



**HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL TEMAN SEBAYA DENGAN  
RESILIENSI ANAK TUNARUNGU WICARA  
DI SEKOLAH LUAR BIASA (SLB)  
JEMBER**

**SKRIPSI**

**oleh**

**Iftitahur Rohmah  
NIM 142310101107**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**



**HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL TEMAN SEBAYA DENGAN  
RESILIENSI ANAK TUNARUNGU WICARA  
DI SEKOLAH LUAR BIASA (SLB)  
JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Iftitahur Rohmah  
NIM 142310101107**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL TEMAN SEBAYA DENGAN  
RESILIENSI ANAK TUNARUNGU WICARA  
DI SEKOLAH LUAR BIASA (SLB)  
JEMBER**

oleh

Iftitahur Rohmah  
NIM 142310101107

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep

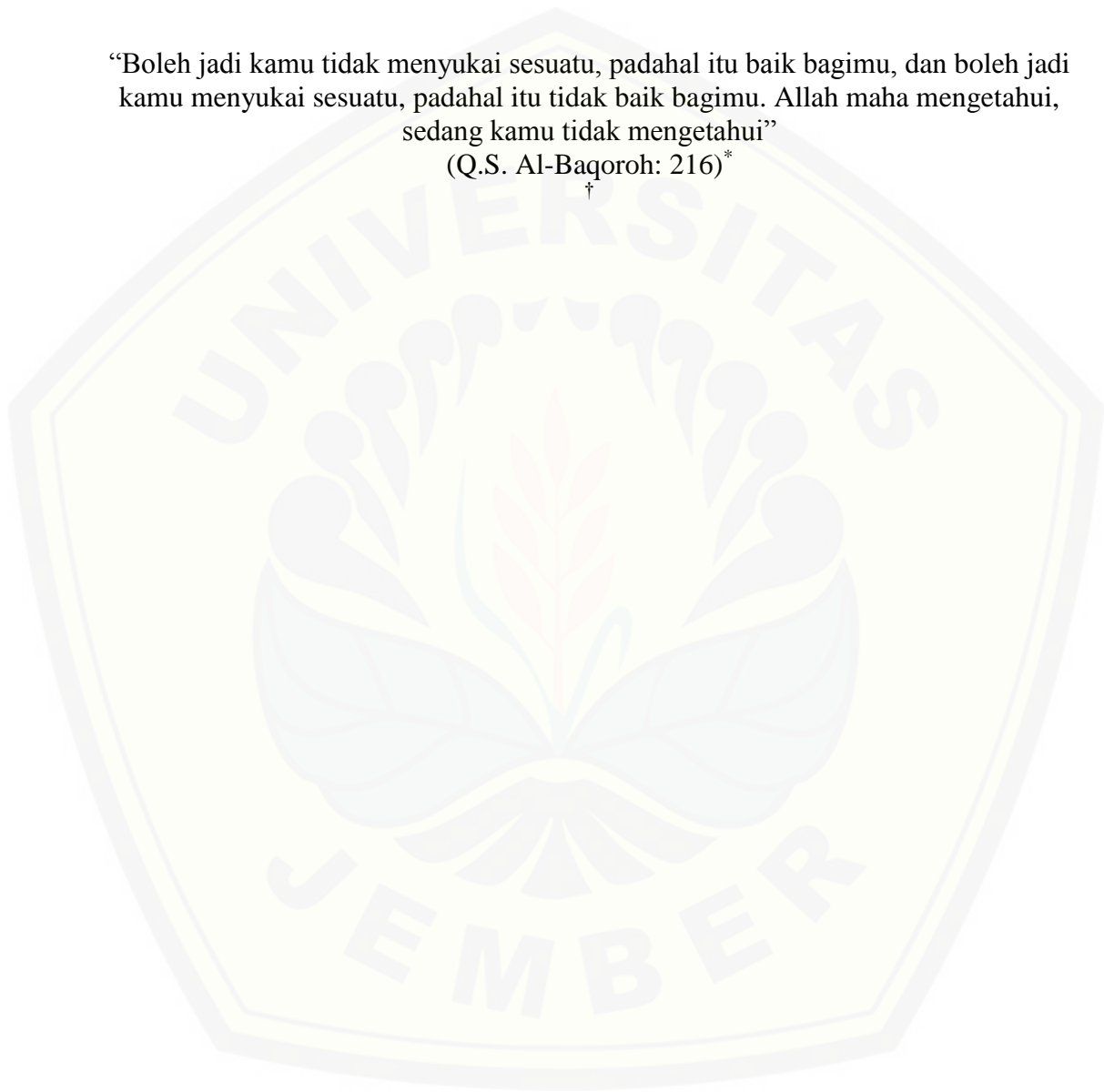
## PERSEMBAHAN

Ddengan mengucap rasa syukur kepada Allah SWT, penulis persembahkan skripsi ini untuk:

1. Kedua orangtua tercinta saya bapak Mulkan dan Ibu Mulati, Nenek Sriyatun, serta kakak Husnul Khoir, Iza Nurul Hasanah, Hasan Nudin, Riana yang selalu mendoakan, mendukung, mendampingi, serta menjadi semangat dan motivasi saya;
2. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember beserta seluruh dosen; seluruh guru TK Muslimat NU, MI Al-Ma'Arif, mts. Sunan Drajat, MA Unggulan CMS Pitutur;
3. Semua sahabat saya yang selalu memberikan motivasi, doa, dan bantuan selama dalam penyusunan skripsi ini;
4. Keluarga besar angkatan 2014, terkhusus kelas A yang sedang berjuang bersama-sama di Fakultas Keperawatan sampai pada tahap akhir yang telah memberikan bantuan, saran, dan semangatnya dalam penyusunan skripsi.

**MOTO**

“Boleh jadi kamu tidak menyukai sesuatu, padahal itu baik bagimu, dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu, padahal itu tidak baik bagimu. Allah maha mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui”  
(Q.S. Al-Baqoroh: 216)\*



---

\* Departemen Agama RI. 2010. *Al-qur'an dan Terjemah*. Jakarta : Penerbit Jabal

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Iftitahur Rohmah

NIM : 142310101107

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “ Hubungan Interaksi Sosial Teman Sebaya dengan Resiliensi Anak Tunarungu Wicara di Sekolah Luar Biasa (SLB) Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan subansi yang telah saya sebutkan sumbernya. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademis apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2018

Yang menyatakan

Iftitahur Rohmah

NIM 142310101107

PENGESAHAN

Skripsi berjudul "Hubungan Interaksi Sosial Teman Sebaya dengan Resiliensi Anak Tunarungu Wicara di Sekolah Luar Biasa (SLB) Jember" karya Ifitahur Rohmah telah diuji dan disahkan pada:

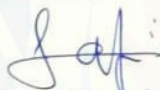
hari, tanggal : Jum'at, 27 Juli 2018

tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji:

Dosen Pembimbing Utama


Dosen Pembimbing Anggota

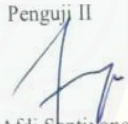
  
Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom  
NIP 19710926 200912 2 001

  
Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep  
NIP 19870719 201504 2 002

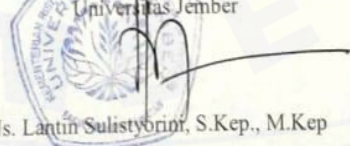
Penguji I

Penguji II

  
Ns. Dini Kurniawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIP 19820128 200801 2 012

  
Ns. Eka Afdi Septiyono, M.Kep  
NIP 760018005

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

  
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kep  
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Interaksi Sosial Teman Sebaya dengan Resiliensi Anak Tunarungu Wicara di Sekolah Luar Biasa (SLB) Jember (*Correlation Between Peer Social Interaction and Resilience in Deaf Children in the Special School (SLB) of Jember*).

**Iftitahur Rohmah**

*Faculty of Nursing University of Jember*

**ABSTRACT**

*Deaf children had difficulty communicated with the environment. Deaf children need resilience to survive in stressful conditions, adapt to changes, able to overcome difficulties or various problems well. One of the methods to increase the resilience in deaf children is peer social interaction. This study aimed to analyze the correlation between peer social interaction and resilience in deaf children in the Extraordinary School (SLB) of Jember. This research applied an observational analytic design with a cross-sectional approach. A total of 33 were obtained by total sampling technique. Data collection was conducted by using peer social interaction questionnaire ( $r=0,905$ ) and Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC) ( $r=0,930$ ). Data analysis was performed by using Kendall Tau b test with a significance level of 0.05. The result showed that the majority of peer social interaction is well 22 people (66,7%) and resilience high level 26 people (78,8%). There was not correlation between peer social interaction and resilience in deaf children ( $p$  value =  $0,433 > 0,05$ ). Many factors can increase resilience such as self-efficacy, communication skill, family support, and teachers support. The research indicates the role of a nurse is important to identify other factors can improve the resilience of deaf children and the right nursing care plan.*

**Keyword:** *deaf, peer social interaction, resilience*



## RINGKASAN

**Hubungan Interaksi Sosial Teman Sebaya dengan Resiliensi Anak Tunarungu Wicara di Sekolah Luar Biasa (SLB) Jember:** Iftitahur Rohmah, 142310101107; 2018; xix + 124 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Tunarungu adalah individu yang memiliki gangguan dalam pendengaran. Gangguan ini mempengaruhi perkembangan bahasa, sosial, emosional dan pendidikan individu. berbagai permasalahan yang dialami seperti kesulitan menyampaikan perasaan, perasaan tidak berdaya, takut akan tatapan orang lain, dan masalah pertemanan dapat menjadi pengalaman traumatis bagi anak tunarungu. Berbagai masalah yang dialami anak tunarungu berkaitan dengan ketidakmampuan untuk menyesuaikan diri. Hal ini menuntut anak tunarungu harus memiliki kemampuan untuk mengelola dan beradaptasi dengan berbagai permasalahan yang dihadapi yang dinamakan resiliensi. Individu yang resilien mampu bangkit lebih cepat dan merasa memiliki sedikit tekanan dibandingkan dengan individu yang tidak resilien. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan *resiliensi* individu adalah interaksi sosial. Melalui interaksi dapat mengembangkan dukungan sosial yang ada dilingkungannya yang dapat mempengaruhi perkembangan anak tunarungu. Keterampilan sosial yang kuat membantu anak tunarungu untuk lebih diterima oleh teman sebayanya dan dapat membantu memecahkan masalah secara efektif. Keterampilan sosial yang kuat merupakan langkah untuk membantu anak tunarungu untuk dapat beradaptasi dengan berbagai tuntutan lingkungan dan menyikapi berbagai permasalahan yang dialami dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan interaksi sosial teman sebaya dengan resiliensi anak tunarungu wicara di Sekolah Luar Biasa (SLB) Jember.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan metode *cross sectional* dengan jumlah 33 responden tunarungu wicara. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu kuesioner interaksi sosial teman sebaya

dan kuesioner *Connor Davidson Resilience Scale* (CDRISC) untuk mengukur *resiliensi*. Analisa data menggunakan uji *kendall tau b* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan mayoritas usia responden tergolong usia remaja pertengahan (15-17) tahun sebanyak 21 orang (63,6%). Mayoritas jenis kelamin dari 33 responden adalah perempuan sebanyak 17 orang (51,5%). Mayoritas interaksi sosial teman sebaya responden dengan baik sebanyak 22 orang (66,7%) dengan nilai indikator tertinggi pada kontak sosial dan komunikasi sebanyak 26 orang (78,8%) dan mayoritas responden memiliki tingkat resiliensi yang tinggi sebanyak 26 orang (78,8%) dengan nilai indikator terbesar adalah kontrol diri sebanyak 32 orang (97,0%). Hasil uji korelasi menggunakan *kendall tau b* antara interaksi sosial teman sebaya dengan resiliensi anak tunarungu wicara di Sekolah Luar Biasa (SLB) Jember (*p value*= 0,433 > 0,05). Hasil tersebut didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara interaksi sosial teman sebaya dengan resiliensi anak tunarungu wicara di Sekolah Luar Biasa (SLB) Jember.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara interaksi sosial teman sebaya dengan resiliensi anak tunarungu wicara di Sekolah Luar Biasa (SLB) Jember. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan tidak ada korelasi dalam penelitian ini dimungkinkan terdapat faktor lain yang memiliki pengaruh lebih besar terhadap peningkatan resiliensi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi selain interaksi sosial teman sebaya sangat bervariasi diantaranya faktor interaksi dan dukungan keluarga, dukungan pengajar, efikasi diri, kemampuan komunikasi. Peran perawat sangat dibutuhkan untuk menindaklanjuti hasil penelitian ini, perawat diharapkan mampu mengidentifikasi faktor-faktor lain yang dapat meningkatkan resiliensi anak tunarungu wicara sehingga dapat menjadi sumber informasi dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat.

## PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT, atas nikmat dan ridho-Nya, serta sholawat dan salam kepada nabi Muhammad SAW yang selalu menjadi tauladan bagi umatnya. Skripsi dengan judul “Hubungan Interaksi Sosial Teman Sebaya dengan Resiliensi Anak Tunarungu Wicara di Sekolah Luar Biasa (SLB) Jember” saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep. M. Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Bapak Murtaqib, S.Kp., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Latifa Aini S., M. Kep., Sp.Kom., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberikan solusi demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Dini Kurniawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ns. Eka Afdi Septiyono, M.Kep. selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;

7. Kepala sekolah SLB-B & Autis TPA Jember, SLBN Jember, SMPLB BCD YPAC Jember, dan SLB ABC TPA V Sidomekar yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian;
8. Responden tunarungu wicara di SLB Jember yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian;
9. Teman-teman Fakultas Keperawatan angkatan 2014 khususnya kelas A yang selalu memberikan dukungan, bantuan dan semangat selama menyusun skripsi ini;
10. Bapak Mulkan, Ibu Mulati, Nenek Sriyatun, serta kakak Husnul Khoir, Iza Nurul Hasanah, Hasan Nudin, Riana yang selalu mendoakan, mendukung, mendampingi, serta menjadi semangat dan motivasi saya;
11. Pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantumenyuksekan hingga terselesaikannya skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>MOTO</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>10</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>11</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	11
1.3.2 Tujuan Khusus.....	11
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>11</b>
1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan .....	11
1.4.2 Bagi Peneliti. ....	12
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	12
1.4.4 Bagi Masyarakat dan Responden .....	12
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>12</b>

<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Konsep Resiliensi Anak Tunarungu Wicara.....</b>	<b>15</b>
2.1.1 Pengertian Tunarungu.....	15
2.1.2 Perkembangan Anak tunarungu.....	17
2.1.3 Pengertian <i>Resiliensi</i> .....	26
2.1.4 Resiliensi dalam Keperawatan.....	35
<b>2.2 Konsep Interaksi Sosial Teman Sebaya.....</b>	<b>38</b>
2.2.1 Pengertian Interaksi Sosial Teman Sebaya.....	38
2.2.2 Bentuk Interaksi Sosial.....	44
2.2.3 Interaksi Sosial Teman Sebaya dalam Keperawatan .....	46
<b>2.3 Hubungan Interaksi Sosial Teman Sebaya dengan         Resiliensi Anak Tunarungu Wicara .....</b>	<b>47</b>
<b>2.4 Kerangka Teori .....</b>	<b>51</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>52</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep. ....</b>	<b>52</b>
<b>3.2 Hipotesis Penelitian. ....</b>	<b>53</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>54</b>
<b>4.1. Desain Penelitian.....</b>	<b>54</b>
<b>4.2. Populasi Dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>54</b>
4.2.1 Populasi Penelitian. ....	54
4.2.2 Sampel Penelitian. ....	55
4.2.3 Teknik Sampling. ....	55
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian .....	56
<b>4.3. Lokasi Penelitian.....</b>	<b>57</b>
<b>4.4. Waktu Penelitian .....</b>	<b>57</b>
<b>4.5. Definisi Operasional. ....</b>	<b>58</b>
<b>4.6. Pengumpulan Data. ....</b>	<b>59</b>
4.6.1 Sumber Data. ....	59
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data. ....	59
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	62
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	66

<b>4.7. Pengolahan Data.....</b>	<b>71</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	71
4.7.2 <i>Coding</i> .....	71
4.7.3 <i>Entry</i> .....	72
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	73
<b>4.8. Analisis Data .....</b>	<b>73</b>
4.8.1 Analisa Univariat.....	73
4.8.2 Analisa Bivariat .....	74
<b>4.9. Etika Penelitian.....</b>	<b>75</b>
4.9.1 Persetujuan.....	76
4.9.2 Kerahasiaan .....	76
4.9.3 Keadilan.....	76
4.9.4 Kemanfaatan.....	77
<b>BAB 5. PEMBAHASAN .....</b>	<b>78</b>
<b>5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....</b>	<b>78</b>
<b>5.2 Hasil Penelitian .....</b>	<b>78</b>
5.2.1 Karakteristik Responden.....	78
5.2.2 Interaksi Sosial Teman Sebaya.....	80
5.2.3 Resiliensi .....	81
5.2.4 Hubungan Interaksi Sosial Teman Sebaya dengan Resiliensi Anak Tunarungu Wicara di Sekolah Luar Biasa (SLB) Jember.....	82
<b>5.3 Pembahasan .....</b>	<b>83</b>
5.3.1 Interaksi Sosial Teman Sebaya.....	83
5.3.2 Resiliensi .....	87
5.3.3 Hubungan Interaksi Sosial Teman Sebaya dengan Resiliensi Anak Tunarungu Wicara di Sekolah Luar Biasa (SLB) Jember.....	91
<b>5.4 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>92</b>
<b>5.5 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>93</b>
<b>BAB 6. PENUTUP.....</b>	<b>95</b>

6.1 Kesimpulan .....	95
6.2 Saran .....	96
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>98</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>105</b>



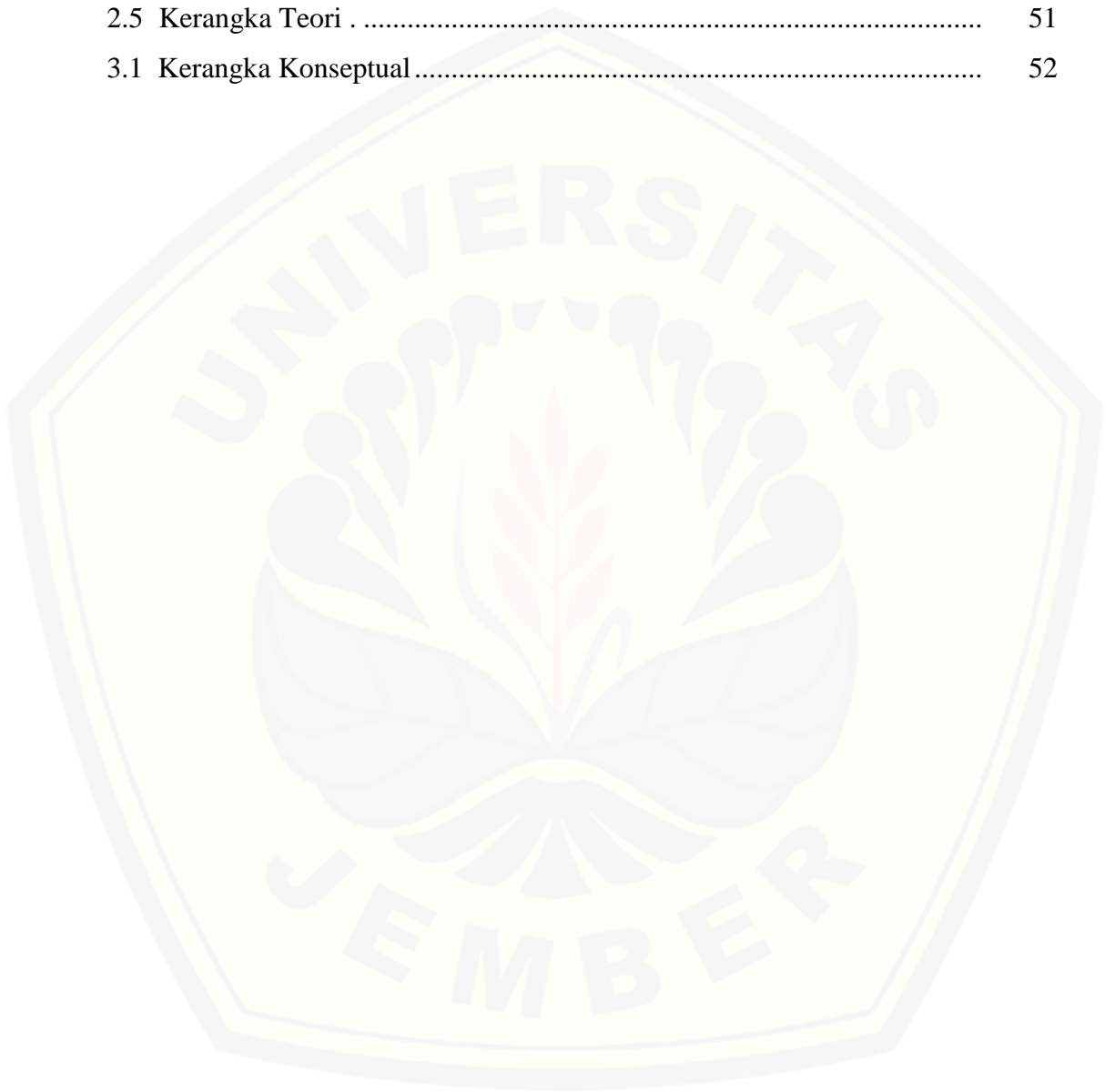


**DAFTAR TABEL**

	Halaman
1.1 Penelitian .....	11
2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan pada Masa Remaja .....	18
4.1 Distribusi Responden .....	56
4.2 Definisi Operasional. ....	58
4.3 <i>Blue Print</i> Instrumen Interaksi Sosial Teman Sebaya .....	64
4.4 <i>Blue Print</i> Instrumen Interaksi Resiliensi .....	66
4.5 <i>Blue Print</i> Instrumen Interaksi Sosial Teman Sebaya Sebelum Uji Validitas .....	67
4.6 <i>Blue Print</i> Instrumen Interaksi Sosial Teman Sebaya Setelah Uji Validitas .....	68
4.7 <i>Blue Print</i> Instrumen Resiliensi Sebelum Uji Validitas.....	69
4.8 <i>Blue Print</i> Instrumen Resiliensi Setelah Uji Validitas.....	69
4.9 Kategori Skor Interaksi Sosial Teman Sebaya.....	74
4.10 Kategori Skor Resiliensi .....	74
4.11 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis .....	75
5.1 Distribusi Usia .....	79
5.2 Frekuensi Jenis Kelamin .....	79
5.3 Indikator Interaksi Sosial Teman Sebaya.....	80
5.4 Interaksi Sosial Teman Sebaya Anak Tunarungu Wicara .....	80
5.5 Indikator Resiliensi .....	81
5.6 Resiliensi Anak Tunarungu Wicara .....	81
5.7 Analisis Hubungan Interaksi Sosial Teman Sebaya dengan Resiliensi.....	82

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.5 Kerangka Teori .....	51
3.1 Kerangka Konseptual .....	52



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A: Lembar <i>Infomed</i> .....	106
Lampiran B: Lembar <i>Consent</i> .....	107
Lampiran C: Surat Ijin Studi Pendahuluan .....	108
Lampiran D: Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan .....	109
Lampiran E: Surat Ijin Uji Validitas Dan Reliabilitas .....	110
Lampiran F: Surat Keterangan Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas .....	111
Lampiran G: Surat Ijin Penelitian .....	112
Lampiran H: Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	114
Lampiran I: Dokumentasi .....	118
Lampiran J: Lembar Bimbingan DPU Dan DPA.....	120

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) adalah anak yang membutuhkan penanganan khusus karena adanya salah satu atau beberapa keterbatasan yang dimiliki yang dapat memberikan dampak terhadap perkembangan dan kelainan yang dialami seperti autism, tunanetra, dan tunarungu (Desiningrum, 2016). Tunarungu adalah individu yang tidak mampu atau kurang mampu untuk mendengarkan suara. Berdasarkan waktu terjadinya ketunarunguan dibedakan menjadi dua klasifikasi, yaitu kelainan atau kehilangan pendengaran terjadi pada masa kanak-kanak sebelum bahasa dan komunikasi terbentuk (*pre-language*) dan kelaianan yang terjadi ketika anak sebelumnya memiliki pendengaran normal (*post-language*) (Dwidjosumarto, 1990 dalam Somantri, 2006).

