ya

Tidak

Jika Iya, apakah anda pernah....		Iya	Tidak
a.	Menyerang anak anda		
b.	Memukul anak anda		
c.	Menendang anak anda		
d.	Menggigit anak anda		
e.	Membakar anak anda ( Misal : menyulut dengan korek api atau rokok)		
f.	Memukul atau menyerang bagian wajah atau kepala anak dengan kepalan tangan tertutup		
g.	Menghambat jalan nafas anak anda ( Mencekik, menutup hidung anak)		
h.	Menjepit, menggigit atau memukul area genital anak anda		
i.	Mengikat anak anda pada benda yang keras dan berat (seperti tiang, kayu) atau mengikat beberapa anggota badan anak sekaligus		
j.	Memberi atau mengizinkan anak untuk mengkonsumsi atau menghirup zat beracun dan berbahaya yang tidak diresepkan oleh dokter yang selanjutnya mengganggu kesehatan, mengubah perasaan dan suasana hati anak anda (seperti alkohol, narkotika, atau obat lainnya)		
k.	Memaparkan anak dengan bahan kimia yang memiliki dampak mengganggu fungsi fisiologis normal anak		
l.	Memberikan hukuman atau melukai anak yang mengakibatkan perdarahan dan nyeri		

**Mohon Cek Kembali Jawaban Anda. Pastikan Tidak Ada yang Terlewati**

**Lampiran F. Analisis Data****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,628	,641	30

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	68,24	37,570	,468	.	,600
x2	68,22	38,203	,364	.	,607
x3	67,13	41,449	-,090	.	,642
x4	68,20	37,121	,342	.	,603
x5	68,38	37,572	,386	.	,603
x6	68,34	39,428	,194	.	,620
x7	67,99	38,120	,238	.	,615
x8	68,43	40,729	-,022	.	,641
x9	68,09	36,191	,374	.	,597
x10	68,07	41,982	-,147	.	,652
x11	68,07	38,702	,219	.	,617
x12	67,36	41,992	-,152	.	,649
x13	68,30	37,841	,378	.	,605
x14	66,84	38,508	,264	.	,613
x15	68,34	38,655	,306	.	,612
x16	68,42	39,287	,221	.	,618
x17	67,96	41,212	-,075	.	,648

x18	67,99	37,613	,301	.	,608
x19	68,05	36,477	,404	.	,596
x20	67,20	41,201	-,055	.	,637
x21	68,32	36,406	,460	.	,592
x22	68,38	37,332	,340	.	,604
x23	68,30	36,641	,439	.	,595
x24	68,01	39,906	,066	.	,632
x25	67,82	40,206	,001	.	,643
x26	67,38	41,786	-,129	.	,647
x27	67,91	39,045	,155	.	,623
x28	67,68	39,446	,081	.	,632
x29	67,53	38,493	,181	.	,621
x30	67,45	38,251	,217	.	,617

**kekerasan fisik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak ada kekerasan fisik	41	53,9	53,9	53,9
Valid ada kekerasan fisik	35	46,1	46,1	100,0
Total	76	100,0	100,0	

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
nilai stres pengasuhan	Mean	69,75	,783
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	68,19
		Upper Bound	71,31
	5% Trimmed Mean	70,19	

	Median		71,50	
	Variance		46,563	
	Std. Deviation		6,824	
	Minimum		49	
	Maximum		84	
	Range		35	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		-1,198	,276
	Kurtosis		1,416	,545
	Mean		26,12	,423
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25,28	
		Upper Bound	26,96	
	5% Trimmed Mean		26,34	
	Median		27,00	
	Variance		13,599	
parental distress	Std. Deviation		3,688	
	Minimum		16	
	Maximum		32	
	Range		16	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		-,912	,276
	Kurtosis		,664	,545
	Mean		25,64	,322
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25,00	
		Upper Bound	26,29	
the difficult child	5% Trimmed Mean		25,77	

