

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
PERILAKU ANAK TUNAGRAHITA DI SEKOLAH  
LUAR BIASA (SLB) NEGERI LAHAT**



**SKRIPSI**

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh:

**RACHMA RESYA NURFITRIA**

**NIM: 702021002**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
2025**

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

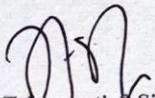
#### HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU ANAK TUNAGRAHITA DI SEKOLAH LUAR BIASA (SLB) NEGERI LAHAT

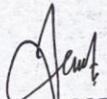
Dipersiapkan dan disusun oleh  
**Rachma Resya Nurfitri**  
NIM: 70202002

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran S.Ked

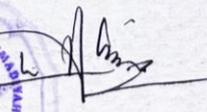
Pada tanggal, 09 Agustus 2025

Mengesahkan:

  
**Dr. Trisnawati, S.Si., M.Kes**  
Pembimbing Pertama

  
**dr. Indrivani, M.Biomed**  
Pembimbing Kedua

Dekan  
Fakultas Kedokteran

  
  
**dr. Liza Chairani, Sp.A, M.Kes**  
NBM/NIDN. 1129226/0217057601

# HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini Saya menerangkan bahwa:

1. Skripsi Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Skripsi ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 09 Agustus 2025

Yang membuat pernyataan



(Rachma Resya Nurfitria)

NIM 702021002

# HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Dengan Penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Lahat. Kepada Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK UM Palembang), Saya:

Nama : Rachma Resya Nurfitri  
NIM : 702021002  
Program Studi : Kedokteran  
Fakultas : Kedokteran  
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, Naskah, dan *softcopy* di atas kepada FK UM Palembang. Dengan hak tersebut, FK UM Palembang berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggung jawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang  
Pada tanggal : 09 Agustus 2025

Yang Menyetujui,



(Rachma Resya Nurfitri)

NIM 702021002

## ABSTRAK

Nama : Rachma Resya Nurfitria

Program Studi : Kedokteran

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Lahat

Anak tunagrahita merupakan individu dengan keterbatasan intelektual yang memerlukan perhatian dan dukungan khusus, terutama dari keluarga. Dukungan keluarga yang baik dapat mempengaruhi perkembangan perilaku anak secara positif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga terhadap perilaku anak tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Lahat. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 54 responden yang merupakan keluarga dari anak tunagrahita jenjang Sekolah Dasar di SLB Negeri Lahat, diambil dengan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner perilaku anak *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Analisis data dilakukan dengan uji Fisher. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap perilaku anak tunagrahita, dengan nilai  $p\text{-value} = 0,013$  ( $p \leq 0,05$ ).

Kata Kunci: Dukungan keluarga, perilaku, anak tunagrahita, Sekolah Luar Biasa

## ABSTRACT

Name : Rachma Resya Nurfitria  
Study Program : Medicine  
Title : Relationship of Family Support to the Behavior of Children with Mental Disabilities in Lahat State Special Schools (SLB)

Children with mental retardation (intellectual disability) are individuals with intellectual disabilities who require special attention and support, especially from their families. Good family support can positively influence the development of children's behavior. This study aims to determine the relationship between family support and the behavior of children with mental disabilities in Lahat State Special Schools. This study uses an analytical observational method with a *cross-sectional* approach. The sample consisted of 54 respondents who were families of children with mental disabilities at Elementary School level in Lahat State Special Schools, taken using the total sampling technique. Data were collected using a family support questionnaire and a child behavior questionnaire *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Data analysis was carried out using the *Fisher's* test. The results showed that there was a significant relationship between family support on the behavior of children with mental disabilities, with a p-value = 0,013 ( $p \leq 0,05$ ).

Keywords: Family support, behavior, mentally retarded children, Special School

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Dr. Trisnawati, S.Si., M.Kes dan dr. Indriyani, M. Biomed selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.
- 2) dr. Liza Chairani, Sp.A, M. Kes selaku dosen penguji yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan kritik, saran, serta masukan yang sangat berharga demi penyempurnaan dalam skripsi ini.
- 3) dr. Hj. Yanti Rosita, M. Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, perhatian, dan arahan selama masa studi saya. Kehadiran dokter bukan sekedar membantu dalam akademik, tetapi memberikan inspirasi, motivasi, dan solusi dari setiap masalah selama masa studi.
- 4) Ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada Ayahanda Syaihul Azhar dan Ibunda Reka Nirwana yang telah memberikan kasih sayang, pengorbanan, serta dukungan tanpa henti yang telah diberikan sejak awal hingga akhir penyusunan skripsi ini. Setiap nasihat, motivasi, dan semangat yang Papa dan Mama berikan menjadi kekuatan terbesar dalam langkah penulis.
- 5) Tak lupa, terima kasih kepada adik tercinta, Adinda Resya Nurhafiza yang selalu memberikan semangat, keceriaan, dan dukungan, sehingga menjadi penghibur di saat penulis merasa lelah dan jenuh.

- 6) Teruntuk sahabat-sahabat saya selama masa perkuliahan, Nadia Ismiwardani dan Della Puspita Sari yang telah menjadi teman seperjuangan yang selalu bersama dalam setiap langkah. Terimakasih telah selalu memberikan semangat dan dukungan selama perkuliahan hingga akhir penyusunan skripsi ini.
- 7) Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada sahabat sahabat terbaik *NC Children*, yang sejak masa SMA hingga kini tetap setia menjadi bagian perjalanan hidup penulis.
- 8) Untuk satu jiwa yang selalu menjadi langit teduh di atas langkahku, terima kasih telah menjadi hangat di kala hujan, tenang di tengah riuh, dan cahaya di saat gelap. Meski tak bisa tertulis, percayalah, setiap hela napas perjuangan ini terselip namamu di dalamnya.
- 9) Dan yang terakhir, teruntuk diri saya sendiri. Rachma Resya Nurfitriana, terimakasih telah bertahan sejauh ini, melewati segala proses, tantangan, dan kelelahan yang tidak mudah. Terima kasih telah memilih untuk tetap melangkah, meski terkadang ingin berhenti. Untuk setiap air mata, setiap perjuangan, dan setiap doa yang terucap dalam diam. Saya bangga dengan diri saya sendiri yang tidak pernah benar-benar menyerah. Perjalanan ini bukanlah akhir, tetapi awal dari perjalanan yang lebih Panjang. Semoga saya senantiasa menjadi pribadi yang kuat, rendah hati, dan terus belajar dari setiap pengalaman. Semoga saya tidak lupa untuk mencintai diri sendiri di tengah kesibukan mengejar impian. Terima kasih sudah berjuang sejauh ini. Mari kita lanjutkan langkah ini dengan penuh keyakinan dan harapan.

Akhir kata, saya berdoa semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Proposal Skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Palembang, 07 Agustus 2025



Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiv</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus .....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	3
1.4.2. Manfaat Praktis .....	4
1.5. Keaslian Penelitian.....	5

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1. Landasan Teori .....	7
2.1.1 Anak Disabilitas .....	7
2.1.1.1 Definisi Anak Disabilitas.....	7
2.1.1.2 Epidemiologi Anak Disabilitas.....	7
2.1.1.3 Klasifikasi Anak Disabilitas .....	8
2.1.2 Tunagrahita.....	8
2.1.2.1 Definisi Tunagrahita.....	8
2.1.2.2 Epidemiologi Tunagrahita .....	9
2.1.2.3 Klasifikasi Tunagrahita.....	10
2.1.2.4 Karakteristik Tunagrahita .....	11
2.1.2.5 Etiologi Tunagrahita .....	11
2.1.2.6 Organ yang Berperan pada Anak Tunagrahita.....	12
2.2. Profil Sekolah .....	18
2.2.1. Sejarah Sekolah .....	18
2.2.2. Profil Siswa Siswi SLB Negeri Lahat .....	20
2.3. Perilaku Anak.....	21
2.3.1. Definisi Perilaku.....	21
2.3.2. Proses Pembentukan Perilaku.....	22

2.3.3. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Anak .....	23
2.3.4. Aspek Yang Mempengaruhi Perilaku Anak .....	23
2.3.5. Cara Mengukur Perilaku Anak .....	25
2.4. Keluarga.....	26
2.4.1. Definisi Keluarga.....	26
2.4.2. Fungsi Keluarga.....	27
2.4.3. Dukungan Keluarga .....	28
2.4.4. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Anak Tunagrahita .....	30
2.4.5. Cara Mengukur Dukungan Keluarga.....	31
2.5. Kerangka Teori.....	33
2.6. Hipotesis Penelitian.....	34
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
3.1. Jenis Penelitian.....	38
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian .....	38
3.2.1 Waktu Penelitian .....	38
3.2.2 Tempat Penelitian.....	38
3.3. Populasi dan Sampel .....	38
3.3.1 Populasi Target.....	38
3.3.2 Populasi Terjangkau .....	38
3.3.3 Sampel dan Besaran Sampel .....	38
3.3.4 Cara Pengambilan Sampel .....	39
3.3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	39
3.4. Variabel Penelitian .....	39
3.4.1 Variabel Bebas .....	39
3.4.2 Variabel Terikat.....	40
3.5. Definisi Operasional.....	40
3.6. Cara Pengumpulan Data.....	41
3.6.1 Data Primer .....	41
3.6.2 Data Sekunder .....	41
3.7 Cara Pengolahan Data.....	41
3.7.1 Pengolahan Data .....	41
3.7.2 Analisis Data .....	42
3.8 Alur Penelitian .....	43
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>44</b>
4.1. Hasil Penelitian .....	44
4.1.1. Hasil Analisis Univariat .....	44
4.1.1.1. Karakteristik Jenis Kelamin dan Usia Anak Tunagrahita .....	44
4.1.1.2. Karakteristik Pekerjaan Orang Tua .....	45
4.1.1.3. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga .....	46
4.1.1.4. Distribusi Frekuensi Perilaku Anak Tunagrahita .....	46
4.1.2. Hasil Analisis Bivariat .....	47
4.2. Pembahasan .....	48
4.2.1. Analisis Univariat .....	48

4.2.1.1. Karakteristik Jenis Kelamin dan Usia Anak Tunagrahita .....	48
4.2.1.2. Karakteristik Pekerjaan Orang Tua .....	49
4.2.1.3. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga .....	49
4.2.1.4. Distribusi Frekuensi Perilaku Anak Tunagrahita .....	50
4.2.2. Analisis Bivariat .....	51
4.3. Nilai-nilai Islam .....	54
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>57</b>
5.1. Kesimpulan .....	57
5.2. Saran .....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>58</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>62</b>
<b>BIODATA .....</b>	<b>79</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2.1 Profil Siswa Siswi SLB Negeri Lahat.....	20
Tabel 2.2 Profil Siswa Siswi SLB Negeri Lahat.....	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	40
Tabel 4.1 Karakteristik Jenis Kelamin dan Usia Anak Tunagrahita.....	44
Tabel 4.2 Karakteristik Pekerjaan Orang Tua.....	45
Tabel 4.3 Karakteristik Dukungan Keluarga .....	46
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga.....	46
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Perilaku Anak Tunagrahita.....	46
Tabel 4.6 Hasil Analisis Bivariat .....	47

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Organ yang Berperan pada Anak Tunagrhita.....	12
Gambar 2.2 Organ yang Berperan pada Anak Tunagrahita.....	15
Gambar 2.3 Sejarah Sekolah.....	19
Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	33
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	61
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Informan .....	63
Lampiran 3. Kuesioner Perilaku Anak .....	64
Lampiran 4. Kuesioner Dukungan Keluarga .....	66
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian .....	69
Lampiran 6. Surat <i>Ethical Clearance</i> .....	70
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Dari Universitas Muhammadiyah Palembang	71
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Dari Dinas Pendidikan Kabupaten Lahat.....	71
Lampiran 9. Tabulasi Data Responden .....	73
Lampiran 10. Hasil Analisis.....	77

## DAFTAR SINGKATAN

AAMD	: <i>American Association on Mental Deficiency</i>
ABK	: Anak Berkebutuhan Khusus
ADL	: <i>Activity of Daily Living</i>
APA	: <i>American Psychological Association</i>
Dapodik	: Data Pokok Pendidikan
IQ	: <i>Intelligence Quotient</i>
SDQ	: <i>The Strengths and Difficulties Questionnaire</i>
SLB	: Sekolah Luar Biasa
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Menurut *American Association on Mental Deficiency* (AAMD), keterbelakangan mental merupakan kondisi kemampuan kognitif seseorang secara signifikan di bawah rata-rata yang mengakibatkan hambatan dalam kemampuannya untuk belajar, memecahkan masalah, dan berinteraksi secara sosial. Kondisi ini biasanya muncul sejak masa kanak-kanak dan dapat berdampak pada berbagai aspek kehidupan (Faisah *et al.*, 2023). Sementara itu, Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) merupakan individu yang memiliki perbedaan perkembangan yang signifikan dibandingkan dengan anak seusianya. Perbedaan ini dapat meliputi aspek kognitif, sosial-emosional, dan fisik, yang memerlukan dukungan dan intervensi pendidikan khusus (Putri *et al.*, 2024). Dibandingkan dengan anak-anak sebaya mereka, anak-anak berkebutuhan khusus mengalami kelainan mental-intelektual sosial selama pertumbuhan dan perkembangan mereka. Oleh karena itu, mereka memerlukan pelayanan dan perhatian khusus yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing. Ada beberapa jenis anak berkebutuhan khusus, salah satunya adalah tunagrahita (Sari *et al.*, 2017).

Tunagrahita adalah kondisi tingkat kecerdasan seseorang jauh di bawah rata-rata, berkisar antara 50-70. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan perilaku adaptif yang muncul sejak masa pertumbuhan anak hingga mereka mencapai usia 18 tahun (Kelen & Pasaribu, 2018). Anak dengan tunagrahita seringkali mengalami keterbatasan dalam fungsi kognitif, seperti kesulitan dalam konsentrasi, pemecahan masalah, dan memori. Selain itu, mereka juga dapat menunjukkan karakteristik perilaku yang khas, seperti penarikan diri sosial, sensitivitas terhadap rangsangan sensorik, dan kesulitan dalam beradaptasi dengan perubahan. Akibatnya, anak dengan tunagrahita seringkali membutuhkan dukungan tambahan untuk mencapai kemandirian dan keberhasilan dalam berbagai aspek kehidupan. Anak tunagrahita juga

membutuhkan dukungan yang tepat, agar mereka dapat mengembangkan keterampilan dan dapat mencapai potensi mereka (Napitupulu *et al.*, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019), lebih dari 450 juta anak mengalami tunagrahita di seluruh dunia. Dibandingkan dengan jenis disabilitas lainnya, anak tunagrahita paling banyak bersekolah di Sekolah Luar Biasa (SLB). Sekitar 71.411 anak atau 55,57% dari semua anak tunagrahita di Indonesia yang bersekolah di SLB berdasarkan kelompok usia: 0,73% pada usia 0-7 tahun, 1,45% pada usia 8-12 tahun, dan 1,40% pada usia 13-17 tahun. (Purnamasari *et al.*, 2021).

Pada pasal 4 ayat (1) Undang-undang Republik Indonesia Nomor Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dinyatakan bahwa semua orang, termasuk ABK, memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pendidikan tanpa perlakuan berbeda. Anak berkebutuhan khusus harus memiliki hak yang sama dengan anak normal untuk mendapatkan pendidikan yang layak. Hal ini disebabkan fakta bahwa hak dasar untuk pendidikan harus dipenuhi tanpa mempertimbangkan latar belakang dan kondisi anak yang bersangkutan. Akibatnya, peran keluarga sangat penting dalam proses perkembangan pendidikan (Handy, 2022).

Anak tunagrahita sangat membutuhkan dukungan khusus dari keluarga mereka karena keluarga merupakan lingkungan terdekat bagi mereka dan mempengaruhi sikap dan perilaku mereka. Keluarga juga memiliki peran dan keterlibatan penting bagi anak-anak tunagrahita karena keluarga dapat memberikan keamanan, kasih sayang, dan dukungan untuk peran mereka di masyarakat (Safitri & Winarsih, 2023).

Penelitian terkait perilaku anak yang telah dilakukan oleh Amalia *et al* (2023) dengan judul Peran Keluarga dalam Membentuk Perilaku Anak. Penelitian ini diperoleh hasil bahwa Peran Keluarga berpengaruh dalam perilaku anak. (Amalia *et al.*, 2023).

Di Provinsi Sumatera Selatan terdapat 39 Sekolah Luar Biasa (SLB), terdiri dari 16 SLB Negeri dan 23 SLB Swasta. Menurut Data Pokok Pendidikan (Dapodik) Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Tahun 2024. Sekolah Luar Biasa menawarkan pendidikan kepada

3.105 siswa berkebutuhan khusus.