*Global Burden of Disease*, 2004 dalam Infodatin (2014), menjelaskan sebanyak 978 juta orang (15,3%) dari 6,4 miliar penduduk dunia pada tahun 2004 mengalami disabilitas sedang dan sebanyak 185 juta orang (2,9%) mengalami disabilitas tingkat parah. Pada populasi usia 0-14 tahun didapatkan 93 juta orang (5,1%) mengalami disabilitas sedang dan 13 juta orang (0,7%) mengalami disabilitas parah. Populasi usia 15 tahun ke atas didapatkan sebanyak 892 juta orang (19,4%) mengalami disabilitas sedang dan sebanyak 175 juta orang (3,8%) mengalami disabilitas parah. Hasil analisis juga didapatkan, bahwa kehilangan pendengaran dan gangguan refraksi menjadi penyebab disabilitas terbanyak di

dunia. Gangguan mental seperti depresi sebanyak 15,8% menjadi urutan terbanyak pada masalah kesehatan disabilitas mulai usia 0-59 tahun.

Data sensus penduduk per provinsi di Indonesia pada tahun 2010 didapatkan, terdapat lima provinsi yang memiliki jumlah terbanyak disabilitas baik berupa gangguan penglihatan, mendengar, berjalan, mengingat, dan fisik. Lima provinsi tersebut meliputi Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, dan Sumatera Utara. Jawa Timur menduduki urutan pertama tertinggi masalah gangguan pendengaran. Hasil sensus juga didapatkan gangguan pendengaran ringan sebanyak 461.026 orang dan gangguan pendengaran berat sebanyak 78.225 orang (Infodatin, 2014).

Prevalensi gangguan pendengaran dan ketulian penduduk dengan umur >5 tahun di Indonesia, didapatkan gangguan tertinggi berada pada kelompok umur 75 tahun ke atas dengan gangguan pendengaran sebanyak 36,6% dan ketulian sebanyak 1,45%. Gangguan tertinggi selanjutnya berada pada kelompok umur 65-74 tahun gangguan pendengaran sebanyak 17,1% dan ketulian sebanyak 0,52%. Prevalensi terendah berada pada kelompok umur 5-14 tahun dan 15-24 tahun, gangguan pendengaran sebesar 0,8% dan ketulian sebanyak 0,04%. Prevalensi responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan prevalensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Pada perempuan didapatkan gangguan pendengaran sebanyak 2,8% dan ketulian sebanyak 0,10%, sedangkan pada laki-laki gangguan pendengaran sebanyak 2,4% dan gangguan tuli sebanyak 0,09% (Risksedas, 2013).

Penelitian Brown dan Cornes (2014) menunjukkan hasil secara keseluruhan siswa gangguan pendengaran mengalami peningkatan masalah kesehatan mental dibandingkan dengan siswa dengan pendengaran normal. Hasil survei nasional tentang kesehatan mental remaja di Australia, menunjukkan bahwa sebanyak 14% kesehatan mental remaja dikategorikan berada dalam rentang klinis (Sawyer et al, 2001 dalam Brown dan Cornes, 2014), dan diperkirakan masalah kesehatan mental pada siswa tunarungu sebanyak 2.500-3.000 orang (Brown dan Cornes, 2014).

Gangguan pendengaran adalah salah satu kelainan serius setelah gangguan penglihatan. Efek dari gangguan pendengaran tidak hanya mempengaruhi perkembangan bahasa tetapi juga aspek perkembangan sosial, emosional dan pendidikan individu (Mohanraj dan Selvaraj, 2013). Ketidakmampuan berbahasa dan kemampuan verbal, dapat menyebabkan individu tunarungu mengalami kesulitan dalam menyampaikan pikiran, perasaan, gagasan, kebutuhan, dan keinginan terhadap orang lain. Hal ini menyebabkan kebutuhan individu tunarungu kurang terpuaskan dengan sempurna (Mangunsong, 2009). Individu dengan gangguan pendengaran sering merasa inferior, tidak berdaya, memiliki konsep diri yang buruk, amarah, memiliki koordinasi motorik kasar yang buruk, ketidakmampuan emosional, IQ sedikit lebih rendah dari pada orang normal, miskin bahasa, dan keterampilan komunikasi (Mohanraj dan Selvaraj, 2013). Monzani, 2008 dalam Mohanraj dan Selvaraj (2013) individu dengan gangguan pendengaran lebih rentan terhadap depresi, kecemasan, interpersonal sensitivitas, dan permusuhan.

Berbagai permasalahan yang dihadapi individu berkaitan dengan ketidakmampuan individu untuk mengatasi dan menyesuaikan diri dan lingkungannya (Mohanraj dan Selvaraj, 2013). Kondisi atau situasi yang mempengaruhi dari lingkungan terjadi secara berulang akibat gangguan pendengaran yang dialami dapat menjadi pengalaman traumatis bagi individu (Zakeri, 2010 dalam Ahmadi et al, 2015). Beberapa stresor kehidupan lainnya yang dialami individu tunarungu seperti perasaan tidak berdaya, takut akan tatapan orang lain, dan masalah pertemanan. Selain itu, Individu tunarungu harus mampu mengelola dan mentolerir perasaan seperti frustrasi, kebencian, dan kepahitan dan berbagai masalah yang dialami dalam kehidupan. Kemampuan individu tersebut untuk mengelola dan mentolerir berbagai permasalahan yang dihadapi disebut dengan resiliensi (Grimard dan Dubuisson, 2004 dalam Ahmadi et al, 2015).

Konsep resiliensi telah dipelajari dalam beragam populasi dan kelompok karena pentingnya status psikologis. Mempelajari resiliensi pada tunarungu sangat penting karena gangguan pendengaran dan reaksi lingkungan yang dialami menyebabkan populasi tunarungu berada pada posisi berisiko tinggi (Ahmadi et al, 2015). Resiliensi merupakan karakteristik psikologis positif yang berkontribusi pada kesehatan mental dan penyesuaian dalam kondisi yang menantang. Resiliensi merupakan kemampuan untuk bertahan dan beradaptasi dalam kondisi yang sulit, mengatasi masalah dan pulih dari tantangan yang serius (Walsh, 2006).

Individu dengan gangguan pendengaran atau tunarungu membutuhkan program peningkatan resiliensi. Resiliensi diartikan sebagai faktor, proses, dan mekanisme dalam menghadapi (risiko, trauma, kesulitan, stres, kerugian yang

signifikan), dan berfungsi untuk memungkinkan individu, keluarga atau komunitas untuk berkembang dan menjadi sukses. Resiliensi merupakan konsep yang sangat menarik, yang mana konsep ini berfokus pada hal-hal yang memungkinkan seseorang untuk bangkit ketika mengalami kegagalan atau keterpurukan. Konsep ini juga membantu untuk mengetahui bagaimana cara seseorang berhasil untuk bangkit dari kegagalan atau keterpurukan dan dapat mengurangi dampak negatif, serta cara membangkitkan sumber daya yang dimiliki untuk mengatasi permasalahan yang dimiliki (Young et al, 2008). Karakteristik individu yang resilien meliputi; hubungan positif dengan pengasuh atau orang tua, karakter yang kuat, kecerdasan, harga diri yang tinggi, kompetensi sosial, kemampuan untuk meminta dukungan, kemampuan untuk menerapkan makna pada peristiwa atau kejadian yang negatif, kontrol diri, dan memiliki tujuan masa depan (Isaacson, 2002).

Penelitian Maharani (2007), menyatakan hasil penelitian yang didapatkan dari 50 remaja tunarungu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang memiliki tingkat resiliensi tinggi sebanyak 24 orang (48%), tingkat resiliensi sedang sebanyak 16 orang (32%), dan tingkat resiliensi rendah sebanyak 10 orang (20%). Penelitian Cahyani (2013), menyatakan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan dari 13 siswa tunarungu SMALB-B Pembina Tingkat Nasional Lawang yang memiliki tingkat resiliensi tinggi sebanyak 2 orang (15%), tingkat resiliensi sedang sebanyak 10 orang (77%), dan tingkat resiliensi rendah sebanyak 1 orang (8%). Penelitian Kusuma (2013), menyatakan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan dari 63 remaja tunarungu SLB-B Kabupaten Wonosobo yang memiliki



tingkat resiliensi tinggi sebanyak 22 orang (34,92%), tingkat resiliensi sedang sebanyak 41 orang (65,07%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada Senin, 9 April 2018 pukul 10.00 dengan durasi waktu pengisian kuesioner kurang lebih selama 30 menit pada siswa tunarungu tingkat SMP sebanyak 9 orang di SLB-B & Autis TPA Jember. Hasil studi pendahuluan tentang interaksi sosial pada 9 orang (100 %) didapatkan, sebanyak 4 siswa (44,4 %) menyapa temannya ketika bertemu, 4 siswa (44,4 %) meminta maaf ketika melakukan kesalahan, 4 siswa (44,6 %) menyatakan menerima masukan dari temannya, 6 siswa (66,7 %) melakukan kekerasan seperti memukul, mendorong ketika tidak menyukai temannya. Hasil studi pendahuluan tentang resiliensi pada 9 orang (100%) didapatkan, sebanyak 6 siswa (66,7 %) melakukan tindakan sesuai dengan apa yang difikirkan, 4 siswa (44,6 %) memiliki hubungan yang sangat dekat dengan temannya, 3 siswa (33,3 %) tidak pernah menyerah, 4 siswa (44,6 %) menyatakan dapat beradaptasi dengan perubahan, 5 siswa (55,6 %) menyatakan dapat mengatasi stres dengan baik, 8 siswa (88,9 %) menyatakan bangga dengan pencapaiannya. Hasil wawancara yang dilakukan kepada kepala sekolah dan salah satu guru SLB-B TPA, bahwa responden yang tepat menjadi sasaran untuk melakukan pengisian kuesioner yaitu pada siswa dengan tingkat kelas yang lebih tinggi. Hal ini perkembangan bahasa pada siswa tunarungu tersebut lebih baik, sehingga kemampuan untuk memahami kuesioner lebih mudah karena memiliki kosa kata yang lebih banyak.

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi resiliensi seseorang yaitu faktor yang berkaitan dengan sekolah, faktor yang berkaitan dengan siswa, dan faktor

yang berkaitan dengan keluarga. Faktor-faktor yang berkaitan dengan siswa yaitu efikasi diri, advokasi mandiri, dan kemampuan komunikasi. Faktor-faktor yang berkaitan dengan keluarga yaitu: interaksi orangtua dengan anak dan dukungan keluarga. Faktor yang dapat meningkatkan resiliensi yang berkaitan dengan sekolah yaitu dukungan pengajar, interaksi sosial, dan kegiatan ekstrakurikuler (Micucci, 2015).

Lingkungan sekolah adalah tempat bagi individu untuk mendapatkan, mengembangkan, dan menggunakan sumber-sumber yang berada disekitarnya. Sekolah merupakan tempat diterapkannya pendidikan dan diajarkan untuk mampu memandang secara objektif terhadap fakta-fakta yang ada (Rahayu dan Wigna, 2011). Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu guru di SLB-B TPA Bintoro, bahwa siswa tunarungu wicara diberikan terapi wicara untuk meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi dan bahasa pada hari khusus dan disetiap pelajaran bahasa. Selain itu, cara komunikasi yang digunakan guru kepada siswa tunarungu juga lebih menekankan dengan penggunaan bahasa oral dalam kegiatan pembelajaran di sekolah dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam melakukan adaptasi dengan lingkungan sosialnya.

Interaksi sosial merupakan suatu hubungan sosial yang dinamis baik hubungan antar individu, antar kelompok, maupun antara individu dengan kelompok (Noorkasiani et al, 2009). Hambatan dari aspek psikologis dan sosial pada anak tunarungu akan muncul jika individu telah berinteraksi dengan lingkungannya (Apriana, 2017). Keharmonisan perkembangan sosial dan

kepribadian seorang anak sangat tergantung pada proses komunikasi yang terjalin antara anak dengan lingkungannya (Efendi, 2006).

Interaksi teman sebaya adalah pertukaran sosial antara individu, yang mengacu pada perilaku di dimana terjadi tindakan saling ketergantungan, seperti komunikasi (non-linguistik dan linguistik, positif dan negatif) dan permainan sosial (Rubin et al, 2006 dalam Miccuci, 2015). Kebanyakan individu menghabiskan hampir separuh waktu mereka di sekolah, di mana mereka tidak hanya belajar, tetapi juga berinteraksi dengan teman sebaya. Melalui interaksi, individu dapat mengembangkan dukungan sosial yang ada dilingkungannya, yang menunjukkan secara positif mempengaruhi kinerja individu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu dari prediktor terkuat dari adaptasi dan ketahanan positif (Kim et al, 2008 dalam Miccuci, 2015). Keterampilan sosial adalah kunci untuk membangun dan mempertahankan hubungan interpersonal, penerimaan teman sebaya, serta dapat menghindari hubungan yang tidak sehat. Individu dengan gangguan pendengaran yang memiliki keterampilan sosial yang kuat terbukti lebih mungkin diterima oleh teman sebayanya, dapat berkembang dan memiliki pertalian persahabatan yang kuat, dapat memecahkan masalah secara efektif, dapat mengembangkan minat lebih besar di sekolah, dan tampil lebih baik secara akademis (Miccuci, 2015).

Individu tunarungu memiliki kecenderungan dalam membangun interaksi sosial dengan sesama tunarungu, karena mereka memiliki tingkat pendengaran yang kurang lebih sama (Young et al, 2008). Individu tunarungu yang menempuh pendidikan di sekolah inklusi memiliki kecenderungan untuk menghabiskan waktu

di sekolah sendirian, karena individu dengan memiliki kecenderungan untuk mengabaikan kehadirannya. Individu tunarungu bergabung dalam satu komunitas dan dapat berinteraksi dengan cukup baik dengan sesama teman tunarungu pada saat jam istirahat sekolah (Lelyana, 2017). Interaksi sosial memiliki peran yang sangat besar untuk kehidupan jangka panjang pada individu tunarungu (Bat-Chava dan Deignan, 2001)

Penolakan yang terjadi pada individu tunarungu dalam berinteraksi sosial dengan teman sebayanya dapat menyebabkan perasaan kesepian yang berkepanjangan (Most, 2007 dalam Lelyana, 2017). Hal ini dapat mempengaruhi perkembangan individu. Keadaan ini juga dapat diperparah dengan kurangnya lingkungan individu untuk memberikan kesempatan, peluang, dan penghargaan untuk berinteraksi secara luas terhadap lingkungannya (Sunardi dan Sunaryo, 2007). Hubungan sosial menjadi sangat penting bagi remaja karena remaja akan mengalami perasaan yang sama dengan teman sebayanya, yakni adanya perasaan kegelisahan atas perkembangan pesat yang dialami oleh remaja dan ketidakjelasan status antara anak dan dewasa. Hal ini menyebabkan teman sebaya dianggap sebagai orang yang dapat memahaminya (Rahmawati, 2007 dalam Lelyana, 2017).

Penelitian tentang resiliensi telah banyak dikembangkan dalam berbagai bidang secara umum. Akan tetapi, pengembangan penelitian tentang resiliensi pada remaja tunarungu masih menjadi hal yang baru. Hal ini masih sedikit penelitian-penelitian tentang resiliensi pada tunarungu (Young et al, 2008). Micucci (2015), kemampuan individu tunarungu untuk menggunakan bahasa lisan ketika melakukan komunikasi dengan teman sebayanya yang mendengar dapat

mengembangkan hubungan dengan rekan sebayanya dibandingkan dengan hanya menggunakan bahasa isyarat. Topik penelitian yang berkaitan dengan interaksi sosial tunarungu atau gangguan pendengaran masih sangat terbatas. Akan tetapi, dalam studi yang telah dilakukan, peneliti telah menyoroti betapa pentingnya bagi individu tunarungu untuk mampu membangun dan mempertahankan interaksi dan hubungan dengan teman sebayanya. Keterampilan sosial yang kuat pada individu tunarungu merupakan langkah untuk membantu mereka dapat beradaptasi dengan tuntutan lingkungan yang serba cepat dan menyikapi berbagai permasalahan yang dialami dalam kehidupan dengan baik. Kemampuan untuk beradaptasi atau resiliensi tersebut yang menyebabkan pentingnya untuk mempelajari resiliensi pada individu untuk mengurangi efek negatif dari psikologis pada tunarungu. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti memiliki ketertarikan untuk meneliti adakah hubungan antara interaksi sosial teman sebaya dengan resiliensi individu.

### **1.1 Rumusan Masalah**

Adakah hubungan interaksi sosial teman sebaya dengan resiliensi anak tunarungu wicara di Sekolah Luar Biasa (SLB) Jember?

## **1.2 Tujuan Penelitian**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum berdasarkan rumusan masalah pada penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan interaksi sosial teman sebaya dengan resiliensi anak tunarungu wicara di Sekolah Luar Biasa (SLB) Jember.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

Berdasarkan tujuan umum, tujuan khusus pada penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut.

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pada anak tunarungu wicara di Sekolah Luar Biasa (SLB) Jember;
- b. Menganalisis interaksi sosial teman sebaya pada anak tunarungu wicara di Sekolah Luar Biasa (SLB) Jember;
- c. Menganalisis resiliensi pada anak tunarungu wicara di Sekolah Luar Biasa (SLB) Jember;
- d. Menganalisis hubungan interaksi sosial teman sebaya dengan resiliensi anak tunarungu wicara di Sekolah Luar Biasa (SLB) Jember.

## **1.3 Manfaat Penelitian**

### **1.3.1 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian ini memberikan gambaran psikologis dari anak tunarungu sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan kesehatan dan perkembangan anak.

### 1.3.2 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan bagi peneliti terkait dengan interaksi sosial teman sebaya dan resiliensi pada anak tunarungu wicara di Sekolah Luar Biasa (SLB) Jember.

### 1.3.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pada lembaga pendidikan khususnya SLB di Jember untuk mempertimbangkan dalam perencanaan program baru untuk meningkatkan kemampuan adaptasi anak tunarungu wicara.

### 1.3.4 Manfaat Bagi Masyarakat dan Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pada masyarakat terutama keluarga, anak tunarungu sehingga dapat membantu anak tunarungu dalam beradaptasi dengan kondisinya.

## 1.4 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Maharani (2007) yang berjudul, “Hubungan Locus of Control dan Resiliensi pada Remaja Tunarungu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta”. Tujuan dari penelitian tersebut yaitu untuk mengetahui hubungan antara locus of control dengan resiliensi pada remaja tunarungu. Variabel independen pada penelitian tersebut adalah locus of control dan variabel dependen adalah resiliensi pada remaja tunarungu. Peneliti

menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain korelasional. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Metode analisa data yang digunakan yaitu menggunakan teknik korelasi product moment. Hasil analisa data pada penelitian tersebut, menunjukkan ada hubungan antara hubungan antara locus of control dengan resiliensi pada remaja tuna rungu yang memiliki hubungan yang sangat signifikan.

Penelitian saat ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan judul, “ Interaksi Sosial Teman Sebaya dengan Resiliensi Anak Tunarungu Wicara di Sekolah Luar Biasa (SLB) Jember”. Variabel independen pada penelitian ini adalah interaksi sosial teman sebaya dan resiliensi merupakan variabel dependen. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara interaksi sosial teman sebaya dengan resiliensi anak tunarungu wicara di Sekolah Luar Biasa Jember (SLB). Penelitian ini menggunakan metode Kuantitatif korelasi dengan pendekatan cross sectional.



Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Locus of Control dengan Resiliensi pada Remaja Tunarungu di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta	Hubungan Interaksi Sosial Teman Sebaya dengan Resiliensi Anak Tunarungu Wicara di Sekolah Luar Biasa (SLB) Jember
Tempat Penelitian	Yogyakarta	SLB Jember
Peneliti	Sarah Reza Maharani	Iftitahur Rohmah
Tahun Penelitian	2007	2018
Variabel Independen	<i>Locus of control</i>	Interaksi sosial teman sebaya
Variabel Dependen	Resiliensi pada remaja tunarungu	Resiliensi anak tunarungu wicara
Teknik Sampling	<i>Purposive sampling</i>	<i>Total sampling</i>
Instrumen Penelitian	Kuesioner	Kuesioner
Uji Statistik	<i>Spearman rank</i>	<i>Kendall tau b</i>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Resiliensi Anak Tunarungu Wicara

#### 2.1.1 Pengertian Tunarungu

Tunarungu merupakan suatu keadaan kehilangan pendengaran yang dapat menyebabkan individu tidak mampu menangkap berbagai rangsangan (Somantri, 2006). Dwidjosumarto 1990 dalam Somantri (2006), tunarungu adalah individu yang tidak mampu atau kurang mampu untuk mendengarkan suara. Ketunarunguan dibedakan menjadi dua kategori, yaitu tuli (*deaf*) dan kurang dengar (*low of hearing*). Individu yang dikategorikan sebagai tuli adalah individu yang mengalami kerusakan dalam taraf berat pada indera pendengarannya sehingga tidak dapat berfungsi lagi. Sedangkan kurang dengar adalah individu yang mengalami kerusakan pada indera pendengaran akan tetapi masih dapat berfungsi untuk mendengar baik tidak atau dengan menggunakan alat bantu dengar (*hearing aids*). Salim 1948 dalam Somantri (2006), tunarungu adalah anak yang mengalami kekurangan atau kehilangan kemampuan untuk mendengar karena adanya kerusakan atau tidak berfungsinya sebagian atau seluruh alat pendengaran sehingga menyebabkan hambatan dalam perkembangan bahasa. Anak tunarungu membutuhkan bimbingan dan pendidikan khusus agar dapat mencapai kehidupan lahir batin yang layak.

Tunarungu diklasifikasikan menjadi dua, tunarungu berdasarkan etiologis dan berdasarkan tarafnya (Somantri, 2006).

#### a. Klasifikasi secara etiologis

Tunarungu diklasifikasikan berdasarkan faktor penyebabnya, faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut (Somantri, 2006).

- 1) Sebelum kelahiran, faktor yang menyebabkan seperti adanya gen sel pembawa sifat abnormal pada orang tua, adanya penyakit saat kehamilan, dan keracunan obat pada saat kehamilan;
- 2) Saat kelahiran, faktor ini berupa gangguan pada saat proses melahirkan dan kelahiran prematur;
- 3) Setelah kelahiran, faktor yang menyebabkan yaitu adanya infeksi, pemakaian obat-obatan, dan kecelakaan pada anak.

b. Klasifikasi menurut tarafnya

Dwidjosumarto dalam Somantri (2006) mengklasifikasikan tunarungu menjadi empat tingkat. Cara mengetahui tingkat keparahan dari tunarungu dapat menggunakan tes audiometris. Klasifikasi tersebut sebagai berikut.

- 1) Tingkat I, individu mengalami kehilangan kemampuan mendengar (antara 35-54 db);
- 2) Tingkat II, individu mengalami kehilangan kemampuan mendengar (antara 55-69 db);
- 3) Tingkat III, individu mengalami kehilangan kemampuan mendengar (antara 70-89 db);
- 4) Tingkat IV, individu mengalami kehilangan kemampuan mendengar (lebih dari 90 db).

### 2.1.2 Perkembangan Anak Tunarungu

Klasifikasi rentang usia remaja sangat bervariasi. Secara psikososial remaja dibagi menjadi tiga tahap yaitu remaja awal (*early adolescent*), remaja pertengahan (*middle adolescent*), dan remaja akhir (*late adolescent*) (Batubara, 2010).

#### a. Remaja awal (12-14 tahun)

Karakteristik periode remaja awal ditandai dengan berbagai perubahan psikologis seperti krisis identitas, jiwa yang labil, peningkatan kemampuan verbal untuk ekspresi diri, pentingnya teman dekat, mencari orang lain yang disayangi selain orang tua, pengaruh teman sebaya terhadap perilaku. Pada tahap ini, peran teman sebaya sangat dominan, berusaha membentuk kelompok, bertingkah laku sama.

#### b. Remaja pertengahan (15-17 tahun)

Pada tahap ini ditandai dengan perselisihan dengan orang tua, memperhatikan penampilan, berusaha mendapatkan teman baru, perubahan emosi. Pada tahap ini remaja sangat memperhatikan dengan lawan jenis dan mulai memiliki konsep *role model* dan mulai konsisten dengan cita-cita.

#### c. Remaja akhir (18-21 tahun)

Pada tahap ini ditandai dengan identitas diri menjadi lebih kuat, mampu memikirkan ide, mampu mengekspresikan perasaan, lebih menghargai orang lain, bangga dengan pencapaian yang diraih, selera humor lebih berkembang, dan emosi lebih stabil. Pada tahap ini lebih memperhatikan masa depan dan mulai menjalin hubungan yang serius dengan lawan jenis.

Tabel 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan pada Masa Remaja (Potter dan Perry, 2009)

Remaja Awal	Remaja Pertengahan	Remaja Akhir
<b>Pertumbuhan</b>		
a. Kecepatan pertumbuhan mencapai puncak	a. Pertumbuhan melambat pada anak perempuan	a. Matang secara fisik
b. Timbul karakteristik seks sekunder	b. Tinggi badan mencapai 95% tinggi badan dewasa	b. Pertumbuhan tubuh dan reproduktif semakin lengkap
	c. Karakteristik seks sekunder lanjut	
<b>Kognisi</b>		
a. Menggunakan kemampuan baru untuk pemikiran abstrak yang terbatas	a. Memperoleh kemampuan berpikir abstrak	a. Terbentuknya pikiran abstrak
b. Meraba adanya nilai moral dan energi yang baru	b. Memiliki kemampuan intelektual yang umumnya idealistis	b. Dapat menerima dan berfikir jauh
c. Perbandingan normalitas dengan kelompok sesama jenis	c. Memiliki perhatian terhadap masalah filsafat, politis, dan sosial	c. Mampu meninjau masalah secara komprehensif
		d. Identitas intelektual dan fungsional telah ditegakkan
<b>Identitas</b>		
a. Berfokus pada perubahan tubuh yang cepat	a. Mengubah citra diri	a. Citra tubuh dan definisi peran sesuai gender mulai ditegakkan
b. Mencoba berbagai peran	b. Sangat egosentrik: narsisme yang bertambah besar	b. Identitas seksual yang matang
c. Mengukur daya tarik melalui penerimaan atau penolakan dari kelompok	c. Kecenderungan berfokus pada pengalaman dalam diri dan penemuan jati diri	c. Fase konsolidasi identitas
d. Memenuhi syarat yang ditegakkan kelompok teman	d. Memiliki kehidupan fantasi yang kaya	d. Kestabilan kepercayaan diri
	e. Idealistik	e. Merasa nyaman dengan pertumbuhan fisik
	f. Mampu memperkirakan akibat dari tingkah laku dan keputusan yang diambil; aplikasi yang bervariasi	f. Peran social telah ditentukan

---

**Hubungan dengan kelompok**

- a. Membangun hubungan dengan kelompok untuk mengatasi ketidakstabilan yang ditimbulkan oleh perubahan tubuh yang cepat
- b. Peningkatan hubungan persahabatan dengan teman sesama jenis
- c. Berusaha menjadi pemimpin dalam kelompok

- a. Kebutuhan yang kuat akan identitas untuk menegaskan imej-diri
- b. Standar tingkah laku ditentukan oleh kelompok
- c. Penerimaan oleh kelompok menjadi hal yang teramat penting – adanya ketakutan akan penolakan
- d. Menjelajahi kemampuan untuk menarik lawan jenis

- a. Kepentingan kelompok berkurang dan digantikan oleh hubungan persahabatan individual
- b. Pengujian hubungan pria-wanita terhadap kemungkinan hubungan yang permanen
- c. Hubungan ditandai dengan saling member dan berbagi

**Hubungan dengan orang tua**

- a. Menentukan batasan kemandirian ketergantungan
- b. Keinginan kuat untuk bergantung pada orangtua sekaligus berusaha mandiri
- c. Tidak ada konflik besar mengenai kendali orangtua

- a. Konflik besar mengenai kemandirian dan kendali
- b. Merupakan titik rendah dalam hubungan orangtua anak
- c. Dorongan terbesar untuk emansipasi terhadap orangtua; berusaha untuk melepaskan diri
- d. Kebebasan emosional akhir dan ireversibel dari orangtua; merasa berduka

- a. Pemisahan emosional dan fisik dari orangtua telah dilakukan
- b. Tercapainya kemandirian jika anak berasal dari keluarga dengan konflik yang minimal
- c. Emansipasi hampir dicapai

**Seksualitas**

- a. Eksplorasi dan evaluasi diri
- b. Kencan terbatas, biasanya bersama kelompok
- c. Kedekatan yang terbatas

- a. Hubungan plural yang banyak
- b. Pengambilan keputusan untuk menjadi heteroseksual

- a. Membentuk hubungan yang stabil dengan orang lain
  - b. Peningkatan kemampuan untuk menjalin
-

- 
- |   |  |
|---|--|
| c. Eksplorasi 'daya tarik diri          | hubungan mutual dan resiprokal   |
| d. Memiliki perasaan jatuh cinta        | c. Kencan sebagai pasangan pria dan wanita                                 |
| e. Terbentuknya hubungan yang tentative | d. Kedekatan melibatkan komitmen dan tidak sekedar eksplorasi dan romantis |

### Kesehatan psikologis

- |   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
| a. Perubahan suasana hati yang sangat fluktuatif  | a. Lebih berfokus kepada diri, menjadi introspekti              | a. Emosi menjadi lebih konstan   |
| b. Sering mengkhayal  | b. Cenderung menarik diri saat merasa kecewa atau terlukan      | b. Cenderung menyimpan kemarahan |
| c. Kemarahan diekspresikan melalui suasana hati, ledakan temperamen, hinaan lisan, dan mamaki | c. Perubahan emosi dalam waktu dan jangkauan tertentu           |                                  |
|   | d. Sering merasa tidak berdaya; kesulitan dalam meminta bantuan |                                  |
- 

Perkembangan anak tunarungu menurut Somantri (2006), adalah sebagai berikut.

#### a. Perkembangan bicara dan bahasa

Perkembangan bahasa dan bicara sangat berkaitan dengan ketajaman pendengaran seseorang. Keterbatasan ketajaman pendengaran menyebabkan ketidakmampuan pada anak tunarungu untuk mendengar dengan baik. Hal ini menyebabkan tidak terjadi proses peniruan suara setelah masa meraban (masa pelatihan bicara), proses peniruan hanya terbatas pada visual sehingga dibutuhkan

pembinaan khusus dan intensif bagi individu tunarungu yang disesuaikan dengan kemampuan dan tingkat taraf ketunarunguan (Somantri, 2006).

Bahasa merupakan alat komunikasi yang digunakan manusia dalam melakukan hubungan dengan sesamanya. Ketidakmampuan mengenal bahasa yang digunakan masyarakat menyebabkan kesulitan untuk mengambil peran dalam kehidupan sosial, karena hal tersebut menggunakan media bahasa. Bahasa memiliki fungsi dan peran pokok sebagai media komunikasi, karena kemampuan seseorang untuk berbahasa menyebabkan seseorang memiliki media untuk berkomunikasi. Fungsi dari bahasa yaitu media untuk mengadakan kontak atau hubungan, mengungkapkan perasaan, kebutuhan, dan keinginan, mengatur dan menguasai tingkah laku orang lain, pemberian informasi, dan memperoleh pengetahuan (Somantri, 2006).

Kemampuan berbahasa pada anak tunarungu sebagai sarana untuk perkembangan sosial, emosional, dan intelektual. Hal ini dapat membantu mereka memiliki kemampuan untuk mengungkapkan perasaan dan keinginannya dengan memperoleh pengetahuan dan saling bertukar pikiran. Media yang dapat digunakan dalam melakukan komunikasi, yaitu menggunakan bicara bagi tunarungu yang memiliki kemampuan untuk bicara, media tulisan dan membaca, dan media isyarat (Somantri, 2006).

#### b. Perkembangan kognitif

Secara potensial intelegensi anak tunarungu sama dengan anak normal, akan tetapi secara fungsional perkembangannya dipengaruhi oleh tingkat kemampuan berbahasanya, keterampilan informasi, dan daya abstraks sehingga dapat



menghambat pencapaian pengetahuan yang lebih luas. Kerendahan tingkat intelegensi pada anak tunarungu tidak disebabkan oleh hambatan intelektual yang rendah, akan tetapi intelegensi tidak mendapatkan kesempatan untuk berkembang. Tidak semua aspek intelegensi mengalami hambatan. Aspek intelegensi yang mengalami hambatan perkembangan adalah aspek yang bersifat verbal seperti kemampuan untuk merumuskan pengertian menghubungkan, menarik kesimpulan, dan meramalkan kejadian. Aspek intelegensi yang berasal dari penglihatan dan motorik tidak mengalami banyak hambatan dan berkembang lebih cepat (Somantri, 2006).

c. Perkembangan emosi

Kurangnya pemahaman bahasa lisan atau tulisan pada anak tunarungu, menyebabkan kesalahan dalam penafsiran atau penafsiran secara negatif dan sering menjadi tekanan bagi emosinya. Tekanan pada emosi dapat menghambat perkembangan pribadinya dengan munculnya sikap menutup diri, bertindak agresif, kebimbangan, dan keraguan (Somantri, 2006).

d. Perkembangan sosial

Penilaian lingkungan pada anak tuna rungu yang memiliki kekurangan dan sebagai orang yang tidak berguna membuat mereka merasa kurang berharga. Hal ini sangat mengganggu perkembangan fungsi sosialnya. Hambatan yang dialami dapat menyebabkan bertambahnya minimnya penguasaan bahasa dan kecenderungan untuk menyendiri serta memiliki sifat egosentris. Faktor sosial dan budaya memiliki makna yang luas, yaitu lingkungan hidup dimana anak

berinteraksi yaitu interaksi antar individu, antar kelompok, keluarga, dan masyarakat (Somantri, 2006).

e. Perkembangan perilaku

Kepribadian merupakan keseluruhan sifat dan sikap pada seseorang yang menentukan cara unik dalam penyesuaian dengan lingkungannya. Kemampuan seseorang dalam penyesuaian diri dapat menunjukkan kepribadian seseorang (Somantri, 2006).

Menurut Erickson perkembangan manusia selama kehidupan dipengaruhi oleh interaksi sosial dengan individu lain sehingga mampu menjadi individu yang matang secara fisik dan psikologis. Perkembangan ini dibagi menjadi delapan fase perkembangan. Tahap perkembangan yang terjadi pada manusia berkelanjutan dari tahap sebelumnya dan sangat berkontribusi terhadap kepribadian seseorang (Sunaryo, 2013).

a. Percaya vs tidak percaya (bayi: lahir-1 tahun)

Pada tahap ini dipengaruhi oleh kualitas hubungan atau pemenuhan pengasuhan antara pengasuh dan bayi untuk memenuhi kebutuhan dasar. Pemenuhan kebutuhan anak pada tahap ini dapat meningkatkan rasa aman dan menimbulkan rasa kepercayaan terhadap dunia luar. Jika tahap ini tidak terlaksana atau kebutuhan tidak terpenuhi maka akan timbul perasaan curiga, rasa takut, dan tidak percaya.

b. Autonomi vs ragu-ragu dan malu (*toddler*: 1-3 tahun)

Pada tahap ini anak mulai mengembangkan kemandirian pada saat peningkatan kontrol tubuh terhadap kegiatan yang dilakukan. Tahap ini juga sangat

dipengaruhi oleh kepercayaan pengasuh dalam membantu mengembangkan kemandirian dengan cara memberikan banyak kesempatan dalam melakukan percobaan. Jika tahap ini terpenuhi maka akan timbul kemandirian, bangga, dan perasaan percaya diri. Jika tahap ini tidak berhasil maka dapat tumbuh perasaan malu-malu dan tidak percaya diri.

c. Inisiatif vs bersalah (prasekolah: 3-6 tahun)

Pada tahap ini anak mulai mengembangkan inisiatif untuk merencanakan dan mencoba hal-hal baru. Munculnya perilaku yang imajinatif dan intrusif, serta perasaan bersalah dan identifikasi dengan orang tua yang sejenis kelamin. Pembatasan yang diberikan orang tua dapat menghambat perkembangan inisiatif. Perasaan bersalah atau perasaan kebencian dapat terjadi dengan hal-hal yang berlawanan dengan orang tua.

d. Industri vs inferior (usia sekolah: 6-12 tahun)

Pada tahap ini mulai memasuki pendidikan formal dan timbul usaha merebut perhatian dan prestasi atas usahanya. Timbul perasaan rasa tanggungjawab dan harga diri melalui pencapaiannya. Perasaan inferior dapat muncul jika tidak mendapatkan apresiasi terhadap apa yang telah dilakukan.

e. Identitas vs bingung peran (remaja: 12-21 tahun)

Pada tahap ini individu mengembangkan penyatuan rasa diri sendiri. Teman sebaya memiliki pengaruh sangat kuat terhadap perilaku individu. Kegagalan mengembangkan identifikasi diri dapat memunculkan kebingungan peran, yang sering muncul perasaan tidak adekuat, isolasi, dan keragu-raguan.

f. Intimasi vs isolasi (dewasa muda: 21-40 tahun)

Mengembangkan kedekatan dan berbagi hubungan dengan pasangannya. Ketidakpastian individu dengan dirinya sendiri dapat mengalami kesulitan dalam mengembangkan keintiman. Ketidakmampuan untuk berbagi dengan orang lain akan menimbulkan perasaan sendiri dan mengisolasi diri.

g. Generativitas vs absorpsi (dewasa tengah: 40-65 tahun)

Kesadaran tentang penetapan dan bimbingan untuk generasi selanjutnya. Apabila pembentukan garis pedoman untuk generasi selanjutnya melemah, individu dapat mengalami kemiskinan, kemunduran, dan stagnasi kehidupan.

h. Integritas ego vs putus asa (dewasa akhir: 65 sampai meninggal)

Dapat melihat masa kebelakang dengan puas dan penerimaan hidup dan kematian. Kemampuan ini dapat dibentuk dengan cara berusaha mengisi potensi, kapasitas, dan bakat untuk menjadi seseorang yang unik.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan kembangan meliputi kekuatan alami dan kekuatan eksternal. Kekuatan alami meliputi: hereditas dan temperamen. Kekuatan eksternal meliputi: keluarga, kelompok teman sebaya, pengalaman hidup, kesehatan lingkungan, dan lingkungan tempat tinggal. Teman sebaya berperan untuk memberikan pelajaran tentang hal-hal yang baru dan berbeda. Kelompok teman sebaya memberikan pola dan struktur yang berbeda dalam hal interaksi dan komunikasi, dan membutuhkan gaya perilaku yang berbeda. Fungsi kelompok teman sebaya adalah sebagai berikut (Potter dan Perry, 2005).

- a. Membiarkan individu belajar mengenai kesuksesan dan kegagalan;
- b. Memvalidasi dan menantang pemikiran, perasaan, dan konsep;
- c. Mendapatkan penerimaan, dukungan, dan penolakan sebagai manusia yang unik yang merupakan bagian dari keluarga;
- d. Mencapai tujuan kelompok dengan memenuhi kebutuhan, tekanan, dan harapan.

### 2.1.3 Pengertian Resiliensi

Resiliensi memiliki makna yang luas yang berhubungan dengan kemampuan untuk bangkit dari masa traumatis, mengatasi kegagalan hidup, dan mengendalikan stres agar dapat menjalankan tugas sehari-hari. Siebert (2005) menyatakan resiliensi merupakan kemampuan individu untuk mengatasi perubahan yang terjadi, mempertahankan kesehatan dan energi dalam kondisi penuh tekanan, bangkit dari keterpurukan, mengatasi kesulitan, mengubah cara hidup sesuai dengan kondisi yang ada, dan menghadapi permasalahan tanpa kekerasan. Kemampuan seseorang untuk mampu beradaptasi dan pantang menyerah ketika segala sesuatu tidak berjalan dengan baik dinamakan resiliensi (Reivich dan Shatte, 2000). Resiliensi merupakan proses beradaptasi dengan baik dalam menghadapi kesulitan, trauma, tragedi, ancaman atau bahkan sumber stres yang signifikan (APA, 2017).

Resiliensi merupakan kemampuan untuk bertahan dan beradaptasi dalam kondisi yang sulit, mengatasi masalah dan pulih dari tantangan yang serius (Walsh, 2006). Individu yang resilien adalah individu yang mampu bangkit lebih cepat dan memiliki sedikit tekanan yang dirasakan (Cohen, 2017). Karakteristik individu

yang resilien meliputi; hubungan positif dengan pengasuh atau orang tua, karakter yang kuat, kecerdasan, harga diri yang tinggi, kompetensi sosial, kemampuan untuk meminta dukungan, kemampuan untuk menerapkan makna pada peristiwa atau kejadian yang negatif, kontrol diri, dan memiliki tujuan masa depan (Isaacson, 2002).