Median	26,00
Variance	7,885
Std. Deviation	2,808
Minimum	17
Maximum	31
Range	14

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error	
the difficult child	Interquartile Range	2		
	Skewness	-,979	,276	
	Kurtosis	1,543	,545	
	Mean	18,88	,246	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	18,39	
		Upper Bound	19,37	
	5% Trimmed Mean	18,88		
	Median	19,00		
	Variance	4,612		
	the parent-child dysfunctional interaction	Std. Deviation	2,148	
Minimum		14		
Maximum		24		
Range		10		
Interquartile Range		2		
Skewness		-,091	,276	
Kurtosis		-,078	,545	

**Percentiles**



		Percentiles			
		5	10	25	50
Weighted Average(Definition 1)	nilai stres pengasuhan	53,00	59,10	68,00	71,50
	parental distress	17,00	22,00	24,00	27,00
	the difficult child	19,00	22,00	25,00	26,00
	the parent-child dysfunctional interaction	15,00	16,00	18,00	19,00
Tukey's Hinges	nilai stres pengasuhan			68,00	71,50
	parental distress			24,00	27,00
	the difficult child			25,00	26,00
	the parent-child dysfunctional interaction			18,00	19,00

Percentiles

		Percentiles		
		75	90	95
Weighted Average(Definition 1)	nilai stres pengasuhan	74,00	76,30	78,15
	parental distress	29,00	30,00	31,00
	the difficult child	27,00	28,00	30,15
	the parent-child dysfunctional interaction	20,00	22,00	23,00
Tukey's Hinges	nilai stres pengasuhan	74,00		
	parental distress	29,00		
	the difficult child	27,00		
	the parent-child dysfunctional interaction	20,00		

**jenis kekerasan fisik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
memukul anak	26	74,3	74,3	74,3
Memukul dan menyerang anak	7	20,0	20,0	94,3
memukul anak memberi hukuman yang dapat menyebabkan dan perdarahan dan nyeri pada anak	1	2,9	2,9	97,1
lebih dari 2 kekerasan	1	2,9	2,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		nilai stres pengasuhan	parental distress	the difficult child
N		76	76	76
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	69,75	26,12	25,64
	Std. Deviation	6,824	3,688	2,808
	Absolute	,204	,134	,186
Most Extreme Differences	Positive	,096	,067	,122
	Negative	-,204	-,134	-,186
Kolmogorov-Smirnov Z		1,781	1,168	1,617
Asymp. Sig. (2-tailed)		,004	,131	,011

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

	the parent-child dysfunctional interaction
N	76

Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	18,88
	Std. Deviation	2,148
Most Extreme Differences	Absolute	,154
	Positive	,123
	Negative	-,154
Kolmogorov-Smirnov Z		1,339
Asymp. Sig. (2-tailed)		,055

a. Test distribution is Normal.

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error	
usia pengasuh	Mean	37,80	1,167	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	35,48	
		Upper Bound	40,13	
	5% Trimmed Mean	37,44		
	Median	37,00		
	Variance	103,441		
	Std. Deviation	10,171		
	Minimum	16		
	Maximum	65		
	Range	49		
	Interquartile Range	12		
	Skewness	,596	,276	
	Kurtosis	,755	,545	
usia anak	Mean	10,67	,280	

lama mengasuh anak	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10,11	
		Upper Bound	11,23	
	5% Trimmed Mean		10,62	
	Median		11,00	
	Variance		5,957	
	Std. Deviation		2,441	
	Minimum		5	
	Maximum		17	
	Range		12	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		,050	,276
	Kurtosis		-,093	,545
	Mean		16,57	,409
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15,75	
		Upper Bound	17,38	
	5% Trimmed Mean		16,57	
	Median		18,00	
	Variance		12,729	
	Std. Deviation		3,568	
	Minimum		10	
Maximum		24		
Range		14		

Percentiles

	Percentiles			
	5	10	25	50
usia pengasuh	22,55	26,00	31,00	37,00

Weighted Average(Definition 1)	usia anak	7,00	7,00	9,00	11,00
	lama mengasuh anak	11,70	12,00	12,00	18,00
	usia pengasuh			31,00	37,00
Tukey's Hinges	usia anak			9,00	11,00
	lama mengasuh anak			12,00	18,00

