

LAPORAN AKHIR PENELITIAN



PERKEMBANGAN ANAK TUNA GRHITA DI SLB BANGKINANG

TIM PENGUSUL

KETUA : Ns. PUTRI EKA SUDIARTI, M.Kep (1003039202)

ANGGOTA : ZURRAHMI, STr.Keb,M.Si (1029039401)

Ns. DEVI EKA SAFITRI, M.Kep (1022068502)

PRETTY NANDA LISTIANI (2014201021)

ALLIYAH ADILLAH (2014201023)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN AJARAN 2023/2024**

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Pengabdian : Perkembangan Anak Tuna Grahita di SLB Bangkinang
Kode>Nama Rumpun : 371 / S1 Keperawatan.
:

Penelitian

a. Nama Lengkap : Ns, Putri Eka Sudiarti, M.Kep
b. NIDN/NIP : 1003039202
c. Jabatan Fungsional : Lektor
d. Program Studi :
e. No Hp : S1 Keperawatan
f. email : 081370359020
putriekasugiarti@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

a. Nama lengkap : Zurrahmi, STr. Keb, M.Si
b. NIDN/NIP : 1022087401
c. Program Studi : S1 Kebidanan

Anggota Peneliti (2)

a. Nama lengkap : Ns. Devi Eka Safitri, M.Kep
b. NIDN/NIP : 1022068502
c. Program Studi : S1 Keperawatan

Biaya Penelitian : Rp. 7.500.000

Bangkinang, 18 Maret 2024
Pengusul,

Mengetahui,
Ka. Prodi S1 Keperawatan FIK
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai


Ns. Alini, M.Kep
NIP-TT 096.542.079


Ns. Putri Eka Sudiarti, M.Kep

Menyetujui,
Ketua LPPM Universitas Palawan Tuanku Tambusai


Dr. Musnar Dauly, M.Pd
NIP-TT 096.542.108

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Perkembangan Anak Tuna Grahita di SLB Bangkinang
2. Tim Peneliti :
 1. Ns. Putri Eka Sudiarti, M.Kep
 2. Zurrahmi, STr.Keb,M.Si
 3. Ns. Devi Eka Safitri, M.Kep

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Ns. Putri Eka Sudiarti, M.Kep	Dosen	Kesehatan	S1 Keperawatan
2.	Zurrahmi, STr.Keb,M.Si	Dosen	Kesehatan	S1 Kebidanan
3.	Ns. Devi Eka Safitri, M.Kep	Dosen	Kesehatan	S1 Keperawatan

3. Objek Penelitian : Anak Tuna Grahita
4. Masa Pelaksanaan : Bulan Februari – Juli 2024
5. Lokasi Penelitian : SLB Bangkinang
6. Instansi lain yang terlibat : SLB Bangkinang
7. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan :
8. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran : Jurnal Ners

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Luaran Penelitian	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tuna Grahita.....	5
B. Perkembangan anak	7
C. Kerangka Teori.....	10

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	11
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	12
C. Populasi dan Sampel.....	12
D. Alat Pengumpulan Data	13
E. Uji Validitas dan Realibilitas	13
F. Prosedur Penelitian	14
F. Definisi Operasional.....	15
G. Analisa Data	16

BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. Anggaran Biaya Penelitian.....	17
B. Jadwal Penelitian.....	17

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak Tunagrahita merupakan anak yang memiliki intelegensi di bawah rata-rata sehingga berdampak kepada kegiatan sehari-hari anak tersebut (Amanullah 2022). Tunagrahita adalah istilah untuk menggambarkan individu yang memiliki kecerdasan intelektual (IQ) di bawah rata-rata karena hambatan perkembangan (Zuhrihan et al., 2023). Anak tunagrahita adalah anak yang memiliki kecerdasan di bawah rata-rata, sehingga Sulit untuk beradaptasi dengan anak-anak pada umumnya (Sulastri, 2023).