Informasi yang peneliti dapatkan bahwa di SLB Negeri Lahat belum pernah dilakukan penelitian yang sejenis mengenai seberapa besar dukungan keluarga terhadap perilaku anak tunagrahita. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut, dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Anak Tunagrahita di SLB Negeri Lahat”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku anak tunagrahita di SLB Negeri Lahat?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku anak tunagrahita di SLB Negeri Lahat.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap anak tunagrahita di SLB Negeri Lahat.
2. Mengidentifikasi perilaku anak tunagrahita di SLB Negeri Lahat.
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku anak tunagrahita.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan materi penelitian.
2. Hasil dari penelitian ini dapat menyediakan informasi yang lebih jelas terkait hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku anak tunagrahita di SLB.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Dapat memberikan informasi tentang dukungan keluarga terhadap anak tunagrahita.
2. Dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang subjek yang sama, yaitu hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku anak tunagrahita di SLB Negeri Lahat.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul Penelitian	Desain	Hasil
1.	Tunnisa & Utami, 2023	Dukungan Sosial Orangtua Pada Siswa SD Penyandang Tunagrahita Di SLB Tuna Karya Ibu Palembang Dalam Menerima Pembelajaran Daring.	<i>Kualitatif</i>	Di antara dukungan sosial yang diberikan kepada anaknya termasuk mendampingi mereka saat mereka belajar daring, memberikan mereka dukungan saat mereka belajar daring, memberikan mereka kebebasan untuk bermain bersama teman-teman mereka di rumah dan di sekolah, dan memberikan nasihat kepada mereka ketika mereka tidak mengikuti arahan orang tua dan guru mereka saat belajar daring.
2.	Hartiningsih <i>et al.</i> , 2021	Dukungan Orang Tua Berhubungan Dengan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri Anak Tunagrahita.	<i>Cross-sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 64 responden (78,0%) dapat merawat anak tunagrahita secara mandiri, dan 57 responden (69,5%) berada dalam kategori yang menerima dukungan cukup dari orang tua. Hasil uji kendal tau menunjukkan bahwa nilai $p = 0,020$ dan nilai $P\ alpha = 0,05$ , sehingga nilai $P < nilai P\ alpha$ ( $0,020 < 0,05$ ). Ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan orangtua dan tingkat kemandirian perawatan diri anak tunagrahita.
3.	Sari <i>et al.</i> , 2023	Hubungan Dukungan Keluarga	<i>Cross-sectional</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden 26 orang (52%)

---

<p>Dengan Kemandiria <i>Activity Daily Living</i> Pada Anak Tunagrahita Di SLB Athallah Sungai Rumbai.</p>	<p>mendapatkan dukungan keluarga dan 28 orang(56%) tidak mandiri. Hasil uji statistik didapatkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian <i>activity daily living</i> dengan (<math>p\ value = 0,009 &gt; 0,05</math>). Untuk meningkatkan kemandirian pada anak tunagrahita dalam melakukan kegiatan sehari-hari dukungan dari keluarga sangat diperlukan</p>	
<p>4. Modula, 2022.</p>	<p><i>The Support Needs Of Families Raising Children With Intellectual Disability</i> Kualitatif</p>	<p>Kebutuhan akan dukungan informasi tentang perawatan dan pengelolaan anak dengan disabilitas intelektual, kerja sama profesional untuk keamanan anak-anak, partisipasi masyarakat dalam pengasuhan anak, dan peningkatan kondisi kehidupan mereka. Ini sangat penting karena sebagian besar rumah tangga diurus oleh perempuan yang memiliki pendapatan rendah dan membutuhkan bantuan keuangan.</p>

---

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Anak Disabilitas**

###### **2.1.1.1. Definisi Anak Disabilitas**

Anak berkebutuhan khusus adalah individu yang memiliki kondisi kesehatan atau perkembangan yang berbeda dari kebanyakan orang, sehingga membutuhkan dukungan tambahan untuk mencapai potensi maksimal mereka. Disabilitas, yang seringkali terkait dengan anak berkebutuhan khusus, mencakup berbagai kondisi yang dapat membatasi kemampuan seseorang dalam beraktivitas dan berpartisipasi penuh dalam kehidupan sehari-hari. Faktor-faktor seperti kondisi medis (*Cerebral Palsy, Sindrom Down*), faktor psikologis (depresi), serta lingkungan sosial dan budaya juga dapat mempengaruhi pengalaman hidup anak berkebutuhan khusus (WHO, 2018).

Orang yang mengalami keterbatasan yang berkepanjangan dan signifikan dalam fungsi fisik, kognitif, atau sensorik disebut penyandang disabilitas. Keterbatasan ini dapat menghalangi mereka untuk menghadapi berbagai tantangan dalam kehidupan sehari-hari dan menghambat partisipasi penuh mereka dalam masyarakat (Azzahra, 2020).

###### **2.1.1.2. Epidemiologi Anak Disabilitas**

Menurut data dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan populasi total anak-anak pada rentang usia ini diperkirakan 2.197.833 hingga Agustus 2021 terdapat 269.398 anak bersekolah di SLB (Usup *et al.*, 2023).

Data WHO tahun 2013 menunjukkan bahwa sekitar 93 juta anak, atau 1 dari 20 anak berusia 14 tahun ke bawah, mengalami disabilitas sedang atau parah. Menurut *Golden Burden of Disease* tahun 2004,

sekitar 15, 3% dari 6,4 milyar orang di dunia, atau 987 orang, mengalami disabilitas sedang atau parah. Selain itu, 185 juta orang, atau 2,9% dari populasi global, mengalami disabilitas parah, dan 13 juta orang, atau 0,7% dari populasi usia 0–14 tahun, mengalami disabilitas (Naufal & Rahmandani, 2020).

### **2.1.1.3. Klasifikasi Anak Disabilitas**

Anak dengan berkebutuhan khusus didefinisikan sebagai anak yang berbeda dari anak-anak lain dalam hal fisik, mental, dan perilaku sosial. Dari pengertian ini, anak dengan kebutuhan khusus dalam hal fisik dapat dibagi menjadi beberapa jenis, berupa kelainan indra pendengaran (tunarungu), kelainan indra penglihatan (tunanetra), kelainan fungsi anggota tubuh (tunadaksa), dan kelainan dalam kemampuan berbicara (tunawicara). Selain itu, ada anak-anak dengan kebutuhan khusus yang mencakup anak-anak dengan kemampuan mental yang luar biasa, seperti anak berbakat, dan anak-anak dengan kemampuan mental yang sangat rendah (abnormal), seperti anak tunagrahita (Vera, 2019).

Menurut klasifikasi *American Psychological Association* (APA), orang dengan disabilitas intelektual (tunagrahita) dapat diklasifikasikan berdasarkan *Intelligence Quotient* (IQ). Orang dengan tingkat ringan memiliki skor IQ antara 55-70, tingkat sedang antara 40-55, tingkat berat antara 25-40, dan tingkat sangat berat dengan skor IQ <25 (Azzahra, 2020).

## **2.1.2. Tunagrahita**

### **2.1.2.1. Definisi Tunagrahita**

Menurut *American Association on Mental Deficiency* (AAMD), tunagrahita merupakan kondisi yang ditandai oleh tingkat kecerdasan yang di bawah rata-rata, yang seringkali disertai dengan masalah perilaku dan kesulitan dalam menyesuaikan diri (Aini & Erawati, 2020).

Anak-anak tunagrahita memiliki tingkat kecerdasan yang secara signifikan lebih rendah dari rata-rata, perkembangan kognitif yang lebih lambat dari rata-rata, dan masalah menyesuaikan diri. Akibatnya, anak-anak tunagrahita mengalami kesulitan dalam belajar akademik, seperti bahasa dan matematika, serta dalam berinteraksi dengan orang lain (Maranata *et al.*, 2023).

#### **2.1.2.2. Epidemiologi Tunagrahita**

Berdasarkan data dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, sebanyak 69.402 siswa dengan tunagrahita tercatat di SLB, baik swasta maupun negeri, di Indonesia. Siswa dengan tunagrahita merupakan kelompok dengan jumlah terbanyak dibandingkan dengan jenis disabilitas lainnya di SLB (Aini & Erawati, 2020).

Sebagian besar anak tunagrahita, sekitar 85%, termasuk dalam kategori tunagrahita ringan, yang diperkirakan mencakup sekitar 2,5-3% dari total populasi umum. Anak-anak dengan tingkat keparahan tunagrahita berat (*severe mental retardation*) diperkirakan hanya sekitar 3-4% dari keseluruhan populasi tunagrahita, sedangkan anak-anak dengan tingkat keparahan tunagrahita sangat berat (*profound mental retardation*) diperkirakan hanya sekitar 1-2% dari populasi tunagrahita secara keseluruhan (Wati, 2012).

Pada tahun 2016, hanya 1.319 anak dari sekitar 2.000 anak yang memiliki kebutuhan khusus yang terdaftar di sekolah-sekolah di Provinsi Sumatera Selatan. Saat ini, ada 39 SLB di daerah tersebut, terdiri dari 13 SLB negeri dan 16 SLB swasta (Ma'mun & Prameswarie, 2016). Sementara itu, berdasarkan Dapodik Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi pada tahun 2024 terdapat sekitar 3.105 jumlah siswa berkebutuhan khusus yang menempuh pendidikan pada SLB di Sumatera Selatan.

### 2.1.2.3. Klasifikasi Tunagrahita

Klasifikasi tunagrahita, terdiri atas:

#### 1. Tunagrahita Ringan

Anak tunagrahita ringan umumnya memiliki tingkat IQ antara 50-70. Mereka mampu melakukan pekerjaan semi-terampil dan dapat beradaptasi dalam interaksi sosial yang lebih luas. Anak-anak berkebutuhan khusus, khususnya tunagrahita ringan, memiliki potensi untuk berkembang. Dengan dukungan yang tepat, mereka dapat menguasai keterampilan dasar seperti membaca, menulis, dan berhitung. Mereka juga dapat melatih kemandirian dan kemampuan beradaptasi, sehingga mereka dapat membantu masyarakat dan memiliki masa depan yang lebih baik. Anak-anak dengan tunagrahita ringan umumnya tidak memiliki perbedaan fisik dibandingkan dengan anak-anak normal (Srimularahmah & Buhari, 2022).

#### 2. Tunagrahita Sedang

IQ anak tunagrahita berkisar antara 30-50. Mereka mampu mengurus diri sendiri dalam hal-hal dasar seperti membantu diri sendiri, mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitar, dan mampu melakukan pekerjaan rutin yang memerlukan pengawasan. Melalui aktivitas sehari-hari seperti belajar merawat diri dan menyesuaikan diri dengan rumah dan lingkungannya, anak tunagrahita dapat belajar menjadi mandiri. Mereka masih dapat menulis nama, peralatan, dan hal-hal lainnya, meskipun belajar akademik seperti menulis, membaca, dan berhitung masih sulit. Namun, mereka membutuhkan pengawasan terus-menerus dalam kehidupan sehari-hari untuk tetap dapat bekerja di tempat yang aman (Srimularahmah & Buhari, 2022).

#### 3. Tunagrahita Berat

Anak-anak tunagrahita berat dan sangat berat memiliki IQ di bawah 30 dan membutuhkan dukungan serta perawatan dari orang lain sepanjang hidup mereka (Tarigan, 2019).

#### 2.1.2.4. Karakteristik Tunagrahita

Karakteristik berdasarkan aspek psikologis pada anak tunagrahita, berupa:

- a. Kemampuan intelektual rendah, di bawah rata-rata untuk anak-anak seusianya, terutama dalam hal memori, pemikiran metakognitif, perhatian, berpikir, dan pemecahan masalah.
- b. Kesulitan membuat kesimpulan yang konsisten dari data, yang memerlukan penjelasan langsung
- c. Tidak memiliki kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang telah dipelajari ke situasi baru (Amanullah, 2022).

Menurut Napitupulu *et al* (2022), karakteristik perilaku dari anak tunagrahita, adalah sebagai berikut:

1. Kesulitan mempelajari hal-hal baru dengan cepat
2. Kemampuan berbicara yang sangat terbatas
3. Masalah fisik dan keterlambatan perkembangan motorik
4. Mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri

#### 2.1.2.5. Etiologi Tunagrahita

Meskipun banyak penyebab yang belum diketahui, etiologi dari tunagrahita dapat dibagi menjadi dua kelompok utama, yaitu:

##### 1. Kelainan genetik

Faktor genetik adalah salah satu penyebab disabilitas. Keterbelakangan mental dan kelainan fisik lainnya seringkali disebabkan oleh kelainan kromosom. Trisomi 21, yang menyebabkan sindrom down, duplikasi pada ujung kromosom, dan sindrom *Fragile X*, adalah salah satu kelainan genetik yang paling umum yang menyebabkan disabilitas. Orang dengan trisomi 21 mewarisi tiga salinan kromosom 21 dari 46 kromosom yang terdiri dari 23 pasang (Rasily & Dewi, 2016).

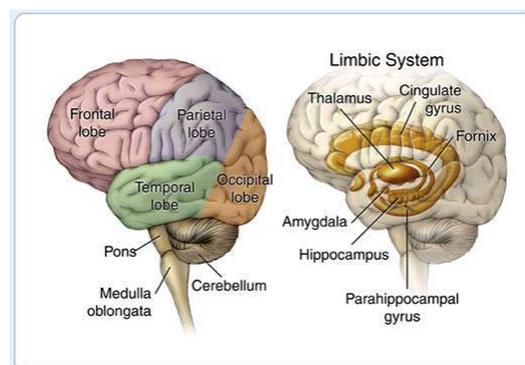
## 2. Paparan lingkungan

Paparan lingkungan selama kehamilan dapat menyebabkan kecacatan, yang bisa disebabkan oleh ibu yang terpapar racun atau agen infeksi, kondisi medis yang tidak terkontrol, serta komplikasi kehamilan (Lee *et al.*, 2023).

### 2.1.2.6. Organ yang Berperan pada Anak Tunagrahita

Organ yang berperan pada anak tunagrahita, terdiri atas:

#### 1. Otak



Gambar 2.1 Organ yang Berperan pada Anak Tunagrahita

Sumber: Snell (2017)

Otak adalah organ penting dalam tubuh manusia yang mengatur sistem saraf. Sebagian besar aktivitas tubuh diatur dan diatur oleh otak, termasuk gerakan, perilaku, dan tekanan darah, suhu, dan keseimbangan cairan. Selain itu, otak juga bertanggung jawab atas pengenalan, emosi, ingatan, pembelajaran motorik, dan berbagai fungsi kognitif lainnya. Secara anatomis otak terdiri dari *cerebrum*, *cerebellum*, dan sistem limbik (Maulita *et al.*, 2022).

#### 2. *Cerebrum*

Otak besar atau *cerebrum* bertanggung jawab atas fungsi penglihatan, tindakan yang disengaja seperti merencanakan dan memecahkan masalah, serta fungsi pendengaran, bahasa, memori, dan pemahaman (Nasution *et al.*, 2023). Bagian otak yang terbesar terbagi menjadi dua hemisfer, yaitu hemisfer

kanan dan hemisfer kiri. Selain itu, *cerebrum* dibagi menjadi beberapa lobus, yaitu lobus frontal, lobus temporalis, lobus occipital, dan lobus limbik (Maulita *et al.*, 2022).

a. Lobus Frontal

Di lobus frontalis terletak fungsi intelektual yang lebih tinggi, yang mencakup berpikir abstrak dan nalar, bicara (di area *broca* di hemisfer kiri), pusat penghidu, dan emosi. Selain itu, lobus ini mengatur gerakan sadar, perilaku sosial, berbicara, inisiatif, dan motivasi.

b. Lobus Temporal

Mencakup bagian korteks serebrum yang berjalan ke bawah dari *fisura parieto-oksipitalis* di sebelah posterior dan fisura laterali. Lobus ini membangun dan mengembangkan emosi serta mengatur daya ingat verbal, visual, dan pendengaran.

c. Lobus Occipital

Lobus occipital bertanggung jawab atas pusat penglihatan dan area asosiasi penglihatan. Itu memahami dan memproses sinyal penglihatan dari *nervus opticus* dan mengaitkannya dengan informasi saraf lain dan memori.

d. Lobus Limbik

Lobus limbik bekerja sama dengan hipotalamus untuk mengendalikan emosi. Melalui sistem endokrin dan saraf otonom, lobus limbik dapat memicu perubahan fisik dalam tubuh sebagai respons terhadap emosi yang dirasakan.

3. *Cerebellum*

Otak kecil adalah bagian penting dari otak manusia karena berfungsi untuk mengatur gerakan motorik dan mengontrol keseimbangan. Otak kecil bertanggung jawab untuk mengatur gaya berjalan dan menjaga postur tubuh, mengontrol tonus dan aktivitas otot secara bebas, tetapi tidak dapat memulai kontraksi otot. Kerusakan pada bagian ini pada manusia dapat

menyebabkan kehilangan kemampuan untuk mengendalikan gerakan halus, mempertahankan postur tubuh, dan pembelajaran motorik (Jimshelishvili & Dididze, 2023).

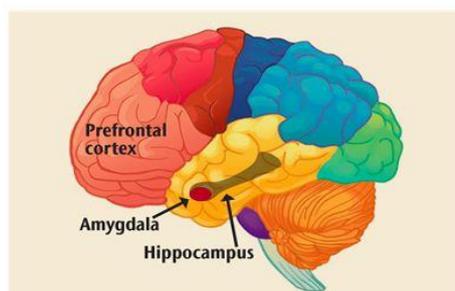
### **Dominasi Otak:**

Area prefrontal merupakan bagian paling depan dari lobus frontal, yang menjadi area terbesar dalam korteks dan memiliki lima fungsi utama dalam aspek neuropsikiatri: perencanaan, pengorganisasian, pemecahan masalah, perhatian selektif, dan kepribadian, serta berperan dalam fungsi motorik. Selain itu, area ini mendukung fungsi kognitif tingkat tinggi, seperti pengendalian emosi dan perilaku. Di area ini, otak bekerja dalam mengatur perilaku kognitif yang kompleks, ekspresi kepribadian, pengambilan keputusan, serta pengaturan perilaku sosial yang tepat (Kris, 2018).

Salah satu struktur dari sistem limbik, yaitu *hippocampus* yang berfungsi dalam pengaturan emosi manusia. Kecepatan kognitif seseorang sangat ditentukan oleh kemampuan memori jangka pendek, yang berfungsi sebagai komponen penting dalam kinerja kognitif, terutama dalam aktivitas sehari-hari. Salah satu masalah yang sering terjadi pada anak tunagrahita ringan adalah lemahnya memori jangka pendek, yang disebabkan oleh adanya kelainan pada otak, terutama di area *hippocampus*. *Hippocampus*, yang terletak di lobus temporal otak besar, memiliki peran vital dalam proses pembentukan dan pengelolaan memori. *Hippocampus* adalah bagian dari sistem limbik yang memainkan peran penting dalam pembentukan dan penyimpanan memori, serta dalam orientasi dan navigasi ruang. Bagian otak ini membantu individu mengingat informasi baru dan memahami tata letak lingkungan sekitar (Atmaja *et al.*, 2019).