**Percentiles**

		Percentiles		
		75	90	95
Weighted Average(Definition 1)	usia pengasuh	43,00	50,00	61,30
	usia anak	12,00	13,30	14,15
	lama mengasuh anak	19,75	20,00	20,30
Tukey's Hinges	usia pengasuh	43,00		
	usia anak	12,00		
	lama mengasuh anak	19,50		

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
usia pengasuh	,099	76	,064	,965	76	,034
usia anak	,159	76	,000	,955	76	,009
lama mengasuh anak	,222	76	,000	,875	76	,000

a. Lilliefors Significance Correction

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error	
usia pengasuh	Mean	37,80	1,167	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	35,48	
		Upper Bound	40,13	
	5% Trimmed Mean	37,44		
	Median	37,00		
	Variance	103,441		
	Std. Deviation	10,171		
	Minimum	16		
	Maximum	65		
	Range	49		
	Interquartile Range	12		
	Skewness	,596	,276	
	Kurtosis	,755	,545	
	usia anak	Mean	10,67	,280
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10,11
Upper Bound			11,23	
5% Trimmed Mean		10,62		
Median		11,00		
Variance		5,957		
Std. Deviation		2,441		
Minimum		5		
Maximum		17		
Range		12		
Interquartile Range		3		
Skewness		,050	,276	

lama mengasuh anak	Kurtosis		-,093	,545	
	Mean		16,57	,409	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		15,75	
		Upper Bound		17,38	
	5% Trimmed Mean		16,57		
	Median		18,00		
	Variance		12,729		
	Std. Deviation		3,568		
	Minimum		10		
	Maximum		24		
	Range		14		

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
lama mengasuh anak	Interquartile Range	8	
	Skewness	-,313	,276
	Kurtosis	-1,003	,545

**Percentiles**

		Percentiles			
		5	10	25	50
Weighted Average(Definition 1)	usia pengasuh	22,55	26,00	31,00	37,00
	usia anak	7,00	7,00	9,00	11,00
	lama mengasuh anak	11,70	12,00	12,00	18,00
Tukey's Hinges	usia pengasuh			31,00	37,00
	usia anak			9,00	11,00

lama mengasuh anak			12,00	18,00
--------------------	--	--	-------	-------

**Percentiles**

		Percentiles		
		75	90	95
Weighted Average(Definition 1)	usia pengasuh	43,00	50,00	61,30
	usia anak	12,00	13,30	14,15
	lama mengasuh anak	19,75	20,00	20,30
Tukey's Hinges	usia pengasuh	43,00		
	usia anak	12,00		
	lama mengasuh anak	19,50		

**jenis disabilitas anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tuna netra	8	10,5	10,5	10,5
tuna rungu	22	28,9	28,9	39,5
tuna grahita	33	43,4	43,4	82,9
Valid autis	6	7,9	7,9	90,8
ganda	1	1,3	1,3	92,1
tuna daksa	6	7,9	7,9	100,0
Total	76	100,0	100,0	

**jenis kelamin pengasuh**



	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	5	6,6	6,6	6,6
Valid perempuan	71	93,4	93,4	100,0
Total	76	100,0	100,0	

**status pernikahan pengasuh**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
menikah	68	89,5	89,5	89,5
Valid janda/duda	8	10,5	10,5	100,0
Total	76	100,0	100,0	

**status peran**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
orang tua	66	86,8	86,8	86,8
Valid pengasuh lainnya	10	13,2	13,2	100,0
Total	76	100,0	100,0	

**pekerjaan pengasuh**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bekerja	45	59,2	59,2	59,2
Valid tidak bekerja	31	40,8	40,8	100,0
Total	76	100,0	100,0	

## pengasuh anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid orang tua	66	86,8	86,8	86,8
Valid pengasuh lainnya	10	13,2	13,2	100,0
Total	76	100,0	100,0	