Menurut Yanuar (2021) dalam Mulyana (2023) mengatakan dari data Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dari total 7 miliar penduduk dunia ditahun 2021, 15% diantaranya adalah penyandang disabilitas. Dari jumlah sebanyak 15% itu, 80% tinggal di negara yang berkembang, dan jumlah tersebut selalu bertambah setiap tahunnya. Menurut World Health Organization (2019) mengatakan di seluruh dunia, diperkirakan lebih dari 450 juta orang anak yang mengalami tunagrahita.

Berdasarkan Laporan menurut Masyarakat dan RI, (2020) mengatakan bahwa ada sekitar 5% atau sekitar 22,5 juta jiwa yang tercatat sebagai penyandang disabilitas. Dan sebanyak 144.621 anak yang tercatat menempuh Pendidikan di Sekolah Luar Biasa (SLB) pada tahun 2020/2021 (Pusdatin Kemendikbud, 2021). Dan jumlah tunagrahita di Indonesia yang menempuh Pendidikan sebanyak 80.837 anak (pusdatin Kemendikbud, 2021).

Berdasarkan Laporan dari pusat Data dan Statistic Kementrian dan Kebudayaan Kemendikbud (2017), jumlah tunagrahita di Provinsi Riau adalah sebesar 1.330 jiwa yang tersebar diseluruh wilayah Provinsi Riau. Berdasarkan laporan dari Jumlah anak disabilitas yan terdaftar di Sekolah Luar Biasa (SLB) Bangkinang Kota Kabupaten Kampar tahun 2023 sebanyak 150 orang diantaranya laki-laki 92 orang dan perempuan 58 orang. Jumlah tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Bangkinang Kota sebanyak 64 Anak.

Anak tunagrahita memiliki beberapa gangguan tumbuh dan kembang. Seperti

kesulitan dalam berhubungan sosial dengan kelompok, berbahasa, motorik kasar, dan motorik halus (Br.Sinaga, 2023). Anak tunagrahita sering mengalami kesulitan dalam berbicara dan berbahasa berupa pengurangan kata maupun dalam pengucapan. Sosial dari anak tunagrahita juga terganggu dikarenakan mereka tidak bisa berbicara dan merangkai kata-kata dengan baik. Perkembangan motorik halus juga terganggu karna anak tunagrahita sulit untuk berkomunikasi Bersama orang normal lainnya (Janah, 2020).

Oleh sebab itu dari uraian diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul:“Gambaran Perkembangan Anak Retardasai Mental di SLB Bangkinang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan urain latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagian berikut:“Perkembangan Anak Retardasai Mental di SLB Bangkinang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Perkembangan Anak Retardasai Mental di SLB Bangkinang

2. Tujuan Khusus.

- a. Untuk mengetahui distribusi Karakteristik Perkembangan Anak Retardasai Mental di SLB Bangkinang
- b. Untuk mengetahui distribusi Perkembangan Anak Retardasai Mental di SLB Bangkinang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan dalam rangka pembinaan, pengembangan dan kebijakan dalam pengambilan tindakan di SLB Bangkinang

2. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat manfaat dari program tingkat perkembangan anak SLB Bangkinang

3. Bagi penelitian selanjutnya

Bagi peneliti selajutnya sebagai referensi pengembangan ilmu kesehatan khususnya yang terkait dengan anak dengan Tuna Grahita.

E. Luaran Penelitian

Luaran dalam penelitian ini yaitu :

1. Perkembangan Anak Tuna Grahita di SLB Bangkinang
2. Artikel ilmiah

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tuna Grahita

1. konsep Dasar Anak Tunagrahita

a. Defenisi Anak Tunagrahita

Tunagrahita adalah salah satu bagian dari disabilitas, tunagrahita berasal dari kata tuna berarti merugi, dan grahita berarti pikiran. Anak Tunagrahita berarti anak yang diidentifikasi memiliki tingkat kecerdasan yang sedemikian rendahnya (di bawah normal) ditandai oleh keterbatasan intelegensi/cacat pikiran sehingga untuk meniti tugas perkembangannya memerlukan bantuan atau layanan secara khusus (Tobing & Thamrin, 2023). Pengertian lain menyebutkan tunagrahita adalah individu yang memiliki inteligensi yang berada di bawah rata-rata dan disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangan (Amari, 2023).

