



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENERIMAAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN
BERSOSIALISASI PADA ANAK BERKEBUTUHAN
KHUSUS DI SLB NEGERI 1 MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH :

**CHRISTINA AGURISTY BALLY (C1614201008)
CINDI AURELIA DAT (C1614201009)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2020**



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENERIMAAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN
BERSOSIALISASI PADA ANAK BERKEBUTUHAN
KHUSUS DI SLB NEGERI 1 MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH :

**CHRISTINA AGURISTY BALLY (C1614201008)
CINDI AURELIA DAT (C1614201009)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2020**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, nama :

1. Christina Aguristy Bally (C1614201008)
2. Cindi Aurelia Dat (C1614201009)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 31 Maret 2020

Yang menyatakan,



Christina Aguristy Bally



Cindi Aurelia Dat

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENERIMAAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN
BERSOSIALISASI PADA ANAK BERKEBUTUHAN
KHUSUS DI SLB NEGERI 1 MAKASSAR**

Diajukan oleh:

CHRISTINA AGURISTY BALLY (C1614201008)

CINDI AURELIA DAT (C1614201009)

Disetujui oleh:

Pembimbing



(Rosmina Situngkir, SKM., S.Kep.,Ns.,M.Kes) (Henny Pongantung, Ns., MSN, DN, Sc)

NIDN: 0925117501

Wakil Ketua

Bidang Akademik



NIDN: 091210650

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENERIMAAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN BERSOSIALISASI PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SLB NEGERI 1 MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

CHRISTINA AGURISTY BALLY (C1614201008)

CINDI AURELIA DAT (C1614201009)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:



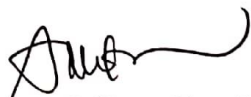
(Rosmina Situngkir S.Kep..Ns..M.Kes)

NIDN: 0925117501

Telah Diuji dan dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 31 Maret 2020 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Dewan Penguji

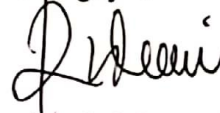
Penguji I



(Fransiska Anita. S.Kep..Ns.. M.Kep. Sp.Kep.MB)

NIDN: 0913098201

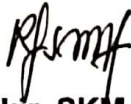
Penguji II



(Rosdewi. S.Kp..MSN)

NIDN: 0906097002

Penguji III



(Rosmina Situngkir. SKM..S.Kep..Ns..M.Kes)

NIDN: 0925117501

Makassar, 31 Maret 2020
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdu. S.Si..S.Kep..Ns..M.Kes)

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Christina Aguristy Bally (C1614201008)
2. Nama : Cindi Aurelia Dat (C1614202009)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, menggali informasi/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 31 Maret 2020

Yang menyatakan,



Christina Aguristy Bally



Cindi Aurelia Dat

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbinganNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: “Hubungan Penerimaan Keluarga Dengan Kemampuan Bersosialisasi Pada Anak Berkebutuhan Khusus Di SLB Negeri 1 Makassar”.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik serta Riset dan Metodologi STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris.
3. Rosdewi, S.kp.,MSN, selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
4. Fr. Blasius Perang, CMM.,M.Psy selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
5. Fransiska Anita E.R.S,S.Kep,Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

6. Rosmina Situngkir S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
8. Teristimewa orang tua tercinta dari Christina Aguristy Bally (Obeth Bally & Henderika Bally/Duma), Ria, Nova, Steven, serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Teristimewa orang tua tercinta dari Cindi Aurelia Dat (Dominikus Dat & Salina S. Pagessong), Nanda, Oki, Abel, serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Seluruh teman-teman seangkatan khususnya tingkat IVA yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar kami bisa melaksanakan penelitian.

Makassar, 31 Maret 2020

Penulis

HUBUNGAN PENERIMAAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN BERSOSIALISASI PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SLB NEGERI 1 MAKASSAR

(Dibimbing oleh : Rosmina Situngkir)

Christina Aguristy Bally
Cindi Aurelia Dat

Program Studi S1 Keperawatan dan Ners
STIK STELLA MARIS – MAKASSAR

ABSTRAK

Orang tua yang dapat menerima kehadiran anak berkebutuhan khusus akan berusaha untuk memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak seperti memberikan perhatian, memenuhi kebutuhan dan menyekolahkan anak. Dengan adanya dukungan dari lingkungan khususnya keluarga diharapkan anak dapat berkembang lebih baik sesuai kemampuan yang dimilikinya salah satunya kemampuan bersosialisasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penerimaan keluarga dengan kemampuan bersosialisasi pada anak berkebutuhan khusus. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *cross-sectional study*. Jumlah sampel 34 responden diperoleh menggunakan teknik (*Accidental sampling*). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi. Hasil penelitian, keluarga yang menerima dengan kemampuan bersosialisasi anak baik sebanyak 14 (41,2%), keluarga yang menerima dengan kemampuan bersosialisasi cukup sebanyak 8 (23,5%) dan keluarga yang menerima dengan kemampuan bersosialisasi anak kurang 2 (5,9%) sedangkan keluarga yang tidak menerima dengan kemampuan bersosialisasi baik sebanyak 1 (2,9%), keluarga yang tidak menerima dengan kemampuan bersosialisasi cukup sebanyak 3 (8,8%), dan keluarga yang tidak menerima dengan kemampuan bersosialisasi kurang sebanyak 6 (17,6%) responden. Analisis data menggunakan *Uji Kollmogorov – Smirnov* diperoleh nilai $p = 0,046$ dimana nilai $\alpha = 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara penerimaan keluarga dengan kemampuan bersosialisasi pada anak berkebutuhan khusus. Saran, agar keluarga dapat menerima dan anak berkebutuhan khusus dapat bersosialisasi dengan baik.

Kata Kunci : Penerimaan, Bersosialisasi, Anak Berkebutuhan Khusus.
Referensi : 41 (2009-2019)

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY ACCEPTANCE AND SOCIAL ABILITY OF CHILDREN WITH THE SPECIAL NEEDS AT SLB NEGERI 1 MAKASSAR

(Supervised By : Rosmina Situngkir)

Christina Aguristy Bally
Cindi Aurelia Dat

Nursing and Nursing Undergraduate Study Program
STIK STELLA MARIS – MAKASSAR

ABSTRACT

Parents who can accept the presence of children with special needs will try to pay attention to the child's growth and development such as paying attention, meeting needs and sending children to school. With the support of the environment, especially families, are expected to children can develop better according to their abilities, one of which is the ability to socialize. The purpose of the research is to seek the relationship between the acceptance of family with social ability of children with special needs. Kind of this research is quantitative research using methods of cross section study. The sample of the research is 34 respondents using accidental sampling techniques. The research using two tools they are questioner and observation. The result of the research is family's acceptance with social ability children, good, is 14 samples or 41,2%, while sufficient amounts are 8 sample or 23,5%, and less samples are 2 samples or 5,9%, at the mean while family who is not accepted children with special needs is 1 sample or 2,9%. The sample of families who are not accepted children with special needs are adequate 3 samples or 8,8% and 6 samples or 17,6% are less respondents. The analysis data used Kollmogorov – Smirnov test gained by score $p = 0,046$ where $\alpha = 0,05$ means that, there is significant relationship between family acceptance with social ability of children with special needs, notice family who can accept children with special will influence their social ability.

Keywords : Acceptance, socialize, children with special needs

Reference : 41 (2009-2019)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERSSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Institusi Penelitian	5
2. Bagi Keluarga	5
3. Bagi Peneliti	5
4. Bagi Institusi Pendidikan.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Tinjauan Umum Tentang Penerimaan Keluarga	7
1. Pengertian Penerimaan Keluarga	7
2. Ciri-Ciri Penerimaan Keluarga	9
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri	10

4. Pengertian Keluarga	11
5. Tugas Keluarga	11
6. Fungsi Keluarga	11
B. Tinjauan Umum Tentang Sosialisasi	13
1. Pengertian Sosialisasi	13
2. Tujuan Sosialisasi	14
3. Pengertian Interaksi Sosial	14
4. Tujuan Interaksi Sosial	15
5. Syarat-Syarat Terjadinya Interaksi Sosial	15
6. Bentuk-Bentuk Interaksi Sosial	15
C. Tinjauan Umum Anak Berkebutuhan Khusus	17
1. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus	17
2. Jenis-Jenis Anak Berkebutuhan Khusus	17

BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual	24
B. Hipotesis Penelitian	25
C. Defenisi Operasional	25

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	27
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	28
1. Lokasi Penelitian	28
2. Waktu Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel.....	28
1. Populasi.....	28
2. Sampel	28
D. Instrumen Penelitian	29
1. Identitas Responden	29
2. Penerimaan Keluarga	29
3. Kemampuan Bersosialisasi	30
E. Uji Validitas dan Reliabilitas	30
1. Uji Validitas	30
2. Uji Reliabilitas	31

F. Pengumpulan Data	31
1. Informed Consent	31
2. Anonymity	31
3. Confidentiality	31
4. Data-data yang Dikumpulkan	31
G. Penyolahan dan Penyajian Data	32
1. Pemeriksaan Data (Editing)	32
2. Pemberian Kode (Coding)	32
3. Pemasukan Data (Entry Data)	32
4. Menyusun Data (Tabulating)	32
H. Analisa Data	32
1. Analisis Univariat	33
2. Analisis Bivariat	33

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	34
1. Pengantar	34
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	34
3. Penyajian Karakteristik Data Umum	36
a. Penerimaan Keluarga	29
a) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Keluarga	36
b) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	36
c) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Keluarga	37
d) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Keluarga	37
e) Karakteristik Berdasarkan Hubungan Keluarga Dengan Anak	38
b. Kemampuan Bersosialisasi	
a) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Anak	39
b) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak	39
4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti	40
a. Analisa Univariat	40
b. Analisa Bivariat.....	41
B. Pembahasan	42
C. Keterbatasan Penelitian.....	46

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....47

B. Saran.....47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Defenisi Operasional	24
Tabel 3.2	Pernyataan Positif Dan Negatif	29
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Keluarga	36
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	36
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Keluarga	37
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Keluarga	37
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Keluarga Dengan Anak	38
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Anak Berkebutuhan Khusus	39
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Berkebutuhan Khusus	39
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerimaan Keluarga Pada Anak Berkebutuhan Khusus	40
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemampuan Bersosialisasi Anak Berkebutuhan Khusus	40
Tabel 5.10	Analisis Hubungan Penerimaan Keluarga Dengan Kemampuan Bersosialisasi Pada Anak Berkebutuhan Khusus	41

DAFTAR GAMBAR

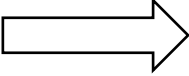
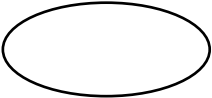

Tabel 3.1	Kerangka Konsep	23
Tabel 4.1	Rancangan Penelitian Cross Sectional	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Lembar Konsul Skripsi
- Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 4 : Informed Consent
- Lampiran 5 : Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Instrumen Penelitian (Kuisisioner Penerimaan Keluarga Dan Lembar Observasi Kemampuan Bersosialisasi)
- Lampiran 7 : Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Selesai penelitian
- Lampiran 10 : Master Tabel
- Lampiran 11 : Output SPSS

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

α	: Alpa (Tingkat Kemaknaan)
ρ	: Nilai Kemungkinan
<	: Lebih Kecil
>	: Lebih Besar
%	: Persentase
/	: Atau
ABK	: Anak Berkebutuhan Khusus
Accidental Sampling	: Pengambilan sampel sesuai dengan keinginan peneliti tanpa sistematika tertentu
ASD	: <i>Autistic Spectrum Disorder</i>
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
Chi Square	: Salah satu metode statistic non – parametrik
Cleaning	: Pembersihan Data
Coding	: Pembersihan kode
Cofidentially	: Kerahasiaan
Cross Sectional	: Rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan
Editing	: Pemeriksaan data
Emblem	: Lambang atau simbol
Entry data	: Memasukkan data
F	: Frekuensi
Gestur	: Gerak anggota tubuh
Ha	: Hipotesis alternatif
Ho	: Hipotesis Null
Ilustrator	: Orang yang melukis gambar
Independen	: variabel bebas
IRT	Ibu Rumah Tangga
IQ	: <i>Intelligence Quotient</i> (kecerdasan intelektual)
Kolmogorov Smirnov	: Salah satu metode statistic non – parametrik
Kriteria inklusi	: Subjek penelitian yang memenuhi syarat

Kriteria eksklusi	: Subjek penelitian yang tidak memenuhi syarat
n	: Jumlah Populasi
PBB	: Persatuan Bangsa – Bangsa
SDLB	: Sekolah Dasar Luar Biasa
SLB	: Sekolah Luar Biasa
SD	: Sekolah Dasar
Self – Esteem	: Harga Diri
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SPSS	: <i>Statistical Program for social science</i>
STIK	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Tabulating	: Menyusun data
Variabel independen	: Variabel bebas
Variabel dependen	: Variabel terikat
	: Penghubung
	: Variabel independent
	: Variabel dependent

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelahiran seorang anak dalam sebuah keluarga adalah suatu bagian yang indah yang akan dirasakan oleh keluarga khususnya orang tua, bahkan anak akan di katakan sebagai generasi penerus bangsa dan harapan setiap orang tua. Setiap orang tua pasti mengharapkan kehadiran seorang anak sempurna. Namun, tidak semua anak di lahirkan sempurna dan tumbuh dalam keadaan normal. Beberapa diantaranya memiliki keterbatasan baik secara fisik maupun psikis, yang telah dialami sejak awal masuk perkembangan. Salah satu kelainan pada pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu gangguan fisik, mental – intelektual, sosial dan emosional seperti tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, dan autisme yang memerlukan perhatian dan penanganan khusus dari keluarga atau yang sering dikenal dengan anak berkebutuhan khusus.

Menurut data terbaru jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia tercatat mencapai 1.544.184 anak, dengan 330.764 anak (21,42 persen) berada dalam rentang usia 5-18 tahun. Dari jumlah tersebut, hanya 85.737 anak berkebutuhan khusus yang bersekolah. Artinya, masih terdapat 245.027 anak berkebutuhan khusus yang belum mengenyam pendidikan di sekolah, baik sekolah khusus ataupun sekolah inklusi. Sedangkan dari asumsi PBB (Persatuan Bangsa-Bangsa atau *United Nations*) yang memperkirakan bahwa paling sedikit 10% anak usia sekolah menyandang kebutuhan khusus. Jumlah anak berkebutuhan khusus pada tahun 2011 tercatat sebanyak 356.192 anak, namun yang mendapat layanan baru 86.645 anak dan hingga tahun ini baru 105.185 anak, tahun 2012 pemerintah menargetkan minimal 50% anak berkebutuhan khusus sudah terakomodir. (desiningrum, 2016)

Menurut Faradina (2016) Memiliki anak berkebutuhan khusus merupakan beban berat bagi kelurga baik secara fisik maupun mental. Beban tersebut membuat reaksi emosional didalam diri orang tua. Sehingga orang tua dituntut untuk terbiasa menghadapi peran yang berbeda dari sebelumnya.

