GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI UPT RESOURCE CENTER GRESIK

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

SALSABILA FAUSTINA ARDININGRUM

NIM. 151911913094

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS VOKASI

UNIVERSITAS AIRLANGGA

2022

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI UPT RESOURCE CENTER GRESIK

LAPORAN TUGAS AKHIR

SALSABILA FAUSTINA ARDININGRUM

NIM. 151911913094

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

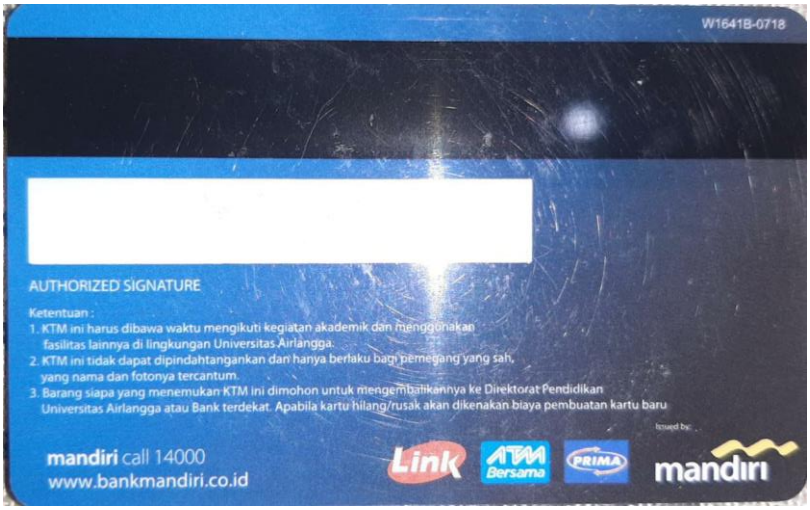
FAKULTAS VOKASI

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2022

KARTU TANDA MAHASISWA



HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan isi Laporan Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan / atau Universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan / ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi Laporan Tugas Akhir.
Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga

Surabaya, 22 April 2022
Penulis

Salsabila Faustina A
NIM. 151911913094

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

TUGAS AKHIR

Sebagai Salah Satu Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Bidang Keperawatan
Pada Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga

Oleh
Salsabila Faustina Ardiningrum
NIM. 151911913094

Disetujui oleh :

Pembimbing I	Pembimbing II
ABD. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep.	Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep.Ns.
NIP. 196806281991031006	NIP. 196101251980122003

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

ABD. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 196806281991031006

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas Akhir ini Telah Diujikan dan Disahkan Dihadapan Komisi Penguji

Program Studi	: D3 Keperawatan
Departemen	: Kesehatan
Fakuktas	: Vokasi Universitas Airlangga
Hari/Tanggal	: Senin, 09 Mei 2022
Pukul	: 13:00
Tempat	: Lokal 1 Gresik

Panitia Penguji terdiri dari:

Penguji 1

Endah Sri Wijayanti,.SST,.M.Kes
NIP.197008111994032001

Penguji 2

Rindayati,S.Kep.Ns,M.Kep
NIP.196101251980122003

Penguji 3

Abd. Nasir,S.Kep.Ns,M.Kep
NIP.196806281991031006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Penelitian Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Pada Anak Berkebutuhan Khusus di UPT Resource Center Gresik" Laporan Karya Tulis Ilmiah ini ditujukan untuk memenuhi syarat guna memperoleh sebutan Ahli Madya Keperawatan (A.Md., Kep).

Dalam penyusunan laporan ini banyak hambatan serta rintangan yang harus penulis hadapi. oleh karenanya penulis memahami bahwa tanpa bantuan dan doa serta bimbingan dan dukungan dari semua pihak maka akan sulit untuk menyelesaikan ini. Maka dari itu penulis ingin mengucapkan terimakasih atas dukungan dan kontribusi yang diberikan kepada :

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih SE., MT., Ak., CMA. Selaku Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan studi di Universitas Airlangga
2. Prof. Dr. Anwar Ma'ruf, drh., M.Kes selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan studi Universitas Airlangga
3. Dr. Tika Widiastuti, SE., M.Si selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, yang telah memeberikan izim dan arahan kepada penulis untuk melakukan penelitian dan penyususnan Laporan Tugas Akhir
4. Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Koordinator Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
5. Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing 1 yang telah menyediakan waktu luang untuk membimbing, memberikan masukan dan arahan dalam terlaksananya penyusunan Laporan Tugas Akhir
6. Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep.Ns.selaku dosen pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu luang untuk membimbing, memberikan masukan dan arahan dalam terlaksananya penyusunan Laporan Tugas Akhir,
7. Ayah saya yang selalu menjadi motivasi saya untuk meraih pendidikan yang lebih tinggi
8. Ibu saya yang selalu menjadi panutan dan memotivasi saya untuk terus berproses dalam segala hal. Berkat doa beliau pula saya bisa bertahan hingga titik ini
9. Adik saya yang selalu menjadi teman bercerita dan teman paling setia yang saya miliki
10. Responden yang telah meluangkan waktu dan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini,
11. Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah yang telah memberikan izin penelitian dan kesediaan memberikan informasi kepada penulis untuk melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir,
12. Ibu Innik selaku kepala sekolah di UPT Resource Center Gresik yang telah membantu dalam pengumpulan data

13. Seluruh teman seangkatan DIII Keperawatan 2019 Fakultas Vokasi Universitas Airlangga. Terimakasih atas semangat dan dukungannya, semoga kita selalu dilancarkan dalam setiap proses studi ini.

Semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca. Penulis menyadari jika masih banyak kekurangan dalam penulisan ini. Karenanya, penulis menerima segala bentuk kritik dan saran demi kesempurnaan dari proposal ini.

Surabaya, 22 April 2022
Penulis

ABSTRAK

Latar Belakang: Kecemasan yang dialami pada orang tua akan berdampak negatif pada diri sendiri dan anak-anaknya. Pengaruh buruk bagi orangtua yaitu orangtua akan mudah emosi, kurangnya perhatian yang diberikan, kurangnya kasih sayang, dukungan dan motivasi serta dapat merugikan individu karena akan menurunkan efisiensi perilaku. Kecemasan bahkan dapat berlanjut menjadi depresi sehingga berimbas pada anak yang akan mengalami hambatan dalam proses pembelajaran. Tujuan dari penelitian ini untuk mengindentifikasi dan memperoleh gambaran empiris tentang tingkat kecemasan ibu pada anak berkebutuhan khusus.

Metode: Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu menyajikan gambaran tingkat kecemasan ibu pada anak berkebutuhan khusus. Sampel dalam penelitian ini ibu yang mempunyai anak yang bersekolah di UPT Resource Center Gresik, sebanyak 50 orang responden menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu memberi nomor urut pada semua responden, selanjutnya dilakukan undian atau lotre untuk mengambil sampel sesuai dengan besar sampel yang telah ditentukan. Pengumpulan data menggunakan instrument HARS, pengelolahan data de/ngan cara elektronik menggunakan system komputerisasi excel dan spss.

Hasil: Hasil penelitian ini ibu yang termasuk dalam tingkat kecemasan tidak ada kecemasan 20%, kecemasan ringan 30%, kecemasan sedang 20%, dan kecemasan berat 4%.

Kesimpulan: Diharapkan bagi ibu mampu berperan secara optimal dan dapat memahami dalam mengasuh anaknya. Orang tua khususnya ibu dapat mengatasi perasaan cemas mereka dengan saling bertukar pendapat, cerita dan sama-sama menemukan solusi. Dan juga penelitian ini diharapkan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan peran sertanya dimasyarakat dalam memberikan informasi kesehatan.

Kata kunci: Kecemasan, Ibu, Anak Berkebutuhan Khusus

ABSTRACT

Background: Anxiety experienced by parents will have a negative impact on themselves and their children. Bad influences for parents, namely parents will be easily emotional, lack of attention given, lack of affection, support and motivation and can harm individuals because it will reduce the efficiency of behavior. Anxiety can even continue to become depression so that it affects children who will experience obstacles in the learning process.The purpose of this study was to identify and obtain an empirical description of the level of maternal anxiety in children with special needs.

Metode: The research design used is descriptive, that is, it presents an overview of the mother's level of anxiety in children with special needs. The sample in this study was mothers who had children who attended UPT Resource Center Gresik, as many as 50 respondents using purposive sampling technique. Collecting data using the HARS instrument, managing data electronically using a computerized system of excel and spss.

Result: The results of this study were mothers who were included in the level of anxiety, no anxiety 20%, mild anxiety 30%, moderate anxiety 20%, and severe anxiety 4%.

Conclusion: It is hoped that mothers will be able to play an optimal role and be able to understand in raising their children. Parents, especially mothers, can overcome their feelings of anxiety by exchanging opinions, stories and finding solutions together. And also this research is expected to be able to maintain and increase its participation in the community in providing health information.

Keywords: Anxiety, Mother, Children with Special Needs

PEDOMAN PENGUNGGAHAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, diperkenankan dipakai sebagai referensi kepustakaan, tetapi pengutipan harus seizin penyusun dan harus menyebutkan sumbernya sudah sesuai kebiasaan ilmiah

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga.

DAFTAR ISI

COVER I

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT iv

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR v

KATA PENGANTAR vii

ABSTRAK x

ABSTRACT xi

PEDOMAN PENGUNGGAHAN TUGAS AKHIR xii

DAFTAR ISI xiii

DAFTAR TABEL xvi

DAFTAR GAMBAR xvii

DAFTAR LAMPIRAN xviii

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN xix

BAB 1 PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 4

1.3 Tujuan Penelitian 4

1.3 Manfaat Penelitian 4

BAB 2 TINJUAN PUSTAKA 5

2.1 Kecemasan 5

2.1.1 Definisi 5

2.1.2 Penyebab 5

2.1.3Tanda dan Gejala 7

2.1.4 Manifestasi Klinis 8

2.1.5 Tingkat Kecemasan 9

2.2 Ibu 12

2.2.1 Pengertian Ibu 12

2.2.2 Tugas Ibu 12
2.3 Anak Berkebutuhan Khusus 13
2.3.1 Definisi Anak Berkebutuhan Khusus 13
2.3.2 Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus 13
BAB 3 METODE PENELITIAN 21
3.1 Desain Penelitian 21
3.2 Waktu dan Tempat Penilitian 23
3.3 Kerangka Kerja 24
3.4 Populasi dan Sampel 25
3.4.1 Populasi 25
3.4.2 Sampel 25
3.4.3 Sampling 26
3.5 Identifikasi Variebel 26
3.6 Definisi Operasional 27
3.7 Pengumpulan dan Pengelolahan Data 28
3.7.1 Pengumpulan data 28
3.7.2 Intsrumen Pengumpulan Data 29
3.8 Etika Penelitian 32
3.8.1 Informed Consent (Persetujuan) 32
3.8.2 Anonimity (Tanpa nama) 33
3.8.3 Confidentiality (Kerahasiaan) 33
3.9 Keterbatasan Penelitian 33
3.9.1 Keterbatasan penulis 33
3.9.2 Keterbatasan waktu 34
3.9.3 Keterbatasan instrument pengambilan data 34
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN 35
4.1 Hasil Penelitian 35
4.1.1 Letak geografis lokasi penelitian 35
4.1.2 Deskripsi Data 36
4.1.3 Data Umum 36
4.1.4 Data Khusus 39
4.2 Pembahasan 40
BAB 5 PENUTUP 43
5.1 Kesimpulan 43
5.2 Saran 43
5.2.1. Bagi responden dan keluarga 43
5.2.2 Bagi institusi pelayanan 43

5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya 44
DAFTAR PUSTAKA 45
LAMPIRAN 47

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Gambaran Tingkat Kecemesan Ibu pada Anak Berkebutuhan Khusus di UPT Resource Center Gresik 2022 27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka konseptual penelitian Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu pada Anak Berkebutuhan Khusus di UPT RC Gresik. 23