b. Klasifikasi Anak Tunagrahita

Menurut (Amanullah, 2022), klasifikasi anak tunagrahita di bagi menjadi beberapa jenis kategori:

1. kategori Mild (IQ 55-69)

Mild (mampu didik/ringan). Penyandang tunagrahita dalam kategori ini mereka masih dapat bersosialisasi, mampu bekerja namun harus dalam suatu pengawasan, dapat mengurus diri sendiri, emosi meledak-ledak, mudah dipengaruhi, mudah putus asa serta mengalami kesulitan untuk berpikir abstrak.

2. kategori Moderate (IQ 40-55)

Moderate (sedang/ mampu latih): penyandang tunagrahita pada kelompok ini mereka memiliki ciri dapat belajar keterampilan dasar akademis dan berhitung sederhana, lambat dalam menanggapi rangsangan, perlembangan fisik terlambat, proses berpikir ingatan dan perasaan sangat terlambat, tidak mampu jaga diri sendiri dari bahaya, egois, sukar dikendalikan, tidak mampu koordinasi gerak otot tubuh dan mata.

3. kategori Severe (IQ 25-40) dan Profound (IQ < 25) Severe dan Profound (berat/ mampu rawat)

Adalah penyandang tuna grahita yang tidak mampu menerima pendidikan akademis dan keterampilan, perkembangan jasmani dan rohani sangat sedikit, buang air kecil maupun besar dilakukan tanpa kesadaran, mulutnya hampir selalu terbuka dan mengeluarkan air liur, tidak mampu menghadapi stimulus.

c. Penyebab Tunagrahita

Seorang menjadi penyebab tunagrahita disebabkan oleh berbagai faktor. Para ahli membagi faktor tersebut menjadi beberapa kelompok. Strauss membagi faktor penyebab tunagrahita menjadi dua gugus yaitu Eksogen dan Endogen. Faktor endogen disebabkan oleh sel keturunan, dan eksogen adalah di luar sel keturunan, misalnya infeksi, virus menyerang otak, radiasi dan lain-lain (Moh. Amin, 1995:62).

Terdapat berbagai faktor yang dapat menyebabkan seseorang menjadi tunagrahita. Ada tiga faktor waktu terjadinya penyebab tunagrahita pada anak, yaitu :

- a) Faktor-faktor yang terjadi sebelum anak lahir (prenatal).
- b) Faktor-faktor yang terjadi saat dilahirkan (natal atau perinatal).
- c) Faktor-faktor yang terjadi sesudah dilahirkan (postnatal).

Perlu diingat bahwa prenatal, natal dan postnatal, bukanlah penyebab melainkan hanya waktu terjadinya penyebab (Rozi, 2023).

Faktor penyebab tunagrahita pada anak dapat dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor keturunan, dan faktor lingkungan.

1. Faktor Keturunan

Dalam faktor keturunan ini ada kelainan pada sel khusus yang terdapat pada sang ayah yang disebut Spermatozoa dan pada sang Ibu yang disebut Sel Telur (Ovarium), sel yang di maksud adalah kromosom, anak yang menjadi Tunagrahita karena factor kelainan kromosom adalah:

- a). Kelainan terletak pada autosom
- b). Langdom dows syndrom
- c). Kelainan terletak pada gonosom
- d). Gangguan metabolisme dan gizi

2. Faktor Lingkungan (Sosial Budaya)

Dalam hal ini factor lingkungan sangat penting karena dengan minimnya stimulus yang didapatkan akan mempengaruhi perkembangan otak selama masa perkembangan, biasanya banyak terdapat pada daerah dengan social ekonomi yang rendah di situ banyak di temukan anak Tunagrahitak arena kekurangan stimulus pada masa perkembangan dan tidak hanya itu saja kecelakaan juga dapat menjadi sebab terjadinya anak Tunagrahita, maka dibutuhkan pencegahan dan pelayanan yang tepat baik dari segi layanan maupun dari segi Pendidikan(Rozi, 2023).