Dalam hidup bermasyarakat, anak berkebutuhan khusus cenderung mendapatkan pandangan yang kurang baik dan dianggap rendah oleh orang disekitarnya, sehingga hal ini membuat anak tersingkirkan dan dijauhkan dalam kehidupan bermasyarakat dan akan membuat keluarganya tidak mampu menerima kehadiran anaknya yang akan membuat anak berkebutuhan khusus semakin rendah diri dan menarik diri dari lingkungan sekitarnya. Akibatnya anak akan merasa ketakutan ketika berhadapan dengan orang lain, untuk melakukan sesuatu, dan pada akhirnya mereka tidak dapat bersosialisasi serta tergantung pada orang lain.

Keluarga juga merupakan orang terdekat dan utama yang selalu memberikan dukungan, perhatian serta memberikan perlakuan layaknya anak yang normal, seperti memasukan anaknya di sekolah khusus yang sering dikenal dengan SLB (Sekolah Luar Biasa) yang merupakan pendidikan yang di khususkan untuk memenuhi kebutuhan siswa berkebutuhan khusus dengan tujuan utamanya adalah untuk menemukan dan menfokuskan kemampuan siswa yang berkebutuhan khusus yang berbeda dengan kemampuan anak pada umumnya, terutama dalam berinteraksi dengan orang lain dan di lingkungan masyarakat.

Menurut Damsar (dalam Kusuma, 2016) anak berinteraksi pertama kali di dalam keluarga, dan mereka akan mendapatkan berbagai pengalaman berinteraksi yang menjadi persiapan untuk memasuki lingkungan yang lebih luas. Khususnya anak yang memiliki keterbatasan, dimana dengan adanya dukungan dan penerimaan dari keluarga maka anak akan lebih percaya diri dan mampu berinteraksi dengan lingkungan keluarga bahkan di lingkungan masyarakat. Oleh karena itu penerimaan keluarga sangat diperlukan dalam perkembangan anak berkebutuhan khusus dan dapat memberikan dampak positif bagi anak terutama dalam bersosialisasi.

Penerimaan sosial menjadi salah satu hal yang penting terutama bagi pertumbuhan anak yang memiliki keterbatasan. Tanpa ada penerimaan dari teman sebaya, lawan jenis atau sesama maka anak tidak dapat bersosialisasi dengan baik. Penerimaan sosial diartikan sebagai perhatian positif dari orang lain. Penerimaan sosial menunjukkan suatu keberhasilan seorang anak untuk berperan di dalam kelompoknya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Edwardus Rudi Yano Dolu, dkk gambaran penerimaan orang tua pada tahun 2018 didapatkan bahwa penelitian ini mendeskripsikan tentang penerimaan orang tua terhadap anaknya yang dikategorikan ke dalam anak berkebutuhan khusus. Berdasarkan penelitian ini orang tua dan termasuk pengajar/pendidik harus membangun sebuah lingkungan yang tepat menstimulasi perkembangan mental maupun memenuhi kebutuhan masing-masing individu/anak. Sikap penerimaan orang tua pada kondisi awal terhadap anak berkebutuhan khusus usia dini cenderung bersifat menolak dan tidak dapat menerima kenyataan dan kecacatan yang dimiliki anak, namun sering dengan adanya informasi dari luar dan pengetahuan tentang anak berkebutuhan khusus, membuat orang tua mulai memberikan sikap yang positif terhadap anaknya. diharapkan orang tua sendiri dapat menyiapkan anak untuk berpartisipasi serta dapat menyiapkan anak untuk berpartisipasi serta dapat kontribusi untuk membangun bangsa yang lebih baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Neti Mustikawati, dkk Retardasi Mental pada tahun 2015 didapatkan bahwa, ada hubungan antara peran orang tua dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental di SDLB Negeri Kota Pekalongan.

Menurut data kesiswaan di (SLB) Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Makassar, pada tahun (2019) siswa yang masuk di SLB Negeri 1 Makassar berjumlah 260 secara keseluruhan siswa yang terdiri dari Sekolah Dasar (SD) 141 siswa, Sekolah Menengah pertama (SMP) 58 siswa, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) 61 siswa, yang di terdiri dari tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, dan autisme.

Berdasarkan observasi dari peneliti dan wawancara yang kami lakukan dengan guru bahwa sebagian besar anak berkebutuhan khusus yang bersekolah

di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Makassar biasanya di antar oleh orang tuanya dan selalu di didamping oleh orang tua maupun anggota keluarga intinya, serta keluarga selalu memberi support/dukungan serta dapat berkomunikasi baik dengan anaknya. Orang tua yang mengantar anaknya biasanya menunggu sampai jam pulang sekolah. Tetapi ada sebagian anak diantar bukan oleh keluarga intinya dan ada juga diantar oleh lain. Ada beberapa orang tua yang minder dan malu dengan keadaan anaknya sehingga anak cenderung menyendiri atau kurang berinteraksi dengan teman-teman atau orang lain. Sebagian anak-anak ini juga mampu bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya seperti teman-teman, guru, dan orang lain.

Berdasarkan masalah dan data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan penerimaan keluarga dengan kemampuan bersosialisasi pada anak berkebutuhan khusus.

B. Rumusan Masalah

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki karakteristik khusus dan berbeda dengan anak yang normal pada umumnya. Sikap orang tua ada yang menerima atau tidak menerima kehadiran anak tersebut hadir ditengah tengah kehidupan mereka yang akan mempengaruhi perkembangan anak salah satunya adalah kemampuan bersosialisasi. Lingkungan sosial pertama anak adalah keluarga, dimana anak dapat belajar bagaimana berperan secara sosial bagi orang lain di dalam dan di luar hubungan keluarga, belajar persahabatan dengan proses menerima dan memberi. Berdasarkan uraian sebelumnya, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “apakah ada hubungan penerimaan keluarga dengan kemampuan bersosialisasi pada anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri 1 Makassar ? ”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan penerimaan keluarga dengan kemampuan bersosialisasi pada anak yang berkebutuhan khusus di sekolah luar biasa Negeri 1 Makassar.

2. Tujuan Khusus

Mengidentifikasi penerimaan keluarga pada anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri 1 Makassar.

- a. Mengidentifikasi penerimaan keluarga pada anak yang berkebutuhan khusus di SLB Negeri 1 Makassar.
- b. Mengidentifikasi kemampuan bersosialisasi pada anak yang berkebutuhan khusus di SLB Negeri 1 Makassar.
- c. Menganalisis bagaimana hubungan penerimaan keluarga dengan kemampuan bersosialisasi pada anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri 1 Makassar.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi institusi penelitian

Diharapkan dengan penelitian dapat menambah informasi serta menjadikan acuan bagi institusi pendidikan untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi anak dan dapat melibatkan orang tua dalam kebutuhan dan kegiatan anak.

2. Bagi Keluarga

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan informasi dan pengetahuan yang bisa berguna bagi keluarga khususnya bagi orang tua tentang pentingnya penerimaan dan dukungan keluarga sehingga dapat membantu anak dalam mengatasi kemampuan bersosialisasi.

3. Bagi peneliti

Dengan penelitian ini diharapkan penulis dapat menambah pengetahuan tentang anak berkebutuhan khusus dan lebih mengetahui tentang bagaimana cara mengatasi kemampuan bersosialisasi pada anak berkebutuhan khusus.

4. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi dan menjadi referensi di perpustakaan STIK Stella Maris, untuk menambah pengetahuan serta pengalaman terkait pentingnya penerimaan keluarga dalam kemampuan bersosialisasi pada anak berkebutuhan khusus.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Umum Penerimaan Keluarga

1. Pengertian penerimaan keluarga

Menurut Arthur (dalam asyanti, 2015) penerimaan diri adalah sebuah sikap seseorang menerima dirinya. Penerimaan ini didasarkan kepada kesadaran diri akan potensi ataupun kelemahan yang dimiliki. Sebuah pengakuan realistik terhadap keterbatasan dan sebuah rasa puas akan talenta maupun keterbatasan dirinya. Sikap penerimaan diri ditunjukkan oleh sikap pengakuan seseorang terhadap kelebihan-kelebihannya sekaligus menerima kelemahan-kelemahannya tanpa menyalahkan orang lain dan memiliki keinginan untuk terus mengembangkan diri. Menurut Faradina (2016) penerimaan diri tidak berarti bahwa subjek dapat menerima begitu saja kondisi yang ada tanpa berusaha untuk mengembangkan diri, melalui tahap-tahap penerimaan diri. Subjek yang dapat menerima diri berarti telah mengenali dimana dan bagaimana dirinya saat ini serta mampu menerima dirinya ketika menghadapi kondisi yang tidak membuatnya nyaman. Subjek yang memiliki penerimaan diri yang baik akan mempunyai kepribadian yang matang dan dapat berfungsi dengan baik.

Menurut Cahyani (2015) Penerimaan diri yaitu, sikap positif terhadap dirinya, mampu menerima segala kelebihan dan kekurangannya, merasa puas dengan dirinya, dan menilai dirinya serta keadaanya secara objektif. Beberapa sikap keagamaan yang muncul pada diri partisipan yaitu ikhlas, sabar, syukur, ikhtiar, dan tawakal.

Penerimaan diri terdiri dari berbagai aspek yaitu pembukaan diri dan tanggung jawab, Tanggung jawab ditandai dengan usaha yang dilakukan ibu

untuk periksa, berobat, dan menasihati anak. Sedangkan pembukaan diri ditandai dengan kemampuan menerima saran dari orang lain.

Menurut Hurlock (dalam Asyanti, 2015) menyamakan penerimaan keluarga dengan penerimaan orang tua. Penerimaan keluarga ini tercermin dalam perilaku seperti keterlibatan, memperhatikan rencana dan cita-cita, menunjukkan kasih sayang, berdialog secara baik, menerima sebagai seorang individu yang utuh, memberikan bimbingan, semangat dan motivasi, memberikan tauladan serta tidak menuntut secara berlebihan.

Menurut Mardian (dalam Hermayeni & Aviani, 2016) Orang tua memiliki sikap penerimaan diri yang baik secara langsung akan berdampak pada penerimaan orang tua tersebut terhadap anaknya yang memiliki kondisi normal maupun tidak normal atau cacat

Menurut Johnson (dalam Susanto, 2014) penerimaan didefinisikan sebagai pemberian cinta tanpa syarat sehingga penerimaan orang tua terhadap anaknya tercermin melalui adanya perhatian yang kuat, cinta kasih terhadap anak serta sikap penuh kebahagiaan mengasuh anak.

Sedangkan menurut Hurlock (dalam Susanto, 2014) konsep penerimaan orang tua ditandai oleh perhatian besar dan kasih sayang anak. Orang tua yang menerima akan memperhatikan perkembangan kemampuan anak dan memperhitungkan minat. Anak yang diterima umumnya bersosialisasi dengan baik, kooperatif, ramah, loyal, secara emosional stabil, dan gembira. Selain itu, penerimaan keluarga biasanya digambarkan sebagai orangtua penyayang dan penuh kehangatan. Tapi rasa sayang akan lebih efektif ketika orangtua tidak hanya menerima anaknya, tetapi juga menerima keadaan dirinya sendiri. Orang tua bisa menjadi lebih bijak dalam melakukan penerimaan, jika orang tua bisa menjalankan hidup lebih realistis (sesuai kenyataan yang ada).

Menurut Rochner & Khalaque (dalam Virlia, 2016) Penerimaan orang tua adalah suatu kondisi dimana orang tua dapat menerima suatu kenyataan dimana orang tua dapat memberikan kasih sayang, efeksi, perhatian, kenyamanan, dan dukungan kepada anak mereka terlepas keterbatasan anak.

2. Ciri-ciri penerimaan Keluarga.

Menurut Porter (dalam Virlia, 2016) menyebutkan ciri-ciri keluarga yang telah menerima kondisi anaknya, yaitu :

- a. Menunjukkan sikap menerima dan memberikan perasaan positif
- b. Komunikasi tetap juga terjaga
- c. Mendengarkan sesuatu dengan pemikiran terbuka terhadap permasalahan.
- d. Tidak memaksa untuk mengubah apa yang telah menjadi dasar (potensi) dari bawaan seseorang.
- e. Menerima segala keterbatasan yang ada.
- f. Memberikan dukungan dan cinta setiap waktu, berbagi dalam suka dan duka, tetap mendukung
- g. Mencintai tanpa syarat, tidak meminta cinta seperti yang ia telah berikan membuat orang lain mengetahui bahwa mencintai dan memberikan kasih sayang kepada orang tersebut.
- h. Senang bersama orang tersebut dan menikmati apa yang ia telah miliki bersama.

Menurut Kubler Ross (dalam asyanti, 2015) ada beberapa tahapan yang akan dilalui oleh keluarga dalam mencapai penerimaan yaitu :

a. Tahap Denial (penolakan)

Tahap ini dimulai dari rasa tidak percaya saat menerima diagnosa dari seorang ahli. Perasaan keluarga selanjutnya akan timbul rasa kebingungan. Manifestasi dari kebingungan tersebut dapat berupa bingung atas arti diagnosa, bingung akan apa yang harus dilakukan, serta bingung atas peristiwa tersebut dapat terjadi pada keluarganya.

b. Tahap Anger (marah)

Sebuah tahapan yang ditandai adanya reaksi emosi atau marah Selain itu orang tua akan menjadi lebih sensitif terhadap masalah-masalah kecil yang pada akhirnya akan berpotensi memunculkan kemarahan. Hal tersebut dapat dilakukan kepada dokter, saudara, anggota keluarga lain, atau teman-teman.

- c. Tahap Bargaining (tawar-menawar)
Merupakan tahap pada saat keluarga mulai menghibur diri dengan pernyataan-pernyataan yang ditujukan pada dirinya sendiri sebagai wujud dari pembelaan diri atas keadaan yang dialami.
- d. Tahap Depression (depresi)
Tahapan yang muncul dalam bentuk keputusasaan dan kehilangan harapan.
- e. Tahap Acceptance (penerimaan)
Merupakan tahapan terakhir dimana keluarga memilih untuk pasrah dan mencoba menerima keadaan.

Menurut Semiun (dalam Mustikawati,dkk 2015) bahwa Orangtua dari anak retardasi mental harus menerima cacatnya dan membantunya untuk menyesuaikan diri dengan cacatnya itu. Mereka harus menghindari tujuan-tujuan yang ditetapkan terlalu tinggi untuk dicapai, dan mereka harus menyadari bahwa ada banyak hal yang dilakukan untuk membantu memenuhi kebutuhannya. Jika anak mengetahui bahwa orangtua benar-benar memperhatikannya, maka dengan ini anak banyak dibantu dalam menyesuaikan diri dengan dunia luar.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan keluarga

Menurut Sarasvati (dalam Kosasih & Virlia, (2016) mengatakan banyak hal yang mempengaruhi kesiapan keluarga dalam menghadapi anak berkebutuhan khusus adalah :

- a. Dukungan dari keluarga besar
- b. Kemampuan keuangan keluarga
- c. Latar belakang agama yang kuat
- d. Sikap para ahli yang mendiagnosa anak
- e. Tingkat pendidikan
- f. Status perkawinan yang harmonis
- g. Sikap masyarakat umum
- h. Status perkawinan yang harmonis
- i. Sikap masyarakat umum

- j. Usia yang matang pada pasangan suami-istri
- k. Sarana penunjang seperti pusat terapi, sekolah khusus, dokter ahli dan pusat konseling keluarga.

4. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah lingkungan di mana beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga sebagai kelompok sosial terdiri dari sejumlah individu, memiliki hubungan antar individu, terdapat ikatan, kewajiban, tanggung jawab di antara individu tersebut. (Leny, 2010)

5. Tugas Keluarga

Menurut Harmoko (2012) dalam sebuah keluarga ada beberapa tugas dasar yang di dalamnya terdapat delapan tugas pokok, antara lain :

- a. Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya
- b. Berupaya untuk memelihara sumber-sumber data yang ada dalam keluarga
- c. Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya
- d. Melakukan sosialisasi antar anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga
- e. Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan
- f. Memelihara ketertiban anggota keluarga
- g. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas
- h. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga

6. Fungsi-fungsi keluarga

Menurut Friedman (2010) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikologis. Anggota keluarga mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang.

Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga.

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, dimana individu secara kontinu mengubah perilaku mereka sebagai respons terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami. Sosialisasi merujuk pada proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial. Keluarga merupakan tempat individu melakukan sosialisasi.

Pada setiap tahap perkembangan keluarga dan individu (anggota keluarga) dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, serta perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga, sehingga individu mampu berperan di masyarakat.

Keluarga merupakan tempat pendidikan utama dan pertama dari anggota keluarga yang berfungsi untuk meningkatkan fisik, mental, sosial dan spiritual secara serasi dan seimbang.

Proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu menghasilkan interaksi sosial, dan individu tersebut melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial. Keluarga merupakan tempat individu melaksanakan bersosialisasi dengan anggota keluarga dan belajar disiplin, norma budaya, dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga, sehingga individu mampu berperan di dalam masyarakat (Ali, 2009).

Sosialisasi dilakukan dengan mengenalkan peran yang harus dilakukan oleh anak, seperti belajar memelihara kebersihan serta memenuhi kebutuhan sehari-harinya secara mandiri.

Fungsi sosialisasi keluarga :

- 1) Menyadari, merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak pertama dan utama.

- 2) Menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari pemecahan dari berbagai konflik dan permasalahan yang dijumpai, baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat.
 - 3) Membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukan untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan (fisik dan mental), yang tidak, kurang diberikan oleh lingkungan sekolah atau masyarakat.
 - 4) Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak saja dapat bermanfaat positif bagi anak, tetapi juga bagi orang tua dalam rangka perkembangan dan kematangan hidup bersama menuju keluarga kecil bahagia sejahtera (Dion & Betan, 2013)
- c. Fungsi reproduksi
- Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- d. Fungsi ekonomi
- Untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti, makanan, pakaian dan perumahan, maka keluarga memerlukan sumber keuangan.
- e. Fungsi perawatan keluarga/pemeliharaan kesehatan
- Fungsi ini merupakan salah satu fungsi keluarga yang menyediakan kebutuhan-kebutuhan fisik seperti, makan, pakaian, tempat tinggal dan perawatan kesehatan. Jika dilihat dari perspektif masyarakat, keluarga merupakan sistem dasar, dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dan diamankan.

B. Tinjauan Umum Tentang Sosialisasi

1. Pengertian sosialisasi

Sosialisasi adalah sebuah proses penanaman atau transfer kebiasaan atau nilai dan aturan dari satu generasi ke generasi lainnya dalam sebuah kelompok atau masyarakat. Tanpa sosialisasi seseorang tidak akan dapat berkembang secara normal dan tidak akan menjadi pribadi yang utuh.

Sosialisasi berperan untuk mempelajari pola-pola tindakan dalam masyarakat dan sekaligus sebagai sarana untuk mengembangkan diri atau membentuk kepribadian seseorang. Sosialisasi merupakan sebuah proses seorang anak menjadi seorang anggota yang berpartisipasi dalam masyarakat (Kurniawati, 2018).

2. Tujuan sosialisasi

Sosialisasi bertujuan untuk membentuk kepribadian. Tujuan utama sosialisasi yaitu sebagai berikut :

- a. Agar setiap orang dapat hidup dengan baik di tengah-tengah masyarakatnya. Seseorang dapat hidup dengan baik di masyarakat apabila menghayati nilai dan norma dalam kehidupan.
- b. Agar setiap orang dapat menyesuaikan tingkah lakunya dengan harapan masyarakat. Setiap masyarakat memiliki budaya masing-masing memiliki budaya masing-masing. Budaya itu bersifat mengikat para warganya. Oleh karena itu, seorang individu hendaknya dapat menyesuaikan diri dengan budaya itu.
- c. Agar setiap orang dapat menyadari keberadaannya dalam masyarakat. Warga masyarakat yang menyadari keberadaannya senantiasa mampu berperan aktif dan positif dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Agar setiap orang mampu menjadi anggota masyarakat yang baik. Ciri anggota masyarakat yang baik adalah bahwa dirinya berguna. Berguna bagi dirinya sendiri maupun berguna bagi masyarakat. Dengan demikian, keberadaannya di masyarakat tidak menjadi beban atau pengganggu
- e. Agar masyarakat tetap utuh. Keutuhan masyarakat dapat terjadi bila diantara warganya saling berinteraksi dengan baik. Interaksi itu didasari peran masing-masing tanpa menyimpang dari nilai dan norma umum yang berlaku (Kurniawati, 2018).

3. Pengertian interaksi sosial

Interaksi sosial merupakan hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antara orang perseorangan, antar kelompok manusia, dan antara orang dan kelompok masyarakat. Interaksi terjadi apabila dua

orang atau kelompok dan antara individu dengan kelompok, saling bertemu, dan terjadi komunikasi antara kedua belah pihak.

4. Tujuan Interaksi sosial

- a. Terciptanya hubungan yang harmonis
- b. Tercapainya tujuan hubungan dan kepentingan
- c. Sebagai sarana dalam mewujudkan keteraturan hidup (Herabudin, 2015).

5. Syarat-syarat terjadinya interaksi sosial

a. Kontak sosial

Kontak sosial merupakan tahap pertama ketika seseorang hendak melakukan interaksi. Dalam konsep kontak sosial terdapat dua jenis kontak sosial, yaitu sebagai berikut :

- 1) Kontak primer, yaitu kontak sosial yang dikembangkan secara intim dan mendalam, berupa pergaulan tatap muka sehingga hubungan secara visual dan perasaan-perasaan yang berhubungan dengan pendengaran senantiasa diperdengarkan
- 2) Kontak sekunder merupakan kontak sosial yang memerlukan pihak perantara, seperti pihak ketiga. Hubungan sekunder tersebut, dapat dilakukan melalui telepon, telegraf, radio, internet, dan sebagainya.

Kontak sosial pada prinsipnya adalah hubungan antara satu orang atau lebih, melalui percakapan dengan saling mengerti tentang maksud dan tujuan dalam kehidupan masyarakat. (Herabudin, 2015)

b. Komunikasi

Komunikasi adalah seseorang memberikan tafsiran pada perilaku orang lain (yang berwujud pembicaraan, bahasa tubuh, atau sikap) perasaan yang ingin disampaikan oleh orang lain tersebut.

Dengan adanya komunikasi, sikap, dan perasaan pada satu pihak orang atau sekelompok orang dapat diketahui dan dipahami. (Herabudin, 2015)

6. Bentuk-bentuk interaksi sosial

Interaksi sosial dapat terjadi dalam segala bentuk, yaitu :

- a. Kerja sama adalah bentuk proses sosial, yang di dalamnya terdapat aktivitas tertentu untuk mencapai tujuan bersama dengan cara saling membantu dan cara saling memahami terhadap aktivitas masing-masing.
- b. Persaingan, hal ini terjadi karena interaksi tidak sesuai dengan maksud dari pihak pertama, yaitu pihak yang melakukan aksi, sehingga menimbulkan ketidaksepahaman antara kepentingan para pihak yang melakukan interaksi. Untuk mencapai tujuan yang dikehendaki, salah satu pihak berusaha menghilangkan pihak yang menjadi penghalangnya.
- c. Pertentangan atau pertikaian, merupakan konflik yang biasanya timbul akibat faktor sosial, contohnya salah paham. Pertentangan sosial merupakan salah satu akibat dari adanya perbedaan dari norma yang menyimpang pada kehidupan masyarakat. Pertentangan sosial dapat terjadi di dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Akomodasi, adalah cara menyelesaikan pertentangan tanpa menghancurkan pihak lawan, sehingga lawan tidak kehilangan kepribadian (Herabudin, 2015).

Hubungan sosial pada awalnya merupakan proses penyesuaian nilai-nilai sosial dalam kehidupan bermasyarakat. Kemudian meningkat menjadi pergaulan yang tidak hanya berupa pertemuan secara fisik, tetapi juga pergaulan yang ditandai adanya saling mengerti maksud dan tujuan tiap-tiap pihak dalam hubungan tersebut. Misalnya berbicara (komunikasi), bekerja sama dalam memecahkan suatu masalah, atau pertemuan dalam suatu pertikaian, dan sebagainya. (Herabudin, 2015)

Agar seorang manusia dapat memainkan peran sesuai dengan yang diharapkan oleh kelompok dan masyarakatnya maka dibutuhkan proses belajar bagaimana cara memainkan peran sesuai dengan statusnya masing-masing. Proses pembelajaran atau sosialisasi diberikan oleh lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat. Melalui sosialisasi, manusia akan saling mengetahui peranan masing-masing dalam kelompoknya dan karena itu manusia dapat berperilaku sesuai dengan peranan sosial masing-masing (Kurniawati, 2018)

e. Pergaulan

Menurut Ma'rufatun,dkk (2019) pergaulan merupakan suatu proses hubungan timbal balik antara individu yang satu dengan individu yang lain yang mempengaruhi kelakuan individu.

Menurut Setiono (2019) mengatakan bentuk pergaulan setiap manusia lain merupakan hasil interaksi yang dilakukan dalam suatu, lingkungan. Didalamnya pergaulan sehari-hari tentu terjadi interaksi sosial antara individu atau kelompok dan di dalam interaksi itu tentunya tidak lepas dari adanya saling mempengaruhi.

Menurut Diane (dalam Rahmawati, 2015) mengatakan dalam pergaulan teman sebaya, anak dapat mengembangkan keterampilan bersosialisasi dan menjalin keakraban, anak mampu meningkatkan hubungan dengan teman, dan anak mendapatkan rasa kebersamaan. Anak juga mempelajari keterampilan kepemimpinan dan komunikasi, bekerja sama, bermain peran dan membuat atau menaati peraturan.

C. Tinjauan Umum Anak Berkebutuhan Khusus

1. Pengertian Anak Berkebutuhan khusus

Anak berkebutuhan khusus (ABK) merupakan anak yang memiliki ciri yang berbeda dengan anak-anak pada umumnya, mereka mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya (Murtie, 2016)

Anak berkebutuhan khusus (*Special Needs Children*) dapat diartikan sebagai anak yang mengalami gangguan fisik, mental, intelegensi, serta emosi sehingga diharuskan pembelajaran secara khusus (Atmaja, 2018)

2. Jenis-jenis Anak berkebutuhan khusus.

a. Tunanetra

Adalah individu yang mengalami hambatan dalam penglihatannya. Tunanetra disebutkan sebagai individu yang memiliki lemah penglihatan atau akurasi penglihatan kurang dari 6/60 setelah dikoreksi atau tidak lagi memiliki penglihatan. (Murtie, 2016)

Jenis-jenis Tunanetra

- 1) *Low Vision* merupakan jenis tunanetra yang juga dikatakan sebagai penglihatan lemah, jadi seseorang masih dapat melihat namun dalam jarak yang sangat dekat sehingga berbeda dengan orang lain.
- 2) *Total Blind* merupakan jenis tunanetra yang dikatakan sebagai buta total (Murtie, 2016)

Menurut Permatasari & Soedarsono (2019) tunanetra memiliki keterbatasan dalam indra penglihatan, maka proses komunikasi dan pembelajaran menekankan pada alat indra yang lain yaitu indra peraba dan indra pendengaran sehingga dapat menjalankan aktivitasnya seperti manusia normalnya.

Sikap orang tua, kelompok teman sebaya dan guru memegang peranan penting dalam menentukan gambaran diri anak tunanetra. Dalam kontak sosial dengan teman sebaya dibutuhkan usaha yang maksimal mengingat komunikasi non-verbal tidak dapat berfungsi secara efektif

Agar dapat berfungsi secara baik dalam kegiatan belajar maka diperlukan adanya asisten khusus untuk mendampingi guru yang mengajar di kelas. Halangan yang dapat terjadi pada siswa tunanetra untuk menyesuaikan diri adalah perilaku stereotipik yaitu gerakan yang sama dan diulang-ulang seperti menggoyang-goyangkan tubuh, menggaruk mata, gerakan jari atau tangan yang diulang-ulang yang sering disebut dengan *Blindism* (Desiningrum, 2016)

b. Tunarungu

Adalah individu yang mengalami gangguan pada pendengarannya. Tunarungu biasanya diikuti dengan tunawicara karena mereka sulit untuk belajar tentang kata dan suara sehingga sulit pula untuk mengeluarkan kata dan suara tersebut (Murtie, 2016).

Klasifikasi berdasarkan waktu terjadinya:

1) Prelingual

Merupakan penyandang tunarungu yang mengalami kekurangan semenjak lahir. Oleh karena terjadi semenjak lahir biasanya tunarungu jenis ini diikuti dengan kekurangan pada saat berbicara/tunawicara. Secara langsung anatomi penyandang tunarungu semenjak lahir tak pernah mendengar pembicaraan orang lain sehingga membuat mereka kesulitan pula untuk berkata-kata.

2) Postlingual

Merupakan penyandang tunarungu yang mengalami kekurangan tersebut berangsur-angsur secara bertahap karena ketajaman pendengarannya berkurang.

Klasifikasi berdasarkan tahapan/level, tunarungu dibagi menjadi :

- a) Tunarungu ringan (*Mild hearing loss*)
- b) Tunarungu sedang (*Moderte hearing loss*)
- c) Tunarungu agak berat (*Moderately evere hearing loss*)
- d) Tunarungu berat (*Severe hearing loss*)
- e) Tunarungu berat sekali (*Profound hearing loss*)

(Murtie, 2016)

Menurut Saputri, dkk (2017) anak tunarungu akan memiliki hambatan dalam komunikasi verbal, baik secara ekspresif (berbicara) maupun reseptif (memahami pembicaraan orang lain) sehingga anak tunarungu lebih memfungsikan dan mengutamakan indera penglihatannya untuk menerima rangsangan dan mengolah rangsangan dari luar dibandingkan indera pendengarannya.

Ketika anak telah terdiagnosa menderita kehilangan pendengaran, anak pada awalnya akan kesulitan memunculkan emosi dalam perilaku seperti perilaku cemas, takut, marah atau depresi. *Self-esteem* mereka akan rendah karena berkurangnya komunikasi dan kemampuan bahasa mereka, dan tingkat kepercayaan diri mereka juga ikut terpengaruh. Dalam segi komunikasi dan bahasa, anak akan belajar untuk membangun keterampilan

komunikasi dalam bentuk lain, seperti bahasa tubuh, gerak tubuh, atau ekspresi wajah, yang akan mewakili informasi tentang apa yang diinginkan seseorang dan apa yang dirasakan (Desiningrum, 2016).

c. Tunagrahita

Tunagrahita merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Secara umum pengertian tunagrahita ialah anak berkebutuhan khusus yang memiliki keterbelakangan dalam intelegensi, fisik, emosional, dan sosial yang membutuhkan perlakuan khusus supaya dapat berkembang pada kemampuan yang maksimal.