Gambar 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia di UPT RC Gresik 37

Gambar 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan UPT RC Gresik 38

Gambar 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan Tingkat Kecemasan di UPT RC Gresik 39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden 48

Lampiran 2 Lembar Dokumentasi HARS 50

Lampiran 3 Surat Pengantar Fakultas 53

Lampiran 4 Surat Izin Bappeda 55

Lampiran 5 Surat Izin Dinas Pendidikan 57

Lampiran 6 Etik Penelitian 58

Lampiran 7 Hasil Analisa Tabulasi 59

Lampiran 8 Hasil Uji Statistik 61

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

%	: Persen
(	: Buka Kurung
–	: Tanda hubung
)	: Tutup Kurung
,	: Koma
.	: Titik
/	: Garis miring
:	: Titik dua
“	: Tanda Petik
<	: Kurang dari
=	: Tanda sama dengan
>	: Lebih dari
ABK	: Anak Berkebutuhan Khusus
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Et al.	: *Et alii*
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
HARS	: *Hamilton Rating Scale for Axiety*
No.	: Nomor
UU	: Undang-undang
WHO	: *World Health Organization*
IADL	: *Instrumental Activities of Daily Living*
UPT	: Unit Pelaksana Teknis

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan yang dialami pada orang tua akan berdampak negatif pada diri sendiri dan anak-anaknya. Pengaruh buruk bagi orangtua yaitu orangtua akan mudah emosi, kurangnya perhatian yang diberikan, kurangnya kasih sayang, dukungan dan motivasi serta dapat merugikan individu karena akan menurunkan efisiensi perilaku (Metzler, Mahoney, & Freedy, 2016). Kecemasan bahkan dapat berlanjut menjadi depresi sehingga berimbas pada anak yang akan mengalami hambatan dalam proses pembelajaran (Miloyan, Joseph Bienvenu, Brilot, & Eaton, 2018).

Permasalahan yang banyak di alami oleh orang tua dari anak penyandang disabilitas adalah dipengaruhi oleh tingkah laku emosi anak, masalah keuangan, kemudian kemandirian anak, dan masa depan anak, sehingga keluarga menyekolahkan anak dengan sekolah luar biasa dengan harapan bisa meningkatkan perkembangan anak. (Hastuti,2014)

Anak yang terlahir dalam kondisi yang berbeda dari pada umumnya dapat disebut anak cacat atau anak penyandang disabilitas. Merujuk pada UU No 8 Tahun 2006 tentang penyandang disabilitas, dapat dikatakan bahwa anak penyandang disabilitas adalah anak dengan keterbatasan fisik, intelektual mental, dan indera dalam jangka waktu lama. Anak-anak yang mengalami hambatan dan tantangan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif di lingkungan, baik di keluarga

maupun di masyarakat. Keadaan cacat pada anak ini jelas bukan keingan dan hal yang diinginkan dari orang tua.(Febya M, 2021)

Data yang dihimpun Direktorat Sekolah Dasar Kemendikbudristek memprlihatkan kalau pada saat ini (Per September 2021) jumlah Satuan Pendidikan Penyelenggara Pendidikan Inklusif (SPPPI) jenjang SD sebanyak 17.134. Dari satuan pendidikan tersebut, jumlah siswa berkebutuhan khususnya ada sebanyak 57.155 siswa. Menurut data dari Kemendikbud (2021) jika ada sebanyak 6.555.528 anak berkebutuhan khusus di Jawa Timur sedangkan di Kabupaten Gresik sendiri ada sebanyak 199.015 anak berkebutuhan khusus.

Penyandang disabilitas adalah gangguan yang terjadi sejak lahir yang membuat anak tidak dapat membentuk ikatan dan tidak mau berinteraksi dengan dunia luar. Anak berkebutuhan khusu di usia sekolah membutuhkan peran orang tua dan terapis untuk memaksimalkan potensi yang dimiliki oleh anak. Anak berkebutuhan khusus mempunyai masalah dalam beraneka macam aspek, antara lain dalam aspek komunikasi, interaksi social, gangguan indera, pola bermain, dan tingkah laku. Anak-anak tersebut dengan gangguan komunikasi kebanyakan jarang berbicara dan mengobrol, susah untuk diajak bicara, dan saat berbicara, anak tersebut memakai bahasa dan kata-kata yang tidak mudah dipahami oleh orang lain. Ada kalanya anak berkebutuhan khusus sering menghindari kontak mata dengan orang lain. Akibatnya anak tersebut lebih menyukai menyendiri dan tidak bersosialisasi ataupun bermain dengan teman-temannya. Selain itu, tingakh laku anak berkebutuhan khusus bersifat hiperaktif ataupun hipoaktif.(Yuwono,2009)

Soenardi (2007) pernah melakukan penelitian jika 70% orang tua yang

memiliki anak berkebutuhan khusus mengatakan cemas terhadap kesembuhan anak. Efek dari kecemasan tersebut dapat menyebabkan keterlambatan tindakan awal yang seharusnya dapat dilakukan oleh orang tua. Penanganan yang terlambat pada anak berkebutuhan khusus dapat mengakibatkan proses penyembuhan anak berjalan dengan lama dan lambat.

Suatu studi *cross-secsional* diperoleh bahwa orang tua dengan ABK mempunyai tingkat kesehatan mental yang buruk, gejala depresi yang lebih besar, dan memiliki keterbatas dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari dengan instrument (*instrumental activities of daily living/IADL*) (Smith and Grzywacz, 2014). Beberapa studi mengatakan orang tua yang memiliki ABK didapatkan jika ibu lebih rawan mengalami stress psikologis disbanding ayah. Dari studi tersebut dikatakan bahwa ibu dari ABK memiliki risiko dua sampai tiga kali lipat lebih rentan mengalami stress, cemas, dan depresi dibandingkan ibu dengan anak yang memiliki perkembangan normal. (Cramm and Nieboer 2011; Totsika *et al.,* 2011; Lee)

Peran seorang perawat sangat penting untuk mengurangi rasa kecemasan pada orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Perawat dapat berperan sebagai educator dan konselor. Peran perawat sebagai educator adalah meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai cara merawat anak berkebutuhan khusus dan cara untuk memanajemen stress. Peran perawat sebagai konselor adalah yaitu pemberdayaan komunitas untuk membantu keluarga, dalam merawat anak berkebutuhan khusus. Sehingga dapat bertukar pengalaman dalam merawat anak berkebutuhan khusus. (Qolina dkk, 2017).

Berdasarkan uraian di atas peneliti menjadi tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Terhadap Anak Berkenbutuhan Khusus di UPT Resource Center Gresik."

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis mengindentifikasi masalah pada Penelitian ini yaitu "Bagaimana Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Pada Anak Berkebutuhan Khusus"

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengindentifikasi dan memperoleh gambaran tentang tingkat kecemasan ibu pada anak berkebutuhan khusus.

1.3 Manfaat Penelitian

1) Manfaat bagi peniliti

Penelitian ini dapat meningkatkan wawasan tentang kejadian kecemasan ibu pada anak berkebutuhan khusus

2) Manfaat bagi institusi

Penelitian ini dapat dijadika refresnsi dan bahan tambahan pembelajaran di perpustakaan

3) Manfaat bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar atau informasi awal untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang tingkat keceman ibu pada anak berkebutuhan khusus

BAB 2

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Definisi

Kecemasan adalah rasa takut terhadap sesuatiu yang disebabkan karena adanya antisipasi bahaya yang merupakan tanda untuk individu dalam memutuskan sebuah tindakan menghadapi ancaman (Sutejo, 2018).

Kecemasan adalah perasaan yang tidak jelas tentang kekhawatiran dan keprihatinan karena bahaya terhadap ssistem nilai atau pola keamanan seseorang. Individu mungkin dapat mengidentifikasi situsasi(missal, persalinan), tapi faktanya ancaman terhadap diri berhubungan dengan khawatir dan keprihatinan yang terlibat di dalam situasi. Situasi tersebut adalah sumber ancaman, tetapi bukan ancaman itu sendiri (Carpenito, 2011).

Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas yang disertai dengan adanya perasaan ketidakpastian, ketidakamanan, ketidakberdayaan dan isolasi. (Stuart, 2016)

2.1.2 Penyebab

Cemas ialah luapan emosi yang berkaitan dengan sesuatu di luar dirinya dan mekasnisme diri yang digunakan dalam mengatasi sebuah masalah.

Menurut Stuart (2009) ada beberapa teori yang menjelaskan tentang kecemasan anta lain:

a. Teori Psikoanalisis

Dalam pandangan psikoanalisis, cemas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu *id* dan *superego.Id* mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan *superego* mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma–norma budaya seseorang. *Ego* berfungsi mengetahui tuntutan dari dalam elemen tersebut, dan fungsi ansietas adalah meningkatkan ego dalam bahaya.

b. Teori Interpersonal

Dalam pandangan interpersonal, cemas timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Hal ini juga berhubungan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan dan perpisahan dengan orang yang dicintai. Penolakan terhadap eksistensi diri oleh orang lain atau pun masyarakat akan menyebabkan individu yang bersangkutan menjadi cemas, namun bila keberadaannya diterima oleh orang lain, maka ia akan merasa tenang dan tidak cemas.

c. Teori Perilaku

Menurut pandangan perilaku, cemas merupakan produk frustasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap cemas sebagai suatu dorongan untuk menghindari kepedihan. Peka tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya dihadapkan pada ketakutan yang berlebih sering menunjukkan cemas pada kehidupan selanjutnya.

d. Teori Keluarga

Teori keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Adanya tumpang tindih antara gangguan cemas dan gangguan depresi.

e. Teori Biologi

Teori biologi menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor spesifik untuk benzodiasepin. Reseptor ini mungkin memengaruhi kecemasan.

2.1.3 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut (Hawari, 2013). Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum menurut Hawari (2013) antara lain adalah sebagai berikut :

1. Gejala psikologis : pernyataan cemas/khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
2. Gangguan pola tidur : mimpi-mimpi yang menegangkan.
3. Gangguan konsentrasi daya ingat.
4. Gejala somatik : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Ansietas dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis, perilaku dan secara langsung melalui timbulnya gejala sebagai upaya untuk melawan ansietas. Intensitas perilaku akan meningkat sejalan dengan peningkatan tingkat kecemasan. Berikut tanda dan gejala berdasarkan klasifikasi tingkat kecemasan yang timbul secara umum adalah:

- Tanda fisik

1. Cemas ringan:
   a. Gemetaran, renjatan, rasa goyang
   b. Ketegangan otot
   c. Nafas pendek, hiperventilasi
   d. Mudah lelah
2. Cemas sedang:
   a. Sering kaget
   b. Hiperaktifitas autonomik
   c. Wajah merah dan pucat
3. Cemas berat:
   a. Takikardi
   b. Nafas pendek, hiperventilasi
   c. Berpeluh
   d. Tangan terasa dingin

4. Panik

   a. Diare

   b. Mulut kering (xerostomia)

   c. Sering kencing

   d. Parestesia (kesemutan pada kaki dan tangan)

   e. Sulit menelan

- Gejala psikologis

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
3. Sulit konsentrasi, *hypervigilance* (siaga berlebihan)
4. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang
5. Gangguan pola tidur, mimpi – mimpi yang menegangkan
6. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
7. Libido menurun
8. Rasa mengganjal di tenggorokan
9. Rasa mual di perut

2.1.5 Tingkat Kecemasan

Menurut Hawari (2013), tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Axiety (HRS-A)*, yang terdiri dari 14 kelompok gejala, antara lain adalah sebagai berikut :

1. Perasaan cemas : cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung.

2. Ketegangan : merasa tegang, lesu, tidak dapat beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.

3. Ketakutan : pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas dan pada kerumunan orang banyak.

4. Gangguan tidur : sukar untuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi, mimpi buruk dan mimpi yang menakutkan.