Individu yang resilien memiliki karakteristik sebagai berikut (Wolin dan Wolin, 1999).

a. *Insight*

*Insight* atau wawasan merupakan kemampuan individu untuk mengajukan pertanyaan yang sulit dan memberikan jawaban secara jujur. Pada remaja, wawasan semakin tajam dalam hal pengetahuan dan memiliki kesadaran terhadap masalah yang sedang dihadapi secara sistematis.

b. *Independence*

*Independence* atau kemandirian merupakan kemampuan individu untuk menjauhkan diri dan perasaan dari sumber masalah yang sedang dihadapi. Pada remaja kemandirian tumbuh menjadi pelepasan emosi agar terlepas dari situasi yang dapat menyulitkan dan mampu berdiri sendiri.

c. *Relationship*

*Relationship* atau hubungan merupakan kemampuan individu untuk membangun hubungan yang memuaskan dengan orang lain. Pada remaja, hubungan semakin terjalin melalui rekrutmen yaitu usaha remaja untuk melibatkan orang dewasa dan teman sebaya yang dapat memberikan bantuan dan mendukung remaja.

d. *Initiative*

*Initiative* atau inisiatif merupakan kemampuan individu untuk mengambil alih masalah. Pada remaja, inisiatif menjadi sebuah usaha untuk memecahkan masalah dan perilaku dengan tujuan yang mengarah dalam berbagai aktivitas.

e. *Creativity*

*Creativity* atau kreativitas merupakan kemampuan individu untuk menggunakan imajinasi dan mengekspresikan diri dalam bentuk seni. Kreativitas dan humor sebagai wadah dalam mengembangkan imajinasi dan bentuk hiburan sehingga pengalaman dapat diatur sesuai dengan keinginan. Pada remaja, kreativitas dan humor digunakan untuk memberikan bentuk estetika pada perasaan dan pikiran individu.

f. *Humor*

*Humor* atau kelucuan merupakan kemampuan untuk menemukan kebahagiaan meskipun dalam kondisi yang sulit. Pada remaja, humor dapat ditemukan dengan cara menciptakan sesuatu yang dapat mengalihkan masalah dengan sesuatu yang menyenangkan melalui kreativitas yang dimiliki untuk meminimalkan rasa sakit dan meringankan masalah yang dihadapi.

g. *Morality*

*Morality* atau moralitas merupakan tindakan individu yang didasarkan oleh hati nurani. Pada remaja, moralitas tumbuh dalam bentuk perilaku dan pengambilan keputusan yang memiliki prinsip.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi individu (Kumfer, 1999) adalah sebagai berikut:

a. *Acute stressor or challenge*

*Acute stressor or challenge* atau stresor menjadi stimulus yang dapat mengaktifkan proses resiliensi pada individu. Tingkat stres yang dirasakan oleh individu tergantung pada persepsi, penilaian dan penilaian kognitif dari masing-masing individu untuk menginterpretasikan atau menilai stresor yang dialami sebagai hal yang mengancam atau menyenangkan. Pengalaman individu menghadapi banyak tantangan dapat membantu individu menghadapi stresor baru. Kemampuan individu untuk menyeimbangkan antara tantangan dengan keberhasilan dalam mengatasi peristiwa negatif yang dialami dapat membantu pencapaian perkembangan yang sehat.

b. *Externat environmental risk and protective factors*

*Externat environmental risk and protective factors* atau konteks lingkungan eksternal memiliki pengaruh penting dalam resiliensi. Konteks lingkungan eksternal merupakan keseimbangan dan interaksi antara faktor resiko dengan faktor protektif serta berbagai proses yang terjadi pada aspek eksternal yang penting dalam kehidupan individu seperti keluarga, tetangga, sekolah, dan kelompok sebaya. Ketika stresor akut atau kronis terjadi, konteks lingkungan dapat menjadi penyangga atau memperburuk dampak negatif pada anak. Remaja berisiko tinggi sering berada di dalam lingkungan yang berisiko tinggi.

c. *Person-environment interactional processes*

*Person-environment interactional processes* atau proses antara individu dengan lingkungannya. Proses interaksi individu untuk membentuk lingkungan yang lebih protektif dengan cara berusaha secara pasif atau aktif untuk mengamati



dan selektif, menginterpretasikan, merencanakan, identifikasi dan keterikatan dengan orang prososial, mengatasi ancaman dan memodifikasi lingkungan menyulitkan.

d. *Internal self characteristics*

*Internal self characteristics* atau karakter internal individu yang dapat mempengaruhi resiliensi meliputi keadaan internal individu dalam kemampuan spiritual atau motivasi, Kognitif, sosial, emosional atau afektif, kemampuan dan fisik yang dapat membantu mencapai kesuksesan dalam tugas perkembangan, budaya, dan lingkungan yang berbeda.

e. *Resilience processes*

*Resilience processes* atau proses resiliensi meliputi proses jangka pendek dan jangka panjang serta proses coping individu yang dipelajari individu melalui tantangan yang dihadapi dalam kehidupan.

f. *Positive outcome*

*Positive outcome* atau hasil positif merupakan keberhasilan individu untuk beradaptasi dengan tugas perkembangan spesifik sehingga mampu membantu untuk mencapai tugas perkembangan atau tantangan berikutnya.

Terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi yaitu faktor yang berkaitan dengan sekolah, faktor yang berkaitan dengan individu, dan faktor yang berkaitan dengan keluarga (Micucci, 2015).

a. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiliensi yang berkaitan dengan sekolah

Faktor-faktor tersebut meliputi dukungan pengajar, interaksi sosial, dan kegiatan ekstrakurikuler.

b. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiliensi berkaitan dengan individu

Faktor-faktor tersebut meliputi efikasi diri, advokasi mandiri, dan kemampuan komunikasi.

c. Faktor-faktor yang berkaitan dengan keluarga yang dapat meningkatkan Resiliensi

Faktor-faktor tersebut meliputi interaksi orangtua dengan anak dan dukungan keluarga.

Faktor-faktor penting lainnya yang terkait dengan resiliensi adalah usia, dukungan sosial, lokus kontrol, kompetensi, harga diri, temperamen, kematangan sosial, kebutuhan untuk pencapaian, dan kemampuan mengatasi masa lalu (Brackenreed, 2010). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas seseorang diantaranya usia, tingkat kehilangan pendengaran, penempatan sekolah, dan penggunaan implan koklea (Brice, 2016). Reivichi dan Shatte (2002) menyebutkan terdapat tujuh aspek yang mempengaruhi Resiliensi seseorang, yaitu regulasi emosi, pengendalian implus, optimis, empati, analisis penyebab masalah, efikasi diri, dan menemukan jalan keluar dari permasalahan. Aspek-aspek yang mempengaruhi tersebut adalah sebagai berikut.

a. Regulasi Emosi

Regulasi emosi adalah kemampuan individu untuk tetap tenang dalam kondisi yang penuh tekanan. Ciri-ciri individu yang resiliensi adalah individu yang memiliki pemahaman yang baik mengenai emosi yang dirasakan dan dapat mengungkapkan atau mengekspresikan emosi yang dirasakan dengan benar dan tepat.

#### b. Pengendalian implus

Pengendalian implus adalah kemampuan individu untuk mengendalikan perilaku dan emosi dengan cara yang realistis selama menghadapi kesulitan. Individu yang resilien tidak menolak dorongan yang timbul dalam diri individu, akan tetapi berfikir terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan atau mengambil keputusan. Kemampuan pengendalian implus ini dapat dipelajari dari waktu ke waktu.

#### c. Optimis

Optimis adalah rasa kepercayaan individu untuk dapat mengendalikan dan menangani masalah yang dialami. Individu yang optimis lebih fokus pada beberapa elemen positif dari kesulitan dan mampu mengelola bagian negatif dari kesulitan yang dihadapi. Sehingga, individu yang optimis hidupnya akan lebih sehat, bahagia, lebih produktif, memiliki hubungan yang lebih baik, lebih berhasil, dan kemampuan pemecahan masalah yang lebih baik, serta cenderung tidak menderita depresi.

#### d. Empati

Empati adalah kemampuan individu untuk membaca keadaan emosi dan psikologis orang lain. Ciri-ciri individu yang resilien adalah individu yang memiliki empati yang tinggi, yaitu kemampuan untuk memahami perasaan dan pikiran orang lain. Jika seseorang semakin sering berempati dengan orang lain, maka semakin kecil untuk membuat kesalahan tentang orang lain. Empati merupakan perekat hubungan dan komponen penting dalam membangun hubungan sosial yang kuat dan persahabatan. Empati juga dapat memperkuat jaringan sosial yang membantu selama masa-masa sulit.

e. Analisis penyebab masalah

Analisis penyebab masalah adalah kemampuan individu untuk mengenali penyebab masalah yang terjadi pada dirinya dengan tepat. Ciri individu yang resilien adalah individu yang mempunyai fleksibilitas dan kemampuan untuk mengidentifikasi masalahnya dengan baik. Hal ini memungkinkan individu dapat menemukan banyak solusi dalam mengatasi masalah.

f. Efikasi diri

Efikasi diri adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk menghadapi dan memecahkan masalah dengan efektif. Efikasi diri mendorong seseorang percaya akan kemampuannya untuk sukses. Individu yang memiliki Resilien yang tinggi memiliki kecenderungan untuk bertanggungjawab terhadap apa yang menjadi pilihan atau keputusan yang telah diambil dan memiliki keyakinan dapat menyelesaikan dengan baik. Hal ini akan menyebabkan seseorang memiliki kepercayaan diri yang tinggi terhadap keputusan yang telah diambil dan keberhasilan yang telah diterima.

g. Menemukan jalan keluar dari masalah

Mencari jalan keluar merupakan kemampuan individu untuk menceritakan permasalahan pada orang lain dan meminta atau mencari dukungan ketika membutuhkan. Resiliensi bukan hanya kemampuan untuk bangkit dari tekanan, akan tetapi individu juga mampu mencapai kehidupan positif setelah adanya tekanan. Individu yang resilien akan dapat melakukan tiga hal dengan baik, yaitu mampu menganalisis resiko dari suatu masalah, memahami dirinya dengan baik, dan mampu menemukan makna dan tujuan hidup.

Lima aspek resiliensi yang merupakan konseptual dari skala resiliensi (Connor dan Davidson, 2003).

a. *Personal competence, high standards, and tenacity*

*Personal competence, high standards, and tenacity* (kompetensi diri, standar tinggi, dan kegigihan) merupakan kemampuan individu untuk memperkuat komitmen terhadap tujuan yang dimiliki dan pengambilan keputusan ketika menghadapi permasalahan.

b. *Trust in one's instincts, tolerance of negative affect, and strengthening effects of stress*

*Trust in one's instincts, tolerance of negative affect, and strengthening effects of stress* (percaya pada naluri orang lain, toleransi terhadap pengaruh negatif, dan memperkuat efek stres), berfokus pada ketenangan, keputusan, dan ketepatan individu ketika menghadapi stres. Individu yang resilien memiliki keterampilan untuk mengatasi situasi yang merugikan atau permasalahan yang dihadapi, memiliki keyakinan mampu mencapai tujuan, dan merasa bahwa individu memiliki kendali atas hidup mereka.

c. *Positive acceptance of change and secure relationships*

*Positive acceptance of change and secure relationships* (penerimaan yang positif terhadap perubahan dan hubungan yang aman atau kuat dengan orang lain), faktor tersebut berkaitan dengan kemampuan individu untuk beradaptasi dengan berbagai tantangan atau permasalahan yang dihadapi.

d. *Control*

*Control* (kontrol), menunjukkan kemampuan individu untuk mengendalikan diri dan mencapai tujuan serta mendapatkan bantuan dari orang lain.

e. *Spiritual influences*

*Spiritual influences* (pengaruh spiritual), menilai kepercayaan individu terhadap tuhan dan takdir yang ditetapkan.

#### 2.1.4 Resiliensi dalam Keperawatan

Terdapat tiga diagnosa keperawatan yang dapat dimunculkan dalam konsep resiliensi yaitu: gangguan resiliensi, kesiapan meningkatkan resiliensi, dan resiko gangguan resiliensi. Penjelasan dari ketiga diagnosa tersebut adalah sebagai berikut (Herdman dan Kamitsuru, 2014).

a. Gangguan resiliensi

Gangguan resiliensi merupakan penurunan kemampuan individu untuk mempertahankan pola respon yang positif terhadap kondisi yang merugikan dan krisis. Individu dikatakan mengalami gangguan Resiliensi memiliki karakteristik sebagai berikut (Herdman dan Kamitsuru, 2014).

- 1) Penurunan minat dalam aktivitas akademik;
- 2) Penurunan minat dalam aktivitas pekerjaan;
- 3) Depresi;
- 4) Rasa bersalah;
- 5) Harga diri rendah;
- 6) Gangguan status kesehatan;

- 7) Strategi koping yang tidak efektif;
- 8) Perbaruan peningkatan distres;
- 9) Malu;
- 10) Isolasi sosial.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan resiliensi pada individu adalah sebagai berikut (Herdman dan Kamitsuru, 2014).

- 1) Kekerasan komunitas;
- 2) Peningkatan demografi yang menyebabkan ketidakmampuan penyesuaian diri;
- 3) Mengalami kerugian masalah ekonomi;
- 4) Status etnis yang minoritas;
- 5) Gender wanita;
- 6) Paparan terhadap kekerasan;
- 7) Pengasuhan yang tidak konsisten;
- 8) Pengendalian implus yang buruk;
- 9) Ukuran keluarga yang besar;
- 10) Kemampuan intelektual rendah;
- 11) Tingkat pendidikan ibu rendah;
- 12) Gangguan mental pada orang tua;
- 13) Penyalahgunaan zat;
- 14) Gangguan psikologis;
- 15) Kerentanan yang dirasakan individu.

## b. Kesiapan meningkatkan resiliensi

Kesiapan meningkatkan resiliensi merupakan suatu pola respon positif individu terhadap kondisi yang merugikan atau krisis yang masih dapat mengoptimalkan potensi manusia dan dapat diperkuat. Individu dikatakan memiliki kesiapan meningkatkan resiliensi memiliki karakteristik sebagai berikut (Herdman dan Kamitsuru, 2014).

- 1) Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan harapan yang positif;
- 2) Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan sumberdaya yang tersedia;
- 3) Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi;
- 4) Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan keamanan lingkungan;
- 5) Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan penyusunan tujuan;
- 6) Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan keterlibatan dalam berbagai aktivitas;
- 7) Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan tanggungjawab diri dalam bertindak;
- 8) Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan kemajuan dalam mencapai tujuan;
- 9) Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan dalam berhubungan dengan orang lain;
- 10) Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan ketahanan;
- 11) Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan harga diri;
- 12) Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan rasa kendali;
- 13) Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan sistem pendukung;



- 14) Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan penggunaan strategi manajemen konflik;
- 15) Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan keterampilan coping;
- 16) Pajanan kondisi krisis.

c. Risiko gangguan resiliensi

Risiko gangguan resiliensi merupakan kerentanan individu untuk mengalami penurunan kemampuan untuk mempertahankan pola respon yang positif terhadap kondisi yang merugikan atau krisis, yang dapat mengganggu kesehatan individu. Faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko gangguan resiliensi adalah sebagai berikut (Herdman dan Kamitsuru, 2014).

- 1) Kronisnya krisis yang ada;
- 2) Banyaknya situasi yang membahayakan;
- 3) Bertambahnya krisis baru (seperti kejadian kehamilan yang tidak terencana, kehilangan rumah, kematian anggota keluarga).

## **2.2 Konsep Interaksi Sosial Teman Sebaya**

### **2.2.1 Pengertian Interaksi Sosial Teman Sebaya**

Interaksi sosial merupakan suatu kondisi seseorang yang mampu beradaptasi dengan perubahan-perubahan sosial yang terjadi di sekitarnya (Wilkinson, 2006). Interaksi sosial merupakan suatu hubungan sosial yang dinamis baik hubungan antar individu, antar kelompok, maupun antara individu dengan kelompok (Noorkasiani et al, 2009). Interaksi sosial adalah hubungan timbal balik antara individu satu dengan individu lainnya, dimana individu satu dapat

mempengaruhi individu yang lain dan sebaliknya (Walgito dalam Sunaryo, 2013). Gunarsa (2008) interaksi sosial adalah suatu hubungan antara dua individu atau lebih, dimana perilaku individu satu dapat mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki perilaku individu lainnya atau sebaliknya.

Hubungan sosial adalah salah satu bentuk hubungan yang terjadi antara individu dengan lingkungannya, terutama lingkungan psikis yang dimiliki. Hubungan antara individu dengan lingkungannya merupakan upaya dalam penyesuaian diri, baik secara *autoplastis* maupun *alloplastis*. Tujuan berlangsungnya hubungan antar individu satu dengan lainnya dalam rangka untuk menyesuaikan diri secara timbal balik (Sunaryo, 2013). Bentuk umum dari proses sosial adalah interaksi sosial yang menjadi syarat utama terjadinya aktivitas sosial. Interaksi sosial terjadi atau dimulai ketika dua individu atau lebih bertemu meskipun tidak saling berbicara. Interaksi sosial dapat terjadi ketika dari masing-masing individu saling menyadari adanya pihak lain yang dapat menyebabkan perubahan baik perasaan maupun saraf (Noorkasiani et al, 2009).

Teman sebaya merupakan kelompok yang terdiri dari anak-anak yang seusia atau memiliki usia hampir sama dan memiliki sifat-sifat tertentu (Sudarsono dalam Nisriyana, 2007). Teman sebaya memberikan pelajaran mengenai lingkungan yang baru dan berbeda, memberikan pola dan struktur yang berbeda dalam hal interaksi dan komunikasi, serta memerlukan gaya perilaku yang berbeda. Kelompok teman sebaya memiliki fungsi untuk memberikan pelajaran mengenai kesuksesan dan kegagalan pada seseorang, memvalidasi dan menantang pemikiran, perasaan dan konsep, mendapatkan penerimaan, dukungan, penolakan sebagai manusia yang

unik dan merupakan bagian dari keluarga dan mampu mencapai tujuan kelompok dengan memenuhi kebutuhan, tekanan, dan sebuah harapan. Teman sebaya sangat berfungsi untuk pengembangan keterampilan diri, empati, rasa solidaritas, latihan untuk menyelesaikan masalahnya sendiri, mengerti, memahami, dan berbagi dengan orang lain (Potter dan Perry, 2005). Berdasarkan pendapat di atas, maka dapat disimpulkan interaksi sosial teman sebaya adalah hubungan timbal balik yang terjadi antara individu satu dengan lainnya yang memiliki usia yang hampir sama atau memiliki karakteristik yang kurang lebih sama, dimana perilaku individu satu dapat mempengaruhi, merubah, dan memperbaiki perilaku individu lainnya.

Proses interaksi sosial dapat berlangsung dengan didasarkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor imitasi, sugesti, identifikasi, dan simpati. Faktor-faktor tersebut dapat bergerak secara terpisah atau secara tergabung. Faktor-faktor berlangsungnya proses interaksi sosial adalah sebagai berikut (Sunaryo, 2013).

a. Imitasi

Imitasi merupakan dasar terjadinya proses interaksi sosial dengan cara meniru. Imitasi juga memiliki peranan penting dalam proses interaksi sosial, salah satu segi positifnya kemampuan mendorong seseorang untuk mematuhi kaidah dan nilai yang berlaku. Selain itu, imitasi juga dapat menyebabkan dampak negatif jika meniru tindakan yang menyimpang atau merugikan.

b. Sugesti

Sugesti merupakan cara pemberian pandangan atau pengaruh dari seseorang kepada orang lain dengan menggunakan cara tertentu yang dapat membuat orang lain mengikuti pandangan atau pengaruh tersebut tanpa berfikir panjang (Sunaryo,

2013). Proses sugesti dapat terjadi jika pandangan atau sikap yang diberikan atau ditunjukkan telah diterima oleh pihak lain. Proses sugesti dapat terjadi ketika pihak lain yang menerima dilanda oleh emosi yang dapat menghambat proses berfikir secara rasional (Noorkasiani et al, 2009). Sugesti akan lebih berhasil jika diberikan oleh orang yang berwibawa atau bersifat otoriter, dan orang yang menjadi bagian terbesar dari kelompok atau masyarakat (Sunaryo, 2013).

#### c. Identifikasi

Identifikasi adalah kecenderungan atau keinginan seseorang untuk menjadi sama dengan pihak lain. Bersifat lebih mendalam dibandingkan imitasi dan sugesti, sebagai dasar pembentuk kepribadian seseorang. Proses identifikasi dapat berlangsung secara sengaja (sadar) atau berlangsung dengan sendirinya (tidak sadar), karena seseorang sering memerlukan tipe-tipe ideal tertentu dalam proses kehidupan (Sunaryo, 2013).

#### d. Simpati

Simpati merupakan proses ketika seseorang merasa tertarik yang timbul dalam diri seseorang yang menyebabkan seolah-olah berada dalam ke adaan orang lain (Sunaryo, 2013). Pada proses simpati terdapat keinginan untuk memahami dan bekerja sama dengan pihak lain yang kedudukannya lebih tinggi dan harus dihormati memiliki kelebihan tertentu yang dapat dicontoh tanpa menjadi orang tersebut. Perasaan menjadi faktor penting dalam proses simpati, meskipun dorongan utama pada simpati adalah keinginan seseorang untuk memahami dan bekerjasama dengan orang lain (Noorkasiani et al, 2009).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi interaksi sosial anak tunarungu (Batten et al, 2013).

a. Usia

Usia berkaitan dengan interaksi sosial. Keterkaitan usia dengan interaksi sosial diidentifikasi berkisar antara anak usia sekolah sampai remaja. Remaja tunarungu memiliki status sosial dan keterampilan *coping* yang lebih tinggi. Mereka menunjukkan lebih fokus pada tujuan hubungan teman sebaya dan memiliki ketakutan yang lebih besar terhadap pandangan negatif oleh teman sebayanya.

b. Jenis kelamin

Berbagai studi ditemukan, bahwa anak tunarungu perempuan lebih cenderung menunjukkan tingkat kompetensi sosial yang lebih tinggi, dengan peningkatan penerimaan, perilaku prososial, dan keramahan. Anak tunarungu laki-laki cenderung melakukan percakapan spontan dan lebih condong dengan perilaku antisosial dari pada perempuan.

c. Kemampuan komunikasi

Kemampuan berbicara, kemampuan untuk melakukan improvisasi dalam percakapan, dan kemampuan penggunaan bahasa berhubungan dengan kemampuan interaksi sosial dan perilaku sosial, keamatan hubungan, dan popularitas seseorang.

d. Kehilangan pendengaran

Gangguan atau kehilangan pendengaran mempengaruhi kemampuan seseorang dalam berbicara, terutama kecacatan yang dialami sejak lahir. Kehilangan pendengaran dapat menyebabkan minimnya pengetahuan bahasa atau kosa kata yang dimiliki. Tingkat gangguan pendengaran mempengaruhi

kemampuan untuk mendengar dan memahami kalimat yang terjadi dalam berinteraksi dengan teman pendengaran.

e. Faktor teman sebaya

Kecenderungan individu tunarungu menghabiskan waktu luang bersama dengan teman sebayanya. Semakin banyak waktu luang yang dihabiskan bersama membuat keeratn hubungan antara mereka dengan teman sebayanya sebayanya semakin kuat. Pengalaman melalui keakraban yang terjalin berperan penting dalam perilaku sosial anak tunarungu.

