

**HUBUNGAN STIGMA SOSIAL DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA IBU DENGAN ANAK
BERKEBUTUHAN KHUSUS
DI SLB NEGERI CERME**

TUGAS AKHIR



oleh:

**ADHEL ASRIANTO PUTRI
NIM 152111913082**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2024**

**HUBUNGAN STIGMA SOSIAL DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA IBU DENGAN ANAK
BERKEBUTUHAN KHUSUS
DI SLB NEGERI CERME**

TUGAS AKHIR



oleh:

**ADHEL ASRIANTO PUTRI
NIM.152111913082**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2024**

HALAMAN PERNYATAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan isi 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 tugas akhir.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, 7 Juni 2024



Adhel Asrianto Putri
NIM. 152111913082

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN STIGMA SOSIAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA IBU DENGAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SLB
NEGERI CERME**

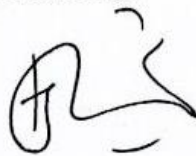
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Bidang Keperawatan
Pada Departemen Kesehatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Oleh:

Adhel Asrianto Putri
NIM. 152111913082

Disetujui oleh:

Pembimbing 1



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

Pembimbing 2



Endah Sri Wijayanti., SST., M.Kes
197008111994012001

Mengetahui,

Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



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

LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN STIGMA SOSIAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA IBU DENGAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SLB
NEGERI CERME**

Disusun oleh:
Adhel Asrianto Putri
NIM. 152111913082

Telah diuji pada tanggal: 19 Juni 2024

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Dr. 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 : D-III Keperawatan
Departemen : Kesehatan
Fakultas : Vokasi
Hari/Tanggal : Rabu, 19 Juni 2024
Pukul : 10.00 – 10.45
Tempat : Lokal 9 Gresik

Panitia Penguji:

Ketua Penguji



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

Anggota Penguji I



Endah Sri Wijayanti., SST., M.Kes
197008111994012001

Anggota Penguji II



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

PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR

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

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan Judul “Hubungan Stigma Sosial dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu dengan Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri Cerme” dengan tepat waktu.

Dalam pembuatan tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, terima kasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu:

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., MT., Ak., CMA selaku Rektor Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. Anwar Ma'ruf, M. Kes., drh selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
3. Sianiwati Goenharto, drg., M. S. selaku Ketua Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
4. Dr. Abd Nasir, S. Kep., Ns., M. Kep. Selaku Koordinator Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga sekaligus pembimbing 1, terima kasih telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan arahan, motivasi, dan bimbingan sehingga penulisan tugas akhir dapat terselesaikan dengan baik.
5. Endah Sri Wijayanti., SST, M.Kes selaku pembimbing 2, terimakasih telah memberikan motivasi dan bimbingan kepada penulis sehingga laporan tugas akhir dapat terselesaikan dengan baik.

6. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
7. Seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi responden penelitian, serta keluarga partisipan yang telah mendampingi selama penelitian berlangsung.
8. Ayah saya, Bapak Asrianto Halim. Sejuta terimakasih saya ucapkan untuk cinta pertama saya yang telah memberikan restu dan doa kepada saya untuk berkuliah di tempat yang jauh, terimakasih karena selalu mengusahakan yang terbaik bagi saya dan selalu memberikan saya motivasi untuk selalu semangat dalam menyelesaikan studi ini.
9. Ibu saya, Almh. Ibu Misdayanti. Sejuta sayang dan ucapan terimakasih karena telah melahirkan dan membesarkan saya. Terimakasih telah memberikan bimbingan selagi beliau masih hidup dan tidak pernah lelah untuk memberikan support dan nasehat untuk terus melanjutkan kuliah walaupun beliau sudah tiada.
10. Tante saya yang selalu memberikan perhatian dan semangat untuk saya.
11. Kepada seseorang yang tidak dapat penulis sebut namanya (Sdr.A). Terimakasih telah memberikan semangat serta support dan dukungannya selama proses penyusunan tugas akhir ini berlangsung.
12. Rekan seperjuangan saya Suhu, Amri, Ryan, Adelia, Maya, Pinta, yang telah kebersamaan saya selama tiga tahun masa perkuliahan.

13. Rekan seperjuangan saya seluruh teman–teman D3 Keperawatan Universitas Airlangga yang telah kebersamai saya selama 3 tahun perjalanan kuliah saya.

Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Penulis berharap semoga tugas akhir ini bermanfaat bagi perkembangan dunia keperawatan di Indonesia.

Surabaya, 7 Juni 2024

Penulis

ABSTRAK

Anak berkebutuhan khusus (ABK) memiliki kelainan yang signifikan pada proses pertumbuhan dan perkembangannya, baik secara fisik maupun emosional jika dibandingkan dengan anak-anak sebayanya. Hal ini membuat keluarga dari ABK memiliki tanggung jawab yang lebih besar dalam merawat anaknya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan stigma sosial dengan tingkat kecemasan pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus. Penelitian menggunakan analisis korelasi dengan metode pendekatan *cross sectional*, penelitian ini dilakukan di SLBN Cerme. Populasinya yaitu seluruh ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLBN Cerme sebanyak 116 responden, dengan sampel 54 responden menggunakan teknik *simple random sampling*, alat ukur menggunakan kuisioner, dan dianalisis menggunakan korelasi *spearman's rho*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat stigma sosial rendah sebanyak 22 responden (40,7%), memiliki stigma sosial sedang dengan 19 responden (35,2%), tidak ada stigma sosial dengan 12 responden (22,2%), dan stigma berat dengan 1 responden (1,9%), dengan hampir seluruh responden memiliki tingkat kecemasan sedang dengan 24 responden (44,4%), 16 responden (29,6%) dengan kecemasan ringan, 7 responden (13,0%) dengan tidak ada kecemasan, 6 responden (11,1%) dengan kecemasan berat, dan 1 responden (1,9%) dengan panik. Hasil uji statistik dengan nilai probabilitas ($0,000 \leq 0,005$) dengan nilai korelasi 0,002 dan arah hubungan positif. Dengan demikian H1 diterima dan didapatkan kesimpulan ada hubungan stigma sosial dengan Tingkat kecemasan pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus di SLBN Cerme Tahun 2024. Diharapkan bagi orang tua dapat menerima keadaan secara lapang dada dan memberikan perhatian khusus pada anak.

Kata Kunci: ABK, Stigma Sosial, Kecemasan

ABSTRACT

Children with special needs have significant abnormalities in their growth and development, both physically and emotionally, compared to their peers. The purpose of this study was to determine the relationship between social stigma and anxiety levels in mothers with children with special needs. This study used a correlation analysis with a cross-sectional approach method. This research was conducted at SLBN Cerme. The population is all mothers who have children with special needs in SLBN Cerme, with a sample of 54 respondents using simple random sampling techniques, measuring instruments using questionnaires, and analyzing using Spearman's rho correlation. The results showed that most respondents had a low level of social stigma, as many as 22 respondents (40.7%), moderate social stigma with 19 respondents (35.2%), no social stigma with 12 respondents (22.2%), and heavy stigma with 1 respondent (1.9%), with almost all respondents having a moderate level of anxiety with 24 respondents (44.4%), 16 respondents (29.6%) with mild anxiety, 7 respondents (13.0%) with no anxiety, 6 respondents (11.1%) with high anxiety, and 6 respondents (11.1%) with low anxiety. This H1 is accepted and it is concluded that there is a relationship special needs at SLB N Cerme in 2024. It is hoped that parents can accept the situation gracefully and pay special attention to their children.

Keywords: ABK, Stigma Social, Anxiety

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT	ii
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	iii
PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR	v
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Batasan Masalah.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat.....	5
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.5.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Anak Berkebutuhan Khusus.....	7
2.1.1 Definisi ABK.....	7
2.1.2 Etiologi Anak Berkebutuhan Khusus.....	9
2.1.3 Macam-macam Jenis Anak Berkebutuhan Khusus	10

2.2	Konsep Stigma Sosial.....	12
2.2.1	Pengertian Stigma Sosial.....	12
2.2.2	Penyebab Stigma	13
2.2.3	Jenis-jenis Stigma	14
2.2.4	Faktor yang Mempengaruhi Stigma Sosial.....	16
2.2.5	Dampak Stigma.....	17
2.2.6	Proses Terjadinya Stigma	17
2.3	Konsep Kecemasan	18
2.3.1	Pengertian Kecemasan	18
2.3.3	Jenis Kecemasan	19
2.3.4	Tingkat Kecemasan.....	20
2.3.5	Pencetus kecemasan.....	21
2.3.6	Rentang Respon Ansietas	22
2.3.7	Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	22
2.3.8	Mengukur Tingkat Kecemasan	25
2.4	Konsep Ibu	27
2.4.1	Pengertian ibu	27
2.4.2	Peran ibu	27
2.4.3	Peran ibu dalam tugas keluarga	27
2.4.4	Fungsi Ibu	28
2.5	Kerangka Konseptual	30
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		32
3.1	Desain Penelitian.....	32
3.1.1	Tempat penelitian	32
3.1.2	Waktu penelitian	32
3.2	Sampling Desain	32
3.2.1	Populasi	32
3.2.2	Sampel.....	33

3.2.3 Sampling.....	34
3.3 Identifikasi Variabel.....	34
3.3.1 Variabel Independen	34
3.3.2 Variabel Dependen.....	35
3.4 Definisi Operasional.....	35
3.5 Instrumen Penelitian.....	37
3.6 Prosedur Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	37
3.6.1 Pengumpulan Data	37
3.6.2 Pengolahan data.....	37
3.6.3 Analisa data	39
3.7 Kerangka Kerja	40
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
4.1 Hasil Penelitian	41
4.1.1 Data Umum	41
4.1.2 Data Khusus	43
4.2 Pembahasan.....	45
4.2.1 Stigma Sosial Ibu Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus Di SLB Negeri Cerme	45
4.2.2 Tingkat Kecemasan Ibu.....	46
4.2.3 Hubungan Stigma Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus.....	47
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	49
5.1 Kesimpulan.....	49
5.2 Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	54

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Hubungan Stigma Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri Cerme.....	38
Tabel 4.1	Karakteristik Usia Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus di SLBN Cerme, 2024.....	45
Tabel 4.2	Karakteristik Pekerjaan Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus di SLBN Cerme, 2024.....	45
Tabel 4.3	Distribusi Stigma Sosial Ibu Anak Berkebutuhan Khusus di SLBN Cerme, 2024.....	44
Tabel 4.4	Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus di SLBN Cerme, 2024.....	46
Tabel 4.5	Tabulasi Silang Hubungan Stigma Sosial Dengan Tingkat Kecemasan di SLBN Cerme,2024.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Skema Rentang Respon Kecemasan.....	24
Gambar 2.2	Kerangka Konseptual “Hubungan Stigma Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus 2024.....	33
Gambar 3.1	Kerangka Kerja Hubungan Stigma Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus 2024.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Judul Penelitian	54
Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian	55
Lampiran 3 Sertifikat Laik Etik	57
Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden	58
Lampiran 5 <i>Informed Consent</i>	59
Lampiran 6 Kuesioner Penelitian.....	60
Lampiran 7 Jadwal Penelitian	67
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari Bappeda	68
Lampiran 9 Pengolahan Data	70
Lampiran 10 Analisa Data	77
Lampiran 11 Lembar Konsultasi.....	80

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

ABK	: Anak Berkebutuhan Khusus
SLB	: Sekolah Luar Biasa
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
GABA	: <i>Gamma AminoButryc Acid</i>
PKL	: Praktek Kerja Lapangan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
TBC	: Tuberkulosis
GPPH	: Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas
COPD	: <i>Chronic Obstructive Pulmonary Disease</i>
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
=	: Sama dengan
-	: Kurang/tanda hubung
>	: Lebih dari
<	: Kurang dari
≥	: Lebih dari sama dengan
≤	: Kurang dari sama dengan
(	: Buka kurung
)	: Tutup kurung
.	: Titik
,	: Koma
“	: Tanda petik
?	: Tanda tanya
/	: Garis miring/atau
%	: Persen

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak berkebutuhan khusus (ABK) itu tidak seperti anak normal pada umumnya (Purwanta, 2005). Mereka mudah dikenali karena memiliki kelainan atau penyimpangan yang signifikan pada proses pertumbuhan dan perkembangannya, baik secara fisik maupun emosional jika dibandingkan dengan anak-anak sebayanya (Deskriptif et al, 2012) . Selain itu, ABK cenderung melakukan sesuatu hal semaunya dan sesuka hatinya, sehingga perilaku yang ditunjukkan sulit ditebak dan tidak terkontrol (Rakhmania, 2019). Hal ini yang membuat keluarga dari ABK merasa memiliki tanggungan yang lebih besar dalam merawat anaknya (Wulandari, Soeharto, Setyoadi, 2016), sehingga memiliki anak berkebutuhan khusus dirasa sangat stigmatis oleh keluarganya.

Berdasarkan BPS, 2020 Indonesia diperoleh penyandang disabilitas mencapai 22,5 juta atau 5% dari total penduduk di Indonesia. Provinsi Jawa Timur, menduduki urutan kedua sebesar 22.341 orang. Berdasarkan data Informasi Manajemen Penyandang Disabilitas Kementerian Sosial (Kemensos, 2018). Kabupaten Gresik mencapai 498 jiwa penyandang disabilitas berdasarkan Badan Pusat Statistik Jawa Timur 2019. Menurut data pokok SLB Negeri Cerme 2023/2024 total jumlah siswa sebesar 77 siswa terdiri dari 46 siswa laki-laki dan 32 siswa perempuan.

Keluarga merasa terstigma, karena perlakuan masyarakat yang tidak adil terhadap anaknya yang berkebutuhan khusus, dan perlakuan masyarakat yang sangat berbeda dengan anak lain pada umumnya, dan hal ini mengawali beban psikologi keluarganya (Home, Carter, Scarth & Warren, 2014). Beberapa masyarakat masih menganggap ABK ini tidak berguna dan hanya akan merugikan masyarakat, sehingga terkadang diperlakukan kurang baik (Karuniasih, 2017). ABK juga sering dijadikan sebagai bahan tertawaan hingga pembullying karena dianggap sebagai anak bodoh, anak cacat, anak idiot, tidak layak dan masih banyak prasangka buruk lainnya (latifah, 2017). Selain itu ABK sering pula mendapatkan hardikan dari masyarakat karena sulit untuk menyesuaikan diri dengan anak-anak lainnya (Karuniasih, 2017). Pada kehidupan bersosial tidak jarang pula ABK tidak mendapatkan keadilan terhadap hak-hak yang dimilikinya, sehingga keluarga merasa takut dan malu terhadap stigma masyarakat. Stigma dan pandangan negatif yang diberikan masyarakat terhadap ABK ini dapat terus tumbuh dan dapat merugikan hingga memperburuk kondisi anak berkebutuhan khusus (Purnama, Yani, Sutini, 2016). Hal tersebut sangat mempengaruhi tingkat stigmatisasi ibu terhadap anaknya sehingga menimbulkan reaksi emosional berupa kecemasan. Kecemasan merupakan salah satu bentuk emosi yang diberikan terhadap suatu hal, yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan akan hal tersebut (Notoadmojo, 2014). Salah satu bentuk kecemasan ibu, antara lain yaitu merasa khawatir akan masa depan anaknya, hubungan yang tidak akrab dengan lingkungan sekitar (Chadwick dalam Rajan, Srikrishna, & Romate 2016).