Anak dengan tunagrahita mengalami keterlambatan perkembangan pada otak, terutama di area *hippocampus* dan *cortex*

*prefrontal*. *Hippocampus* berperan penting dalam pembentukan memori baru, sedangkan *cortex prefrontal* berfungsi untuk mengorganisir dan mengatur informasi, serta mengoordinasikan pemikiran dan memfokuskan perhatian. Akibat gangguan pada kedua area ini, anak tunagrahita mengalami keterbatasan dalam memori jangka pendek, yang berdampak pada kesulitan dalam menyimpan dan memproses informasi dengan efektif (Atmaja *et al.*, 2019).



Gambar 2.2 Organ yang Berperan pada Anak Tunagrahita

Sumber: Snell (2017)

Anak-anak dengan disabilitas intelektual (tunagrahita) biasanya memiliki IQ di bawah 70, yang menghambat kemampuan mereka dalam belajar dan beradaptasi. Bagian otak besar (*cerebrum*), terutama di *lobus frontal* yang terletak di depan otak, berperan penting dalam mengontrol berbagai fungsi kognitif seperti berpikir, merencanakan, mengorganisasikan, memecahkan masalah, mengingat, dan mengatur gerakan. *Lobus temporal*, yang berada di bawah *lobus frontal* dan dekat telinga, mengatur memori, ucapan, serta pemahaman. Pada anak tunagrahita sering mengalami masalah dalam perilaku sosial, seperti kesulitan beradaptasi dengan masyarakat sekitar, serta perilaku yang tampak lebih kekanak-kanakan dibandingkan usia mereka (Anlianna *et al.*, 2023).

Anak tunagrahita mengalami kelainan di bagian otak yang berbeda dengan anak normal, dengan ukuran otak yang cenderung lebih kecil. Salah satu bagian penting dari otak adalah korteks serebri, yang bertanggung jawab atas fungsi-fungsi kortikal, seperti

memori, emosi, pemikiran, persepsi, koordinasi gerakan, dan bicara. Otak terdiri atas dua hemisfer, kanan dan kiri. Fungsi bicara dan bahasa utamanya berada di hemisfer kiri, yang juga mengelola memori verbal. Meskipun begitu, hemisfer kiri tetap memerlukan dukungan dari hemisfer kanan untuk aspek lain, seperti intonasi, emosi, dan isyarat nonverbal dalam komunikasi (Retnosari, 2021).

#### 4. Kelenjar Endokrin

Sistem endokrin adalah jaringan kelenjar dan sel yang berperan dalam menghasilkan, menyimpan, dan melepaskan hormon ke dalam aliran darah. Sistem ini bekerja sama dengan sistem saraf untuk mengontrol hampir semua aspek kehidupan manusia, seperti pertumbuhan, metabolisme, dan fungsi organ tubuh. Hormon yang dilepaskan oleh kelenjar endokrin memainkan peran penting dalam menjaga keseimbangan tubuh dan memengaruhi berbagai proses fisiologis serta emosional, memungkinkan tubuh berfungsi dengan baik dalam berbagai keadaan.

Kelenjar endokrin merupakan komponen kunci dari sistem endokrin, yang berperan dalam memproduksi dan melepaskan berbagai hormon ke dalam aliran darah. Hormon-hormon tersebut kemudian dikirim ke sel-sel target di seluruh tubuh. Setiap hormon memiliki reseptor khusus pada sel target, yang memungkinkan hormon tersebut berinteraksi secara spesifik dengan sel tersebut. Interaksi ini memengaruhi fungsi sel sesuai dengan tugas hormon, seperti mengatur pertumbuhan, metabolisme, atau fungsi penting lainnya dalam tubuh, guna menjaga keseimbangan dan kesehatan secara keseluruhan.

Kelenjar endokrin utama terdiri atas:

##### a. Kelenjar Pituitari

Kelenjar pituitari, yang terletak di dasar otak, disebut "*Master Gland*" karena bertanggung jawab atas pengaturan fungsi

berbagai kelenjar endokrin lainnya. Kelenjar ini menghasilkan hormon-hormon penting yang memengaruhi pertumbuhan, metabolisme, fungsi tiroid, fungsi adrenal, serta produksi hormon seks. Melalui pengaturan hormon-hormon tersebut, kelenjar pituitari memainkan peran penting dalam menjaga keseimbangan berbagai fungsi tubuh.

b. Kelenjar Tiroid

Kelenjar tiroid memproduksi hormon tiroid yang berperan dalam mengontrol suhu tubuh, mengatur kecepatan metabolisme, serta memengaruhi proses pertumbuhan. Hormon-hormon ini berkontribusi dalam menjaga keseimbangan energi tubuh dan memengaruhi berbagai proses metabolik penting yang mendukung kesehatan secara keseluruhan.

c. Kelenjar Adrenal

Kelenjar adrenal memproduksi hormon-hormon seperti kortisol dan adrenalin. Kortisol berperan penting dalam mengatur respons tubuh terhadap stres, menjaga keseimbangan tekanan darah, dan mempengaruhi metabolisme karbohidrat. Hormon ini membantu tubuh memobilisasi energi yang dibutuhkan saat stres. Sementara itu, adrenalin mempersiapkan tubuh untuk menghadapi situasi darurat dengan meningkatkan denyut jantung, meningkatkan aliran darah ke otot, dan mengoptimalkan respons "*fight or flight*". Kedua hormon ini mendukung tubuh dalam menjalani fungsi sehari-hari dan merespons keadaan darurat.

d. Kelenjar Hipotalamus

Hipotalamus, yang terletak di dalam otak, memiliki peran penting dalam pengaturan berbagai fungsi tubuh, termasuk nafsu makan, suhu tubuh, dan rasa haus. Selain itu, hipotalamus juga berfungsi mengirim sinyal ke kelenjar pituitari untuk mengatur pelepasan hormon, yang membantu

menjaga keseimbangan hormon serta proses fisiologis lainnya dalam tubuh (Saras, 2023).

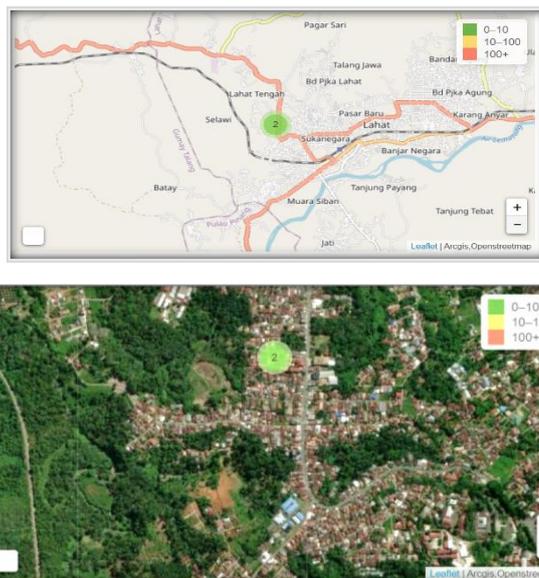
Masalah fisik dan perilaku sering kali dipengaruhi oleh gangguan pada kelenjar endokrin, yang berperan penting dalam mengatur emosi melalui produksi hormon. Ketika terjadi disfungsi pada kelenjar ini, dapat timbul gangguan perilaku yang bahkan bisa berujung pada tindakan kriminal. Hormon-hormon yang dihasilkan oleh kelenjar endokrin mempengaruhi energi dan stabilitas emosional seseorang. Jika disfungsi ini bersifat permanen, hal tersebut dapat mengganggu perkembangan fisik dan mental, serta berdampak negatif pada perkembangan kepribadian anak (Travelancya & Ula, 2022).

## **2.2 Profil Sekolah**

### **2.2.1. Sejarah Sekolah**

SLB Negeri Lahat merupakan satu-satunya sekolah luar biasa yang ada di Kabupaten Lahat. Sekolah ini terletak di Jalan Ahmad Yani Kelurahan Pagar Agung Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat. Pada awalnya sekolah yang didirikan pada tahun 1982 dan mulai beroperasi pada tahun 1985. Pada awalnya sekolah ini merupakan SLB yang hanya menerima siswa jenjang Sekolah Dasar atau SD saja, sehingga pada tahun tersebut sekolah ini sebut SDLB Negeri Lahat. Seiring perjalanan waktu dan siswa SDLB sudah ada yang menyelesaikan pendidikan jenjang sekolah dasar dan untuk melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi harus ke tempat lain di luar kabupaten Lahat, maka pada tahun 2001 dibuka jenjang yang lebih tinggi yakni Sekolah Menengah Pertama Luar Biasa (SMPLB) dan memiliki kepala sekolah yang ditunjuk tersendiri.

Adapun lokasi SLB Negeri Lahat adalah sebagai berikut:



Gambar 2.3 Sejarah Sekolah

Sumber: *Google Maps*

Selanjutnya pada tahun 2007 dibuka lagi sekolah dengan jenjang Sekolah Menengah Atas Luar Biasa atau SMALB yang diperuntukkan bagi peserta didik yang telah lulus dari SMPLB atau bentuk lain yang sederajat.

Pada tahun 2009 SDLB, SMPLB dan SMALB digabung atau di *grouping* menjadi satu sekolah yang disebut Sekolah Luar Biasa Negeri atau SLB Negeri sesuai dengan SK pendirian sekolah nomor 36 tahun 2009 tanggal 9 November 2009 dan SK Izin Operasional nomor : 425/545/PGA-VIII/2010. Adapun status kepemilikan adalah milik pemerintah pusat, berdiri diatas tanah hibah seluas 3.432 M<sup>2</sup> dengan status bangunan milik pemerintah daerah, sedangkan NSS/NPSN adalah 101110606991/ 10601449.

Saat ini SLB Negeri Lahat dipimpin oleh ibu Dra. Rita Yurnaini yang diberi tugas sebagai Kepala SLB Negeri Lahat terhitung sejak tanggal 15 Juli 2010 sampai dengan sekarang.

Berdasarkan Dapodik semester 1 (satu) tahun pelajaran 2024/2025, SLB Negeri Lahat terakreditasi B dan menerapkan Kurikulum Pendidikan Khusus.

### 2.2.2. Profil Siswa Siswi SLB Negeri Lahat

Jumlah keseluruhan siswa dari semua jenjang berdasarkan data siswa 4 (empat) tahun terakhir adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Profil Siswa Siswi SLB Negeri Lahat

SDLB	Tahun Ajaran							
	2021-2022		2022-2023		2023-2024		2024-2025	
	Jumlah							
	Siswa	Rombel	Siswa	Rombel	Siswa	Rombel	Siswa	Rombel
Kelas D.I.A	-	-	10	4	5	2	7	2
Kelas D.I.B	8	3	7	4	10	4	6	3
Kelas D.II	13	3	12	3	8	5	9	4
Kelas D.III	13	3	9	3	15	3	9	5
Kelas D.IV	10	5	9	4	10	3	15	3
Kelas D.V	11	3	8	5	7	4	11	3
Kelas D.VI	11	5	8	3	7	5	6	2
<b>Jumlah Keseluruhan</b>	<b>66</b>	<b>22</b>	<b>63</b>	<b>26</b>	<b>62</b>	<b>26</b>	<b>63</b>	<b>22</b>

SMPLB	Tahun Ajaran							
	2021-2022		2022-2023		2023-2024		2024-2025	
	Jumlah							
	Siswa	Rombel	Siswa	Rombel	Siswa	Rombel	Siswa	Rombel
Kelas VII	9	3	8	3	8	3	6	3
Kelas VIII	12	3	11	3	8	3	8	3
Kelas IX	10	2	9	3	10	3	8	3
<b>Jumlah Keseluruhan</b>	<b>31</b>	<b>8</b>	<b>28</b>	<b>9</b>	<b>26</b>	<b>9</b>	<b>22</b>	<b>9</b>

SMPLB	Tahun Ajaran							
	2021-2022		2022-2023		2023-2024		2024-2025	
	Jumlah							
	Siswa	Rombel	Siswa	Rombel	Siswa	Rombel	Siswa	Rombel
Kelas X	4	2	7	2	8	3	9	3
Kelas XI	5	2	3	2	7	3	8	3
Kelas XII	6	2	3	2	3	2	6	2
<b>Jumlah Keseluruhan</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>23</b>	<b>8</b>

Adapun jumlah siswa berdasarkan jenis ketunaan sebagai berikut :

Tabel 2.2 Profil Siswa Siswi SLB Negeri Lahat

Nama Sekolah	Jenis Ketentuan	Jenjang Sekolah												Total		
		TKLB			SDLB			SMPLAB			SMALB					
		L	P	JML	L	P	JML	L	P	JML	L	P	JML	L	P	JML
SLB Negeri Lahat	Tuna Netra A	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	-	3
	Tuna Rungu B	0	0	0	1	0	1	1	1	2	2	0	2	4	1	5
	Tuna Grahita Ringan C	0	0	0	14	5	19	6	1	7	7	4	11	27	10	37
	Tuna Grahita Sedang C1	0	0	0	21	10	31	9	4	13	3	9	12	33	23	56
	Tuna Ganda F	0	0	0	4	4	8	0	0	0	0	0	0	4	4	8
<b>Jumlah Siswa</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>43</b>	<b>19</b>	<b>62</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>25</b>	<b>71</b>	<b>38</b>	<b>109</b>

## 2.3 Perilaku Anak

### 2.3.1. Definisi Perilaku

Perilaku merupakan gambaran kepribadian seseorang yang tercermin melalui tindakan serta pola interaksi individu dengan orang-orang di sekelilingnya (Herminastiti *et al.*, 2019). Perilaku mencakup semua jenis manifestasi biologis individu ketika berinteraksi dengan lingkungannya, dari yang dapat dilihat hingga yang tidak tampak. Pengetahuan, sikap, dan tindakan adalah manifestasi dari perilaku yang dihasilkan dari pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungan mereka. Ini adalah reaksi atau respons individu terhadap rangsangan dari luar maupun dalam. Perilaku adalah tindakan yang dapat diamati dengan frekuensi, durasi, dan tujuan tertentu, baik yang disadari maupun tidak. Berbagai faktor yang saling memengaruhi membentuk perilaku (Amalia *et al.*, 2023).

### 2.3.2. Proses Pembentukan Perilaku

Proses terjadinya pembentukan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor yang berasal dari individu itu sendiri, faktor tersebut antara lain:

a. Persepsi

Pengalaman yang dihasilkan oleh indera seperti penciuman, pendengaran, penglihatan, dan lainnya disebut persepsi.

b. Motivasi

Motivasi diartikan sebagai rangsangan bertindak untuk mencapai suatu tujuan tertentu, hasil dari rangsangan dan gerak tersebut diwujudkan dalam bentuk tingkah laku.

c. Emosi

Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi sangat terkait dengan kondisi fisik, karena kondisi fisik berasal dari keturunan (bawaan), dan semua aspek yang berkaitan dengan emosi dan keturunan berkembang sesuai dengan hukum perkembangan. Oleh karena itu, perilaku yang berasal dari emosi adalah perilaku bawaan.

d. Belajar

Belajar diartikan sebagai pembentukan perilaku yang dihasilkan dari praktik dalam konteks kehidupan. Barelson (1964) mengatakan bahwa belajar adalah perubahan tingkah laku yang dihasilkan dari tingkah laku sebelumnya.

Bentuk operasional perilaku dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) jenis, yaitu:

1. Perilaku berupa pengetahuan, khususnya melalui pengetahuan tentang situasi dan insentif.
2. Perilaku berupa sikap yaitu. reaksi emosional terhadap keadaan luar atau rangsangan subjek. Ssehingga alam sendirilah yang membentuk tingkah laku masyarakat yang tinggal disana, sesuai dengan kondisi alam (lingkungan fisik) dan kondisi lingkungan sosial budaya., namun mempunyai pengaruh yang kuat terhadap pembentukan tingkah laku manusia.

3. Perilaku berupa tindakan, yang diwujudkan dalam bentuk tindakan dalam menghadapi situasi dan rangsangan eksternal.

### **2.3.3. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Anak**

Anak menunjukkan berbagai bentuk perilaku, baik secara sadar maupun tidak sadar, yang dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu:

1. Perilaku refleksif

Perilaku refleksif adalah respons spontan terhadap stimulus yang tidak dapat dikendalikan, dan merupakan perilaku yang bersifat alami, bukan hasil dari pembentukan.

2. Perilaku non-refleksif

Perilaku non-refleksif merupakan perilaku yang dapat dikendalikan oleh kesadaran dan dapat berubah seiring waktu.

### **2.3.4. Aspek Yang Mempengaruhi Perilaku Anak**

*Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) adalah alat skrining yang digunakan untuk mengevaluasi kekuatan dan masalah perilaku dan emosional yang ada pada anak-anak dan remaja. Kelima kategori SDQ adalah gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, hubungan dengan teman sebaya, dan perilaku prososial. Setiap kategori dimaksudkan untuk mengevaluasi elemen khusus dari kesehatan mental anak, memberikan gambaran menyeluruh tentang keseimbangan antara tantangan dan kekuatan emosional serta tindakan mereka.

Kategori SDQ yaitu:

1. Gejala Emosional

Aspek gejala emosional dalam SDQ melibatkan perasaan yang berkaitan dengan kondisi biologis dan psikologis, yang dapat memicu berbagai perilaku. Gejala emosional ini sering kali mempengaruhi anak dengan menunjukkan perilaku seperti gerakan berlebihan, mengganggu teman sebaya, perilaku

menentang aturan, atau cenderung menarik diri dari lingkungan sosial. Setiap gejala ini membantu dalam mengidentifikasi potensi masalah emosional yang dapat berdampak pada kesejahteraan psikologis serta interaksi sosial anak.