d. Ciri Anak Tunagrahita Pada Masa Perkembangan

Menurut (Widiastuti, 2022) ada beberapa ciri-ciri anak tuinagrahita pada masa perekembangannya :

1. Anak tunagrahita memiliki kecerdasan di bawah rata-rata sedemikian rupa dibandingkan dengan anak normal pada umumnya.
2. Ada keterbatasan dalam perkembangan perilaku selama periode perkembangan.
3. Keterlambatan atau keterbelakangan dalam perkembangan mental dan sosial.

e. Dampak Tunagrahita

Menurut Jati Rinarki pada bukunya Anak Berkebutuhan Khusus menuturkan beberapa

dampak pada anak tunagrahita : (Jati Rinakri Atmaja, M.Pd 2018).

1. Terhadap kemampuan Akademik

Kapasitas belajar anak tunagrahita sangat terbatas, terlebih kapasitasnya mengenai hal yang abstrak. Mereka lebih banyak belajar dengan membeo dari pada dengan pengertian. Dengan membuat kesalahan yang sama, mereka cenderung menghindari dari perbuatan berpikir, dan lapang minatnya sedikit mereka juga

2. Sosial atau Emosional

Cenderung cepat lupa, sulit untuk membuat kreasi baru, serta rentang perhatiannya pendek. Dampak sosial emosional anak tunagrahita dapat berasal dari ketidakmampuannya dalam menerima dan melaksanakan norma sosial dan pandangan masyarakat yang masih menyamakan keberadaan tunagrahita dengan anggota masyarakat lainnya, ataupun masyarakat yang masih menganggap bahwa anak tunagrahita tidak dapat berbuat sesuatu karena ketunagrahitaannya.

2.1.2 Pola asuh orang tua

a. Defenisi Pola Asuh

Pola asuh adalah cara yang mana digunakan dalam usaha membantu anak untuk tumbuh dan berkembang dengan merawat, membimbing dan mendidik, agar anak mencapai kemandiriannya (Kamus Bahasa Indonesia, 2000). Pada dasarnya pola asuh adalah suatu sikap dan praktek yang dilakukan oleh orang meliputi cara memberi makan pada anak, memberikan stimulasi, memberi kasih sayang agar anak dapat tumbuh kembang dengan baik (Sofiani et al., 2020). Pola asuh terdiri dari dua kata yaitu pola dan asuh. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pola berarti corak, model, sistem, cara kerja, bentuk (struktur) yang tetap. Sedangkan kata asuh dapat berarti menjaga (merawat dan mendidik) anak kecil, membimbing (membantu; melatih dan sebagainya), dan memimpin

(mengepalai dan menyelenggarakan) satu badan atau lembaga (KBBI, 2008).

b. Macam-macam Pola Asuh

Menurut Baumrind (dalam Rusilaanti 2015:164-165) terdapat empat macam pola asuh orang tua yaitu:

1. Pola asuh demokratis

Adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak akan tetapi tidak ragu mengendalikan mereka. Orang tua dengan pola asuh ini bersikap rasional, selalu mendasari tindakannya pada rasio. Orang tua yang demokratis memandang sama kewajiban hak orang tua dan anak, bersikap rasional dan selalu mendasari tindakannya pada rasio pemikiran.

2. Pola asuh otoriter

Adalah pola asuh yang merupakan kebalikan dari pola asuh demokratis yaitu cenderung menetapkan standar yang mutlak harus dituruti, biasanya disertai dengan ancaman-ancaman. Bentuk pola asuh ini menekan pada pengawasan orang tua atau kontrol yang ditunjukkan pada anak untuk mendapatkan kepatuhan dan ketaatan.