5. Gangguan kecerdasan : sukar berkonsentrasi, daya ingat menurun dan daya ingat buruk.

6. Perasaan depresri (murung) : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, terbangun pada saat dini hari dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.

7. Gejala somatik/ fisik (otot) : sakit dan nyeri di otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk dan suara tidak stabil.

8. Gejala somatik/ fisik (sensorik) : tinnitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk-tusuk.

9. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) : takikardi (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/ lemas seperti mau pingsan dan detak jantung menghilang/ berhenti sekejap.

10. Gejala respiratori (pernafasan) : rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas pendek/ sesak.

11. Gejala gastrointestinal (pencernaan) : sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa

penuh atau kembung, mual, muntah, BAB konsistensinya lembek, sukar BAB (konstipasi) dan kehilangan berat

12. Gejala urogenital (perekmihan dan kelamin) : sering buang air kecil, tidak dapat menahan BAK, tidak datang bulan (tidak dapat haid), darah haid berlebihan, darah haid sangat sedikit, masa haid berkepanjangan, mashaid sangat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin,ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang dan impotensi.

13. Gejala autoimun : mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit dan bulu-bulu berdiri.

14. Tingkah laku/ sikap : gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening/ dahi berkerut, wajah tegang/ mengeras, nafas pendek dan cepat serta wajah merah.

Masing - masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0- 3, dengan penilaian sebagai berikut :

Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan)

Nilai 1 = gejala ringan

Nilai 2 = gejala sedang

Nilai 3 = gejala berat /panik

Masing - masing nilai angka (score) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu : total nilai (score) : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, 14-20 kecemasan ringan, 21-27 = kecemasan sedang, 28-41 = kecemasan berat, 42-56 = kecemasan berat sekali (Hawari, 2013).

2.2 Ibu

2.2.1 Pengertian Ibu

Menurut Kamius Bahsa Indonesia (2008) "ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang."

Menurut Ash-Shabuni (2007: 46) "ibu adalah bengunan kehidupan dengan penopang perjalanannya yang memberikan sesuatu tanpa meminta imbalan dan harga. Apabila ada sifat yang mengutamakan orang lain, sidat tersebut ada pada ibu, jika ada sifat keikhalasan di dalam keikhalasan tersebut seorang ibu."

2.2.2 Tugas Ibu

Menurut Ni Made Sri Arwanti (2009: 3-25), ibu memiliki tugas sebagai, berikut:

a. Ibu sebagai Pendampingi Suami

Dalam keluarga dimana suami berbahagia dengan istrinya, demikian pula sang istri berbangga terhadap suaminya, kebahagiaan pasti kekal abadi.

b. Ibu Sebagai Pengatur Rumah Tangga.

Ibu seabagai pengatur di dalam keluarganya untuk menuju keharmonisan antara semua anggota keluarga secara lahir dan batin.

c. Ibu Sebagai Penerus Keterunan

Sesuai kodratnya seorang ibu merupakan sumber kelahiran manusia baru, yang akan menjadi generasi penerusnya.

d. Ibu Sebagai Pembimbing Anak

Peranan ibu menjadi pembimbing dan pendidik anak dari sejak lahir sampai dewasa khususnya dalam hal beretika dan susila untuk bertingkah laku yang baik

e. Ibu Sebagai Pelaksana Kegiatan Agama

Dimana seorang ibu dihormati, disanalah para dewata memberikan anugerah, tetapi diamana mereka tidak dihargai, tindakan apa upacara suci apapun yang akan berpahala.

2.3 Anak Berkebutuhan Khusus

2.3.1 Definisi Anak Berkebutuhan Khusus

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang dalam kondisi meyimpang, memiliki kelainan atau keturunan dalam segi fisik, mental, emosi dan social, atau gabungan dari hal-hal tersebut hingga mereka membutuhkan pelayanan pendidikan yang khususu yang dapat menyusaikan dengan penyimpangan, kelainan, atau ketunaan mereka (Gunda Sumekar, 2013).

Anak berkebutuhan khusus ialah anak yang memiliki kelainan yaitu mereka yang mengalami penyimpangan atau perbedaan secara signifikan dari keadaan orang pada umumnya, sehingga mereka membutuhkan pelayanan pendidikan secara khusus agar mereka dapat mengembangkan potensinya secara maksimal (Lilik Maftuhatin, 2014).

2.3.2 Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus

Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus, Secara umum Illahi (2013:139-140) membedakan anak berkebutuhan khusus dalam dua kelompok besar yaitu anak berkebutuhan khusus yang bersifat sementara dan anak berkebutuhan khusus yang bersifat tetap. Kategori tersebut kemudian dijabarkan oleh peneliti sebagai berikut:

a Anak berkebutuhan khusus yang bersifat sementara (temporer) adalah anak

yang mengalami hambatan belajar dan hambatan perkembangan yang disebabkan oleh faktor-faktor eksternal. Misalnya anak yang mengalami gangguan emosi karena trauma, dan sebagainya. Hambatan belajar dan perkembangan pada anak berkebutuhann khusus ini masih bias dilakukan penyembuhan asalkan orangtua dan orang-orang terdekatnya mampu memberikan terapi penyembuhan yang bias mengembalikan kondisi kejiwaan menjadi normal kembali.

b. Anak berkebutuhan khusus yang bersifat tetap (permanen) adalah anak-anak yang mengalami hambatan belajar dan hambatan perkembangan yang bersifat internal dan akibat langsung dari kondisi kecacatan, yaitu anak yang kehilangan fungsi salah sebagian ataupun beberapa indranya, gangguan perkembangan kecerdasan dan kognisi, gangguan gerak (motorik), dan sebagainya.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 1991 tentang Pendidikan Luar Biasa mengemukakan klasifikasi anak dengan kebutuhan khusus sebagai berikut:

1. Tunarungu

Winarsih (2007:22) mengemukakan bahwa tunarungu adalah suatu istilah umum yang menunjukkan kesulitan mendengar dari yang ringan sampai berat, digolongkan ke dalam tuli dan kurang dengar. Orang tuli adalah yang kehilangan kemampuan mendengar sehingga menghambat proses informasi bahasa melalui pendengaran, baik memakai ataupun tidak memakai alat bantu dengar dimana batas pendengaran yang dimilikinya cukup memungkinkan keberhasilan proses informasi bahasa melalui pendengaran. Tunarungu dapat diartikan sebagai keadaan dari seorang individu yang mengalami kerusakan pada indera

pendengaran sehingga menyebabkan tidak bisa menangkap berbagai rangsang suara, atau rangsang lain melalui pendengaran. Anak yang termasuk memiliki hambatan pendengaran terdiri atas dua kategori yaitu mereka yang tuli sejak dilahirkan disebut dengan *contingentally deaf*, dan mereka yang tuli setelah dilahirkan disebut dengan *adventitiously deaf*.

2. Tunadaksa

Anak tunadaksa adalah anak yang mempunyai kelainan ortopedik atau salah satu bentuk berupa gangguan dari fungsi normal pada tulang, otot, dan persendian yang bisa karena bawaan sejak lahir, penyakit atau kecelakaan, sehingga apabila mau bergerak atau berjalan memerlukan alat bantu. Tunadaksa adalah individu yang memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan neuromuscular dan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit atau akibat kecelakaan, termasuk celebral palsy, amputasi, polio, dan lumpuh. Tingkat gangguan pada tunadaksa adalah (1) ringan yaitu memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik tetap dan masih dapat ditingkatkan melalui terapi, (2) sedang yaitu memilki keterbatasan motorik dan mengalami gangguan koordinasi sensorik, (3) berat yaitu memiliki keterbatasan total dalam gerakan fisik dan tidak mampu mengontrol gerakan fisik (Desiningrum, 2016:92).

3. Tunagrahita

Anak tunagrahita memiliki IQ di bawah rata-rata anak normal pada umumnya, sehingga menyebabkan fungsi kecerdasan dan intelektual mereka terganggu yang menyebabkan permasalahan-permasalahan lainnya yang muncul pada masa perkembangannya. Oleh karena itu dalam keterangannya, Mulyati

dalam buku Pendidikan Anak Tunagrahita (2010:10) terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan, seperti :

a. Fungsi intelektual umum secara signifikan berada dibawah rata-rata, maksudnya bahwa kekurangan itu harus benar-benar meyakinkan sehingga yang bersangkutan memerlukan layanan pendidikan khusus. Sebagai contoh, anak normal rata-rata mempunyai IQ (*Intelligence Quotient*) 100, sedangkan anak tunagrahita memiliki IQ paling tinggi 70.
b. Kekurangan dalam tingkah laku penyesuaian (perilaku adaptif), maksudnya bahwa yang bersangkutan tidak/kurang memliki kesanggupan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan yang sesuai dengan usianya. Ia hanya mampu melakukan pekerjaan seperti yang dapat dilakukan oleh anak yang usianya lebih muda darinya.

Ketunagrahitaan berlangsung pada periode perkembangan, maksudnya adalah ketunagrahitaan itu terjadi pada usia perkembangan yaitu sejak konsepsi hingga usia 18 tahun.

Berdasarkan beberapa uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tunagrahita mengacu pada fungsi intelek umum yang berada di bawah rata-rata yang menyebabkan kesulitan dalam beradaptasi seperti kesulitan dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang sesuai dengan usianya dan berlangsung sejak dalam kandungan hingga usia 18 tahun.

4. Tunalaras

Menurut Hallahan dan Kauffman(2013) mendefinisikan gangguan emosi dan perilaku menjadi tiga ciri khas yang memengaruhi tingkat

perkembangannya, antara lain: (1) tingkah laku yang sangat ekstrim dan bukan hanya berbeda dengan tingkah laku anak lainnya, (2) suatu problem emosi dan perilaku kronis yang bersifat tidak muncul langsung, (3) tingkah laku yang tidak diharapkan oleh lingkungan karena bertentangan dengan harapan social dan kultural.

Batasan dari pengertian anak tunalaras adalah anak yang mengalami gangguan perilaku dan memberikan respon-respon kronis yang jelas tidak dapat diterima secara sosial oleh lingkungan dan atau perilaku yang secara personal kurang memuaskan, tetapi masih dapat dididik sehingga dapat berperilaku yang dapat diterima oleh kelompok sosial dan bertingkah laku yang dapat memuaskan dirinya sendiri. Berarti anak yang termasuk dalam gangguan perilaku kategori berat dan parah memerlukan intervensi yang intensif dan berkelanjutan serta dapat dilatih di rumah, atau kelas khusus, sekolah luar biasa, atau institusi berasrama khusus (Kauffman, 1997).

5. Tunanetra

Banyak batasan yang dikemukakan untuk menjelaskan buta atau tunanetra. Menurut Kauffman dan Hallahan (2006), berdasarkan sudut pandang pendidikan ada dua kelompok gangguan penglihatan:

a. Anak yang tergolong buta akademis (*educationally blind*) yakni anak tidak dapat menggunakan penglihatannya lagi untuk tujuan belajar huruf cetak. Program pembelajaran yang diberikan pada anak untuk belajar yakni melalui *visual senses* (sensori lain di luar penglihatan).

b. Anak yang melihat sebagian (*the partially sighted/low vision*). Anak

dengan penglihatan yang masih berfungsi secara cukup, diantara 20/70 – 20/200, atau mereka yang mempunyai ketajaman penglihatan normal tapi medan pandangan kurang dari 20 derajat. Cara belajar yang utama untuk dapat memaksimalkan penglihatannya adalah dengan menggunakan sisa penglihatan yang dimiliki (visualnya).