## Mann-Whitney Test

Test Statistics<sup>a</sup>

	nilai stres pengasuhan	parental distress	the difficult child	the parent-child dysfunctional interaction
Mann-Whitney U	445,000	427,000	481,500	579,500
Wilcoxon W	1306,000	1288,000	1342,500	1440,500
Z	-2,850	-3,043	-2,488	-1,459
Asymp. Sig. (2-tailed)	,004	,002	,013	,144

a. Grouping Variable: kekerasan fisik

## Lampiran G. Surat Izin Penelitian



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

---

Nomor : 5254 /UN25.3.1/LT/2018 30 November 2018  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala  
SDLB Badean Kabupaten Bondowoso  
Di  
Bondowoso

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6990/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 29 November 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Rizqi Nur Aini  
NIM : 152310101126  
Fakultas : Keperawatan  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Jl. Kalimantan No.72 Sumbersari-Jember  
Judul Penelitian : "Perbedaan Nilai Stres Pengasuhan pada Orang Tua dengan Anak Berkebutuhan Khusus yang Mengalami dan Tidak Mengalami Kekerasan Fisik di SDLB Badean Kabupaten Bondowoso"

Lokasi Penelitian : SDLB Badean Kabupaten Bondowoso  
Lama Penelitian : 2 Bulan (5 Desember 2018-30 Januari 2019)

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

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



**Dr. Susanto, M.Pd.**  
NIP: 196306161988021001

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



CERTIFICATE NO : QMS/173



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

Nomor : 537 /UN25.3.1/LT/2019

8 Februari 2019

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala

SDLB Negeri Cindogo

Di

Bondowoso

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 663/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 30 Januari 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Rizqi Nur Aini  
 NIM : 152310101126  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Kalimantan No.72 Sumbersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Kejadian Kekerasan Fisik dan Hubungannya dengan Stres Pengasuhan pada Orang Tua dengan Anak Berkebutuhan Khusus di SDLB Kabupaten Bondowoso"  
 Lokasi Penelitian : SDLB Negeri Cindogo Kabupaten Bondowoso  
 Lama Penelitian : 1 Bulan (14 Februari-20 Maret 2019)

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

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.

NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.

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



CERTIFICATE NO : QMS/173

## Lampiran H. Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS PENDIDIKAN

**SEKOLAH DASAR LUAR BIASA NEGERI  
BADEAN - BONDOWOSO**

Jalan A. Yani Gg. Perintis No. 64 A Tlp. (0332) – 432364 Bondowoso POS. 68214  
e-mail : sdlbnegeribadean@gmail.com

No	: 422/03/101.6.4.29/2019	Kepada
Sifat	: Penting	Yth. Dekan Fakultas keperawatan
Lampiran	: -	Universitas Jember
Perihal	: Telah melaksanakan penelitian	Di
		Jember

Menindaklanjuti surat saudara pada tanggal 30 november 2018 nomor 5254/UN25.3.1/LT/2018 perihal izin melaksanakan penelitian, dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Rizqi Nur Aini  
NIM : 152310101126  
Judul Penelitian : Hubungan Stres Pengasuhan Dengan Kekerasan Fisik Di SDLBN  
Badean Kabupaten Bondowoso

Telah melaksanakan penelitian di SDLBN Badean Kabupaten Bondowoso selama 2 minggu mulai tanggal 1 Desember 2018 sampai 14 Desember 2018. Selanjutnya setelah selesai penelitian, wajib memberikan hasil penelitian ke SDLBN Badean Kabupaten Bondowoso(1 bendel)

Demikian atas kerjasamanya dan terima kasih



**H. H. HIRUL ANAM, S.Pd**  
Pembina Tk I / IVb  
NIP. 19640510 198703 1 010



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS PENDIDIKAN  
**SDLB NEGERI CINDOGO**

Jl. Raya Cindogo No. 478 TAPEN Kode Pos : 68283 Email. : [sdlbnc@gmail.com](mailto:sdlbnc@gmail.com) BONDOWOSO