## 2. Masalah Perilaku

Aspek masalah perilaku dalam SDQ mencakup pola perilaku negatif seperti permusuhan, sikap menentang, dan gangguan yang masih di bawah standar sosial. Anak-anak dengan masalah ini mungkin bertindak agresif, seperti memukul, berkelahi, atau mengejek orang lain. Selain itu, mereka dapat menjadi sangat marah, menunjukkan ketidakpatuhan terhadap mereka yang berwenang, dan menggunakan perilaku manipulatif seperti berbohong atau mencuri. Perilaku ini menunjukkan bahwa mereka menghadapi kesulitan untuk mengontrol keinginan mereka dan mengendalikan emosi mereka dengan baik.

## 3. Hiperaktivitas

Aspek hiperaktivitas dalam SDQ mencakup perilaku yang ditandai oleh ketidakmampuan untuk duduk diam, kesulitan mempertahankan perhatian, dan kecenderungan untuk bertindak secara impulsif. Anak-anak yang memiliki ciri-ciri ini sering terlihat gelisah, selalu ingin bergerak, dan mudah terganggu oleh hal-hal yang ada di sekitar mereka. Mereka tidak menikmati kegiatan yang tenang, kurang fokus untuk menyelesaikan tugas, dan sering berbicara atau bertindak tanpa mempertimbangkan akibatnya, menunjukkan kontrol impuls yang lemah.

## 4. Hubungan Dengan Teman Sebaya

Anak-anak yang mengalami masalah sosial dengan teman sebaya, baik di lingkungan rumah maupun di sekolah, sering kali mengalami kesulitan dalam berinteraksi dan mendapatkan penerimaan dari teman-temannya. Mereka cenderung mengisolasi diri, lebih memilih bermain sendiri, dan jarang memiliki hubungan dekat dengan teman sebaya. Selain itu,

mereka sering kali tidak disukai oleh teman sebaya, menjadi sasaran gangguan atau perlakuan tidak baik dari teman sebaya, dan memiliki kecenderungan untuk Hal ini dapat menghambat pertumbuhan sosial dan emosional anak dan membangun hubungan yang sehat di lingkungannya.

#### 5. Perilaku Pro-Sosial

Perilaku pro-sosial adalah sifat bawaan manusia yang muncul karena kita adalah makhluk sosial yang membutuhkan interaksi dengan orang lain. Individu bergantung pada orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari mereka. Tindakan pro-sosial adalah tindakan yang membantu orang lain tanpa mengharapkan imbalan langsung bagi diri sendiri; terkadang, tindakan ini juga dapat melibatkan risiko bagi orang yang melakukannya. Kemampuan untuk memperhatikan perasaan orang lain, keinginan untuk berbagi dengan teman sebaya, dan kecenderungan untuk membantu adalah contoh sikap pro-sosial lainnya. Anak-anak dengan sikap ini cenderung bersikap baik kepada anak-anak lain dan sering membantu orang lain. Perilaku pro-sosial ini menunjukkan bahwa Anda menyadari dan peduli dengan kebutuhan dan perasaan orang lain (Warsito & Ayubi, 2024).

#### 2.3.5. Cara Mengukur Kuesioner Perilaku Anak

SDQ adalah instrumen singkat yang mencakup aspek psikopatologi pada anak, termasuk gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas dan perhatian, serta tantangan dengan teman sebaya (Daulay, 2021).

Kuesioner SDQ yang dinilai oleh orang tua terdiri dari 25 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert 3 poin, dengan pilihan 0 (tidak benar), 1 (agak benar), dan 2 (memang benar). Semua pertanyaan dibagi menjadi 5 subskala, pada tiap subskala memiliki 5 pertanyaan. Skala ini mencakup gejala emosional (pertanyaan 3, 8,

13, 16, 24), masalah perilaku (pertanyaan 5, 7, 12, 18, 22), hiperaktivitas (pertanyaan 2, 10, 15, 21, 25), masalah dengan teman sebaya (pertanyaan 6, 11, 14, 19, 23), dan perilaku pro-sosial (pertanyaan 1, 4, 9, 17, 20).

Setiap subskala dihitung dengan menjumlahkan skor dari pertanyaan yang termasuk dalam subskala tersebut.

Total skor kesulitan dihitung penjumlahan empat subskala =

Gejala emosional + Masalah perilaku + Hiperaktivitas + Masalah teman sebaya

Perilaku pro-sosial tidak termasuk dalam perhitungan total skor kesulitan karena merupakan aspek positif dari perilaku anak, bukan gejala masalah atau gangguan. Rentang skor di bagi menjadi dalam 3 kategori, yaitu normal (0-13), *borderline* (14-16), *abnormal* (17-40) (Goodman, 1997).

Tujuan utama dari kuesioner SDQ adalah untuk mengidentifikasi kesulitan atau masalah perilaku yang dialami oleh anak-anak (Hall, 2019).

## 2.4 Keluarga

### 2.4.1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit sosial terkecil yang dibentuk oleh suami, istri, dan mungkin anak-anak, yang dinikahkan. Keluarga adalah tempat pertama anak-anak belajar berbagai budaya dan nilai-nilai (Adison & Suryadi, 2020).

Menurut Dewi & Marheni (2017), keluarga dapat dibagi menjadi dua berdasarkan strukturnya, yaitu:

#### 1. Keluarga inti (*nuclear family*)

Struktur keluarga inti terdiri dari suami (ayah), istri (ibu), dan anak-anak yang belum menikah. Ikatan pernikahan menciptakan hubungan antara suami dan istri yang saling membutuhkan satu sama lain, sementara anak-anak bergantung pada orang tua mereka untuk mengurus diri mereka.

## 2. Keluarga luas (*extended family*)

Keluarga luas meliputi lebih dari satu generasi. Orang tua tidak hanya membesarkan anak-anak mereka, tetapi juga merawat anggota keluarga lainnya, seperti kakek, nenek, paman, bibi, dan saudara-saudara yang tinggal bersama dalam satu rumah.

### 2.4.2. Fungsi Keluarga

Menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan fisik, psikologis, sosial, dan mental bagi semua anggota keluarga adalah fungsi utama keluarga (Viranda *et al.*, 2023). Fungsi keluarga mencakup masa kanak-kanak, memastikan kehidupan emosionalnya terjaga melalui pendidikan keluarga. Sehingga kebutuhan dan kasih sayang dapat terpenuhi dan berkembang dengan baik. Keluarga juga menyediakan fondasi untuk pendidikan sosial dan pengenalan nilai-nilai keagamaan dengan menanamkan nilai-nilai moral dasar melalui cara orang tua bertindak dan berperilaku, yang dapat ditiru oleh anak. (Werni & Zulmiyetri, 2023).

Menurut teori *TheMcMaster Of Family Functioning*, ada enam aspek dalam fungsi keluarga:

1. Kemampuan keluarga dalam menyelesaikan masalah dengan efektif dan meminimalkan masalah yang tersisa.
2. Pentingnya komunikasi dalam mencari solusi dan mengungkapkan perasaan.
3. Peran dan tanggung jawab yang jelas bagi setiap anggota keluarga.
4. Keterlibatan emosional antaranggota keluarga untuk saling menghargai dan tertarik pada aktivitas masing-masing.
5. Kemampuan keluarga untuk mengekspresikan dan menanggapi emosi dengan baik, baik itu emosi positif seperti dukungan dan cinta, maupun emosi negative seperti kemerahan atau sedih.
6. Kontrol perilaku dalam menetapkan standar dan nilai-nilai keluarga serta cara menghadapi perilaku anggota keluarga (Viranda *et al.*, 2023).

### 2.4.3. Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga merupakan fondasi bagi perkembangan individu, yang dibentuk oleh nilai-nilai yang diterapkan dalam lingkungan keluarga sebagai pedoman untuk perilaku sehari-hari. Sikap, tindakan, dan penerimaan yang ditunjukkan keluarga terhadap anak membentuk dasar dari perilaku anak tersebut. Dukungan keluarga adalah faktor krusial yang memengaruhi kemampuan sosialisasi anak, karena hubungan emosional yang erat antara anak dan keluarga memberikan kesempatan penting untuk pengalaman yang sesuai dengan tahapan perkembangannya (Werni & Zulmiyetri).

Dibandingkan dengan anak-anak lain, anak tunagrahita membutuhkan lebih banyak dukungan dari keluarga. Anak-anak untuk dapat mencapai berbagai keinginan mereka dengan bantuan orang tua mereka. Hutasoit & Berlianti (2024) mendefinisikan lima kategori dukungan keluarga, yaitu:

1. Dukungan Informasional

Dukungan ini melibatkan berbagai komponen yang bertujuan untuk membantu individu dalam menghadapi situasi atau masalah tertentu. Salah satu manfaat utamanya adalah bahwa informasi yang diberikan dapat memberikan arahan dan petunjuk yang jelas bagi mereka yang memerlukannya.

Dukungan informasional orang tua memberikan nasihat kepada anak ketika anak melakukan kesalahan. Hal ini penting karena anak tunagrahita mungkin tidak selalu mampu membedakan antara yang benar dan yang salah, orang tua memberikan bimbingan untuk membantu anak melakukan hal yang tepat. Arahan tersebut disampaikan secara konsisten dan berulang, sehingga anak secara perlahan akan memahami dan membiasakan diri dengan hal tersebut. Anak tunagrahita, yang termasuk dalam kelompok yang dapat dididik dan dilatih, akan mampu melakukan berbagai aktivitas dalam hidupnya jika terus mendapatkan pendidikan dan pelatihan. Tujuan dari proses ini adalah untuk

mengubah sikap, kemampuan, dan perilaku anak. Anak tunagrahita menerima pelatihan berkelanjutan untuk membiasakan diri sehingga mereka bisa melakukan berbagai hal untuk dirinya sendiri maupun orang lain (Hutasoit & Berlianti, 2024).

## 2. Dukungan Penilaian

Dukungan dalam penilaian ini melibatkan pengakuan terhadap keterampilan dan keahlian anak, yang membantu memperkuat kepercayaan diri mereka melalui penilaian positif. Selain itu, dukungan ini juga melibatkan dorongan untuk pertumbuhan serta penghargaan terhadap ide atau perasaan anak, termasuk bagi anak dengan kebutuhan khusus. Anak akan merasa dihargai dan didukung saat keluarga atau orang lain menyetujui gagasan atau perasaan mereka.

## 3. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental dapat mencakup bantuan finansial untuk perawatan anak, pendampingan dalam mencari dokter untuk perkembangan anak tunagrahita, serta pemberian dana yang diperlukan. Jenis dukungan ini sangat penting untuk proses pembelajaran anak-anak tunagrahita, karena mereka dapat memanfaatkan sumber daya tersebut untuk meningkatkan kemampuan kognitif dan keterampilan akademik mereka.

## 4. Dukungan Emosional

Dukungan emosional dari orang tua kepada anak tunagrahita juga melibatkan pemberian penghargaan, seperti memberikan pujian ketika anak berhasil melaksanakan tugas dengan benar, membantu pekerjaan rumah, atau memenuhi kebutuhan pribadinya (Lubab *et al.*, 2017).

Dukungan ini sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan memberikan rasa aman bagi anak tunagrahita. Dengan adanya dukungan emosional, anak tunagrahita akan merasakan perhatian dan dukungan yang lebih mendalam secara emosional. Dukungan emosional ini dapat berupa ungkapan

dorongan, empati, dan perhatian dari keluarga kepada anak (Hutasoit & Berlianti, 2024).

#### 5. Dukungan Sosial

Dukungan sosial secara umum merujuk pada peran atau pengaruh yang diberikan oleh orang-orang terdekat, seperti keluarga, teman, dan saudara. Dukungan ini sangat penting dalam membantu anak menjalani proses perkembangan, baik dalam kegiatan sehari-hari di lingkungan rumah maupun di luar rumah (Berliana & Tohari, 2024).

#### **2.4.4. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Anak Tunagrahita**

Anak tunagrahita mengalami masalah perilaku adaptif dan perkembangan kognitif yang di bawah rata-rata. Akibatnya, mereka menghadapi berbagai kesulitan dalam proses belajar, terutama dalam bahasa dan matematika, serta dalam interaksi sosial, perawatan diri, penilaian situasi, ketergantungan pada orang lain, dan menangani konflik dan frustrasi, terutama ketika perhatian tidak memadai. Kemampuan mereka untuk menyerap informasi dipengaruhi oleh keterbatasan kognitif ini. Jika materi diberikan secara verbal tanpa dukungan visual, mereka sering kurang termotivasi untuk belajar (Isoni & Harsiwi, 2024).

Setiap orang tua menghadapi tantangan besar ketika mereka memiliki anak dengan kebutuhan khusus, terutama anak tunagrahita. Sangat umum bagi ibu untuk merasa bersalah, terutama mereka yang ibu, yang mungkin menyalahkan diri sendiri atau bahkan Tuhan. Kondisi ini mengharuskan keluarga untuk menyesuaikan diri dengan memiliki anak dengan kebutuhan khusus (Karin *et al.*, 2023).

Anak tunagrahita, yang tergolong dalam ABK, membutuhkan perhatian khusus dari orang tua karena gangguan perkembangan yang mereka alami. Anak-anak memerlukan perhatian ini untuk membangun rasa percaya diri, kemandirian, dan menjadi individu yang produktif, serta untuk menjalani kehidupan yang layak, aman, terlindungi, dan bahagia secara fisik dan emosional. (Dewinda & Affarhouk, 2019).

Dukungan keluarga berfungsi sebagai interaksi antara keluarga dan lingkungan sosialnya. Sumber dukungan ini dapat berasal dari dalam keluarga, seperti pasangan atau saudara kandung, atau dari luar keluarga, seperti anggota keluarga inti yang tidak ada di rumah. Bagaimana seseorang berperilaku, bertindak, dan menerima anggota keluarga yang sakit adalah bagian dari dukungan sosial keluarga. Keluarga memberikan dukungan informasional, evaluasi, instrumental, dan emosional. Keluarga adalah tempat pertama anak belajar dan membentuk sifat dan karakter mereka, yang mengakibatkan penerimaan diri anak sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Cara anak menerima diri sendiri dan pandangan mereka tentang lingkungan sekitar mencerminkan sifat dan karakter mereka. Oleh karena itu, dukungan keluarga memiliki efek positif pada tingkat penerimaan diri seseorang (Hutasoit & Berlianti, 2024).

Penelitian sebelumnya yang berjudul “Dukungan Orang Tua Berhubungan dengan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri Anak Tunagrahita” telah mengeksplorasi berbagai bentuk dukungan, termasuk dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional. Meskipun demikian, penelitian tersebut lebih fokus pada aspek perawatan diri dan tidak membahas secara mendalam bagaimana dukungan keluarga mempengaruhi aspek lain dari perilaku anak tunagrahita. Penelitian ini bertujuan untuk melengkapi kekurangan tersebut dengan menganalisis hubungan antara berbagai dukungan keluarga terhadap perilaku anak tunagrahita di SLB (Hartiningsih *et al.*, 2021).

#### **2.4.5. Cara Mengukur Dukungan Keluarga**

Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 26 pertanyaan. Skala ini mencakup dukungan informasional dengan 5 pertanyaan (1, 2, 3, 4, 5), dukungan emosional dengan 7 pertanyaan (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12), dukungan penilaian dengan 5 pertanyaan (13, 14, 15, 16, 17), dukungan instrumental dengan 5 pertanyaan (18, 19, 20, 21, 22), dan dukungan

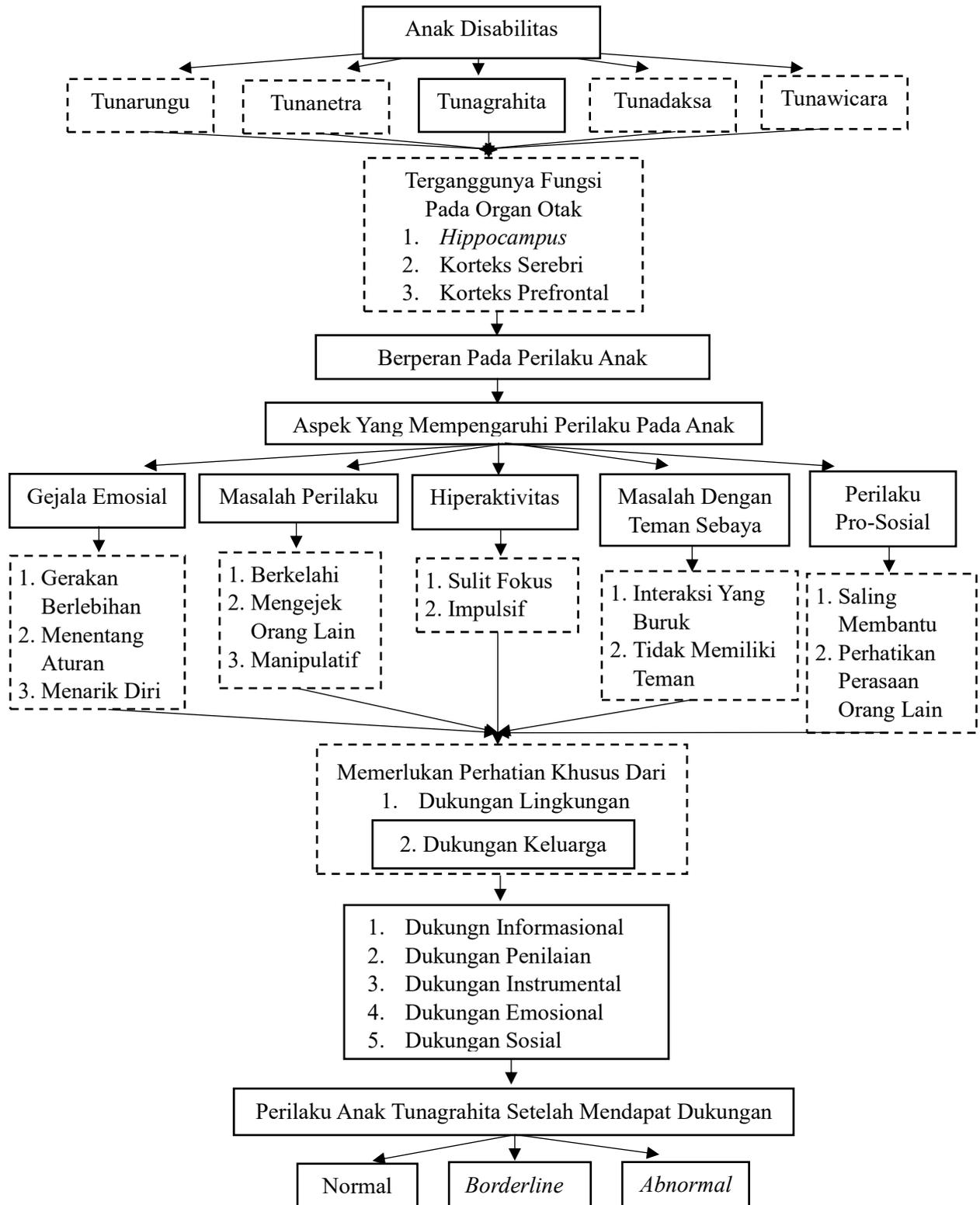
sosial dengan 4 pertanyaan (23, 24, 25, 26), dengan total 26 pertanyaan di seluruh dukungan.