6. Kesulitan Belajar

Menurut IDEA atau *Individualswith Disabilities Education Act Amandements* yang dibuat pada tahun 1997 dan ditinjau kembali pada tahun 2004: secara umum, anak dengan kesulitan belajar khusus adalah, anak-anak yang mengalami hambatan/penyimpangan pada satu atau lebih proses-proses psikologis dasar yang mencakup pengertian atau penggunaan bahasa baik lisan maupun tulisan. Hambatannya dapat berupa ketidakmampuan mendengar, berpikir, berbicara, membaca, menulis, mengeja atau berhitung. NJCLD (*the National Joint Committe on Learning Disabilities*) memaparkan definisi kesulitan belajar sebagai suatu terminologi umum yang dikaitkan pada sekelompok penyimpangan heterogen, ditunjukkan dengan kesulitan nyata dalam penguasaan dan penggunaan dari aktivitas mendengar, berbicara, membaca, menulis, berpikir, atau kemampuan matematik. Penyimpangan-penyimpangan ini bersifat intrinsik pada individu, diperkirakan karena terganggunya fungsi sistem syaraf pusat, dan bisa terjadi sepanjang kehidupan. Masalah dalam perilaku regulasi diri, persepsi sosial dan interaksi sosial dapat muncul pada kesukaran belajar, tetapi tidak merupakan sumber utama dari kesukaran belajar. Menurut Mangunsong (2009) dalam Desiningrum (2016:9)

walaupun kesukaran belajar bisa terjadi bersamaan dengan kondisi kecacatan lain (seperti, kerusakan sensoris, retardasi mental, gangguan emosional serius) atau karena pengaruh ekstrinsik (seperti perbedaan budaya, instruksi yang kurang memadai atau kurang tepat), ini bukanlah akibat dari kondisikondisi atau pengaruh-pengaruh tersebut.

7. Autis

Perilaku autistik digolongkan dalam dua jenis, yaitu perilaku yang eksesif (berlebihan) dan perilaku yang defisit (berkekurangan). Perilaku eksesif adalah hiperaktif dan tantrum (mengamuk) berupa menjerit, menggigit, mencakar, memukul, mendorong. Di sini juga sering terjadi anak menyakiti dirinya sendiri (*self-abused*). Perilaku defisit ditandai dengan gangguan bicara, perilaku sosial kurang sesuai, defisit sensori sehingga dikira tuli, bermain tidak benar dan emosi yang tidak tepat, misalnya tertawa-tawa tanpa sebab, menangis tanpa sebab, dan melamun. *World Health Organization's International Classification of Diseases* (WHO ICD-10) mendefinisikan autisme (dalam hal ini khusus *childhood autism*) sebagai adanya keabnormalan dan atau gangguan perkembangan yang muncul sebelum usia tiga tahun dengan tipe karakteristik tidak normalnya tiga bidang yaitu interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang diulang-ulang (*World Health Organization*, 1992). WHO juga mengklasifikasikan autisme sebagai gangguan perkembangan sebagai hasil dari gangguan pada sistem syaraf pusat manusia. Autisme dimulai pada awal masa kanak-kanak dan dapat diketahui pada minggu pertama kehidupan. Dapat ditemukan pada semua kelas sosial ekonomi

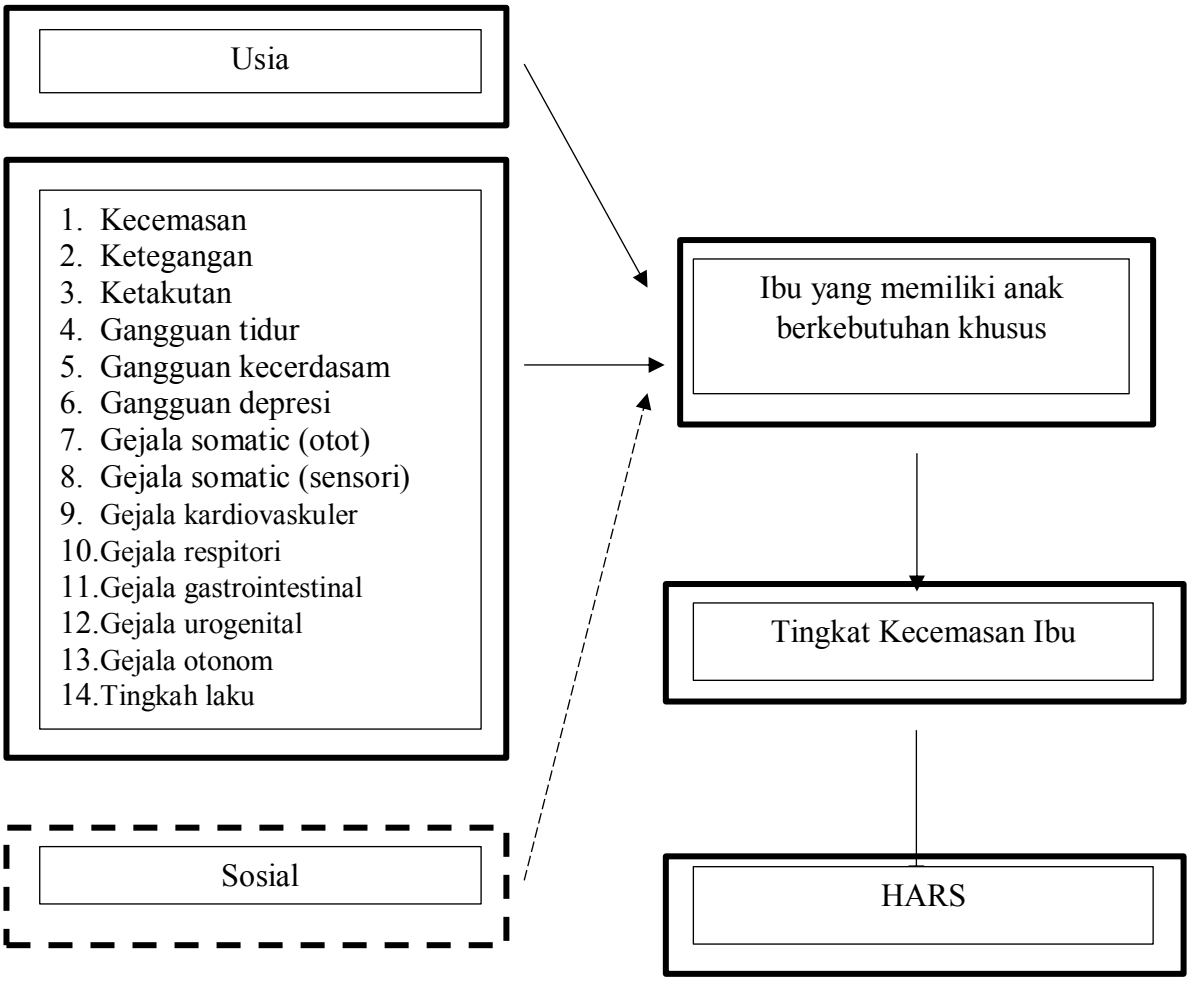
maupun pada semua etnis dan ras. Penderita autisme sejak awal kehidupan tidak mampu berhubungan dengan orang lain dengan cara yang biasa. Sangat terbatas pada kemampuan bahasa dan sangat terobsesi agar segala sesuatu tetap pada keadaan semula (rutin/monoton).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan perencanaan penilitian yang menyeluruh yang meliputi seluruh komponen bdan proses penelitian dengan mempertimbangkan etika penilitian, sumber daya penilitian dan kendala penilitian (Abd.Nasir, A, 2011) Pendekaan penelitian dengan menggunakan kuantitatif yaitu penelitian yang mengedepankan penafsiran angka statistic, tanpa melakukan penafsiran bahasa maupun cultural (siregar, 2013). Dalam penelitian ini peniliti mendiskripsikan tentang gambaran dukungan social orangtua ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus di UPT Resource Center Gresik.



Gambar 3. 1 Bagan Kerangka konseptual penelitian Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu pada Anak Berkebutuhan Khusus di UPT RC Gresik 2022

Keterangan:

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

:Penghubung variable yang teliti

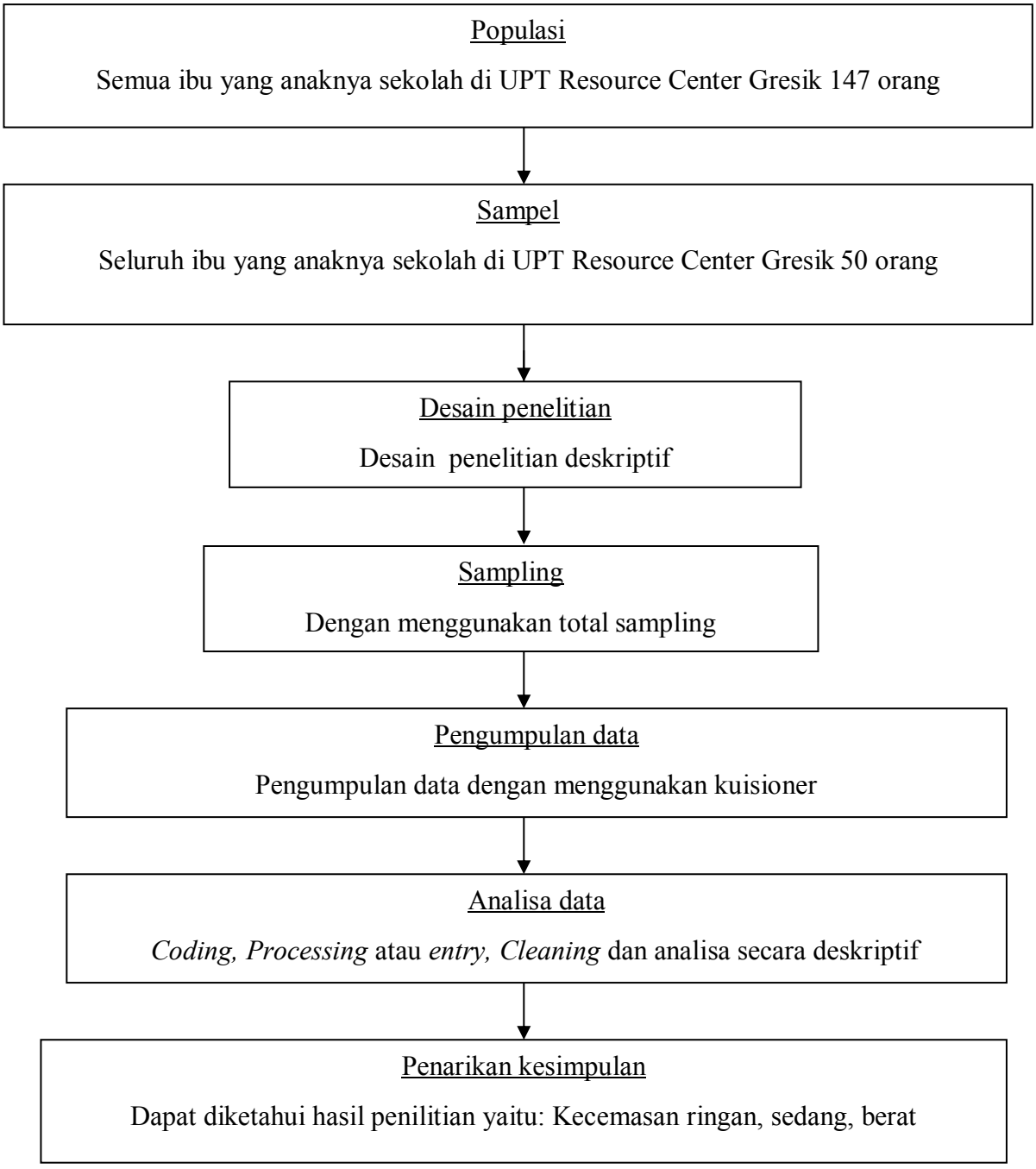
: Penghubung Variabel yang tidak diteliti

Kecemasan yang dialami pada orang tua akan berdampak negatif pada diri sendiri dan anak-anaknya. Tingkat keparahan gejala kecemasan yang terdiri dari 14 item pertanyaan yang terdiri dari 14 inidikator yaitu kecemasan, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, ganggua kecerdasan, gangguan depresi, gejala somatik (otot), gejala somatik (sensori), gejala kardiovaskuler, gejala respitori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom dan tingkah laku. Gejala tersebut merupakan bagian dari respon psikis kecemasan (mental agitasi dan tekanan psikologi) dan respon somatik (keluhan fisik terkait dengan kecemasan). Gambaran mengenali kecemasan ibu yang tepat dapat mengatasi kecemasan pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

3.2 Waktu dan Tempat Penilitian

Penilitian dilakukan di UPT Resource Center Gresik pada bulan Maret tahun 2022.