Nomor : 800/010/101.4/2019  
Lampiran : -  
Perihal : SURAT KETERANGAN

Bondowoso, 18 Februari 2019

Kepada Yth.  
Kepala Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Di

Tempat

Dsengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : TONDO SAMIADI, S.Pd  
NIP : 196111261983081001  
Jabatan : Kepala Sekolah  
Unit Kerja : SDLB Negeri Cindogo

Menrangkan bahwa :

Nama : Rizqi Nur Aini  
Nama : Rizqi Nur Aini  
NIM : 152310101126  
Fakultas : Keperawatan  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Jln. Kalimantan NO. 72 Sumpersari Jember

Mahasiswi yang bersangkutan telah melakukan penelitian sesuai dengan judul yang disampaikan kepada kami, dan telah melakukan kegiatan tersebut dengan sebaik – baiknya dan berjalan dengan lancar.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan digunakan sebagaimana mestinya.



Kepala Sekolah

TONDO SAMIADI, S.Pd  
NIP. 196111261983081001

Lampiran I. Surat Izin Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
 FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER  
*(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH  
 FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)*

**ETHIC COMMITTEE APPROVAL**  
No. 193/UN25.8/KEPK/DL/2018

Title of research protocol : "Comparison of Parenting Stress Scale in Parents with Disabilities Children That Physically Abused and Not Physically Abused in Elementary Special School Badean Bondowoso"

Document approved : Research Protocol

Principal investigator : Rizqi Nur Aini

Member of research : -

Responsible Physician : Rizqi Nur Aini

Date of approval : October 29<sup>th</sup>, 2018

Place of research : Elementary Special School Badean Bondowoso

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, October 31<sup>st</sup>, 2018



Dean of Faculty of Dentistry Universitas  
Jember

(Drs. R. Bahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)



Chairperson of Research Ethics Committee  
Faculty of Dentistry Universitas Jember

(Drs. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

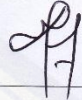
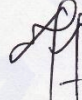
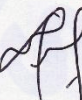
## Lampiran K. Lembar Bimbingan Skripsi

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Rizqi Nur Aini  
NIM : 152310101126  
Nama DPU : Ns. Tantut Susanto Sp.Kep.Kom. Ph.D

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN DPU	TTD
1		Judul	ACC Judul	
2		Bab 1 - 4	- Perbaiki Sistematika Penulisan Bab 1 - 4	
3		Bab 1 - 4	- Cari Alat ukur yang baku	
4		Alat ukur penelitian	- Penentuan unit pretest Alat ukur	
5	28 / 08 2016	Alat ukur penelitian	ACC Sem pro.	



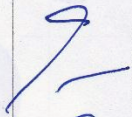

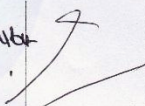
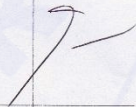
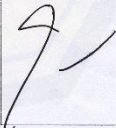
6	<del>Uji Etik dan Penelitian</del> 27 October 2018	Uji Etik dan Penelitian	Langgutan penelitian	
7	<del>Bab 5</del> 28 Desember 2018	Bab 5-6	Perbaikan penyajian, pembahasan.	
8	<del>Bab 6</del> 3 Januari 2019	Bab 1-6	See your hand.	
9				

## KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Rizqi Nur Aini  
NIM : 152310101126  
Nama DPA : Ns. Hanny Rasni, M.Kep.

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN DPA	TTD
1	24 / 08 / 18 Jumat	Bab 1 - 9	Kaidah penulisan Teori keperawatan	
2.	28 / 08 18	Alat ukur pekerjaan	Gunakan alat ukur PSS	
3.	31 / 08 18	Alat ukur kelitian (keperawatan)	Perbaiki aspek-aspek keperawatan yang berhubu- ngan dengan alat ukur.	
4.	3 / 09 18	Aspek keperawatan dan alat ukur keperawatan.		
5			ACC	

6	15 Desember 2018	Harus penelitian	Carit jurnal yang tepat untuk penkahaaran	F
7	20 Desember 2018	Bab 5-6	Perbaiki Pengajaran	F
8	25 Desember 2018	Bab 1-6	ACC	F

**Lampiran L. Permohonan Izin Penggunaan Kuesioner**