Setiap item diukur menggunakan skala Likert 5 poin, dengan pilihan 1 (Tidak Pernah), 2 (Jarang), 3 (Kadang-kadang), dan 4 (Sering), dan 5 (Selalu).

Interpretasi skor yang digunakan pada dukungan keluarga akan dibagikan kedalam 3 kategori, menjadi:

- a. Baik:  $x \geq 95,33$
- b. Cukup:  $60,67 \leq x < 95,33$
- c. Kurang:  $x < 60,67$

## 2.5 Kerangka Teori



□ : Yang Diteliti  
 □ : Yang Tidak Diteliti

Gambar 2.5 Kerangka Teori

## 2.6 Hipotesis

**H<sub>0</sub>** : Tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap perilaku anak tunagrahita di SLB Negeri Lahat

**H<sub>1</sub>** : Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap perilaku anak tunagrahita di SLB Negeri Lahat

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan penelitian dengan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku anak tunagrahita di SLB Negeri Lahat.

#### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **3.2.1 Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober sampai Desember tahun 2024.

##### **3.2.2 Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di SLB Negeri Lahat, berlokasi di Jln. Jend. A. Yani, Pagar Agung, Kec. Lahat, Kab. Lahat, Sumatera Selatan.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi Target**

Populasi target pada penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anak Tunagrahita di Kota Lahat.

##### **3.3.2 Populasi Terjangkau**

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anak Tunagrahita jenjang Sekolah Dasar di SLB Negeri Lahat.

##### **3.3.3 Sampel dan Besaran Sampel**

Sampel yang diambil adalah semua keluarga yang memiliki anak Tunagrahita di SLB Negeri Lahat yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi.

### 3.3.4 Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *total sampling*. Teknik pengambilan sampel yang menggunakan seluruh anggota populasi sebagai sampel. Sampel pada penelitian ini berjumlah 54 orang yang memenuhi kriteria penelitian.

### 3.3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Keluarga inti (*nuclear family*) yang memiliki anak tunagrahita jenjang Sekolah Dasar di SLB Negeri Lahat.
2. Keluarga inti (*nuclear family*) dari anak tunagrahita jenjang Sekolah Dasar di SLB Negeri Lahat yang dapat membaca dan menulis.
3. Anak tunagrahita jenjang Sekolah Dasar di SLB Negeri Lahat dengan derajat ringan dan derajat sedang.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Keluarga yang tidak hadir saat pengisian kuesioner.
2. Keluarga yang tidak bersedia mengikuti penelitian.
3. Anak tunagrahita jenjang Sekolah Dasar di SLB Negeri Lahat dengan derajat berat.

## 3.4 Variabel Penelitian

### 3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas (*independent*) pada penelitian ini adalah dukungan keluarga, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional, dan dukungan sosial.

### 3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat (*dependent*) pada penelitian ini adalah perilaku anak tunagrahita, berupa gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, masalah dengan teman sebaya, dan perilaku pro-sosial.

### 3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Variabel <i>Independent</i> : Dukungan Keluarga	Sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan . (Sidik, 2014).	1. Dukungan Informasional 2. Dukungan Emosional 3. Dukungan Penilaian 4. Dukungan Instrumental 5. Dukungan Sosial (Sidik, 2014).	Kuesioner	Ordinal	1. Baik = skor jawaban $\geq 95$ 2. Cukup = skor jawaban $61 \leq x < 95$ 3. Kurang = skor jawaban $< 61$ (Sidik, 2014).
2.	Variabel <i>Dependent</i> : Perilaku anak Tunagrahita	Hasil dari pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungan, yang tercermin dalam pengetahuan, sikap, dan tindakan (Daulay, 2021).	1. Gejala Emosional 2. Masalah Perilaku 3. Hiperaktivitas 4. Masalah Dengan Teman Sebaya 5. Perilaku Pro-Sosial (Daulay, 2021)	Kuesioner	Ordinal	1. Normal = skor jawaban 0-13 2. <i>Borderline</i> = skor jawaban 14-16 3. <i>Abnormal</i> = skor jawaban 17-40 (Daulay, 2021).

### 3.6 Cara Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Data Primer

Data penelitian ini merupakan data primer dengan sampel 54 orang yang memenuhi kriteria penelitian. Peneliti akan memberikan penjelasan penelitian kepada keluarga anak tunagrahita dan meminta responden mengisi *informed consent* dan mengisi kuesioner.

#### 3.6.2 Data Sekunder

Dalam penelitian ini, data sekunder yang digunakan adalah data kesiswaan yang mengidentifikasi anak-anak dengan tunagrahita di SLB Negeri Lahat.

### 3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.7.1 Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data dilakukan, langkah berikutnya adalah mengolah data dengan prosedur-prosedur berikut:

1. *Editing*.

*Editing* adalah mengevaluasi kembali kelengkapan kuesioner dan jawaban responden. Jika ada kesalahan pada isi atau jawaban kuesioner, peneliti akan meminta responden untuk mengklarifikasi atau menggantinya.

2. *Coding*.

*Coding* dilakukan dengan mengonversi data, yang berarti mengubah data awal yang berupa kuesioner atau pertanyaan menjadi data numerik. Tujuan dari penelitian kuantitatif ini adalah untuk mempermudah pengolahan dan entri data.

3. *Processing*.

*Processing* data dilakukan dengan memasukkan data kualitatif (kuesioner atau pertanyaan) menjadi data kuantitatif (kelompok angka) ke dalam program komputer seperti komputerisasi. Untuk menghindari hasil penelitian yang bias, proses ini harus dilakukan dengan hati-hati.

#### 4. *Cleaning*

Setelah semua selesai, langkah berikutnya adalah *cleaning*, yang berarti memeriksa kembali data responden yang telah dimasukkan ke dalam program komputerisasi. Setelah proses pembersihan data selesai, output dengan komputerisasi akan dihasilkan, yang kemudian akan dianalisis lebih lanjut.

### 3.7.2 Analisis Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara mendalam dan interpretatif dengan menggunakan metode statistik. Metode yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

#### 1. Analisis *Univariat*

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis distribusi frekuensi variabel dukungan keluarga dengan perilaku anak tunagrahita dalam bentuk narasi dan tabel.

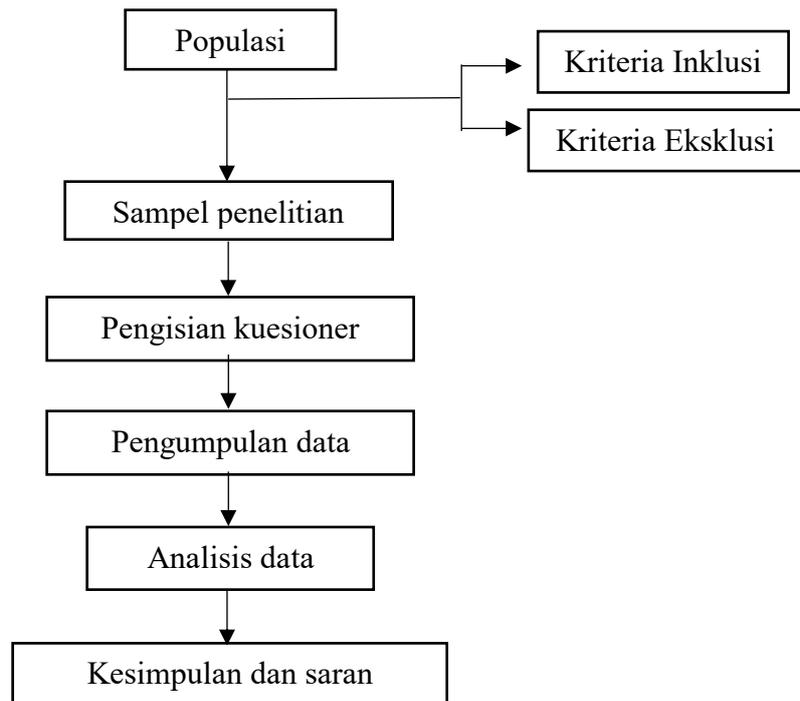
#### 2. Analisis *Bivariat*

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku anak tunagrahita di SLB Lahat. Diperoleh hasil dengan uji *Chi-Square* yang tidak memenuhi uji syarat dengan nilai *expected count* <5 sebanyak 2 *cells*, sehingga digunakan uji alternatif *Fisher*.

Interpretasi hasil menggunakan nilai P:

1. Jika  $P < \alpha$ , maka  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku anak tunagrahita.
2. Jika  $P \geq \alpha$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku anak tunagrahita.

### 3.8 Alur penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SLB Negeri Lahat pada tanggal 01 sampai 08 Desember 2024 dengan jumlah sampel yang didapat sebanyak 54 responden. Metode dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *total sampling*. Sampel diambil pada anak tunagrahita yang berada di SLB Negeri Lahat. Pengambilan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner.

##### 4.1.1 Hasil Analisis Univariat

###### 4.1.1.1 Karakteristik Jenis Kelamin dan Usia Anak Tunagrahita

Karakteristik responden yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, dan pekerjaan orang tua. Berikut gambaran hasil karakteristik responden dalam penelitian ini:

Tabel 4.1 Karakteristik Jenis Kelamin dan Usia Anak Tunagrahita

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	30	55,56
Perempuan	24	44,4
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>
<b>Usia (Tahun)</b>		
5-11	19	35,19
12-16	28	51,85
17-25	7	12,96
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden di SLB Negeri Lahat berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibanding perempuan yaitu 30 orang (55.56%) dengan usia responden paling banyak yaitu 12-16 tahun sebanyak 28 orang (51,85%).

#### 4. 1.1.2 Karakteristik Pekerjaan Orang Tua

Karakteristik pekerjaan orang tua pada penelitian ini diperoleh hasil pada Tabel 4.2 dibawah ini:

Tabel 4.2 Karakteristik Pekerjaan Orang Tua

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
IRT	31	57,41
Buruh	8	14,81
Swasta	6	11,11
Petani	4	7,41
Perawat	1	1,85
Wirausaha	1	1,85
Guru	2	3,70
PNS	1	1,85
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Berdasarkan pekerjaan orang tua responden terbanyak yaitu IRT sebanyak 31 orang (57,41%).

#### 4. 1.1.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga pada penelitian ini diperoleh hasil pada Tabel 4.3 dan Tabel 4.4 dibawah ini:

Tabel 4.3 Karakteristik Dukungan Keluarga

<b>Karakteristik Dukungan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Dukungan Informasional	1009	18,21
Dukungan Emosional	1471	26,55
Dukungan Penilaian	1121	20,23
Dukungan Instrumental	1095	19,76
Dukungan Sosial	845	15,25
<b>Total</b>	<b>5541</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan pada Tabel 4.3 diketahui bahwa pada sampel penelitian ini, karakteristik dukungan keluarga paling tinggi, yaitu dukungan emosional sebanyak 1471 (26,55%), sedangkan karakteristik dukungan keluarga paling rendah, yaitu dukungan sosial sebanyak 845 (15,25%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

<b>Dukungan Keluarga</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Baik	33	61,11
Cukup	21	38,89
Kurang	0	0
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Berdasarkan pada Tabel 4.3 diketahui bahwa pada sampel penelitian ini, paling banyak dengan dukungan keluarga berkategori baik sebanyak 33 orang (61,11 %).

#### 4. 1.1.4 Distribusi Frekuensi Perilaku Anak Tunagrahita

Perilaku anak tunagrahita pada sampel penelitian ini diperoleh hasil sebagai berikut (Tabel 4.4) :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Perilaku Anak Tunagrahita

Perilaku Anak	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Normal	8	14,82
<i>Borderline</i>	0	0
Abnormal	46	85,18
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Diketahui Tabel 4.5 Pembagian perilaku anak pada penelitian ini berdasarkan hasil kuesioner SDQ yang mengkategorikan perilaku anak pada terdiri atas normal, *borderline*, dan abnormal. Dapat dilihat bahwa perilaku pada anak tunagrahita lebih banyak berkategori abnormal sebanyak 46 orang (85,18 %).

#### 4. 1.2 Hasil Analisis Bivariat

Pada analisis hubungan dukungan keluarga dengan perilaku anak tunagrahita, jumlah sel variabel independent sebanyak 3 sel dan variabel dependen sebanyak 3 sel. Pada saat melakukan uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *expected count* < 5 sebanyak 2 *cells* (50,0%). sehingga hasil uji statistik yang signifikan menggunakan alternatif *Fisher Exact*.

Hasil analisis bivariat dari variabel dukungan keluarga dengan perilaku anak diperoleh hasil pada Tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4.6 Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Anak Tunagrahita

Dukungan Keluarga	Perilaku Anak				Total		<i>p-value</i>
	Abnormal		Normal		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	25	46,3	8	14,8	33	61,1	0,013
Cukup	21	38,9	0	0	21	38,9	
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>85,2</b>	<b>8</b>	<b>14,8</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.6 didapatkan hasil dukungan keluarga baik dengan perilaku anak abnormal sebanyak 25 orang (46,3%), yang artinya dukungan keluarga yang baik mempengaruhi perilaku anak abnormal. Dengan hasil *p-value* 0,013 ( $P < 0,05$ ) yang bermakna

terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku anak tunagrahita di SLB Negeri Lahat. Maka hipotesis  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap perilaku anak tunagrahita.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Analisis Univariat**

#### **4.2.1.1 Karakteristik Jenis Kelamin dan Usia Anak Tunagrahita**

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan paling banyak responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 orang (55,56%). Hal yang sama pada penelitian (Wulandari *et al.*, 2021), bahwa tunagrahita paling banyak berjenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan karena kerusakan genetik pada kromosom X sehingga menyebabkan terjadinya mutasi pada kromosom X. Namun hal yang berbeda pada penelitian (Purbasari, 2020) di Cirebon, bahwa anak tunagrahita paling banyak berjenis kelamin Perempuan. Pada hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Republik Indonesia tahun 2007 maupun 2012, menjelaskan bahwa prevalensi disabilitas Perempuan sebesar 21,5% dan laki-laki 17,4%.

Karakteristik usia pada hasil penelitian ini paling banyak di rentang usia 12-16 tahun sebanyak 28 orang (51,58%). Amin (1995) menjelaskan bahwa karakteristik anak tunagrahita ringan yakni banyak yang lancar berbicara tetapi kurang perbendaharaan kata-katanya. Pada usia 16 tahun, anak tunagrahita ringan baru mencapai usia kecerdasan yang sama dengan anak usia 12 tahun.

#### 4.2.1.2 Karakteristik Pekerjaan Orang Tua Responden

Hasil penelitian pada karakteristik pekerjaan orang tua didapatkan responden terbanyak yaitu IRT sebanyak 31 orang (57,41%). Orang tua yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu yang dihabiskan bersama anak yang sangat berpengaruh terhadap pengasuhan yang diberikan dibandingkan orang tua yang lebih banyak meluangkan waktu untuk pekerjaan (Permatasari *et al.*, 2023).

#### 4.2.1.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Pada Tabel 4.4 diatas didapatkan ada sebanyak 33 responden (61,11%) yang memiliki dukungan keluarga dengan kategori baik, dukungan keluarga merupakan pondasi utama untuk anak tumbuh dengan percaya diri, mengembangkan kemampuan, dan berinteraksi sehat dengan lingkungannya. Bagaimana seseorang berperilaku, bertindak, dan menerima anggota keluarga yang sakit adalah bagian dari dukungan sosial keluarga.

Dari ke lima dukungan keluarga, pada tabel 4.3 didapatkan dukungan informasional (18,21%), emosional (26,55%), penilaian (20,23%), instrumental (19,76%), dan sosial (15,25%), dengan rata-rata dukungan keluarga baik, yaitu (61,11%). Dukungan sosial yang merupakan dukungan dengan nilai yang paling rendah (15,61%) dibandingkan dengan dukungan yang lain. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah pekerjaan orang tua. Data responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) (57,41%). Hal inilah yang kemungkinan dapat mempengaruhi keterbatasan keluarga memberikan dukungan sosial kepada anak tunagrahita. Meskipun memiliki waktu lebih banyak bersama anak, sebagian orang tua belum memiliki pemahaman yang memadai dalam memberikan dukungan sosial yang efektif, seperti penguatan perilaku positif, pelibatan sosial, dan pemberian rasa empati. Kondisi tersebut dapat

berdampak pada munculnya perilaku maladaptif pada anak tunagrahita. Keluarga memberikan dukungan informasional, emosional, penilaian, instrumental dan sosial. Keluarga adalah tempat pertama anak belajar dan membentuk sifat dan karakter mereka, sehingga penerimaan diri anak sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Cara anak menerima diri sendiri dan pandangan mereka tentang lingkungan sekitar mencerminkan sifat dan karakter mereka. Oleh karena itu, dukungan keluarga memiliki efek positif pada tingkat penerimaan diri seseorang (Hutasoit & Berlianti, 2024).

Walaupun dalam penelitian ini peneliti tidak mengeksplorasi tingkat pendidikan orang tua responden, yang menjadi salah satu keterbatasan dalam melakukan analisis lebih lanjut terkait dengan rendahnya dukungan keluarga berupa dukungan sosial.