Anak tunagrahita dapat dibedakan menjadi :

1) Anak tunagrahita ringan (IQ 50-80)

Tunagrahita ringan merupakan anak-anak yang masih mampu dididik (*disable*). Mereka bisa mandiri dan diberikan pelajaran sebagaimana anak-anak lain dengan IQ normal. Hanya saja pembelajaran yang dilakukan cukup menyita waktu dan perhatian khusus.

2) Anak tunagrahita sedang (IQ 30-50)

Tunagrahita sedang merupakan anak-anak yang masih mampu dilatih untuk berkegiatan sehari-hari dengan mandiri dan dilatih beberapa jenis keterampilan sederhana sebagai penunjang hidup mereka di masa mendatang anak tunagrahita yang masih mampu dilatih/kategori sedang ini disebut pula dengan imbesil. Namun untuk memahami pelajaran secara teoritis anak-anak ini kurang mampu melakukannya.

3) Anak tunagrahita berat (IQ dibawah 30)

Tunagrahita berat memiliki tingkat inteligensi dibawah 30, anak-anak ini biasanya disebut dengan idiot. Sulit bagi anak tunagrahita golongan berat untuk dididik ataupun dilatih tentang aktivitas keseharian. Mereka perlu perawatan khusus dan dibantu setiap aktivitasnya yang bisa dilakukan (Murtie, 2016)

Dalam segi kemampuan dalam bahasa, sangat terbatas terutama pada perbendaharaan kata abstrak. Pada anak yang ketunagrahitaannya semakin berat banyak yang mengalami gangguan bicara disebabkan cacat artikulasi. Sedangkan karakteristik anak tunagrahita dalam segi sosial dimana kemampuan bidang sosial anak tunagrahita mengalami kelambatan. Hal ini ditunjukkan dengan kemampuan anak tunagrahita yang rendah dalam hal mengurus, memelihara, dan memimpin diri, sehingga tidak mampu bersosialisasi (Desiningrum, 2016)

Menurut Nani (dalam Mustikawati,dkk 2015) bahwa perkembangan sosial anak retardasi mental sangat tergantung pada bagaimana perlakuan dan penerimaan lingkungan terutama lingkungan keluarga terhadap anak. Perkembangan sosial anak akan tumbuh dengan baik apabila sejak awal dalam interaksi bersama keluarga tumbuh elemen-elemen saling membantu dan saling menghargai.

d. Tunadaksa

Tunadaksa adalah anak-anak yang mengalami perbedaan fisik, biasanya karena adanya kekurangan/cacat tubuh bawaan (sejak lahir) dan karena kecelakaan.

Anak tunadaksa adalah anak yang mempunyai kelainan ortopedik atau salah satu bentuk berupa gangguan dari fungsi normal pada tulang, otot, dan persendian yang bisa karena bawaan sejak lahir, penyakit atau kecelakaan, sehingga apabila mau bergerak atau berjalan memerlukan alat bantu.

Terdapat katakarakteristik dalam emosi-sosial anak tunadaksa dimana kegiatan-kegiatan jasmani yang tidak dapat dijangkau oleh anak tunadaksa dapat berakibat timbulnya *problem* emosional dan perasaan serta dapat menimbulkan frustrasi yang berat. Keadaan tersebut dapat berakibat fatal, yaitu anak dapat menyingkirkan diri dari keramaian. Anak tunadaksa cenderung acuh bila dikumpulkan bersama anak-anak normal dalam suatu permainan. Akibat kecacatannya, anak dapat mengalami keterbatasan dalam berkomunikasi dengan lingkungannya. Anak tunadaksa mengalami

berbagai kesulitan dan hambatan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Hal ini dapat terjadi karena kelainan jasmani, sehingga mereka tidak diterima oleh teman-temannya, diisolasi, dihina, dan dibenci (Desiningrum, 2016).

e. Autis

Adalah gangguan perkembangan pervasif di mana ada salah satu sistem saraf dalam otak yang tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya. Penyandang autis seakan hidup dalam dunia mereka sendiri dan gagal mengembangkan sifat empati serta simpati kepada orang lain.

Autisme sendiri merupakan gangguan yang meliputi area kognitif, emosi, perilaku, sosial, termasuk juga ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang-orang di sekelilingnya. Anak yang autis akan tumbuh dan berkembang dengan cara yang berbeda dibandingkan dengan anak-anak normal lainnya. Hal tersebut disebabkan oleh terjadinya penurunan kemampuan kognisi secara bertahap (Desiningrum, 2016).

Menurut Achmad & Jeremy (2019) komunikasi dan bahasa anak autis sangat berbeda dari kebanyakan anak seusianya. Sebagai contoh ketika anak autis diminta untuk melakukan tugas tertentu. "Ambil, masukan puzzle bintang!". Anak autis sulit merespon tugas tersebut karena kesulitan memahami konsep "ambil", "masukan", dan "*puzzle bintang*". Mereka kesulitan untuk menyampaikan pesan dan menerima pesan. Penggunaan komunikasi verbal yang dilakukan oleh guru dan terapis lebih bersifat lugas, konkrit, sederhana, jelas, dan berulang-ulang. Hal ini dilakukan untuk melatih pemahaman sang anak penyandang autis dalam mendengar dan mengerti komunikasi yang terjadi disekitarnya penggunaan komunikasi non-verbal adalah hal yang sangat penting untuk berkomunikasi dengan anak penyandang autis, hal ini dikarenakan bentuk-bentuk komunikasi non-verbal seperti gestur, ilustrator, emblem dan tatap muka adalah faktor-faktor penunjang yang sangat efektif dalam berkomunikasi dengan anak autis.

Meskipun anak dengan ASD berminat untuk menjalin hubungan dengan teman, seringkali terdapat hambatan karena ketidak mampuan

dalam memahami aturan-aturan yang berlaku di dalam interaksi sosial. Kurangnya kesadaran sosial ini mungkin menyebabkan mereka tidak mampu memahami ekspresi wajah orang lain maupun mengekspresikan perasaannya sendiri baik dalam bentuk vokal maupun ekspresi wajah. Kondisi tersebut menyebabkan anak autis tidak dapat berempati. Tingkah laku individu autis seperti itu terkadang membuat kesan seperti mereka tidak ingin berteman (Desiningrum, 2016).

BAB III

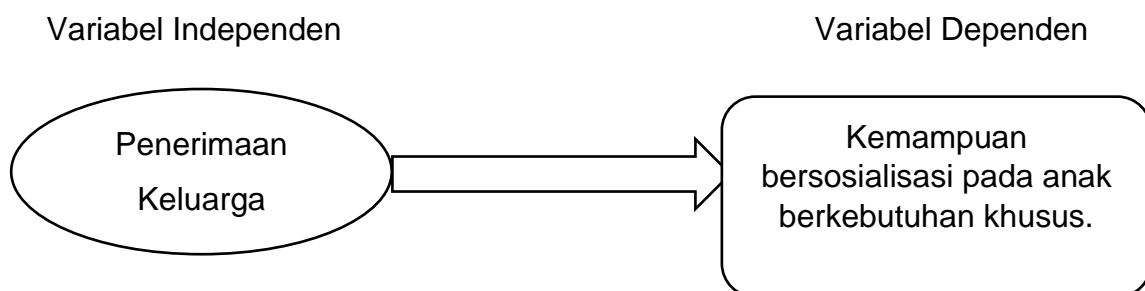
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

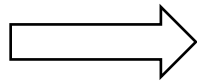
Penerimaan keluarga sangat di perlukan terutama pada diri anak yang berkebutuhan khusus dimana dengan adanya penerimaan dari keluarga maka keluarga akan mendukung semua keperluan yang dia perlukan dan mereka akan mendukung semua kegiatan mereka sehingga anak tidak akan merasa malu atau minder dengan lingkungan sekitarnya. Anak yang di terima oleh keluarganya akan mendapat nilai positif terutama bagi dirinya dan dapat berinteraksi dengan orang lain. Oleh karena itu peran keluarga sangatlah penting dalam perkembangan dan kemampuan anak dalam bersosialisasi.

Kemampuan bersosialisasi pada anak berkebutuhan khusus dapat di pengaruhi oleh bagaimana caranya orang tua mendidik dan menerima anaknya, orang tua yang menerima anaknya akan memperlakukan anaknya sama seperti anak-anak pada umumnya, maka anak tidak akan merasa sendiri dan anak menjadi seorang anggota yang berpartisipasi dalam masyarakat. Karena tanpa ada penerimaan keluarga atau penerimaan dari teman sebaya, lawan jenis, atau sesama maka anak tidak dapat bersosialisasi dengan baik.

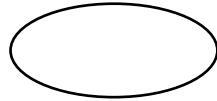
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



: Penghubung



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

B. Hipotesis

“ Ada hubungan penerimaan keluarga dengan kemampuan bersosialisasi pada anak berkebutuhan khusus”

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional Variabel Penelitian

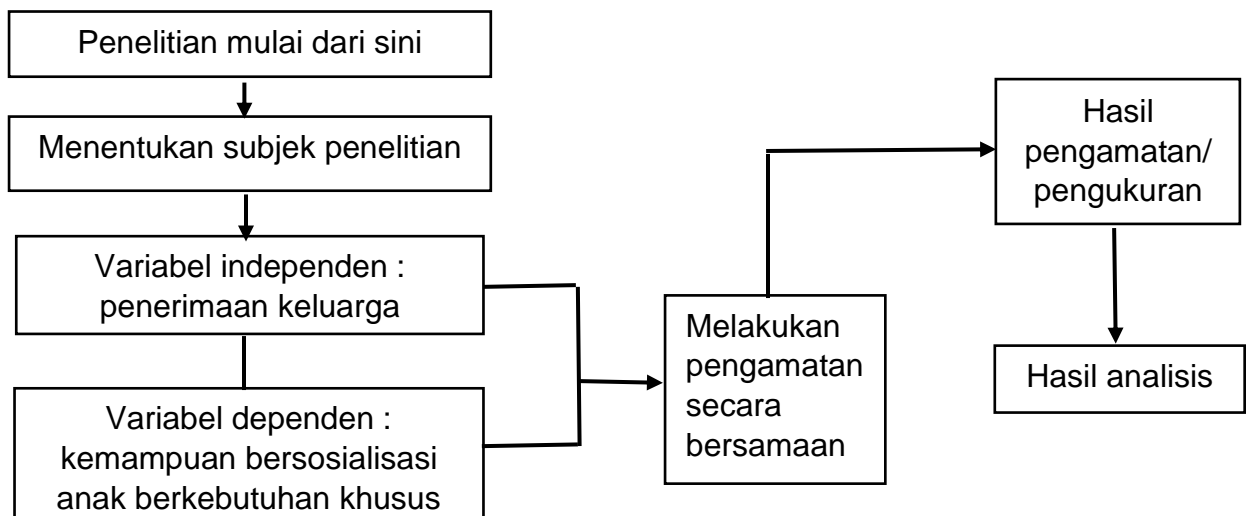
No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Variabel independen: Penerimaan Keluarga	Sikap dan perilaku keluarga dalam menerima kelebihan maupun kekurangan anak berkebutuhan khusus.	1. Menghargai anak sebagai individu 2. mengenal dan memenuhi kebutuhan anak.	Kuesioner	Nominal	Menerima: 33 - 52 Tidak menerima 13 - 32

			<p>3. Mencintai dan menerima anak apa adanya.</p> <p>4. Adanya komunikasi dan kehangatan antara orang tua dan anak.</p> <p>5. Mendampingi anak.</p>			
2.	Variabel dependen: kemampuan bersosialisasi	Kemampuan anak berkebutuhan khusus untuk berinteraksi dengan keluarga serta orang lain	<p>1. kerja sama</p> <p>2. Pergaulan</p> <p>3. Komunikasi</p>	Observasional	Ordinal	<p>Baik : 13-15</p> <p>Cukup : 9-12</p> <p>Kurang : 5-8</p>

BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian Non-Eksperimental yang tergolong dalam jenis penelitian observasional yang bersifat analitik yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan penerimaan keluarga dengan kemampuan bersosialisasi anak berkebutuhan khusus dengan menggunakan pendekatan cross-sectional yaitu desain penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel independent dan dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu (Dharma, 2011). Variabel independent pada penelitian ini adalah penerimaan keluarga dan variabel dependent pada penelitian ini adalah kemampuan bersosialisasi. Skematisasi design penelitian cross-sectional study adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Rancangan Penelitian Cross Sectional

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Makassar. Pengambilan lokasi penelitian tersebut adalah dengan alasan kemudahan untuk mendapatkan sampel penelitian karena di tempat tersebut termasuk salah satu sekolah negeri yang memiliki anak berkebutuhan khusus yang cukup banyak.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2020

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek atau totalitas subjek penelitian (Arifin, 2017).

Populasi pada penelitian ini adalah siswa SD kelas 4-6 yang bersekolah di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Makassar dengan jumlah 47 siswa yang terdiri dari tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, dan autis.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2011).

Sampel yang akan kita ambil menggunakan teknik *Convenience sampling* (*Accidental sampling*) yaitu pengambilan sampel sesuai dengan keinginan peneliti tanpa sistematika tertentu (Dharma, 2011). Jumlah sampel yang diambil oleh peneliti adalah 34 responden.

Kriteria inklusi antara lain :

- a. Keluarga inti (ayah, ibu, kakak, dan adik)
- b. Keluarga yang bersedia menjadi responden.
- c. Responden yang bisa membaca dan menulis.

Kriteria eksklusi antara lain :

- a. Anak dengan autis.
- b. Siswa kelas 1-3.

- c. Anak yang jarang masuk sekolah.
- d. Anak yang diantar bukan dari keluarga inti (Nenek, tante, om dll)

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi. Dalam lembar kuesioner, peneliti mencantumkan beberapa bagian yang harus diisi oleh responden, dimana bagian tersebut yaitu :

1. Identitas responden

Dimana pada bagian ini responden harus mengisi biodata responden wajib mengisi bagian-bagian yang telah dicantumkan oleh peneliti. Responden harus mengisi nama dengan mencantumkan inisial dan nama responden, kemudian umur, jenis kelamin.

2. Penerimaan Keluarga

Lembar kuesioner tentang penerimaan keluarga menurut (Utami, 2017) terdapat 22 jumlah pernyataan yang kemudian di uji validitas oleh peneliti sehingga menjadi 13 pernyataan. Lembar kuesioner tentang penerimaan keluarga mencantumkan 13 pernyataan yang harus diisi oleh responden. Pernyataan yang terdapat dalam penelitian ini merupakan pernyataan yang mencakup sikap dan perilaku tentang penerimaan keluarga. Responden harus mengisi setiap pernyataan tersebut dengan pengetahuan yang dimiliki oleh responden. Pernyataan terdiri dari pernyataan positif dan pernyataan negatif dan menggunakan skala likert yaitu SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju) dimana pernyataan positif diberi skor apabila STS (1), TS (2), S (3), SS (4) sedangkan pada pernyataan negatif diberi skor apabila STS (4), TS (3), S (2), SS (1) :

Tabel 4.2

Pernyataan Positif dan Negatif

Pernyataan positif	1,2,3,4,8,9,10
Pernyataan negatif	5,6,7,11,12,13

Pernyataan diisi dengan memberikan tanda ceklis (√) pada jawaban yang menurut responden adalah jawaban yang tepat. Skor yang diberikan tentang penerimaan keluarga yaitu menerima (jika total skor 33-52) dan tidak menerima (jika total skor 13-32).