Laporan penelitian menunjukkan ada hubungan antara stigma sosial dan kecemasan ibu yang memiliki ABK. Beberapa penelitian telah membuktikan tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan kecemasan ialah terapi kognitif. Beberapa teknik terapi yang diterapkan restrukturisasi kognitif, relaksasi, dan exposure. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Antony dan Swinson (2000) yang menyatakan bahwa strategi utama dalam pemberian terapi Kognitif perilaku adalah mengubah pemikiran dan keyakinan irrasional nya dengan pemikiran dan keyakinan rasional yang lebih sehat dan positif.

Stigma yang tertanam pada ABK tidaklah dapat dihilangkan, namun stigma tersebut dapat kita ubah dari stigma negatif menjadi stigma yang jauh lebih positif. Masyarakat perlu mengetahui bahwa ABK juga dapat melakukan sesuatu dengan mandiri layaknya anak normal tanpa membahayakan dirinya serta orang lain. Peran orang tua sangat berpengaruh dalam proses perubahan stigma pada ABK, terutama ibu. Ibu harus optimis bahwa anak ABK memiliki kemampuan yang luar biasa, jika mendapatkan didikan dengan cepat dan tepat. Memberikan pendidikan atau sekolah sesuai dengan usia yang dimiliki ABK merupakan salah satu solusi yang dapat diberikan oleh orang tua kepada ABK. Mendapatkan pendidikan di sekolah dapat menjadi jembatan ABK untuk dapat mengembangkan kemampuan serta minat yang ada di dalam diri ABK. Hal tersebut sangat membantu ABK untuk dapat terus mengasah kemampuan ABK hingga dapat menjadi anak yang memiliki kemampuan yang luar biasa. Melihat kemampuan yang dimiliki ABK dapat perlahan mematahkan stigma buruk yang diberikan masyarakat terhadap ABK. Pandangan buruk yang diberikan masyarakat terhadap ABK merupakan salah satu

penyebab kurangnya pengetahuan mengenai hak dan kesadaran untuk bersikap adil terhadap ABK, hal ini sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan hidup ABK di masyarakat. Stigma negatif ABK di masyarakat juga dapat dirubah dengan memberikan penyuluhan mengenai pemahaman tentang kondisi ABK dan pentingnya pemenuhan hak hak ABK. Dengan adanya pengetahuan mendalam mengenai ABK , masyarakat dapat merubah pandangan buruk terhadap ABK dan memperlakukan ABK layaknya anak normal pada umumnya. Untuk itu peneliti meneliti hubungan antara stigma sosial dengan tingkat kecemasan ibu dengan anak berkebutuhan khusus.

1.2 Rumusan Masalah

“Adakah hubungan stigma sosial dengan tingkat kecemasan ibu dengan anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri Cerme?”

1.3 Batasan Masalah

Untuk menghindari terjadinya perluasan pembahasan dan tema yang telah ditentukan, maka peneliti mengarahkan penelitian terhadap hubungan stigma sosial dengan tingkat kecemasan ibu dengan anak berkebutuhan khusus.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan antara stigma sosial dengan tingkat kecemasan ibu dengan anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri Cerme.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1 Mengidentifikasi stigma sosial anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri Cerme.
- 2 Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu dengan anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri Cerme.
- 3 Mengidentifikasi hubungan stigma sosial dengan tingkat kecemasan pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Memperkaya ilmu keperawatan khususnya ilmu keperawatan jiwa dengan menambahkan data dasar tentang hubungan stigma sosial dengan tingkat kecemasan pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri Cerme. Sehingga akan menambah ilmu pengetahuan pada permasalahan yang dialami ibu anak berkebutuhan khusus secara lebih mendalam dan terperinci.

1.5.2 Manfaat Praktis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar untuk :

1. Bagi SLB Negeri Cerme

Sebagai bahan pemikiran dalam tindakan nyata bagi SLB Negeri Cerme dalam memberikan pembelajaran.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa keperawatan, bagi perpustakaan D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga sebagai bukti keterlibatan

pembimbing untuk membimbing penulis dalam melakukan penelitian tentang hubungan stigma sosial dengan tingkat kecemasan pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri Cerme.

3. Bagi Ibu Anak Berkebutuhan Khusus

Dapat mengetahui hubungan stigma sosial dengan tingkat kecemasan pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri Cerme.

4. Bagi Penelitian

Dapat dijadikan sebagai suatu pengalaman yang berharga dalam menambah wawasan pengetahuan tentang hubungan stigma sosial dengan tingkat kecemasan pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus SLB Negeri Cerme.

5. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang cara berperilaku dan bersikap kepada anak berkebutuhan khusus dengan benar.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak Berkebutuhan Khusus

2.1.1 Definisi ABK

Anak berkebutuhan khusus atau sering disebut juga dengan ABK merupakan anak yang memiliki karakteristik yang berbeda dengan anak normal pada umumnya dan tidak selalu menunjukkan ketidakmampuan mental, emosi, atau fisik. Mereka merupakan anak-anak yang diberi keajaiban oleh Tuhan dengan kelebihan yang anak-anak normal tidak miliki (Aqila, 2010).

Anak berkebutuhan khusus dapat diartikan juga sebagai individu yang memiliki karakteristik yang berbeda dengan anak normal lainnya. Secara lebih khusus anak berkebutuhan khusus menampilkan beberapa perbedaan seperti halnya dalam bentuk fisik, intelektual, dan emosional yang lebih rentah ataupun lebih tinggi atau lebih normal anak pada umumnya yang berlaku di masyarakat. Hal ini mengakibatkan terkadang anak berkebutuhan khusus sulit untuk berkomunikasi, bahkan sulit bagi anak berkebutuhan khusus untuk mengembangkan potensi yang dimiliki pada dirinya secara sempurna (Bachri, 2010). Perbedaan ABK dapat dilihat dari perbedaan ciri mental, kemampuan sensori, fisik, neuromuskuler, perilaku sosial serta emosional, kemampuan berkomunikasi maupun kombinasi dua atau tiga dari hal-hal di atas. (Mangusong, 2009).

Berdasarkan definisi mengenai ABK di atas, dapat disimpulkan bahwa ABK merupakan individu yang memiliki perbedaan dengan anak pada umumnya dilihat

dari karakteristik fisik, intelektual maupun emosional yang cenderung tinggi, atau dibawah rata rata pada umumnya anak-anak sebayanya.

Ada beberapa istilah yang biasa digunakan untuk menunjukkan keadaan anak berkebutuhan khusus antara lain anak cacat, anak tuna, anak berkelainan, anak menyimpang, anak luar biasa, selain itu WHO juga merumuskan beberapa istilah yang dapat digunakan untuk menyebut anak berkebutuhan khusus yaitu :

1. *Impairment*: adalah suatu kondisi dimana individu tersebut mengalami kelainan pada psikologis, fisiologis, atau fungsi struktur anatomi secara umum pada tingkat organ tubuh. Contohnya adalah pada orang yang mengalami amputasi tangan maka dia mengalami kecelakaan pada tangan.
2. *Disability*: adalah keadaan dimana individu tersebut kurang atau bahkan tidak mampu melakukan kegiatan-kegiatan seperti layaknya anak normal karena mengalami keadaan impairment, seperti kecacatan pada salah satu organ tubuh contoh pada orang yang cacat tangan dia akan kesulitan atau kurang mampu merasakan fungsi tangannya.
3. *Handicaped*: adalah suatu kondisi dimana individu susah untuk berinteraksi dengan orang lain serta lingkungannya. Hal ini dikarenakan adanya kekurangan fungsi organ individu. Contohnya seperti orang yang kakinya diamputasi, akan mengalami kesulitan untuk melakukan mobilisasi sehingga menggunakan kursi roda untuk melakukan mobilisasi sehari-hari (Purwanti,2012). Anak berkebutuhan khusus juga biasa disebut dengan istilah *difference ability*. Istilah tersebut diberikan untuk individu yang memiliki kemampuan di bawah ataupun di atas kemampuan normal individu pada umumnya. Contohnya seperti tunagrahita dan *gifted*.

Anak berkebutuhan khusus berproses dan tumbuh dengan fisik yang tidak wajar, oleh karena itu mereka cenderung menghindar, merasa rendah diri atau mungkin agresif, karena tingkahnya yang hiperaktif sehingga sulit dimengerti orang lain serta kurang memiliki semangat untuk menimba ilmu (Purwanti,2012).

2.1.2 Etiologi Anak Berkebutuhan Khusus

Menurut Irwanto, Kasim dan Rahmi (2010) beberapa penyebab anak berkebutuhan khusus anak berkebutuhan khusus dikelompokkan menjadi 3 macam yaitu:

1. Faktor penyebab yang terjadi pada sebelum kelahiran, yaitu pada masa anak masih didalam kandungan telah diketahui mengalami kelainan dan keturunan. Kelainan yang terjadi pada masa prenatal, dilihat dari periodisasinya dapat terjadi pada saat embrio janin muda, dan periode aktini (protein yang berperan penting dalam mempertahankan sel). Antara lain : gangguan genetik, infeksi kehamilan, keracunan saat hamil dan lahir prematur.
- 2 Faktor penyebab yang terjadi saat proses kelahiran, yaitu anak yang mengalami kelainan saat akan dilahirkan seperti lahir sebelum waktunya, lahir dengan menggunakan bantuan alat, posisi bayi yang tidak normal, analgesik (menghilangkan rasa nyeri) dan anestesi (keadaan narcosis), kelainan ganda, proses kelahiran lama, kekurangan oksigen, kelahiran dengan alat bantu (vacuum), dan kelahiran terlalu lama lebih dari 40 minggu.
- 3 Faktor penyebab yang terjadi setelah anak dilahirkan yaitu pada saat anak telah dilahirkan atau pada saat anak dalam masa perkembangan. Yang menjadi penyebab anak mengalami kelainan setelah anak dilahirkan antara lain infeksi

bakteri (TBC), zat makan yang kurang, mengalami keracunan obat-obatan atau makanan yang tidak bergizi.

Berdasarkan faktor yang telah disebutkan di atas, sebagian besar penyebab anak berkebutuhan khusus ada pada bawaan lahir yaitu berkisar pada 70,21%, kemudian disebabkan oleh penyakit sebesar 15,70% dan kecelakaan atau bencana alam sebesar 10,88%. Pola tersebut juga terjadi di daerah perkotaan.

2.1.3 Macam-macam Jenis Anak Berkebutuhan Khusus

Macam-macam anak berkebutuhan khusus antara lain:

a. Tunanetra (anak yang mengalami gangguan pada penglihatannya)

Tunanetra merupakan anak yang mengalami gangguan dalam melihat yaitu kebutaan secara menyeluruh ataupun sebagian.

b. Tunarungu (anak yang mengalami gangguan pada pendengarannya)

Tunarungu merupakan anak yang memiliki kekurangan pada daya dengar, dapat mengalami kehilangan daya dengar secara menyeluruh maupun sebagian, hal ini menyebabkan anak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi secara verbal walaupun telah diberikan alat bantu dengar masih memerlukan bantuan khusus.

c. Tunadaksa (anak yang mengalami kelainan anggota tubuh)

Tunadaksa merupakan anak yang memiliki kelainan atau cacat pada alat gerak seperti tulang, sendi, dan otot yang sehingga memerlukan pelayanan khusus.

d. Berbakat (memiliki kemampuan dan kecerdasan di atas rata-rata)

Anak berbakat adalah anak yang memiliki kemampuan dan kecerdasan intelegensi melebihi anak normal pada umumnya sehingga untuk mengembangkan potensinya membutuhkan pelayanan khusus

e. Tunagrahita (memiliki keterbelakangan mental)

Tunagrahita merupakan anak yang memiliki hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental jauh dibawah rata rata anak normal pada umumnya, hal ini menyebabkan anak anak dengan tunagrahita mengalami kesulitan dalam tugas akademik, komunikasi maupun bersosial.

f. Lamban belajar (*slow learner*)

Slow learner merupakan keadaan dimana anak memiliki kemampuan intelektual dibawah rata rata anak normal pada umumnya sehingga mengalami hambatan dalam berpikir dan memahami sesuatu serta kesulitan dalam merespon rangsangan dan adaptasi sosial. Anak dengan *slow learner* sedikit lebih lambat dibandingkan anak normal lainnya dalam memahami sesuatu membutuhkan waktu yang sedikit lebih lamadan berulang ulang untuk dapat paham baik dalam bidang akademik maupun non akademik.

g. Anak yang memiliki kesulitan belajar spesifik

Anak yang memiliki kesulitan belajar secara spesifik merupakan anak yang mengalami kesulitan dalam bidang akademik, terutama dalam hal membaca (disleksia), menulis (disgrafia), dan berhitung (diskalkulia). Sedangkan dengan mata pelajaran yang lain tidak mengalami gangguan yang berarti Hal ini disebabkan oleh faktor intelegensi

h. Anak yang memiliki gangguan komunikasi

Anak yang memiliki gangguan komunikasi adalah anak yang memiliki gangguan pada artikulasi atau pengucapan , kurang lancar dalam berbicara hal ini mengakibatkan terjadinya kesalahan penyimpangan bahasa, isi bahasa,

ataupun fungsi bahasa sehingga membutuhkan pelayanan pendidikan khusus.

i. Tunalaras (anak yang memiliki gangguan emosi atau perilaku)

Tunalaras merupakan anak yang mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dan bertingkah laku tidak sesuai dengan norma norma yang berlaku dalam masyarakat sehingga dapat merugikan dirinya maupun orang lain.

j. ADHD/GPPH (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas)

ADHD/GPPH adalah sebuah gangguan yang muncul pada anak meliputi gangguan pemusatan perhatian dan kesulitan fokus pada satu hal, kesulitan mengontrol perilaku dan hiperaktif. gejala ini tampak sebelum usia anak 7 tahun dan bertahan minimal selama 6 bulan dan dapat berlangsung hingga anak beranjak dewasa.

k. Autisme

Autisme merupakan gangguan perkembangan yang kompleks dapat meliputi gangguan berkomunikasi, interaksi sosial, dan aktivitas imaginative, gejala ini tampak sebelum anak berusia tiga tahun, bahkan anak yang termasuk autisme infantil gejalanya sudah muncul sejak anak itu dilahirkan.