Syarat-syarat terbentuknya interaksi sosial terdapat dua syarat yaitu: kontak sosial dan komunikasi.

a. Kontak sosial

Kata kontak berasal dari bahasa Latin *con* atau *cum* (yang artinya bersama-sama) dan *tango* (yang artinya menyentuh). Secara harfiah makna dari kontak adalah bersama-sama menyentuh. Secara sosiologi, kontak sosial dapat terjadi tanpa atau disertai dengan sentuhan fisik, seperti telepon dan surat (Mubarak, 2009; Noorkasiani et al, 2009; Sunaryo, 2013). Kontak sosial dibagi menjadi empat jenis, yaitu kontak langsung dan tidak langsung, kontak antar individu, antar kelompok, antar individu dengan kelompok, dan kontak positif dan negatif (Sunaryo, 2013). Poin penting dalam terbentuknya interaksi sosial bukan hanya tergantung pada tindakan yang dilakukan, akan tetapi juga ditentukan dengan bagaimana tanggapan dari tindakan tersebut (Noorkasiani et al, 2009).

## b. Komunikasi

Komunikasi merupakan proses memberikan signal dalam aturan tertentu, sehingga suatu sistem dapat didirikan, dipelihara dan dirubah (Louis Forsdale, 1981 dalam Mundakir, 2006), sedangkan McCubbin & Dahl (1985) dalam Friedman (2010), komunikasi adalah proses pertukaran perasaan, keinginan, kebutuhan, informasi, dan pendapat. Sunaryo (2013), proses komunikasi menuntut individu memahami pesan yang telah disampaikan oleh komunikator. Komunikasi hampir sama dengan kontak. Komunikasi lebih menekankan pada individu atau kelompok yang berinteraksi, sedangkan komunikasi lebih ditekankan pada proses penyampaian pesan.

### 2.2.2 Bentuk Interaksi Sosial

Soekanto (2001) dalam Sunaryo (2013) membagi interaksi sosial menjadi empat bentuk yaitu: kerja sama (*cooperation*), persaingan (*competitioon*), pertentangan atau pertikaian (*conflict*), penyesuaian diri (*accomodation*).

#### a. Kerja sama (*cooperation*)

Kerja sama merupakan suatu bentuk usaha baik antar individu maupun kelompok untuk mencapai suatu tujuan bersama. Timbulnya kerja sama karena adanya kesadaran tentang adanya kepentingan bersama. Bentuk-bentuk kerja sama, yaitu kerja sama spontan (*spontaneous cooperation*), kerja sama langsung (*directed cooperation*), kerja sama kontrak (*contactual cooperation*), kerja sama tradisional (*traditional cooperation*).

b. Persaingan (*competitioon*)

Persaingan merupakan proses sosial dimana individu atau kelompok manusia yang sedang bersaing, mencari sebuah keuntungan melalui bidang kehidupan yang mana pada masa tertentu akan menjadi pusat perhatian dengan cara menarik perhatian publik atau mempertajam prasangka yang telah ada. Persaingan dibagi menjadi dua tipe, yaitu tipe persaingan yang bersifat pribadi dan tipe persaingan yang bersifat tidak pribadi. Fungsi persaingan yaitu untuk menyalurkan keinginan individu atau kelompok yang bersifat kompetitif.

c. Pertentangan atau pertikaian (*conflict*)

Pertentangan atau pertikaian merupakan suatu proses sosial dimana individu atau kelompok berusaha untuk memenuhi tujuannya dengan cara melakukan penantangan kepada pihak lain atau lawan yang disertai dengan kata ancaman atau perilaku kekerasan. Pertentangan dapat terjadi adanya perbedaan-perbedaan yang terjadi antar individu maupun kelompok. Perbedaan yang dapat terjadi seperti dalam hal kebudayaan, kepentingan, dan perubahan sosial. Bentuk-bentuk pertentangan diantaranya: pertentangan pribadi, pertentangan rasial, pertentangan antar kelas sosial, pertentangan politik, dan pertentangan yang bersifat internasional (Mubarok, 2009).

d. Penyesuaian diri (*accomodation*)

Akomodasi atau penyesuaian diri merupakan suatu proses sosial yang dilakukan individu untuk menyelesaikan pertentangan tanpa merugikan pihak lain dengan berusaha untuk mencapai suatu kestabilan atau keseimbangan (*equilibrium*). Tujuan akomodasi dapat berbeda-beda sesuai dengan kondisi atau



situasi yang sedang dihadapi, seperti dapat mengurangi pertentangan, mengubah mencegah meledaknya suatu pertentangan, memungkinkan untuk terjadi kerja sama, dan mengusahakan peleburan antara kelompok-kelompok sosial.

### 2.2.3 Interaksi Sosial Teman Sebaya dalam Keperawatan

Terdapat satu diagnosa keperawatan yang dapat dimunculkan dalam konsep interaksi sosial teman sebaya yaitu diagnosa hambatan interaksi sosial. Hambatan interaksi sosial merupakan jumlah yang tidak mencukupi atau kurang efektifnya kualitas dari pertukaran sosial. Individu dikatakan mengalami gangguan interaksi sosial memiliki karakteristik sebagai berikut (Herdman dan Kamitsuru, 2014).

- a. Ketidaknyamanan dalam situasi sosial;
- b. Ketidakpuasan dalam hubungan sosial (misalnya rasa memiliki, memperhatikan, minta, berbagi cerita);
- c. Disfungsi interaksi dengan orang lain;
- d. Keluarga melaporkan adanya perubahan dalam berinteraksi (misalnya gaya, pola);
- e. Gangguan fungsi sosial.

Faktor-faktor yang berkaitan atau yang dapat mempengaruhi hambatan interaksi individu adalah sebagai berikut (Herdman dan Kamitsuru, 2014).

- a. Gangguan konsep diri;
- b. Gangguan proses berfikir;
- c. Hambatan lingkungan;
- d. Gangguan mobilitas;

- e. Kendala komunikasi;
- f. Kurang keterampilan untuk meningkatkan mutualitas;
- g. Kurang pengetahuan tentang cara meningkatkan mutualitas;
- h. Isolasi terapeutik;
- i. Ketidaksesuaian sosiokultural;
- j. Ketiadaan orang terdekat.

### **2.3 Hubungan Interaksi Sosial Teman Sebaya dengan Resiliensi Anak Tunarungu Wicara**

Gangguan pendengaran adalah salah satu kelainan serius setelah gangguan penglihatan. Efek dari gangguan pendengaran tidak hanya mempengaruhi perkembangan bahasa tetapi juga aspek perkembangan sosial, emosional dan pendidikan anak (Mohanraj dan Selvaraj, 2013). Ketidakmampuan berbahasa dan kemampuan verbal, dapat menyebabkan anak tunarungu mengalami kesulitan dalam menyampaikan pikiran, perasaan, gagasan, kebutuhan, dan keinginan terhadap orang lain. Hal ini menyebabkan kebutuhan anak tunarungu kurang terpuaskan dengan sempurna (Mangunsong, 2009). Individu dengan gangguan pendengaran merasa inferior, tidak berdaya, memiliki konsep diri yang buruk, amarah, memiliki koordinasi motorik kasar yang buruk, ketidakmampuan emosional, IQ sedikit lebih rendah dari pada orang normal, miskin bahasa, dan keterampilan komunikasi (Mohanraj dan Selvaraj, 2013). Monzani, 2008 dalam Mohanraj dan Selvaraj (2013) individu dengan gangguan pendengaran lebih rentan terhadap depresi, kecemasan, interpersonal sensitivitas, dan permusuhan

Berbagai permasalahan yang dihadapi individu berkaitan dengan ketidakmampuan individu untuk mengatasi dan menyesuaikan diri dan lingkungannya (Mohanraj dan Selvaraj, 2013). Individu yang menghadapi situasi yang mempengaruhi dari lingkungannya secara berulang kali akibat gangguan pendengaran yang dialami, dapat memberikan efek yang sama sebagai pengalaman traumatis (Zakeri, 2010 dalam Ahmadi et al, 2015). Beberapa stresor kehidupan lainnya yang dialami individu tunarungu seperti perasaan tidak berdaya, takut akan tatapan orang lain, dan masalah pertemanan. Selain itu, Individu tunarungu harus mampu mengelola dan mentolerir perasaan seperti frustrasi, kebencian, dan kepahitan dan berbagai masalah yang dialami dalam kehidupan. Kemampuan individu tersebut untuk mengelola dan mentolerir berbagai permasalahan yang dihadapi disebut dengan resiliensi (Grimard dan Dubuisson, 2004 dalam Ahmadi et al, 2015).

Terdapat tiga faktor yang dapat memengaruhi resiliensi seseorang yaitu faktor yang berkaitan dengan sekolah, faktor yang berkaitan dengan siswa, dan faktor yang berkaitan dengan keluarga. Faktor-faktor yang berkaitan dengan individu yaitu efikasi diri, advokasi mandiri, dan kemampuan komunikasi. Sedangkan faktor-faktor yang berkaitan dengan keluarga yaitu: interaksi orangtua dengan anak dan dukungan keluarga. Faktor yang dapat meningkatkan resiliensi yang berkaitan dengan sekolah yaitu dukungan pengajar, interaksi sosial, dan kegiatan ekstrakurikuler (Micucci, 2015).

Lingkungan sekolah adalah tempat bagi anak-anak untuk mendapatkan, mengembangkan, dan menggunakan sumber-sumber yang berada disekitarnya.

Sekolah merupakan tempat diterapkannya pendidikan dan diajarkan untuk mampu memandang secara objektif terhadap fakta-fakta yang ada (Rahayu dan Wigna, 2011). Kebanyakan anak-anak menghabiskan hampir separuh waktu mereka di sekolah, di mana mereka tidak hanya belajar, tetapi juga berinteraksi dengan teman sebaya (Kim et al, 2008 dalam Miccuci, 2015). Interaksi sosial merupakan suatu hubungan sosial yang dinamis baik hubungan antar individu, antar kelompok, maupun antara individu dengan kelompok (Noorkasiani et al, 2009). Hambatan dari aspek psikologis dan sosial pada anak tunarungu akan muncul jika individu telah berinteraksi dengan lingkungannya (Apriana, 2017).

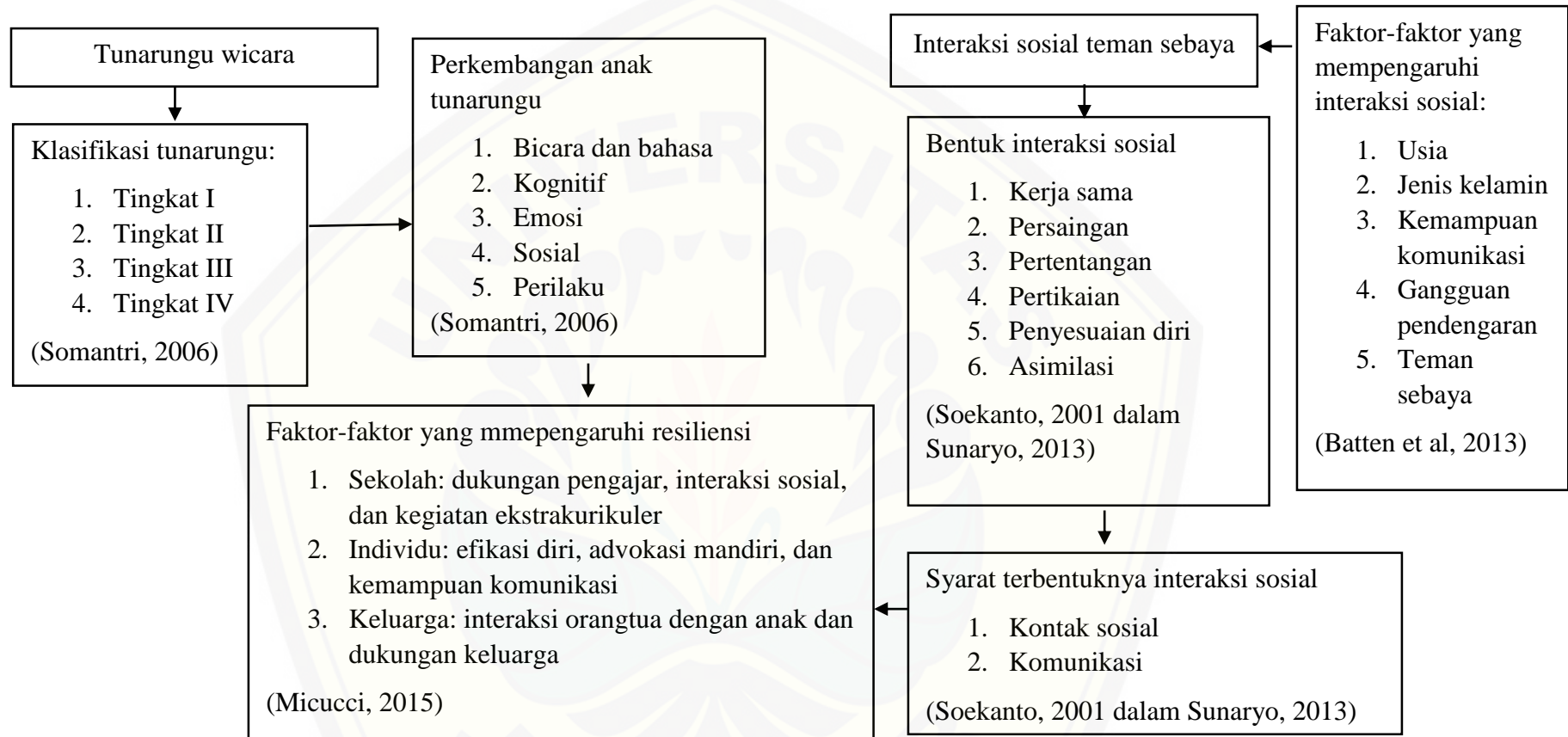
Interaksi yang terjadi dapat mengembangkan dukungan sosial yang ada dilingkungannya, yang menunjukkan kepada secara positif mempengaruhi kinerja siswa. Dukungan sosial adalah salah satu dari prediktor terkuat dari adaptasi dan ketahanan positif (Kim et al, 2008 dalam Miccuci, 2015). Keharmonisan perkembangan sosial dan kepribadian seorang anak sangat tergantung pada proses komunikasi yang terjalin antara anak dengan lingkungannya (Efendi, 2006).

Keterampilan sosial adalah kunci untuk membangun dan mempertahankan hubungan interpersonal, penerimaan teman sebaya, serta dapat menghindari hubungan yang tidak sehat. Anak dengan gangguan pendengaran yang memiliki keterampilan sosial yang kuat terbukti lebih mungkin diterima oleh teman sebayanya, berkembang dan pertalian persahabatan yang kuat, dapat memecahkan masalah secara efektif, mengembangkan minat lebih besar di sekolah, dan tampil lebih baik secara akademis. Yuhan (2013), anak tunarungu memiliki kecenderungan dalam membangun interaksi sosial dengan sesama anak

tunarungu. Interaksi sosial pada anak tunarungu memiliki peran yang sangat besar untuk kehidupan jangka panjang (Bat-Chava dan Deignan, 2001).

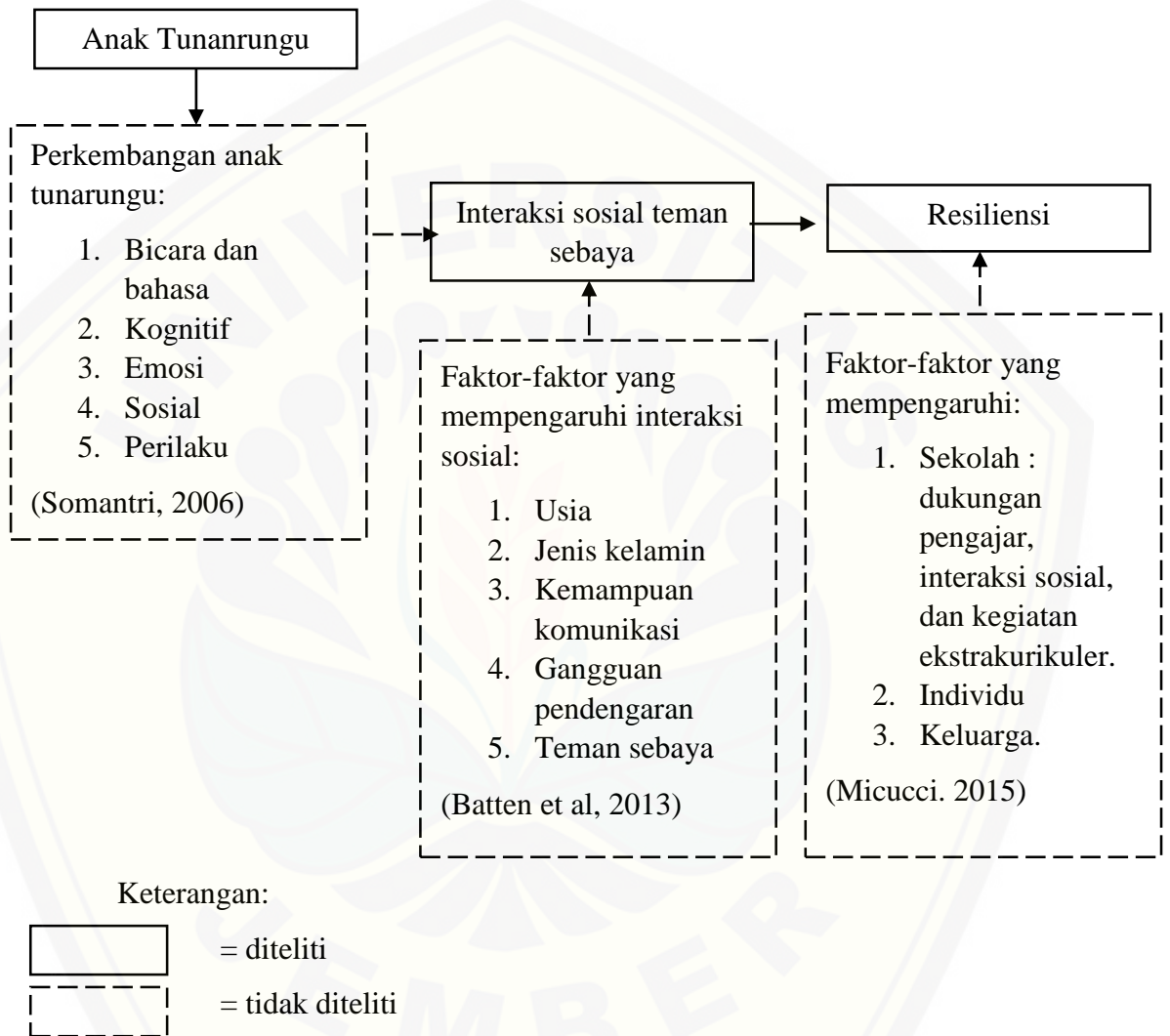
Hubungan sosial menjadi sangat penting bagi remaja karena remaja akan mengalami perasaan yang sama dengan teman sebayanya, yakni adanya perasaan kegelisahan atas perkembangan pesat yang dialami oleh remaja dan ketidakjelasan status antara anak dan dewasa. Hal ini menyebabkan teman sebaya dianggap sebagai orang yang dapat memahaminya (Rahmawati, 2007 dalam Lelyana, 2017). Miccuci (2015) anak tunarungu yang memiliki keterampilan sosial yang kuat merupakan langkah untuk membantu mereka dapat beradaptasi dengan tuntutan lingkungan yang serba cepat dan menyikapi berbagai permasalahan yang dialami dalam kehidupan dengan baik. Kemampuan untuk beradaptasi atau resiliensi tersebut yang menyebabkan pentingnya untuk mempelajari resiliensi pada individu untuk mengurangi efek negatif dari psikologis pada tunarungu.

2.4 Kerangka Teori



**BAB 3. KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep Penelitian**



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dalam penelitian sampai terbukti melalui pengumpulan data (Arikunto, 2010). Penelitian ini mengambil hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yaitu ada hubungan antara interaksi sosial teman sebaya dengan resiliensi anak tunarungu wicara di Sekolah Luar Biasa (SLB) Jember.





## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain pada penelitian ini adalah studi korelasi dengan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan metode penelitian yang digunakan untuk mempelajari hubungan atau korelasi antara variabel dependen dengan variabel independen dengan cara observasi sekaligus dalam satu waktu yang sama yang menunjukkan penelitian ini hanya dilakukan dan diukur sekali dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012). Tujuan peneliti melakukan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat) dan seberapa besar hubungan antara variabel tersebut. Variabel independen yang dimaksud dalam penelitian ini, yaitu interaksi sosial teman sebaya sedangkan variabel dependen, yaitu *resiliensi* anak tunarungu wicara.

### 4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan subjek dalam penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 1993 dalam Setiati, 2007). Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari atau ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2015). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak tunarungu wicara yang ada di SLB Jember yaitu SLB-B & Autis TPA

Jember, SLBN Jember, SMPLB BCD YPAC Jember, dan SLB ABC TPA V Sidomekar sebanyak 33 siswa.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti (populasi) yang memiliki karakteristik yang hampir sama dan mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Besar sampel merupakan banyaknya anggota yang dijadikan sampel dalam penelitian (Setiadi, 2007). Sampel penelitian yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 33 orang.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Sampling merupakan proses pemilihan porsi dari populasi yang ada agar dapat mewakili populasi (Notoatmodjo, 2012). Teknik sampling adalah teknik yang digunakan untuk mengambil sampel dari populasi yang ada (Setiadi, 2007). Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *non probability sampling*. *Non probability sampling* adalah setiap anggota populasi tidak memiliki kesempatan atau peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel (Setiadi, 2007). Pendekatan teknik *non probability sampling* yang digunakan peneliti adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik penentuan sampel jika semua anggota populasi digunakan untuk sampel penelitian (Sugiyono, 2015). Pada penelitian ini mengambil seluruh sampel sebanyak 33 orang dengan menggunakan teknik *total sampling*.

Tabel 4.1 Distribusi responden di SLB Jember

No.	Nama Sekolah	Populasi Setiap Sekolah	Jumlah Sampel
1.	SLB-B & Autis TPA Jember	9	9
2.	SLBN Jember	16	16
3.	SMPLB BCD YPAC Jember	4	4
4.	SLB ABC TPA V Sidomekar	4	4
Total		33	33

#### 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah siswa tunarungu wicara di SLB Jember, telah ditetapkan kriteria dalam penelitian ini sebagai berikut.