3.3 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka kerja penilitian gambar kecemasan ibu pada anak berkebutuhan khusus di UPT Resource Center Gresik Tahun 2022

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi merupakan kumpulan semua elemen atau individu dari mana data atau informasi akan dikumpulkan (Nasir, et al., 2011). Pada penilitian ini populiasinya adalah ibu yang memiliki anak bersekolah di UPT Resource Center Gresik. sebanyak 147 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel yang dipilih dari populasi yang ada pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak berkebutuhan khusus yang bersekolah di UPT Resource Center Gresik. Berikut rumus menentukan jumlah sampel (Nursalam, 2017) :

Rumus Slovin:

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

Keterangan :

n = Sampel

N = Populasi

d = Nilai Presesi 95% atau signifikansi (p) = 0,05

Pada penelitian ini ditemukan data sampel sebesar :

$$n = \frac{147}{147\,(0,1)^2+1}$$

n = 50 orang

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anaka berkebutuhan khusus di UPT Resource Center Gresik yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

a. Ibu yang memiliki anak yang bersekolah di UPT Resource Center Gresik.
b. Sampel pada penilitian ini adalah seluruh ibu yang anaknya bersekolah di UPT Resource Center Gresik.

3.4.3 Sampling

Purposive sampling digunakan dalam penilitian ini. *Purposive sampling* merupakan sebuah metode sampling non random sampling dimana paeriset memastikan pengutipan ilustrasi melalui metode menentukan identitas special yang cocok dengan tujuan riset sehingga diharapkan bias menanggapi kasus riset.(Ika, 2021).

3.5 Identifikasi Variebel

Pada penilitian ini menggunakan satu variable tunggal yaitu tingkat kecemasan ibu pada anak berkebutuhan khusus.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentuan konstruk atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variable yang dapat diukur. Definisi operasional diperlukan untuk menjabarkan variable penelitian ke dalam konsep dimensi dan indicator yang akan menjadi behan penyusunan instrument kuesioner. (Sugiyono, 2012).

Tabel 3. 1 Definisi Gambaran Tingkat Kecemesan Ibu pada Anak Berkebutuhan Khusus di UPT Resource Center Gresik 2022

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Tingkat Kecemasan	Suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang dialami oleh ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus	1. Kecemasan 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasam 6. Gangguan depresi 7. Gejala somatic (otot) 8. Gejala somatic (sensori) 9. Gejala kardiovaskuler 10. Gejala respitori 11. Gejala gastrointestinal 12. Gejala urogenital 13. Gejala otonom 14. Tingkah laku	Metode HARS	ordinal	c. Skor<14: Tidak ada kecemasan d. Skor 14-20: Kecemasan ringan e. Skor 21-27: Kecemasan sedang f. Skor 28-41: Kecemasan berat g. Skor 42-56: kecemasan sangat berat

3.7 Pengumpulan dan Pengelolahan Data

3.7.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan suatu penelitian (Nursalam, 2014). Dalam proses pengumpulan data peneliti menyerahkan surat permohonan pengambilan data kepada kepala sekolah UPT Resource Center Gresik, setelah peniliti mendapatkan izin dari kepala seolah dan telah menerima data orangtua yang memiliki anak yang bersekolah di UPT Resource Center Gresik peniliti kemudian melakukan pengambilan data. Dalam proses pengambilan data peniliti mendapatkan data dengan cara mendatangi kepada responden, kemudian peniliti menjelaskan maksud dan tujuan peniliti kepada responden sebelum peniliti memberikan selembar kuisioner. Setelah responden mengerti maksud dan tujuan peneliti, peniliti akan memberikan terlebih dahulu lembar persetujuan untuk menjadi responden.

Setelah responden mengisi biodata, memberi tanda tangan, dan nama peniliti akan menyimpan lembar persetujuan menjadi responden, selanjutnya, peniliti memberikan lembar kuisoner kepada responden untuk dijawab. Sebelum responden menjawab lembar kuisoner peniliti akan menjelaskan maksud dari tiap-tiap soal yang akan dijawab dan memberi tahu kepada responden bagaimana cara untuk menjawab kemudian setelah orangtua mengerti peniliti mempersilahkan orangtua menjawab soal.

3.7.2 Intsrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* yang disusun oleh Hamilton M pada tahun 1959. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* merupakan kuesioner yang mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan yang terdiri dari 14 item pertanyaan yang terdiri dari 14 inidikator yaitu kecemasan, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, ganggua kecerdasan, gangguan depresi, gejala somatik (otot), gejala somatik (sensori), gejala kardiovaskuler, gejala respitori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom dan tingkah laku. Gejala tersebut merupakan bagian dari respon psikis kecemasan (menal agitasi dan tekanan psikologi) dan respon somatik (keluhan fisik terkait dengan kecemasan) (Hamilton, 1959). Sehingga instrumen ini selain mengukur tingkat kecemasan ibu, instrumen ini juga digunakan sebagai pengukur kecemasan pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus karena instrumen HARS juga berfungsi sebagai pengukur tingkat keparahan gejala kecemasan. Penilaian respon kecemasan berdasarkan penilaian kecemasan menurut Hawari (2006) dengan memberikan nilai pada kategori:

0: Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)

1: Ringan (Satu gejala dari pilihan yang ada)

2: Sedang (separuh dari gejala yang ada)

3: Berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada)

4: Sangat berat (Semua gejala yang ada)

Penilaian tingkat kecemasan yaitu:

Skor<14 : Tidak ada kecemasan

Skor 14-20 : Kecemasan ringan

Skor 21-27 : Kecemasan sedang

Skor 28-41 : Kecemasan berat

Skor 42-56 : kecemasan sangat berat

3.7.3 Pengolahan data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data berdasarkan dari kelopok data mentah dengan menggunakan rumus sehingga memperoleh informasi yang dibutuhkan(Setiadi,2007)

1. *Coding*

Setelah kegiatan pengumpulan data, lembar kuisioner di beri kode dengan menggunakan huruf datau angka

1. Kode untuk umur
   a. <25 tahun = 1
   b. 25-35 tahun = 2
   c. >35 tahun = 3
2. Kode untuk tingkat pendidikan
   a. Tidak / Belum Sekolah = 1
   b. Tamat SD/ sederajat = 2
   c. SLTP/sederajat = 3
   d. SLTA / sederajat = 4

e. Perguruan Tinggi = 5

3. Kode untuk pekerjaan

a. IRT = 1

b. Buruh = 2

c. Wiraswasta = 3

d. Karyawan Swasta = 4

e. PNS= 5

f. BUMN = 6

g. Pensiunan = 7

h. Lainnya = 8

4. Respon Kecemasan

a. Skor 0 = 0

b. Skor 1 = 1

c. Skor 2 = 2

d. Skor 3 = 3

e. Skor 4 = 4

5. Tingkat Kecemasan

a. Tidak ada kecemasan = 1

b. Kecemasan Ringan= 2

c. Kecemasan Sedang = 3

d. Kecemasan berat = 4

e. Panik = 5

2. *Processing* atau *entry*

Processing adalah proses penganalisaan data dan *entry* adalah data hasil masukan dari pengisian kuesioner pada database komputer (Lapau, 2021).

3. *Cleaning*

Cleaning merupakan proses pengecekan kemabali data yang telah dimasukkan. Hal ini bertujuan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan pengkodean, ketidaklengkapan data dan kesalahan lain yang kemudian akan dilakukan koreksi (Notoadmojo, 2012)

3.8 Etika Penelitian

Mengingat penelitian yang digunakan menggunakan subyek manusia maka etika penelitian merupakan bagian yang tidak kalah penting pada penelitian ini. Etik penelitian didapatkan melalui di UPT Resource Center Gresik. Etik penelitian diperlukan karena dalam penelitian ini dibutuhkan kerahasiaan terhadap partisipan, tanggung jawab, dan menjunjung tinggi keselamatan agar proses penelitian juga berjalan dengan baik. Masalah etika yang harus diperhatian antara lain adalah sebagai berikut:

3.8.1 *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed consent atau persetujuan merupakan persetujuan yang dilakukan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya adalah supaya subyek mengerti maksud serta

tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Beberapa informasi yang harus ada dalam persetujuan adalah partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

3.8.2 *Anonimity* (Tanpa nama)

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden atau hanya mencantumkan inisial responden saja.

3.8.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Baik informasi yang diberikan oleh responden atau identitasnya maka peneliti harus menjamin kerahasiaannya. Semua informasi yang didapat dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu yang akan dicantumkan pada hasil penelitian.

3.9 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah sebagai berikut:

3.9.1 Keterbatasan penulis

Peneliti menyadari bahwa dalam melakukan penelitian ini masih banyak kesalahan dan kekeurangan. Dalam hal pelaksanaan penilitian ini masih memiliki keterbatasan anatara lain dalam hal persiapan, pelaksanaan dan

penyususnan laporan. Keterbatasan peneliti dalam melakukan penilitian yang hanya dilakukan di UPT RC Gresik yang menyebabkan penelitian ini belum mampu mewakili populasi ibu secara keseluruhan.

3.9.2 Keterbatasan waktu

Keterbatasan waktu yang dimiliki oleh peneliti sehiingga sampel yang diperoleh tidak memenuhi dari jumlah sampel yang dikehendaki. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain deskriptif yang dilakukan hanya satu waktu.

3.9.3 Keterbatasan instrument pengambilan data

Instrument peneliti dirancang sendiri oleh peneliti sebab tidak ada yang baku dalam jurnal atau pun buku. Sebagai kompensasinya peneliti mengkonsulkan instrument yang digunakan kepada dosen pembimbing agar nantinya menjadi valid.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Letak geografis lokasi penelitian

Gambaran UPT Resorce Center ABK dimana UPT resorce center ABK ini berlokasi di Jl. Proklamasi Gg. IV, Trate, Kecamatan Gresik, Kabupate Gresik Provisi Jawa Timur. Resource Centre (RC) adalah lembaga dengan sistem dukungan dalam memberikan layanan untuk anak-anak berkebutuhan khusus yang akan membantu individu tersebut untuk mencapai potensi mereka secara maksimum. Selain itu, RC juga menyediakan bantuan untuk orang tua, guru dan masyarakat dalam mendukung layanan pendidikan bagi ABK dalam penyelenggaraan pendidikan inklusif. Secara kelembagaan peran RC menjadi bagian dari SLB maupun sekolah inklusif, namun RC sendiri memiliki program yang terpisah dari sekolah. *Resource Centre* memiliki dua pelayananya itu pelayanan untuk RC sendiri pelayanan terapi untuk kebutuhan anak-anak, konsultasi dan sebagai sumber pusat pelayanan pendidikan inklusif. Bentuk pelayanan pendidikan di *Resource Centre* terdapat pelayanan secara intern dan secara ekstern, pelayanan intern diberikan kepada anak berkebutuhan khusus dan guru & kepala sekolah, sedangkan pelayanan ekstern diberikan kepada masyarakat. Bentuk layanan secara intern diberikan kepada anak berkebutuhan khusus (ABK) berupa layanan identifikasi, intervensi dan rekomendasi. Pelayanan bagi guru dan kepala sekolah untuk meningkatkan sumber

daya mereka dengan memberikan sosialisasi, pelatihan, workshop, pendampingan GPK, dan penguatan lembaga. Bentuk pelayanan ekstern dengan melibatkan masyarakat dalam kegiatan yang dilakukan oleh RC.