2.2 Konsep Stigma Sosial

2.2.1 Pengertian Stigma Sosial

Stigma merupakan ketidaksetujuan perorangan ataupun kelompok yang didasarkan oleh perbedaan karakteristik yang dimiliki seseorang sehingga mereka tidak diinginkan di lingkungan masyarakat (Merriam-Webster, 2019). Stigma sosial adalah stigma yang didapatkan dari sekelompok besar masyarakat yang dimana

orang menerima stigma berasal dari kelompok yang berbeda atau kelompok yang lebih rendah, hal ini tertanam dalam aktivitas sosial yang menciptakan harga diri rendah (Varamitha et al., 2016). Stigma merupakan ciri negatif yang ada pada diri seseorang yang dipengaruhi oleh lingkungannya (KBBI, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa stigma merupakan peristiwa yang mendiskriminasi seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut kehilangan kesempatan untuk berkembang.

2.2.2 Penyebab Stigma

Mekanisme stigma dilihat dari dua perspektif yang terdiri dari stigmatizer (pemberi stigma) dan individu yang mendapat stigma (Ardiyani & Mujiohardjono, 2019).

1. Stigmatizer

a. Stereotip

Stereotip adalah perasaan kebencian yang diebrikan pada suatu kelompok yang ditunjukkan dalam bentuk diskriminatif (Nurrahmi & Putra, 2019).

b. Prasangka

Prasangka merupakan keyakinan yang salah terhadap suatu kelompok. Prasangka juga dapat diartikan sebagai pandangan yang tidak berdasarkan pengetahuan terhadap informasi yang ada (Juditha, 2015).

c. Diskriminasi

Berdasarkan Undang- Undang No.39 Tahun 1999 tentang hak asasi manusia pasal 1 ayat 3, diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengecualian yang langsung ataupun tidak langsung didasarkan pada

pembedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik yang berakibat pengurangan, penyimpangan, atau penghapusan pengakuan, pelaksanaan, atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial budaya dan aspek kehidupan lainnya (Widjaja et al., 2017).

2. Individu yang mendapatkan stigma

- a. *Experienced stigma* (pengalaman mendapat stigma) yaitu pandangan individu terhadap perlakuan orang lain kepadanya. Stigma tersebut mengarah kepada seseorang yang menerima stigma yang berhubungan dengan pengalaman seperti diskriminasi atau prejudice (Purba, 2018)
- b. *Anticipated stigma* (stigma yang diantisipasi) adalah cerminan dari prevalensi pemahaman dan praktik stigmatisasi yang ada di masyarakat (Yani et al., 2019)
- c. *Internalized stigma* (stigma yang diinternalisasi) merupakan perasaan negatif yang timbul karena internalisasi stigma atau stigma yang dimilikinya (Purba, 2018).

2.2.3 Jenis-jenis Stigma

Menurut Van Brakel WH (2006) dalam (Ardiyani & Muljohardjono, 2019) menyatakan bahwa terdapat 6 jenis stigma antara lain :

a. *Public stigma* Public

Stigma adalah sikap negative terhadap individu yang terkena stigma oleh orang lain (Donaldson, 2015).

b. Structural stigma

Stigma structural merupakan faktor risiko kesehatan mental yang diukur sebagai sikap negatif suatu populasi, norma budaya, kebijakan akan diskriminasi dan hak-hak yang tidak setara hal ini menghambat kesejahteraan kelompok yang terstigma.

c. Self stigma

Self stigma adalah dampak dari individu yang mendapatkan stigma dan diterapkan kepada dirinya sendiri. Hal ini dapat terjadi karena perasaan takut dan tertekan yang berkeyakinan bahwa perkataan ataupun pandangan negative yang di terima merupakan benar adanya (Ardhany et al.,2019).

d. Felt of perceived stigma

Felt of perceived stigma merupakan perasaan negative yang diakibatkan oleh internalisasi stigma dan persepsi individu terhadap perilaku stigmatisasi kepada orang yang terkena stigma (Purba,2018).

e. Experienced stigma

Merupakan pandangan individu terhadap perlakuan orang lain kepadanya. Stigma tersebut mengarah kepada seseorang yang menerima stigma yang berhubungan dengan pengalaman seperti diskriminasi (Purba, 2018).

f. Label avoidance

Adalah dampak dari stigma public sehingga seseorang yang terstigma mencari perawatan kesehatan mental ketika mengarah ke penghindaran label (Corrigan et al., 2017)

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Stigma Sosial

Terbentuknya stigma dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut (Tri Paryati et al, 2012).

a. Usia

Semakin tinggi usia seseorang maka akan semakin menunjukkan kematangan jiwa dan dapat berpikir rasional, bijaksana, dapat mengendalikan emosi, memiliki pengalaman dan pengetahuan yang banyak dan memiliki pandangan yang terbuka terhadap orang lain (Siagani, 2010).

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi stigma seseorang. Perempuan memiliki peluang yang lebih besar jika dibandingkan dengan laki-laki untuk memberikan stigmatisasi terhadap sesuatu (Berek dan Babu, 2019).

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi stigma, memiliki pendidikan yang tinggi dan pengetahuan yang baik dapat mendorong seseorang untuk berpikir dan menyeleksi perbuatan yang sesuai untuk mencapai suatu tujuan, dengan menyisihkan perbuatan yang tidak bermanfaat, dapat mengurangi stigma masyarakat (Huasada, 2020).

d. Pekerjaan

Lingkungan dimana seseorang bekerja dapat menjadi sumber untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik langsung dan tidak langsung (Notoadmojo, 2014).

e. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat berpengaruh terhadap bagaimana seseorang bersikap. Kurangnya pengetahuan tentang sesuatu dapat mempengaruhi tinggi rendahnya tingkat stigmatis seseorang.

f. Persepsi

Persepsi sangat mempengaruhi orang dalam bersikap dan berperilaku terhadap seseorang.

g. Pelatihan

Pelatihan tenaga kesehatan tidak hanya meningkatkan pengetahuan tetapi juga meningkatkan sikap yang lebih baik.

2.2.5 Dampak Stigma

Menurut Ardiyani & Muljohardjono (2019), dampak stigma yaitu:

- a. Terhambatnya pemulihan
- b. Hubungan interpersonal yang terganggu
- c. Sulit mendapatkan pekerjaan yang baik
- d. Kualitas hidup yang buruk
- e. Penurunan harga diri
- f. Terhambatnya komunikasi dimasyarakat
- g. Hubungan dengan keluarga kurang baik

2.2.6 Proses Terjadinya Stigma

Menurut simanjuntak dalam (Anwar, 2019) proses pemberian stigma dimasyarakat terbagi dalam tiga tahap yaitu :

a. Proses interpretasi

Pada proses ini pelanggaran norma yang terjadi dimasyarakat tidak semua mendapatkan stigma tetapi pelanggaran norma yang dipandang sebagai suatu penyimpangan perilaku yang dapat menimbulkan stigma.

b. Proses pendefinisian

Setelah tahap yang pertama dilakukan maka terjadi interpretasi terhadap perilaku yang menyimpang kemudian akan terjadi proses pendefinisian orang yang dianggap berperilaku menyimpang oleh masyarakat.

c. Proses diskriminasi

Proses ini adalah proses kedua yang dilakukan selanjutnya masyarakat akan memberikan perlakuan yang berbeda dari biasanya.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu keadaan emosi yang muncul ketika individu sedang stress, yang ditandai dengan perasaan tegang, merasa khawatir berlebihan akan sesuatu dan disertai dengan respon fisik seperti jantung berdetak dengan kencang, tekanan darah meningkat dan lain sebagainya (Musyaroh et al, 2020).

Hal ini berdampak besar pada tubuh, badan gemetar, berkeringat banyak, jantung berdebar kencang, perut sakit, badan melemah, performa menurun, dan banyak orang yang lari ke dunia imajinasi, semuanya akan berakhir Suatu jenis terapi sementara Lazarus mengatakan ketakutan adalah reaksi terhadap suatu pengalaman yang dianggap tidak menyenangkan, diikuti perasaan gelisah,

khawatir, dan takut. Kecemasan merupakan aspek subjektif dari emosi seseorang karena bersifat subjektif dan mencakup faktor emosional yang tidak menyenangkan akibat ketegangan, kegagalan yang akan datang, perasaan ketidakpastian, dan konflik. Biasanya, orang tersebut tidak mengetahui dengan jelas apa yang menyebabkan kecemasannya.

Namun dalam definisi lain Wilkinson, ketakutan adalah kecemasan, ketidaknyamanan, atau ketakutan yang menimbulkan reaksi otomatis, yang penyebabnya sering kali tidak spesifik, yaitu antisipasi terhadap situasi berbahaya. Menurut Stuart dan Sinden kecemasan adalah suatu perasaan diri, pengalaman subjektif individu, keadaan emosi ini tidak memiliki subjek yang spesifik.

2.3.3 Jenis Kecemasan

Menurut Sigmund Freud seorang pelopor psiko analisis, kecemasan dipandang sebagai pemegang peran utama dalam dinamika kepribadian seorang individu. Freud membagi kecemasan menjadi tiga tipe antara lain :

a. Kecemasan realistic

Kecemasan realistic merupakan kecemasan terhadap ancaman atau bahaya yang ada di lingkungan maupun di luar.

b. Kecemasan neurotic

Yaitu rasa takut terhadap insting insting itu sendiri, melainkan ketakutan terhadap hukuman yang akan menimpa jika insting dilepaskan. Kecemasan ini berkembang berdasarkan pengalaman yang pernah diperoleh pada masa kanak-kanak terkait dengan ancaman dari orang tua maupun orang lain.

c. Kecemasan moral

Yaitu rasa takut terhadap suara hati. Sama halnya dengan neurotic, kecemasan moral juga berkembang pada masa kanak-kanak terkait dengan hukuman atau ancaman orang tua maupun orang lain yang mempunyai otoritas jika dia melakukan perbuatan yang melanggar norma.

2.3.4 Tingkat Kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi 4 tingkatan menurut *peplau*, yaitu antara lain:

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini merupakan kecemasan yang berkaitan erat dengan kehidupan sehari-hari. Tanda dan gejala kecemasan ringan antara lain : persepsi dan perhatian meningkat, sadar, dan stimulus internal dan eksternal , dapat menyelesaikan masalah secara efektif. Respon fisiologi antara lain gelisah, mengalami gangguan tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang membuat seseorang memutuskan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Hal ini menyebabkan individu dapat mengalami perhatian yang selektif, namun juga dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : nafas pendek, tekanan darah dan nadi diatas normal, mulut kering, gelisah yang berlebih, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yang terjadi yaitu persepsi yang menyempit, rangsangan dari luar sulit di terima, dan hanya berfokus pada apa yang sedang menjadi perhatiannya.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi setiap individu, individu cenderung untuk memutuskan pada sesuatu yang terisi dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Tanda dan gejala kecemasan berat antara lain : kurangnya persepsi, fokus pada hal detail, keterbatasan rentang perhatian, sulit berkonsentrasi, tidak dapat belajar secara efektif. Respon fisiologi yang terjadi pada kecemasan berat antara lain: sakit kepala, mual, pusing, gemetar, sulit tidur, takikardi, palpitasi,hiperventilasi, sering ingin buang air kecil dan buang air besar. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian berfokus pada dirinya.

d. Panik

Panik merupakan tingkatan kecemasan yang paling tinggi. Pada tingkat ini kecemasan berhubungan dengan ketakutan, terror, dan terperangah. Panic menyebabkan peningkatan aktivitas motoric, menurunnya kemampuan yang berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini biasanya tidak berlangsung lama, namun jika berlangsung lama terjadi kelelahan yang sangat berat dan dapat menyebabkan kematian. Tanda dan gejala pada tingkat dapat fokus pada suatu kejadian

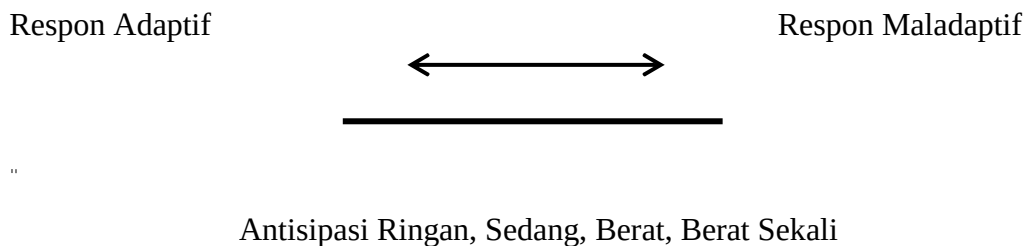
2.3.5 Pencetus kecemasan

Pencetus kecemasan dapat berasal dari sumber internal dan eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan menjadi dua kategori antara lain :

- a. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologi yang akan terjadi untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

- b. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu (Stuart, 2006: 147)

2.3.6 Rentang Respon Ansietas



Gambar 2.1 Skema Rentang Respon Kecemasan

Sumber : Suliswati, 2005 : 109

2.3.7 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang meliputi beberapa aspek antara lain, meliputi komponen genetik terhadap kecemasan, pada scan otak terdapat perbedaan terutama pada pasien kecemasan yang respon dengan dengan signal berbahaya, sistem pemrosesan informasi dalam seseorang berjalan dengansingkat, akar dari gangguan kecemasan mungkin tidak akan menjadi pemisahan mekanisme yang menyertainya namun terjadi pemisahan mekanisme yang mengendalikan respons kecemasan dan yang menyebabkan situasi diluar kontrol.