3. Pola asuh permisif

Adalah bentuk pengasuhan dimana orang tua memberikan kebebasan sebanyak mungkin kepada anak untuk mengatur dirinya, anak tidak dituntut untuk bertanggung jawab dan tidak banyak kontrol oleh orang tua.

4. Pola asuh tipe penelantar

Pola asuh orang tua tipe ini pada umumnya memberikan waktu dan biaya yang sangat minim pada anak-anaknya. Waktu mereka banyak digunakan untuk keperluan pribadi mereka, seperti bekerja, dan juga kadang kala biaya pun dihemat-hemat untuk anak mereka.

B. Konsep Deteksi Kembang Anak Balita

1. Pengukuran Perkembangan.

Deteksi dini perkembangan anak dapat dilakukan semua pelayanan kesehatan. Pelaksana yang berkaitan dengan deteksi perkembangan anak adalah tingkat pelayanan masyarakat dan Puskesmas, orangtua dan keluarga, pendidikan PAUD, guru TK terlatih serta tenaga kesehatan seperti Dokter, Perawat serta Bidan (KEMENKES, 2016). Beberapa skrining perkembangan anak dapat dilakukan sebagai berikut:

a. Skrining Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Skrining ini bertujuan untuk melihat perkembangan anak normal atau untuk melihat penyimpangan. Pemeriksaan ini dilakukan oleh guru TK, guru PAUD terlatih atau tenaga kesehatan. Skrining KPSP dilakukan setiap 3 bulan pada anak kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak usia 24-72 tahun. Formulir ini berisi 9-10 pertanyaan dimana pertanyaan berisi tentang perkembangan yang telah dicapai anak. (KEMENKES, 2016).

b. Tes Daya Dengar

Tes ini bertujuan untuk menemukan gangguan pendengaran pada anak sejak usia dini. Skrining ini dilakukan apabila terjadi penyimpangan maka akan dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan dengar dan bicara anak. Jadwal tes daya dengar dilakukan setiap 3 bulan pada bayi yang berumur kurang dari 12 tahun dan setiap 6 bulan jika lebih dari 12 bulan. Tes kesehatan daya dengar ini dapat dilaksanakan tenaga kesehatan, guru TK, Tenaga PAUD dan petugas yang terlatih (KEMENKES, 2016).

c. Tes Daya Lihat

Tes Daya Lihat bertujuan untuk mendeteksi dini kelainan daya lihat sehingga jika terjadi ketidaknormalan dapat segera ditindaklanjuti. Tes Daya Lihat juga bertujuan memberikan kesempatan pada anak untuk mempertajam daya lihat.

Jadwal tes daya lihat dapat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai dengan 72 bulan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (KEMENKES, 2016).