3. Kemampuan bersosialisasi

Lembar pedoman observasi tentang kemampuan bersosialisasi pada anak berkebutuhan khusus mencantumkan 5 pernyataan yang harus diisi oleh peneliti berdasarkan hasil pengamatan atau observasinya. Pernyataan yang terdapat dalam penelitian ini merupakan pernyataan yang mencakup kerjasama, pergaulan, dan komunikasi dengan orang lain, tentang kemampuan bersosialisasi pada anak berkebutuhan khusus. Instrumen ini menggunakan skala likert yaitu S (Selalu), KK (Kadang-kadang), TP (Tidak Pernah). Pernyataan diisi dengan memberikan tanda ceklis (√) pada hasil pengamatan dari peneliti. Skor yang diberikan tentang kemampuan bersosialisasi pada anak yaitu baik (jika total skor 12-15), cukup (jika total skor 9-11), kurang (jika total skor 5-8).

E. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas merupakan kesesuaian alat ukur dengan apa yang hendak kita ukur (Hariwijaya, 2015). Uji validitas instrumen penerimaan keluarga dilakukan pada 20 responden yang memiliki anak berkebutuhan khusus sedangkan untuk instrumen penelitian kemampuan bersosialisasi dilakukan pada 20 responden di SLB Negeri 1 Rajawali. Pernyataan yang validitas untuk instrumen penerimaan keluarga adalah 13 dan untuk instrumen kemampuan bersosialisasi adalah 5.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas artinya memiliki sifat dapat dipercaya. Reliabilitas menunjukkan stabilitas, konsistensi, dan dependabilitas alat ukur. Suatu alat ukur dikatakan memiliki reliabilitas apabila dipergunakan berkali-kali oleh peneliti yang sama atau peneliti yang lain tetap memberikan hasil yang sama

(Hariwijaya, 2015). Uji reliabilitas untuk instrumen penerimaan keluarga ini dilakukan pada 20 responden yang memiliki anak berkebutuhan khusus sedangkan untuk instrumen penelitian kemampuan bersosialisasi dilakukan pada 20 responden di SLB Negeri 1 Rajawali. Peneliti menggunakan Analisa *Cronbach's Alpha* dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS untuk mengukur reliabilitas instrumen penerimaan keluarga dan kemampuan bersosialisasi. Untuk instrumen yang baru akan reliabel jika memiliki reliabilitas $> 0,444$. Setelah dilakukan proses perhitungan dengan bantuan SPSS diperoleh hasil 0,687 untuk instrumen penerimaan keluarga dan instrumen kemampuan bersosialisasi 0,735. Instrumen penerimaan keluarga dan kemampuan bersosialisasi anak berkebutuhan khusus adalah reliabel.

F. Pengumpulan data

Dalam penelitian ini perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan menggunakan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian dalam hal ini SLB Negeri 1 Makassar. Setelah mendapatkan persetujuan dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. Informed consent

Peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian selanjutnya responden diberi lembar persetujuan menjadi responden yang sudah disiapkan sebelumnya oleh peneliti. Setelah peneliti menjelaskan keseluruhan hal terkait penelitian, responden diminta untuk memandang lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kesehatan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberikan inisial atau kode

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan hasil penelitian yang berisi informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. Data-data yang dikumpulkan

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel peneliti ini diperoleh dengan cara yaitu :

a. Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari responden melalui penyebaran kuisioner dan observasional.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data awal tentang populasi kemampuan bersosialisasi anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri 1 Makassar.

G. Pengelolaan Dan Penyajian Data

Data yang didapat dalam penelitian kemudian diolah melalui beberapa tahap berikut ini :

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Editing yaitu memeriksa kelengkapan data. Apabila terdapat kekurangan dan kesalahan pada pengisian kuesioner maka peneliti akan segera melengkapi.

2. Pemberian kode (*coding*)

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data yaitu memberikan simbol dari setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden sehingga dapat menjadi lebih ringkas.

3. Memasukkan data (*entry data*)

Data dimasukkan dan diolah dengan menggunakan program komputer.

4. Menyusun data (*tabulating*)

Dalam tahap ini data-data kemudian dikelompokkan dan dimasukkan dalam tabel-tabel sesuai dengan kriterianya kemudian dimasukkan dalam komputer untuk diolah atau ditabulasi secara komputerisasi menggunakan SPSS (*Statistic Product and Service Solutions*).

H. Analisa Data

Setelah melakukan beberapa tahap pengolahan data, data yang terkumpul dianalisis dan diinterpretasikan dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program SPSS versi 25 windows. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

Analisis univariate dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase dan tiap-tiap variabel baik variabel independen maupun variabel dependen.

2. Analisa Bivariat

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan variabel independen penerimaan keluarga dengan variabel dependen kemampuan bersosialisasi pada anak berkebutuhan khusus. Uji statistik yang di gunakan dalam analisa bivariate adalah uji *Chi Square* karena penelitian ini menggunakan skala kategorik dan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Akan tetapi karena tabel dalam penelitian ini adalah 2 x 3 maka nilai p dibaca pada *Pearson Chi Square*, jika syarat uji *Chi Square* terpenuhi yaitu nilai *Expected Count* < 5, tidak lebih 20%. Namun, jika sel tidak terpenuhi, maka dapat menggunakan uji alternatif yaitu uji *Kolmogorov Smirnov*. Untuk melihat kemaknaan hubungan variabel tersebut secara statistik digunakan derajat kemaknaan (α) = 0,05 dengan interpretasi sebagai berikut :

- a. Jika nilai $p < \alpha$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara penerimaan keluarga dengan kemampuan bersosialisasi pada anak berkebutuhan khusus.
- b. Jika nilai $p \geq \alpha$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara penerimaan keluarga dengan kemampuan bersosialisasi pada anak berkebutuhan khusus.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Pengantar

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data yang diperoleh sejak tanggal 17 Januari sampai dengan 3 Februari 2020. Pengambilan data di laksanakan di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Makassar. pengambilan sampel menggunakan Teknik (*Accidental sampling*) yaitu pengambilan sampel sesuai dengan keinginan peneliti tanpa sistematika tertentu, dengan jumlah sampel 34 orang.

Langkah awal dalam pengumpulan data yaitu mengidentifikasi jumlah populasi dengan menggunakan data awal yang diperoleh dari Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Makassar pada bulan oktober 2019. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah lembar kuesioner dan lembar observasi dengan menggunakan pengolahan data menggunakan *computer program SPSS for windows versi 25*, kemudian data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-square*. Namun setelah dilakukan uji *chi-square* hasil tidak memenuhi syarat dan ketentuan sehingga menggunakan uji alternative *Kolmogorov Smirnov* dengan tingkat derajat tingkat kemaknaan (α) = 0,05.

2. Gambaran umum Lokasi penelitian

Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Makassar merupakan salah satu sekolah luar biasa negeri yang berada di bawah pemerintahan yang terletak di jalan daeng tata, kelurahan bontoduri, kecamatan tamalate Makassar. SLB Negeri 1 Makassar ini di dirikan pada 20 November 1948 dan telah di akreditasi A, sekolah ini terdiri dari Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah atas (SMA) dan mempunyai 66 guru. Di lingkungan sekolah

terdapat kantin, musholah, aula dan beberapa ruangan untuk menunjang keterampilan anak SLB seperti ruangan khusus otomotif, ruangan khusus untuk menjahit, ruangan khusus untuk memasak dan salon dan terdapat banyak permainan di lingkungan sekolah tersebut. Dan disekitar sekolah terdapat beberapa rumah untuk staf yang bekerja di sekolah tersebut.

Adapun visi dan misi dari Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Makassar adalah sebagai berikut:

a. Visi :

Terwujudnya pendidikan khusus dan layanan khusus sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan peserta didik, sehingga senang belajar dan dapat mengembangkan potensinya secara optimal yang berpotensi dan bertaqwa.

b. Misi :

- 1) Mengembangkan pembelajaran yang menyenangkan, meningkatkan harga diri dan tantangan bagi peserta didik.
- 2) Memelihara suasana saling membantu dan menghargai diantara warga sekolah.
- 3) Memiliki lingkungan fisik yang aksesibel, aman, rapi, bersih, dan nyaman.
- 4) Mengembangkan disiplin diri dalam diri serta didik maupun pendidik dan tenaga kependidikan.

3. Karakteristik responden

a. Penerimaan keluarga

a) Berdasarkan kelompok umur keluarga

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Keluarga
Anak Berkebutuhan khusus di SLB Negeri 1 Makassar
Januari 2020

Umur (thn)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
20-25	1	2.9
26-31	3	8.8
32-37	10	29.4
38-43	17	50.0
44-49	1	2.9
50-55	2	5.9
Total	34	100.0

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.1 dari 34 responden, jumlah responden terbanyak berada pada kisaran umur 38-43 tahun sebanyak 17 responden (50,0%), sedangkan responden paling sedikit berada pada kisaran umur 20-25 dan 44-49 tahun dengan jumlah yang sama yaitu 1 (2,9%) responden.

b) Berdasarkan kelompok jenis kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Keluarga Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri 1 Makassar
Januari, 2020

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	16	47.1
Perempuan	18	52.9
Total	34	100.0

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.2 dari 34 responden, jumlah terbanyak adalah responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 18 (52,9%) responden sedangkan jumlah responden laki-laki sebanyak 16 (47,1%) responden.

c) Berdasarkan Kelompok Pendidikan Keluarga

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir
Keluarga Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri 1 Makassar
Januari, 2020

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	3	8.8
SMP	3	8.8
SMA	15	44.1
Sarjana/Diploma	13	38.2
Total	34	100.0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.3 dari 34 responden, jumlah responden dengan pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 15 (44,1%) responden, sedangkan jumlah responden paling sedikit adalah responden dengan pendidikan terakhir SD yaitu dengan 3 (8,8%) responden dan SMP dengan 3 (8,8%) responden.

d) Berdasarkan Kelompok Pekerjaan

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Keluarga
Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri 1 Makassar
Januari, 2020

Pekerjaan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
PNS	7	20.6
Pegawai Swasta	6	17.6
Wiraswasta	2	5.9

Buruh Harian	4	11.8
IRT	14	41.2
Mahasiswa	1	2.9
Total	34	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.4 dari 34 responden, jumlah terbanyak adalah responden dengan pekerjaan IRT/Mahasiswa yaitu sebanyak 14 (41,2%) responden sedangkan jumlah responden paling sedikit adalah responden yang Mahasiswa yaitu dengan 1 (2,9%) responden.

e) Berdasarkan kelompok hubungan keluarga dengan anak

Tabel 5.5
Distribusi responden berdasarkan Hubungan keluarga pada anak
Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri 1 Makassar Januari, 2020

Hubungan dengan Anak	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ayah	16	47,1
Ibu	16	47,1
Kakak	2	5,9
Total	34	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.5 dari 34 responden, jumlah terbanyak adalah responden ayah dengan 16 (47,1%) responden sedangkan jumlah paling sedikit berada pada responden kakak/adik sebanyak 2 (5,9%) responden

b. Kemampuan bersosialisasi

a) Berdasarkan kelompok umur

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri 1 Makassar Januari, 2020

Umur Anak (thn)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
9	1	2.9
10	3	8.8
11	2	5.9
12	15	44.1
13	12	35.3
14	1	2.9
Total	34	100.0

Sumber : Data Primer,2020

Berdasarkan tabel 5.6 dari 34 responden, jumlah responden terbanyak berada pada kisaran umur 12 tahun sebanyak 15 (44,1%) responden, sedangkan responden paling sedikit berada pada kisaran umur 9 dan 14 tahun dengan jumlah yang sama yaitu 1 (2,9%) responden.

b) Berdasarkan Kelompok jenis kelamin

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin Anak Berkebutuhan Khusus Di SLB Negeri 1 Makassar Januari, 2020

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Laki - laki	20	58.8
Perempuan	14	41.2
Total	34	100.0

Berdasarkan tabel 5.7 dari 34 responden, jumlah responden terbanyak dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 18 (52,9%) responden sedangkan jumlah responden perempuan sebanyak 16 (47,1%) responden.

4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti

a. Analisis Univariat

1) Penerimaan keluarga

Tabel 5.8

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penerimaan Keluarga pada Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri 1 Makassar Januari, 2020

Penerimaan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Menerima	24	70.6
Tidak Menerima	10	29.4
Total	34	100.0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.8 dari 34 responden, jumlah terbanyak berada pada kategori Menerima yaitu sebanyak 24 (70,6 %) dan kategori Tidak Menerima yaitu sebanyak 10 (29,4%) responden.

2) Kemampuan Bersosialisasi

Tabel 5.9

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kemampuan Bersosialisasi Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri 1 Makassar Bulan Januari, 2020

Kemampuan Bersosialisasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	15	44.1
Cukup	11	32.4
Kurang	8	23.5
Total	34	100.0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.9, Kemampuan bersosialisasi anak baik sebanyak 15 (44,1%) responden, kemampuan bersosialisasi cukup 11 (32,4%) dan kemampuan bersosialisasi kurang 8 (23,5%)

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.10

Analisis Hubungan Penerimaan Keluarga dengan Kemampuan Bersosialisasi pada Anak Bersosialisasi Khusus di SLB Negeri 1 Makassar Januari, 2020

Penerimaan Keluarga	Kemampuan Bersosialisasi						Total		P
	Baik		Cukup		Kurang		n	%	
	f	%	f	%	f	%			
Menerima	14	41.2	8	23.5	2	5.9	24	70.6	0.046
Tidak Menerima	1	2.9	3	8.8	6	17.6	10	29.4	
Total	15	44.1	11	32.4	8	23.5	34	100.0	

Sumber : Data Primer, 2020

Dari tabel 5.10 dapat dilihat dari 34 responden didapatkan data keluarga yang menerima dengan kemampuan bersosialisasi anak baik sebanyak 14 responden (41,2%), keluarga yang menerima dengan kemampuan bersosialisasi anak cukup sebanyak 8 responden (23,5%), dan keluarga yang menerima dengan kemampuan bersosialisasi anak kurang sebanyak 2 responden (5,9%). Sedangkan keluarga yang tidak menerima dengan kemampuan bersosialisasi baik sebanyak 1 responden (2,9%), keluarga yang tidak menerima dengan kemampuan bersosialisasi cukup sebanyak 3 responden (8,8%) dan keluarga tidak menerima dengan kemampuan bersosialisasi kurang sebanyak 6 responden (17,6%).

Berdasarkan analisis data menggunakan uji alternative *Kolmogorov Smirnov* didapatkan bahwa ada Hubungan penerimaan keluarga

dengan kemampuan bersosialisasi anak berkebutuhan khusus dengan $\rho (0,05) < \alpha (0,046)$.

B. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil ada hubungan penerimaan keluarga dengan kemampuan bersosialisasi anak berkebutuhan khusus di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Makassar. Hal ini didukung dengan data dari 34 responden didapatkan penerimaan keluarga baik dengan kemampuan bersosialisasi anak berkebutuhan khusus baik sebanyak 14 (41,2%) responden dan keluarga yang tidak menerima (kurang menerima) anak berkebutuhan khusus dan kemampuan sosialisasi anak cukup sebanyak 3 responden (8,8%), kemampuan bersosialisasi kurang sebanyak 6 responden (17,6%).

Menurut Hurlock (dalam asyanti, 2015) menyamakan penerimaan keluarga dengan penerimaan orang tua. Penerimaan keluarga ini tercermin dalam perilaku seperti keterlibatan, memperhatikan rencana dan cita-cita, menunjukkan kasih sayang, berdialog secara baik, menerima sebagai seorang individu yang utuh, memberikan bimbingan, semangat dan motivasi, memberikan tauladan serta tidak menuntut secara berlebihan.

Menurut Cartledge & Milburn (dalam mangunsong,2018) Keterlibatan orang tua dapat membantu anak berkebutuhan khusus mempelajari dan menunjukkan keterampilan sosial yang tepat dan dibutuhkan dalam berinteraksi dengan orang lain di lingkungan tertentu, termasuk lingkungan sekolah. Orang tua dapat mengajarkan keterampilan sosial melalui pemberian contoh tingkah laku yang tepat ketika berinteraksi dengan orang lain maupun dengan anak berkebutuhan khusus itu sendiri. Melalui keterlibatan orang tua, anak dapat mempelajari cara merespon tingkah laku dan menunjukkan tingkah laku yang tepat ketika berinteraksi dengan orang lain

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mutiudin & Mulyana (2018) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan keterampilan sosial anak berkebutuhan khusus (Tunarungu) di SLB Yayasan Bahagia Kota

Tasikmalaya didapatkan hasil dari 34 responden bahwa anak yang mempunyai kemampuan keterampilan sosial dengan adanya dukungan keluarga baik pada anak berkebutuhan khusus sebanyak 17 (81%) anak mempunyai kemampuan keterampilan sosial baik.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa orang tua adalah sumber yang paling berpengaruh dalam pemberian dukungan ini, karena adanya ikatan erat dan memiliki hubungan darah sehingga mempunyai kedekatan secara emosi melalui pemberian, perhatian, menyekolahkan anaknya, membawa sang anak jalan – jalan atau acara rekreasi, membebaskan sang anak untuk bermain-main di luar rumah, dan mengajarkan anak bahasa isyarat untuk anak tunarungu agar tetap dapat berkomunikasi dengan orang lain, kepedulian dan kasih sayang. keluarga yang menerima akan berusaha untuk tidak membanding-bandingkan kemampuan anak berkebutuhan khusus dengan anak normal lainnya, keluarga yang menerima juga akan selalu memberikan support bagi anaknya untuk selalu berinteraksi dengan teman-temannya,

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada keluarga yang tidak menerima tetapi memiliki kemampuan bersosialisasi baik dengan 1 (2,9%) responden. Kemampuan sosialisasi anak tidak hanya dipengaruhi oleh keluarga, namun ada berbagai faktor – faktor lain, seperti teman sebaya, guru, dan umur anak. Berdasarkan teori Yusuf, dkk (dalam Susanto & Irmawati, 2016) bahwa semakin dewasa anak retardasi mental, mereka akan lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan sosial. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayangsari & Astriani (2013) yang berjudul dukungan keluarga meningkatkan interaksi sosial anak dengan reterdasi mental sedang didapatkan yaitu interaksi sosial baik terjadi pada usia ≥ 12 tahun yaitu 6 responden (100%) menunjukkan bahwa semakin tinggi usia semakin baik interaksinya.

Berdasarkan asumsi peneliti anak berkebutuhan khusus dapat bersosialisasi dengan baik karena dapat dipengaruhi oleh umur anak (14 tahun) dimana pada umur ini anak sudah lebih berani, sudah banyak memiliki teman, sudah mengenal lingkungan sekolahnya dan sudah dapat beradaptasi dengan lingkungan sekolahnya serta pada umur ini anak sudah memasuki usia remaja

sehingga anak akan lebih mudah untuk bersosialisasi dengan orang disekitar lingkungan sekolah. Dan peneliti berasumsi bahwa guru yang selalu memberikan dukungan dapat juga mempengaruhi anak dapat berinteraksi dan bersosialisasi dengan baik.

Penerimaan keluarga baik dengan kemampuan bersosialisasi anaknya cukup ada 8 (23,5%) dan yang kemampuan bersosialisasi anak kurang ada 2 (23,5%) responden. Berdasarkan teori Epley (dalam Mangumsong & Wahyuni, 2018), mengatakan bahwa anak perempuan cenderung lebih memiliki keterampilan sosial yang lebih baik dibandingkan anak laki-laki. Berdasarkan teori Hurlock (dalam Rizka & Kurniawati, 2018) tugas perkembangan anak usia 6-12 tahun adalah anak yang baru belajar berinteraksi, berkomunikasi, dan bekerjasama dengan lingkungan sosialnya, yaitu seperti dilingkungan di luar rumah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayangsari & Astriani (2013) yang berjudul dukungan keluarga meningkatkan interaksi sosial anak dengan reterdasi mental sedang didapatkan bahwa anak perempuan memiliki interaksi sosial baik sebanyak 47,6% dan laki-laki 45,5.

Berdasarkan asumsi peneliti anak kurang bersosialisasi karena dapat dipengaruhi dari karakteristik jenis kelamin dimana anak perempuan cenderung mudah bergaul, lebih cepat akrab, dan lebih terbuka kepada orang lain dan memiliki kemampuan bersosialisasi baik dibandingkan anak laki-laki yang cenderung malu dan tertutup, serta dapat dipengaruhi juga oleh karakteristik usia anak yang masih muda (10-12 tahun) dimana pada umur ini anak masih malu dan masih perlu belajar berinteraksi (berkomunikasi dan bekerja sama) dengan orang disekitar sekolahnya serta pada usia ini anak masih belum mampu untuk beradaptasi dengan lingkungan disekitarnya.

Keluarga yang tidak menerima dengan kemampuan bersosialisasi kurang sebanyak 6 (17,6%) dan kemampuan bersosialisasi cukup dengan 3 (8,8%) responden. Berdasarkan teori Siswanto (dalam Rai Nurussakinah, 2019) mengatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi individu dalam hal menghadapi masalah untuk menghindari stress, semakin tinggi tingkat pendidikan toleransi dan control terhadap kecemasan akan menjadi lebih baik.

sedangkan orang tua yang mempunyai umur yang matang/dewasa akan bersikap tenang dalam menghadapi permasalahan yang dialami dan dapat menerima keberadaan anak yang berkebutuhan khusus dengan cepat. Menurut teori surasvati (dalam Budiarti,dkk, 2018) bahwa ada beberapa yang mempengaruhi kesiapan orang tua dalam menghadapi kondisi anak yaitu pendidikan, semakin tinggi pendidikan orang tua, maka relatif makin cepat untuk dapat menerima kenyataan dan segera mencari upaya penyembuhan. Serta usia yang matang dan dewasa pada pasangan suami istri, memperbesar kemungkinan orang tua untuk menerima diagnose dengan relative lebih tenang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Merdekawati & Dasuki (2017) dengan judul hubungan pengetahuan keluarga dan tingkat reterdasi mental dengan kemampuan keluarga merawat di dapatkan hasil dari 40 responden bahwa keluarga yang memiliki pengetahuan yang tinggi dengan kemampuan merawat baik sebanyak 16 (80%) responden. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh sitompul pada tahun 2016 menunjukkan bahwa dari 36 responden orangtua didapatkan orangtua terbanyak berada pada usia dewasa tengah (41-60 tahun) sebanyak 21 (58,3%) responden dimana pada usia tersebut keluarga masih dalam masa produktif untuk memberikan bantuan dana serta masih kuat untuk menemani keluarga dalam mencari pelayanan kesehatan yang diperlukan anggota keluarganya.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa peran keluarga pada anak masih kurang disebabkan karena masih ada keluarga yang kurang memberikan perhatian lebih kepada anaknya dan mengabaikan kebutuhan anak sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak pun menjadi terhambat terutama dalam kemampuan berinteraksi atau bersosialisasi dengan orang lain. Dari data yang diperoleh peneliti dari 34 responden didapatkan bahwa keluarga yang tidak menerima relative pada usia yang masih muda (30-32 tahun) sebanyak 10 responden dimana pada umur ini orang tua masih belum siap dalam menerima kondisi anak dan malu serta masih belum mampu mencari cara untuk membantu perkembangan atau pengobatan kepada anak berkebutuhan khusus serta keberadaan anak berkebutuhan khusus sebagai anak pertama dalam keluarga

sehingga orang tua menjadi kecewa dan merasa malu dengan keterbatasan yang dimiliki anak karena tidak sesuai dengan harapan orang tua. Dan dapat dilihat juga dari tingkat pendidikan keluarga dimana keluarga yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mengerti dan cepat menerima kondisi anak serta lebih mudah berpikir ke depan dan segera berusaha mencari solusi dan cara untuk membantu perkembangan anaknya.

Hasil penelitian yang telah dianalisis menggunakan uji alternative *Kolmogorov Smirnov*, dimana nilai $p = 0,046$ dan nilai $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa nilai $p < \alpha$, dimana Hipotesis alternatif (H_a) diterima dan Hipotesis nol (H_0) di tolak, hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara penerimaan keluarga dengan kemampuan bersosialisasi anak berkebutuhan khusus di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Makassar. Menurut Seno pada tahun 2019 bahwa anak berkebutuhan khusus akan dapat bersosialisasi dengan baik dilingkungannya ketika mendapatkan dukungan sosial yang baik pula. Dukungan sosial dari keluarga dan guru merupakan faktor terbesar dalam peningkatan kemampuan bersosialisasi anak berkebutuhan khusus. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Neti Mustikawati, dkk (2015) dengan judul Kemampuan Sosialisasi Anak Redartasi Mental. Penelitian ini menggunakan uji square di dapatkan nilai value sebesar 0,0001 berarti $< \alpha$ atau $< 0,05$ sehingga dari penelitian yang dilakukan didapatkan data bahwa ada hubungan peran orang tua dengan kemampuan sosialisasi anak redartasi mental di SDLB Negeri Kota Pekalongan. Berdasarkan Teori Nurul Hidayanti (2011) menjelaskan bahwa perkembangan anak termasuk didalamnya anak berkebutuhan khusus dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya melalui sosialisasi, anak disosialisasikan dan didukung karena itu agen-agen sosial yang signifikan ini memikul tanggung jawab untuk mewujudkan kesejahteraan anak. Agen-agen sosialisasi ini berperan penting bagi perkembangan anak, memungkinkan anak menjadi orang dewasa yang mampu produktif. Keluarga merupakan setting menyediakan pengasuhan, afeksi, dan berbagai kesempatan. Keluarga merupakan pensosialisasi primer pada anak dan oleh

karenanya keluarga memiliki pengaruh paling signifikan terhadap perkembangan anak.

Menurut asumsi peneliti ada hubungan penerimaan keluarga dengan kemampuan bersosialisasi anak berkebutuhan khusus karena keluarga merupakan lingkungan sosial yang mempunyai pengaruh besar terhadap perkembangan anak dan keluarga merupakan tempat yang paling pertama dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, salah satunya dalam kemampuan bersosialisasi pada anak, dimana keluarga yang menerima anaknya akan memperlakukan anaknya dengan baik sehingga dapat mempengaruhi anak dalam bersosialisasi dimana anak tidak merasa malu dan minder dengan keterbatasan yang dimilikinya sehingga anak dapat melakukan bersosialisasi atau berinteraksi dengan baik.

Peran perawat disini adalah memberikan motivasi dan penyuluhan kepada keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus agar tetap memperhatikan perkembangan anak dan dapat menggali potensi yang dimiliki sang anak karena dibalik kekurangan yang dimiliki sang anak masih ada potensi atau kelebihan yang dimiliki sang anak apabila keluarga dapat mendampingi dan menggali potensi tersebut dengan terus memberikan pendampingan kepada anak berkebutuhan khusus.

C. Keterbatasan peneliti

Pada penelitian ini, kami memiliki keterbatasan dalam melakukan penelitian yaitu dalam angket berupa kuesioner penerimaan keluarga, dimana sebagian anak tidak diantar oleh keluarganya tetapi diantar oleh orang lain, sebagian anak juga jarang masuk sekolah sehingga membuat peneliti mengalami kesulitan dalam menemukan responden, dan dalam pengisian kuesioner ada beberapa orang tua yang kurang mengerti dengan pertanyaan sehingga peneliti harus menjelaskan kembali maksud pertanyaan tersebut, serta ada beberapa orang tua yang terkesan terburu-buru dalam mengisi kuesioner.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini dilaksanakan di SLB Negeri 1 Makassar dengan menggunakan desain penelitian observasi analitik dengan metode *cross sectional study*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan penerimaan keluarga dengan kemampuan bersosialisasi pada anak berkebutuhan khusus di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Makassar. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan :

1. Penerimaan keluarga pada anak berkebutuhan khusus di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 sebagian besar baik.
2. Kemampuan bersosialisasi pada anak berkebutuhan khusus di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Makassar mayoritas baik.
3. Ada hubungan yang signifikan antara penerimaan Keluarga dengan kemampuan bersosialisasi pada anak berkebutuhan khusus di sekolah luar biasa 1 Makassar.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dan hasil penelitian diatas maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi institusi penelitian
Bagi para pendidik di institusi penelitian diharapkan guru/pendidik lebih memperhatikan perkembangan siswa-siswi terutama dalam berinteraksi dan bersosialisasi di lingkungan sekolah dan dapat dilakukan melalui kegiatan di luar sekolah yang diprogramkan sekolah.
2. Bagi keluarga
Diharapkan anggota keluarga khususnya orang tua tetap mendampingi dan mendukung anak dalam setiap aktivitas yang di lakukan seperti,

mendampingi anak saat mengerjakan tugas sekolah, mengajak anak bermain di sekitar rumah dengan teman-temannya, mengajak anak ke acara-acara keluarga, memberi waktu bagi anak untuk dapat berlibur ke tempat-tempat rekreasi dan lebih mendekatkan diri kepada anak, sehingga dapat meningkatkan kemampuan anak dalam bersosialisasi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya bisa lebih mengeksplorasi mengenai hubungan penerimaan keluarga dengan kemampuan bersosialisasi anak berkebutuhan khusus dengan menggunakan metode kualitatif.

4. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi dan menjadi referensi di perpustakaan STIK Stella Maris khususnya dalam keperawatan anak dan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, A., & Jeremy, J. (2019). *Pola Komunikasi Terapis Guru Pada Anak Autis Special School Spectrum*. Pustaka Komunikasi, 194 - 208.
- Ali, Z. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga* . Jakarta: EGC.
- Arifin, J. (2017). *SPSS 24 Untuk Penelitian dan Skripsi* . Jakarta: Kompas Gramedia.
- Asyanti, R. s. (2015). *Penerimaan Keluarga Pasien Skizofrenia Yang Menjalani Rawat Inap di RSJ*. proceeding seminar nasional.
- Atmaja, J. R. (2018). *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus* . Bandung : PT REMAJA ROSDAKARYA.
- Budiarti, M., Wibhawa, B., & Ishartono. (2018). *Penerimaan Orang Tua Terhadap Anak Dengan Retardasi Mental*. *Social Work Journal*, 31-38.
- Cahyani, R. A. (2015). *Penerimaan Diri Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus di Mojokerto*.
- Desiningrum, D. R. (2016). *Psikolog Anak Berkebutuhan Khusus* . psikosain .
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Dion, Y., & Betan, Y. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dolu, E. R., Bunga, B. N., & Kliling, I. Y. (2018). *Gambaran Penerimaan Orang Tua Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus Nusa Tenggara Timur*. 2-9.

- Faradina, N. (2016). Penerimaan Diri Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus. *psikologi* , 386-396.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Hariwijaya, M. (2015). *Metodologi dan Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi Untuk Ilmu Sosial dan Humaniora*. Yogyakarta: Parama Ilmu.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Herabudin. (2015). *Pengantar Sosiologi* . Bandung: Pustaka setia.
- Hermayeni, L., & Aviani, Y. I. (2016). Gambaran Penerimaan Diri Orangtua Terhadap Anak Yang Menjadi Korban Pelecehan Seksual. *Jurnal RAP UNP*, 44 - 54.
- Hidayat, A. A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kurniawati, K. (2018). *Sosialisasi Kepribadian*. Yogyakarta: Sentra Edukasi Media.
- Kusuma, H. (2016). Identifikasi Interaksi Sosial Siswa Berkebutuhan Khusus di SD NEGERI JLABAN, SENTOLO, KULON PROGO. *Pendidikan guru sekolah dasar*.
- Leny, j. &. (2010). *Keperawatan Keluarga : Plus Contoh Askep Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mangumsong, F. M., & Wahyuni, C. (2018). Keterlibatan Orang Tua Terhadap Keterampilan Sosial Siswa Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Dasar Inklusif. *Jurnal Psikologi*, 167-180.

- Ma'rufatun, Swastinah, T., & Mutakin, F. (2019). Pengaruh Layanan Konseling Kelompok Terhadap Etika Pergaulan Peserta Didik Kelas VIII SMP Negeri 1 Rambipuji Tahun Pelajaran 2017-2018. *Jurnal Consulenza*.
- Mayangsari, M. D., & Astriani, K. (2013). Dukungan Keluarga Meningkatkan Interaksi Sosial Anak Dengan Retardasi Mental Sedang. *Jurnal STIKES Vol.6 No.2*, 1-12.
- Merdekawati, D., & Dasuki. (2017). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dan Tingkat Retardasi Mental Dengan Kemampuan Keluarga Merawat. *Journal Endurance* 2, 186-193.
- Murtie, A. (2016). *Ensiklopedi Anak Berkebutuhan khusus* . Depok, Sleman, Yogyakarta: axima.
- Mustikawati, N., Anggorowati, D., & Mugianingrum, O. E. (2015). Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Mutiudin, A. I., & Mulyana, A. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Keterampilan Sosial Anak Berkebutuhan Khusus (Tunarungu) Di SLB yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya. *Jurnal Mitra Kencana Keperawatan Dan Kebidanan*.
- Padila. (2012). *Keperawatan Keluarga Dilengkapi Aplikasi Kasus Askep Keluarga Terapi Herbal dan Terapi Modalitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Permatasari, S. K., & Soedarsono, D. K. (2019). Proses Komunikasi Interpersonal Guru Pada Saat Mengajar Anak Berkebutuhan di SLB A Kota Bandung. *Jurnal e-Proceeding Of Management*.
- Rahmawati, E. D. (2015). Pengaruh Pergaulan Teman Sebaya dan Konsep Diri Terhadap Kecerdasan Emosional Siswa Kelas V SD Negeri Se-Kecamatan

Tegalrejo Yogyakarta Tahun Ajaran 2014/2015. *Jurnal Pendidikan Guru dan Sekolah Dasar*.

Rai Nurussakinah, d. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Yang Memiliki Anak Autisme Di SLB. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia vol 15 no 2* , 70-80.

Rizka, C. M., & Kurniawati, F. (2018). Peran Keterampilan Sosial Terhadap Kualitas Pertemanan Pada Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Dasar Inklusif. *INQUIRY Jurnal Ilmiah Psikologi* , 46-64.

Saputri, A., Bahari, Y., & Imran. (2017). Analisis Pola Komunikasi Pada Siswa Tunarungu di 2SMALB Dharma Asih Kota Pontianak. *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran*.

Seno. (2019). Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Kemampuan Sosialisasi Anak Berkebutuhan Khusus : Studi Meta Analisis. Widya Wacana.

Setiono, A. (2019). Pengaruh Pergaulan Terhadap Perilaku Belajar Siswa di MI Muhammadiyah Tinggarjaya Kecamatan. *Jatilawang Kabupaten Banyumas* .

Sidik, J. (2014). *Gambaran Dukungan Keluarga Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Khusus Kota Tangerang Selatan*.

Susanto, H., & Irmawati, T. (2016). Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental Usia Sekolah Di SLB Negeri Semarang.

Susanto, S. E. (2014). Penerimaan Orang Tua Terhadap Kondisi Anaknya Yang Menyandang Autisme Di Rumah Terapis Little Star. *Jurnal Psikosains*.

Utami, R. P. (2017). Hubungan Penerimaan Dengan Harga Diri Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita di Kota Malang. *Skripsi*.

Virlia, H. K. (2016). Gambaran penerimaan orang tua dengan anak retardasi mental di sekolah luar biasa (SLB) C"DG" DAN SLB C"SJ". *Psibernetika*, 27-36.

Lampiran 1

RENCANA JADWAL KEGIATAN

HUBUNGAN PENERIMAAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN BERSOSIALISASI PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SLB NEGERI 1 MAKASSAR

No	Kegiatan	September				Oktober					November				Desember				Januari					Februari				Maret				April								
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5				
1.	Pengajuan judul																																							
2.	ACC judul																																							
3.	Menyusun proposal																																							
4.	Ujian proposal																																							
5.	Perbaikan proposal																																							
6.	Pelaksanaan penelitian																																							
7.	Pengolahan dan analisis data																																							
8.	Penyusunan laporan hasil penelitian																																							
9.	Ujian hasil																																							
10.	Perbaikan skripsi																																							
11.	Pengumpulan																																							

Lampiran 2



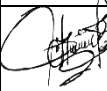



LEMBARAN KONSUL









Nama dan NIM : 1. Nama : Christina Aguristy Bally
 Nim : C161420108
 2. Nama : Cindi Aurelia Dat
 Nim : C1614201009













Program Studi : S1 Keperawatan











Judul Penelitian : Hubungan penerimaan keluarga dengan kemampuan bersosialisasi pada anak berkebutuhan khusus

Pembimbing : Rosmina Situngkir, SKM.,S.kep.,Ns.,M.kes

No	Hari/Tangga I	Materi konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	Selasa, 24/9/2019	Pengajuan Judul			
2.	Kamis, 03/10/2019	ACC Judul			
3.	Jumat, 04/10/2019	a. Konsultasi BAB 1 Pendahuluan Saran : perbaiki latar belakang, terlalu banyak kata-kata menurut para ahli, b. Tidak ada kesinambungan antara paragraf, tambahkan tentang ulasan sosialisasi anak berkebutuhan khusus			

		c. Lanjut BAB II			
4.	Kamis, 17/10/2019	<p>BAB I :</p> <p>a. Latar belakang di perbaiki dan manfaat penelitian</p> <p>BAB II :</p> <p>b. Teoritis ditekankan pada penerimaan keluarga dalam membentuk sosialisasi anak berkebutuhan khusus.</p> <p>Lanjutkan buat BAB III</p>			
5.	Senin, 21/10/2019	<p>BAB I :</p> <p>a. Perbaiki Latar belakang</p> <p>BAB II :</p> <p>b. Tambahkan faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan</p> <p>BAB III :</p> <p>a. Parameter untuk bersosialisasi</p> <p>b. Definisi Operasional</p>			
6.	Kamis, 24/10/2019	<p>BAB I dan BAB II diperbaiki penulisan</p> <p>Bab III :</p> <p>a. Definisi operasional, dan instrumen penelitian diperbaiki</p>			
7.	Jumat, 25/10/2019	<p>BAB I dan BAB II : ACC</p> <p>BAB III :</p> <p>a. Diperbaiki definisi operasional, parameter instrumen diperbaiki.</p> <p>Siapkan BAB IV</p>			

8.	Senin, 28/10/2019	BAB III dan BAB IV a. BAB III ACC b. Perbaiki BAB IV sesuai koreksi			
9.	Rabu, 30/10/2019	Lengkapi proposal			
10.	Selasa, 05/11/2019	ACC Proposal			
11.	Selasa, 11/02/2020	Konsul BAB V dan VI BAB V : a. Pembahasan di perbaiki b. Judul tabel diperbaiki BAB VI : Saran diperbaiki			
12	Rabu, 13/02/2020	BAB V dan VI a. Perbaiki cara penulisan, deskripsi pada tabel, b. Pembahasan lebih kepada hal-hal yang mengarah ke permasalahan yang ditemukan pada master tabel sebagai asumsi yang harus dibangun oleh peneliti.			
13.	Senin, 17/02/2020	BAB V dan VI BAB V : a. Perbaiki deskripsi tabel, harus ada bulan dan tahun. b. Pembahasan harus disesuaikan dengan master tabel sehingga			

		asumsi akurat.			
14.	Selasa, 3/03/2020	BAB V dan BAB VI BAB V : a. Perbaiki Teknik penulisan judul b. Perbaiki pembahasan penelitian BAB VI : a. Perbaiki kesimpulan, tidak perlu masukan hasil dan persen. Siapkan abstrak			
15.	Senin, 09/03/2020	BAB V a. Hasil ACC b. Pembahasan masih perlu penekanan pada asumsi peneliti. Abstrak diperbaiki			
16.	Rabu, 11/03/2020	BAB V :Perbaiki pembahasan disesuaikan dengan koreksi. BAB VI : Saran diperbaiki			
17.	Jumat, 13/03/2020	BAB V, BAB VI, dan abstrak : ACC. Perbaiki sesuai yang dikoreksi, Siapkan skripsi utuh			
18.	Senin, 16/03/2020	ACC skripsi Perbanyak			



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar

Website : www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 576/STIK-SM/S1.237/IX/2019
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian

Kepada yth.
Kepala Sekolah SLB Negeri 1
Di
Makassar.

Dengan hormat,

Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian di SLB Negeri 1 Makassar.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian adalah :

1. **N a m a** : **Christina Aguristy Bally**
NIM : **C1614201008**
2. **N a m a** : **Cindi Aurelia Dat**
NIM : **C1614201009**

Judul Penelitian : "Hubungan Penerimaan Keluarga Dengan Kemampuan Bersosialisasi Pada Anak Berkebutuhan Khusus Di SLB Negeri 1 Makassar"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 30 September 2019
Ketua

Simonus Abdu, S.Si. Ns. M.Kes.
NIDN. 0928027101

INFORMED CONSENT

Kepada Yth,
Bapak/Ibu/Saudara/i calon responden
Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Christina Aguristy Bally
: Cindi Aurelia Dat

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Stella Maris Makassar yang sedang melakukan penelitian tentang “Hubungan Penerimaan Keluarga dengan Kemampuan bersosialisasi pada anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri 1 Makassar”

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan di kemudian hari.

Bapak/Ibu/Saudara/i dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apa pun. Jika bapak/ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerja sama bapak/ibu/saudara/i, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, 31 Maret 2020

Peneliti I

Peneliti II

Christina Aguristy Bally

Cindi Aurelia Dat

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Penerimaan Keluarga dengan kemampuan bersosialisasi pada anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri 1 Makassar
Peneliti : Christina Aguristy Bally dan Cindi Aurelia Dat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :
Jenis kelamin :
Umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Penerimaan Keluarga dengan Kemampuan Bersosialisasi pada Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri 1 Makassar ” yang dilaksanakan oleh Christina Aguristy Bally dan Cindi Aurelia Dat, dengan mengisi lembaran observasi yang diberikan.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, 31 Maret 2020

(Tanda tangan responden)

**INSTRUMEN PENELITIAN HUBUNGAN PENERIMAAN KELUARGA DENGAN
KEMAMPUAN BERSOSIALISASI PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS
DI SLB NEGERI 1 MAKASSAR**

A. INSTRUMEN PENELITIAN PENERIMAAN KELUARGA

No. Responden / Kode :

1. Data Demografi Responden

Inisial Nama Keluarga / Anak :

Hubungan dengan Anak :

Jenis kelamin :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Suku :

Agama :

2. Petunjuk Pengisian Kuesioner

a. Bacalah pernyataan dengan baik, telitilah sebelum anda menjawab dan jawablah sesuai yang anda rasakan

b. Berilah tanda *check list* (✓) pada jawaban yang anda anggap sesuai dengan apa yang anda rasakan

3. Kuesioner tentang Penerimaan Keluarga

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO.	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
	SIKAP				
1	Saya menghindari untuk membanding-bandingkan kemampuan anak saya dengan anak yang lain.				
2	Saya membebaskan anak saya melakukan aktifitas seperti anak normal lainnya.				
3	Saya membebaskan anak untuk mengutarakan pendapatnya.				
4	Saya menerima kondisi anak saya dengan lapang dada.				
5	Saya kecewa dengan keterbatasan yang dimiliki oleh anak				
	PERILAKU				
6	Saya melarang anak saya untuk mengutarakan pendapatnya.				
7	Saya melarang anak saya bergaul dengan orang lain				
8	Saya mendampingi anak saat mengerjakan tugas di sekolah.				
9	Saya berada didekat anak saya dalam keadaan susah maupun senang.				
10	saya dapat berkomunikasi secara baik dengan anak				
11	Saya mengabaikan anak saya ketika ketika menceritakan permasalahannya				

12	Saya mengabaikan kebutuhan anak saya.				
13	Saya mengabaikan undangan kegiatan untuk orang tua dari sekolah				

Keterangan :

- a) Dapat dikatakan SERING apabila : anak melakukan kegiatan setiap hari
(selama 6 -5 kali dalam seminggu)
- b) Dapat dikatakan KADANG – KADANG apabila : anak melakukan kegiatan
(selama 4-2 kali dalam seminggu)
- c) Dapat dikatakan TIDAK PERNAH apabila : anak melakukan kegiatan
(selama 1-tidak pernah dalam seminggu

Lampiran 7

**Tabel Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument Penelitian
Penerimaan Keluarga**

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.687	14

Setelah dilakukan olah data, dapat terlihat pada table diatas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha (r alpha) = 0,687 > 0,444 sehingga dapat disimpulkan bahwa 14 pernyataan diatas reliabilitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan_1	108.05	136.471	.542	.672
pertanyaan_2	108.20	132.589	.527	.663
pertanyaan_3	108.00	130.000	.669	.655

pertanyaan_5	107.65	138.766	.505	.677
pertanyaan_10	108.10	131.463	.820	.657
pertanyaan_11	108.15	134.766	.612	.667
pertanyaan_13	107.90	132.937	.782	.661
pertanyaan_14	107.80	135.116	.631	.668
pertanyaan_15	107.60	139.516	.471	.679
pertanyaan_16	107.85	138.661	.444	.678
pertanyaan_18	108.15	132.239	.630	.661
pertanyaan_19	108.00	137.474	.458	.675
pertanyaan_20	108.30	135.589	.553	.670
Skor_total	44.45	27.629	.974	.868

Setelah dilakukan olah data, dapat terlihat pada table diatas menunjukkan nilai pada Corrected Item-Total memiliki nilai hasil $r > 0,444$ sehingga dapat disimpulkan bahwa 14 pernyataan diatas Valid

**Tabel Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument Penelitian
Kemampuan Bersosialisasi**

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,735	5

Setelah dilakukan olah data, dapat terlihat pada table diatas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha (r alpha) = 0,735 > 0,444 sehingga dapat disimpulkan bahwa 5 pernyataan diatas reliabilitas.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan_2	10,65	2,450	,797	,642
pertanyaan_3	10,70	2,432	,654	,658
pertanyaan_5	11,25	1,566	,462	,807
pertanyaan_6	10,85	2,345	,519	,682
pertanyaan_10	10,75	2,513	,485	,698

Setelah dilakukan olah data, dapat terlihat pada table diatas menunjukkan nilai pada Corrected Item-Total memiliki nilai hasil $r > 0,444$ sehingga dapat disimpulkan bahwa 5 pernyataan diatas Valid



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar

Website : www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 040/STIK-SM/S1.014/I/2020
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada yth.
Kepala Sekolah SLB Negeri 1
Di
Makassar.

Dengan hormat,
Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di SLB Negeri 1 Makassar.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah :

- N a m a** : Christina Aguristy Bally
NIM : C1614201008
- N a m a** : Cindi Aurelia Dat
NIM : C1614201009

Judul Penelitian : "Hubungan Penerimaan Keluarga Dengan Kemampuan Bersosialisasi Pada Anak Berkebutuhan Khusus Di SLB Negeri 1 Makassar"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 16 Januari 2020

Ketua

Supriyanto Abdu, S.Si. Ns. M.Kes.
NIDN. 0928027101



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENDIDIKAN

UPT SP SLB NEGERI 1 MAKASSAR

(SEKOLAH RUJUKAN TINGKAT PROVINSI)

Jalan Daeng Tata Raya Kel.Bontoduri Kec.Tamalate Kota Makassar

Telp/Fax .(0411) 868383 Email:pembinasulselsbn@gmail.com Kode Pos 90224



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 410-67/UPT.S.P.SLBN.1/MKS/202/2020

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : MUH. HASYIM, S.Pd, M.Pd
NIP : 19640610 198803 1 016
Pangkat/Golongan : Pembina Tk. I, IV/b
Jabatan : Kepala UPT SP SLB Negeri 1 Makassar

Menerangkan bahwa :

Nama : Christina Aguristy Bally
NIM : C1614201008
Program Studi : Keperawatan
Instansi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris

Benar Telah Melaksanakan Penelitian Pada UPT SP SLB Negeri 1 Makassar, pada tanggal 17 Januari s/d 03 Februari 2020 dengan judul penelitian :

“Hubungan Penerimaan Keluarga dengan Kemampuan Bersosialisasi Pada Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri 1 Makassar”

Demikian surat keterangan penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 26 Februari 2020



Kepala,

MUH. HASYIM, S.Pd, M.Pd

Pangkat : Pembina Tk.I

NIP. 19640610 198803 1 016

Tembusan:

1. Peninggal



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENDIDIKAN

UPT SP SLB NEGERI 1 MAKASSAR

(SEKOLAH RUJUKAN TINGKAT PROVINSI)

Jalan Daeng Tata Raya Kel.Bontoduri Kec.Tamalate Kota Makassar
Telp/Fax .(0411) 868383 Email:pembinasulselslbn@gmail.com Kode Pos 90224



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 410-67/UPT.S.P.SLB.N.1/MKS/281/2020

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : MUH. HASYIM, S.Pd, M.Pd
NIP : 19640610 198803 1 016
Pangkat/Golongan : Pembina Tk. I, IV/b
Jabatan : Kepala UPT SP SLB Negeri 1 Makassar

Menerangkan bahwa :

Nama : Cindi Aurelia Dat
NIM : C1614201009
Program Studi : Keperawatan
Instansi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris

Benar Telah Melaksanakan Penelitian Pada UPT SP SLB Negeri 1 Makassar, pada tanggal 17 Januari s/d 03 Februari 2020 dengan judul penelitian :

“Hubungan Penerimaan Keluarga dengan Kemampuan Bersosialisasi Pada Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri 1 Makassar”

Demikian surat keterangan penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 26 Februari 2020

Kepala,


MUH. HASYIM, S.Pd, M.Pd
Pangkat : Pembina Tk.I
NIP. 19640610 198803 1 016

Tembusan:

1. Pertinggal

Lampiran 10

**HUBUNGAN PENERIMAAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN BERSOSIALISASI PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS
KHUSUS DI SLB NEGERI 1 MAKASSAR**

Kode responden	Ins.keluarga	J K	Umur	Hubungan dengan anak	Pendidikan	Pekerjaan	Jmlah	Kategori	KD	Kode Resp	Ins.A nak	J K	Um ur	Kls	Jenis Berkebutuhan Khusus	Jumlah	Kategori	KD
1	N	P	34	IBU	SMP	IRT	31	Tdk Menerima	2	1	A	L	11	4B	Tunarungu	8	KURANG	3
2	T	L	35	AYAH	D3	Pegawai Swasta	40	Menerima	1	2	N	P	9	4B	Tunarungu	14	BAIK	1
3	H	L	30	AYAH	SMK	Pegawai Swasta	51	Menerima	1	3	F	L	10	4B	Tunarungu	12	CUKUP	2
4	A	L	42	AYAH	SMA	Buruh Harian	47	Menerima	1	4	F	L	10	4B	Tunarungu	11	CUKUP	2
5	T	L	39	AYAH	SMA	Pegawai Swasta	32	Tdk Menerima	2	5	D	P	14	6B	Tunarungu	15	BAIK	1
6	B	L	41	AYAH	SMP	wiraswasta	40	Menerima	1	6	F	L	13	6A	Tunanetra	15	BAIK	1
7	S	P	43	IBU	SMP	IRT	44	Menerima	1	7	N	P	13	4D	Tunadaksa	10	CUKUP	2
8	A	P	40	IBU	SMA	IRT	47	Menerima	1	8	A	P	12	6B	Tunarungu	14	BAIK	1
9	H	P	42	IBU	SD	IRT	32	Tdk Menerima	2	9	A	P	13	4C	Tunagrahita	8	KURANG	3
10	M	L	55	AYAH	D3	wiraswasta	30	Tdk Menerima	2	10	I	L	12	4C	Tunagrahita	12	CUKUP	2
11	H	P	40	IBU	D3	PNS	40	Menerima	1	11	K	P	12	5C	Tunagrahita	15	BAIK	1
12	B	L	39	AYAH	S1	PNS	48	Menerima	1	12	M	L	12	5C	Tunagrahita	15	BAIK	1
13	E	P	50	IBU	SMA	IRT	39	Menerima	1	13	F	L	12	6C	Tunagrahita	10	CUKUP	2
14	N	P	39	IBU	D3	IRT	32	Tdk Menerima	2	14	A	L	13	6C	Tunagrahita	8	KURANG	3
15	M	P	38	IBU	SD	IRT	32	Tdk Menerima	2	15	R	L	12	6C	Tunagrahita	10	CUKUP	2
16	I	P	40	IBU	SMA	IRT	52	Menerima	1	16	L	P	13	6B	Tunarungu	8	KURANG	3
17	D	L	37	AYAH	SD	Buruh Harian	39	Menerima	1	17	F	L	12	6B	Tunarungu	14	BAIK	1
18	N	L	39	AYAH	SMA	Buruh Harian	39	Menerima	1	18	E	L	13	6B	Tunarungu	12	CUKUP	2
19	F	P	35	IBU	SMA	IRT	31	Tdk Menerima	2	19	R	P	13	6B	Tunarungu	8	KURANG	3
20	S	L	45	AYAH	S1	PNS	50	Menerima	1	20	A	L	11	6B	Tunarungu	14	BAIK	1
21	F	P	31	IBU	SMA	IRT	46	Menerima	1	21	S	L	12	6B	Tunarungu	7	KURANG	3
22	H	L	43	AYAH	S1	PNS	41	Menerima	1	22	K	P	12	6B	Tunarungu	14	BAIK	1
23	S	L	39	AYAH	SMA	Pegawai Swasta	30	Tdk Menerima	2	23	N	P	13	6A	Tunanetra	8	KURANG	3
24	M	P	34	IBU	SMA	IRT	38	Menerima	1	24	S	P	13	6C	Tunagrahita	15	BAIK	1
25	A	P	20	KAKAK	SMA	Mahasiswa	42	Menerima	1	25	A	L	13	6C	Tunagrahita	11	CUKUP	2

26	A	P	29	KAKAK	S2	PNS	32	Tdk Menerima	2	26	A	L	13	6C	Tunagrahita	12	CUKUP	2
27	G	P	37	IBU	S1	Pegawai Swasta	51	MENERIMA	1	27	F	L	12	4B	Tunarungu	15	BAIK	1
28	F	P	39	IBU	S1	IRT	50	Menerima	1	28	F	L	12	6B	Tunarungu	11	CUKUP	2
29	S	L	35	AYAH	S1	PNS	52	Menerima	1	29	S	L	12	6C	Tunagrahita	15	BAIK	1
30	A	L	34	AYAH	S1	Pegawai Swasta	39	Menerima	1	30	A	L	12	5C	Tunagrahita	14	BAIK	1
31	A	L	41	AYAH	S1	PNS	45	Menerima	1	31	A	P	12	6C	Tunagrahita	14	BAIK	1
32	A	L	42	AYAH	SMA	Buruh Harian	29	Tdk Menerima	2	32	A	L	13	4C	Tunagrahita	8	KURANG	3
33	C	P	36	IBU	SMA	IRT	46	Menerima	1	33	N	P	10	4D	Tunadaksa	13	BAIK	1
34	N	P	34	IBU	SMA	IRT	47	Menerima	1	34	A	P	12	4D	Tunadaksa	12	CUKUP	2

Lampiran 11

**Hasil SPSS Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Variabel
Penerimaan Keluarga dengan Kemampuan Bersosialisasi Anak
Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri 1 Makassar**

Statistics

Umur Keluarga

N	Valid	34
	Missing	0
Mean		3.5882
Median		4.0000
Mode		4.00
Std. Deviation		1.01854
Range		5.00
Minimum		1.00
Maximum		6.00

Umur Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-25	1	2.9	2.9	2.9
26-31	3	8.8	8.8	11.8
32-37	10	29.4	29.4	41.2
38-43	17	50.0	50.0	91.2
44-49	1	2.9	2.9	94.1
50-55	2	5.9	5.9	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Statistics

Jenis Kelamin Keluarga

N	Valid	34
	Missing	0
Mean		1.53
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.507
Range		1
Minimum		1
Maximum		2

Jenis Kelamin Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	16	47.1	47.1	47.1
Perempuan	18	52.9	52.9	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Statistics

Pendidikan Terakhir Keluarga

N	Valid	34
	Missing	0
Mean		3.12
Median		3.00
Mode		3
Std. Deviation		.913
Range		3
Minimum		1
Maximum		4

Pendidikan Terakhir Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	8.8	8.8	8.8
	SMP	3	8.8	8.8	17.6
	SMA	15	44.1	44.1	61.8
	Perguruan Tinggi/Akademis	13	38.2	38.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Statistics

Pekerjaan Keluarga

N	Valid	34
	Missing	0
Mean		3.44
Median		4.00
Mode		5
Std. Deviation		1.709
Variance		2.921
Range		5
Minimum		1
Maximum		6

Pekerjaan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	7	20.6	20.6	20.6
	Pegawai Swasta	6	17.6	17.6	38.2
	Wiraswasta	2	5.9	5.9	44.1
	Buruh Harian	4	11.8	11.8	55.9
	IRT	14	41.2	41.2	97.1
	Mahasiswa	1	2.9	2.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Statistics

Hubungan Keluarga dengan Anak

N	Valid	34
	Missing	0
Mean		1.59
Median		2.00
Mode		1
Std. Deviation		.609
Range		2
Minimum		1
Maximum		3

Hubungan Keluarga dengan Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ayah	16	47.1	47.1	47.1
Ibu	16	47.1	47.1	94.1
Kakak/Adik	2	5.9	5.9	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Statistics

Umur Anak

N	Valid	34
	Missing	0
Mean		4.09
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		1.083
Range		5
Minimum		1
Maximum		6

Umur Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 9	1	2.9	2.9	2.9
10	3	8.8	8.8	11.8
11	2	5.9	5.9	17.6
12	15	44.1	44.1	61.8
13	12	35.3	35.3	97.1
14	1	2.9	2.9	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	34
	Missing	0
Mean		1.41
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.500
Range		1
Minimum		1
Maximum		2

Jenis Kelamin Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	20	58.8	58.8	58.8
Perempuan	14	41.2	41.2	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Statistics

Penerimaan Keluarga

N	Valid	34
	Missing	0
Mean		1.71
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.462
Range		1
Minimum		1
Maximum		2

Penerimaan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menerima	24	70.6	70.6	70.6
Tidak Menerima	10	29.4	29.4	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Statistics

Kemampuan Bersosialisasi

N	Valid	34
	Missing	0
Mean		2.21
Median		2.00
Mode		3
Std. Deviation		.808
Range		2
Minimum		1
Maximum		3

Kemampuan Bersosialisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	8	23.5	23.5	23.5
Cukup	11	32.4	32.4	55.9
Baik	15	44.1	44.1	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penerimaan Keluarga * Kemampuan Bersosialisasi	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%

Hasil SPSS Hubungan Penerimaan Keluarga Dengan Kemampuan Bersosialisasi Pada Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri 1 Makassar

Chi-Square Tests

Penerimaan Keluarga * Kemampuan bersosialisasi crosstabulation

			Kemampuan Bersosialisasi			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Penerimaan Keluarga	Menerima	Count	14	8	2	24
		Expected Count	10.6	7.8	5.6	24.0
		% of Total	41.2%	23.5%	5.9%	70.6%
	Tidak Menerima	Count	1	3	6	10
		Expected Count	4.4	3.2	2.4	10.0
		% of Total	2.9%	8.8%	17.6%	29.4%
Total	Count	15	11	8	34	
	Expected Count	15.0	11.0	8.0	34.0	
	% of Total	44.1%	32.4%	23.5%	100.0%	

Chi-Square Test

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.770 ^a	2	.003
Likelihood Ratio	11.958	2	.003
Linear-by-Linear Association	10.805	1	.001
N of Valid Cases	34		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,35.

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	Penerimaan Keluarga	N
Kemampuan Bersosialisasi	Menerima	24
	Tidak Menerima	10
	Total	34

	Kemampuan Bersosialisasi	
Most Extreme Differences	Absolute	.517
	Positive	.517
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z	1.373	
Asymp. Sig. (2-tailed)	.046	

a. Grouping Variable: Penerimaan Keluarga