#### **4.2.1.4 Distribusi Frekuensi Perilaku Anak Tunagrahita**

Perilaku anak pada penelitian ini dibagi berdasarkan hasil kuesioner dengan SDQ, sehingga didapatkan perilaku anak dengan perilaku anak normal, *borderline*, dan *abnormal*. Perilaku merupakan gambaran kepribadian seseorang yang tercermin melalui tindakan serta pola interaksi individu dengan orang-orang di sekelilingnya (Herminastiti *et al.*, 2019). Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan ada sebanyak 46 orang (85,18%) responden memiliki perilaku anak yang abnormal. Pada anak tunagrahita memiliki gangguan pada fungsi otak, khususnya dalam kemampuan intelektual dan adaptasi sosial. Namun secara keseluruhan, siswa tunagrahita sebenarnya mampu untuk melakukan kegiatan harian secara mandiri serta hanya membutuhkan pengawasan yang minimal saat berpakaian ataupun ke kamar mandi (Tork, Lohrmann, & Dassen, 2007). Hal tersebut dapat terwujud apabila siswa mendapatkan suatu bimbingan serta latihan yang tepat di rumah maupun di sekolah.

Dari perilaku anak tunagrahita pada penelitian ini,

didapatkan perilaku masalah dengan teman sebaya yang memiliki nilai paling tinggi (22,74%) diantara perilaku lainnya. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal, karena semakin tinggi nilai perilaku masalah dengan teman sebaya, maka semakin besar pula kecenderungan anak tunagrahita menunjukkan perilaku bermasalah. Hal ini juga dipengaruhi oleh tingkat IQ anak. Anak dengan IQ lebih rendah cenderung sulit beradaptasi dalam situasi sosial, sehingga membuat anak sulit dalam menghadapi konflik atau penolakan dalam interaksi sosial. Ardha (2017) menyatakan anak tunagrahita cenderung mengalami hambatan dalam menjalin kerja sama dengan teman sebaya, disebabkan oleh perbedaan kemampuan kognitif dan sosial yang mereka miliki dibandingkan anak lainnya. Namun demikian, mereka memiliki kepekaan emosional yang cukup tinggi; ketika melihat temannya merasa senang atau sedih, anak tunagrahita dapat turut merasakan emosi tersebut secara empatik.

Meskipun penelitian ini tidak secara khusus mengeksplorasi tingkat IQ pada anak tunagrahita, hal tersebut menjadi salah satu keterbatasan dalam melakukan analisis lebih lanjut terkait dengan tingginya perilaku anak tunagrahita berupa perilaku masalah dengan teman sebaya.

#### **4.2.2 Analisis Bivariat**

Hasil penelitian diatas menandakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku anak tunagrahita. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dari 54 responden menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan penilaian baik sejumlah 33 orang (61,11%), dukungan keluarga dengan penilaian cukup berjumlah 21 orang (38,89%), dan dukungan keluarga dengan penilaian kurang mendukung tidak ada atau 0 %. Hal ini menunjukkan bahwa peran keluarga dalam mendukung perilaku anak sangatlah penting dan masih sangat

dibutuhkan. Keluarga adalah tempat pertama anak belajar dan membentuk sifat dan karakter mereka, sehingga penerimaan diri anak sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Keluarga memberikan dukungan secara optimal mampu membantu anak membentuk perilaku yang lebih positif dan adaptif. Dukungan keluarga juga tidak hanya sebatas memberikan perawatan fisik, tetapi juga dukungan emosional yang sangat penting untuk meningkatkan motivasi dan semangat anak. (Nisak *et al.*, 2023). Sebaliknya keterbatasan dalam dukungan keluarga dapat memicu berbagai bentuk perilaku bermasalah, seperti kesulitan bersosialisasi atau kontrol emosi yang buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian Indriani *et al.*, (2021) bahwa dukungan keluarga yang optimal sangat berperan dalam meningkatkan kemampuan sosialisai anak tunagrahita. Anak yang kurang mendapatkan dukungan keluarga terutama dukungan sosial cenderung mengalami kesulitan dalam berinteraksi, yang mengakibatkan munculnya berbagai bentuk perilaku yang maladaptif dan masalah hubungan dengan teman sebaya.

Kemudian dari hasil penelitian tentang perilaku anak tunagrahita, didapatkan ada sebanyak 8 orang (14,82%) responden yang memiliki perilaku normal, tidak ada responden yang *borderline* (0%), dan sebanyak 46 orang (85,18%) responden memiliki perilaku anak yang abnormal. Berdasarkan penelitian tersebut terlihat bahwa 85,18% anak berperilaku abnormal, hal ini menunjukkan bahwa kemampuan intelektual dan kognitif dibawah rata-rata dibandingkan orang pada umumnya, seperti mengalami kesulitan dalam belajar, berkomunikasi dan memecahkan masalah. Anak dengan tunagrahita mengalami keterlambatan perkembangan pada otak, terutama di area *hippocampus* dan *cortex prefrontal*. *Hippocampus* berperan penting dalam pembentukan memori baru, sedangkan *cortex prefrontal* berfungsi untuk mengorganisir dan mengatur informasi, serta mengoordinasikan pemikiran dan

memfokuskan perhatian. Akibat gangguan pada kedua area ini, anak tunagrahita mengalami keterbatasan dalam memori jangka pendek, yang berdampak pada kesulitan dalam menyimpan dan memproses informasi dengan efektif (Atmaja et al., 2019). Di samping itu, pada bagian lobus frontalis fungsi intelektual lebih tinggi, yang mencakup berpikir abstrak dan nalar, bicara (di area broca di hemisfer kiri), pusat penghidu, dan emosi. Selain itu, lobus ini mengatur gerakan sadar, perilaku sosial, berbicara, inisiatif, dan motivasi. Oleh karena itu dukungan keluarga dan intervensi yang tepat akan dapat mengembangkan potensi yang mereka miliki secara maksimal, dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitar dan melakukan kegiatan sehari-hari.

Dukungan keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam membentuk perilaku anak tunagrahita. Anak tunagrahita cenderung mengalami hambatan dalam aspek kognitif, sosial, dan emosional, sehingga membutuhkan perhatian dan bimbingan yang lebih intensif dibandingkan anak pada umumnya. Keluarga sebagai lingkungan terdekat menjadi pihak yang paling berpengaruh dalam membantu anak beradaptasi, mengelola emosi, serta mengembangkan keterampilan sosial yang memadai.

Dari data yang telah didapatkan bahwa dukungan yang baik dari keluarga akan sangat membantu dalam mengembangkan perilaku anak tunagrahita yang memiliki kondisi berfikir yang abnormal menuju suatu karakter, sifat, dan kepercayaan diri anak sehingga anak akan tumbuh menjadi pribadi yang mandiri dan tidak selalu bergantung pada sekitarnya. Anak tunagrahita masih memerlukan perhatian untuk membangun rasa percaya diri, kemandirian, dan menjadi individu yang produktif, serta untuk menjalani kehidupan yang layak, aman, terlindungi, dan bahagia secara fisik dan emosional. Disanalan peranan dukungan keluarga sangat diperlukan untuk membangun kepercayaan diri mereka.

Dari hasil penelitian ini, ditemukan bahwa tingkat peranan dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku anak tunagrahita. Anak yang menerima dukungan keluarga yang baik, seperti perhatian emosional, pendampingan, dan penguatan positif, cenderung menunjukkan perilaku yang lebih adaptif. Sebaliknya, anak yang kurang mendapat dukungan dari keluarga lebih berisiko menunjukkan perilaku maladaptif, seperti agresivitas, menarik diri, atau sulit berinteraksi dengan teman sebaya.

### 4.3 Nilai-nilai Islam

ABK memiliki hak untuk mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekatnya seperti orang tua, saudara, kerabat, ataupun orang-orang yang berada disekitarnya. Allah SWT memiliki maksud mulia bahwasanya orang tua yang memiliki ABK, dan manusia yang taat dan beriman harus meyakini surat Al-Munafiqun ayat 9, yaitu:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تُلْهِكُمْ أَمْوَالُكُمْ وَلَا أَوْلَادُكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ فَأُولَئِكَ هُمُ الْخَاسِرُونَ

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu dan anak-anakmu melalaikan kamu dari mengingat Allah SWT. Barang siapa yang berbuat demikian, maka mereka itulah orang-orang yang merugi (QS Al-Munafiqun 63:9)”.

Dari ayat Al-quran diatas dapat disimpulkan bahwa kehadiran anak adalah impian dari setiap orang tua. Sudah sepantasnya seorang manusia bersyukur atas apa yang dikehendaki oleh Allah SWT. Bersyukur dengan apa yang sudah Allah SWT berikan dengan menerima kehadiran anak bagaimanapun keadaannya dan membesarkan dengan kasih sayang. Memiliki ABK adalah tantangan bagi orang tua dan keluarga untuk memberikan perhatian yang lebih (Sholichah *et al.*, 2021).

Ahmad Mustafa Al-marghi menjelaskan bahwa setiap manusia mempunyai fitrah yang cenderung kepada ajaran tauhid. Kecenderungan

seorang anak akan terus bertambah kuat apabila selalu dipupuk dan dibina oleh orang tua semenjak anak dilahirkan. Tetapi sebaliknya, fitrah yang sudah ada dalam diri anak sedikit demi sedikit akan hilang apabila tidak dibina dan dibimbing kearah yang lebih sempurna. Dalam hal ini, orang tua berperan penting dalam prestasi anak di sekolah, karena orang tua mempunyai peranan dan tanggung jawab utama atas perawatan dan perlindungan anak sejak bayi hingga remaja. Semua orang tua mempunyai tanggung jawab yang mulia untuk memberikan pendidikan jasmani, rohani, dan pendidikan mental. Inilah yang menjadi tujuan orang tua supaya memberikan jaminan dalam perkembangan pada anaknya. Perhatian orang tua dalam mendidik anak di lingkungan keluarga sangatlah penting, karena lingkungan keluarga adalah tempat terbaik untuk memulai pendidikan (Kelana, 2022).

Anak adalah anugerah sekaligus tanggung jawab yang diberikan Tuhan kepada orang tua sehingga orang tua wajib mencukupi kebutuhan dasarnya termasuk kebutuhan atas pendidikan yang akan menjadi bekal tumbuh kembangnya di masa depan. Imam Ghazali dalam kitabnya yang berjudul *Ihya Ulumuddin* mengatakan bahwa anak berperangai baik atau jahat sesuai dengan kecenderungan nalurinya “Anak adalah amanah bagi kedua orang tuanya. Hatinya yang suci adalah permata yang sangat mahal harganya. Jika dibiasakan pada kejahatan dan dibiarkan seperti dibiarkannya binatang, ia akan celaka dan binasa sedang memeliharanya adalah upaya pendidikan dan mengajari akhlak yang baik” (al-Ghazali, 1990).

Manusia diciptakan oleh Allah SWT. dalam bentuk yang sempurna dibandingkan dengan makhluk lain. Manusia juga dibekali akal agar dapat menjalani kehidupan dan mengelola bumi dengan baik. Inilah yang membedakan manusia dengan makhluk lainnya, yakni manusia adalah makhluk hidup yang berakal. Manusia diciptakan sebagai makhluk individu dan makhluk sosial. Hakikat manusia sebagai makhluk sosial dituntut untuk dapat menjalin interaksi dengan sesama. Sebagaimana dalam Al-quran surat Al-Hujurat [49]: 13 “Hai manusia, sesungguhnya kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling kenal-mengenal. Sesungguhnya orang yang paling

mulia diantara kamu disisi Allah SWT ialah orang yang paling takwa diantara kamu. Sesungguhnya Allah SWT maha mengetahui lagi maha mengenal” (QS. Al-Hujurat [49]: 13).

Pada dasarnya setiap orang tua menginginkan keturunan yang normal dan tidak berbeda dengan anak-anak lainnya. Namun, pada kenyataannya tidak semua manusia lahir dengan keadaan yang sama. Beberapa lahir dengan keadaan yang tidak sehat atau tidak normal baik secara fisik maupun mental. Anak-anak tersebut sering digolongkan dengan istilah ABK. Salah satu jenis anak dengan kebutuhan khusus pada penelitian ini adalah anak *Down Syndrome* (Ayuningrum & Afif, 2020).

Anak sebagai fitnah atau ujian, sebagaimana yang diungkap dalam ayat:

إِنَّمَا أَمْوَالُكُمْ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ وَاللَّهُ عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ

"Sesungguhnya hartamu dan anak-anakmu hanyalah cobaan (bagimu), dan di sisi Allah-lah pahala yang besar" (QS. At-Taghabun [64]: 15).

Hal ini dimaksud ABK sebagai amanah atau titipan yang harus dijaga dengan sebaik-baiknya. ABK merupakan cobaan bukan untuk mengeluh tetapi cobaan untuk bersyukur dan bersabar dengan cara memenuhi hak-haknya, disayang, dirawat, dididik agar memiliki masa depan yang cerah dan membahagiakan orang tuanya. Ingatlah Allah SWT memiliki balasan yang besar bagi mereka yang menjaga amanah ini. Maka, janganlah sia-siakan jiwa dan raga (Wahbah, 2016).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari penelitian ini dapat disimpulkan :

1. Dukungan keluarga pada anak tunagrahita di SLB Negeri Lahat sebagian besar berada pada katagori baik, sebanyak 33 orang (61,11%).
2. Perilaku anak tunagrahita di SLB Negeri Lahat sebagian besar dengan kategori perilaku anak yang abnormal, sebanyak 46 orang (85,18%)
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku anak tunagrahita SLB Negeri Lahat dengan nilai p-value = 0,013 ( $\leq 0,05$ ).

#### **5.2 Saran**

Saran dari hasil penelitian ini sebagai berikut :

1. Keluarga untuk sangat mendukung anak tunagrahita untuk membentuk karakter, sifat dan kepercayaan dirinya.
2. Peneliti selanjutnya sebaiknya dapat mengkaji faktor risiko lain, seperti aspek ekonomi, IQ anak, dan pendidikan, serta melibatkan sampel yang lebih besar untuk meningkatkan validitas dan keakuratan hasil penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adison, J., & Suryadi. 2020. Peranan Keluarga Dalam Membentuk Kedisiplinan Anak Kelas VII Di SMP Negeri 1 Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(6), 1131-1138.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., & Oktaviano, N. P. W. O. 2021. Metodologi Penelitian Kesehatan. *Yayasan Kita Menulis*.
- Aini, A. N., & Erawati, M. 2020. Gambaran Kualitas Hidup Pada Anak Tunagrahita: Kajian Literatur. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 3(2), 12-23.
- Amalia, R., Alam, F. A., & Taufik. 2023. Peran Keluarga Dalam Membentuk Perilaku Anak. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 10(1), 1-13.
- Amanullah, A. S. R. 2022. Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus: Tuna Grahita, Down Syndrom Dan Autisme. *ALMURTAJA: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 1(1), 1-14.
- Amelia, W. 2016. Karakteristik dan Jenis Kesulitan Belajar Anak *Slow Learner*. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 53.
- Amin, M. 1995. Ortopedagogik Anak Tunagrahita. Bandung: Departemen Pendidikan Nasional.
- Anlianna, Sunanto, Nursalim, M., & Rahmsari, D. 2023. *Problem Of Children With Intellectual And Mental Disabilities At School*. *Sentra Cendekia*, 4(2), 80-92.
- Ardha, R. Y. 2017. Keterampilan Sosial Anak Tunagrahita Ringan di Sekolah Dasar Inklusi. *JASSI anakku*, 18(2), 46-50.
- Atmaja, B. P., Arifin, R. F., & Udiyani, R. 2019. Pengaruh *Brain Gym* Terhadap Kemampuan Kognitif Memori Jangka Pendek Pada Anak Tunagrahita Di SLB Negeri Tanah Bumbu. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(2), 83-94.
- Azzahra, A. F. 2020. Effort to Equitable Education For Children With Intellectual Disabilities as an Alternative to Overcoming Social Problem in Children, 5(1), 65-86.
- Berliana & Tohari. 2024. Dukungan Sosial Pada Anak Tunagrahita Berperestasi Di SLB Kembar Karya 1 Jakarta Timur. *Jurnal Komunikasi, Sosial, dan Ilmu Politik*, 1(4), 263-283.
- Daulay, N. 2021. Perilaku *Maladaptive* Anak dan Pengukurannya. *Jurnal UGM Buletin Psikologi*, 29(1), 45-63.
- Dewi & Marheni. 2017. Perbedaan *Subjective Well Being* Pada Ibu Ditinjau Dari Struktur Keluarga Di Kota Denpasar. *Jurnal Psikologi Udayana*, 4(1), 102-109.
- Faisah, S. N., Siregar, M. A., & Firanda. 2023. Kesulitan Anak Berkebutuhan Khusus Tunagrahita dalam Belajar Mengenal Angka di SLB Bhakti Pertiwi Samarinda. *Jurnal FKIP Unmul*, 3, 34-41.

- Goodman, R. 1997. *The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note*, 38(5), 581-586.
- Groosman, H. J. 1983. *Classification In Mental Retardation*. Washington DC: American Association on Mental Deficiency (AAMD).
- Hall, C. L. 2019. *The Validity Of The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) For Children With ADHD Symptoms*. *Journal pone*, 14(6), 45-63.
- Hartiningsih, S. N., Oktavianto, E., & Nurhayati, P. 2021. *Media Ilmu Kesehatan*, 10(2), 154-160.
- Herminastiti, R., Maoaoikeonro, A. M., & Jatiningsih, R. 2019. Peningkatan Perilaku Sosial Anak Usia Dini Melalui Metode Berceritas. *Jurnal Instruksional*, 1(1), 43-55.
- Hutasoit & Berlianti. 2024. Dukungan Keluarga Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita) Melalui Program Di SDLBN 033702. *Jurnal Edukasi Nonformal*, 5(1), 1-8.
- Indriani, Y., Supriyanti, S. I., & Lina, R. N. 2021. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga, Pola Asuh Ibu Dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Tunagrahita Di Sekolah Luar Biasa Negeri Bekasi. *Carolus Journal of Nursing*, 3(2), 98-111.
- Jimshelishvili, S. & Dididze, M. 2023. Neuroanatomi: Otak Kecil. *StatPearls Publishing*.
- Karin, N. A. Z., Noviekayati, I. & Rina, A. P. 2023. Penerimaan Diri Orang Tua Dengan Anak Tunagrahita: Adakah Peranan Dukungan Sosial?. *Journal Of Psychological Research*, 3(1), 244-251.
- Kelen & Pasaribu. 2018. Dukungan Keluarga Dan Masyarakat Terhadap Konsep Diri Siswa Tunagrahita. *Jurnal Perawat Indonesia*, 2(2), 83-92.
- Kris, T. 2018. Otak dan Perilaku. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Lubab, W., Muwaffiqillah, M., & Muzakki, I. 2017. Dukungan Sosial Orang Tua Pada Anak Tunagrahita di SLB Muhammadiyah Kertosono. *Journal of Psychology and Islamic Science*, 1(1), 39-47
- Ma'mun, A., & Prameswarie, T. 2016. Hubungan Pola Asuh Keluarga dengan *Parenting Stress* pada Orangtua Anak Tunagrahita di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Palembang. *Syifa'MEDIKA: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 7(1), 45-55.
- Maranata, G., Sitanggang, DR, Pakpahan, SH, & Herlina, ES 2023. Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus, (Tuna Grahita). *Jurnal Pendidikan Sosial dan Humaniora*, 2(3), 87-94.
- Menge, C. D., Mawa, H. A., Pare, M. I. T., & Baka, M. Y. 2023. Pemanfaatan Media Pembelajaran Yang Ramah Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Pendidikan Inklusi*, 1(1), 31-39.

- Modula. 2022. *The Support Needs Of Families Raising Children With Intellectual Disability. Africcan Journal Of Disability, 11(0)*, 1-8.
- Napitupulu, M. B., Malau, J. G., Simanjuntak, S. N., & Widiastuti, M. 2022. Psikologi Kepada Anak Berkebutuhan Khusus Tunagrahita. *Jurnal Pendidikan dan Sosial Humaniora, 1(4)*, 325-331.
- Nasution, A. A., Juanda, M.I., Harahap, R. F., & Dalimunthe, P. A. 2023. Fungsi Belahan Otak Kiri dan Kanan dalam Psikologi Pendidikan. *Jurnal Edukasi Nonformal, 4(2)*, 820-828.
- Naufal, W. I., & Rahmandani. 2020. Pengalaman Pengasuhan Ibu Yang Memiliki Anak Disabilitas Fisik Berprestasi. *Jurnal Empati, 9(2)*, 43-54.
- Permatasari, Y., Daely, W., & Koto, Y. (2023). Pola Asuh Orang Tua dan Tingkat Kemandirian Pemenuhan Kebutuhan ADL (Activity of Daily Living) pada Anak Tunagrahita: Parenting Patterns and the Level of Independence in Fulfilling ADL (Activity of Daily Living) Needs in Mentally Disabled Children. *Journal of Nursing Education and Practice, 2(2)*, 37-44.
- Purnamasari, N., Arifin, N. F., & Nawir, D. A., 2021. The ffect Of Perceptual – Motor Training On Cognitive Abilities In Children With Mental Retardation. *Indonesia Contemporary Nursing Journal, 6(1)*, 21-29.
- Rishanty, R., & Pandia, W. S. S. 2018. Gambaran Pengasuhan Ibu Dalam Pengasuhan Ibu Dalam Mengembangkan Perilaku Adaptif Siswa Tunagrahita. *Jurnal Psikologi, 17(1)*, 44-55.
- Retnosari, I. E. 2021. Penggunaan Promina Pada Anak Tunagrahita Ringan. *Kongres Internasional Masyarakat Linguistik Indonesia. 167-173.*
- Safitri & Winarsih. 2023. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Degan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Tunagrahita di SLB Negeri Purwosari Kudus. *Menara Journal Of Health Science, 2(1)*, 140- 151.
- Salsabillah, M. Sabandi, A. Gistituati, N, & Kadri, H. A. 2022. Budaya Orgnisasi Sekolah Menengah Kejuruan. *Journal Higher Educational Management, 1(1)*. 29-34.
- Saras, T. 2023. Hormon: Peran Keseimbangan Dalam Tubuh Manusia. Semarang: Tiram Media.
- Sari, M., Putri, A. A., & Fawziyah, S. 2023. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian *Activity Daily Living* Pada Anak Tunagrahita Di SLB Athallah Sungai Rambai. *Malahayati Health Student Journal, 3(10)*, 3110-3116.
- Sari, S. F., Binhayati., & Muhammadi. 2017. Pendidikan Bagi Anak Tunagrahita. *Jurnal Penelitian & PKM, 4(2)*, 129-389.
- Sesa, I. G. A. A. I., Manu, T. T., Inayati, N., Diarti, M. W., & Tatontos, E. Y. 2023. Efek Usia Kehamilan Terhadap Protein Urine Dengan Metode Dipstick (Carik Celup). *Journal of Indonesia Laboratory Students (JILTS), 2(2)*, 1-6.

- Sidik, J. 2014. Gambaran Dukungan Keluarga Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus Di Seolah Khusus Kota Tangerang Selatan.
- Snell, R. S. 2017. *Anatomi Klinis Berdasarkan Sistem*. Jakarta: EGC.
- Srimularahmah, A. & Buhari, S. 2022. Analisis Kemampuan Membaca Pemahaman Anak Tunagrahita Ringan Pada Siswa Kelas VII-C Di SLB Negeri Sinjai Kecamatan Sinjai Utara. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 8(1), 1037-1045.
- Tarigan, E. 2019. Efektivitas Metode Pembelajaran Anak Disabilitas di SLB Siborong-Borong. *JURNAL PELOPOR*, 5(3).
- Tork, H., Lohrmann, C., & Dassen, T. 2007. *Care Dependency Among School-Aged Children*. *Nurs Health Sci*, 9(2), 142-149.
- Travelancya, T., & Ula, I S. 2022. Pendidikan Inklusif Untuk Anak Dengan Gangguan Emosi dan Perilaku (Tunalaras). *Journal Of Psychology and Child Development*, 2(1), 23-28.
- Tunnisa, A., & Utami, F. T. 2023. Dukungan Sosial Orang Tua Pada Siswa SD Penyandang Tunagrahita Di SLB Tuna Karya Ibu Palembang Dalam Menerima Pembelajaran Daring. *Proceeding Conference On Genuine Psychology*, 3, 199-207.
- UNICEF. (2018). *Children with Disabilities*.
- Usup *et al.* 2023. Pengaruh Teman Sejawat Terhadap Anak Berekbutuhan Khusus (ABK). *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 4(2), 196-204.
- Vera, O. 2019. Peran Orangtua Dan Guru Dalam Mendidik Anak Tunagrahita Yang Berprestasi Di SLB Sri Mujinab Kota Pekanbaru.
- Viranda, C., Chandrika, A., & Karimah, S. T. M. 2023. Gambaran Makna Keberfungsian Keluarga Ditinjau dari Perspektif Jenis Kelamin, Urutan Kelahiran, dan Status dalam Keluarga. *Jurnal Multidisplin West Science*, 2(7), 544-553.
- Warsito, T. D. & Ayubi, D. 2024. Gambaran Perilaku Ditinjau dari Faktor Kesulitan Emosional dan Pro-Sosial Remaja di Kota Bekasi Tahun 2023. *The Indonesian Journal Of Health Promotion*, 7(5), 1300-1312.
- Wati, G. M. 2012. Outbound management training untuk meningkatkan kemampuan penyesuaian diri anak tunagrahita. *Educational Psychology Journal*, 1(1), 68-74.
- Werni, I., & Zulmiyetri, Z. 2023. Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian Sosial Anak Tunagrahita. *Jurnal Riset Sosial Humaniora dan Pendidikan*, 2(3), 8-15.
- World Health Organization. 2019. *Fact Sheet: Mental disorders*. WHO. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en>
- Widiastuti, NLGK, & Winaya, IMA. 2019. Prinsip dan jenis layanan pendidikan khusus bagi anak penyandang disabilitas. *Jurnal Santiaji Pendidikan (JSP)*, 9 (2), 116-126.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian

#### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya, **Rachma Resya Nurfitria** merupakan mahasiswi aktif dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang akan melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Anak Tunagrahita Di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Lahat”**. Penelitian ini dilaksanakan dalam rangka **SKRIPSI**.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perkembangan anak tunagrahita di SLB Negeri Lahat. Dari penelitian diharapkan mampu mengetahui dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dukungan emosional, dan dukungan jaringan sosial yang diberikan keluarga terhadap anak tunagrahita

Saya mengajak (**Bapak/Ibu**) untuk ikut serta dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 54 orang subjek penelitian dengan jangka waktu keikutsertaan selama maksimal 15 menit.

#### A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Anda memiliki kebebasan penuh untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Anda dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa dikenai denda atau sanksi apapun.

#### B. Prosedur penelitian

Apabila anda bersedia berpartisipasi, anda diminta menandatangani lembar persetujuan ini rangkap dua. Satu untuk anda simpan dan satu untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah anda akan diminta mengisi kuesioner yang akan diberikan oleh peneliti.

C. Kewajiban subjek penelitian

Sebagai subjek penelitian, anda berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas.

D. Risiko dan efek samping dan penanganannya

Tidak ada risiko dalam penelitian ini responden hanya perlu dalam pengisian kuesioner yang diberikan peneliti.

E. Manfaat

Diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat sebagai menambah ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan materi penelitian.

F. Kerahasiaan

Semua informasi yang Anda berikan akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh tim peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa mencantumkan identitas subjek penelitian.

G. Kompensasi

Semua biaya yang muncul dalam penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti.

H. Informasi tambahan

Anda diberi kesempatan seluas-luasnya untuk menanyakan semua hal yang anda rasakan belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Anda dapat menghubungi **Rachma Resya Nurfitria** di nomor telepon **081273183765** atau email ke [rachmanurfitria3012@gmail.com](mailto:rachmanurfitria3012@gmail.com). Penelitian ini telah diajukan kelayakan etiknya ke Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang yang beralamat di Jl. KH Bhalqi, 13 Ulu, Palembang.

## Lampiran 2. Lembar Persetujuan Informan

**Lampiran 2. Lembar Persetujuan Informan**

**LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN**  
(Informed Consent)

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **Rachma Resya Nurfitri**.

**IDENTITAS RESPONDEN**

Isilah data identitas bapak/ibu/saudara/i di bawah ini

Nama : [REDACTED] ( [REDACTED] )

Usia : 12 ( 36 )

Alamat : [REDACTED]

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju dan bersedia secara sukarelawan untuk ikut serta dalam penelitian "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Anak Tunagrahita Di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Lahat"

Palembang, 01.12..... 2024

Subjek Penelitian,

[REDACTED]

### Lampiran 3. Kuesioner Perilaku Anak

#### Lampiran 3. Kuesioner Perilaku Anak



#### KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU ANAK TUNAGRAHITA DI SLB NEGERI LAHAT

**Petunjuk :** Di bawah ini terdapat pertanyaan yang menggambarkan keadaan anak tunagrahita. Berilah tanda ( ✓ ) pada lembar jawaban yang disediakan

**Keterangan :**

TB : Tidak Benar (skor 0)

AB : Agak Benar (skor 1)

MB : Memang Benar (skor 2)

No	PERNYATAAN	TB	AB	MB
1.	Dapat memperdulikan perasaan orang lain			✓
2.	Gelisah, terlalu aktif, tidak dapat diam untuk waktu yang lama.			✓
3.	Sering mengeluh sakit kepala, sakit perut atau sakit-sakit lainnya			✓
4.	Jika memiliki mainan, makanan atau ha-hal yang disenangi, anak bersedia berbagi dengan anak-anak lainnya			✓
5.	Sering sulit mengendalikan kemarahan.		✓	
6.	Cenderung menyendiri, lebih senang bermain sendiri.		✓	
7.	Pada umumnya berperilaku baik, biasanya melakukan apa yang diperintahkan oleh orang dewasa.			✓
8.	Sering cemas atau sering terlihat khawatir.		✓	
9.	Suka menolong jika ada orang yang terluka, kecewa, atau merasa sakit			✓
10.	Terus menerus bergerak dengan resah atau menggeliat-geliat.			✓

No	PERNYATAAN	TB	AB	MB
11.	Memiliki satu orang teman baik atau lebih.	✓		
12.	Sering bertengkar dengan anak-anak lain atau mengintimidasi mereka.		✓	
13.	Sering merasa tidak bahagia, sedih atau menangis.		✓	
14.	Pada umumnya disenangi oleh anak-anak lain.	✓		
15.	Perhatian mudah teralihkan, sulit konsentrasi	✓		
16.	Gugup atau sulit menyesuaikan diri pada situasi baru, mudah kehilangan kepercayaan diri.			✓
17.	Bersikap baik terhadap anak-anak yang lebih muda		✓	
18.	Sering berbohong atau berbuat curang.	✓		
19.	Diganggu, dipermainkan, atau diintimidasi oleh orang lain.		✓	
20.	Sering menawarkan diri untuk membantu orang lain (orang tua, guru, teman-teman).	✓		
21.	Anak berpikir dahulu sebelum bertindak.		✓	
22.	Mengambil barang yang bukan miliknya dari rumah, sekolah atau tempat lain.	✓		
23.	Senang berteman dengan yang lebih dewasa daripada dengan anak-anak yang seumurannya.		✓	
24.	Banyak yang ditakuti, mudah menjadi takut.			✓
25.	Memiliki perhatian yang baik, mampu mengerjakan sesuatu atau pekerjaan rumah sampai selesai.		✓	

(Goodman, 1997).

**Keterangan:**

1. Gejala emosional 5 pertanyaan (3, 8, 13, 16, 24) 8
2. Masalah perilaku 5 pertanyaan (5, 7, 12, 18, 22) 4
3. Hiperaktivitas 5 pertanyaan (2, 10, 15, 21, 25) 0
4. Masalah dengan teman sebaya 5 pertanyaan (6, 11, 14, 19, 23) 3
5. Perilaku pro-sosial 5 pertanyaan (1, 4, 9, 17, 20)

abnormal

## Lampiran 4. Kuesioner Dukungan Keluarga



### KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU ANAK TUNAGRAHITA DI SLB NEGERI LAHAT

**Petunjuk** : Di bawah ini terdapat pertanyaan yang menggambarkan keadaan diri anda terhadap anak tunagrahita. Berilah tanda ( ✓ ) pada lembar jawaban yang disediakan

**Keterangan :**

- TP : Tidak Pernah (skor 1)  
 JR : Jarang (skor 2)  
 KD : Kadang - kadang (skor 3)  
 SR : Sering (skor 4)  
 SL : Selalu (skor 5)

No	PERTANYAAN	SL	SR	KD	JR	TP
<b>Dukungan Informasional</b>						
1.	Keluarga mencari informasi terkait Kesehatan anak	✓				
2.	Keluarga menginformasikan kepada anak terkait kondisi anak			✓		
3.	Keluarga mendidik anak sesuai kondisi anak					✓
4.	Keluarga tidak mengetahui fungsi dari tempat pendidikan anak		✓			
5.	Keluarga melatih anak beberapa keterampilan (seperti belajar makan sendiri ,menggunakan pakaian sendiri, dan menyisir rambut)	✓				
<b>Dukungan Emosional</b>						
6.	Keluarga tidak menggunakan kalimat yang mudah dipahami anak ketika berkomunikasi	✓				
7.	Keluarga memotivasi anak untuk berkomunikasi kepada teman-temannya		✓			

No	PERTANYAAN	SL	SR	KD	JR	TP
8.	Keluarga mendampingi anak saat belajar di rumah		✓			
9	Keluarga merawat anak dengan penuh kasih sayang	✓				
10.	Keluarga memotivasi anak ketika anak tidak ingin makan		✓			
11.	Keluarga menanyakan perasaan anak selama di sekolah	✓				
12.	Keluarga mengenalkan hal-hal yang baik dan buruk		✓			
<b>Dukungan Penilaian</b>						
13.	Keluarga mengingatkan anak untuk sekolah	✓				
14	Keluarga memberikan kesempatan anak untuk melakukan kegiatan yang disenangi		✓			
15.	Keluarga tidak mengetahui makanan yang disukai oleh anak		✓			
16.	Keluarga memberikan pujian pada anak setiap ia dapat menyelesaikan pekerjaan yang sederhana, seperti mandi, menyikat gigi, berpakaian, dan menyisir rambut	✓				
17.	Keluarga menyemangati dan menghibur anak ketika anak merasa tidak diterima di lingkungan sekitar		✓			
<b>Dukungan Instrumental</b>						
18.	Keluarga menyediakan transportasi dan biaya ketika anak sakit	✓				
19.	Keluarga menyiapkan makanan bergizi untuk kebutuhan sehari-hari anak		✓			
20.	keluarga meluangkan waktu untuk menjaga dan merawat anak di rumah		✓			
21.	Keluarga mencitakan lingkungan yang aman untuk anak dalam melakukan kegiatan sehari-hari		✓			
22.	Keluarga tidak peduli terhadap kebutuhan sekolah anak.					✓
<b>Dukungan Sosial</b>						
23.	Keluarga meluangkan waktu untuk berkumpul bersama.		✓			
24.	Keluarga memberikan kebebasan pada anak dalam berhubungan dengan tetangga dan teman-temannya.		✓			

No	PERTANYAAN	SL	SR	KD	JR	TP
25.	Keluarga mengajak anak dalam kegiatan keagamaan.	✓				
26.	Keluarga tidak mengajarkan anak rasa empati terhadap orang lain.			✓		

108

baik

(Sidik, 2014).

### Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian



**Gambar 1 : Dokumentasi Lapangan**

Lampiran 6. Surat *Ethical Clearance*



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**KOMITE BIOETIKA, HUMANIORA, DAN**  
**KEDOKTERAN ISLAM (KBHKI)**  
 Jl. KH. Bhalqi/Talang Barten, 13 Ulu, Palembang (30263), Telepon +62. 711-520045  
 Pos-el: [humas.fk@umpalembang.ac.id](mailto:humas.fk@umpalembang.ac.id), Laman: [www.fk-umpalembang.ac.id](http://www.fk-umpalembang.ac.id)

---

***ETHICAL CLEARANCE***  
 No.105/EC/KBHKI/FK-UMP/XI/2024

Assalamualaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Komisi Bioetika, Humaniora, dan Kedokteran Islam Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, setelah membaca dan menelaah protokol penelitian dengan judul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU ANAK TUNAGRAHITA DI SEKOLAH LUAR BIASA (SLB) LAHAT.**

Peneliti Utama : Rachma Resya Nurfitri  
 Anggota Peneliti : 1. Dr. Trisnawati, S.Si, M.Kes  
 2. dr. Indriyani, M. Biomed

Lokasi Penelitian : Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Lahat

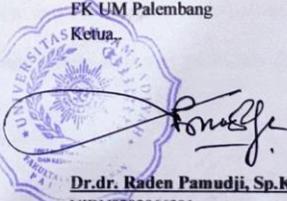
Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang di-amended di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011.

Peneliti harus melampirkan 2 lembar *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

Peneliti wajib menyerahkan laporan akhir penelitian sebanyak 1 eksemplar.

Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Palembang, 18 November 2024  
 Komisi Bioetika, Humaniora, dan Kedokteran Islam  
 FK UM Palembang  
 Ketua,



**Dr.dr. Raden Pamudji, Sp.KK., FINSDV., FAADV**  
 NIDN0202066301

## Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Universitas Muhammadiyah Palembang



# UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

## FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. KH. Bhalqil Talang Banten, 13 Ulu, Palembang (30263), Telepon +62. 711-520045  
Email: humas.fk@um-palembang.ac.id, Laman: www.fk.um-palembang.ac.id

---

Nomor: ~~1910~~ /I-10/FK-UMP/IX/2024  
Hal : Izin pengambilan data penelitian

15 Rabiul Awwal 1446H  
18 September 2024M

Yth. Sdr. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa & Politik (Kesbangpol)  
di  
Lahat

*Assalamu' alaikum, wr, wb.,*

Semoga kita selalu mendapatkan Rahmat dan Hidayah oleh Allah SWT., dalam menjalankan aktivitas sehari hari. *Aamiin ya robbal alamin.*

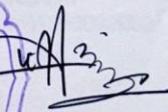
Schubungan dengan pelaksanaan penelitian mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah (FK UM) Palembang Tahun Akademik 2024/2025 sebagai syarat kelulusan pendidikan atas nama :

NO.	Nama	NIM	Tempat Penelitian	Judul Penelitian
1	Rachma Resya Nurfitri	70 2021 002	SLB Negeri Lahat	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perkembangan Anak Tuna Grahita Dalam Menempuh Pendidikan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Lahat.

Dengan ini kami mengajukan permohonan izin pengambilan data penelitian yang dibutuhkan kepada Mahasiswa FK UM Palembang yang tersebut di atas dalam rangka proses penelitian yang dilaksanakan. Selanjutnya segala data dan keterangan yang diperoleh dalam pelaksanaan kegiatan tersebut akan digunakan semata mata untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau disampaikan kepada pihak ketiga.

Demikian yang dapat kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*Nasrun minAllah wa fathun qariib  
Wassalamu' alaikum, wr, wb.*

  
**Dr. Liza Chairani, SpA., M. Kes**  
 NBM/ NIDN. 1129226/ 0217057601

Tembusan:  
 1. Wakil Dekan I, II, dan III FK UM Palembang;  
 2. Ka. Prodi. Kedokteran;  
 3. Arsip.

**Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Dinas Pendidikan  
Kabupaten Lahat**

	<b>PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN DINAS PENDIDIKAN SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI LAHAT</b> Jalan Jenderal Ahmad Yani Pagar Agung Lahat Sumatera Selatan Telepon (0731) 323244
<hr/> <b>SURAT IZIN PENELITIAN</b> <hr/>	
Nomor : 800/ 301 /SLBN/DISDIK.SS/2024	
Yang bertanda tangan di bawah ini :	
Nama	: <b>Dra. Rita Yusraini</b>
NIP	: 196812141993032003
Jabatan	: Kepala SLB Negeri Lahat
Dengan ini menerangkan bahwa :	
Nama	: <b>Rachma Resya Nurfitri</b>
NIM.	: 702021002
Program Studi	: S1 Kedokteran
Fakultas	: Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
Diberikan izin untuk melakukan penelitian di SLB Negeri Lahat yang berjudul : <b>"Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Lahat "</b> pada tanggal 01 – 07 Desember 2024. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.	
Lahat, Desember 2024 Kepala SLB Negeri Lahat	
 <b>Dra. Rita Yusraini</b> NIP. 196812141993032003	
	

## Lampiran 9. Tabulasi Data Responden

## TABULASI DATA RESPONDEN

No	Nama	Usia	JK	Pekerjaan Orang Tua	Dukungan Keluarga					Tot	Interpretasi
					D. Informasi	D. Emosi	D. Penilaian	D. instrumental	D. Sosial		
1	An. A	12	L	IRT	18	31	22	21	16	108	Baik
2	An. M	9	L	Buruh	18	20	20	18	14	90	Cukup
3	An. D	8	P	IRT	23	34	19	17	15	108	Baik
4	An. G	12	L	Swasta	19	31	21	21	16	108	Baik
5	An. C	10	P	Swasta	17	21	19	20	16	93	Cukup
6	An. d	10	L	Perawat	20	35	25	21	16	117	Baik
7	An. I	8	P	Petani	17	25	17	17	13	89	Cukup
8	An. N	8	P	IRT	19	31	21	21	14	106	Baik
9	An. A	12	P	IRT	21	34	23	21	16	115	Baik
10	An. A	12	P	Swasta	21	21	17	20	16	95	Cukup
11	An. J	12	L	IRT	17	23	16	20	16	92	Cukup
12	An. B	7	L	IRT	24	30	21	21	15	111	Baik
13	An. P	12	P	IRT	20	32	21	21	16	110	Baik
14	An. A	10	L	IRT	16	17	20	20	16	89	Cukup
15	An. P	8	L	IRT	20	32	21	21	16	110	Baik
16	An. A	8	L	Buruh	18	20	18	20	14	90	Cukup
17	An. A	8	L	Wirausaha	10	21	20	18	16	85	Cukup
18	An. P	8	L	IRT	15	20	21	21	14	91	Cukup
19	An. A	8	L	IRT	21	20	20	19	14	94	Cukup
20	An. A	11	L	IRT	17	25	17	17	13	89	Cukup
21	An. R	10	P	Buruh	18	20	17	16	14	85	Cukup
22	An. D	10	L	Buruh	14	20	20	20	15	89	Cukup
23	An. Z	10	L	Buruh	15	20	17	16	14	82	Cukup
24	An. Z	10	P	Swasta	20	31	25	21	15	112	Baik
25	An. S	13	P	IRT	20	35	25	21	20	121	Baik
26	An. L	14	P	IRT	20	26	20	21	13	100	Baik
27	An. R	13	L	Swasta	7	29	21	21	14	92	Cukup
28	An. N	15	P	Buruh	19	35	22	20	16	112	Baik
29	An. A	14	P	IRT	21	30	25	25	14	113	Baik
30	An. R	16	L	IRT	21	31	20	20	16	108	Baik
31	An. D	13	L	IRT	20	21	18	21	14	94	Cukup
32	An. D	14	L	IRT	21	27	23	21	15	107	Baik
33	An. N	17	P	IRT	21	31	21	21	16	110	Baik
34	An. S	13	P	Guru	19	25	22	20	14	100	Baik
35	An. E	17	P	Guru	21	31	21	21	16	110	Baik
36	An. A	13	P	Petani	15	30	20	20	15	104	Baik
37	An. A	15	L	Petani	20	35	25	21	20	121	Baik
38	An. N	13	P	IRT	15	20	19	20	13	87	Cukup
39	An. A	14	P	Petani	16	29	19	16	10	90	Cukup
40	An. D	16	P	Buruh	24	29	21	21	20	115	Baik
41	An. I	13	L	Buruh	17	29	25	25	20	116	Baik

42	An. R	13	L	IRT	22	30	23	21	14	110	Baik
43	An. A	18	P	IRT	18	20	21	20	16	95	Cukup
44	An. A	17	L	IRT	17	20	19	19	16	91	Cukup
45	An. D	15	p	IRT	17	20	20	21	15	93	Cukup
46	An. F	17	L	PNS	21	29	24	20	20	114	Baik
47	An. D	15	L	IRT	21	31	21	21	16	110	Baik
48	An. P	14	L	IRT	19	35	25	22	16	117	Baik
49	An. H	17	L	IRT	20	25	20	20	16	101	Baik
50	An. B	14	P	IRT	25	25	22	25	25	122	Baik
51	An. F	14	L	IRT	16	35	21	21	16	109	Baik
52	An. R	12	L	IRT	21	31	19	21	15	107	Baik
53	An. R	9	P	Swasta	21	35	21	21	16	114	Baik
54	An. Z	12	P	IRT	16	28	20	20	16	100	Baik

**TABULASI DATA *The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)***

No	Nama	Usia	JK	Pekerjaan Orang Tua	Perilaku Anak				Total	Interpretasi
					Gejala Emosional	Masalah Perilaku	Hiperaktivitas	Masalah Teman Sebaya		
1	An. A	12	L	IRT	8	4	6	3	21	Abnormal
2	An. M	9	L	Buruh	3	3	8	5	19	Abnormal
3	An. D	8	P	IRT	7	4	4	5	20	Abnormal
4	An. G	12	L	Swasta	4	3	8	6	21	Abnormal
5	An. C	10	P	Swasta	4	7	5	6	22	Abnormal
6	An. d	10	L	Perawat	4	5	8	3	20	Abnormal
7	An. I	8	P	Petani	3	5	9	6	23	Abnormal
8	An. N	8	P	IRT	4	5	3	7	19	Abnormal
9	An. A	12	P	IRT	8	3	4	6	21	Abnormal
10	An. A	12	P	Swasta	5	4	7	8	24	Abnormal
11	An. J	12	L	IRT	5	4	6	6	21	Abnormal
12	An. B	7	L	IRT	2	3	7	7	19	Abnormal
13	An. P	12	P	IRT	3	5	5	10	23	Abnormal
14	An. A	10	L	IRT	4	3	5	7	19	Abnormal
15	An. P	8	L	IRT	3	5	5	10	23	Abnormal
16	An. A	8	L	Buruh	5	5	5	5	20	Abnormal
17	An. A	8	L	Wirausaha	8	3	3	7	21	Abnormal
18	An. P	8	L	IRT	1	7	6	5	19	Abnormal
19	An. A	8	L	IRT	1	5	9	4	19	Abnormal
20	An. A	11	L	IRT	4	4	5	7	20	Abnormal
21	An. R	10	P	Buruh	5	5	5	5	20	Abnormal
22	An. D	10	L	Buruh	5	5	5	5	20	Abnormal
23	An. Z	10	L	Buruh	5	5	5	5	20	Abnormal
24	An. Z	10	P	Swasta	1	7	6	5	19	Abnormal
25	An. S	13	P	IRT	8	5	7	6	26	Abnormal
26	An. L	14	P	IRT	3	3	2	5	13	Normal
27	An. R	13	L	Swasta	2	5	4	6	17	Abnormal
28	An. N	15	P	Buruh	8	3	4	10	25	Abnormal
29	An. A	14	P	IRT	7	3	4	6	20	Abnormal
30	An. R	16	L	IRT	5	8	5	6	24	Abnormal
31	An. D	13	L	IRT	6	2	5	6	19	Abnormal
32	An. D	14	L	IRT	2	1	2	5	10	Normal
33	An. N	17	P	IRT	0	1	3	4	8	Normal
34	An. S	13	P	Guru	2	1	2	3	8	Normal
35	An. E	17	P	Guru	0	1	2	4	8	Normal
36	An. A	13	P	Petani	2	5	4	6	17	Abnormal
37	An. A	15	L	Petani	4	2	8	6	20	Abnormal
38	An. N	13	P	IRT	5	5	8	5	23	Abnormal
39	An. A	14	P	Petani	8	3	6	5	22	Abnormal
40	An. D	16	P	Buruh	7	3	6	6	22	Abnormal
41	An. I	13	L	Buruh	4	3	6	4	17	Abnormal
42	An. R	13	L	IRT	4	6	3	7	20	Abnormal
43	An. A	18	P	IRT	5	3	7	7	22	Abnormal

44	An. A	17	L	IRT	2	5	5	5	17	Abnormal
45	An. D	15	p	IRT	6	2	6	6	20	Abnormal
46	An. F	17	L	PNS	6	5	7	6	24	Abnormal
47	An. D	15	L	IRT	1	4	6	6	17	Abnormal
48	An. P	14	L	IRT	6	3	8	7	24	Abnormal
49	An. H	17	L	IRT	1	2	5	3	11	Normal
50	An. B	14	P	IRT	0	4	8	6	18	Abnormal
51	An. F	14	L	IRT	4	3	6	4	17	Abnormal
52	An. R	12	L	IRT	3	2	4	5	14	Normal
53	An. R	9	P	Swasta	6	2	8	6	22	Abnormal
54	An. Z	12	P	IRT	2	3	4	3	12	Normal

## Lampiran 10. Hasil SPSS

UJI *CHI-SQUARE* DENGAN ALTERNATIF *FISHER EXACT*

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungankeluarga * perilakuanak	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%

## dukungankeluarga \* perilakuanak Crosstabulation

		perilakuanak		Total	
		abnormal	normal		
dukungankeluarga	baik	Count	25	8	33
		% of Total	46.3%	14.8%	61.1%
	cukup	Count	21	0	21
		% of Total	38.9%	0.0%	38.9%
Total		Count	46	8	54
		% of Total	85.2%	14.8%	100.0%

## Chi-Square Tests

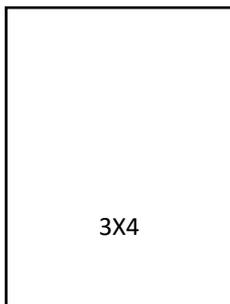
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.976 <sup>a</sup>	1	.014		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.210	1	.040		
Likelihood Ratio	8.750	1	.003		
Fisher's Exact Test				.017	.013
Linear-by-Linear Association	5.866	1	.015		
N of Valid Cases	54				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,11.

b. Computed only for a 2x2 table

**BIODATA**

Nama : Rachma Resya Nurfitria  
Tempat Tanggal Lahir : Lahat, 30 Desember 2003  
Alamat sesuai KTP : Jl. Damai I no 47a, RT 007 / RW 003, Bandar Agung,  
Lembayung, Lahat.  
Telp/Hp : 081273183765  
Email : rachmaresya@gmail.com  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua  
Ayah : Syaihul Azhar, SE. MM  
Ibu : Reka Nirwana, SE. MM  
Jumlah Saudara : 1 (satu)  
Anak Ke : 1 (satu)  
Riwayat Pendidikan : TK Tiara Lahat  
SD Negeri 35 Percontohan Lahat  
SMP Negeri 2 Lahat  
SMA Negeri 4 Lahat



Palembang, 09 Agustus 2025



Rachma Resya Nurfitria



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**  
**KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN**

NAMA MAHASISWA : <u>Rachma Resya Nurfitri</u>	PEMBIMBING I : <u>Dr. Trinawati, S.Si, M.Kes</u>
NIM : <u>702021002</u>	PEMBIMBING II : <u>dr. Indriyani, M. Biomed</u>
JUDUL PROPOSAL : <u>Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pengetik Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Lahat</u>	

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1	12/08/2024	Bab I - iii	✓		Rini
2	10/09/2024	Bab I - iii	✓		Rini
3	10/09/2024	Bab I - i		✓	
4	14/09/2024	Bab i - iii	✓		Kuis + Tools
5	14/09/2024	Bab I - iii		✓	
6	18/09/2024	Bab I - iii	✓		Kuesioner direvisi
7	19/09/2024	Bab I - iii	✓		Kuesioner
8	19/09/2024	Bab I - iii		✓	
9	20/09/2024	Bab I - iii	✓		Az ipian
10	23/09/2024	Bab I - iii		✓	
11	07/10/2024	Bab iii		✓	
12	08/10/2024	Bab iii		✓	Aca
13					
14					
15					

**CATATAN:**

Dikeluarkan di : Palembang  
 Pada Tanggal : 08 / 10 / 2024

Plt. Ka.Prodi Kedokteran,

  
 dr. Putri Rizki Amalia Badri, M.KM  
 NIDN : 0215108801



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**  
**KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI**

NAMA MAHASISWA : Rachma Resya N

PEMBIMBING I : Dr. Trisnawati, S.Si, M.Kes

NIM : 702021002

PEMBIMBING II : dr. Indriyani, M. Biomed

JUDUL SKRIPSI : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Penilaku Anak Tunagrahita di SLB Negeri Lahat.

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1	13/06/2025	Bab $\text{ii} - \text{v}$			Risni
2	29/07/2025	Bab $\text{ii} - \text{v}$			Risni
3	01/08/2025	Bab $\text{ii} - \text{v}$			Aca
4	04/08/2025	Bab $\text{ii} - \text{v}$			
5	05/08/2025	Bab $\text{ii} - \text{v}$			
6	05/08/2025	Bab $\text{ii} - \text{v}$			Aca.
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

CATATAN:

Dikeluarkan di : Palembang

Pada Tanggal : 06 / 08 / 2025

Rli Prodi Kedokteran,



Putri Rizki Amalia Badri, M.KM

NIDN 0215108801