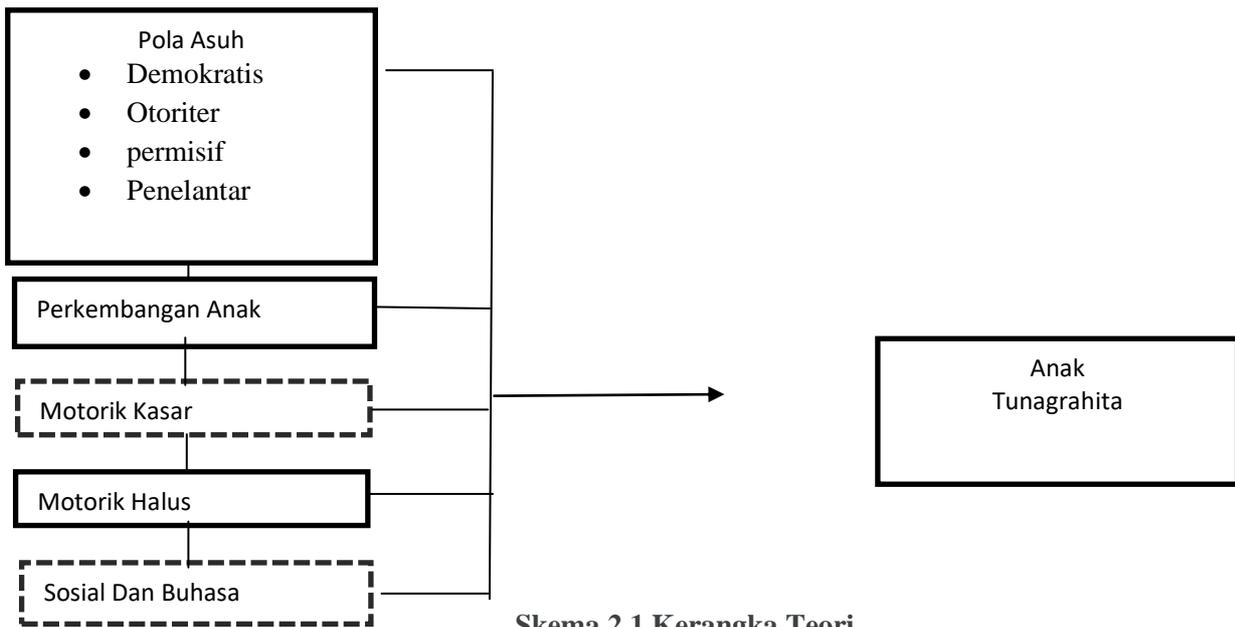
d. Deteksi Dini Penyimpangan Praktek Emosional

Deteksi dini penyimpangan Praktek emosional merupakan kegiatan pemeriksaan untuk menemukan adanya masalah Praktek emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas secara dini. Sehingga ketika dilakukannya deteksi dini dapat dilakukan intervensi secara segera. Deteksi dini penyimpangan Praktek emosional dapat dilakukan dengan menggunakan:

- 1) Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) untuk anak usia 36-72 bulan.
Deteksi ini bertujuan mendeteksi adanya penyimpangan atau masalah Praktek emosional anak usia prasekolah. Deteksi ini dapat dilakukan rutin setiap 6 bulan pada anak usia 36 bulan sampai 72 bulan.
- 2) Ceklis autisme anak prasekolah (Modified Checklist for Autism in Balitas (M-CHAT) untuk anak usia 18-36 bulan. Deteksi ini bertujuan untuk mendeteksi anak autisme secara dini saat anak usia 18 tahun sampai dengan 36 bulan.
- 3) Formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) dengan menggunakan Abreviated Conner Rating Scale untuk umur 36 bulan ke atas. Deteksi ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini anak yang memiliki gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas saat anak usia 36 tahun ke atas (KEMENKES, 2016).

2. Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian dapat dijabarkan pada skema berikut ini:



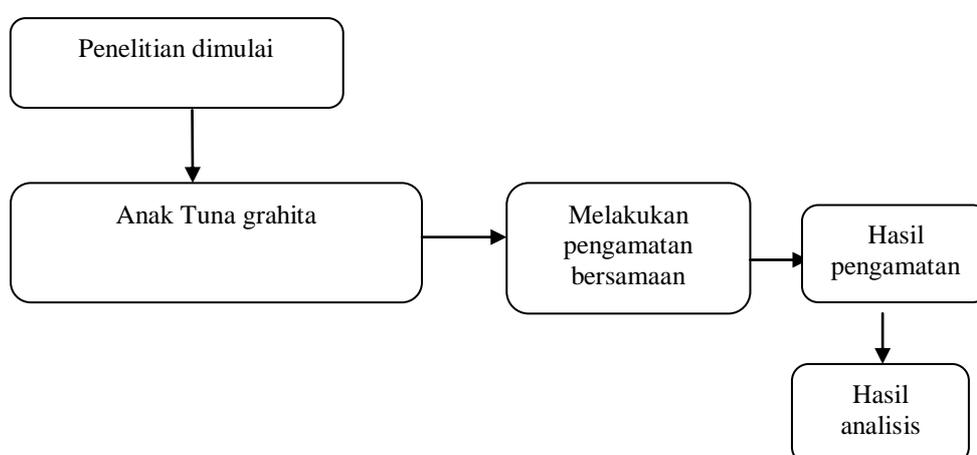
Skema 2.1 Kerangka Teori

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *analitik* dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang), yaitu setiap variabel diobservasi hanya satu kali saja dan pengukuran masing-masing variabel dilakukan pada waktu yang sama