4.1.2 Deskripsi Data

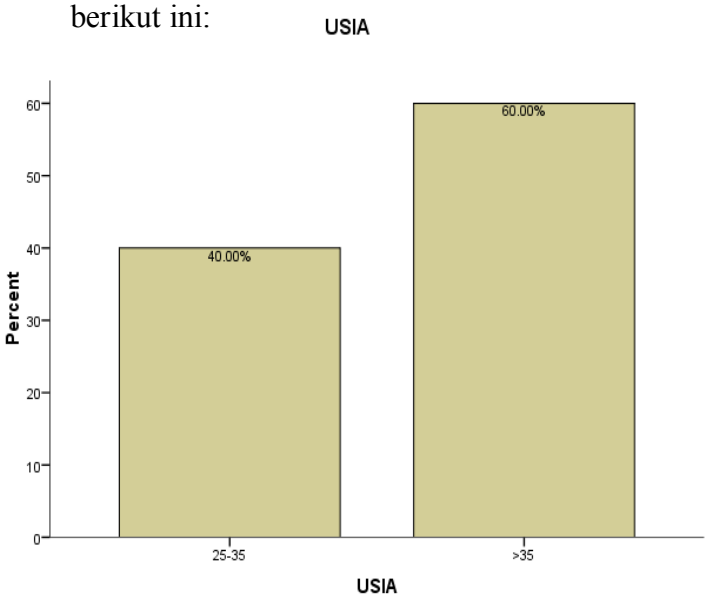
Penelitian ini dilaksanakan dari Bulan Februari sampai dengan bulan Maret 2022 mulai dari mengurus hingga pengumpulan data. Dalam penelitian ini peniliti mendiskripsikan tentang gambaran dukungan social orangtua ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus di UPT Resource Center Gresik.

4.1.3 Data Umum

Data umum penilitian ini diuraikan tentang karakteristik responden berdasarkan umur, pekerjaan, dan tingkat kecemasan.

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

   Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada gambar 4.1 berikut ini:

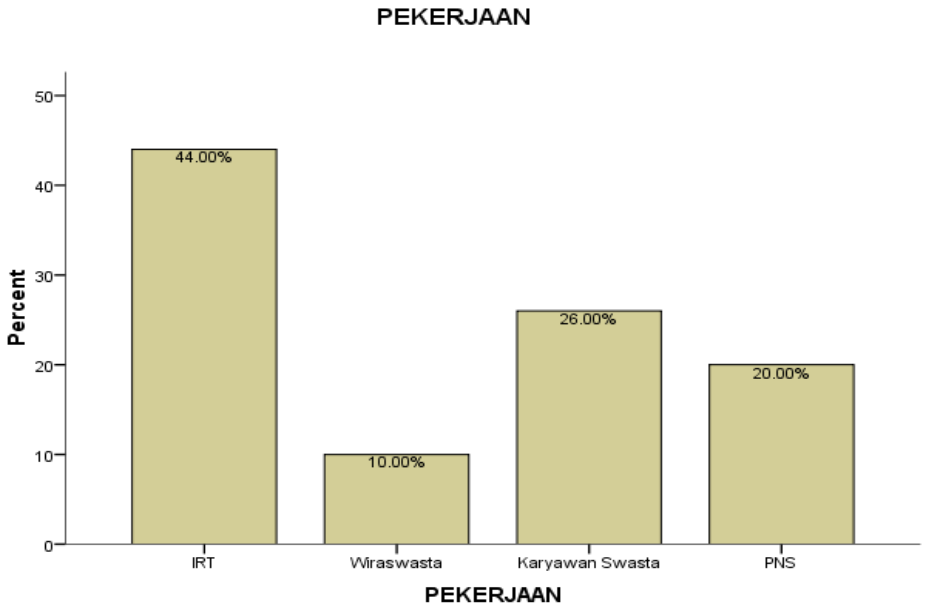


Gambar 4. 1 Distribusi frekuensi berdasarkan Usia di UPT RC Gresik 2022

Berdasarkan gambar 4.1 pada karakteristik usia terlihat dari seluruh responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, sebagian besar responden berusia 25-35 tahun yaitu 20 orang (40%), dan responden berusia >35 tahun yaitu 30 orang (60%) dari 50 responden.

2. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan perkerjaan dapat dilihat pada gambar 4.2 berikut ini:



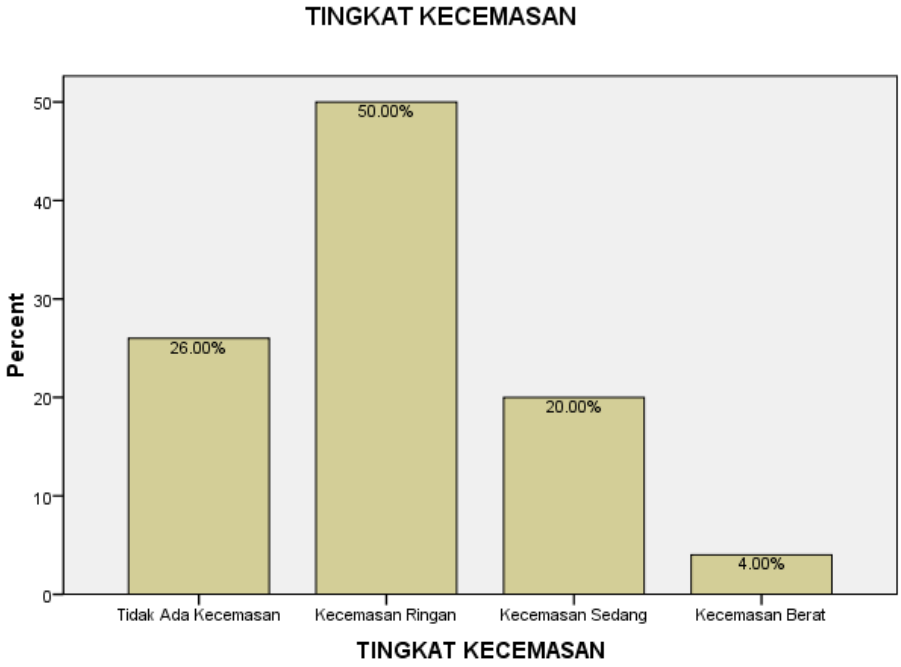
Gambar 4. 2 Distribusi frekuensi berdasarkan Pekerjaan di UPT RC Gresik 2022

Berdasarkan gambar 4.2 pada karakteristik pekerjaan terlihat dari seluruh responden yang berpartisipasi dalam penilitian ini, sebagian besar responden yang sebagai ibu rumah tangga yaitu 22 orang (44%), responden yang bekerja sebagai wiraswasta 5 orang (10%), responden yang bekerja sebagai karyawan swasta 13 orang (26%), dan responden yang bekerja sebagai PNS 10 orang (20%) dari 50 responden.

4.1.4 Data Khusus

Data khusus dalam penilitian ini adalah gambaran tingkat kecemasan ibu pada anak berkebutuhan khusus di UPT Resource Center Gresik yang dapat dilihat pada gambar 4.3 berikut ini:

1. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu pada Anak Berkebutuhan Khusus di UPT Resource Center Gresik.



Gambar 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan Tingkat Kecemasan di UPT RC Gresik 2022

Berdasarkan table 4.3 pada karakteristik kecemasan terlihat dari seluruh responden yang berpartisipasi dalam penilitian ini, sebagian besar responden dengan kecemasan ringan yaitu 25 orang (50%), responden yang tidak ada kecemasan yaitu 13 orang (26%), responden dengan kecemasan sedang yaitu 10 orang (20%), dan responden dengan kecemasana berat 2 orang (4%) dari 50 responden.

4.2 Pembahasan

Menghadapi kenyataan bahwa anak mereka menderita autisme merupakan cobaan yang berat bagi orang tua. Sebuah cobaan yang membuat mereka tidak mudah untuk dapat hidup secara tenang dan damai. Dampak dari kecemasan tersebut dapat mengakibatkan terlambatnya penanganan dini yang seharusnya dapat dilakukan oleh orang tua (Putra et al., 2013). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan agar ibu tidak memiliki kecemasan yang berlebih yang berdampak buruk pada anak mereka.

Hasil survey HARS yang dilakukan pada ibu dalam penilitian ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki kecemasan ringan. hasil penilitian ini sesuai dengan hasil penilitian oleh Febya (2021) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan ringan. Secara umum, tingkat kecemasan ringan pada ibu disebabkan oleh ketegangan otot ringan. Menurut Stuart (2007) kecemasan ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya.

Hasil penelitian ini melaporkan bahwa jika ibu yang berumur >35 tahun memiliki tingkat kecemasan ringan. Hal ini dikarenakan jumlah responden ibu yang berumur >35 tahun dalam penilitian ini lebih banyak dibanding jumlah responden 25-35 tahun. Penelitian diatas diperkuat dengan penilitian yang dilakukan oleh Gunarsah (2009) yang mengatakan jika semakin tua umur seseorang maka, proses perkembangan mental semakin baik dan makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi termasuk kecemasan. Disamping itu,

berdasarkan dari penilitian yang dilakukan oleh Havija Sihotang dan Lisda Sry Devi (2017) orang dengan kepribadian yang matang dianggap lebih sulit mengalami gangguan akibat kecemasan, sedangkan yang usianya muda akan lebih mudah mengalami kecemasan. Peneliti juga beramsusi jika ibu dengan umur >35 tahun memiliki tingkat kecemasan ringan dikarenakan pengalaman yang telah didapatkan lebih banyak dan tahu bagaiamana mengatasi dari sebuah masalah daripada ibu yang berumur 25-35 tahun. Ibu yang berumur 25-35 tahun masih baru dalam pengalaman yang berkaitan dengan anak dan tidak sedikit juga yang masih bingung dengan bagaimana menghadapi anak berkebutuhan khusus. Dengan demikian usia memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan.

Dalam penilitian ini, peniliti menarik sebuah kesimpulan ternyata ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja memiliki tingkat kecemasan yang ringan dikarenakan ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga cenderung selalu menghabiskan kebanyakan waktu berada di dalam rumah dan mengurus anak. Oleh karena itu, ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga memiliki tingkat kecemasan yang lebih besar dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Selain itu, penilitian yang dilakukan oleh Notoadmojo (2010), hasil dari penilitian bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan ibu rumah tangga/tidak bekerja dan umumnya kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Dalam penilitian yang dilakukan oleh Met., B (dalam Trismiati 2006) menunjukkan bahwa orang yang tidak bekerja akan mengalami kecemasan akibat keadaan ekonominya dibandingkan dengan orang yang bekerja. Hal ini mempengaruhi kemampuan

individu dalam mengatasi stressor yang dialami. Sedangkan dalam penilitian Taylor (2009), membuktikan bahwa mereka yang memiliki status pekerjaan lebih tinggi mampu melakukan analisis logis dalam mengatasi masalah dibandingkan dengan mereka yang memiliki status. Dengan demikian pekerjaan memiliki hubungan signifikan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penilitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa ibu dengan tingkat kecemasan di UPT Resource Center Gresik hasilnya sebagian besar tingkat kecemasan ringan dan sebagian kecil dengan tingkat kecemasan berat.

5.2 Saran

5.2.1. Bagi responden dan keluarga

Diharapkan responden mampu berperan secara optimal dan dapat memahami dalam mengasuh anaknya. Orang tua khususnya ibu dapat mengatasi perasaan cemas mereka dengan saling bertukar pendapat, cerita dan sama-sama menemukan solusi.