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang harus ada pada setiap anggota populasi yang dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

- 1) Bersedia menjadi responden;
- 2) Seluruh siswa tunarungu wicara pada tingkat SMP;
- 3) Tidak dalam kondisi sakit.

##### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria anggota populasi yang tidak dapat digunakan atau dijadikan sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

- 1) Siswa tunarungu wicara yang disertai dengan disabilitas lain;
- 2) Tidak berada di tempat saat pelaksanaan penelitian dilaksanakan.

### **4.3 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian merupakan lokasi pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan dan lokasi ini menjadi pembatas ruang lingkup penelitian (Notoatmodjo, 2012). Lokasi penelitian dilaksanakan di Sekolah Luar Biasa (SLB) atau sekolah luar biasa yang dikhususkan untuk penyandang tunarungu wicara atau SLB-B yang berada di Jember. SLB-B tersebut berada di empat lokasi, yaitu SLB-B & Autis TPA Jember di Kec. Patrang, SLBN Jember di Kec. Patrang, SMPLB BCD YPAC Jember di Kec. Kaliwates, dan SLB ABC TPA V Sidomekar di Kec. Semboro.

### **4.4 Waktu Penelitian**

Penelitian yang berjudul Hubungan Interaksi Sosial Teman Sebaya dengan Resiliensi Anak Tunarungu Wicara di Sekolah Luar Biasa Jember dimulai pada bulan September 2017 sampai bulan Juli 2018. Waktu pelaksanaan penelitian terhitung mulai dari pembuatan proposal hingga penyusunan laporan dan publikasi.

## 4.5 Definisi Operasional

Tabel.4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
1	Variabel indepen: interaksi sosial sosial teman sebayu	Hubungan interaksi sosial yang dilakukan anak tunarungu wicara dalam menjalin hubungan yang saling mempengaruhi dengan teman-temannya	1. Komunikasi dan Kontak Sosial 2. Kerjasama 3. Persaingan 4. Pertentangan 5. Akomodasi	Kuesioner	Ordinal	Baik : $X \geq 11$ Cukup : $5 \leq X < 11$ Kurang : $X < 5$ (Rumus jenjang menurut Azwar, 2017)
2	Variabel dependen: Resiliensi	Kemampuan individu untuk bangkit dan beradaptasi dengan positif terhadap permasalahan atau kesulitan yang sedang dialami	1. <i>Personal competence, high standards, and tenacity</i> 2. <i>Trust in one's instincts, tolerance of negative affect, and strengthening effects of stress</i> 3. <i>Positive acceptance of change and secure relationships</i> 4. <i>Control</i> 5. <i>Spiritual influences</i>	Kuesioner	Ordinal	Tinggi : $X \geq 13$ Sedang : $7 \leq X < 13$ Rendah : $X < 7$ (Rumus jenjang menurut Azwar, 2017)

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Sumber data membantu peneliti untuk mendapatkan data yang diinginkan sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan.

#### a. Data primer

Data primer merupakan sumber data pertama yang diperoleh dari perorangan yang berupa hasil dari wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012). Data primer pada penelitian ini diperoleh dari kuesioner yang telah diisi oleh responden meliputi karakteristik responden, kuesioner interaksi sosial teman sebaya, dan kuesioner *Connor Davidson Resilience Scale (CDRISC)*.

#### b. Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang didapatkan dari perorangan yang memiliki informasi yang sesuai, badan, atau instansi yang secara rutin melakukan pengumpulan data (Setiadi, 2007). Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini adalah data jumlah siswa tunarungu wicara yang ada di SLB Jember. Data diperoleh dari masing-masing kepala sekolah digunakan untuk menentukan jumlah populasi dan sampel.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan serangkaian proses yang digunakan untuk menjangkau data guna melengkapi data penelitian (Sugiyono, 2015). Teknik

pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Tahap-tahap tersebut adalah sebagai berikut.

a. Tahap persiapan

- 1) Peneliti mengakses web Dinas Pendidikan Kabupaten Jember untuk mengetahui jumlah SLB di Jember;
- 2) Peneliti menentukan sekolah yang menjadi tempat penelitian berdasarkan data yang sudah didapatkan. Tempat penelitian yang digunakan sebanyak 4 SLB yang ada di Jember yaitu SLB-B & Autis TPA Jember, SLBN Jember, SMPLB BCD YPAC Jember, dan SLB ABC TPA V Sidomekar;
- 3) Peneliti mengajukan perijinan studi pendahuluan ke Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember, kemudian memberikan surat pengantar ke masing-masing SLB di Jember untuk melakukan studi pendahuluan dan pengumpulan data jumlah populasi tunarungu yang ada di SLB Jember;
- 4) Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan cara pengisian angket yang telah disusun di salah satu SLB yaitu SLB-B & Autis TPA Jember;
- 5) Peneliti melakukan pengambilan data dengan cara berkordinasi langsung dengan kepala sekolah SLB untuk mengetahui jumlah siswa tunarungu wicara di SLB Jember;
- 6) Peneliti menentukan jumlah responden untuk penelitian berdasarkan dengan jumlah populasi yang ada dan sesuai dengan pemilihan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan;

- 7) Peneliti mengajukan surat ijin ke Fakultas Keperawatan Universitas Jember untuk melakukan uji validitas di SMPLB Bondowoso;
  - 8) Peneliti mengolah data hasil uji validitas yang telah dilakukan;
  - 9) Peneliti mengajukan surat ijin melakukan penelitian ke Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan Lembaga Penelitian Universitas Jember;
  - 10) Peneliti melakukan koordinasi dengan salah satu guru dari masing-masing SLB untuk kontrak waktu pertemuan dengan kepala sekolah untuk mengantarkan surat pengantar penelitian dan menentukan jadwal penelitian;
  - 11) Peneliti mengantarkan surat pengantar penelitian dan menentukan jadwal penelitian dengan kepala sekolah dari 4 SLB di Jember.
- b. Tahap pelaksanaan
- 1) Peneliti melakukan pengambilan data dengan cara langsung mendatangi SLB dan mengumpulkan responden tunarungu tingkat SMP di satu ruangan beserta kepala sekolah dan guru kelas;
  - 2) Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yang akan dilakukan;
  - 3) Peneliti meminta kepala sekolah untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) jika kepala sekolah mengizinkan siswanya untuk menjadi responden atau berpartisipasi dalam penelitian;
  - 4) Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden;
  - 5) Peneliti memberikan kuesioner interaksi sosial teman sebaya dan resiliensi kepada responden. Lama waktu pengisian kurang lebih 20-30 menit;



- 6) Peneliti meminta bantuan kepada guru kelas untuk mendampingi dan membantu peneliti dalam menerjemahkan kosa kata yang sulit dipahami responden;
- 7) Peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden;
- 8) Peneliti meminta surat keterangan telah menyelesaikan penelitian kepada kepala sekolah.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu angket atau kuesioner. Angket merupakan suatu cara pengumpulan data mengenai suatu masalah yang pada umumnya menyangkut kepentingan umum (Notoatmodjo, 2012). Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner karakteristik responden, kuesioner interaksi sosial teman sebaya dan kuesioner resiliensi. Kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

##### a. Karakteristik responden

Karakteristik responden pada penelitian ini yaitu usia dan jenis kelamin pada anak tunarungu wicara di Sekolah Luar Biasa (SLB) Jember.

##### b. Kuesioner interaksi sosial teman sebaya

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur interaksi sosial teman sebaya pada penelitian ini telah dikembangkan oleh peneliti dengan mengacu pada teori Sunaryo (2013) tentang syarat-syarat dan bentuk interaksi sosial teman sebaya yang

telah dibahas sebelumnya, serta kuesioner Chrisnina (2015) dan Dhita (2011). Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan dan terdiri dari pertanyaan positif (*favourable*) dan pertanyaan negatif (*unfavourable*). Pertanyaan *favourable* sebanyak 12 pertanyaan dan pertanyaan *unfavourable* sebanyak 8 pertanyaan.

Pembagian dari 20 pertanyaan terdiri dari 5 butir pertanyaan menunjukkan kontak sosial dan komunikasi, item pertanyaan diwakili oleh pertanyaan nomor 1, 3, 4, 5 untuk *favourable* dan nomor 2 untuk *unfavourable*. 3 butir pertanyaan menunjukkan kerjasama, item pertanyaan diwakili oleh pertanyaan nomor 6,7 *favourable* dan nomor 8 *unfavourable*. 3 butir pertanyaan menunjukkan persaingan, yang diwakili oleh pertanyaan nomor 10, 11 untuk *favourable* dan nomor 9 untuk *unfavourable*. 4 butir pertanyaan menunjukkan pertentangan, yang diwakili oleh pertanyaan nomor 12, 13, 14, 15 untuk *favourable*. 5 butir lainnya menunjukkan penyesuaian, yang diwakili oleh pertanyaan nomor 16, 17, 18, 19 untuk *favourable* dan nomor 20 untuk *unfavourable*.

Jawaban yang disediakan dalam variabel ini, dinilai berdasarkan skala *Guttman*, dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Setiap pertanyaan *favourable* dengan pilihan penilaian ya = 1 dan tidak = 0. Sedangkan pertanyaan *unfavourable* dengan pilihan ya = 0 dan tidak = 1. Pengisian kuisisioner dilakukan dengan menggunakan *checklist* (✓) pada pilihan jawaban ya dan tidak yang sesuai dengan keadaan responden. Hasil ukur kuisisioner interaksi sosial teman sebaya menggunakan rumus 3 jenjang milik Azwar (2017). Kategori kurang  $X < (\mu - 1,0\sigma)$ , kategori cukup  $(\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$ , dan kategori baik  $(\mu + 1,0\sigma) \leq X$ , dimana nilai X adalah raw

*score* skala,  $\mu$  adalah *mean* atau nilai rata-rata, dan  $\sigma$  adalah standar deviasi.

Perhitungan hasil ukur interaksi sosial teman sebaya tersebut yaitu:

$$\text{Skor maksimal} = 15 \times 1 = 15$$

$$\text{Skor minimal} = 15 \times 0 = 0$$

$$\begin{aligned} \mu &= 1/2 (\text{skor maksimal} + \text{skor minimal}) \\ &= 1/2 (15 + 0) = 8 \text{ (dibulatkan)} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \sigma &= 1/6 (\text{skor maksimal} - \text{skor minimal}) \\ &= 1/6 (15 - 0) = 3 \text{ (dibulatkan)} \end{aligned}$$

Jadi hasil ukur pemenuhan kebutuhan spiritual kategori kurang yaitu  $X < 5$  kategori cukup yaitu  $5 \leq X < 11$ , dan kategori baik yaitu  $X \geq 11$ .

Tabel 4.3 *Blue Print* Instrumen Interaksi Sosial Teman Sebaya

Indikator	Nomor Pertanyaan		Jumlah Butir
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
a. Kontak sosial dan komunikasi	1,3,4,5	2	5
b. Kerjasama	6,7	8	3
c. Persaingan	10,11	9	3
d. Pertentangan		12,13,14,15	4
e. Penyesuaian	16,17,18,19	20	5
<b>Total</b>			<b>20</b>

#### c. Kuesioner resiliensi

Kuesioner selanjutnya yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner resiliensi yang mengadopsi dari *Connor Davidson Resilience Scale (CDRISC)* yang menggunakan 5 indikator menurut Connor & Davidson (2003). Kuesioner tersebut diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia oleh penerjemah di UPT Bahasa Universitas Jember pada tanggal 2 April 2018. Jumlah pertanyaan pada kuesioner

ini adalah sebanyak 25 pertanyaan dan semua terdiri dari pertanyaan positif (*favourable*).

Pembagian dari 25 pertanyaan terdiri dari 8 butir pertanyaan menunjukkan *Personal competence, high standards, and tenacity* yang diwakili oleh pertanyaan nomor 10, 11, 12, 16, 17, 23, 24, 25. 7 butir pertanyaan menunjukkan *Trust in one's instincts, tolerance of negative affect, and strengthening effects of stress* yang diwakili oleh pertanyaan nomor 6, 7, 14, 15, 18, 19, 20. 5 butir pertanyaan menunjukkan *Positive acceptance of change and secure relationships* yang diwakili oleh pertanyaan nomor 1, 2, 4, 5, 8. 3 butir pertanyaan menunjukkan *Control* yang diwakili oleh pertanyaan nomor 13, 21, 22. 2 butir lainnya menunjukkan *Spiritual influences* yang diwakili oleh pertanyaan nomor 3, 9.

Jawaban yang disediakan dalam variabel ini, dinilai berdasarkan skala *Guttman*, dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Setiap pertanyaan *favourable* dengan pilihan penilaian ya = 1 dan tidak = 0. Pengisian kuisioner dilakukan dengan menggunakan *checklist* (✓) pada pilihan jawaban ya dan tidak yang sesuai dengan keadaan responden. Hasil ukur kuesioner interaksi sosial teman sebaya menggunakan rumus 3 jenjang milik Azwar (2017). Kategori rendah  $X < (\mu - 1,0\sigma)$ , kategori sedang  $(\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$ , dan kategori tinggi  $(\mu + 1,0\sigma) \leq X$ , dimana nilai X adalah *raw score* skala,  $\mu$  adalah *mean* atau nilai rata-rata, dan  $\sigma$  adalah standar deviasi. Perhitungan hasil ukur interaksi sosial teman sebaya tersebut yaitu:

$$\text{Skor maksimal} = 19 \times 1 = 19$$

$$\text{Skor minimal} = 19 \times 0 = 0$$

$$\mu = 1/2 (\text{skor maksimal} + \text{skor minimal})$$

$$= 1/2 (19 + 0) = 10 \text{ (dibulatkan)}$$

$$\sigma = 1/6 (\text{skor maksimal} - \text{skor minimal})$$

$$= 1/6 (19 - 0) = 3 \text{ (dibulatkan)}$$

Jadi hasil ukur pemenuhan kebutuhan spiritual kategori kurang yaitu  $X < 7$  kategori cukup yaitu  $7 \leq X < 13$ , dan kategori baik yaitu  $X \geq 13$ .

Tabel 4.4 *Blue Print* Instrumen Resiliensi

Indikator	Nomor Pertanyaan		Jumlah Butir
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1. <i>Personal competence, high standards, and tenacity</i>	10,11,12,16,17,23,24,25	-	8
2. <i>Trust in one's instincts, tolerance of negative affect, and strengthening effects of stress</i>	6,7,14,15,18,19,20	-	7
3. <i>Positive acceptance of change and secure relationships</i>	1,2,4,5,8	-	5
4. <i>Control</i>	13,21,22	-	3
5. <i>Spiritual influences</i>	3,9	-	2
Total			25

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas

##### a. Uji validitas

Uji validitas merupakan uji yang digunakan untuk menilai ketepatan suatu alat ukur. Suatu instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut benar-benar dapat mengukur apa yang hendak diukur (Notoatmodjo, 2012).

## 1) Instrumen interaksi sosial teman sebaya

Instrumen interaksi sosial teman sebaya yang digunakan pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas oleh peneliti pada pada hari Sabtu tanggal 2 Juni 2018 pukul 09.00-10.00 WIB di SMPLB Negeri Bondowoso dengan jumlah 20 sampel siswa tunarungu wicara. Pengujian instrumen interaksi sosial teman sebaya menggunakan uji *pearson product moment* dengan taraf signifikan 5% dan keputusan hasil uji dengan cara membandingkan antara nilai  $r_{hitung}$  dengan  $r_{tabel}$ . Apabila  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka pertanyaan dikatakan valid, sebaliknya jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka pertanyaan tidak valid. Hasil uji validitas yang telah dilakukan oleh peneliti, diperoleh nilai  $r_{hitung}$  (0,519-0,778)  $>$   $r_{tabel}$  (0,444). Jadi dari 20 item pertanyaan pada kuesioner interaksi sosial teman sebaya setelah dilakukan uji validitas, tersisa 15 item pertanyaan yang valid. Item pertanyaan yang memiliki nilai  $r_{hitung} < r_{tabel}$  terdapat pada pertanyaan nomor 1 (0,274), 11 (0,424), 12 (0,076), 15 (-0,077), 16 (0,277) di hilangkan dari 15 item pertanyaan yang telah valid, setiap item pertanyaan sudah mewakili dari masing-masing indikator

Tabel 4.5 *Blue Print* Instrumen Interaksi Sosial Teman Sebaya Sebelum Uji Validitas

Indikator	Nomor Pertanyaan		Jumlah Butir
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
a. Kontak sosial dan komunikasi	1,3,4,5	2	5
b. Kerjasama	6,7	8	3
c. Persaingan	10,11	9	3
d. Pertentangan		12,13,14,15	4
e. Penyesuaian	16,17,18,19	20	5
Total			20

Tabel 4.6 *Blue Print* Instrumen Interaksi Sosial Teman Sebaya Setelah Uji Validitas

Indikator	Nomor Pertanyaan		Jumlah Butir
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
a. Kontak sosial dan komunikasi	3,4,5	2	4
b. Kerjasama	6,7	8	3
c. Persaingan	10	9	2
d. Pertentangan		13,14	2
e. Penyesuaian	17,18,19	20	4
Total			15

## 2) Instrumen resiliensi

Instrumen resiliensi yang digunakan pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas oleh peneliti pada pada hari Sabtu tanggal 2 Juni 2018 pukul 09.00-10.00 WIB di SMPLB Negeri Bondowoso dengan jumlah 20 sampel siswa tunarungu wicara. Pengujian intrumen interkasi sosial teman sebaya menggunakan uji *pearson product moment* dengan taraf signifikan 5% (0,05) dan keputusan hasil uji dengan cara membandingkan antara nilai  $r_{hitung}$  dengan  $r_{tabel}$ . Apabila  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka pertanyaan dikatakan valid, sebaliknya jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka pertanyaan tidak valid. Hasil uji validitas yang telah dilakukan oleh peneliti, diperoleh nilai  $r_{hitung}$  (0,483-0,895)  $>$   $r_{tabel}$  (0,444). Jadi dari 25 item pertanyaan pada kuesioner interaksi sosial teman sebaya setelah dilakukan uji validitas, tersisa 19 item pertanyaan yang valid. Item pertanyaan yang memiliki nilai  $r_{hitung} < r_{tabel}$  terdapat pada pertanyaan nomor 3 (0,299), 5 (0,023), 6 (0,437), 13 (-0,304), 15 (0,435), 22 (0,345) di hilangkan dari 19 item pertanyaan yang telah valid, setiap item pertanyaan sudah mewakili dari masing-masing indikator.

Tabel 4.7 *Blue Print* Instrumen Resiliensi Sebelum Uji Validitas

Indikator	Nomor Pertanyaan		Jumlah Butir
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1. <i>Personal competence, high standards, and tenacity</i>	10,11,12,16,17,23,24,25	-	8
2. <i>Trust in one's instincts, tolerance of negative affect, and strengthening effects of stress</i>	6,7,14,15,18,19,20	-	7
3. <i>Positive acceptance of change and secure relationships</i>	1,2,4,5,8	-	5
4. <i>Control</i>	13,21,22	-	3
5. <i>Spiritual influences</i>	3,9	-	2
Total			25

Tabel 4.8 *Blue Print* Instrumen Resiliensi Setelah Uji Validitas

Indikator	Nomor Pertanyaan		Jumlah Butir
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1. <i>Personal competence, high standards, and tenacity</i>	10,11,12,16,17,23,24,25	-	8
2. <i>Trust in one's instincts, tolerance of negative affect, and strengthening effects of stress</i>	7,14,18,19,20	-	5
3. <i>Positive acceptance of change and secure relationships</i>	1,2,4,8	-	4
4. <i>Control</i>	21	-	1
5. <i>Spiritual influences</i>	9	-	1
Total			25



## b. Uji reliabilitas

Uji validitas merupakan uji yang digunakan untuk memastikan bahwa suatu instrumen yang digunakan dapat dipercaya atau diandalkan. Suatu instrumen dikatakan reliabel jika hasil pengukuran dari instrumen yang digunakan tetap konsisten jika dilakukan pengukuran secara berulang pada karakteristik yang sama (Notoatmodjo, 2012). Sugiyono (2015), menyatakan bahwa untuk mengetahui reliabilitas suatu alat ukur penelitian yaitu dengan membandingkan nilai  $r_{\text{hasil}}$  dengan  $r_{\text{tabel}}$ . Jika  $r_{\text{hasil}} (\text{Alpha Cronbach}) > r_{\text{tabel}}$ , maka pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel.

### 1) Instrumen interaksi sosial teman sebaya

Uji reliabilitas yang telah dilakukan oleh peneliti pada hari Sabtu tanggal 2 Juni 2018 pukul 09.00-10.00 WIB di SMPLB Negeri Bondowoso dengan jumlah 20 sampel siswa tunarungu wicara. Hasil uji reliabilitas dari 15 item instrumen interaksi sosial teman sebaya yang valid didapatkan nilai  $r_{\text{hasil}} (0,908) > r_{\text{tabel}} (0,70)$ . Jadi 15 item pertanyaan dari kuesioner tersebut dikatakan reliabel karena nilai  $r_{\text{hasil}} > r_{\text{tabel}}$ .

### 2) Instrumen resiliensi

Uji reliabilitas yang telah dilakukan oleh peneliti pada pada hari Sabtu tanggal 2 Juni 2018 pukul 09.00-10.00 WIB di SMPLB Negeri Bondowoso dengan jumlah 20 sampel siswa tunarungu wicara. Hasil uji reliabilitas dari 19 item instrumen resiliensi yang valid didapatkan nilai  $r_{\text{hasil}} (0,930) > r_{\text{tabel}} (0,70)$ . Jadi 19 item pertanyaan dari kuesioner tersebut dikatakan reliabel karena nilai  $r_{\text{hasil}} > r_{\text{tabel}}$ .

## 4.7 Pengelolaan Data

### 4.7.1 *Editing*

*Editing* merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan yang sudah diserahkan kepada pengumpul data. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban (Setiadi, 2007). Pengambilan data dapat dilakukan pengulangan jika isi kuesioner yang telah diisi responden belum lengkap (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini, proses *editing* dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan kelengkapan pada setiap item jawaban pada lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden.

### 4.7.2 *Coding*

*Coding* merupakan tanda atau klasifikasi jawaban-jawaban dari responden kedalam kategori dalam bentuk angka (Setiadi, 2007). Peneliti memberikan kode pada setiap responden untuk memudahkan peneliti dalam mengolah data.

Pemberian kode pada penelitian ini meliputi:

a. Jenis kelamin

- 1) Laki-laki : 1
- 2) Perempuan : 2

b. Interaksi sosial

- 1) Baik : 3
- 2) Cukup : 2
- 3) Kurang : 1

## c. Resiliensi

- 1) Tinggi : 3
- 2) Sedang : 2
- 3) Rendah : 1

d. Jawaban *favorable* kuisisioner interaksi sosial teman sebaya:

- 1) Tidak : 0
- 2) Ya : 1

3) Jawaban *unfavorable* kuisisioner interaksi sosial teman sebaya:

- 1) Tidak : 1
- 2) Ya : 0

e. Jawaban *favorable* kuisisioner *resiliensi*:

- 1) Tidak : 1
- 2) Ya : 0

4.7.3 *Prossesing/ Entry*

*Entry* merupakan proses mendata jawaban-jawan dari responden dalam bentuk kode de dalam tabel melalui program pengolahan komputer melalui SPSS. (Notoatmodjo, 2012). Data yang telah dikumpulkan melalui lembar kuesioner yang telah diisi responden, kemudian peneliti memasukkan data ke dalam *exel* untuk memudahkan dalam mengelolah data. *Entry* data karakteristik responden, data variabel interaksi sosial dan resiliensi dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS 22.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* merupakan suatu teknik untuk membersihkan data, yang melihat variabel apakah data sudah benar atau belum (Setiadi, 2007). Setelah data semua responden telah dimasukkan, peneliti melakukan pemeriksaan kembali untuk memastikan bahwa tidak terdapat data yang belum di *entry* atau kesalahan dalam memasukkan data agar mendapatkan hasil yang sesuai dan dapat digunakan.

### 4.8 Analisa Data

Analisa univariat yaitu deskripsi atau penjelasan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian. Data kategorik menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi (Notoatmodjo, 2012). Data yang telah diolah dan dianalisis menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan (Setiadi, 2007). Analisa yang digunakan peneliti yaitu menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat.

#### 4.8.1 Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk penyajian dari analisis univariat bergantung dengan jenis data yang digunakan dalam penelitian. Pada umumnya penyajian data hasil analisis univariat hanya menunjukkan distribusi frekuensi dari tiap variabel yang ada (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini variabel yang akan dianalisa adalah karakteristik responden berupa usia dan jenis kelamin, variabel interaksi sosial teman sebaya, dan variabel resiliensi dan disajikan dalam bentuk persentase. Hasil penyajian data kategorik usia dibagi menjadi tiga kategori yaitu

remaja awal (12-14 tahun), remaja pertengahan (15-17 tahun), remaja akhir (18-21) (Batubara, 2010). Penyajian variabel dari interaksi sosial teman sebaya dibagi menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup, kurang. Hasil perhitungan skor pada variabel ini menggunakan analisis deskriptif dengan cara penghitungan frekuensi berdasarkan pengkategorian sebagai berikut.

Tabel 4.9 Kategori Skor Interaksi Sosial Teman Sebaya

Pedoman	Kategori
$X \geq 11$	Baik
$5 \leq X < 11$	Cukup
$X < 5$	Kurang

Sumber : Rumus pengkategorian menurut Azwar, 2017

Penyajian variabel resiliensi dibagi menjadi tiga kategori yaitu tinggi, sedang, rendah. Hasil perhitungan skor pada variabel ini menggunakan analisis deskriptif dengan cara penghitungan frekuensi berdasarkan pengkategorian sebagai berikut.

Tabel 4.10 Kategori Skor Resiliensi

Pedoman	Kategori
$X \geq 13$	Tinggi
$7 \leq X < 13$	Sedang
$X < 7$	Rendah

Sumber : Rumus pengkategorian menurut Azwar, 2017

#### 4.8.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan tujuan mengetahui hubungan dari kedua variabel, dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan atau korelasi dari variabel interaksi sosial teman sebaya dan *resiliensi* (Notoatmodjo, 2012). Pemilihan uji statistik yang digunakan pada penelitian untuk melakukan analisis didasarkan pada skala data, jumlah sampel, dan jumlah variabel penelitian

(Nursalam, 2014). Data dari kedua variabel dalam penelitian ini dalam bentuk ordinal, maka statistik yang digunakan adalah uji *kendall tau b* (Sugiyono, 2015). Analisa bivariat pada penelitian ini digunakan untuk menguji hubungan antara interaksi sosial teman sebaya (variabel independen) dengan resiliensi anak tunarungu wicara (variabel dependen). Nilai alpha ( $\alpha$ ) yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 0,05 serta tingkat kepercayaan (CI) sebesar 95% dengan keputusan yang diambil yaitu: (1)  $H_0$  ditolak apabila  $p \text{ value} \leq \alpha$ ,  $H_0$  gagal ditolak apabila  $p \text{ value} > \alpha$ .

Tabel 4.11 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Korelasi (r)	0,00 – 0,199	Sangat Lemah
		0,20 – 0,399	Lemah
		0,40 – 0,599	Sedang
		0,60 – 0,799	Kuat
		0,80 – 1,000	Sangat Kuat
2.	Nilai p	$P < 0,005$	Ada korelasi antar variabel
		$P > 0,005$	Tidak ada korelasi antar variabel
3.	Arah korelasi	+ (positif)	Searah, semakin besar nilai arah variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya
		- (negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai suatu arah variabel semakin kecil nilai variabel lainnya

Sumber: Dahlan (2014)

#### 4.9 Etika Penelitian

Kode etik penelitian merupakan landasan etika yang berlaku pada setiap kegiatan penelitian, adanya keterlibatan antara pihak peneliti, pihak yang menjadi penelitian, dan masyarakat yang mendapatkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

#### 4.9.1 Persetujuan

Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bukti pernyataan kesediaan dari kepala sekolah untuk mengizinkan siswanya sebagai responden untuk diikuti sertakan dalam penelitian dan memberikan data penelitian yang sebenar-benarnya. Peneliti menjelaskan kepada responden dan kepala sekolah mengenai isi lembar persetujuan yang diberikan peneliti meliputi penjelasan mengenai penelitian yang dilaksanakan, baik berupa tujuan, prosedur, manfaat, resiko, penolakan untuk menjadi responden, dan keterangan pemberian hadiah kepada responden. Jika responden dan kepala sekolah telah menyetujui dan memahami apa yang sudah disampaikan, peneliti meminta kepala sekolah untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian.

#### 4.9.2 Kerahasiaan

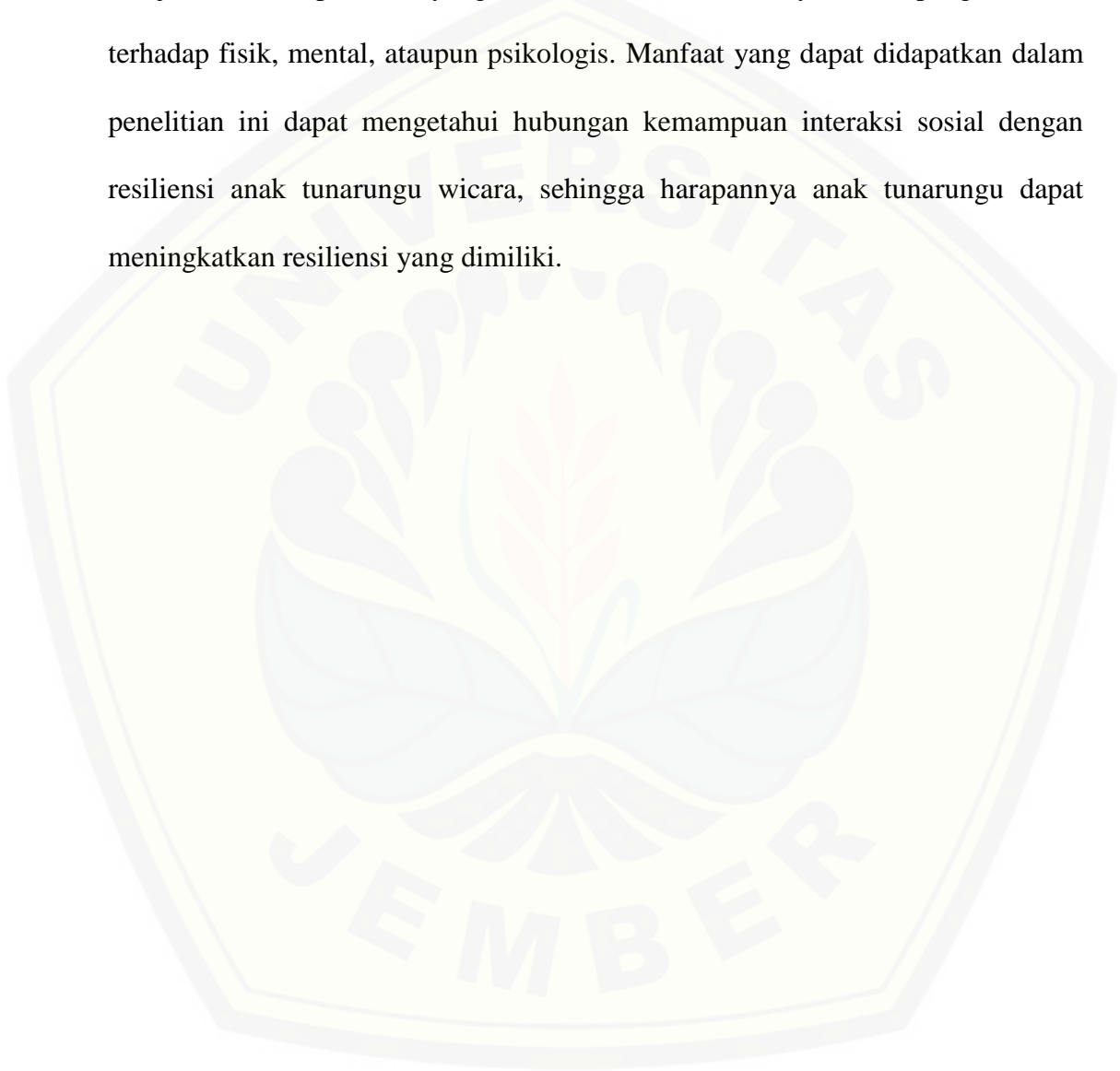
Peneliti menjaga kerahasiaan data yang telah didapatkan dari responden. Data yang telah peneliti peroleh saat melakukan penelitian hanya diketahui oleh peneliti dan dan pembimbing. Peneliti juga menggunakan kode responden untuk merahasiakan informasi responden penelitian.

#### 4.9.3 Keadilan

Peneliti melakukan penyamaan kepada semua responden tanpa ada perbedaan antar responden. Peneliti memberikan kesempatan kepada semua responden selama proses penelitian untuk menanyakan jika terjadi ketidakpahaman dalam memahami kuesioner.

#### 4.9.4 Kemanfaatan

Peneliti berusaha melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian yang benar untuk meminimalkan resiko yang merugikan bagi responden. Peneliti menjamin bahwa penelitian yang dilakukan tidak akan menyebabkan pengaruh baik terhadap fisik, mental, ataupun psikologis. Manfaat yang dapat didapatkan dalam penelitian ini dapat mengetahui hubungan kemampuan interaksi sosial dengan resiliensi anak tunarungu wicara, sehingga harapannya anak tunarungu dapat meningkatkan resiliensi yang dimiliki.





## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan jumlah responden didapatkan mayoritas usia responden tergolong pada usia remaja pertengahan (15-17) tahun sebanyak 21 orang (63,6 %). Jenis kelamin responden didapatkan perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki sebanyak 17 orang (51,5 %).
- b. Prevalensi interaksi sosial teman sebaya pada responden menunjukkan mayoritas responden melakukan interaksi sosial dengan baik sebanyak 22 orang (66,7%). Indikator yang memiliki nilai tertinggi pada variabel interaksi sosial adalah komunikasi dan kontak sosial sebanyak 26 orang (78,8%).
- c. Prevalensi resiliensi pada responden menunjukkan mayoritas tingkat resiliensi responden yang tinggi sebanyak 26 orang (78,8%). Indikator yang memiliki nilai tertinggi pada variabel resiliensi adalah kontrol diri sebanyak 32 orang (97,0%).
- d. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara interaksi sosial teman sebaya dengan resiliensi anak tunarungu wicara di Sekolah Luar Biasa Jember dengan *p-value* yaitu  $0,757 > 0,05$  dan menunjukkan adanya hubungan negatif dengan korelasi sangat lemah.

## 6.2 Saran

Penelitian ini selain menunjukkan hasil yang didapatkan, peneliti juga memberikan saran kepada beberapa pihak sebagai berikut:

### a. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan perawat dalam menentukan intervensi untuk meningkatkan resiliensi pada anak tunarungu wicara. Perawat harus melakukan pengkajian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor keluarga dapat menjadi faktor terbesar dalam meningkatkan resiliensi. Perawat juga harus memberikan informasi kepada pihak sekolah, keluarga, dan anak tunarungu wicara tentang pentingnya resiliensi.

### b. Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan variabel lain dari faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi resiliensi seperti dukungan keluarga, dukungan pengajar, dan efikasi diri .

### c. Bagi Institusi Pendidikan

Lembaga pendidikan khususnya bagi SLB Jember dapat memasukkan resiliensi sebagai bahan ajar untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan resiliensi anak tunarungu wicara. Sekolah juga dapat memberikan kelas khusus kepada orang tua seperti kelas *parenting* untuk memberikan informasi dan membantu keluarga dalam memberikan dukungan kepada anaknya untuk meningkatkan resiliensi yang dimiliki.

#### d. Bagi Masyarakat dan Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan wawasan atau informasi bagi masyarakat agar tetap melakukan interaksi dengan anak tunarungu wicara dan memperlakukan mereka seperti anak umumnya. Bagi keluarga yang memiliki anak tunarungu wicara diharapkan lebih intens untuk berinteraksi dengan anaknya untuk mengetahui berbagai permasalahan yang dialami dan diharapkan mampu membantu untuk meningkatkan resiliensi mereka. Bagi anak tunarungu wicara dapat mempertahankan kemampuan interaksi dengan teman sebaya yang telah dimiliki dan tetap melatih kemampuan komunikasi dengan orang lain sehingga dapat memiliki dukungan sosial yang tinggi untuk membantu meningkatkan resiliensi mereka ketika menghadapi berbagai permasalahan.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Ahmadi, N., T. Afshari, M. R. Nikoo, F. Rajati, B. Tahmacbi, M. Kamali, dan F. Farahani. 2015. Does Deafness Affect Resilience. *Rehabilitation Health*. 2 (4): 1-5.
- American Psychiatric Association (APA). 2017. The Road to Resilience. <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx> [diakses pada tanggal 30 Mei 2018].
- Apriana, S. D. 2017. Gambaran Interaksi Sosial pada Anak Tunarungu Usia Sekolah di SLB Sejahtera dan SLB-B Tuna Kasih di Bogor Tahun 2017. *Karya Tulis Ilmiah*. Bogor: Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2017. *Penyusunan Skala Psikologi*. Ed. 2. Yogyakarta: PUSTAKA Pelajar.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI.
- Bat-Chava, Y., dan E. Deignan. 2001. Peer Relationship of Children with Cochlear Implants. *League for the Hard of Hearing*. 186-199.
- Batten, G., P. M. Oakes, dan T. Alexander. 2013. Factors Associated with Social Interactions Between Deaf Children and Their Hearing Peers: A Systematic Literature Review. *Journal Deaf Studies And Deaf Education*. 19 (3): 285-301.
- Batubara, J. R. L., 2010. Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri*. 12 (1): 1-9.

- Brice, P. J., dan G. Strauss. 2016. Deaf Adolescents in a Hearing World: a review of Factors Affecting Psychosocial Adaptation. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*. 6 (7): 67-76.
- Brown, P. M. dan A. Cornes. 2014. Mental Health of Deaf and Hard-of-Hearing Adolescents: What the Students Say. *Deaf Studies and Deaf Education*. 20 (1): 75-81.
- Cahyani, D. E. 2013. Hubungan antara Syukur dengan Resiliensi pada Siswa Tunarungu di SMALB-B Pembina Tingkat Nasional Lawang. *Skripsi*. Program Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Dahlan, M.S. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS Edisi 6*. Jakarta : Epidemiologi Indonesia
- Desiningrum, D. R. 2016. *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Psikosain.
- Cohen, H. 2017. What is Resilience?. *Psych Central* <http://psychcentral.com/lib/what-is-resilience/> [diakses pada tanggal 30 Mei 2018].
- Connor, K. M., dan Davidson, J. R. T. 2003. Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 18: 76-82.
- Chrisnina. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Interaksi Sosial pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Sarjana Keperawatan Universitas Jember.
- Diehl, M. dan Hay, E. L. 2010. Risk and Resilience Factors in Coping with Daily Stress in Adulthood: The Role of Age, Self-Concept Incoherence, and Personal Control. *Development and Psychology*. 46 (5): 1132-1146.
- Dhita, Y. E. 2011. Hubungan Interaksi Sosial Teman Sebaya dengan Tingkat Kemandirian Anak Usia Prasekolah di TK ABA Kecamatan Tanggul

Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Sarjana Keperawatan Universitas Jember.

Efendi, Muhammad. 2006. *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Friedman, Marilyn M., V.R. Bowden., dan E. G. Jones. 2003. *Family Nursing: Research, Theory, and Practice*. Fifth Edition. New Jersey: Prentice Hall. Terjemahan oleh A. Y. Hamid, A. Sutarna, D. Yulianti, dan N. Herdina. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik*. Ed. 5. Jakarta: EGC.

Fuyadi, F. G., dan Nugraha, S. 2017. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Tunadaksa karena Kecelakaan. *Prosiding Psikologi*. 3 (2): 857-862.

Gunarsa, Singgih D. 2008. *Psikologi Anak: Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.

Hadiningsih, T. T., dan S. Yuwono. 2014. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Remaja di Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah Surakarta. 1-12.

Herdman, T. H., dan S. Kamitsuru. 2014. *Nanda International Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classifications 2015-2017*. Tenth Edition. Terjemah oleh Keliat, B. A. 2015. *Nanda International Inc. Diagnosa Keperawatan: Definisis & Klasifikasi 2015-2017*. Ed. 10. Jakarta: EGC.

Isaacson, B. 2002. Characteristics and Enhancement of Resiliency. *Paper*. Master of Science Degree University of Wisconsin-Stout.

Infodatin. 2014. *Penyandang Disabilitas pada Anak*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

Kumpfer, K. L. 1999. *Factors and Process Contributing to Resilience: The Resilience Framework*. Dalam Resilience and Development: Positive

Life Adaptions. Editor M. D. Glantz, J. L, Johnson. New York: Kluwer Academic Publisher.

Kusuma, A. W. 2013. Hubungan antara Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri dengan Resiliensi pada Remaja Penyandang Tunarungu di SLB-B Kabupaten Wonosobo. *Skripsi*. Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

Lelyana, M. L. S. 2017. Interaksi Sosial Antar Anak Tunarungu dan Anak Tunarungu Dengan Anak Dengar. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Psikologi Universitas Sanata Dharma.

Maharani,S. R. 2007. Hubungan Antara Kecenderungan *Internal Locus of Control* dan Resiliensi pada Remaja Tunarungudi Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Naskah Publikasi*. Yogyakarta: Progam Studi Psikologi Universitas Islam Indonesia.

Mangunsong, F. 2009. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3).

Martin, D., dan Y. Bat-Chava. 2003. Negotiating Deaf-Hearing Friendship: Coping Strategies of Deaf Boys and Girls in Mainstream Schools. *League for the Hard of Hearing*. 29 (6): 511-521.

Micucci, S. E. 2015. Building Resilience In Children with Hearing Loss in General Education Classrooms: A Guide for Parents and Teachers of The Deaf. *Paper*. Washington: Program in Audiology and Communication Sciences Washington University.

Mohanraj, B., dan I. Selvaraj. 2013. Psychological Issues Among Hearing Impaired Adolescents. *Education Science And Psychology*. 24 (2): 16-27.

Most, T., dan S. Ingbeer. 2011. Social Competence, Sense of Loneliness, and Speech Intelligibility of Young Children With Hearing Loss in Individual Inclusion and Group Inclusion. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 17 (2): 259-272.

- Mubarok, W. I. 2009. *Sosiologi untuk Keperawatan: Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi dalam Pelayanan*. Ed. 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Noorkasiani, Heryati, R. Ismail. 2009. *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Nurrohmah, A. D. 2013. Interaksi Sosial Siwa Deaf di Sekolah Inklusi. *Skripsi*. Surakarta: Jurusan Sosiologi Universitas Sebelas Maret.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Pakpahan, S. D. P. 2013. Pola Interaksi Sosial Tunarungu Wicara. *Skripsi*. Medan: Departemen Ilmu Kesejahteraan Sosial Universitas Sumatera Utara.
- Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Vol. 1. Ed. 4. Jakarta: EGC.
- Potter dan Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Buku I. Ed.7. Jakarta: Salemba Medika.
- Prastikasari, N. 2018. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Resiliensi pada Remaja Divabel. 1-8.
- Rahayu, R. D. dan W. Wigna. 2011. Pengaruh Lingkungan Keluarga, Sekolah dan Masyarakat Terhadap Persepsi Gender Mahasiswa Laki-Laki dan Perempuan. *Jurnal Transdisiplin Sosiologi, Komunikasi, dan Ekologi Manusia*. 5 (2): 247-260.
- Reivich, K., dan A. Shatte. 2002. *The Resilience Factor: 7 Essential Skills for Overcoming Life's Inevitable Obstacles*. New York: Broadway Book.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Ed. 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.

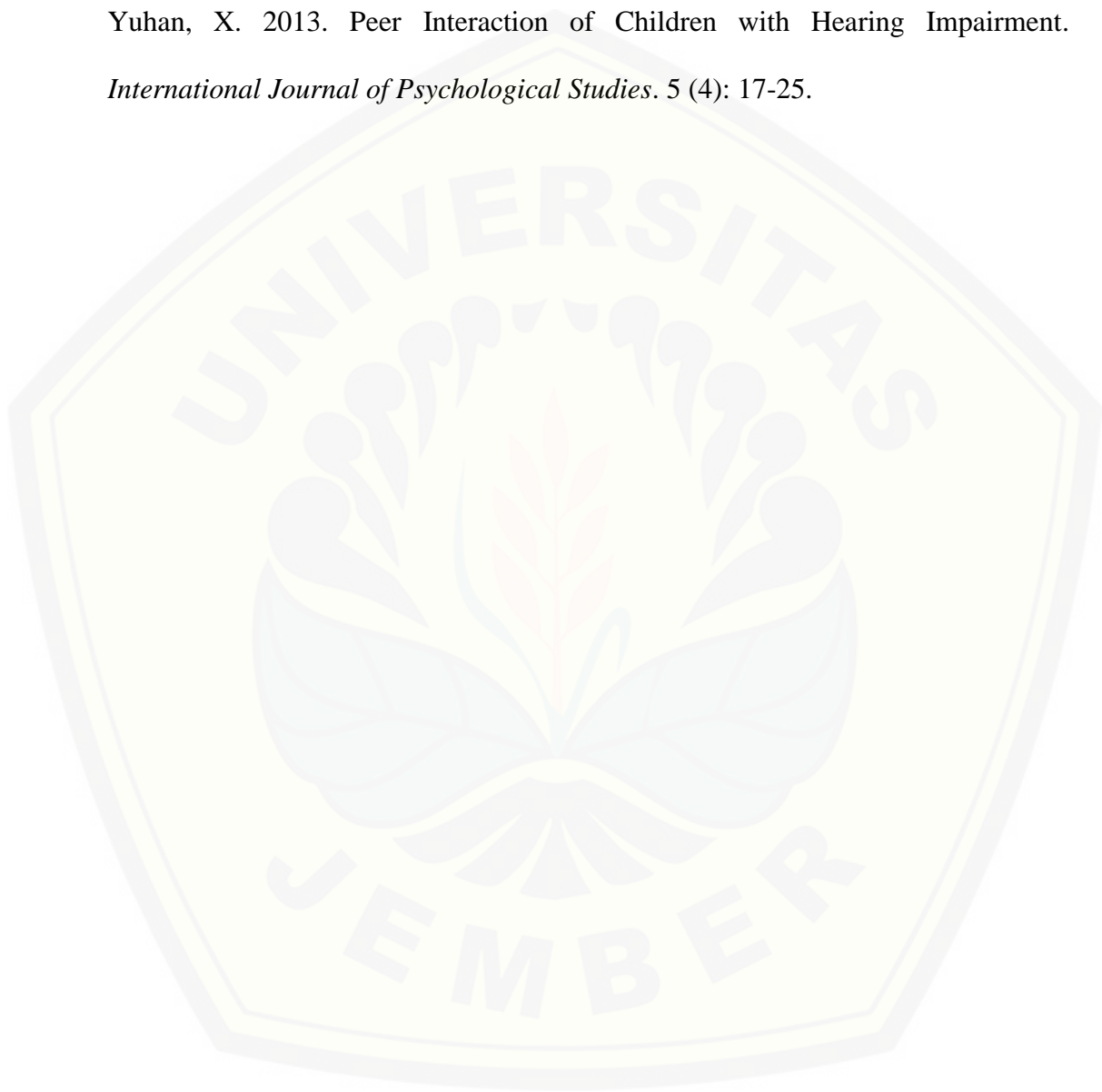


- Siebert, A. I. 2005. *The Resilience Advantage*. California: Berrett-Koehler Publisher Inc.
- Sugiyono. 2015. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sunardi dan Sunaryo. (2007). *Intervensi Dini Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Depdiknas.
- Sunaryo. 2013. *Psikologi untuk Keperawatan*. Ed. 2. Jakarta: EGC.
- Sunyoto, D. 2012. *Uji Validitas dan Reliabilitas Asumsi Klasik untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sutanto, S.P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Universitas Indonesia : Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Somantri, S. 2006. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama.
- Tanjung, M. F. 2014. Interaksi Sosial Anak Tunarungu di SD Negeri 4 Bejen Karanganyar. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar Universitas Negeri Yogyakarta.
- Walsh, F. 2006. *Strengthening Family Resilience Strengthening*. Third Edition. New York: Guilford Press.
- Wilkinson, J. M. 2006. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Ed. 7. Jakarta: EGC.
- Wolin, S., dan S. Wolin. 1999. Vocabulary of Strengths: The Seven Resiliencies. <http://www.projectresilience.com/vocab.htm> [diakses pada tanggal 30 Mei 2018]

Young, A. Katherine, D. R, Lorraine G, dan Susan D. 2008. Critical Issues in the Application of Resilience Frameworks to the Experiences of Deaf Children and Young People. USA: Springer Science and Bussiness Media.

Yuhan, X. 2013. Peer Interaction of Children with Hearing Impairment.

*International Journal of Psychological Studies*. 5 (4): 17-25.





# LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

### PENJELASAN PENELITIAN

Sehubungan dengan penelitian yang akan saya lakukan untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama Peneliti : Iftitahur Rohmah  
NIM : 142310101107  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
No. Hp : 085855906856  
Alamat : Jln. Kalimantan X No 173 PP. Al-Husna, Kecamatan  
Sumbersari, Kabupaten Jember

Bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul, “Hubungan Interaksi Sosial Teman Sebaya dengan *Resiliensi* Anak Tunarungu wicara di Sekolah Luar Biasa Jember”. Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan interaksi sosial teman sebaya dengan *resiliensi* anak tunarungu wicara. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 15-30 menit untuk melakukan pengisian kuisisioner tentang interaksi sosial teman sebaya dan *resiliensi* yang akan diberikan peneliti. Peneliti tidak memberikan *Reward* (makanan atau minuman) kepada responden yang telah melakukan pengisian kuesioner. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan bagi Anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Anda tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman bagi siswa maupun pihak sekolah. Apabila Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti,

Iftitahur Rohmah

Lampiran B. Lembar *Consent*

### PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Nama Sekolah :

Menyatakan bersedia bahwa siswa kami akan menjadi subjek (respon) dalam penelitian dari:

Nama : Iftitahur Rohmah

NIM : 142310101107

Judul Penelitian : Hubungan Interaksi Sosial Teman Sebaya dengan *Resiliensi* Anak Tunarungu Wicara di Sekolah Luar Biasa Jember

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan interaksi sosial teman sebaya dengan *resiliensi* anak tunarungu wicara di Sekolah Luar Biasa Jember. Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak resiko apapun pada subyek atau responden penelitian. Kerahasiaan akan dijamin penuh oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang masih belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan selaku kepala sekolah secara sukarela membolehkan siswa saya ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,...../...../2018

Kepala Sekolah

Peneliti

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Iftitahur Rohmah

NIM 142310101107

## Lampiran C. Surat Ijin Studi Pendahuluan



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada

- Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Pendidikan Kab. Jember  
2. Kepala SLB di Kabupaten Jember  
di -

J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1009/415/2018

Tentang

**STUDI PENDAHULUAN**

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 06 April 2018 Nomor : 1769/UN25.1.14/SP/2018 perihal Ijin Studi Pendahuluan

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama /NIM. : Ifitahur Rohmah / 142310101107  
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember  
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Hubungan Interaksi Sosial Teman Sebaya dengan Resiliensi Anak Tunarungu di Sekolah Luar Biasa di Kabupaten Jember"  
Lokasi : SLB-B dan Autis TPA Jember  
Waktu Kegiatan : April s/d Mei 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 10-04-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Kabid. Kajian Strategis dan Politis

**ACHMAD DAVID W. S.Sos**

Penata

NIP. 19690912199602 1 001

- Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;  
2. Yasn Bersangkutan.

## Lampiran D. Surat Ijin Selesai Studi Pendahuluan



**YAYASAN**  
**TAMAN PENDIDIKAN DAN ASUHAN ( TPA )**  
**SEKOLAH LUAR BIASA BAGIAN TUNARUNGU & AUTIS**  
**( SLB-B & AUTIS TPA JEMBER )**  
Jl. Branjangan 1 Telp. (0331) 412842 Bintoro, Patrang, Kode Pos 68113 Jember  
Email : slbbautisjember@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 421/ 17 /20554173/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **JARIYATUR ROBIAH, S.Pd**  
NIP : **19730315 200501 2 011**  
Jabatan : **Kepala SLB – B DAN AUTIS TPA Jember**


Menerangkan mahasiswa di bawah ini :

Nama : **Iftitahur Rohmah**  
NIM : **142310101107**  
Fakultas : **Keperawatan Universitas Jember**

Bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan Studi Pendahuluan di **SLB-B DAN AUTIS TPA Jember**

Demikian surat keterangan ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 20 April 2018  
Mengetahui,  
Kepala SLB-B dan AUTIS TPA

  
**JARIYATUR ROBIAH, S.Pd**  
NIP. 19730315 200501 2011

## Lampiran E. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2304/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 04 May 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan  
Uji Validitas

Yth. Kepala SMPLB Negeri  
Kabupaten Bondowoso

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Iftitahur Rohmah  
N I M : 142310101107  
keperluan : Ijin Melaksanakan Uji Validitas  
judul penelitian : Hubungan Interaksi Sosial Teman Sebaya dengan Resiliensi Anak Tunarungu di Sekolah Luar Biasa di Kabupaten Jember  
lokasi : SMPLB Negeri Kabupaten Bondowoso  
waktu : satu bulan  
mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan uji validitas sesuai dengan judul di atas.  
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dekan  
Ns. Lantir Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



Lampiran F. Surat Keterangan Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR

DINAS PENDIDIKAN

**SMPLB NEGERI BONDOWOSO**

Jl. Achmad Yani Gg. Perintis nomor 02 Bondowoso 68214, Telp. (0332) 428872  
HP. 081234679333 Email: smplbnegeribws@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**

NOMOR ; 422 / 051 / 101.6.4.31/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ABD. MADJID, S.Pd  
NIP : 19630104 198503 1 010  
Jabatan : Kepala Sekolah  
Unit Kerja : SMPLB NEGERI BONDOWOSO

Dengan ini menyatakan bahwa ;

Nama : IFTITAHUR ROHMAH  
NIM : 142310101107

Telah melaksanakan Uji Validitas dengan judul penelitian “ Hubungan Interaksi Taman Sebaya.  
Dengan Resiliensi Anak Tunarungu di Sekolah Luar Biasa “ dari tanggal 5 Mei 2018 s/d2 Juni 2018.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan untuk digunakan  
sebagaimana mestinya.

Bondowoso, 2 Juni 2018  
Kepala Sekolah



**ABD. MADJID, S.Pd**  
**Pembina Tingkat I / IV/b**  
**19630104 198503 1 010**

Lampiran G. Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2527/UN25.1.14/LT/2018

Jember, 17 May 2018

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Iftitahur Rohmah

N I M : 142310101107

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Hubungan Interaksi Sosial Teman Sebaya dengan Resiliensi Anak Tunarungu di Sekolah Luar Biasa di Kabupaten Jember

lokasi : 1. SLB-B & TPA Autis Kabupaten Jember  
2. SLB Permata Hati PGRI Patrang Kabupaten Jember  
3. SMPLB-BCD YPAC Kabupaten Jember  
4. SLB ABC Balung Kabupaten Jember  
5. SLB ABC TPA V Sidomekar Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
 LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
 Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 1840/UN25.3.1/LT/2018

28 Mei 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. **Kepala**  
 SLB-B & TPA Autis Kabupaten Jember  
 Di  
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2527/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 17 Mei 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Iftitahur Rohmah  
 NIM : 142310101107  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Kalimantan X No.173 Sumbersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Hubungan Interaksi Sosial Teman Sebaya Dengan Resiliensi Anak Tunarungu Wicara Di Sekolah Luar Biasa Jember"  
 Lokasi Penelitian : 1. SLB-B & TPA Autis Kabupaten Jember  
 2. SLB Permata Hati PGRI Patrang Kabupaten Jember  
 3. SMP LB-BCD YPAC Kabupaten Jember  
 4. SLB ABC Balung Kabupaten Jember  
 5. SLB ABC TPA V Sidomekar Kabupaten Jember  
 Lama Penelitian : 2 Bulan (30 Mei-30 Juli 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.  
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth  
 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;  
 2. Mahasiswa ybs;  
 3. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173

## Lampiran H. Surat Keterangan Selesai Penelitian



**YAYASAN  
TAMAN PENDIDIKAN DAN ASUHAN ( TPA )  
SEKOLAH LUAR BIASA BAGIAN TUNARUNGU & AUTIS  
( SLB-B & AUTIS TPA JEMBER )**

Jl. Branjangan 1 Telp. (0331) 412842 Bintoro, Patrang, Kode Pos 68113 Jember  
Email : Slbbautis.jember@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 421/ 41 /20554173/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **JARIYATUR ROBIAH, S.Pd**  
NIP : **19730315 200501 2 011**  
Jabatan : **Kepala SLB – B DAN AUTIS TPA Jember**

Menerangkan mahasiswa di bawah ini :

Nama : **IFTITAHUR ROHMAH**  
NIM : **142310101107**  
Fakultas : **Keperawatan Universitas Jember**

Bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan Penelitian di **SLB-B DAN AUTIS TPA Jember**

Demikian surat keterangan ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 05 Juni 2018  
Mengetahui,  
Kepala SLB-B dan AUTIS TPA

  
**JARIYATUR ROBIAH, S.Pd**  
NIP. 19730315 200501 2011



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS PENDIDIKAN  
SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI JEMBER  
KECAMATAN PATRANG**

Jl. dr. Soebandi Gg. Kenitu No. 56, Telp/Fax. (0331) 429973 Patrang – Jember 68111  
NPSN : 20554242, NIS : 283070, NIS : 101052418029, Akreditasi : A  
e-mail : [slbnjember@gmail.com](mailto:slbnjember@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 421/223/413.01.20554242/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : UMI SALMAH, S.Pd, M.Pd.  
NIP : 19660430 198811 2 001  
Jabatan : Kepala Sekolah SLB Negeri Jember

Menerangkan mahasiswa di bawah ini :

Nama : IFTITAHUR ROHMAH  
NIM : 142310101107  
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember

Bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan **Penelitian** di SLB Negeri Jember.

Demikian surat keterangan ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 08 Juni 2018  
Kepala SLB Negeri Jember  
  
**UMI SALMAH, S.Pd, M.Pd**  
NIP: 19660430 198811 2 001



YAYASAN  
TAMAN PENDIDIKAN DAN ASUHAN JEMBER  
SEKOLAH LUAR BIASA ABC TPA V SIDOMEKAR  
NIS : 28 28 10 NPSN : 20524949  
Jl. Pelita No. 20 SidomekarKec. SemboroKab. Jember, Post.68157

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 068/SLB ABC TPA/VI/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SUHAENI S.Pd,MM  
NIP :19680608 200604 2 008  
Jabatan : KEPALA SEKOLAH

Menerangkan mahasiswa di bawah ini :

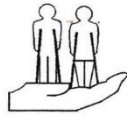
Nama : IFTITAHUR ROHMAH  
NIM : 142310101107  
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember

Bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan **Penelitian** di SLB ABC TPA V SIDOMEKAR, SEMBORO.

Demikian surat keterangan ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 07 Juni 2018  
Kepala Sekolah  
  
SUHAENI, S.Pd,MM  
NIP. 19680608 200604 2 008





YAYASAN PEMBINAAN ANAK CACAT  
SEKOLAH MENENGAH PERTAMA LUAR BIASA BAGIAN BCD  
( **SMPLB – BCD** )  
Jalan Imam Bonjol No. 42 Kaliwates Jember 68133 Telp / Fax : ( 0331 ) 481562  
Email : [smplbbcdypacjember@yahoo.com](mailto:smplbbcdypacjember@yahoo.com)  
**NIS. 282850 NPSN. 20523947**

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 29 /SMPLB-BCD YPAC/VI /2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **MUBAROKAH, S.Pd**  
NIP : 19571225 198203 2 007  
Jabatan : Kepala Sekolah  
Nama Instansi : SMPLB-BCD YPAC Jember  
Alamat : Jalan Imam Bonjol 42 Kaliwates Jember. 68133

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **IFTITAHUR ROHMAH**  
NIM : 142310101107  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Universitas : Universitas Jember

Yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di SMPLB-BCD YPAC Jember yang berjudul “ Hubungan Interaksi Sosial Teman Sebaya dengan *Resilensi* Anak Tunarungu wicara di Sekolah Luar Biasa Jember “.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jember, 8 Juni 2018

Kepala Sekolah



MUBAROKAH, S.Pd  
NIP. 19571225 198203 2 007

Lampiran I. Dokumentasi



Gambar 1. Kegiatan Penelitian Selama Proses Pengisian Kuesioner di SLB-B & Autis TPA Jember pada tanggal 5 Juni 2018 dilakukan oleh Ita mahasiswa Fak. Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan Penelitian Selama Proses Pengisian Kuesioner di SLB-B & Autis TPA Jember pada tanggal 6 Juni 2018 dilakukan oleh Ita mahasiswa Fak. Keperawatan Universitas Jember





Gambar 3. Kegiatan Penelitian Selama Proses Pengisian Kuesioner di SLB-B & Autis TPA Jember pada tanggal 7 Juni 2018 dilakukan oleh Ita mahasiswa Fak. Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan Penelitian Selama Proses Pengisian Kuesioner di SLB-B & Autis TPA Jember pada tanggal 7 Juni 2018 dilakukan oleh Ita mahasiswa Fak. Keperawatan Universitas Jember






## Lampiran J. Lembar Bimbingan DPU dan DPA

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

**NAMA** : Iftitahur Rohmah

**NIM** : 142310101107

**Dosen Pembimbing** : Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom.







Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
11 / 2017 9	Pengajuan judul	- Cari Masalah, data, buku - Cari kuesioner	
20 / 2017 9	Konsultasi kerangka teori	- Penentuan Variabel yang akan diteliti, hubungkan dengan diagnosa kep	
6 / 2017 10	Konsultasi judul dan kerangka teori	- Pastikan harus ada diagnosa/berkaitan dengan mada, harus ada referensi, dan ada kuesioner - Upload draf	
22 / 2018 1	Konsultasi judul dan kerangka teori	- Menghubungkan Variabel yang diteliti dengan fenomena yang ada	
24 / 2018 1	Konsul latar belakang	- Harus sesuai MKS (masalah, skala, kronologi, solusi)	
1 / 2018 2	Konsultasi revisi BAB 1	- Perbaiki kalimat perparagraf, harus ada penghubung di akhir dengan paragraf selanjutnya, coba suruh baca teman - Tambahkan Referensi Jurnal	





8/2018 2	Konsultasi BAB 2	- tambahkan Dampak Interaksi faktor - tambahkan diagrama ke yang sesuai dengan variabel	Jaf
20/2018 2	Konsultasi Revisi BAB 2 dan BAB 3	- Perbaiki kerangka teori dan kerangka konsep sesuai dengan teori	Jaf
1/2018 3	Konsultasi Bab 1-4	- Perbaiki Indikator sesuai teori, kerangka konsep, kriteria inklusi dan eksklusi, Pasihkan skala data yg digunakan - Perbaiki DO	Jaf
21/2018 3	Konsultasi DO dan kuesioner	- Lengkapi studi pendahuluan	Jaf
5/2018 4	Perbaiki bab 1-4 dan hasil stupen	- Perbaiki hasil stupen dan tambahkan bentuk persen dan jumlah yang didapat	Jaf
10/2018 4	Konsultasi Bab 1-4	- Pelajari benar DO, pasihkan kerangka konsep	Jaf
11/2018 4		Ace Seminar	Jaf
21/2018 5	Konsul Revisi kempio	- Perbaiki kuesioner	Jaf
24/2018 5	Konsul Validitas	- keri penulisan hasil validitas - lanjut Penelitian - buat kerangka bab 5-6	Jaf

1/06 2018	Bimbingan Penelitian	Segera luput data dan mengolah hasil penelitian	Jaf
9/07 2018	Bimbingan hasil Penelitian	- langsung kerjakan Bab 5-6	Jaf
12/07 2018	Konsul bab 5-6	- Perbaiki format tabel - Tambahkan Referensi	Jaf
13/07 2018	Konsul bab 5-6	- Tambahkan tabel hasil uji normalitas P&S karakteristik uji di lampiran - Perbaiki Jaran, harus aplikatif +	Jaf
16/07 2018	Konsul bab 1-5	- langsung konsul ke dpa	Jaf
17/07 2018		Acc Sidang,	Jaf

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

**NAMA** : Ifitahur Rohmah  
**NIM** : 142310101107  
**Dosen Pembimbing** : Ns. Peni Perdani Juliningrum, M. Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
6/4 2018	Konsultasi Bab 1-4	- Bab I → Perkuat alasan memilih tunarungu di banding ABK lain → Perkuat kronologis - Bab II → pakek konsep anak tunarungu secara umum	
9/9 2018	Konsultasi bab 3-4	- Bab III → Perkuat kerangka teori → Perjelas garis dan paragraf - Bab IV → Selesaikan Bab 4 → Ya menjadi Penelitian	
11/4 2018	Konsultasi bab 1-4	- Bab IV → Indikator yg digunakan pd kuesioner Interaksi teori bentuk Interaksi Cari di katak tingkat 2k manemukan kuesioner Interaksi khusus tunarungu bisa 2 form balikan	
		→ Pakai kuesioner respon yg sda di pakek di Indonesia kalau bisa 2pt kuesionernya → jika populasi pada siswa SMP menemukpi pakai total sampling	
		Acc Sempro	
22/05 2018	Konsul Revisi Sempro	- Perbaiki Kuesioner	

23/05 2018	Kontrol Kuesioner	- lanjut uji validitas	
4/06 2018	Konsul Hasil Uji Validitas	- langsung Penelitian untuk ambil data - segera olah data	
13/07 2018	Konsul Bab 1-5	- langsung Revisi - kerjakan Rangkuman dan Abstrak	
23/07 2018	Konsul bab 1-5	- langsung turunkin	
24/07 2018		ALL	