Rancangan Penelitian



B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SLB Bangkinang Mei 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

populasi merupakan keseluruhan objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu yang berkaitan dengan masalah peneliti (Suriani Jailani, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua anak tunagrahita di SLBN Bankinang Kota Kabupaten Kampar.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yaitu sejumlah individu yang dipilih dari populasi dan merupakan bagian yang mewakili keseluruhan anggota populasi (Suriani dan Jailani, 2023). Sampel dari penelitian ini

adalah sebagian dari populasi yaitu orang tua anak tunagrahita di SLBN Bangkinang Kota Kabupaten Kampar.

Dalam penelitian ini menggunakan salah satu teknik dalam probability sampling adalah simple random sampling. Simple random sampling adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2018). Dengan menggunakan rumus slovin dalam penentuan pengambilan sampel, dengan rumus sebagai berikut.

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

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Batas toleransi kesalahan (error tolerance)

Untuk sampel dengan jumlah populasi 40 orang, maka diperoleh hasil:

$$N = N / 1 + Ne^2$$

$$N = 45 / 1 + 45 (0,052)$$

$$N = 45 / 1 + (45 \times 0,0025)$$

$$N = 45 / 1,1125$$

$$N = 40,44$$

$$N = 40$$

Jadi dalam penelitian ini diambil jumlah sampel sebesar 40 Orang tua anak tunagrahita di SLBN Bangkinang Kota.

1) Kriteria Sampel

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian orang tua anak tunagrahita di SLBN Bangkinang Kota dapat memenuhi syarat sebagai sampel

1. Orang tua yang bersedia untuk dijadikan sampel
2. Orang tua yang telah menyelesaikan kusioner

b) Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel penelitian yang tidak memenuhi syarat sebagai sampel

1. Orang tua yang tidak bersedia dijadikan sampel
2. Orang tua yang tidak mengisi kusioner secara lengkap dan benar.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah random *sampling*, yaitu Teknik dimana sekumpulan individu dipilih secara acak dengan probabilitas yang sama. Ini adalah teknik pengambilan sampel secara acak.

D. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar hasil observasi pengukuran perkembangan

E. Prosedur Pengambilan Data

Beberapa hal yang perlu dipersiapkan peneliti terhadap proses dan prosedur-prosedur pengumpulan data diuraikan sebagai berikut :

1. Mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Setelah mendapatkan izin, peneliti memohon izin kepada Kepala SLB Bangkinang
3. *Informed Consent*.
4. Peneliti melakukan penelitian
5. Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden.
6. Catat dan dokumentasikan hasil kuesioner yang telah dilakukan.
7. Mengucapkan terima kasih atas kesediaan responden untuk berpartisipasi.
8. Setelah peneliti berhasil memperoleh pengumpulan data, peneliti melakukan analisa data.

G. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

No	Variable	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Prkembangan Anak Tuna Grahita	Tingkat perkembangan anak tuna Grahita	Lembar observasi	Ordinal	0 = tidak Normal 1 = Normal

H. Analisa data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Data ditampilkan dalam proporsi atau persentase dan tabel yaitu usia bayi pada penelitian ini.