5.2.2 Bagi institusi pelayanan

Diharapkan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan peran sertanya dimasyarakat dalam memberikan informasi kesehatan berupa penyuluhan, khususnya mengenai kesehatan anak yang berkebutuhan khusus dan memberikan motivasi kepada keluarga sehingga mereka dapat mengambil keputusan dan mau memberikan Pendidikan dan terapi untuk anak berkebutuhan khusus.

5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat meningkatkan keterampilan berfikir kritis dalam menyelesaikan masalah dan menambah refrensi bacaan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan terhadap kecemasan yang dialami oleh ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

DAFTAR PUSTAKA

Amelia, S.H., Hernawaty, T., & Mardiah, W. (2018). *Gambaran Kecemasan Orangtua Pada Orientasi Masa Depan Remaja Tunagrahita Di SLB Negeri Cileunyi dan SLB C Sukapura* . EJournal STIKES Aisyiyah. 90-91.

Aprianti, L., Musthofa, A., & Rokayah, C. (2018).*Gambaran Konsep Diri Dan Kecemasan Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Retardasi Mental Di Sekolah Luar Biasa B-C Kurniakabupaten Garut*. Jurnal Keperawatan STIKES Bandung. 177-178.

Ali Ash-Shabuni, Syekh Muhammad (2007:46*) Hukum Waris Menurut Al-Quran dan Hadits*. Bandung: Trigenda Karya

Departemen Pendidikan Indonesia (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka

Desiningrum, D. R. (2016). *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus.* Yogyakarta: Psikosain

Gunawijaya, D., & Diniari, N. K. S. (2013). *Gambaran Tingkat Kecemasan Orangtua Siswa SLB di Depnsasar Bali.* Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. 5-6

Hallahan, D. P. (2006). *Exceptional Children: An Introduction to Special Education.* Boston: Pearson

Hidayat, A. (2013). *Riset keperawatan dan teknik penelitian ilmiah*. Jakarta:Salemba Medika

Ilahi, M. T. (2013). *Pendidikan Inklusi dan Aplikasi.* Yogyakarta: Ar Ruzz Media.

Kaufman, J. M. (1997). *Exceptional Children Introduction to Special Education.*London: Prestice Hall International Inc.

Nasir, Abdul dan, Abdul, Muhith. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan jiwa, Pengantar dan Teori.* Jakarta: Salemba Medika.

Nasir. Rindayati. & Susilowati, M. (2018). *Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Mendampingi Anak Berkebutuhan Khusus*.Journals of Ners Community Universitas Airlangga. 140.

Nursalam. 2014. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan,* Jakarta: Salemba MedikaMangunsong, F. (2009). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi.

Meimulyani, D. K. (2016). *Mengenal Pendidikan Khusus dan Pelayanan Pendidikan Khusus serta Implementasinya* . Jakarta: Luxima.

Winarsih, D. (2013). *Panduan Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus Bagi Pendamping (orang tua, keluarga, dan masyarakat))*. Jakarta: Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Republik Indonesia

Setiadi, 2008, *Keperawatan keluarga,* EGC, Jakarta

Setiadi. (2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Siregar, Syofian. (2013). *Statistik Parametik Untuk Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Bumi Aksara

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya menyetujui untuk menjadi responden pada penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Pada Anak Berkebutuhan Khusus" yang sebelumnya telah dijelaskan tujuan penelitian ini oleh peneliti. Demikian secara sadar dan sukarela, saya tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan dalam penelitian ini.

Gresik,

Responden

( )

DATA DEMOGRAFI

Tanggal Penelitian: .....

Petunjuk pengisian

Isi data demografi di bawah ini dengan lengkap. Beri tanda ceklis (□) pada kolom jawaban yang telah disediakan sesuai dengan pilihan Anda.

Usia :.....

Agama : ☐ Islam ☐ Kristen ☐ K atolik

☐ Hindu ☐ Budha ☐ Konghucu

Jenis ABK: ☐ Tunarungu ☐ Tunaneta ☐ Kesulitan belajar

☐ Tunadaksa ☐ Tunagrahita ☐ *Down syndrome*

☐ ADHD ☐ Autisme ☐ *Cerebral palsy*

Pendidikan terakhir : ☐ Tidak sekolah ☐ SD ☐ SLTP/SMP

☐ SLTA/SMA ☐ Perguruan tinggi

Pekerjaan : ☐ IRT ☐ Buruh ☐ Wiraswasta

☐ Karyawan swasta ☐ PNS ☐ BUMN

Lampiran 2 Lembar Dokumentasi Hamilton Rating Scale Anxiety/ HARS-A

Hamilton Rating Scale Anxiety/HARS-A

Nomor Responden: .....

Petunjuk pengisian:

Beri tanda (✓) pada kolom nilai angka (skor)sesuai dengan yang Anda rasakan/alami dengan kategori:

0 = tidak ada gejala

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4= gejala berat sekali

No.	Gejala yang dialami	Nilai *Angka (Skor)*				
		0	1	2	3	4
P1	**Perasaan cemas *(anxiety)***					
	• Cemas					
	• Firasat Buruk					
	• Takut akan pikiran sendiri					
	• Mudah Tersinggung					
P2	**Ketegangan**					
	• Merasa tegang					
	• Lesu					
	• Tidak bisa istirahat tenang					
	• Mudah menangis					
	• Gemetar					
	• Gelisah					
P3	**Ketakutan**					
	• Takut pada gelap					
	• Takut pada orang asing					
	• Takut ditinggal sendiri					
	• Takut pada binatang besar					
	• Takut pada keramaian lalu lintas					
	• Takut pada kerumunan orang banyak					
P4	**Gangguan Tidur**					
	• Sukar tidur					
	• Terbangun malam hari					
	• Tidur tidak nyenyak					
	• Bangun dengan lesu					
	• Mimpi buruk					
P5	**Gangguan Kecerdasan**					

	• Sukar Konsentrasi					
	• Daya ingat menurun					
	• Daya ingat buruk					
No.	**Gejala yang dialami**	**Nilai Angka *(Score)***				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
P6	**Perasaan Depresi (murung)**					
	• Hilangnya minat					
	• Berkurangnya kesenangan pada hobi					
	• Sedih					
	• Bangun dini hari					
	• Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
P7	**Gejala Somatik atau Fisik (Otot)**					
	• Sakit dan nyeri di otot-otot					
	• Kaku					
	• Kedutan otot					
	• Gigi gemeretuk					
	• Suara tidak stabil					
P8	**Gejala somatik atau fisik (sensoris)**					
	• Tinnitus (telinga berdenging)					
	• Penglihatan kabur					
	• Muka merah atau pucat					
	• Merasa lemas					
	• Perasaan ditusuk-tusuk					
P9	**Gejala Kardiovaskuler (Jantung dan Pembuluh Darah)**					
	• Takikardi (denyut jantung cepat)					
	• Berdebar-debar					
	• Nyeri di dada					
	• Denyut nadi mengeras					
	• Rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan					
	• Detak Jantung menghilang (berhenti sekejap)					
P10	**Gejala Respiratori (pernafasan)**					
	• Rasa tertekan atau sempit di dada					
	• Tercekik					
	• Sering menarik nafas					
	• Nafas pendek atau sesak					
P11	**Gejala Gastrointestinal (pencernaan)**					
	• Sulit Menelan					
	• Perut Melilit					
	• Gangguan Pencernaan					
	• Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	• Rasa penuh atau kembung					
	• Mual					
	• Muntah					
	• BAB Lembek					
	• Sukar BAB (konstipasi)					
	• Berat badan menurun					

No.	Gejala yang dialami	Nilai Angka *(Score)*				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
P12	**Gejala Urogenital (perkemihan dan kelamin)**					
	• Sering buang air kecil					
	• Tidak dapat menahan air seni					
	• Tidak datang bulan (haid)					
	• Darah haid berlebihan					
	• Darah haid sangat sedikit					
	• Masa haid berkepanjangan					
	• Masa haid sangat pendek					
	• Haid beberapa kali dalam sebulan					
	• Menjadi dingin (frigid)					
	• Ejakulasi dini					
	• Ereksi melemah					
	• Ereksi hilang					
	• Impotensi					
P13	**Gejala Autonom**					
	• Mulut Kering					
	• Muka Merah					
	• Mudah berkeringat					
	• Kepala pusing					
	• Kepala terasa berat					
	• Kepala terasa sakit					
P14	**Tingkah Laku**					
	• Gelisah					
	• Tidak tenang					
	• Jari gemetar					
	• Mengerutkan kening					
	• Muka Tegang					
	• Otot tegang (mengeras)					
	• Nafas pendek dan cepat					
	• Muka Merah					

Lampiran 3 Surat Pengantar Fakultas

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286, Telp. 031-5033869, 5053156, Fax. 99005114
Laman : vokasi.unair.ac.id, email: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : 736/UN3.1.14/PK/2022 3 Februari 2022
Hal : Permohonan Pengambilan Data

Yth. Kepala
BAPPEDA Pemkab Gresik
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No.245 Gresik

Diberitahukan dengan hormat bahwa sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan Program D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menulis Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami memohon bantuan serta kebijakan Saudara untuk memberi ijin pengambilan data di instansi pada wilayah Bapak/Ibu. Adapun nama-nama mahasiswa tersebut terlampir.

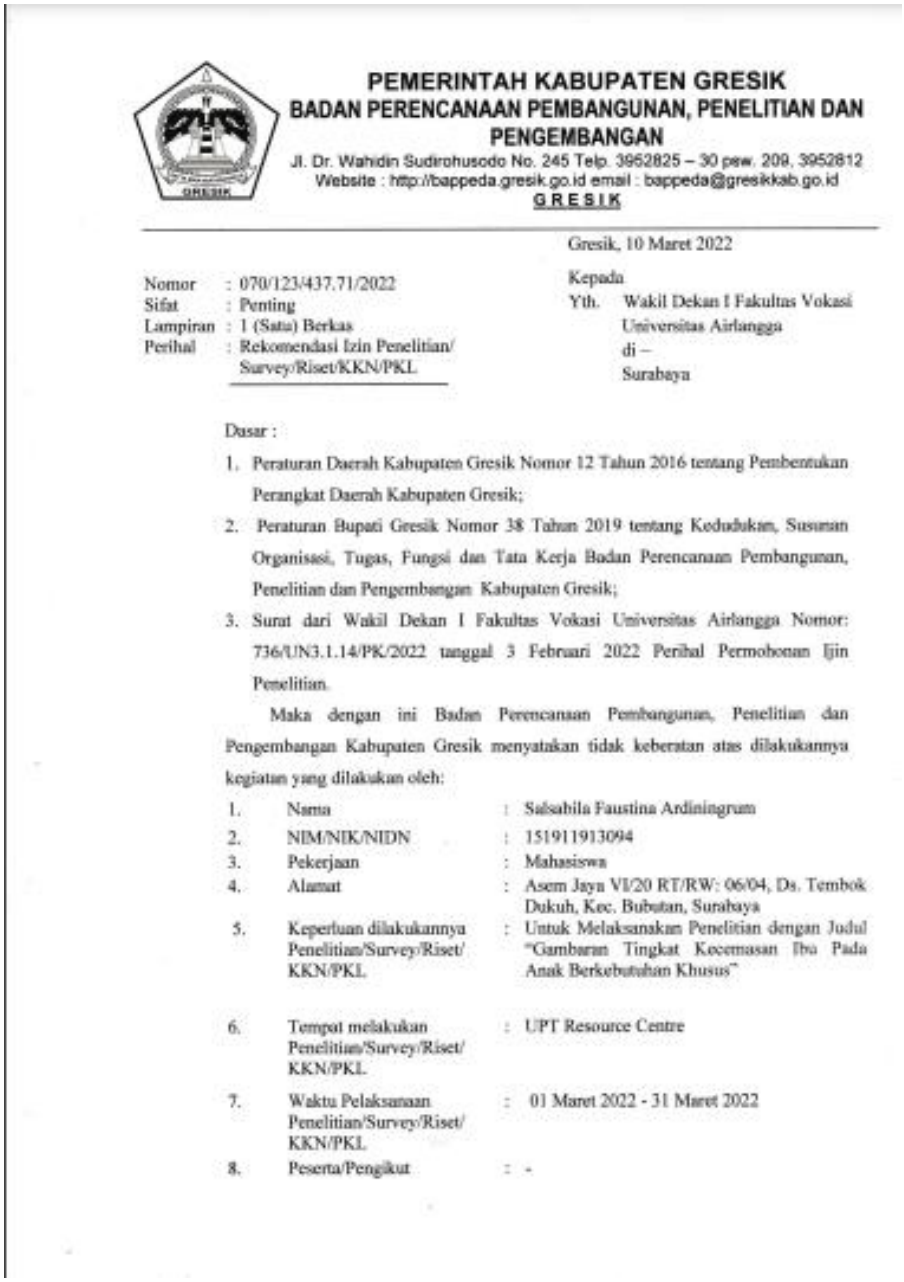
Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Dr. Tika Widiastuti, S.E.,M.Si
NIP 198312302008122001