Proses terjadinya kecemasan diawali dengan faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan segala ketegangan yang ada dalam kehidupan yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Faktor predisposisi dalam kehidupan

dapat berupa :

- a. Peristiwa traumatik, hal ini dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan maupun situasional.
- b. Konflik emosional, yang dialami seseorang baik yang terselesaikan maupun tidak. Konflik antara id dan super ego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
- c. Konsep diri, hal ini menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- d. Frustasi, hal ini menimbulkan rasa ketidakmampuan untuk mengambil keputusan.
- e. Pola mekanisme koping keluarga dalam menangani stress akan sangat berpengaruh terhadap respon individu terhadap konflik yang dialami.
- f. Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan berdampak pada respon individu dalam berespons terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
- g. Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodizepin, karena obat tersebut dapat menekan neurotransmitter gamma amino butyric acid (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggungjawab menghasilkan kecemasan.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan faktor penyebab biologis terjadinya kecemasan yang berlawanan dengan penyebab psikologis. Beberapa individu yang

mengalami episode sikap bermusuhan, iritabilitas, perilaku sosial dan perasaan meyangkal terhadap kenyataan hidup dapat menyebabkan ansietas tingkat berat bahkan kearah panic. Salah satu faktor penyebab secara fisik yaitu adanya gangguan atau ketidak- seimbangan pada fisik seseorang. Stressor presipitasi kecemasan dapat berupa :

a. Gangguan fisik

Gangguan fisik yang dapat menjadi penyebab ansietas antara lain gangguan otak dan saraf seperti cedera kepala, infeksi pada otak, dan gangguan telinga dalam, gangguan jantung, seperti kelumpuhan jantung dan irama jantung yang abnormal, gangguan hormonal seperti kelenjar adrenal , gangguan paru-paru seperti asma, dan paru paru obstruktif kronis atau COPD.

b. Gangguan psikologis

Pendapat yang dikemukakan taylor kecemasan pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai bentuk reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah. Freud mengemukakan bahwa lemahnya ego akan menyebabkan ancaman yang dapat memicu munculnya kecemasan. Freud mengatakan bahwa ego disebut sebagai eksekutif kepribadian, karena ego mengontrol tindakan, memilih segi segi, lingkungan kemana ia akan memberikan respon, memutuskan insting manakah yang akan dipuaskan dan bagaimana caranya. Dalam melaksanakan fungsi fungsi eksekutif ini, ego harus berusaha mengintergariskan tuntutan id, super ego, dan dunia luar yang sering bertentangan.

2.3.8 Mengukur Tingkat Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS adalah pengukuran kecemasan yang didasarkan pada symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Skala HARS pertama kali dikenalkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959 dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada *trialclinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan realitabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trialclinic* yaitu 0,093 dan 0,97. Hal ini menunjukkan bahwa skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

Berdasarkan skala HARS terdapat 14 symptoms yang terlihat pada individu yang mengalami kecemasan setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 sampai dengan 4 yang artinya adalah:

0 = tidak ada gejala atau keluhan

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali (panik)

Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikutip Nursalam (2003) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item. Penilaian menggunakan alat ukur ini dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional untuk melakukannya menggunakan teknik wawancara langsung. Masing-masing angka dari 14

kelompok gejala tersebut dijumlahkan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu: total nilai (*score*) :

- a. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan merasa tegang, gelisah, mudah terganggu dan lesu.
- c. Ketakutan : takut terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang yang besar
- d. Gangguan tidur, sulit memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan, penurunan daya ingat mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- f. Perasaan depresi, hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan yang dialami sepanjang hari.
- g. Gejala somatik, nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h. Gejala sensorik, perasaan seperti ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- i. Gejala kardiovaskular, takikardi, nyeri bagian dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan, rasa tekanan di dada, perasaan seperti tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- k. Gejala gastrointestinal, seperti sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun,, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas bagian perut.
- l. Gejala urogenital, sering buang air kecil, tidak dapat menahan buang air kecil,

aminorea, ereksi lemah dan impotensi.

- m. Gejala vegetatif, mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, kepala sakit.
- n. Tingkah laku, gelisah, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, otot tegang (mengeras), nafas pendek dan cepat, muka merah.

2.4 Konsep Ibu

2.4.1 Pengertian ibu

Ibu merupakan orang yang telah melahirkan seorang anak (KBBI, 2008). Ibu merupakan penopang perjalanan hidup yang memerlukan sesuatu tanpa mengharapkan imbalan apapun serta harga. Jika ada sifat yang mengutamakan orang lain, ini merupakan sifat yang ada pada ibu, jika ada sifat keikhlasan di dalam keikhlasan tersebut adalah sifat ibu. (Ash-Shabuni, 2007:46).

2.4.2 Peran ibu

Peran ibu yaitu mengurus rumah tangga, ibu juga sebagai pengasuh serta pelindung bagi anak-anaknya, serta sebagai anggota masyarakat dari suatu lingkungan, serta dapat berperan untuk mencari nafkah keluarga (Nasrul Efendi, 2006:87).

2.4.3 Peran ibu dalam tugas keluarga

Menurut Gunarsa dalam Rahma et al., 2022 peran ibu dalam menjalankan tugas keluarga antara lain sebagai pengasuh, pendidikan, sebagai teladan, manajer, pemberi pembelajaran, diuraikan sebagai berikut:

- a. Peran ibu sebagai pengasuh diartikan sebagai ibu yang sabar dapat

- b. Menanamkan sikap serta kebiasaan pada anak. Tidak panik dalam menghadapi gejala didalam maupun diluar diri anak. Akan memberikan rasa tenang dan rasa tertampungnya unsur keluarga.
- c. Peran ibu sebagai pendidik yaitu ibu berperan dalam mendidik anak dan mengembangkan kepribadian anak.
- d. Peran ibu sebagai teladan atau contoh. Dalam mengembangkan kepribadiannya ibu perlu memberikan teladan yang baik melalui sikap yang baik pula
- e. Peran ibu sebagai manajer adalah ibu mengatur kelancaran rumah tangga dan menanamkan rasa tanggung jawab pada anak.
- f. Peran ibu sebagai pemberi rangsangan dan pelajaran dapat diartikan bahwa sejak masih bayi ibu memiliki pendekatan dan anak mendapatkan rangsangan bagi perkembangan anak.

2.4.4 Fungsi Ibu

Menurut Nasrul Eefendi (2006:90) ada beberapa fungsi ibu antara lain :

- a. Fungsi fisiologis

Pada fungsi ini meliputi hal reproduksi, pengasuhan anak, perawatan, pemerimakanan, pemeliharaan kesehatan serta rekreasi.

- b. Fungsi ekonomi

Pada fungsi ini meliputi menyediakan kebutuhan uang untuk mendukung fungsi yang lainnya, menentukan sumber alokasi dana, serta menjamin keamanan vital keluarga.

- c. Fungsi pendidikan

Pada fungsi ini meliputi mengajarkan keterampilan, pengetahuan yang

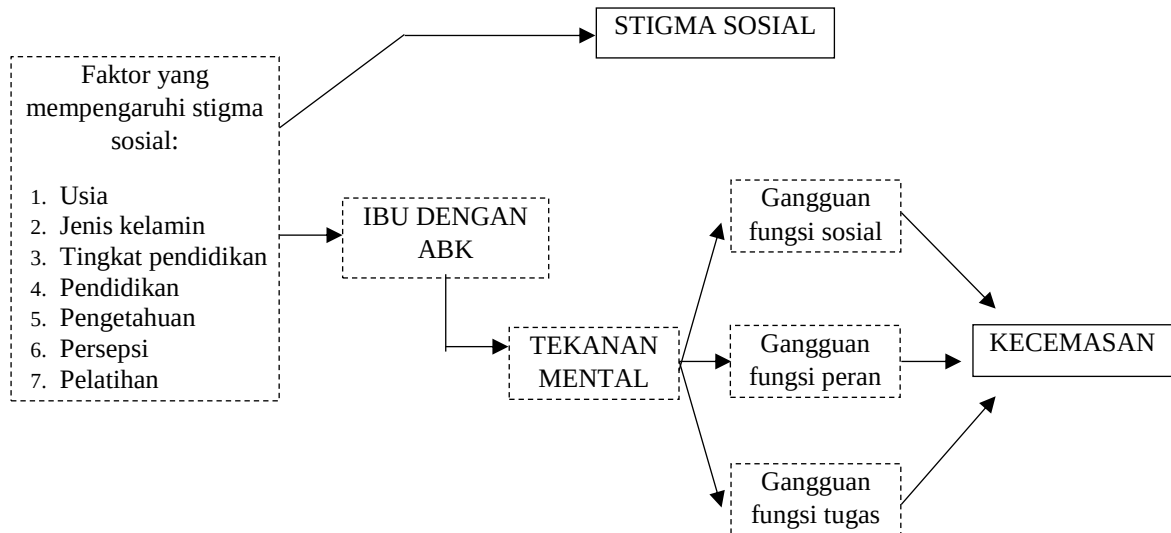
berhubungan dengan fungsi lainnya serta mengajarkan tingkah laku.

- d. Fungsi psikologis
- e. Pada fungsi ini meliputi hal memberikan lingkungan yang mendukung perkembangan alamiah setiap individu, menawarkan perlindungan psikologis yang optimum dan mendukung untuk membangun hubungan dengan orang lain.

- f. Fungsi sosial dan budaya

Sosial pada anak-anak termasuk memudahkan nilai-nilai yang berhubungan dengan tingkah laku, adat istiadat yang telah berlaku dimasyarakat.

2.5 Kerangka Konseptual



Keterangan:

————— : diteliti

----- : tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka konseptual “Hubungan Stigma Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus 2024

Stigma sosial yang melekat pada anak berkebutuhan khusus sangat erat hubungannya dengan kecemasan pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus. Stigma yang diberikan masyarakat sangat berpengaruh terhadap tekanan mental pada ABK. Beberapa faktor yang mempengaruhi stigma sosial masyarakat terhadap ABK, biasanya usia semakin bertambahnya usia seseorang akan dipengaruhi oleh usia, semakin bertambahnya usia seseorang akan berpengaruh terhadap pola pikir serta pengetahuan akan suatu hal, perempuan lebih cenderung memberikan stigmatisasi dibandingkan laki-laki, tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat stigma masyarakat semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang maka seseorang lebih pandai dalam menyeleksi sesuatu yang

bermanfaat dan yang tidak, lingkungan pekerjaan seseorang juga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi stigma, pengetahuan juga berpengaruh terhadap tentang bagaimana seseorang bersikap terhadap suatu penyakit, persepsi mempengaruhi seseorang dalam bersikap dan berperilaku terhadap seseorang dan yang terakhir faktor yang biasanya mempengaruhi stigma adalah pelatihan, pelatihan tenaga kesehatan meningkatkan sikap yang lebih baik. Stigma yang diberikan masyarakat terhadap ABK ini dapat menyebabkan tekanan mental pada anak dan menyebabkan gangguan fungsi sosial, gangguan fungsi peran dan gangguan fungsi tugas. Pandangan buruk masyarakat yang dapat berdampak pada terganggunya beberapa fungsi tersebut memicu tingkat kecemasan ibu terhadap ABK.

Hipotesis

Ha : ada terdapat hubungan antara stigma sosial dengan tingkat kecemasan ibu dengan anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri Cerme.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian total sampling dengan pendekatan *cross sectional* desain ini dipilih karena peneliti menganalisis hubungan stigma sosial dengan tingkat kecemasan pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri Cerme. Peneliti ini merupakan penelitian analitik, menurut Notoadmojo (2010) penelitian analitik yaitu variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan).

3.1.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SLB Negeri Cerme.

3.1.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari hingga Mei 2024.

3.2 Sampling Desain

3.2.1 Populasi

Menurut Nasir, 2011 populasi adalah kumpulan elemen atau individu dari data atau informasi akan dikumpulkan. Pada penelitian ini populasinya adalah ibu yang anaknya bersekolah di SLB Negeri Cerme sebanyak 116 responden.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari suatu populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007:32). Sampel pada penelitian ini yaitu sebagian ibu yang mempunyai anak berkebutuhan khusus yang bersekolah di SLB Negeri Cerme pada bulan Februari hingga Maret 2024 yang memiliki kriteria inklusi sebagai berikut:

Ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus yang masih aktif bersekolah di SLB Negeri Cerme Ibu bersedia menjadi responden serta bersedia mengisi kuisioner.

Adapun kriteria eksklusi pada adalah sebagai berikut :

1. Responden yang tidak berada di tempat penelitian yang menolak penelitian.
2. Responden yang menolak penelitian.

Untuk itu Rumus besar sampel, menggunakan rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{116}{1 + 116 \cdot 0,1^2}$$

$$n = \frac{116}{1 + 116(0,1)^2}$$

$$n = \frac{116}{1 + 1,16}$$

$$n = \frac{116}{2,16}$$

$$n = 53,70$$

$$n = 54$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = kesalahan pengambilan sampel masih ditolerir, $e = 0,1$

3.2.3 Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *non-probability* menggunakan teknik *purposive* sampling dengan cara memilih sampel diantara populasi yang ada sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti hingga dapat menjawab permasalahan dari penelitian tersebut (Nasir, dkk, 2018). Penentuan jumlah *sampling* menggunakan rumus slovin.

3.3 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan suatu karakteristik yang dapat memberi nilai beda terhadap suatu baik benda, individu, dan lain-lain.) (Soeprapto, Putra & Haryanto, 2000 dalam Nursalam, 2015). Pada penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu:

3.3.1 Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang nilainya menjadi penentu variabel lain (Nursalam, 2008:97). Variabel independen dalam penelitian ini adalah stigma sosial.

3.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008:98). Variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan ibu dengan anak berkebutuhan khusus.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan variabel secara operasional yang didasarkan oleh karakteristik yang diamati, sehingga peneliti dapat melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007:35).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Stigma Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri Cerme

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen: Stigma sosial	Orang yang merasakan adanya perbedaan perlakuan dari masyarakat	1. Stigma sosial meliputi: - Pengasingan - Sterotype - Endorsment - Pengalaman diskriminasi - Penarikan sosial 2. Resistensi stigma	Kuisi oner	Ordinal	Skala likert Sangat Tidak Setuju= 4 Tidak Setuju= 3 Setuju= 2 Sangat Setuju= 1 Skor : 1-1,74 = Tidak ada stigma 1,75-2,49 = Stigma rendah 2,50-3,24 = Stigma sedang 3,25-4,00 = Stigma berat
Variabel dependen: Tingkat kecemasan ibu terhadap stigma anak	Respon emosional ibu terhadap pandangan yang diberikan masyarakat	Respon kecemasan yang menggunakan skala HARS yang terdiri dari : 1. Perasaan	Kuisi oner	Ordinal	< 14 = tidak ada kecemasan 14-20 = kecemasan ringan 21-27 = kecemasan sedang 28-41 = kecemasan berat. 42-56 = panik

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
berkebutuhan khusus	at kepada anak berkebutuhan khusus	cemas terhadap firasat buruk 2. Ketegangan, merasa tegang, gelisah, gemetar, lesu serta mudah terganggu 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala somatic 8. Gejala sensorik 9. Gejala kardiovaskuler 10. Gejala pernapasan 11. Gejala gastrointestinal 12. Gejala urogenital 13. Gejala vegetative 14. Perilaku sewaktu wawancara			

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat dan cara yang diperlukan untuk mengumpulkan data yang benar sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, reliable, dan actual (Nursalam, 2008: 103). Instrumen yang digunakan pada variabel independen dan variabel dependen pada penelitian ini yaitu lembar kuisisioner.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.6.1 Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan izin dan persetujuan dari Direktur Akademi Keperawatan Gresik, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Kepala Sekolah SLB Negeri Cerme, mendapatkan persetujuan melakukan penelitian, kemudian peneliti melakukan pendekatan kepada orang tua terutama ibu dengan anak berkebutuhan khusus untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden dalam penelitian. Responden yang telah bersedia untuk menandatangani *informed consent*. Kuisisioner yang telah dibuat sebelumnya kemudian dibagikan kepada responden dan diisi oleh responden.

3.6.2 Pengolahan data

Langkah langkah pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengecek isian formulir angket kuisisioner. Pada bagian ini peneliti akan memeriksa jawaban responden pada kuisisioner dan responden telah memberikan jawaban pada seluruh pertanyaan yang

ada pada kuisioner.

2. *Coding*

Setelah dilakukan pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuisioner, pada lembar kuisioner akan diberikan kode pada masing-masing jawaban setelah dilakukan penelitian dan setelah itu jawaban diberikan skor.

3. *Skoring*

Pemberian skoring dilakukan setelah pemberian nilai dengan kategori, skor.

4. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses memasukkan data ke dalam tabel. Data yang telah dikumpulkan kemudian dikelompokkan berdasarkan itemnya dan tabulasinya ke dalam tabel distribusi frekuensi.

5. *Presentating*

Dari skor yang diperoleh data anak berkebutuhan khusus kemudian dibuat presentasi dengan rumus:

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan:

N = Nilai yang didapat didalam bentuk prosentase

Sp = Skor yang didapat oleh data kuisioner

Sm = Skor maksimal

Menurut Arikunto (2010) hasil penelitian dibaca sesuai dengan perolehan kriteria yaitu:

<25% = sebagian kecil

26-49% = hampir setengah

50% = setengahnya

51-57% = sebagian besar

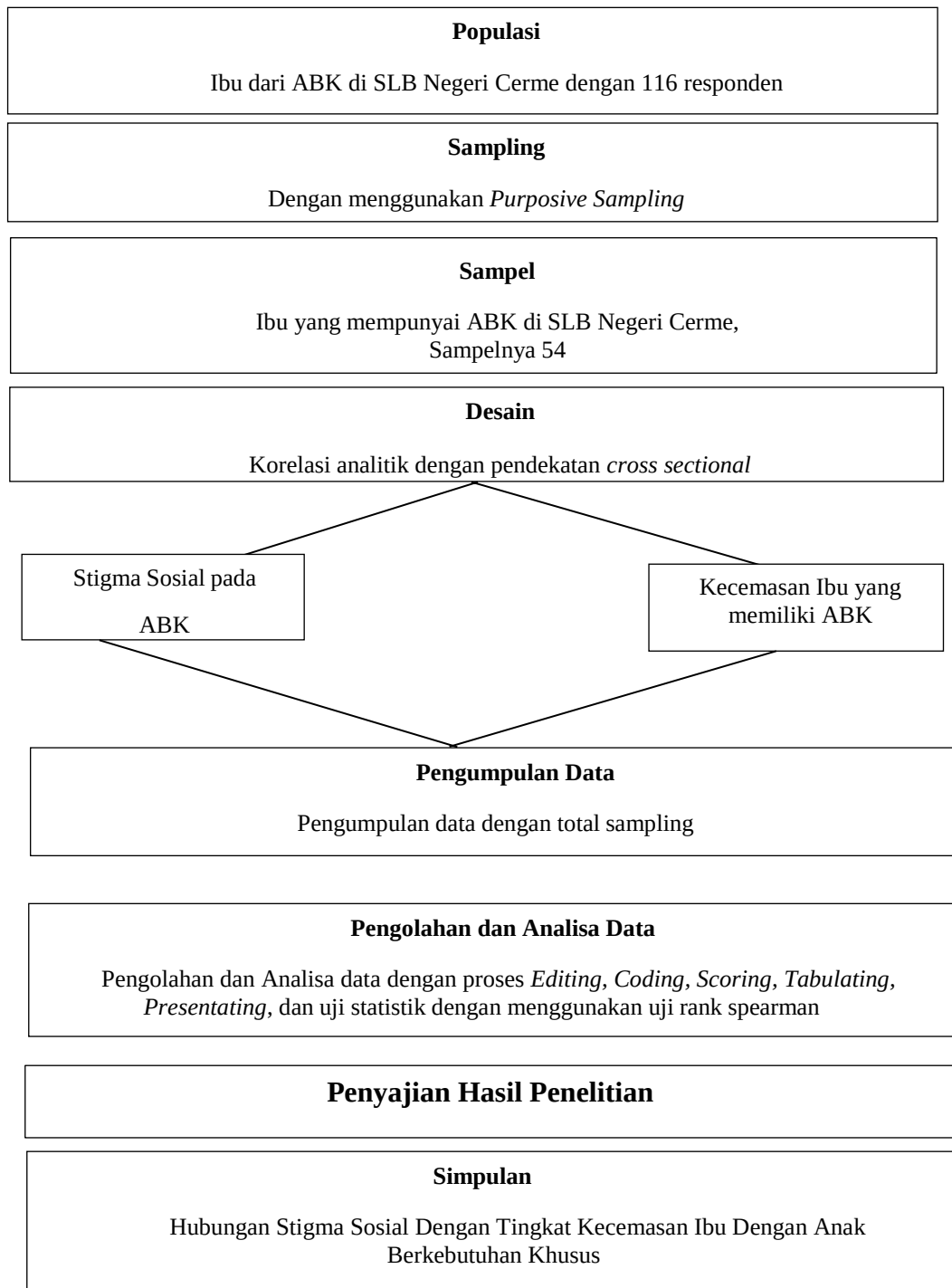
76-99% = hampir seluruhnya

100% = seluruhnya

3.6.3 Analisa data

Analisa data merupakan rangkaian kegiatan yang meliputi pengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, penabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, penyaji data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono,2011).

3.7 Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Hubungan Stigma Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Ibu dengan Anak Berkebutuhan Khusus, Tahun 2024

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei hingga Juni 2024. Dimulai dengan membuat surat perijinan hingga pengumpulan data. Data yang akan dikumpulkan yaitu data primer yang diambil dengan cara kuisisioner yang diisi sendiri oleh responden. Terdapat 54 ibu dari siswa dan siswi di SLB Negeri kecamatan cerme kabupaten Gresik, Jln Jurit Cerme Kidul yang terdiri dari SD dengan jumlah murid 55 orang, SMP dengan jumlah murid 42 orang, SMA dengan jumlah murid 19 orang. Penelitian ini berhasil mengumpulkan 54 kuisisioner yang terisi secara lengkap, besar sampel pada penelitian ini adalah 54.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Luar Biasa Negeri Cerme. SLB Negeri terletak di Kabupaten Gresik Jalan Jurit Cerme Kidul yang terdiri dari jenjang SD, SMP, dan SMA. SLB Negeri Cerme dirancang agar anak berkebutuhan khusus mendapatkan perlakuan sesuai dengan bakat, minat, dan kemampuan yang mereka miliki. Sehingga peserta didik bisa mendapatkan kemampuan untuk mandiri dan keahlian yang bermanfaat bagi kehidupan kelak.

2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLBN Cerme. Pengambilan data dilakukan

terhadap sampel sebanyak 54 orang yang merupakan ibu dari anak berkebutuhan khusus. Karakteristik ibu menurut usia dapat terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Usia Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus di SLBN Cerme, Tahun 2024

No	Umur Orang Tua	Frekuensi	Presentase	Mean	Standart Deviasi
1	30-40 tahun	18	33,3%	1,833	69364
2	41-55 tahun	27	50,0%		
3	56-65 tahun	9	16,7%		
Total		54	100%		

Berdasarkan hasil olah data tabel 4.1 didapatkan nilai mean dan standart devisiasi dari usia ibu yaitu sebesar 1,83 dan 69364 dimana usia ibu 41-55 tahun lebih besar dari usia ibu 56-65 tahun yaitu sebesar 50,0%.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Pekerjaan Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus di SLBN Cerme, Tahun 2024

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase	Mean	Standart Deviasi
1.	IRT	33	61,1%	2,0741	1,57638
2.	Wiraswasta	5	9,3%		
3.	Swasta	5	9,3%		
4.	PNS	1	1,9%		
5.	Buruh	10	18,5%		
Total		100	100%		

Berdasarkan hasil olah data pada table 4.2 didapatkan nilai mean dan standart deviasi dari pekerjaan orang ibu yaitu 2,0741 dan 1,57638 dimana pekerjaan ibu IRT lebih besar dari pekerjaan PNS yaitu sebesar 61,1%.

4.1.2 Data Khusus

1. Karakteristik Stigma Responden

Karakteristik stigma responden terhadap anaknya yang beerkebutuhan khusus dituangkan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.3 Distribusi Stigma Sosial Ibu Anak Berkebutuhan Khusus di SLBN Cerme, Tahun 2024

No.	Stigma	Frekuensi	Presentase	Mean	Standart Deviasi
1.	Tidak ada stigma	12	22,2%	2,1667	0,79503
2.	Stigma rendah	22	40,7%		
3.	Stigma sedang	19	35,2%		
4.	Stigma Berat	1	1,9%		
Total		54	100%		

Berdasarkan table 4.3 didapatkan nilai mean dan standart deviasi dari stigma sosial yaitu sebesar 2,1667 dan 0,79503 dimana stigma rendah lebih besar dari stigma berat yaitu 40,7%.

2. Karakteristik Tingkat Kecemasan Responden

No	Kecemasan	Frekuensi	Presentase	Mean	Standart Deviasi
1	Tidak ada kecemasan	7	13,0%	1,5926	0,92182
2	Kecemasan ringan	16	29,6%		
3	Kecemasan sedang	24	44,4%		
4	Kecemasan berat	6	11,1%		
5	Panik	1	1,9%		
Total		54	100%		

Tabel 4.4 Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus di SLBN Cerme, Tahun 2024.

Berdasarkan table 4.4 didapatkan nilai mean dan standart deviasi dari Tingkat kecemasan yaitu 1,5926 dan 92182 dimana tingkat kecemasan sedang lebih besar dari panik yaitu sebesar 44,4%.

3. Hubungan stigma sosial dengan tingkat kecemasan pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri Cerme

Hubungan stigma sosial dengan tingkat kecemasan pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus di SLBN Cerme di tuangkan dalam table berikut:

Tabel 4.5 Tabulasi silang Hubungan Stigma Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus di SLBN Cerme, 2024

Kecemasan	Stigma								Total	%	Sig 2 tailed	r
	Tidak Ada		Rendah		Sedang		Berat					
	F	%	F	%	F	%	F	%				
Tidak ada	4	7,4%	3	5,5%	0	0%	0	0%	7	13%	0,002	0,420
Ringan	5	9,2%	9	16,7%	2	3,7%	0	0%	16	29,6%		
Sedang	0	0%	8	14,8%	16	29,6%	0	0%	24	44,4%		
Berat	3	5,5%	2	3,7%	1	1,9%	0	0%	6	11,1%		
Panik	0	0%	0	0%	0	0%	1	1,9%	1	1,9%		
Total	12	22,1%	22	40,7%	19	35,2%	1	1,9%	54	100		

Berdasarkan tabel 4.5 uji spearman's rho menunjukkan nilai $\leq$ maka yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan stigma sosial dengan tingkat kecemasan pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri Cerme.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Stigma Sosial Ibu Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus Di SLB Negeri Cerme

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa nilai mean dan standart deviasi stigma sosial pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus sebesar 2,1667 dan 0,79503 dengan stigma rendah mendominasi diantara stima dalam kategori rendah yaitu 22 (40,7%). Hal ini mengindikasikan bahwa ibu merasa terstigma ketika memiliki anak berkebutuhan khusus. Beberapa perilaku perasaan stigma yang dialami seperti merasa minder dan merasa terdiskriminasi (Karuniasih,2017), dan bentuk bentuk diskriminasi yang pernah dialami ibu antara lain dikasihani, dikucilkan, dan dipisahkan dari lingkungan masyarakat.

Namun beberapa ibu tidak merasakan stigma dari lingkungan karena memiliki ketangguhan dan ketabahan yang luar biasa. Selain itu tingkat penerimaan diri yang tinggi dari keluarga karena memiliki anak berkebutuhan khusus membuat mereka merasa lebih nyaman meskipun memiliki ABK.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Alkhatiri *et al.*, (2022) yang menyatakan bahwa beberapa ibu merasa terstigma karena memiliki anak berkebutuhan. Stigma sosial yang di alami ibu dengan anak berkebutuhan khusus termasuk dalam kategori rendah. Stigma dalam kategori rendah yang terjadi pada ibu dapat diartikan bahwa ibu tidak banyak mengalami tindakan diskriminasi dalam kehidupan bermasyarakat baik secara verbal maupun non-verbal karena memiliki anak berkebutuhan khusus.

Peneliti berasumsi bahwa stigma sosial rendah yang dialami ibu dengan anak berkebutuhan khusus, memiliki arti bahwa memiliki anak berkebutuhan khusus tidaklah membuat ibu merasa diperlakukan berbeda ataupun dikucilkan, karena sama hal nya dengan anak normal lainnya memiliki anak berkebutuhan khusus merupakan suatu anugerah bagi setiap ibu.

4.2.2 Tingkat Kecemasan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat bahwa nilai mean dan standart deviasi kecemasan pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus sebesar 1,5926 dan 0,92182 dengan kategori kecemasan sedang mendominasi diantara kecemasan ringan, berat serta serangan panik yaitu sebesar 24(44,4%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Endang (2018) yang mendapatkan tingkat kecemasan yang terbanyak adalah kecemasan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kekhawatiran atau kecemasan yang muncul pada ibu berkebutuhan khusus terhadap pandangan buruk yang diberikan masyarakat kepada anaknya yang dapat menjadi penyebab ABK diperlakukan kurang baik dan di diskriminasi di kehidupan bermasyarakat.

Hasil penelitian ini di dukung oleh hasil penelitian dari Ariesta, A (2016), bahwa ibu sangat mencemaskan mengenai pandangan dan labeling yang diberikan masyarakat terhadap anaknya.

Peneliti berasumsi bahwa setiap ibu memiliki kecemasan terhadap pandangan dan perilaku masyarakat kepada anaknya terutama pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Sama hal nya dengan ibu pada anak normal lainnya, ibu dengan anak berkebutuhan khusus menginginkan masa depan anaknya

menjadi lebih baik. Untuk itu penerimaan diri pada ibu sangat dibutuhkan dalam menurunkan cemas.

4.2.3 Hubungan Stigma Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa nilai uji *spearment rho* menunjukkan nilai $p = 0,002 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stigma sosial dengan tingkat kecemasan pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus. Hal ini dapat dikatakan bahwa stigma sosial dapat meningkatkan kecemasan pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Dari 54 responden, 24 (44,4%) ibu mengalami tingkat kecemasan yang sedang yang dibuktikan dengan tingkat stigma sosial berada dalam kategori rendah yaitu 22(40,7%). Sebagian kecil mengalami kecemasan ringan dengan tingkat stigma sosial ibu dalam kategori sedang, sebagian kecil diantara ibu tersebut mengalami kecemasan berat hingga serangan panik yang dibuktikan dengan tingkat stigma sosial yang berat. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan antara stigma sosial dengan tingkat kecemasan pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus.

Hal ini sejalan dengan penelitian Purnama (2016) mengenai stigma pada anak berkebutuhan khusus bahwa tingkat stigmatisasi pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus dapat menjadi faktor penentu tinggi rendahnya kecemasan yang di alami. Beberapa karakteristik anak berkebutuhan khusus yang mendapatkan stigma anatara lain kurangnya kemandirian serta tampak tidak seperti anak normal pada umumnya dan hal ini yang membuat orang tua terstigma sehingga menimbulkan respon berupa kecemasan. Selain itu munculnya stigma pada ibu

berkebutuhan khusus sebagian besar karena kekhawatiran terhadap perlakuan dan tindakan yang masyarakat lakukan kepada anaknya. Ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus memiliki tingkat stress yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu dengan anak normal lainnya sehingga membuat ibu menunjukkan respon berupa kecemasan. Semakin tinggi tingkat stigma pada ibu maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang di alami. Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Mohamad, Sidik, Zavare, dan Gani (2021) dimana risiko kecemasan ditemukan lebih tinggi pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak normal.

Menurut asumsi peneliti tingkat stigma rendah yang dialami ibu dengan anak berkebutuhan khusus memiliki arti bahwa ibu dapat menerima ssegala kekurangan dan kelebihan yang dimiliki anaknya serta lingkungan sekitar juga memami serta menerima keberadaan anak berkebutuhan khsuus sehingga tingkat stigma yang dialami ibu berada dlam kategori rendah. Dan tingkat kecemasan sedang yang dimiliki ibu bersumber dari kekhawatiran ibu terhadap pandangan serta perilaku yang diberikan oleh masyarakat kepada anaknya. Dalam hal ini harus diupayakan agar kecemasan pada ibu dapat menjadi ringan atau bahkan tidak ada.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti terkait hubungan stigma sosial dengan tingkat kecemasan pada ibu dengan ABK di SLB Negeri Cerme, maka dapat diambil simpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden merupakan ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus dengan stigma rendah di SLB Negeri Cerme
2. Sebagian besar responden merupakan ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus dengan tingkat kecemasan sedang di SLB Negeri Cerme.
3. Terdapat hubungan antara stigma dengan tingkat kecemasan pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus

5.2 Saran

1. Bagi SLB Negeri Cerme

Diharapkan bagi lembaga institusi pendidikan, hasil penelitian ini dapat dijadikan ide, pengalaman, tempat belajar, dan area penelitian selanjutnya yang perlu digali oleh mahasiswa/ dan juga sebagai informasi terbaru untuk dijadikan bagi institusi pendidikan.

2. Bagi orang tua

Diharapkan bagi orang tua, diharapkan bagi orang tua dapat menerima keadaan secara lapang dada, selalu memberikan perhatian khusus dalam aktivitas sehari-hari dan tidak malu untuk mengakui keadaan anak baik secara fisik maupun mental.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya mengenali kembali keterampilan kelompok anak berkebutuhan khusus, melakukan penelitian dengan variabel yang bervariasi secara metode lebih mendalam melalui wawancara maupun observasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Ayu Lestari, Amriati Mutmainna, and Eva Arna Abrar. "Gambaran Tingkat Kecemasan Masyarakat Dalam Menghadapi Satu Tahun Pandemi Covid-19 Di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone." *JIMPK : Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan* 3, no. 4 (2023): 74–80.
- Ardiyani, Vita Maryah, and Ani Sutriningsih. "Tingkat Kecemasan Pasien Dan Keluarga Yang Rawat Inap Di RSPW Malang Selama Pandemi Covid-19." *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan* 10, no. 3 (2022): 512–519.
- Dhoka, Fransiska Angelina, Fransiska Poang, Kristanti Afriliana Dhey, and Maria Yunita Lajo. "Pendidikan Inklusi Citra Bakti Permasalahan Sosial Anak Berkebutuhan Khusus." *Jurnal Pendidikan Inklusi* 1, no. 1 (2023): 20–30. <https://jurnalilmiahcitrabakti.ac.id/jil/index.php/jpicb/article/download/2109/604/>.
- Fadila, Asa Nur, and Abdu Rahim Kamil. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV / AIDS (ODHA) Di Wilayah Jakarta Pusat" (n.d.): 1–11.
- Fajrin, Rizqi Intan. "Pengaruh Exspressive Writing Therapy Terhadap Prodi Keperawatan Program Sarjana Dalam Menyusun Skripsi Di Universitas Muhammadiyah Gombong." Universitas Muhammadiyah Gombong, 2022.
- Faradina, Vonira. "Penerimaan Diri Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus." *Psikoborneo* 4, no. 1 (2016): 18–23.
- Fernia, Melda Eka. "Layanan Pembelajaran Untuk Anak Berkebutuhan Khusus Di SDN Menur Pumpungan IV Dalam Perspektif Collaborative Governance." *JRP : Jurnal Relasi Publik* 2, no. 2 (2024): 137–148.
- Fitrianingrum, R., Kartika, E., Rizkita, I., & Andriani, O. (2023). Pendekatan Layanan Anak Berkebutuhan Khusus Dalam Proses Pembelajaran Di Sekolah Dasar. *Jurnal Pendidikan Vokasi dan Seni*, 55-64.
- Hanifah, Arnika Dwi Asti, and Tri Sumarsih. "Stigma Masyarakat Dan Konsep Diri Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)." *University Research Colloquium 2021* (2021): 14–23.
- Husni, Muhammad. "Implementasi Pembelajaran Perkembangan Mental Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Di Sekolah Alam Mi Bilingual Al-Ikhlas Kepanjen Malang." *Tafhim Al-'Ilmi : Jurnal Pendidikan dan Pemikiran Islam* 12, no. 1 (2020): 63–83.

- Kartikasari, Rina, Fitrhoatul Risda Ardhia, and Ero Haryanto. "Pola Asuh Dengan Anak Berkebutuhan Khusus (Tunarungu Dan Tunawicara) Di SLB-B Negeri Cicendo Bandung." *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)* 3, no. 1 (2017): 100–105.
- Khoiriyah, Agus Binti. "Hubungan Stigma Masyarakat Dan Stress Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus Dimoderatori Oleh Coping Stress." Universitas Muhammadiyah Malang, 2017.
- Kireida Kusnadi, Starry, Ressay Mardiyanti, Sekaring Ayumeida Kusnadi, Lisa Latul Dwi Maisaroh, and Eli Elisnawati. "Dukungan Sosial Terhadap Kecemasan Ibu Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus." *Prosiding Seminar Nasional & Call for Paper* 9, no. 1 (2022): 133–142.
- Mane, Gabriel, Maria K Ringgi Kuwa, and Herni Sulastien. "Gambaran Stigma Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgi)." *Jurnal Keperawatan Jiwa (Jkj): Persatuan Perawat Nasional Indonesia* 10, No. 1 (2022): 185–192.
- Mulyana, Shuhita, Mariyati, And Menik Kustriyani. "Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Beban Keluarga Yang Memiliki Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Semarang." *Seminar Nasional Widya Husada* 1 2, no. 2 (2014): 6–13.
- Nasir, Abd, Rindayati, and Mey Susilowati. "Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Mendampingi Anak Berkebutuhan Khusus." *Journals of Ners Community* 09, no. 02 (2018): 139–146.
- Nisa, Uswatun. "Stigma Disabilitas Dalam Perspektif Orang Tua Anak Difabel Di Yogyakarta." *UIN Sunan Kalijaga*. UIN Sunan Kalijaga, 2018. <http://www.elsevier.com/locate/scp>.
- Pangandaheng, N. D., Medea, G. P., Hinonaung, J. H., & Mahihody, A. J. (2023). Pengalaman Keluarga Menghadapi Stigma Masyarakat Pada Penderita Og Mental Disorders Patient. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 15-22.
- Pradana, Tatang Agus, and Susilawati. "Strategi Intervensi Layanan Bimbingan Dan Konseling Bagi Anak Berkebutuhan Khusus." *Jurnal Ilmiah BK* 6, no. 2 (2023): 27–33. https://ejournal.unib.ac.id/index.php/j_consilia.
- Rahayu, Esti Widya. "Resiliensi Pada Keluarga Yang Mempunyai Anak Disabilitas: Review." *Psikovidya* 23, no. 1 (2019): 22–45.
- Samperinding, Monalisa, Juniarta, and Theresia. "Gambaran Stigma Mahasiswa Mengenai Penderita Gangguan Jiwa." *Jurnal Keperawatan Cikini* 2, no. 1 (2021): 1–6.
- Simorangkir, Melda Rumia Rosmery, Edison Siregar, Risma Uly Manalu, Medyawati Pane, and Hendro Prasetyono. "Peran Orangtua Anak

- Berkebutuhan Khusus Menghadapi Stigma Sosial.” *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat* 2, no. 4 (2023): 137–142. <https://www.journal.unindra.ac.id/index.php/batasa/article/view/1189>.
- Syafrullah, Haidir, Cucu Rokayah, and Resti Nurdini. “Hubungan Kepercayaan Diri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Kelas Alih Transfer Program Sarjana Keperawatan.” *Jurnal Keperawatan Jiwa* 5, no. 2 (2017): 72–76.
- Usup, Mia Sumiani Madi, Santy Hataul, and Cahyani Satiawati. “Pengaruh Teman Sejawat Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus (ABK).” *Jurnal Pendidikan Indonesia* 4, no. 02 (2023): 196–204.
- Wandira, Shella Ayu. “Perbedaan Stigma Sosial Covid-19 Sebelum Dan Sesudah Diberikan Creating Opportunities for Personal Empowerment (Cope) Di Masyarakat Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo.” STIKES Widyagama Husada Malang, 2021.
- Wibowo, Satrio Budi, and Siti Nurlaila. “Self Esteem Pada Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Inklusi.” *Intuisi : Jurnal Psikologi Ilmiah* 8, no. 1 (2016): 1–5.
- Widhiati, Raden Safira Ayunian, Elly Malihah, and Sardin Sardin. “Dukungan Sosial Dan Strategi Menghadapi Stigma Negatif Anak Berkebutuhan Khusus Dalam Pendidikan.” *Jurnal Paedagogy: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pendidikan* 9, no. 4 (2022): 846–857.
- Widyastutik, Cahyani. “Makna Stigma Sosial Bagi Disabilitas Di Desa Semen Kecamatan Paron Kabupaten Ngawi.” *UNESA* (2021): 1–23.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Judul Penelitian

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**
FAKULTAS VOKASI
Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax (031) 5053156
Laman: <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail: info@vokasi.unair.ac.id

PERSETUJUAN USULAN JUDUL PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa telah menyetujui judul penelitian dari mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Adhel Asrianto Putri

NIM : 152111913082

Program Studi : D-III Keperawatan Universitas Airlangga

Judul Penelitian : Hubungan Stigma Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus Di UPT Resource Center Gresik

Demikian surat pernyataan dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 13 Januari 2024

PEMBIMBING 1  Dr. Abd Nasir, S.Kep.Ns., M.Kep NIP 196806281991031006	PEMBIMBING 2  Endah Sri Wijayanti., SST., M. Kes NIP 197008111994012001
--	--

Mengetahui
Koordinator Program Studi
Keperawatan


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

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI

Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax (031) 5053156
Laman: <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : 2811/UN3.FV/I/PT.01.04/2024
Hal : Permohonan Ijin Penelitian dan
Pengambilan Data

8 Maret 2024

Yth. Kepala
SLB Negeri Cerme
Gresik

Sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, bahwa setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon bantuan dan kebijakan Saudara untuk berkenan memberi ijin penelitian dan pengambilan data kepada mahasiswa terlampir.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.



Wakil Dekan I,

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

Tembusan :
1. Ketua Departemen Kesehatan
2. Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Lampiran Surat Nomor : 2811/UN3.FV/I/PT.01.04/2024

No	Nama	NIM	Alamat	Judul TA
1	Amita Sofiana	152111913175	Grand Verona Regency, Banjaisari Gresik	Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Dalam Mendampingi Anak Berkebutuhan Khusus Di SLB Negeri Cerme
2	Istiwara Christanti Ginting	152111913186	Jl. Danau Toba Raya no 87, Perumnas 2 Karawaci, Tangerang	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus Di SLB Negeri Cerme
3	Nafisah Amatullah	152111913062	Jl. Mulyorejo Selatan gg 2 no 2 belakang, kec. Mulyorejo, kel. Mulyorejo. Surabaya	Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Stres Ibu dalam Menghadapi Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri Cerme
4	Adhel Asrianto Putri	152111913082	Jl. APT Pranoto gg. Kuda Kaltim no. 15 Sangatta Utara, Provinsi Kalimantan Timur	Hubungan Stigma Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri Cerme

Lampiran 3 Sertifikat Laik Etik

	MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN THE ETHICAL COMMITTEE MEDICAL RESEARCH Email : kepk.stikesmuhla@gmail.com Jl. Raya Plalangan-Plosowahyu KM 3 Telp (0322)323457, Fax (0322) 322356 LAMONGAN 62251
KETERANGAN KELAIKAN ETIK ("ETHICAL CLEARANCE") No. 153 / EC /KEPK – S1 / 05 / 2024	
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN	
JUDUL	: Hubungan Stigma Sosial dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu dengan Anak Berkebutuhan Khusus
PENELITI UTAMA	: Adhel Asrianto Putri
UNIT / LEMBAGA	: Keperawatan / Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
TEMPAT PENELITIAN	: SLB Negeri Cerme Kabupaten Gresik
"DINYATAKAN LAIK ETIK"	
Lamongan, 31 Mei 2024 Ketua Komisi Etik Universitas Muhammadiyah Lamongan  Ns. Abdul Rekhman, M.Kep. NIK: 19881020201211 056.	

Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yth. Responden

Di Tempat

Selamat pagi/siang

Saya Adhel Asrianto Putri, mahasiswi Program Studi Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Stigma Sosial dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu dengan Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri Cerme”. Untuk keperluan di atas, saya mohon kesediaan responden untuk mengisi kuesioner.

Saya menjamin kerahasiaan dan identitas diri dari semua data yang dikumpulkan. Informasi yang diberikan digunakan sebagai sarana untuk mengetahui hubungan stigma sosial dengan tingkat kecemasan pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus dan tidak ada maksud lain. Bapak/ibu/saudara berhak untuk mengundurkan diri apabila tidak berkenan menjadi responden penelitian.

Sebagai bukti kesediaan Bapak/Ibu/Saudara menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan yang telah saya siapkan. Terimakasih atas partisipasi Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini sangat saya sangat menghargainya

Gresik,Mei 2024

Hormat Saya

Adhel Asrianto Putri

Lampiran 5 Informed Consent

INFORMED CONSENT
(PERSETUJUAN PENELITIAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telp :

Telah mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh keadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan ataupun tekanan dari pihak manapun.

Gresik, Mei 2024

Peneliti

Responden

Adhel Asrianto Putri
NIM. 152111913082

.....

Lampiran 6 Kuesioner Penelitian

KUESIONER INTERNALIZED STIGMA OF MENTAL ILLNESS (ISMI)**Catatan:**

Skor 1: Sangat Setuju

Skor 2: Setuju

Skor 3: Tidak Setuju

Skor 4: Sangat Tidak Setuju

Berilah tanda checklist ((√)) pada kolom sesuai dengan jawaban yang anda berikan!

No	Indikator	STS	TS	S	SS
1	Saya merasa menjadi orang yang kurang beruntung karena memiliki anak berkebutuhan khusus				
2	Orang dengan gangguan mental cenderung melakukan kekerasan.				
3	Orang-orang mendiskriminasi saya karena anak saya berkebutuhan khusus.				
4	Saya menghindari membina hubungan dengan orang yang tidak memiliki gangguan mental untuk menghindari penolakan.				
5	Saya malu bahwa saya memiliki anak berkebutuhan khusus.				
6	Anak berkebutuhan khusus seharusnya tidak menikah.				
7	Saya merasa rendah diri terhadap orang lain yang tidak mempunyai anak berkebutuhan khusus.				
8	Saya tidak bersosialisasi sebanyak dahulu karena memiliki anak berkebutuhan khusus yang membuat saya terlihat atau berperilaku aneh.				
9	Anak berkebutuhan khusus tidak dapat menjalani kehidupan yang baik dan bermanfaat.				

10	Saya tidak berbicara banyak tentang keluarga karena tidak ingin orang lain terbebani.				
11	<i>Stereotype</i> Pandangan negative tentang anak berkebutuhan khusus membuat keluarga saya terisolasi dari kehidupan "normal".				
12	Berada disekitar orang-orang yang tidak memiliki anak berkebutuhan khusus membuat saya merasa berada tidak pada tempatnya.				
13	Orang lain sering bersikap menggurui atau memperlakukan saya seperti anak kecil karena saya memiliki anak berkebutuhan khusus.				
14	Saya kecewa karena memiliki anak berkebutuhan khusus.				
15	Memiliki anak berkebutuhan khusus telah merusak hidup saya.				
16	Orang dapat mengetahui bahwa saya memiliki anak berkebutuhan khusus dengan memandang saya.				
17	Karena saya memiliki anak berkebutuhan khusus, saya butuh orang lain untuk membuat keputusan.				
18	Saya menarik diri dari situasi sosial untuk melindungi keluarga dan teman-teman saya dari rasa malu.				
19	Orang-orang yang tidak memiliki anak berkebutuhan khusus tidak mungkin dapat memahami saya.				
20	Orang-orang mengabaikan atau kurang serius menanggapi saya hanya karena saya menjadi ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus.				
21	Saya tidak dapat memberikan sumbangan bagi masyarakat karena saya memiliki anak berkebutuhan khusus.				
22	Tidak ada orang tertarik mendekati saya karena saya memiliki anak berkebutuhan khusus.				
23	Orang lain berpikir bahwa saya tidak dapat mencapai banyak hal dalam hidup karena memiliki anak berkebutuhan khusus.				

24	Berbagai <i>stereotype</i> (pandangan) tentang anak berkebutuhan khusus sangat berpengaruh pada saya.				
----	---	--	--	--	--

KUESIONER HAMILTON ANXIETY RATING SCALE (HARS)**LEMBAR PENGISIAN SKALA KECEMASAN****Catatan :**

- Skor 0 = Tidak ada kecemasan (Tidak pernah)
 Skor 1 = Kecemasan ringan (Jarang)
 Skor 2 = Kecemasan sedang (Kadang-kadang)
 Skor 3 = Kecemasan berat (Sering)
 Skor 4 = Panik (Selalu)

Berilah tanda checklist (✓) pada kolom skor sesuai dengan jawaban yang anda berikan!

No	Pernyataan	Skor				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas (cemas) :					
	a. Cemas					
	b. Firasat buruk					
	c. Takut akan pikiran sendiri					
	d. Mudah tersinggung					
2.	Ketegangan :					
	a. Merasa tegang					
	b. Lesu					
	c. Tak bisa istirahat tenang					
	d. Mudah terkejut					
	e. Mudah menangis					
	f. Gemetar					
	g. Gelisah					
3.	Ketakutan :					
	a. Takut pada gelap					
	b. Takut pada orang asing					
	c. Takut ditinggal sendiri					
	d. Takut pada Binatang besar					

	e. Takut pada keramaian lalu lintas					
	f. Takut pada kerumunan banyak orang					
4.	Gangguan Tidur :					
	a. Sukar Masuk Tidur					
	b. Terbangun malam hari					
	c. Tidur tidak nyenyak					
	d. Bangun dengan lesu					
	e. Banyak mengalami mimpi-mimpi					
	f. Mimpi buruk					
	g. Mimpi menakutkan					
5.	Gangguan Kecerdasan :					
	a. Sulit konsentrasi					
	b. Daya ingat buruk					
6.	Perasaan Depresi :					
	a. Hilangnya minat					
	b. Berkurangnya kesenangan pada hobi					
	c. Sedih					
	d. Bangun dini hari					
	e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7.	Gejala Somatic (Otot) :					
	a. Sakit dan nyeri di otot-otot					
	b. Kaku					
	c. Kedutan otot					
	d. Gigi gemerutuk					
	e. Suara tidak stabil					
8.	Gejala Somatic (Sensorik) :					
	a. Tinitus					
	b. Penglihatan kabur					
	c. Muka merah atau pucat					
	d. Merasa lemah					
	e. Perasaan ditusuk-tusuk					

9.	Gejala Kardiovaskuler :				
	a. Takhikardia (Detak Jantung Cepat)				
	b. Berdebar				
	c. Nyeri di dada				
	d. Denyut nadi mengeras				
	e. Perasaan lesu/lemas serasa ingin pingsan				
	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)				
10.	Gejala Respiratori :				
	a. Merasa tertekan atau nyeri di dada				
	b. Perasaan tercekik				
	c. Sering menarik napas				
11.	Gejala Pencernaan :				
	a. Sulit menelan				
	b. Perut melilit				
	c. Gangguan pencernaan				
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan				
	e. Perasaan terbakar di perut				
	f. Rasa penuh dan kembung				
	g. Mual				
	h. Muntah				
	i. Buang air besar lembek				
	j. Kehilangan berat badan				
	k. Sukar buang air besar				
12.	Gejala Urogenital :				
	a. Sering buang air kecil				
	b. Tidak dapat menahan air seni				
	c. Amenorrhea (tidak menstruasi pada Perempuan)				
	d. Menorrhagia (keluar darah banyak Ketika menstruasipada perempuan)				
	e. Menjadi dingin (frigid)				
	f. Ejakulasi praecox (ejakulasi dini pada laki-				

	laki)					
	g. Ereksi hilang (pada laki-laki)					
	h. Impotensi (pada laki-laki)					
13.	Gejala Otonom :					
	a. Mulut kering					
	b. Muka merah					
	c. Mudah berkeringat					
	d. Pusing atau kepala sakit					
	e. Bulu-bulu berdiri					
	Total					
	Grand Total					

Lampiran 7 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Waktu Pencapaian (dalam minggu)																			
	Januari				Februari				Maret				April				Mei			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Menentukan masalah, tujuan, dan judul																				
Studi pendahuluan																				
BAB 1																				
BAB 2																				
BAB 3																				
Etik penelitian																				
Pengambilan data																				
Analisa data																				
BAB 4																				
BAB 5																				
Seminar hasil penelitian																				

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari Bappeda



PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH
 Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 245 Telp. 0811-3050-7778
 Website : <http://bappeda.gresikkab.go.id> id email : bappeda@gresikkab.go.id
G R E S I K

Nomor	: 070 / 266 / 437.71 / 2024	Gresik, 15 Mei 2024
Sifat	: Penting	Kepada
Lampiran	: 1 (Satu) Berkas	Yth (Terlampir)
Perihal	: Rekomendasi Izin Penelitian / Survey/Riset/KKN/PKL	

Dasar

1. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Gresik
2. Peraturan Bupati Gresik Nomor 58 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Perencanaan, Pembangunan, Penelitian, Dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik
3. Surat dari Prof. Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si. Universitas Airlangga Surabaya Nomor: 2788/UN3.FV/LPT.01.04/2024 tanggal 08 Maret 2024 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 | : | Adhel Asrianto Putri |
| 2. NIM/ NIK/ NIDN | : | 6408045003020004 |
| 3. Pekerjaan | : | Mahasiswa |
| 4. Alamat | : | Jln Apt Pranoto Gg Kuda Kaltim No.15 |
| 5. Keperluan dilakukan Penelitian/
Survey/ Riset/ KKN/ PKL | : | Untuk melaksanakan Penelitian dengan judul "HUBUNGAN STIGMA SOSIAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU DENGAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS" |
| 6. Tempat melakukan Penelitian/
Survey/ Riset/ KKN/ PKL | : | Dinas Pendidikan |
| 7. Waktu Pelaksanaan Penelitian/
Survey/ Riset/ KKN/ PKL | : | 13 Mei 2024 - 31 Agustus 2024 |
| 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 mengunggah hasil laporan Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL kepada Bupati Gresik melalui <https://sepekan.gresikkab.go.id> ;
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 BADA PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK ,
PELITIA DA PEMBAKAI
KABUPATEN GRESIK
Kabid Riset dan Inovasi Daerah**



HARY WARDI A, S.T.,

Penata Tk. I

NIP. 19801227 200901 1 001

Tembusan

1. Prof. Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si. - Universitas Airlangga Surabaya
2. Saudara/i yang bersangkutan

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 9 Pengolahan Data

No	Nama	Pekerjaan	STIGMA SOSIAL																											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Jumlah	%	Kode	
1	Ny.N	IRT	3	3	2	3	3	3	3	4	4	2	2	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	75	5%	1
2	Ny.S	IRT	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3		3	3	3	2	67	5%	1	
3	Ny.L	IRT	4	2	1	3	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	1	1	4	3	4	4	4	4	2	77	5%	1	
4	Ny.C	IRT	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	92	6%	1
5	Ny.E	IRT	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	71	5%	1	
6	Ny.R	IRT	4	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91	6%	1
7	Ny.T	IRT	4	2	3	3	3	3	4	3	3	2	4	3	4	4	4	3	3	4	2	3	3	3	4	4	78	5%	1	
8	Nt.T	wiraswasta	3	2	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	80	5%	1	
9	Ny.S	IRT	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	2	63	4%	1	
10	Ny.A	IRT	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	82	6%	2	
11	Ny.R	IRT	4	1	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	83	6%	1	
12	Ny.R	IRT	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	81	6%	1	
13	Ny.K	IRT	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	89	6%	1	
14	Ny.S	IRT	4	2	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	1	4	1	2	1	3	4	4	78	5%	1	

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No	Nama	Pekerjaan	STIGMA SOSIAL																									Jumlah	%	Kode
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24				
15	Ny.M	IRT	4	2	2	3	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	77	5%	1	
16	Ny.S	IRT	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	70	5%	1		
17	Ny.N	IRT	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	70	5%	1		
18	Ny.S	IRT	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	77	5%	1	
19	Ny.E	wiraswasta	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	85	6%	1	
20	Ny.S	IRT	4	3	3	3	4	2	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	84	6%	1	
21	Ny.P	buruh	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	93	6%	1	
22	Ny.A	buruh	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	95	6%	1	
23	Ny.N	buruh	2	2	2	1	4	4	3	3	3	2	2	2	4	4	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	65	4%	1	
24	Ny.L	buruh	4	2	3	2	4	4	4	4	4	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	76	5%	2	
25	Ny.N	IRT	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	88	6%	1	
26	Ny.S	swasta	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	81	6%	1	
27	Ny. S	wiraswasta	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	77	5%	1	
28	Ny. R	buruh	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	71	5%	1	
29	Ny. L	buruh	3	4	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	1	2	2	3	3	2	4	4	2	71	5%	1	

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No	Nama	Pekerjaan	STIGMA SOSIAL																										
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Jumlah	%	Kode
30	Ny. I	IRT	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	3	2	4	4	2	2	3	2	3	1	4	4	4	76	5%	1
31	Ny. N	PNS	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	70	5%	1
32	Ny. S	IRT	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	70	5%	1
33	Ny. A	IRT	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	80	5%	1
34	Ny. Y	IRT	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	62	4%	1
35	Ny. A	wiraswasta	4	1	3	4	3	2	2	2	3	2	2	3	3	4	3	2	2	3	2	4	3	3	4	2	66	5%	2
36	Ny. A	buruh	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	93	6%	1
37	Ny. S	IRT	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	76	5%	1
38	Ny. K	IRT	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	7%	1
39	Ny. S	buruh	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	6%	1
40	Ny. S	buruh	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	71	5%	1
41	Ny. M	swasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	82	6%	1
42	Ny. S	IRT	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	94	6%	1
43	Ny. H	swasta	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	85	6%	1

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No	Nama	Pekerjaan	STIGMA SOSIAL																										
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Jumlah	%	Kode
44	Ny. M	IRT	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	78	5%	1
45	Ny. A	buruh	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	79	5%	1
46	Ny. S	IRT	4	3	2	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	86	6%	1
47	Ny. F	IRT	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	85	6%	1
48	Ny. E	swasta	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	77	5%	1
49	Ny. N	IRT	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	89	6%	1
50	Ny. A	wiraswasta	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	79	5%	1
51	Ny. W	IRT	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	83	6%	1
52	Ny. N	IRT	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	81	6%	1
53	Ny.E	swasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	90	6%	1
54	Ny. A	IRT	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	84	6%	1
TOTAL			1466																										

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No	Nama	Pekerjaan	KECEMASAN																KETERANGAN
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	JUMLAH	%	KODE	
1	Ny.N	IRT	2	1	1	4	4	4	4	4	2	3	2	2	4	37	3%	3	Kecemasan Berat
2	Ny.S	IRT	4	3	3	3	1	1	1	0	0	1	1	2	1	21	2%	2	Kecemasan Sedang
3	Ny.L	IRT	3	4	0	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	36	3%	3	Kecemasan Berat
4	Ny.C	IRT	4	3	1	4	4	4	3	3	2	0	3	2	4	37	3%	3	Kecemasan Berat
5	Ny.E	IRT	4	4	4	3		3	1	2		2	2	1	3	29	3%	3	Kecemasan Berat
6	Ny.R	IRT	4	2	1	3	1	2	2	0	0	1	0	0	1	18	2%	1	Kecemasan Ringan
7	Ny.T	IRT	1	3	0	2	0	3	1	1	0	0	0	1	3	15	1%	1	Kecemasan Ringan
8	Nt.T	wiraswasta	3	3	0	2	1	2	2	2	2	1	0	1	3	22	2%	2	Kecemasan Sedang
9	Ny.S	IRT	2	2	0	2	0	1	2	1	3	1	0	0	1	15	1%	1	Kecemasan Ringan
10	Ny.A	IRT	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	10	1%	1	Kecemasan Ringan
11	Ny.R	IRT	2		2	2	1	3	3	2	0	1	2	1	2	21	2%	2	Kecemasan Sedang
12	Ny.R	IRT	2	3	2	3	4	2	3	2	2	1	2	0	3	29	3%	3	Kecemasan Berat
13	Ny.K	IRT	4	3	0	1	1	4	3	1	0	0	2	2	1	22	2%	2	Kecemasan Sedang
14	Ny.S	IRT	3	3	1	4	4	2	2	2	0	1	2	1	1	26	2%	2	Kecemasan Sedang
15	Ny.M	IRT	4	3	1	3	4	4	4	2	3	2	3	3	3	39	3%	3	Kecemasan Berat
16	Ny.S	IRT	3	3	0	2	4	4	1	0	2	1	0	1	3	24	2%	2	Kecemasan Sedang
17	Ny.N	IRT	3	0	2	1	1	2	1	0	2	0	1	1	1	15	1%	1	Kecemasan Ringan
18	Ny.S	IRT	4	4	4	3	4	3	3	3	2	1	2	2	3	38	3%	3	Kecemasan Berat
19	Ny.E	wiraswasta	4	4	2	4	4	4	3	4	3	2	2	2	4	42	4%	3	Kecemasan Berat
20	Ny.S	IRT	1	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	8	1%	0	Tidak ada kecemasan
21	Ny.P	buruh	1	4	4	3	4	4	3	3	3	3	0	1	1	34	3%	2	Kecemasan Sedang

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

22	Ny.A	buruh	0	1	0	2	0	3	3	1	1	1	2	0	1	15	1%	1	0	1	0	Kecemasan Ringan
23	Ny.N	buruh	3	2	2	1	0	2	1	2	1	2	2	0	2	20	2%	1	3	2	2	Kecemasan Ringan
24	Ny.L	buruh	4	4	2	3	4	4	4	3	3	4	2	2	3	42	4%	3	4	4	2	Kecemasan Berat
25	Ny.N	IRT	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0	3	2	3	13	1%	0	0	0	1	Tidak ada kecemasan
26	Ny.S	swasta	3	4	2	3	4	3	3	1	2	1	3	3	3	35	3%	3	3	4	2	Kecemasan Berat
27	Ny. S	wiraswasta	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	0%	0	1	0	0	Tidak ada kecemasan
28	Ny. R	buruh	2	2	0	2	0	2	2	1	0	1	2	0	2	16	1%	1	2	2	0	Kecemasan Ringan
29	Ny. L	buruh	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	19	2%	1	2	1	2	Kecemasan Ringan
30	Ny. I	IRT	2	3	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	12	1%	0	2	3	1	Tidak ada kecemasan
31	Ny. N	PNS	1	0	1	1	0	1	2	0	0	0	2	1	1	10	1%	0	1	0	1	Tidak ada kecemasan
32	Ny. S	IRT	4	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	26	2%	2	4	3	1	Kecemasan Sedang
33	Ny. A	IRT	4	3	0	3	0	3	1	1	2	1	0	3	1	22	2%	2	4	3	0	Kecemasan Sedang
34	Ny. Y	IRT	1	2	1	2	0	3	2	1	1	3	2	1	3	22	2%	2	1	2	1	Kecemasan Sedang
35	Ny. A	wiraswasta	1	1	0	1	1	2	3	0	0	0	0	0	2	11	1%	0	1	1	0	Tidak ada kecemasan
36	Ny. A	buruh	4	2	1	2	1	2	2	0	0	1	0	1	1	17	1%	1	4	2	1	Kecemasan Ringan
37	Ny. S	IRT	1	1	0	2	0	1	2	1	0	0	3	0	0	11	1%	0	1	1	0	Tidak ada kecemasan
38	Ny. K	IRT	4	4	4	4	4	4	4	3	0	0	0	0	0	31	3%	3	4	4	4	Kecemasan Berat
39	Ny. S	buruh	3	2	2	2	1	2	2	2	0	0	0	0	2	18	2%	1	3	2	2	Kecemasan Ringan
40	Ny. S	buruh	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	3	21	2%	4	1	1	2	Panik
41	Ny. M	swasta	3	2	2	1	1	2	3	1	1	1	3	2	1	23	2%	2	3	2	2	Kecemasan Sedang
42	Ny. S	IRT	3	2	1	2	0	1	3	3	1	1	1	2	1	21	2%	2	3	2	1	Kecemasan Sedang
43	Ny. H	swasta	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	0	1	17	1%	1	2	1	2	Kecemasan Ringan
44	Ny. M	IRT	1	2	1	2	0	3	2	0	1	2	2	0	2	18	2%	1	1	2	1	Kecemasan Ringan
45	Ny. A	buruh	2	1	1	2	0	1	2	1	1	1	2	1	1	16	1%	1	2	1	1	Kecemasan Ringan
46	Ny. S	IRT	3	2	1	3	1	1	2	0	0	2	1	1	0	17	1%	1	3	2	1	Kecemasan Ringan
47	Ny. F	IRT	3	3	1	3	1	3	2	0	0	2	1	2	1	22	2%	2	3	3	1	Kecemasan Sedang
48	Ny. E	swasta	2	2	1	2	0	1	2	1	1	2	1	1	1	17	1%	3	2	2	1	Kecemasan Berat
49	Ny. N	IRT	4	1	1	2	1	2	2	0	1	1	3	1	1	20	2%	1	4	1	1	Kecemasan Ringan

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

50	Ny. A	wiraswasta	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	0	1	17	1%	1	1	1	1	Kecemasan Ringan
51	Ny. W	IRT	1	1	2	2	0	3	1	1	0	1	3	1	1	17	1%	1	1	1	2	Kecemasan Ringan
52	Ny. N	IRT	2	1	2	2	0	1	1	1	0	2	1	0	1	14	1%	1	2	1	2	Kecemasan Ringan
53	Ny.E	swasta	2	1	1	2	1	2	2	0	1	1	2	2	1	18	2%	1	2	1	1	Kecemasan Ringan
54	Ny. A	IRT	2	2	1	3	0	1	2	0	1	2	1	1	1	17	1%	1	2	2	1	Kecemasan Ringan
TOTAL			1158																			

Lampiran 10 Analisa Data

Correlations

			kecemasan	stigma
Spearman's rho	kecemasan	Correlation Coefficient	1,000	,420**
		Sig. (2-tailed)	.	,002
		N	54	54
	stigma	Correlation Coefficient	,420**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,002	.
		N	54	54

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Statistics

		pekerjaan	usia	kecemasan	stigma
N	Valid	54	54	54	54
	Missing	0	0	0	0

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	33	61,1	61,1	61,1
	WIRASWASTA	5	9,3	9,3	70,4
	SWASTA	5	9,3	9,3	79,6
	PNS	1	1,9	1,9	81,5
	BURUH	10	18,5	18,5	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 30-40tahun	18	33,3	33,3	33,3
41-55tahun	27	50,0	50,0	83,3
56-65tahun	9	16,7	16,7	100,0
Total	54	100,0	100,0	

kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada kecemasan	7	13,0	13,0	13,0
kecemasan ringan	16	29,6	29,6	42,6
kecemasan sedang	24	44,4	44,4	87,0
kecemasan berat	6	11,1	11,1	98,1
panik	1	1,9	1,9	100,0
Total	54	100,0	100,0	

stigma

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada stigma	12	22,2	22,2	22,2
stigma rendah	22	40,7	40,7	63,0
stigma sedang	19	35,2	35,2	98,1
stigma berat	1	1,9	1,9	100,0
Total	54	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kecemasan * stigma	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%

kecemasan * stigma Crosstabulation

Count

		stigma				Total
		tidak ada stigma	stigma rendah	stigma sedang	stigma berat	
kecemasan	tidak ada kecemasan	4	3	0	0	7
	kecemasan ringan	5	9	2	0	16
	kecemasan sedang	0	8	16	0	24
	kecemasan berat	3	2	1	0	6
	panik	0	0	0	1	1
Total		12	22	19	1	54

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pekerjaan	54	1,00	5,00	2,0741	1,57638
usia	54	1,00	3,00	1,8333	,69364
stigma	54	1,00	4,00	2,1667	,79503
kecemasan	54	,00	4,00	1,5926	,92182
Valid N (listwise)	54				

Lampiran 11 Lembar Konsultasi



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

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Adhel Asrianto Putri
NIM : 15211913082
Judul TA : Hubungan Stigma Sosial dengan Tingkat kecemasan pada Ibu dengan Anak
berkebutuhan khusus
Dosen Pembimbing : Dr. Abd Nasir, S.Kep.,Ns., M.Kep

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
10/12 23	Konsul Judul 1	ganti judul karena kusir tidak memadai	alf	alf
15/12 23	Konsul Judul 2	Mengubah judul dari Revisi Judul	alf	alf
27/12 23	Konsul bab 1	Revisi bab 1 menganti kata-kata yang tidak sesuai	alf	alf
28/12 23	Konsul bab 1	Revisi bab 1, Menam- bahkan sitasi	alf	alf
10/01 24	Konsul bab 1	Revisi bab 1, Mengganti alinea 2	alf	alf
5/02 24	Konsul bab 1	Revisi bab 1, Menganti kata kata alinea 3.	alf	alf
9/02 24	Konsul bab 1	Revisi bab 1, Memperbaiki alinea 3	alf	alf
12/02 24	Konsul bab 1	Revisi bab 1	alf	alf
20/02 24	Konsul bab 1	Revisi bab 1	alf	alf
21/02 24	Konsul bab 1 dan 2	Revisi bab 1, Revisi bab 2	alf	alf



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

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Adhel Asrianto Putri
NIM : 152111913082
Judul TA : Hubungan Stigma Sosial Dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu dengan anak
berkebutuhan khusus
Dosen Pembimbing : Dr. Abd Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
24/03	Konsul bab 2	ACC bab 1, konsul bab 2 tambahkan sitasi tinjauan pustaka	adp	adp
25/03	Konsul bab 2	Menambahkan materi di konsep ibu	adp	adp
22/04	Konsul bab 2 dan 3	ACC bab 2, Revisi definisi operasional	adp	adp
29/04	Konsul bab 3	Revisi Kerangka kerja	adp	adp
27/04	Konsul bab 3 dan 4	ACC bab 3, Revisi bab 4 tabel latar umum dan khusus	adp	adp
5/06	Konsul bab 4 dan 5	Revisi bab 4 Pembahasan dan bab 5	adp	adp
10/06	Konsul bab 4 dan 5	Revisi bab 4 Pembahasan dan kesimpulan	adp	adp
Senin, 10 juni 2024	Konsul bab 4 dan 5	ACC bab 4 dan bab 5	adp	adp



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286
Telp. 031-5033869; 5053156 Fax. 99005114
Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Adhel Asrianto putri
NIM : 152111913022
Judul TA : Hubungan Stigma Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus
Dosen Pembimbing : Endah sri Wijayanti, S.S.T., M.Kes

Tanggal	Topik konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
29/2/2024	Bab I	Kerangka bel I	ada	ada
19/3/2024	Bab I	kerangka bel I	ada	ada
22/3/2024	Bab I, II	kerangka bel I & 2	ada	ada
22/3/2024	Bab I, II	Ara bel 1 kerangka bel 2	ada	ada
27/3/2024	Bab II, III	kerangka bel 2 dan 3	ada	ada
3/4/2024	Bab I, III	Ara bel 2 & 3	ada	ada



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

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Adhel Asrianto putri
NIM : 152111913032
Judul TA : Hubungan stigma sosial dengan tingkat kecemasan pada ibu dengan anak
berkebutuhan khusus
Dosen Pembimbing : Endang Sri Wijayanti, SST, M.Kes

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
Selasa, 5 Juni 2024	Konsul bab 4, Revisi bab 4	Revisi bab 4	<i>aut</i>	<i>h</i>
Senin, 10 Juni 2024	Konsul bab 4 dan bab 5	Revisi bab 4 dan bab 5	<i>aut</i>	<i>h</i>
Senin, 10 Juni 2024	Konsul bab 4 dan bab 5	Acc bab 4 dan Acc bab 5	<i>aut</i>	<i>h</i>