BAB IV

BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

Tabel 4.1 : Anggaran biaya penelitian yang diajukan

1. Honorarium				
Uraian	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan	Harga (Rp)
Honorarium Koordinator peneliti	Ketua (dosen) dan pemberi pelatihan	1	700.000	700.000
Pembantu peneliti	Anggota (Dosen)	2	500.000	1.000.000
Pembantu peneliti	Anggota (mahasiswa)	3	250.000	750.000
Sub total (Rp)				2.450.000
2. Bahan Habis Pakai				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan	Harga (Rp)
Alat tulis	ATK kegiatan	10 buah	10.000	100.000
Kertas HVS	ATK kegiatan	5 Rim	50.000	250.000
Cartridge hitam	ATK kegiatan	2 bh	75.000	150.000
Cartridge warna	ATK kegiatan	2 bh	75.000	150.000
Fotocopy modul	ATK kegiatan	100 eksemplar	10.000	1.000.000
Konsumsi (snack + makan)	Konsumsi di lapangan	100 orang	10.000	1.000.000
Susu UHT	Konsumsi di lapangan	100 orang	10.000	1.000.000
SUB TOTAL (Rp)				3.650.000
3. Perjalanan				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan	Harga (Rp)
Dari dan ke tempat kegiatan	Transportasi ke lapangan	7 hari	200.000	1.400.000
SUB TOTAL				1.400.000
GRAND TOTAL				7.500.000

Tabel 4. 2 : Jadwal kegiatan penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2023/2024

No	Kegiatan	Maret	Mei	Juni	Juli
1	Persiapan penelitian				
2	Penyusunan instrumen				
3	Pelaksanaan penelitian				
4	Menganalisis data				
5	Penyusunan laporan				

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran 1

Biodata Ketua Tim Pengabdian Kepada Masyarakat

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Ns. Putri Eka Sudiarti, M.Kep
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan fungsional	Asisten Ahli
4.	NIP	
5.	NIDN	1003039202
6.	Tempat Tanggal Lahir	Teluk Dalam/03 Maret 1992
7.	e-mail	Putriekasugiarti@gmail.com
8.	No Telepon/ HP	081370359020
9.	Alamat kantor	Jln. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang Kab. Kampar Prop. Riau
10.	No Telepon/ Faks	(0762) 21677
11.	Lulusan Yang Telah Dihasilkan	S1 = -orang, S2 = - orang
12.	Mata Kuliah yang Diampu	1. Keperawatan Anak I 2. Keperawatan Dasar II

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Gadjah Mada	Universitas Andalas	
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan	
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Pencegahan Dekubitus pada pasien ICU dengan ventilasi mekanik di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta	Pengaruh edukasi gizi menggunakan media <i>leaflet</i> , lembar balik dan video terhadap pengetahuan dan praktik pemberian MP-ASI pada ibu anak usia 6-24 bulan di wilayah Kabupaten Kampar, Riau	
Nama Pembimbing/Promotor	1. Dr. Sri Setiyarini, S.Kp., M.Kes 2. Sutono, S.Kp., M.Sc	1. Dr. Ns.Meri Neherta, S.Kep, M.Biomed 2. Ns. Deswita, M.Kep, Sp.Kep.An	

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (RP)
1	2020	Gambaran Kejadian Diare pada Anak Usia <2 tahun di Puskesmas	Dana hibah YPTT	5.800.000,-

		Kampar		
2.	2021	Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 Mahasiswa Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2020	Dana Hibah YPTT	5.000.000
3	2021	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku <i>Bullying</i> Pada Siswa/Siswi Di SMA Negeri 2 Bangkinang Kota Tahun 2021	Dana Hibah YPTT	3.000.000

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (RP)
1.	2020	Edukasi Gizi MP-ASI pada Ibu Dengan Anak Usia 0 -24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Pulau Rambai.	Dana Hibah YPTT	2.000.000
2.	2021	Pemantauan Kenaikan berat badan Anak di PAUD AQILA KIDS	Dana Hibah YPTT	2.000.000
3.	2021	<i>Diabetes Self Managemen Education</i> pada Masyarakat di Desa Sungai Pinang.	Dana Hibah YPTT	2.000.000

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/ Tahun
S S			

e

mua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan laporan pengabdian kepada masyarakat.

Bangkinang, Maret 2024
Pengusul



(Ns. Putri Eka Sudiarti, M.Kep)