No.	Nama	NIM	Alamat Tempat Tinggal	Judul Tugas Akhir	Tempat Pengambilan Data
46	Novi Dwi Wiranti	151911913098	Jl Sunan Giri 5A no 10A , Gresik	Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Harga Diri Rendah Pada Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
47	Titania Ning Tyas Arum	151911913113	Jl. AMD II rt. 04 rw. 02 Morobakung - Manyar - Gresik	Gambaran Penerapan Manajemen Diit pada Penderita Gagal Ginjal Kronik di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD IBNU SINA
48	Mar'atul Mu'minah	151911913095	Perumahan taman bungah indah blok A nomor 5 Bungah Gresik	Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang ISPA pada anak di puskesmas Sembayat	Puskesmas Sembayat
49	Nur Afriyani	151911913114	Jl. Kwasen RT 14 RW 06 Gumeno Manyar Gresik	Gambaran faktor yang berhubungan dengan ISPA pada balita di puskesmas sembayat	Puskesmas Sembayat
50	Salsabila Faustina A	151911913094	Jl. Asem Jaya 6 no 20 Surabaya	Tingkat kecemasan ibu pada anak berkebutuhan khusus	UPT RESOURCE CENTER (ABK) jl proklamasi no 8 Gresik
51	Hidayatul Fadilah	151911913027	Andalusia regency suci blok F-8 Manyar Gresik	Gambaran personal hygiene pada lansia di Desa Sembayat Tengah Manyar Gresik	Desa Sembayat Tengah
52	Romy Rohmatul Ummah	151911913116	Ds. Bangkok Jl. Diponegoro Rt 04 Rw 02 Kec.Glagah Kab.Lamongan	Gambaran faktor kejadian Diare pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Sembayat	Puskesmas Sembayat
53	Ervika Maulita	151911913053	Ds. Balongpanggang 02/01 Kec. Balongpanggang Kab. Gresik	Gambaran Penyebab Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan pada Pasien TB Paru di Rsud Ibnu Sina Gresik	RSUD IBNU SINA
54	Nissa'ul Mahfudzoh	151911913030	Dsn. Tanah RT 02 RW 02 Ds. Tanahlandean Kec. Balongpanggang. Kab. Gresik	Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia 60-90 Tahun dengan Menggunakan Metode Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A) di Desa Sembayat Tengah Manyar Gresik	Desa Sembayat Tengah

Lampiran 4 Surat Izin Bappeda



PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 245 Telp. 3952825 – 30 pew. 209, 3952812
Website : http://bappeda.gresik.go.id email : bappeda@gresikkab.go.id
G R E S I K

Gresik, 10 Maret 2022

Nomor : 070/123/437.71/2022
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian/ Survey/Riset/KKN/PKL

Kepada
Yth. Wakil Dekan I Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga
di –
Surabaya

Dasar :

1. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Gresik;
2. Peraturan Bupati Gresik Nomor 38 Tahun 2019 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Gresik;
3. Surat dari Wakil Dekan I Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Nomor: 736/UN3.1.14/PK/2022 tanggal 3 Februari 2022 Perihal Permohonan Ijin Penelitian.

Maka dengan ini Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Gresik menyatakan tidak keberatan atas dilakukannya kegiatan yang dilakukan oleh:

1.	Nama	:	Salsabila Faustina Ardiningrum
2.	NIM/NIK/NIDN	:	151911913094
3.	Pekerjaan	:	Mahasiswa
4.	Alamat	:	Asem Jaya VI/20 RT/RW: 06/04, Ds. Tembok Dukuh, Kec. Bubutan, Surabaya
5.	Keperluan dilakukannya Penelitian/Survey/Riset/ KKN/PKL	:	Untuk Melaksanakan Penelitian dengan Judul "Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Pada Anak Berkebutuhan Khusus"
6.	Tempat melakukan Penelitian/Survey/Riset/ KKN/PKL	:	UPT Resource Centre
7.	Waktu Pelaksanaan Penelitian/Survey/Riset/ KKN/PKL	:	01 Maret 2022 - 31 Maret 2022
8.	Peserta/Pengikut	:	-

Dalam melakukan kegiatan Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebelum dan setelah dilaksanakannya Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL diwajibkan melapor kepada Instansi terkait;
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan lain diluar kegiatan Penelitian/ Survey/ Riset/ KKN /PKL yang dilakukan;
3. Setelah melakukan Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL selambat - lambatnya 1 (satu) bulan agar menyerahkan 1 (satu) ex. / buku hasil Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL kepada Bupati Gresik melalui Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Gresik;
4. Dalam pelaksanaan wajib mematuhi Protokol Kesehatan sesuai dengan Peraturan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ijin Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL ini dibuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

An.KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
KABUPATEN GRESIK
Kabid. Penelitian dan Pengembangan

DHIANNITA TRIASTUTI, S.T
Pembina
NIP. 19730416 199901 2 002

Tembusan :

1. Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Gresik;
2. Yth. Kepala Dinas Pendidikan Kab. Gresik;
3. Yth. Kepala UPT Resource Centre;
4. Arsip.

Lampiran 5 Surat Izin Dinas Pendidikan

PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
DINAS PENDIDIKAN
Jl. Arief Rahman Hakim No. 02 Telp. (031) 3981315
website : www.dispendik.gresikkab.go.id Email: d ispendik@gresikkab.go.id.com

Gresik, 4 April 2022

Nomor : 420 / 2157 / 437.53 / 2022
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada
Yth. Wakil Dekan I Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga
di
Surabaya

Memperhatikan surat dari Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan (BAPPEDA) Kabupaten Gresik, Nomor : 070/123/437.71/2022, tanggal 10 Maret 2022, perihal Rekomendasi Izin Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL, maka dengan ini Dinas Pendidikan Kabupaten Gresik menyatakan tidak keberatan atas dilakukannya kegiatan penelitian oleh :

1.	Nama	:	**SALSABILA FAUSTINA ARDININGRUM**
2.	NIM	:	151911913094
3.	Pekerjaan	:	Mahasiswa
4.	Alamat	:	Asem Jaya VI/20 RT/RW : 06/04, Ds Tambok Dukuh, Kec. Bubutan, Surabaya
5.	Keperluan dilakukannya penelitian	:	Untuk melaksanakan penelitian dengan judul " Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Pada Anak Berkebutuhan Khusus "
6.	Tempat melakukan penelitian	:	UPT Resource Centre
7.	Waktu pelaksanaan penelitian	:	01 Maret 2022 – 31 Maret 2022
8.	Peserta / Pengikut	:	-

Dalam melakukan kegiatan penelitian agar memperhatikan hal – hal sebagai berikut :
1. Sebelum dan setelah dilaksanakannya penelitian diwajibkan melapor kepada Instansi terkait.
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan lain diluar kegiatan penelitian yang dilakukan.
3. Setelah melakukan penelitian selambat – lambatnya 1 (satu) bulan agar menyerahkan 1 (satu) buku hasil penelitian kepada Bupati Gresik melalui Dinas Pendidikan Kabupaten Gresik.
4. Dalam pelaksanaan wajib mematuhi penegakan protokol kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku (melampirkan fotocopi sertifikat vaksin covid).

Demikian rekomendasi izin penelitian ini dibuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Dinas Pendidikan
Kabupaten Gresik

S. HARIYANTO, S.Pd., M.M.
Pembina Tingkat I
NIP. 19720422 199802 1 001

Lampiran 6 Etik Penelitian

KOMISI ETIK PENELITIAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
ETHICAL APPROVAL
Nomor : 051/KET/II.3.UMG/KEP/A/2022

Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian yang diusulkan, maka dengan ini menyatakan bahwa penelitian berjudul :

Tingkat Kecemasan Ibu pada Anak Berkebutuhan Khusus

Peneliti Utama	: Salsabila Faustina Ardiningrum
NIM	: 151911913094
Nama Institusi	: Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

DINYATAKAN LAIK ETIK

Gresik, 25 Maret 2022
Ketua,

Dr. Wiwik Widiyawati, S.Kep., Ns., M.M., M.Kes.
NIP. 11111903236

Lampiran 7 Hasil Analisa Tabulasi

no.	usia	pekerjaan	tingkat kecemasan
1	3	5	3
2	3	1	4
3	3	1	4
4	2	1	2
5	2	3	1
6	3	1	2
7	3	1	1
8	3	1	2
9	3	3	2
10	2	1	1
11	3	3	2
12	2	1	2
13	2	1	2
14	3	4	3
15	3	1	2
16	2	5	1
17	3	1	2
18	3	5	3
19	3	1	3
20	3	5	2
21	3	1	1
22	3	1	1
23	2	3	1
24	2	4	1
25	2	5	3
26	3	1	1
27	2	4	3
28	3	5	2
29	3	4	2
30	3	3	3
31	2	4	2
32	2	4	2
33	2	5	2
34	3	4	2
35	3	5	2
36	3	4	2

37	3	4	3
38	3	1	3
39	2	4	3
40	2	1	1
41	2	4	2
42	2	4	2
43	2	4	2
44	2	1	1
45	3	1	2
46	3	5	1
47	3	1	1
48	2	1	2
49	3	5	2
50	3	1	2

Lampiran 8 Hasil Uji Statistik

Statistics

		USIA	PEKERJAAN	TINGKAT KECEMASAN
N	Valid	50	50	50
	Missing	0	0	0
Mean		2.60	2.78	2.02
Std. Deviation		.495	1.682	.795

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-35	20	40.0	40.0	40.0
	>35	30	60.0	60.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	22	44.0	44.0	44.0
	Wiraswasta	5	10.0	10.0	54.0
	Karyawan Swasta	13	26.0	26.0	80.0
	PNS	10	20.0	20.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

TINGKAT KECEMASAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Kecemasan	13	26.0	26.0	26.0
	Kecemasan Ringan	25	50.0	50.0	76.0
	Kecemasan Sedang	10	20.0	20.0	96.0
	Kecemasan Berat	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Lampiran 1 Jadwal Penyusunan Tugas Akhir

Tahap	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Persiapan	Studi pendahuluan																				
	Studi pustaka																				
	Pembuatan proposal																				
	Konsul dan revisi BAB 1																				
	Konsul dan revisi BAB 2																				
	Konsul dan revisi BAB 3																				
	Persetujuan proposal																				
	Pengurusan izin dan protokol etik																				
Organizing	Pengumpulan dan pengolahan data																				
Pelaporan	Pembuatan laporan																				
	Konsultasi																				
	Persiapan Ujian																				
	Sidang/Ujian																				
	Revisi laporan																				
	Pengumpulan KTI																				

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA