

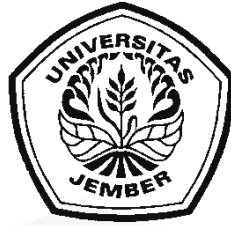


**HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN TINGKAT STRES IBU
YANG MEMILIKI ANAK TUNARUNGU WICARA DI
SLB-B DAN TPA KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Wahyu Rahmadani
NIM 142310101064

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



**HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN TINGKAT STRES IBU
YANG MEMILIKI ANAK TUNARUNGU WICARA DI
SLB-B DAN TPA KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh
Wahyu Rahmadani
NIM 142310101064

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

PROPOSAL SKRIPSI

**HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN TINGKAT STRES IBU
YANG MEMILIKI ANAK TUNARUNGU WICARA DI
SLB-B DAN TPA KABUPATEN JEMBER**

oleh

Wahyu Rahmadani
NIM 142310101064

Dosen Pembimbing Utama : Latifa Aini S.,S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Mulia Hakam,M.Kep.,Sp.Kep.MB

PERSEMBAHAN

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 Resiliensi dengan Tingkat Stres Ibu Yang Memiliki Anak Tunarungu Wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember” saya persembahkan untuk:

1. Kedua orangtua tercinta saya bapak Marhaeni Setyono dan Ibu Iswati Ngaini, Nenek tercinta Hartinah, serta adik tercinta Septina Rossy Widowati, Keluarga besar Ngadenas, Tery Yuana Putri yang selalu mendoakan, mendukung, mendampingi, serta menjadi semangat dan motivasi saya;
2. Almamater TK Aisyiah Bustanul Atfal, SDN Baleharjo 2, SMPN 1 Pacitan, SMAN 2 Pacitan serta seluruh Bapak/ Ibu guru;
3. Fakultas Keperawatan Universitas Jember, DPA Akademik, DPU, DPA, Penguji 1 dan Penguji 2 saya yang telah memberikan motivasi, bimbingan dalam penyusunan skripsi;
4. Semua sahabat saya yang selalu mendoakan, mendukung, dan memotivasi saya dalam mengerjakan skripsi;
5. 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.

MOTTO

“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

(Q.S. Al-Insyirah: 5-6)¹

“Dan mintalah pertolongan dengan sabar dan shalat”

(Q.S. Al-Baqarah: 45)²

“Dan bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah adalah benar”

(Q.S. Ar-Rum: 60)³

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumusdamoror Grafindo.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wahyu Rahmadani

NIM : 142310101064

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “ Hubungan Resiliensi dengan Tingkat Stres Ibu Yang Memiliki Anak Tunarungu Wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi 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

Wahyu Rahmadani


NIM 142310101064

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah di periksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti
sidang skripsi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Jember, Juli 2018

Pembimbing I



Latifa Aini S., S Kep., M Kep., Sp Kom

NIP 19710926 200912 2 001

Pembimbing II



Ns. Mulia Hakam, M Kep., Sp Kep MB

NIP 19810319 201404 1 001

Hubungan Resiliensi Dengan Tingkat Stres Ibu Yang Memiliki Anak Tunarungu Wicara Di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember

(Correlation Between Resilience and Stres Level of Mothers Who Have Deaf Children at SLB-B and TPA Jember)

Wahyu Rahmadani

Faculty of Nursing The University of Jember

ABSTRACT

Deafness is a disorder of the nerves in the ear that causes the hearing function does not work normally consequently that affect the ability to listen, communicate, and interact with someone. It can make stressful because the child's independence in communication is very restricted and always depend on the mother. To reduce pressure and problems so as not to cause stress or deterioration, a mother must be adaption as known as resilience to resolve mother's stress. Resilience is the ability to survive in full conditions, which ultimately succeed, able to resolve difficulties or problems properly. This study aimed to analyze the correlation between resilience and the stress level of mothers who have deaf children in SLB-B and TPA Jember. The design of this study is observational analytic with cross-sectional approach with 35 respondents who have deaf children in SLB-B and TPA Jember. Data were obtained by using Resilience Questionnaire ($r = 0.812$) and Stress Scale ($r = 0.869$). Data analysis used Kendall-tau test with significant level 0.05. The resilience variable consists of respondents who had a high resilience level of 28 people (80.0%) and the stress level of mothers of the respondent community had a mother's stress level of 8 people (22.9%). The test results showed correlation between resilience and stress level of mothers who have deaf children ($p\text{-value} = 0,000 > 0,05$) and it had very strong correlation ($r = -0,919$). This study showed the importance of the role of nurses to identify the factors that can increase resilience in mothers who have deaf children.

Keywords: Resilience, Stres Level, Deaf Children

RINGKASAN

Hubungan Resiliensi Dengan Tingkat Stres Ibu Yang Memiliki Anak Tunarungu Wicara Di SLB-B Dan TPA Kabupaten Jember; Wahyu Rahmadani; 142310101064; 2018, xvii + 99 halaman Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Tunarungu wicara merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang memiliki gangguan pada pendengarannya, berupa sekumpulan gejala yang diakibatkan oleh kelainan syaraf-syaraf pada telinga sehingga menyebabkan fungsi pendengaran tidak bekerja secara normal sehingga mempengaruhi kemampuan mendengar, berkomunikasi, dan kemampuan berinteraksi dengan seseorang.

Deteksi dini sangatlah menentukan tumbuh kembang anak selanjutnya. Pendidikan anak tunarungu wicara harus dengan layanan khusus untuk mempelajari dan mengasah untuk berkomunikasi dengan orang lain, maka sebaiknya orangtua segera memeriksakan anaknya dan tidak mendiamkan atau sekedar berharap agar semuanya bisa sendiri dengan berjalannya waktu. Ibu yang memiliki anak dengan tunarungu diselimuti rasa cemas akan masa depannya. Dari kecemasan tersebut memicu sang ibu menjadi stres. Hal tersebut membuat stres dikarenakan kemandirian anak dalam berkomunikasi yang sangat terbatas dan selalu bergantung pada ibu. Oleh karena itu ibu harus melakukan upaya penyesuaian diri atau adaptasi untuk mengurangi beban atau tekanan dan mengatasi masalah yang dihadapi.

Cara untuk mengurangi tekanan dan masalah agar tidak menimbulkan stres dapat dilakukan dengan penyesuaian diri. Resiliensi adalah cara individu tersebut bertahan dalam kondisi apapun. Resiliensi juga sangat membantu individu untuk mengurangi problem-problem dalam kehidupan dengan cara motivasi positif dari orang-orang terdekat ataupun dari diri sendiri. Individu sendiri harus belajar menjadi tangguh dan dapat menyesuaikan dengan diri dengan problematika yang

baru dengan cepat, dan berkembang dalam perubahan secara konstan agar bangkit kembali dan merasa yakin bahwa mereka mampu beradaptasi dengan situasi.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan resiliensi dengan tingkat stress ibu yang memiliki anak tunarungu wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember. Desain penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* dengan responden sebanyak 35 ibu yang memiliki anak tunarungu wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember. Data diperoleh dengan menggunakan alat ukur kuesioner *resiliensi* dan *Stres Scale*. Analisa data menggunakan uji *kendall tau b* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan usia responden tergolong usia dewasa dimana usia termuda berusia 24 tahun dan paling tinggi berusia 53 tahun. Mayoritas jenis kelamin anak tunarungu wicara dari 35 responden adalah laki-laki sebanyak 18 orang (51,4%). Mayoritas *resiliensi* responden sangat tinggi sebanyak 28 orang (80,0%) dengan nilai indikator tertinggi pada efikasi diri sebanyak 7 orang (20,0%) dan mayoritas ibu memiliki tingkat stres yang rendah sebanyak 27 orang (77,1%) dengan nilai indikator terbesar adalah *the difficult child* sebanyak 15 orang (42,9%). Hasil uji menggunakan *kendall tau b* menunjukkan ada hubungan antara *resiliensi* dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunarungu wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember ($p\text{ value}=0,000$ dan nilai $r=-0,919$). Hasil tersebut didapatkan bahwa ada hubungan antara resiliensi dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunarungu wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember dengan kekuatan hubungan antara kedua variabel sangat kuat dengan arah hubungan negatif.

Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan oleh perawat dalam perannya sebagai edukator dan konselor untuk membantu orangtua menemukan strategi yang tepat untuk mengatasi kesulitan dalam mengasuh dan membimbing anak untuk mengurangi stres. Menurunkan tingkat stres yang dirasakan ibu karena mengasuh anak tunarungu wicara bukanlah hal yang mudah. Seluruh masyarakat hendaknya memberikan dukungan dan ibu sendiri harus bersikap terbuka dan bersedia menerima informasi dari orang lain terkait seputar mengasuh anak yang efektif.



PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridhonya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Resiliensi dengan Tingkat Stres Ibu yang Memiliki Anak Tunarungu Wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember” dengan baik dan tepat waktu. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, dengan rasa syukur peneliti ucapkan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
2. Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
3. Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memberikan saran demi kesempurnaan penelitian ini.
4. Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah bersedia untuk meluangkan waktu, pikiran dan perhatian dalam penulisan proposal ini.
5. Sekolah Inklusi SLB-B Dan TPA Kabupaten Jember yang telah meluangkan waktu dan telah bersedia membantu peneliti dalam memperoleh data mengenai objek yang akan diteliti.

6. Ibunda Iswati Ngaini dan Ayahanda Marhaeni Setyono yang selalu memberikan dorongan dan doanya demi terselesaikannya skripsi ini.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini belum sempurna. Kritik dan saran yang membangun guna diharapkan untuk penyempurnaan proposal penelitian ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat khususnya bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Jember, Juli 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	viii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ii
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xxi
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Bagi Peneliti	7
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	7
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan.....	7
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	8
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB 2. TINJAUAN TEORI	10
2.1 Konsep Resiliensi.....	10
2.1.1 Definisi.....	10
2.1.2 Aspek Resiliensi.....	11
2.1.3 Manfaat Resiliensi.....	14
2.1.4 Sumber Resiliensi dan Faktor yang mempengaruhi Resiliensi.....	15
2.2 Konsep Tingkat Stres	18
2.2.1 Definisi.....	18
2.2.2 Aspek-Aspek Stres	19
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stres	20
2.2.4 Tahapan Stres	23
2.3 Konsep Tunarungu	26
2.3.1 Definisi.....	26
2.3.2 Klasifikasi Anak Tunarungu	28
2.3.3 Karakteristik Tunarungu	29
2.3.4 Faktor Penyebab Tunarungu	30

2.4	Hubungan Resiliensi Dengan Tingkat Stres Ibu Yang Memiliki Anak Tunarungu Wicara.....	31
2.5	Kerangka Teori	33
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....		34
3.1	Kerangka Konseptual	34
3.2	Hipotesis Penelitian	35
BAB 4. METODE PENELITIAN.....		36
4.1	Desain Penelitian	36
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	36
4.2.1	Populasi Penelitian	36
4.2.2	Sampel Penelitian.....	37
4.2.3	Teknik Sampling	37
4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian	37
4.3	Lokasi Penelitian	38
4.4	Waktu Penelitian	38
4.5	Definisi Operasional.....	38
4.6	Pengumpulan Data	40
4.6.1	Sumber Data.....	40
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data.....	40
4.6.3	Alat Pengumpulan Data	42
4.6.4	Uji Validitas dan Reliabilitas	45
4.7	Pengolahan Data.....	46
4.7.1	<i>Editing</i>	46
4.7.2	<i>Coding</i>	47
4.7.3	<i>Processing/ Entry data</i>	49
4.7.4	<i>Cleaning</i>	49
4.8	Analisis Data	49
4.8.1	Analisis Univariat.....	49
4.8.2	Analisis Bivariat.....	50
4.9	Etika Penelitian.....	51
4.9.1	<i>Informed Consent</i>	51
4.9.2	Tanpa nama dan kerahasiaan	51
4.9.3	Keadilan	52
4.9.4	Kemanfaatan	52
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....		54
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....		54
5.2 Hasil Penelitian.....		54
5.2.1	Karakteristik Responden	54
5.2.2	Resiliensi	56
5.2.3	Tingkat Stres Ibu	58
5.2.4	Hubungan Resiliensi dengan Tingkat Stres Ibu	59
5.3 Pembahasan		60
5.3.1	Karakteristik Responden	60
5.3.2	Resiliensi	63
5.3.3	Tingkat Stres Ibu	66
5.2.4	Hubungan Resiliensi dengan Tingkat Stres Ibu	68

BAB 6. Penutup	71
6.1 Kesimpulan	71
6.2 Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

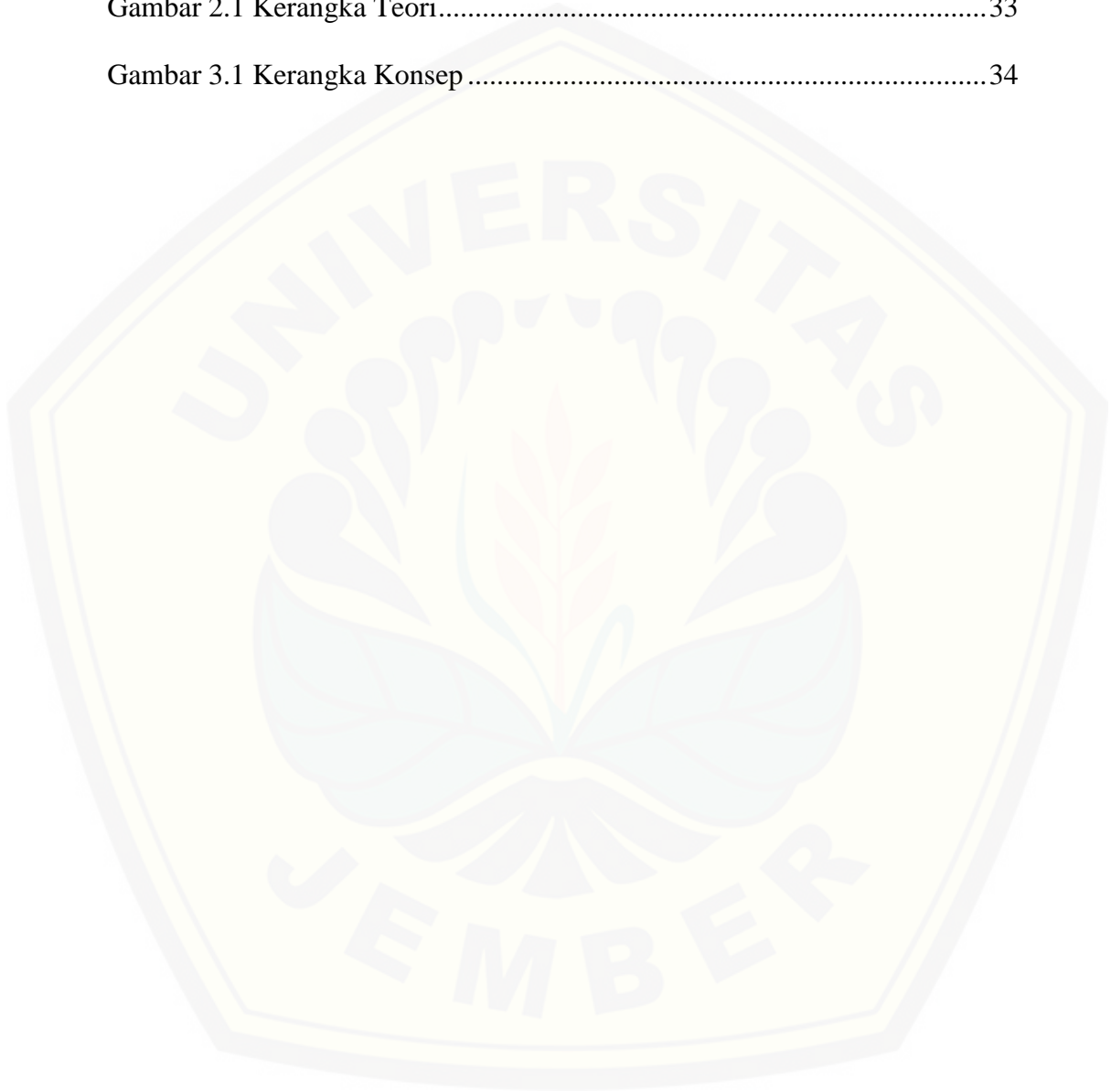
Tabel 1.1 Keaslian penelitian.....	9
Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	39
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuisisioner Tingkat Stres Ibu	44
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuisisioner Resiliensi	44
Tabel 4.4 <i>Coding</i> Kuisisioner Resiliensi	48
Tabel 4.5 <i>Coding</i> Kuisisioner Tingkat Stres Ibu	48
Tabel 4.6 Pedoman Intrepetasi Koefisien Korelasi.....	50
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan pada pada ibu yang memiliki anak tunarungu wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember.....	55
Tabel 5.2 Nilai Rerata Responden Berdasarkan Usia pada Ibu yang Memiliki Anak Tunarungu Wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember	56
Tabel 5.3 Indikator Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak Tunarungu Wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember	56
Tabel 5.4 Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak Tunarungu Wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember	57
Tabel 5.5 Indikator Tingkat Stres Ibu yang Memiliki Anak Tunarungu Wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember	58
Tabel 5.6 Tingkat Stres Ibu yang Memiliki Anak Tunarungu Wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember	59

Tabel 5.7 Analisis Hubungan Resiliensi dengan Tingkat Stres Ibu yang Memiliki Anak Tunarungu Wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember ..59



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	34



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	79
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	80
Lampiran C. Kuesioner Penelitian.	81
Lampiran D. Hasil Analisa Data	88
Lampiran E. Dokumentasi Penelitian.	91
Lampiran F. Surat Ijin Studi Pendahuluan.....	92
Lampiran G. Surat Pernyataan Telah Melakukan Studi Pendahuluan.....	93
Lampiran H. Surat Ijin Penelitian	94
Lampiran I. Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian.....	96
Lampiran J. Lembar Bimbingan	97

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan salah satu aset yang sangat berharga di dalam keluarga. Apabila anak yang dilahirkan tersebut mengalami kekurangan maupun kegagalan pertumbuhan dan perkembangan dari segi psikologi, fisik, ataupun mental maka keluarga tersebut akan mengalami mekanisme koping yang maladaptif seperti sedih yang berlarut-larut, rasa bersalah pada diri, stresor yang akan dirasakan bertambah, saling menyalahkan satu dengan lainnya, rasa benci terhadap anaknya sendiri.

Menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia (2013), anak yang mengalami keterbatasan atau keuarbiasaan baik fisik, mental intelektual, sosial maupun emosional yang sangat berpengaruh secara signifikan dalam proses pertumbuhan ataupun perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusia dengannya disebut anak berkebutuhan khusus (ABK). Anak berkebutuhan khusus fisik dibagi dalam beberapa bagian antara lain tunanetra, tunarungu wicara, dan tunadaksa, sedangkan anak berkebutuhan khusus mental meliputi tunagrahita, tunalaras, *attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD)*, dan autisme. Salah satu anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak dengan tunarungu (Kemenkes RI, 2014). Tunarungu merupakan istilah dari gangguan pendengaran yang tidak dapat berfungsi dengan baik. Baik organ telinga dalam maupun organ telinga bagian luar. Intelegensi anak tunarungu secara potensial sama dengan

anak normal, tetapi secara fungsional perkembangannya dipengaruhi oleh tingkat kemampuan berbahasanya. Akibat ketunarunguannya menghambat proses pencapaian pengetahuan yang lebih luas. Dengan demikian perkembangan intelegensi secara fungsional terhambat. Kerendahan tingkat intelegensi anak tunarungu disebabkan intelegensinya tidak mendapat kesempatan untuk berkembang.

Prevalensi penderita anak berkebutuhan khusus di dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 kebanyakan berada di negara berkembang, yang didapati 15,3% populasi (sekitar 978 juta orang dari 6,4 milyar estimasi jumlah penduduk dunia) mengalami anak berkebutuhan khusus sedang, dan 2,9% atau sekitar 185 juta mengalami anak berkebutuhan khusus parah. Penyandang tunarungu di negara berkembang sendiri sebanyak 124,2% dari jumlah keseluruhan penduduk dunia. Tunarungu sendiri menempati posisi ketiga yang posisi pertama dan kedua di tempati autisme dan depresi di Negara berkembang. Di Indonesia sendiri anak berkebutuhan khusus sebesar 39,97%, dan penderita anak tunarungu sendiri sebanyak 7,87% dan selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya sebanyak 0,08%. Penyandang tunarungu di Provinsi Jawa Timur sebanyak 78.225 orang. Jawa Timur masuk dalam kategori 5 Provinsi yang mempunyai tunarungu tertinggi di Indonesia dan Kabupaten tertinggi yaitu Probolinggo (Kemenkes RI, 2014). Menurut Mais, (2014) jumlah anak berkebutuhan khusus di Kabupaten Jember sebanyak 27.447 dari 1.945.597 jiwa dengan dikategorikan yaitu kesulitan melihat (5.570), kesulitan mengingat atau berkonsentrasi (5.789), kesulitan berjalan atau naik tangga (6.236), kesulitan

mengurus diri (5.037), dan kesulitan mendengar (4.815). Jumlah ini setara dengan 1,41% dari keseluruhan penduduk di Kabupaten Jember yang tersebar di 31 kecamatan. Peneliti sendiri tertarik mengambil tunarungu karena anak tunarungu sendiri memiliki kekurangan ganda, selain gangguan terhadap pendengarannya anak tunarungu juga kesusahan dalam berkomunikasi dan berbahasa secara verbal.

Anak tunarungu sejak lahir sudah memperlihatkan perilaku tertentu, tetapi gejala-gejala yang nampak pada usia 18 – 36 bulan seperti susah mendengarkan suara di lingkungannya, lamban diajak menirukan kata dan mengalami kemunduran dalam berkomunikasi. Individu penderita tunarungu sangat membutuhkan perhatian, baik dari keluarganya maupun dari lingkungan masyarakat di sekitarnya (Kemenkes RI, 2014). Deteksi dini sangatlah menentukan tumbuh kembang anak selanjutnya. Pendidikan anak tunarungu harus dengan layanan khusus untuk mempelajari dan mengasah untuk berkomunikasi dengan orang lain, maka sebaiknya orangtua segera memeriksakan anaknya dan tidak mendiamkan atau sekedar berharap agar semuanya bisa sendiri dengan berjalannya waktu (Hernawati ,2007).

Ibu merupakan orang yang paling dekat pengasuhannya, respon yang paling signifikan pun juga ibu yang merasakan seperti kaget sedih bingung dan kecewa. Terutama ibu adalah orang yang telah melahirkannya, dia akan merasa bersalah karena kehadiran anaknya yang tidak sesuai dengan harapannya maka besar kemungkinan ibu akan merasa benci, tidak mau memberikan kasih sayang terhadap anak tersebut bahkan akan menolak bahwa tersebut anaknya. Ibu yang

memiliki anak dengan keterbatasan, memiliki beban yang dapat memicu stres dan mempunyai dampak negatif terhadap ibu, hubungan orang tua-anak, dan anak itu sendiri. Ibu yang memiliki anak dengan tunarungu diselimuti rasa cemas akan masa depannya. Dari kecemasan tersebut memicu sang ibu menjadi stres. Hal tersebut membuat stres dikarenakan kemandirian anak dalam berkomunikasi yang sangat terbatas dan selalu bergantung pada ibu. Selain itu seorang ibu tidak akan melepaskan anak mereka tanpa pengawasan intensif, karena itu ibu merasakan anaknya sulit berinteraksi dengan orang lain dan kurang mampu mengekspresikan apa yang diinginkan anak. Oleh karena itu ibu harus melakukan upaya penyesuaian diri atau adaptasi untuk mengurangi beban atau tekanan dan mengatasi masalah yang dihadapi. Lamanya memiliki anak tunarungu juga mempengaruhi kondisi psikologis ibu.

Cara untuk mengurangi tekanan dan masalah agar tidak menimbulkan stres dapat dilakukan dengan penyesuaian diri. Penyesuaian diri tersebut bisa berupa bangkit dari keterpurukan ataupun kesengsaraan atau bisa disebut resiliensi untuk mengatasi stres ibu. Pengalaman tersebut diharapkan untuk beradaptasi dengan ketahanan diri dari stres yang didistribusikan kedalam diri (Reich, Zautra, dan Hall, 2010). Menurut Wollins dalam Azmi (2017) bahwa cara mengatasi untuk menghilangkan stres yang berlarut-larut yaitu berasal dari kemampuan individu itu sendiri dengan cara bangkit dari kesulitan yang sekaligus menjadi fondasi dari semua hal untuk membangun kekuatan emosional dan psikologis yang sehat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah di laksanakan di SLB-B dan TPA Bintoro Kabupaten Jember didapatkan hasil bahwa 7 dari 10 ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus tunarungu wicara mengatakan bahwa dirinya lebih memprioritaskan kehidupan pribadi dari pada mengasuh anaknya yang memiliki keterbatasan (70%), 6 dari 10 ibu selalu mengikuti perkataan orang lain daripada kata hatinya sendiri (60%), 6 dari 10 ibu selalu merasakan kebuntuan dalam berfikir mengenai masa depan anaknya yang memiliki keterbatasan (60%), 5 dari 10 ibu kurang merasa optimis dengan kepastian pendidikan yang akan didapat oleh anaknya (50%), 6 dari 10 ibu keberatan menanggung anak resiko anaknya (60%), 4 dari 10 ibu tidak menampilkan amarah yang sewajarnya ketika anaknya berbuat salah (40%), 3 dari 10 ibu masih sering emosi apabila menceritakan kondisi anaknya ke orang lain (30%), 6 dari 10 ibu kesusahan mencari solusi mengasuh anaknya (60%), 7 dari 10 ibu kurang berusaha secara maksimal menjaga dan mengasuh anaknya (70%), 6 dari 10 ibu goyah ketika menghadapi celaan dari orang lain (60%), 7 dari 10 ibu masih ragu dengan masa depan anaknya (70%), 6 dari 10 ibu merasa biasa jika orang lain kesusahan walaupun dirinya juga mengalami kesulitan (60%), 7 dari 10 ibu cemas apabila melihat kondisi anaknya yang semakin mengkhawatirkan (70%), 7 dari 10 ibu kurang bertanggung jawab terhadap keadaan anaknya (70%), 7 dari 10 ibu lebih memerlukan banyak waktu dan tenaga mengurus anaknya (70%), 6 dari 10 ibu mengatakan bahwa anaknya adalah sumber stres (60%), 7 dari 10 ibu tidak memiliki kontrol dan pilihan dalam hidup yang sedikit (70%), 6 dari 10 ibu malu melihat tingkah laku anaknya (60%), 6 dari 10 ibu memilih tidak punya anak jika

dapat kembali ke masa lalu (60%), 6 dari 10 ibu mengatakan belum puas menjadi orang tua (60%). Jadi dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki anak tunarungu wicara masih kesulitan dalam mengontrol stres untuk merawat sekaligus mengasuh anak dengan tunarungu wicara.

Berdasarkan uraian diatas resiliensi sangat berguna dan dibutuhkan untuk menguatkan ibu yang memiliki anak dengan tunarungu agar terhindar dari dampak psikososial yang lebih berat. Ibu yang memiliki fondasi untuk bangkit atau bisa dibilang resiliensi yang baik akan memiliki strategi koping yang baik untuk menyesuaikan diri dan beradaptasi terhadap masalah yang dimiliki serta dapat mengurangi tingkat stres yang dirasakan ibu yang memiliki anak tunarungu. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan resiliensi dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunarungu wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang diatas adalah, “Apakah ada hubungan resiliensi dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunarungu wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan resiliensi dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunarungu wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik anak tunarungu wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember
- b. Mengetahui tingkat stres ibu yang memiliki anak tunarungu wicara.
- c. Mengetahui resiliensi ibu dalam beradaptasi memiliki anak tunarungu wicara.
- d. Mengetahui hubungan resiliensi dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunarungu wicara

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian dan menambah pengetahuan bagi peneliti tentang hubungan resiliensi keluarga dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunarungu wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian bagi institusi dapat digunakan untuk tambahan wawasan dan studi literatur mengenai hubungan dukungan resiliensi dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunarungu wicara yang dapat dikembangkan.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Dari hasil penelitian ini dapat menambah wawasan bagi profesi keperawatan khususnya dalam ranah keperawatan komunitas mengenai resiliensi dan stres,

1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah informasi masyarakat tentang resiliensi yang diperlukan oleh ibu yang memiliki anak tunarungu wicara.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Resiliensi Dengan Tingkat Stres Ibu Yang Memiliki Anak Tunarungu Wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember” belum pernah dilakukan. Terdapat penelitian yang mendukung untuk melakukan penelitian ini yaitu penelitian yang telah dilakukan oleh Rizka Inna Safitri (2013) yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Strategi Koping Pada Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita Di SDLB-C TPA Kabupaten Jember.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1	Judul penelitian	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Strategi Koping Pada Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita Di SDLB-C TPA Kabupaten Jember	Hubungan Resiliensi Dengan Tingkat Stres Ibu Yang Memiliki Anak Tunarungu Wicara Di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember
2	Variabel	<i>Independen:</i> Dukungan Sosial Keluarga <i>Dependen:</i> Strategi Koping Pada Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita Di SDLB-C TPA Kabupaten Jember	<i>Independen:</i> Resiliensi <i>Dependen:</i> Tingkat Stres Ibu Yang Memiliki Anak Tunarungu Wicara Di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember
3	Tempat	SDLB-C Kabupaten Jember	SLB-B dan TPA Kabupaten Jember
4	Peneliti	Rizka Inna Safitri	Wahyu Rahmadani
5	Tahun penelitian	2017	2018
6	Instrumen Penelitian	Kuisisioner	Kuisisioner
7	Teknik Sampling	Total Sampling	Total Sampling

BAB 2. TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Resiliensi

2.1.1 Definisi

Resiliensi adalah cara individu tersebut bertahan dalam kondisi apapun, seperti halnya kekerasan pada rumah tangga, korban bencana alam, seorang ibu yang dikaruniai anak dengan tunarungu, anggota keluarga yang sedang mengalami kejenuhan dengan pekerjaannya dan masih banyak lagi problematika dalam kehidupan yang membutuhkan resiliensi, oleh karena itu resiliensi sangat membantu individu untuk mengurangi problem-problem dalam kehidupan dengan cara motivasi positif dari orang-orang terdekat ataupun dari diri sendiri. Individu sendiri harus belajar menjadi tangguh dan dapat menyesuaikan dengan diri dengan problematika yang baru dengan cepat, dan berkembang dalam perubahan secara konstan agar bangkit kembali dan merasa yakin bahwa mereka mampu beradaptasi dengan situasi (Siebert, 2004).

Jackson dan Watkin (2004), meskipun kebanyakan tekanan eksternal kebanyakan tidak dapat dikontrol, tetapi bukti menunjukkan bahwa proses akal dan pikiran internal manusia dapat mengurangi dampak kesulitan dan menyiapkan sumberdaya yang berharga untuk dapat bergerak maju dengan berfokus pada hal-hal yang dapat di kontrol. Kemampuan manusia untuk bangkit dari pengalaman negatif, bahkan akan menjadi lebih kuat selama menjalani proses penanggulangannya yang bisa dinamakan resiliensi. Resiliensi sendiri adalah

cara atau proses individu sendiri akan mempunyai kemauan untuk bangkit dalam sebuah tekanan hidup.

2.1.2 Aspek Resiliensi

Reivich dan Shatte (2003) memaparkan ada tujuh kemampuan yang membentuk resiliensi, yang meliputi regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, empati, analisis penyebab masalah, efikasi diri, dan reaching out. Hampir tidak ada satupun individu yang secara keseluruhan memiliki tujuh kemampuan tersebut dengan baik. Tujuh kemampuan tersebut yaitu:

a. Regulasi Emosi

Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang di bawah kondisi yang menekan. Orang yang kurang memiliki kemampuan untuk mengatur emosi mengalami kesulitan dalam membangun dan menjaga hubungan dengan orang lain. Emosi yang dirasakan oleh seseorang cenderung berpengaruh terhadap orang lain. Semakin seseorang terasosiasi dengan kemarahan maka kita akan semakin menjadi seorang yang pemaarah. Tidak semua emosi yang dirasakan oleh individu harus dikontrol. Tidak semua emosi marah, sedih, gelisah, dan rasa bersalah harus diminimalisir. Dikarenakan mengekspresikan emosi yang kita rasakan baik emosi positif maupun negatif merupakan hal yang konstruktif dan sehat, bahkan kemampuan untuk mengekspresikan emosi secara tepat merupakan bagian dari resiliensi. Keterampilan yang dapat memudahkan individu untuk melakukan regulasi emosi yaitu dengan cara tenang (*calm*) dan fokus (*focus*).

b. Pengendalian Impuls

Pengendalian impuls adalah kemampuan seseorang untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri. Individu yang memiliki pengendalian impuls yang rendah akan cepat mengalami perubahan emosi yang pada akhirnya mengendalikan pikiran dan perilaku mereka. Mereka menampilkan perilaku mudah marah, kehilangan kesabaran, impulsif, dan perilaku agresif. Perilaku tersebut berefek pada orang-orang disekitar merasa kurang nyaman sehingga berakibat pada buruknya hubungan sosial individu dengan orang lain. Individu dapat mengendalikan impulsivitas dengan mencegah terjadinya kesalahan pemikiran, sehingga dapat memberikan respon yang tepat pada permasalahan yang ada.

c. Optimisme

Individu yang resilien adalah individu yang optimis. Optimisme sangat terkait dengan karakteristik yang diinginkan oleh individu, kebahagiaan, ketekunan, prestasi, dan kesehatan. Individu yang optimis percaya bahwa situasi yang sulit suatu saat akan berubah menjadi situasi yang lebih baik.

d. Empati

Empati sebagai kemampuan individu untuk memahami dan memiliki kepedulian terhadap orang lain. Beberapa individu mahir dalam menginterpretasikan bahasa-bahasa non verbal ditunjukkan oleh orang lain, seperti ekspresi wajah, intonasi suara, bahasa tubuh, dan mampu menangkap apa yang dipikirkan dan dirasakan orang lain. Oleh karena itu seseorang yang

memiliki kemampuan berempati cenderung memiliki hubungan sosial yang positif. Salah satu perilaku yang ditampilkan oleh resilien adalah menunjukkan empati kepada orang lain.

e. Analisis Penyebab Masalah

Suatu keyakinan seseorang yang mampu memecahkan masalah yang di alami untuk mencapai hasil yang diinginkan.

f. Efikasi Diri

Kemampuan individu untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi. Individu yang mampu mengidentifikasi penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi secara tepat, akan terus menerus berbuat kesalahan yang sama. Individu yang resilien tidak akan menyalahkan orang lain atas kesalahan yang mereka perbuat demi menjaga harga diri mereka atau membebaskan mereka dari rasa bersalah. Perlahan seseorang mulai mengatasi permasalahan yang ada, mengarahkan hidup mereka, bangkit, dan meraih kesuksesan.

g. Reaching out

Resiliensi lebih dari sekedar bagaimana seorang individu memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan dan bangkit dari keterpurukan, resiliensi juga merupakan kemampuan individu meraih aspek positif dari kehidupan setelah kemalangan yang menimpa. Banyak individu yang tidak mampu melakukan reaching out, hal tersebut dikarenakan sejak kecil untuk menghindari kegagalan dan situasi yang memalukan.

2.1.3 Manfaat Resiliensi

Resiliensi sangat memiliki peran penting pada individu yang sedang mengalami gangguan dibawah tekanan masalah yang dialami pada setiap harinya. Seperti contoh stres pada ibu yang memiliki anak tunarungu dimana seorang ibu banyak mengalami tekanan yang bisa menyebabkan stres. Dan ketika seseorang mengalami suatu problem yang berlebihan maka banyak, maka kemungkinan adanya dampak negatif yang akan berpengaruh pada kesehatan baik fisik maupun psikis. Disinilah peran resiliensi sangat dibutuhkan guna untuk memberikan motivasi positif baik dilakukan oleh orang-orang terdekat pada individu yang mengalami stres memiliki anak yang memiliki kekurangan atau dilakukan oleh diri sendiri. Tingkatan adaptasi dari resiliensi terdiri dari tingkatan buruk, sedang, dan baik, dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Tingkatan Buruk

Dikatakan buruk apabila individu sulit untuk beradaptasi dengan mengendalikan dirinya sesuai dengan domain dari resiliensi itu sendiri.

b. Tingkatan Sedang

Dikatakan sedang apabila individu sedikit mampu untuk beradaptasi, tetapi hanya sebagian saja.

c. Tingkatan Baik

Dikatakan baik apabila individu mampu dan mengerti untuk beradaptasi agar dapat mengontrol apapun yang menekannya di kehidupan sehari-hari.

2.1.4 Sumber Resiliensi dan Faktor yang mempengaruhi Resiliensi

Grotberg (dalam Desmita. 2009) mengatakan ada tiga sumber resiliensi, yaitu aku punya (*I have*), aku ini (*I am*), aku dapat (*I can*). Berikut penjelasannya:

a. *I have* (aku punya) merupakan sumber dari resiliensi yang berhubungan dengan pemaknaan remaja terhadap besarnya dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial terhadap dirinya. Sumber *I have* memiliki beberapa kualitas yang memberikan sebagian efek dari pembentukan resiliensi, yaitu:

- 1) Hubungan yang dilandasi oleh kepercayaan penuh
- 2) Struktur dan peraturan di rumah
- 3) Model-model peran
- 4) Dorongan untuk mandiri
- 5) Akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, keamanan, dan kesejahteraan

b. *I am* (aku ini) merupakan sumber resiliensi yang berkaitan dengan kekuatan pribadi. Beberapa kualitas pribadi yang mempengaruhi *I am* adalah sebagai berikut:

- 1) Disayang dan disukai oleh banyak orang
- 2) Mencinta, empati, dan kepedulian terhadap orang lain
- 3) Bangga dengan dirinya sendiri
- 4) Bertanggung jawab terhadap perilaku sendiri dan menerima konsekuensinya
- 5) Percaya diri, optimis, dan penuh harap

c. *I can* (aku dapat) adalah sumber resiliensi yang berkaitan dengan apa saja yang dilakukan oleh seseorang sehubungan dengan keterampilan-ketrampilan sosial dan interpersonal. Keterampilan-keterampilan ini meliputi:

- 1) Berkomunikasi
- 2) Memecahkan masalah
- 3) Mengelola perasaan dan impuls-impuls
- 4) Mengukur tempramen sendiri dan orang lain
- 5) Menjalin hubungan-hubungan yang saling mempercayai

Grotberg dalam Desmita (2009) juga menjelaskan faktor yang mempengaruhi resiliensi pada seseorang, yaitu:

a. Tempramen

Tempramen merupakan bawaan dari individu yang bereaksi. Tempramen mempengaruhi bagaimana seorang individu bereaksi terhadap rangsangan. Tempramen dasar seseorang mempengaruhi bagaimana individu menjadi seorang pengambil resiko atau menjadi individu yang lebih berhati-hati.

b. Inteligensi

Intelegensi merupakan kemampuan seseorang untuk bertemu dan menyesuaikan pada situasi secara cepat dan efektif. Kemampuan resiliensi tidak hanya di pengaruhi oleh satu faktor, melainkan oleh banyak faktor.

c. Budaya

Perbedaan budaya merupakan faktor yang membatasi dinamika yang berbeda dalam mempromosikan resiliensi

d. Usia

Usia seseorang mempengaruhi dalam kemampuan resiliensi. Anak-anak yang lebih muda (di bawah usia delapan tahun) lebih tergantung pada sumber-sumber dari luar. Anak-anak lebih tua lebih tergantung pada sumber dari dalam dirinya.

e. Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin (*gender*) mempengaruhi dalam perkembangan resiliensi

Sikap penerimaan terjadi bila seseorang mampu menghadapi kenyataan daripada hanya menyerah pada tidak adanya harapan. Menurut Kubler Ross.....(dalam teori kehilangan dan berduka), sebelum mencapai pada tahap penerimaan individu akan melalui beberapa tahapan yakni tahap *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, dan *acceptance*.

1. Tahap *denial* (penolakan) adalah pertahanan sementara individu. Perasaan ini umumnya dihadapkan beberapa hal seperti pertimbangan keuangan, urusan yang belum selesai dan kekhawatiran mengenai kehidupan anggota keluarga lain.
2. Tahap *anger* (marah) pada tahap ini individu mengakui bahwa penolakan tidak dapat dilanjutkan. Karena rasa marah, membuat sulit untuk peduli dan melambangkan kemarahan dalam kehidupan dengan tunduk pada kebencian dan kecemburuan.
3. Tahap *bargaining* (tawar-menawar) pada tahap ini individu dapat menunda sesuatu harapan. Individu dapat bernegosiasi untuk

kehidupan yang lebih panjang dengan mempertimbangkan informasi-informasi yang di dapatkan.

4. Tahap *depression* (depresi) dalam tahap ini individu mulai memahami kepastian, karena hal inilah individu mungkin menjadi lebih banyak diam, menolak orang lain, dan menghabiskan banyak waktu untuk menangis dan berduka. Proses ini memungkinkan orang untuk melepaskan diri dari rasa cinta dan kasih sayang.
5. Tahap *acceptance* (penerimaan) pada tahap ini individu mulai hadir dengan kedamaian dan rasa cinta. Individu mulai menerima kenyataan-kenyataan yang terjadi di dalam hidupnya.

2.2 Konsep Tingkat Stres

2.2.1 Definisi

Stres merupakan reaksi tubuh dan psikis terhadap tuntutan dari lingkungan sekitar kepada seseorang/individu. Reaksi tubuh terhadap stres misalnya berkeringat dingin, jantung berdebar-debar, dan sesak nafas. Reaksi psikis terhadap stres misalnya tegang, frustrasi, marah, dan agresi. Dengan kata lain efek dari keadaan diatas dikatakan berada dalam tekanan (*pressure*). *World Health Organization* (WHO), stres adalah reaksi ataupun respon suatu tubuh terhadap tekanan mental dan beban kehidupan.

Stres merupakan suatu kondisi dimana transaksi individu dengan lingkungan sehingga membuat individu mempersepsikan kesenjangan baik nyata maupun tidak diantara tuntutan yang berasal dari situasi dengan sumber daya sistem

biologis, psikologis, dan sosial seseorang (Sarafino, 1998). Stres di definisikan sebagai gangguan ataupun masalah yang sedang mengganggu psikologi seseorang yang mengakibatkan sakit bahkan depresi yang berkepanjangan. Berdasarkan uraian tersebut dapat dikatakan stress apabila seseorang mengalami beban ataupun tugas yang berat tetapi orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan padanya, maka tubuh tidak akan mampu menghadapi tugas yang dibebankan, sehingga orang tersebut akan mengalami stress. Apabila sebaliknya seseorang dengan beban tugas yang berat dan seseorang tersebut mampu untuk mengatasi beban dengan respon tubuh yang begitu baik, maka seseorang tersebut tidak mengalami stres (Alimul, 2008).

2.3.2 Aspek-Aspek Stres

Pada saat seseorang mengalami stres terdapat aspek yang ditimbulkan akibat stres yang terjadi menurut Abidin (dalam Ahern, 2004), yaitu:

a. *The Parent Distress*

Pengalaman stress yang pernah dialami oleh orang tua dalam menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan pengasuhan anak. Indikatornya meliputi: perasaan bersaing, isolasi sosial, hubungan dengan pasangan, pembatasan peran orang tua, depresi, dan pembatasan peran orang tua.

b. *The Difficult Child*

Stres pengasuhan yang digambarkan dengan perilaku anak yang terkadang dapat mempermudah pengasuhan ataupun mempersulit pengasuhan. Indikatornya meliputi: tuntutan anak, kemampuan anak untuk beradaptasi, dan *mood* anak.

c. *The Parent Child Dysfunctional Interaction*

Stress yang menunjukkan adanya interaksi antara orang tua dan anak yang tidak berfungsi dengan baik dan berfokus pada tingkat penguatan dari anak terhadap orang tua serta tingkat harapan orang tua terhadap anak. Indikatornya meliputi: rasa penerimaan, rasa penguatan anak dengan ibu, dan kelekatan.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stres

Stres adalah stimulasi yang meliputi situasi dan kondisi yang mengurangi kemampuan kita untuk merasa senang, nyaman, bahagia, dan produktif. Pada bebarapa kasus banyak faktor baik besar maupun kecil yang mengakibatkan dan menghasilkan stres dalam kehidupan. Sementara dalam kegiatan maupun kejadian sehari-hari, kondisi kesehatan fisik, tekanan baik dari luar maupun dari dalam diri dari individu dan lain sebagainya yang juga berpotensi untuk menyebabkan stres. Menurut Santrock (2003), beberapa faktor yang mempengaruhi stres sebagai berikut:

a. Faktor Lingkungan

Stres akan muncul karena suatu stimulus menjadi berat dan berkepanjangan sehingga individu tidak bisa menghadapinya. Ada tiga tipe konflik yaitu mendekat-mendekat, menghindar-menghindar, mendekat-menghindar.

b. Faktor Kognitif

Stres pada individu tergantung bagaimana seseorang membuat penilaian secara kognitif dan mengintrepetasi suatu kejadian. Penilaian kognitif menggambarkan intrepetasi individu terhadap kejadian kejadian dalam hidup

seseorang yang berbahaya, mengancam, atau menantang (penilaian primer) dan keyakinan seseorang apakah memiliki kemampuan untuk menghadapi suatu kejadian dengan efektif (penilaian sekunder).

c. Faktor Kepribadian

Strategi seseorang dalam mengatasi masalah dipengaruhi oleh karakteristik kepribadian seperti kepribadian optimis dan pesimis. Seseorang yang memiliki sifat optimis yang tinggi lebih mensosiasikan dengan penggunaan strategi koping yang efektif, sedangkan seseorang yang memiliki sifat pesimis cenderung bereaksi dengan perasaan negatif terhadap yang menekan dengan cara menjaukan diri dari masalah dan sering menyalahkan dirinya sendiri.

d. Faktor Sosial-Budaya

Akulturasinya mengacu pada perubahan kebudayaan yang merupakan akibat dari kontak yang bersifat terus menerus antara dua kebudayaan yang berbeda. Stres akulturasi adalah konsekuensi negatif dari akulturasi. Anggota kelompok etnis minoritas sepanjang sejarah telah mengalami sikap permusuhan, prasangka, dan ketiadaan dukungan selama krisis yang menyebabkan pengucilan, isolasi sosial, dan meningkatnya stres.

Stres pengasuhan menurut Hidayatmayun (2010) yang terdiri dari karakteristik anak dan karakteristik orang tua sebagai berikut:

a. Karakteristik anak

1) Jenis kelamin

Terdapat perbedaan tingkat stres pengasuhan ibu yang memiliki anak laki-laki dengan ibu yang memiliki anak perempuan. Ibu yang memiliki

anak laki laki cenderung menunjukkan tingkat stres pengasuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak perempuan. Stres pengasuhan ini terkait dengan masalah perilaku anak.

2) Usia anak

Stres yang dialami oleh orang tua dihubungkan dengan usia anak dapat dikaitkan dengan kemampuan anak untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Umumnya anak dengan usia muda cenderung lebih sulit untuk menyesuaikan dirinya dibandingkan dengan anak yang lebih tua. Namun terdapat perbedaan pendapat mengenai pengaruh usia anak terhadap kejadian stres pengasuhan pada orang tua.

b. Karakteristik orang tua

1) Usia orang tua

Orang tua dengan usia yang masih muda dianggap belum matang atau belum dewasa untuk melakukan pengasuhan, sementara usia orang tua yang telah lanjut, dianggap akan mengalami kesulitan dalam perawatan anak terkait kondisi fisik yang melemah.

2) Pendidikan orang tua

Hubungan yang signifikan antara ibu dengan pendidikan rendah terhadap tingginya stres pengasuhan.

3) Pekerjaan orang tua

Ibu yang bekerja menunjukkan tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, namun dari jenis pekerjaan

yang dilakukan ibu tidak terdapat perbedaan stres pengasuhan yang signifikan antara pekerjaan yang satu dengan pekerjaan lainnya.

2.2.4 Tahapan Stres

Stress yang dialami seseorang berbeda satu dengan yang lainnya, meskipun faktor penyebabnya boleh jadi sama. Seseorang bisa mengalami stres ringan, sedang, atau stres yang berat. Hal demikian dipengaruhi oleh kedewasaan, kematangan emosional, kematangan spiritual, dan kemampuan seseorang untuk mengontrol sebuah *stressor*.

Menurut Hawari (2001), stres dapat terjadi melalui beberapa tahapan, antara lain:

a. Stres Tahap Pertama

Stres yang dikategorikan paling ringan. Pada tahap ini tanda-tandanya disertai dengan efek sebagai berikut:

- 1) Penglihatan menjadi tajam tidak sebagaimana mestinya
- 2) Semangat bekerjanya berlebih tidak seperti biasanya
- 3) Terkadang memiliki perasaan bahwa dirinya mampu untuk menyelesaikan suatu pekerjaan lebih dari biasanya, tetapi rasa gugup yang berlebih juga menyertai, sehingga individu tidak sadar bahwa banyak cadangan energi yang dikeluarkan
- 4) Senang dengan pekerjaan yang berlebih sehingga individu tersebut tidak sadar bahwa cadangan energi juga banyak dikeluarkan

b. Stres Tahap Kedua

Stres pada tahapan ini berdampak dari stres itu sendiri dengan efek menyenangkan yang mulai hilang sehingga timbul gejala seperti berikut:

- 1) Pada saat bangun di pagi hari badan terasa letih
- 2) Setelah makan siang badan terasa mudah lelah
- 3) Perut sering terasa tidak nyaman
- 4) Otot tengkuk dan punggung terasa tegang
- 5) Jantung sering berdebar
- 6) Menjelang sore badan terasa cepat lelah
- 7) Gelisah yang berlebihan

c. Stres Tahap Ketiga

Stres pada tahapan ini keluhan terlihat semakin nampak sehingga dapat mengganggu individu dan diikuti gejala sebagai berikut:

- 1) Otot yang tegang semakin terasa
- 2) Terkadang individu merasakan mual, diare, mulas
- 3) Perasaan tegang semakin meningkat
- 4) Individu merasakan kesulitan untuk tidur, kadang terbangun tengah malam
- 5) Ketidakstabilan badan, seperti mau pingsan

d. Stres Tahap Keempat

Stres pada tahapan ini mengenai keadaan individu yang semakin buruk dan ditandai gejala seperti berikut:

- 1) Hilangnya gairah dan semangat serta timbul perasaan negatif

- 2) Aktivitas kerja yang awal mulanya terasa menyenangkan kini mulai terasa membosankan
 - 3) Menurunnya konsentrasi serta daya ingat
 - 4) Perasaan cemas dan takut
 - 5) Pola tidur yang terganggu kadang juga disertai mimpi buruk
 - 6) Turunnya kemampuan untuk merespon di lingkungan
- e. Stres Tahap Kelima

Stres tahap ini gejala yang dirasakan semakin mendalam, diantaranya:

- 1) Gangguan sistem pencernaan yang berat
 - 2) Individu mudah sekali panik dan bingung disertai perasaan cemas dan takut
 - 3) Kelelahan pada mental dan fisik yang meningkat
 - 4) Ketidakmampuan dalam menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang bersifat ringan
- f. Stres Tahap Keenam

Stres pada tahap ini bisa dibilang keadaan yang darurat dan pada tahapan ini merupakan tahapan klimaks dengan gejala seperti berikut:

- 1) Napas terasa sesak
- 2) Individu merasakan badannya mudah berkeringat, gemetar, dan dingin
- 3) Zat adrenalin yang dikeluarkan meningkat dalam darah sehingga membuat jantung berdebar keras
- 4) Ketidakberdayaan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Adapun beberapa tingkatan dari stres itu sendiri menurut Sarafino (1997):

1. Stres Ringan

Stres yang dialami seseorang secara teratur. Situasi seperti ini hanya berlangsung beberapa menit atau jam. Stres ringan biasanya tidak disertai dengan gejala.

2. Stres Sedang

Stres yang berlangsung lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari.

3. Stres Berat

Situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan. Makin sering dan makin lama situasi stres, makin tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan.

2.3 Konsep Tunarungu

2.3.1 Definisi

Tunarungu merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang memiliki gangguan pada pendengarannya, berupa sekumpulan gejala yang diakibatkan oleh kelainan syaraf-syaraf pada telinga sehingga menyebabkan fungsi pendengaran tidak bekerja secara normal sehingga mempengaruhi kemampuan mendengar, berkomunikasi, dan kemampuan berinteraksi dengan seseorang. Menurut Somantri (2007) ketunarunguan dibagi menjadi dua kategori yaitu tuli (*deaf*) dan kurang dengar (*low of hearing*). Kategori pertama yaitu tuli

yang indera pendengarannya mengalami kerusakan berkategori berat sehingga fungsi pendengarannya tidak dapat berfungsi lagi. Sedangkan kurang dengar adalah seseorang yang indera pendengarannya mengalami kerusakan tetapi masih bisa untuk mendengar baik menggunakan alat bantu dengar (*hearing aids*) maupun tidak. Tunarungu adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami sebagian atau bahkan keseluruhan yang menyebabkan pendengarannya tidak memiliki nilai fungsional dalam kehidupannya.

Tunarungu merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan atau kehilangan dalam kemampuan mendengar baik sebagian maupun keseluruhannya. Gangguan tersebut berdampak langsung pada kehidupannya secara kompleks karena kemampuan berbahasa sebagai alat komunikasi yang sangat penting. Seseorang yang mengalami gangguan mendengar (tunarungu) menyebabkan terhambatnya perkembangan berbahasa, sedangkan berbahasa adalah hal mutlak untuk berkomunikasi dengan orang lain. Berkomunikasi dengan orang lain harus membutuhkan bahasa dengan artikulasi atau ucapan yang jelas, sehingga pesan ataupun ucapan yang disampaikan kepada orang lain dapat diterima dengan baik dan memiliki suatu makna agar tidak ada salah tafsir makna yang dikomunikasikan (Winarsih, 2007).

Dari berbagai pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa tunarungu adalah mereka yang memiliki kekurangan pada sistem pendengaran yang sangat berpengaruh dengan sistem berkomiunikasinya. Dalam gangguannya tunarungu dibagi menjadi dua golongan yaitu tuli dan kurang dengar. Tuli yaitu dengan gangguan pendengaran yang bersifat berat atau tidak bisa disembuhkan. Kurang

dengar yaitu gangguan pendengaran yang sifatnya sedang karena seseorang masih bisa mendengar ataupun ditolong dengan alat bantu dengar.

2.3.2 Klasifikasi Anak Tunarungu

Perlu diketahui kemampuan mendengar dari individu yang satu berbeda dengan individu lainnya. Apabila kemampuan mendengar dari seseorang ternyata sama dengan kebanyakan orang, maka pendengaran individu tersebut dikatakan normal. Bagi penderita tunarungu yang mengalami hambatan dalam pendengaran itu pun masih dapat dikelompokkan berdasarkan kemampuan individu yang mendengar. Menurut Efendi dalam (Sholichah, 2014) tunarungu diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. 0 dB : menunjukkan pendengaran yang optimal
- b. 0-26 dB : menunjukkan masih mempunyai pendengaran normal
- c. 27-40 dB : menunjukkan kesulitan mendengar bunyi-bunyi yang jauh, membutuhkan tempat duduk yang strategis letaknya dan memerlukan terapi wicara (tergolong tunarungu ringan)
- d. 41-55 dB : mengerti bahasa percakapan, tidak dapat mengikuti diskusi kelas, membutuhkan alat bantu dengar dan terapi bicara (tergolong tunarungu sedang)
- e. 56-70 dB : hanya bisa mendengar suara dari arah yang dekat, masih mempunyai sisa pendengaran untuk belajar bahasa ekspresif ataupun reseptif dan bicara dengan menggunakan alat bantu dengar serta dengan cara yang khusus (tergolong tunarungu agak berat)

- f. 71-90 dB : hanya bisa mendengar bunyi yang sangat dekat, kadangkala dianggap tuli, membutuhkan pendidikan luar biasa yang intensif, membutuhkan alat bantu mendengar (ABM) dan latihan bicara secara khusus (tergolong tunarungu berat)
- g. 91 dB keatas: mungkin sadar akan adanya bunyi atau suara dan getaran, banyak tergantung pada penglihatan daripada pendengarannya untuk proses menerima informasi dan yang bersangkutan dianggap tuli (tergolong tunarungu berat sekali)

2.3.3 Karakteristik Tunarungu

Karakteristik individu tunarungu sangat kompleks dan berbeda-beda satu sama lain. Dilihat secara sekilas keadaan individu tunarungu sama seperti anak normal pada umumnya. Apabila dilihat dari karakteristik bahasa dan bicara individu tunarungu. Suparno (2001), menyatakan karakteristik individu tunarungu dalam segi bahasa dan bicara adalah sebagai berikut:

- a. Miskin kosa kata
- b. Mengalami kesulitan dalam mengerti ungkapan bahasa yang mengandung arti kiasan dan kata-kata abstrak
- c. Kurang menguasai irama dan gaya bahasa
- d. Sulit memahami kalimat-kalimat yang kompleks atau kalimat-kalimat yang panjang serta bentuk kiasan

Tunarungu mempunyai karakteristik yang spesifik bahwa anak tunarungu mempunyai hambatan dalam perkembangan bahasa. Bahasa sebagai alat

berkomunikasi dengan orang lain, sedangkan individu tunarungu mempunyai permasalahan dalam wicaraanya untuk berkomunikasi dengan orang lain yang disebabkan kurang berfungsinya indera pendengaran untuk dapat menirukan ucapan kata-kata dengan tepat dan jelas. Oleh sebab itu individu dengan tunarungu harus secara khusus diajarkan mengenal kosa kata dan belajar mengucapkan kata-kata dengan artikulasi yang jelas (Suparno, 2001).

2.3.4 Faktor Penyebab Tunarungu

Penyebab kelainan pendengaran atau tunarungu dapat terjadi sebelum anak dilahirkan, atau sesudah anak dilahirkan. Menurut Sardjono dalam Murtini (2010) faktor penyebab ketunarunguan dapat dibagi dalam:

- a. Faktor sebelum anak dilahirkan (pre natal)
 - 1) Faktor keturunan
 - 2) Cacar air, campak (Rubella, Gueman measles)
 - 3) Terjadi *toxaemia* (keracunan darah)
 - 4) Penggunaan obat-obatan dalam jumlah banyak
 - 5) Kekurangan oksigen
 - 6) Kelainan organ pendengaran sejak lahir
- b. Faktor saat anak dilahirkan (natal)
 - 1) Faktor *Rhesus* (RH) ibu dan anak yang sama
 - 2) Anak lahir pre mature
 - 3) Anak lahir menggunakan *forcep* (alat bantu tang)
 - 4) Proses kelahiran yang terlalu lama

- c. Faktor sesudah anak dilahirkan (post natal)
- 1) Infeksi
 - 2) Meningitis (peradangan selaput otak)
 - 3) Tunarungu perseptif yang bersifat keturunan
 - 4) Otitis media yang kronis
 - 5) Terjadi infeksi pada alat pernapasan

2.4 Hubungan Resiliensi Dengan Tingkat Stres Ibu Yang Memiliki Anak Tunarungu Wicara

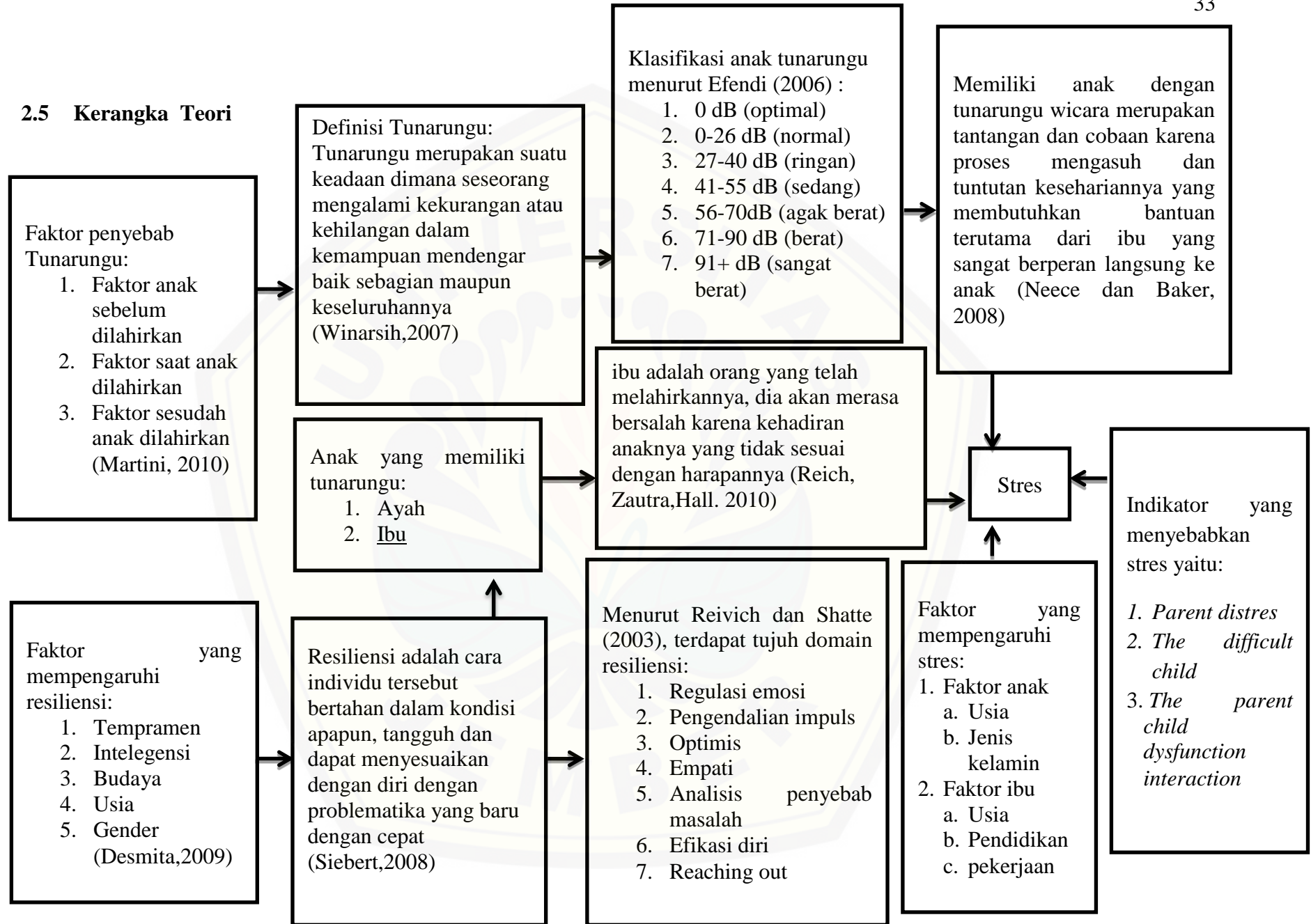
Memiliki anak dengan tunarungu wicara merupakan tantangan dan cobaan karena proses mengasuh dan tuntutan kesehariannya yang membutuhkan bantuan terutama dari ibu yang sangat berperan langsung ke anak tersebut dalam kesehariannya sehingga memicu stres pada ibu. Menurut Neece dan Baker (2008) dalam Lamb (2014), kesulitan yang dialami dalam situasi sosial dari anak tunarungu wicara seringkali menambah stres ibu yang mulai membawa anak mereka kedalam komunitas untuk sekolah atau aktivitas lainnya, karena tuntutan untuk anak tersebut berinteraksi dengan teman sebayanya meningkat, keterbatasan anak dengan tunarungu wicara dan perbedaan kemampuan serta penerimaan sosial dari teman sebaya mereka men jadi nampak jelas terlihat, hal tersebut membuat resiliensi menjadi proses yang baik bagi ibu untuk penangkal efek stress yang akan ditimbulkan.

Keyakinan dan komitmen dari seorang ibu untuk tetap bertahan dan mampu mengatasi tantangan selama mengasuh anak tunarungu wicara menjadi hal yang

sangat penting. Salah satu aspek yang berperan penting adalah resiliensi. Ibu dengan resiliensi yang tinggi akan lebih kuat dan bangkit dari keterpurukan serta berusaha mencari solusi yang terbaik untuk menghadapi fakta yang bisa menyebabkannya stres (Siebert, 2008).

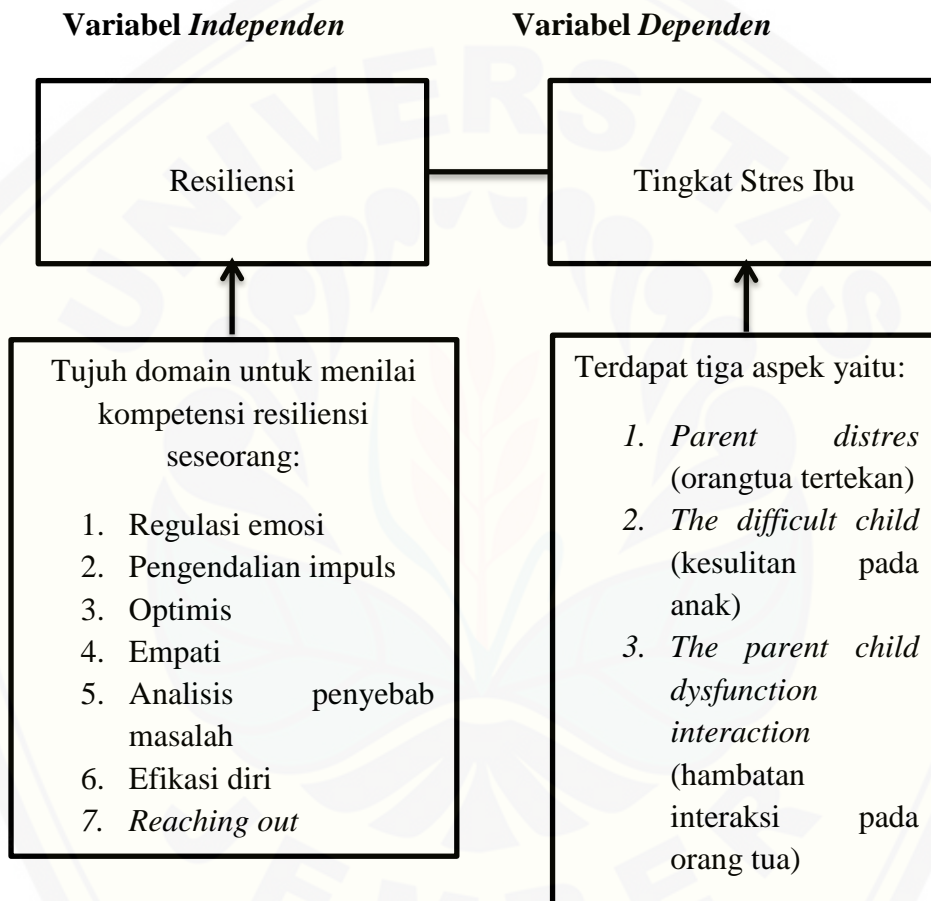


2.5 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konseptual



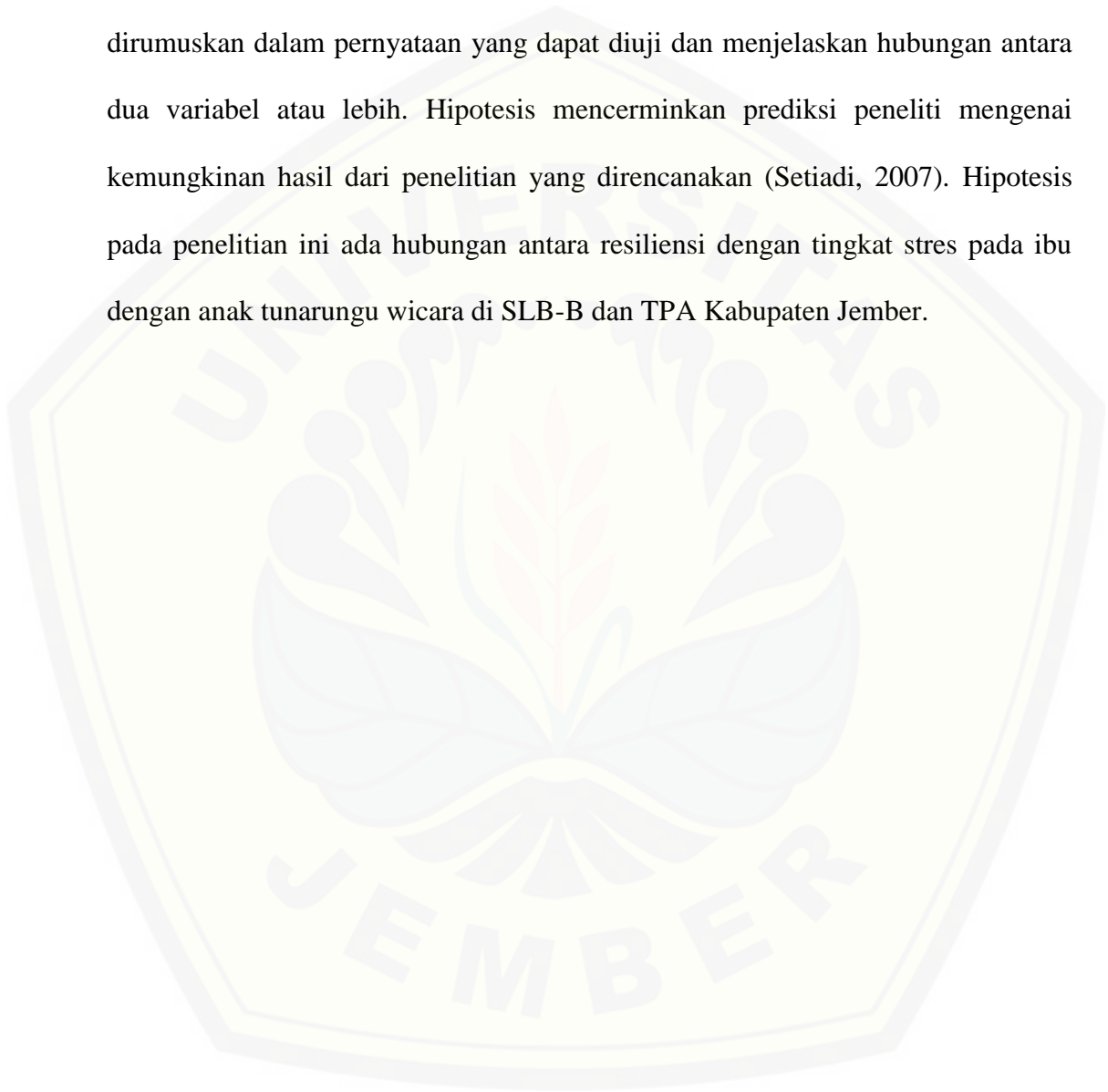
Gambar 3,1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

variabel yang diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan pendapat dangkal yang masih perlu dibuktikan kebenarannya melalui analisis terhadap bukti-bukti empiris yang dirumuskan dalam pernyataan yang dapat diuji dan menjelaskan hubungan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis mencerminkan prediksi peneliti mengenai kemungkinan hasil dari penelitian yang direncanakan (Setiadi, 2007). Hipotesis pada penelitian ini ada hubungan antara resiliensi dengan tingkat stres pada ibu dengan anak tunarungu wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan rencana dan struktur penelitian yang digunakan untuk memperoleh bukti-bukti empiris dalam rangka menjawab pertanyaan penelitian. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian observasi analitik melalui pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data pada suatu saat (*point time approach*). Artinya tiap subjek hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini peneliti melakukan pengambilan data variabel independen yaitu resiliensi dan variabel dependen yaitu tingkat stres ibu. Pengumpulan pada setiap variabel independen maupun variabel dependen dilakukan secara bersama-sama.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang menjadi sasaran utama untuk diteliti dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak tunarungu wicara sebesar 35 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi penelitian yang diambil untuk diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak tunarungu wicara yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan peneliti.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara atau teknik dalam mengambil sampel penelitian baik secara *probability sampling* atau *non probability sampling* (Notoatmodjo, 2012). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Berdomisili di Jember;
- 2) Tinggal bersama anak dalam satu rumah;
- 3) Sehat jasmani dan rohani.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi di

dalam penelitian ini adalah anak tunarungu wicara yang dirawat oleh selain ibu kandung, contoh ayah, ibu tiri, nenek.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Juni 2018. Waktu penelitian dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian. Penyusunan laporan hasil penelitian dan publikasi pada tanggal 27 Februari 2018 sampai dengan Juni 2018.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012)

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen: resiliensi	Bantuan adaptasi dari diri sendiri untuk mengurangi tekanan dan masalah agar segera bangkit bagi ibu yang memiliki anak tunarungu wicara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regulasi emosi 2. Pengendalian impuls 3. Optimis 4. Empati 5. Analisis penyebab masalah 6. Efikasi diri 7. Reaching out 	Kuisisioner yang terdiri dari 41 pernyataan yang di adopsi dari Reivich dan Shatte 2002	Ordinal	Dikategorikan sebagai berikut: $X > \text{Mean} + \text{Std. Deviation}$:rendah $\text{Mean} - \text{std.dev} \leq x \leq \text{Mean Std. Deviation}$: sedang $X < \text{Mean} - \text{Std. Deviation}$: tinggi
Variabel dependen: tingkat stres ibu yang memiliki anak tunarungu wicara	Ketegangan secara psikologis yang dirasakan ibu dalam mengasuh anak tunarungu wicara	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Parent distres</i> (orangtua tertekan) 2. <i>The difficult child</i> (kesulitan pada anak) 3. <i>The parent child dysfunction interaction</i> (hambatan interaksi pada orang tua) 	Kuisisioner <i>Stres Scale</i> yang terdiri dari 13 butir pernyataan yang di adopsi dari Azni, dkk 2017	Ordinal	Dikategorikan sebagai berikut: $X > \text{Mean} + \text{Std. Deviation}$:rendah $\text{Mean} - \text{std.dev} \leq x \leq \text{Mean Std. Deviation}$: sedang $X < \text{Mean} - \text{Std. Deviation}$: tinggi

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data dari kedua variabel penelitian diperoleh dari data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari hasil pengukuran Resiliensi dan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunarungu wicara dengan menggunakan lembar kuisioner. Lembar kuisioner berisi beberapa item pertanyaan tertutup yang dapat digunakan sebagai acuan dalam menilai resiliensi dan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunarungu wicara yang sudah diuji validitas dan reliabilitas

b. Data Sekunder`

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan atau instansi yang secara rutin melakukan pengumpulan data (Setiadi, 2007). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah ibu dari anak tunarungu wicara yang didapatkan dari pihak sekolah di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilaksanakan untuk mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data dari subyek penelitian. Pengisian kuisioner didampingi oleh peneliti agar dapat memfasilitasi responden yang mengalami kesusahan dalam pengisian lembar kuisioner. Alur pengambilan data sebagai berikut:

a. Langkah Administrasi

- 1) Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengurus surat izin penelitian kepada pihak Program Studi Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Surat tersebut diserahkan kepada Kepala Sekolah SLB-B dan TPA Kabupaten Jember untuk mendapatkan surat izin rekomendasi melakukan penelitian.
- 2) Peneliti mendapatkan izin dari Kepala SLB-B dan TPA Kabupaten Jember.

b. Tahap Pelaksanaan

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara mendatangi ibu yang memiliki anak tunarungu wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember.

- 1) Peneliti membagikan kuisisioner kepada responden.
- 2) Peneliti memberikan penjelasan kepada ibu yang memiliki anak tunarungu wicara tentang tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan, serta proses pengisian kuisisioner.
- 3) Peneliti meminta kepada responden untuk menandatangani lembar persetujuan responden bersedia beradaptasi dalam penelitian.
- 4) Peneliti menjelaskan tentang cara mengisi kuisisioner kepada responden.
- 5) Peneliti memberikan formulir yang berisi tentang kuisisioner resiliensi dan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunarungu wicara. Pengisian kuisisioner ini bertujuan untuk mengetahui resiliensi dan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunarungu wicara. Alokasi waktu yang dibutuhkan

peneliti dalam mengumpulkan data untuk satu responden kurang lebih 20 menit.

- 6) Peneliti mendampingi responden pada saat pengisian kuisisioner untuk mengurangi terjadinya kesalahan dalam pengisian kuisisioner.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner resiliensi dan tingkat stres ibu. Kuisisioner berisi tentang serangkaian pernyataan yang telah disiapkan oleh peneliti dan selanjutnya akan diisi oleh responden. Kuisisioner adalah daftar pernyataan yang tersusun baik sebagai bentuk penjabaran variabel penelitian dan setiap pernyataan yang memiliki makna dalam menguji hipotesis penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pernyataan mengacu pada indikator resiliensi yang berjumlah 41 dan pernyataan untuk tingkat stres ibu berjumlah 13. Peneliti menggunakan kuisisioner dari Reivich dan Shatte (2002) yang telah dikembangkan oleh Safitri (2013) yang telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Kuisisioner resiliensi terdiri dari tujuh dimensi yang didesain untuk menilai persepsi ibu terhadap kemampuannya dalam beradaptasi dengan resiliensi. Peneliti menggunakan kuisisioner tingkat stres dari Barry dan Jones (1995) yang berjumlah 13 pernyataan yang dikembangkan oleh Azni, dkk (2017). Kuisisioner terdiri dari pernyataan yang bersifat *favorable* dan *unfavorable*.

Kuisisioner resiliensi untuk pernyataan *favorable* yaitu Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1. Sedangkan untuk pernyataan *unfavorable*, yaitu Sangat Setuju (SS) = 1, Setuju (S)

= 2, Tidak Setuju (TS) = 3, Sangat Tidak Setuju (STS) = 4. Disajikan menjadi tiga kategori skor yang dapat dihitung nilai mean teoritis dan standar deviasi sebagai berikut:

Indikator Resiliensi	Kategori
Regulasi Emosi	Tinggi = $X > 26,98$ Sedang = $21,69 \leq X \leq 26,98$ Rendah = $X < 21,69$
Pengendalian Impuls	Tinggi = $X > 23,83$ Sedang = $19,09 \leq X \leq 23,83$ Rendah = $X < 19,09$
Optimisme	Tinggi = $X > 11,74$ Sedang = $9,12 \leq X \leq 11,743$ Rendah = $X < 9,12$
Kusal Analisis	Tinggi = $X > 19,20$ Sedang = $16,06 \leq X \leq 19,20$ rendah = $X < 16,06$
Empati	Tinggi = $X > 19,86$ Sedang = $15,56 \leq X \leq 19,86$ rendah = $X < 15,56$
Efikasi Diri	Tinggi = $X > 26,73$ Sedang = $23,09 \leq X \leq 26,73$ Rendah = $X < 23,09$
Peningkatan Aspek Positif	Tinggi = $X > 31,2$ Sedang = $25,08 \leq X \leq 31,02$ Rendah = $X < 25,08$

Kuisoner tingkat stres ibu untuk pernyataan *favorable* yaitu Sangat Setuju (SS) = 5, Setuju (S) = 4, Ragu - ragu = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1. Sedangkan untuk pernyataan *unfavorable*, yaitu Sangat Setuju (SS) = 1, Setuju (S) = 2, Ragu - ragu = 3, Tidak Setuju (TS) = 4, Sangat Tidak

Setuju (STS) = 5. Tingkat stres ibu juga disajikan dalam tiga kategori skor yang dapat dihitung nilai mean teoritis dan standar deviasi sebagai berikut:

Indikator Tingkat Stres	Kategori
<i>The Parent Distress</i>	Rendah = $X > 15,87$ Sedang = $9,21 \leq X \leq 15,87$ Berat = $X < 9,21$
The Difficult Child	Rendah = $X > 1,80$ Sedang = $1,57 \leq X \leq 1,80$ Berat = $X < 1,57$
<i>The Parent Child Dysfungsional Interaction</i>	Rendah = $X > 10,60$ Sedang = $6,20 \leq X \leq 10,60$ Berat = $X < 6,20$

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuisisioner Tingkat Stres

No	Variabel	Nomor Pernyataan		Jumlah Butir
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Tingkat Stres			
	1. <i>The Parent Distress</i>	2, 4, 5, 6, 7, 10, 11		7
	2. <i>The Difficult Child</i>	8		1
	3. <i>The Parent Child Dysfungsional Interaction</i>	9	1, 3, 12, 13	5
	Jumlah			13

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuisisioner Resiliensi

No	Dimensi	Indikator	No Pernyataan		Jumlah
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Regulasi Emosi	Mengendalikan emosi	2, 20, 25	1, 24, 41	6
		Memiliki ketenangan saat berada dalam tekanan		38	1
2	Pengendalian Impuls	Mampu mengatasi keadaan sulit	5, 19	3, 4	4
		Memiliki kemampuan untuk mengendalikan	37	16	2

		diri			
3	Optimisme	Melihat sisi positif dari persoalan yang dihadapi	22	23	2
		Melihat masa depan dengan lebih baik		31	1
4	Kausal Analisis	Memiliki kemampuan untuk mengetahui penyebab masalah yang dihadapi	27	15, 26	3
		Mampu berpikir dengan berbagai sudut pandang	28	29	2
5	Empati	Mampu untuk peka terhadap kondisi orang lain	6	30	2
		Kepedulian terhadap orang lain	17	7, 8	3
6	Efikasi Diri	Memiliki keyakinan untuk menyelesaikan masalah	33, 34	9, 32	4
		Tidak mudah menyerah	10, 35	11	3
7	Peningkatan Aspek Positif	Memahami kemampuan	14, 36	18, 21	4
		Mampu beradaptasi dengan keadaan	39, 40	12, 13	4
	Jumlah	14	18	23	41

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji validitas

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2008). Alat ukur variabel resiliensi menggunakan kuisiener resiliensi dari Reivich dan Shatte (2002) yang terdiri dari 56 item pernyataan yang diujikan terdapat 15 item yang dinyatakan tidak valid sehingga hanya terdapat 41 item yang valid. telah dilakukan uji validitas oleh Safitri (2013) yang penelitiannya berjudul

Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Resiliensi Pada Ibu dengan Anak Retardasi Mental.

Alat ukur variabel tingkat stres ibu menggunakan alat ukur dari Barry dan Jones (1995) terdiri dari 18 item yang dikembangkan oleh Azni, dkk (2017) dengan judul penelitiannya Hubungan *Social Support* dengan *Parenting Stres* Pada Ibu Dengan Anak Tunagrahita di SLB-C Z Bandung. Hasil uji validitas terdapat lima item yang ditolak yaitu nomer 2, 4, 6, 7 dan 8 sehingga kuisioner yang valid menjadi 13 item.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah sebuah alat ukur yang digunakan memiliki suatu kesamaan apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda dan dengan waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Item instrumen penelitian yang valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan rumus *Alpha Cronbach* yaitu membandingkan r hasil (*Alpha*) dengan nilai r tabel. Ketentuan reliabel apabila r *Alpha* lebih besar dari r tabel. Hasil uji reliabilitas kuisioner resiliensi memberikan nilai r *alpha Cronbach* 0,812 yang menunjukkan bahwa kuisioner resiliensi adalah reliabel (Safitri, 2013). Hasil uji reliabilitas kuisioner tingkat stres ibu oleh Azni, dkk (2017) dengan hasil uji reliabilitas sebesar 0,869 sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji reliabilitas.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan pemeriksaan lembar observasi yang telah diisi oleh peneliti. Pemeriksaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban dan kebenaran perhitungan skor (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memeriksa kembali kelengkapan kuisioner yang telah diisi responden.

4.7.2 Coding

Coding merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban dari para responden kedalam kategori tertentu (Setiadi, 2007). Kegiatan mengubah data huruf menjadi data angka sehingga mudah dalam menganalisis (Notoatmodjo, 2012). Pemberian kode pada penelitian ini terdiri atas:

a. Resiliensi ibu

- | | |
|-----------|-----|
| 1. rendah | : 0 |
| 2. Sedang | : 1 |
| 3. Tinggi | : 2 |

b. Tingkat stres ibu

- | | |
|-----------|-----|
| 4. Ringan | : 0 |
| 5. Sedang | : 1 |
| 6. Berat | : 2 |

c. Pendidikan Ibu

- | | |
|-----------------|-----|
| 1. Tidak Pernah | : 0 |
| 2. SD | : 1 |
| 3. SMP | : 2 |

- 4. SMA : 3
- 5. Sarjana : 4
- d. Jenis Kelamin Anak
 - 1. Laki – laki : 1
 - 2. Perempuan : 2
- e. Pekerjaan ibu
 - 1. PNS : 1
 - 2. Swasta : 2
 - 3. Ibu rumah tangga : 3

Tabel 4.4 Coding Kuisisioner Resiliensi

No	Pilihan jawaban	Skor
1	Pertanyaan <i>Favorable</i>	
	Sangat Setujui (SS)	4
	Setuju (S)	3
	Tidak Setuju(TS)	2
	Sangat Tidak Setuju (STS)	1
2	Pertanyaan <i>Unfavorable</i>	
	Sangat Setuju (SS)	1
	Setuju (S)	2
	Tidak Setuju (TS)	3
	Sangat Tidak Setuju(STS)	4

Tabel 4.5 Coding Kuisisioner Tingkat Stres Ibu

No	Pilihan jawaban	Skor
1	Pertanyaan <i>Favorable</i>	
	Sangat Setuju (SS)	5
	Setuju (S)	4
	Ragu-Ragu (RR)	3
	Tidak Setuju (TS)	2
	Sangat Tidak Setuju (STS)	1

2	Pertanyaan <i>Unfavorable</i>	
	Sangat Setuju (SS)	1
	Setuju (S)	2
	Ragu-Ragu (RR)	3
	Tidak Setuju (TS)	4
	Sangat Tidak Setuju (STS)	5

4.7.3 Processing/ Entry data

Proses memasukkan data ke dalam tabel dilakukan dengan menggunakan program atau *software* yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Data dapat dimasukkan secara manual atau pengolahan computer dengan SPSS 20.

4.7.4 Cleaning

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, dengan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum (Setiadi, 2007). Data yang sudah dimasukkan diperiksa kembali sejumlah sampel dari kemungkinan data yang belum di *entry*. Hasil dari *cleaning* didapatkan bahwa tidak ada kesalahan sehingga seluruh data dapat digunakan (Notoatmodjo, 2012).

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan prosedur pengolahan data yang menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Setiadi, 2007). Hal ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis data karakteristik responden. Data numerik disajikan dalam bentuk

mean, median, modus, dan standar deviasi. Data numerik pada penelitian ini meliputi umur. Data kategorik disajikan menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi. Data kategorik pada penelitian ini, yaitu tingkat stres ibu, pendidikan ibu, jenis kelamin anak, tingkat tunarungu wicara.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat akan dilakukan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yaitu resiliensi dan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunarungu wicara. Jenis data pada kedua kuesioner dalam penelitian ini yaitu data ordinal yang sudah dikategorisasikan. Data sudah peneliti kategorisasikan maka tidak perlu di uji normalitas lagi. Maka teknik analisa data yang digunakan adalah statistik non parametric dengan teknik korelasi *Kendall's Tau b*

Korelasi *Kendall's Tau b* digunakan pada variabel yang memiliki hubungan simetris dan datanya berbentuk ordinal. Prosedur pengujian hipotesis uji signifikansi statistik korelasi *Kendall's Tau b* dengan taraf signifikansi (α) yang digunakan adalah sebesar 5% atau sama dengan 0,05:

$P\ value > 0,05$ maka H_a Ditolak

$P\ value > 0,05$ maka H_a Diterima

Kemudian dari hasil perhitungan tersebut dilihat menggunakan pedoman intepretasi koefisien korelasi sebagai berikut

Tabel 4.6 pedoman intepretasi koefisien korelasi

Kategori	Tingkat keeratan
0.00 - < 0.20	Sangat rendah

$\geq 0.20 - < 0.40$	Rendah
$\geq 0.40 - < 0.70$	Sedang
$\geq 0.70 - < 0.90$	Kuat
$\geq 0.90 - \leq 1.00$	Sangat kuat

4.9 Etika Penelitian

Pelaksanaan penelitian harus memperhatikan etika dalam penelitian yang mengacu pada pedoman nasional etika penelitian kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

4.9.1 *Informed Consent*

Informed consent merupakan sebuah proses yang memberikan informasi kepada responden tentang hak dan kewajiban responden selama mengikuti penelitian. Hak responden yaitu dapat mengetahui informasi tentang tujuan penelitian yang dilakukan, memahami proses yang dilakukan peneliti. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden sebelum dilakukannya penelitian. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian secara rinci. Peneliti menjelaskan bahwa responden berhak menolak dalam mengikuti penelitian. Selain itu peneliti juga menjelaskan bahwa hasil dari penelitian hanya akan digunakan dalam keperluan pendidikan. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar *consent* apabila responden setuju untuk mengikuti penelitian.

4.9.2 Tanpa Nama dan Kerahasiaan

Tanpa nama (*anonymity*) dilakukan dengan cara tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data, namun hanya diberi kode tertentu.

Kerahasiaan (*confidentiality*) merupakan suatu pernyataan jaminan bahwa informasi apapun yang diberikan tidak akan dilaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin untuk diakses oleh orang lain selain tim peneliti (Potter dan Perry, 2005). Hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

4.9.3 Keadilan

Keadilan adalah sikap peneliti kepada responden yang harus diperlakukan adil tanpa ada diskriminasi baik status, hak, manfaat yang diperoleh, keanonimitas, dan kerahasiaan (Notoatmodjo, 2012). Peneliti tidak akan membedakan ras, suku, agama, dan lain-lain sesuai dengan hak asasi manusia.

4.9.4 Kemanfaatan

Penelitian yang dilakukan harus memiliki manfaat yang maksimal khususnya bagi responden (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini bermanfaat bagi ibu untuk beradaptasi untuk mengantisipasi keseharian yang mengakibatkan stres. Penelitian ini tidak mengakibatkan kerugian pada responden karena tidak peneliti tidak memberikan perlakuan yang dapat membahayakan responden.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

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

- a. Berdasarkan jumlah responden didapatkan usia responden tergolong pada usia dewasa mulai dari usia termuda 24 tahun dan usia tertinggi 53 tahun.
- b. Prevalensi resiliensi pada responden menunjukkan mayoritas tingkat resiliensi responden yang tinggi sebanyak 28 orang (80,0%). Indikator yang memiliki nilai tertinggi pada variabel resiliensi adalah efikasi diri sebanyak 7 orang (20,0%).
- c. Prevalensi tingkat stres pada responden menunjukkan mayoritas tingkat stres responden yang rendah sebanyak 27 orang (77,1%). Indikator yang memiliki nilai tertinggi pada variabel tingkat stres adalah the parents distres dan the parent child dysfunctional interaction sebanyak 24 orang (68,6%).
- d. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara resiliensi dengan tingkat stress ibu yang memiliki anak tunarungu wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember dengan *p-value* yaitu $-0,919 > 0,001$ dan menunjukkan adanya hubungan negatif.

6.2 Saran

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

a. Bagi Profesi Keperawatan

Saran untuk profesi keperawatan diharapkan agar perawat dapat melakukan pengkajian lebih lanjut untuk mengetahui berbagai permasalahan anak tunarungu wicara dan mengembangkan kemampuan yang dimiliki anak tunarungu wicara.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dengan desain lain terutama penelitian kualitatif untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiliensi dan dapat merencanakan intervensi yang tepat untuk menangani masalah resiliensi pada ibu yang memiliki anak tunarungu wicara di SLB Jember. Sekolah juga dapat mengadakan kelas khusus untuk orang tua seperti kelas parenting. Peneliti selanjutnya untuk lebih mengamati lebih kedalam seputar dukungan untuk ibu maupun orangtua melalui *support* grup maupun keluarga. Perbedaan resiliensi ibu dengan lamanya memiliki anak tunarungu bisa mempengaruhi stres.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Lembaga pendidikan khususnya bagi SLB-B dan TPA Kabupaten Jember untuk tetap melatih kemampuan komunikasi anak tunarungu wicara. Selain itu juga dapat diadakan kegiatan-kegiatan yang memungkinkan anak tunarungu wicara untuk sering berinteraksi dengan orang lain terutama kemampuan untuk melatih bekerja sama dengan orang lain.

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan masyarakat dapat menerima anak tunarungu wicara seperti anak dengar dengan cara tetap mengajak interaksi mereka.

Berusaha memahami apa yang dibicarakan dan berbicara dengan gerakan bibir yang pelan ketika sedang berbicara dengan anak tunarungu wicara untuk membantu mereka memahami apa yang sedang dibicarakan.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahern, L. 2004. *Psychometric of the Parenting Stres Index-Short Form*.<https://repository.lib.ncsu.edu/bitstream/handle/1840.16/2765/etd.pdf?sequence=1>
- 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.
- Alimul Aziz, H. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Azmi, Maulana. 2017. *Resiliensi Pada Orang Tua yang Memiliki Down Syndrome*. [serial online]
- Azni, H, N, Putri *et,al*. 2017. *Hubungan Social Support dengan Parenting Stres pada Ibu dengan Anak Tunagrahita di SLB-C Z Bandung*. [serial online] <http://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/psikologi/article/view/5999> [diakses pada tanggal 11 Maret 2018, pukul 19.00 WIB].
- Azni, H, N, Putri *et,al*. 2017. *Hubungan Social Support dengan Parenting Stres pada Ibu dengan Anak Tunagrahita di SLB-C Z Bandung* [Skripsi]
- Desmita.2009. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: PT Remaja Rosdakary
- Fadhli, Aulia, 2010. *Buku Pintar Kesehatan Anak*. Cetakan 1. Yogyakarta: Pustaka Anggrek

- Fonny, Waruwu, Lianawati. 2006. *Jurnal Provitae Volume 2*. Yayasan Obor Indonesia [serial online]
- Hawari, Dadang. 2001. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. [serial online]
- Hernawati, Tati. 2007. *Pengembangan Kemampuan Berbahasa dan Berbicara Anak Tunarungu*. [serial online]
- Hidangmayun, N. 2010. Parenting Stres of Normal Children and Mentally Challenged Children. *Karnataka J. Agric.* Vol.25 (2): 256-259
- Jackson, R dan Watkin, C. 2004. *Seven Essential Skills for Overcoming Life's Obstacles and Determining Happiness*. [serial online]
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. Penyandang Disabilitas Pada Anak [serial online]
http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin_disabilitas.pdf [diakses pada tanggal 16 Januari 2018, pukul 09.00 WIB]
- Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. 2013. Panduan Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus Bagi Pendamping (Orangtua, Keluarga, dan Masyarakat). Jakarta. [serial online] <https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/b3401-panduan-penanganan-abk-bagi-pendamping-orang-tua-keluarga-dan-masyarakat.pdf> [diakses pada tanggal 15 Januari 2018, pukul 19.45 WIB]
- Kubler-Ross, E. 1969. *On Death And Dying*. New York, NY: Macmillan Publishing. [serial online]
- Kurniawan, Indra. 2017. *Hubungan Parenting Self-Efficacy dengan Tingkat Stres Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita Di Sekolah Luar Biasa (SLB-C) Kabupaten Jember*.
- Lamb, Michael, E. 2014. *Handbook Of Child Psychology And Developmental Science*. United States of Amerika. [serial online]
- Lukluk, Zuyina & Bandiyah, Siti. 2010. *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Mais. 2014. *International Seminar of Special Education*. Jember. [serial online]
- 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.
- Murtini. 2010. *Meningkatkan Prestasi Belajar Matematika Dengan Menggunakan Media VCD Bagi Anak Tunarungu Kelas D2 Di SLB-B Gemolong* [<https://eprints.uns.ac.id/6264/1/171631512201010481.pdf>] Skripsi
- Neece, C., & Baker, B. 2008. Predicting maternal parenting stress in middle childhood: the roles of child intellectual status, behavior problems and social skill, *Journal of Intellectual Disability Research*, 52, 1114-1128
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Reich, Zautra, dan Hall, 2010. *Handbook of Adult Resilience*. London: The Guilford Press
- Reivich, Karen. Shatee, Andrew. 2003. *The Resilience Factor*. [serial online]
- Saam, Z. & Wahyuni, S. 2013. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Safitri, Karina. 2013. *Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Resiliensi Pada Ibu Dengan Anak Retardasi Mental*. [Skripsi].
- Santrock, John W. *Life-Span Development Edisi 5-Jilid II*. Jakarta: Erlangga 2003. Hal.129
- Sarafino, Edward, P. *Health Psychology*. New York: Willey. [serial online] https://books.google.co.id/books/about/Health_psychology.html?id=nnWkQpKLOLsC&redir_esc=y
- Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Siebert, Al. 2004. *The Resiliency Advantage*. San Francisco: Berret-Koehler.

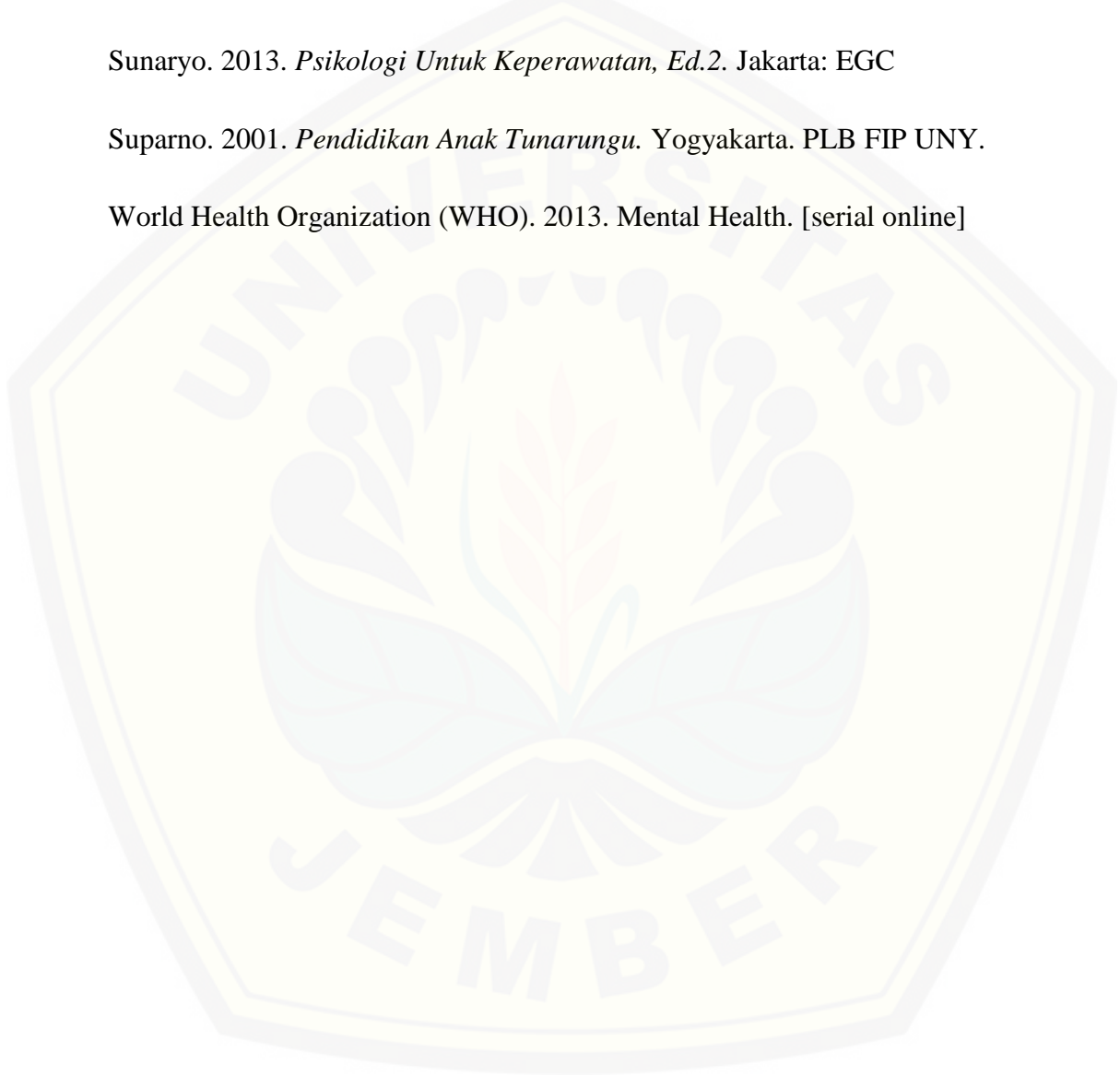
Solichah, imroatus. 2014. *Alat Peraga Untuk Pelajar Tunarungu*. Penerbit Media Guru.

Somantri, T.S. 2007. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT. Refika Aditama

Sunaryo. 2013. *Psikologi Untuk Keperawatan, Ed.2*. Jakarta: EGC

Suparno. 2001. *Pendidikan Anak Tunarungu*. Yogyakarta. PLB FIP UNY.

World Health Organization (WHO). 2013. Mental Health. [serial online]





LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Calon responden
di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Wahyu Rahmadani

NIM : 142310101064

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Semeru Gg. Lembah Permai No.6 Kecamatan
Sumpalsari, Kabupaten Jember

bermaksud akan mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Resiliensi Dengan Tingkat Stres Ibu Yang Memiliki Anak Tunarungu Wicara Di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember”. Hasil penelitian ini tidak akan menimbulkan konsekuensi apapun. Kerahasiaan informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda bersedia menjadi responden, maka dimohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan serta menjawab beberapa pertanyaan pada lembar kuesioner yang membutuhkan waktu 10-15 menit. Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Wahyu Rahmadani

NIM 142310101064

Lampiran B. Lembar *Concent*

KODE RESPONDEN:

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

NIM :

Alamat :

No. Telepon :

menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari:

Nama : Wahyu Rahmadani

NIM : 142310101064

Fakultas : Keperawatan

Judul : Hubungan Resiliensi dengan Tingkat Stres Ibu yang Memiliki Anak Tunarungu Wicara Di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember

setelah saya membaca dan menerima penjelasan serta informasi terkait penelitian dengan jelas, maka saya telah memahami bahwa prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan konsekuensi apapun dan tidak mempengaruhi aktivitas perkuliahan saya. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sadar dan sukarela bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia menjawab seluruh pertanyaan dengan sebenarnya dalam penelitian ini. Persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Jember, 2018

(.....)

Lampiran C. Kuesioner Penelitian

KODE RESPONDEN:

KUISIONER PENELITIAN**HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN TINGKAT STRES IBU YANG MEMILIKI ANAK TUNARUNGU WICARA DI SLB-B DAN TPA KABUPATEN JEMBER**

Tanggal:

Karakteristik Ibu

- a. Usia Ibu : Tahun
- b. Pekerjaan Ibu : a. PNS
b. Swasta
c. Ibu Rumah Tangga
- c. Pendidikan Ibu : a. Tidak Pernah
b. SD
c. SMP
d. SMA
e. Sarjana
- d. Jenis Kelamin Anak : a. Laki-laki
b. Perempuan

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER RESILIENSI

Petunjuk pengisian kuesioner:

- a. Baca setiap pertanyaan dengan seksama dan teliti setiap item pertanyaan dibawah ini
- b. Pertanyaan berikut ini adalah tentang bagaimana perasaan yang anda rasakan
- c. Berikan jawaban atau respon Anda dengan memberikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda dikolom yang telah disediakan sebelah kanan dengan ketentuan sebagai berikut.
- d. SS = Sangat Setuju
S = Setuju
TS = Tidak Setuju
STS = Sangat Tidak Setuju
- e. Jawablah semua pertanyaan yang disiapkan

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya tidak dapat fokus pada hal-hal yang harus dilakukan				
2	Ketika saya berdiskusi tentang hal yang sensitif, saya mampu menjaga emosi tetap stabil				
3	Saya mudah menyerah bila hal-hal tidak berjalan sesuai harapan				
4	Saya tidak mempunyai rencana di masa depan untuk pendidikan anak saya yang berkebutuhan khusus				
5	Saya berpikir hati-hati dalam menyelesaikan masalah				
6	Sulit bagi saya untuk memahami cara orang-orang melakukan suatu hal yang tidak saya pikirkan				
7	Saya tidak dapat memahami orang lain				
8	Saya tidak mendengarkan perkataan orang lain				
9	Saya lebih suka bergantung pada orang lain				
10	Saat saya gagal, saya mencoba kembali sampai berhasil				
11	Lebih baik melakukan sesuatu yang saya yakin dapat saya lakukan				
12	Saya tidak menyukai tantangan baru				
13	Saya merasa tidak nyaman ketika bertemu dengan orang baru				
14	Saya melihat tantangan sebagai cara untuk belajar				
15	Ketika mencoba menyelesaikan masalah, saya percaya pada insting				
16	Saya lebih suka melakukan hal-hal spontan tanpa direncanakan				
17	Dengan melihat ekspresi wajah orang lain, saya dapat mengetahui ekspresi yang mereka perlihatkan				
18	Saya merasa nyaman dengan rutinitas yang saya lakukan				
19	Saya fokus pada hal-hal yang harus dilakukan untuk mengasuh anak saya yang berkebutuhan khusus				

20	Saya dapat memahami hal-hal yang mempengaruhi suasana hati				
21	Saya merasa nyaman dalam situasi dimana saya bukan satu-satunya orang yang bertanggung jawab				
22	Saat suasana hati buruk, merupakan hal yang wajar bagi seseorang bertindak berlebihan dalam menghadapi masalah				
23	Kebanyakan masalah dikarenakan oleh keadaan diluar kendali saya				
24	Emosi mempengaruhi kemampuan saya untuk fokus pada apa yang saya harus selesaikan di rumah				
25	Saya dapat mengontrol diri ketika menghadapi kesulitan dalam mendidik anak yang berkebutuhan khusus				
26	Saya langsung menyimpulkan masalah yang muncul				
27	Saya dapat mengetahui hal-hal yang menjadi penyebab masalah yang saya alami				
28	Ketika ada masalah, saya memiliki solusi untuk memecahkannya				
29	Saya pikir merupakan hal penting untuk memecahkan masalah secepat mungkin tanpa memahami masalah secara keseluruhan				
30	Saya merasa bingung untuk memahami kenapa orang-orang bereaksi dengan berlebihan pada suatu hal				
31	Ketika ditanya tentang masa depan, saya mengalami kesulitan untuk membayangkan diri dalam memperoleh kesuksesan				
32	Saya meragukan kemampuan saya dalam mengasuh anak yang berkebutuhan khusus				
33	Saya berharap dapat melakukan pekerjaan dengan baik				
34	Teman-teman meminta bantuan saya untuk mengatasi masalah mereka				
35	Saya dapat mengatasi masalah mendidik anak yang berkebutuhan khusus				
36	Apa yang orang pikirkan tentang saya tidak mempengaruhi tingkah laku saya				
37	Saya percaya peribahasa “mencegah lebih baik dari mengobati”				
38	Ketika seseorang membuat saya kecewa saya membutuhkan waktu untuk tenang				
39	Saya memiliki rasa ingin tahu				
40	Saya merupakan orang yang suka mencoba				

	hal-hal baru				
41	Ketika berdiskusi dengan keluarga, saya bertindak dengan emosi				



PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER TINGKAT STRES

Petunjuk pengisian kuesioner:

- a. Baca setiap pertanyaan dengan seksama dan teliti setiap item pertanyaan dibawah ini
- b. Pertanyaan berikut ini adalah tentang bagaimana perasaan yang anda rasakan
- c. Berikan jawaban atau respon Anda dengan memberikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda dikolom yang telah disediakan sebelah kanan dengan ketentuan sebagai berikut.
- d. SS = Sangat Setuju
S = Setuju
RR = Ragu-ragu
TS = Tidak Setuju
STS = Sangat Tidak Setuju
- e. Jawablah semua pertanyaan yang disiapkan

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	Saya bahagia dengan peran saya sebagai orang tua					
2	Mengurus anak terkadang memerlukan lebih banyak waktu dan tenaga yang lebih besar daripada apa yang seharusnya saya berikan.					
3	Saya merasa dekat dengan anak saya					
4	Sumber stress utama dalam hidup saya adalah anak saya.					
5	Memiliki anak mengurangi waktu dan fleksibilitas dalam hidup saya.					
6	Memiliki anak merupakan beban keuangan.					
7	Sulit untuk menyeimbangkan berbagai tanggung jawab yang berbeda karena kehadiran anak saya.					
8	Tingkah laku anak saya membuat saya malu atau stress					
9	Jika saya dapat kembali ke masa lalu, saya akan memutuskan untuk tidak memiliki anak					
10	Saya merasa dibebani dengan tanggungjawab saya sebagai orang tua					
11	Memiliki anak berarti memiliki pilihan dan kontrol yang terlalu sedikit terhadap hidup saya.					
12	Saya merasa puas sebagai orang tua					
13	Saya merasa anak saya menyenangkan					

Lampiran D. Hasil Analisa Data

a. Karakteristik Responden

jenis kelamin anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	18	51.4	51.4	51.4
Valid perempuan	17	48.6	48.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	12	34.3	34.3	34.3
SMP	21	60.0	60.0	94.3
Valid SMA	1	2.9	2.9	97.1
perguruan tinggi	1	2.9	2.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PNS	1	2.9	2.9	2.9
Valid Swasta	1	2.9	2.9	5.7
Ibu rumah tangga	33	94.3	94.3	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error
usia	Mean	35.17	1.455
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	32.21	
	Upper Bound	38.13	
	5% Trimmed Mean	34.90	
	Median	35.00	
	Variance	74.087	
	Std. Deviation	8.607	
Minimum	24		

Maximum	53	
Range	29	
Interquartile Range	16	
Skewness	.365	.398
Kurtosis	-1.171	.778

b. Resiliensi

Statistics

		resiliensi 1	resiliensi 2	resiliensi 3	resiliensi 4	resiliensi 5	resiliensi 6	resiliensi 7
N	Valid	35	35	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.80	1.71	1.74	1.86	1.83	2.03	1.80
Median		2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Std. Deviation		.584	.458	.443	.494	.382	.618	.406

kategori resiliensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	7	20.0	20.0	20.0
	Tinggi	28	80.0	80.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

c. Tingkat Stres Ibu

Statistics

		stres 1	stres 2	stres 3
N	Valid	35	35	35
	Missing	0	0	0
Mean		2.09	1.69	2.31
Median		2.00	2.00	2.00
Std. Deviation		.562	.676	.471

kategori stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	27	77.1	77.1	77.1
	Sedang	8	22.9	22.9	100.0

Total	35	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

d. Uji Korelasi

Symmetric Measures


	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Kendall's tau-b	-.919	.077	-3.904	.000
N of Valid Cases	35			



Lampiran E. Dokumentasi Penelitian



Lampiran F. Surat Izin Studi Pendahuluan

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



Nomor : 1443/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 21 March 2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala SLB-B Bintoro & TPA Autis
Kabupaten Jember

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

nama : Wahyu Rahmadani
N I M : 142310101064
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Resiliensi dengan Tingkat Stress Ibu yang Memiliki Anak Tunarungu Wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember
lokasi : SLB-B Bintoro dan TPA Autis Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



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

Lampiran G. Surat Pertanyaan Telah Melakukan Studi Pendahuluan



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawa ini:

Nama : Latifa Aini S.,S.Kp., M. Kep., Sp.Kom
NIP : 19710926 200912 2 001
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Wahyu Rahmadani
NIM : 142310101064
Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember
Alamat : Jl. Semeru Gg. Lembah Permai No.6, Sumpersari, Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di SLB-B dan TPA Bintoro Kabupaten Jember dengan judul "Hubungan Resiliensi Dengan Tingkat Stres Ibu Yang Memiliki Anak Tunarungu Wicara Di SLB-B Dan TPA Kabupaten Jember" pada tanggal 11 April 2018.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 18 April 2018

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

Lampiran H. Surat Izin Penelitian



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

Nomor : 2651/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 24 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 : Wahyu Rahmadani
N I M : 142310101064
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Resiliensi dengan Tingkat Stress Ibu yang Memiliki Anak Tunarungu Wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember
lokasi : SLB-B Bintoro dan TPA Autis 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. Lantia 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 - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1876/UN25.3.1/LT/2018
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

31 Mei 2018

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

Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2651/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 24 Mei 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Wahyu Rahmadani
 NIM : 142310101064
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Semeru Gg. Lembah Permai No.6 Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Resiliensi Dengan Tingkat Stres Ibu Yang Memiliki Anak Tunarungu Wicara Di SLB-B Dan TPA Kabupaten Jember"
 Lokasi Penelitian : SLB-B Dan TPA Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : 1 Bulan (4 Juni-15 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. Suganti, M.Pd.
 NIP. 19610620198021001

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



Lampiran I. Pernyataan Telah Melakukan 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/ 42 /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 : **WAHYU RAHMADANI**
NIM : **142310101064**
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.

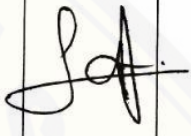



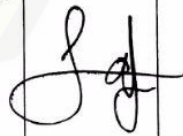
Jember, 07 Juni 2018
Mengetahui,
Kepala SLB-B dan AUTIS TPA



Lampiran J. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Wahyu Rahmadani
 NIM : 142310101064
 Dosen Pembimbing Utama : Latifa Aini S.,S.Kp., M. Kep., Sp.Kom

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
27/02	Konsul Judul Skripsi, apakah bisa lanjut atau ganti jika melanjutkan proposal metodologi keperawatan	- Apabila ragu lebih baik ganti	
01/03	-Konsul judul baru -Konsul LB	- Judul tidak disarankan memakai 3 variabel -Klapi 2 variabel saja -Revisi LB	
05/03	-Konsul LB -Konsul jurnal dan buku	- Acc LB lanjut BAB 1	
13/03	Konsul terkait Bab 1	- Referensi diperbanyak - Mencari kuisioner	
16/03	Konsul terkait Studi pendahuluan	- Ambil sampel responden untuk skripsi	





19/03 2018	-Konsul terkait kuisisioner -Konsul teori dari buku	-Cari kuisisioner yang mudah valid -Cari buku yang berbahasa inggris tidak apa-apa	Jafri
23/03 2018	Konsul mengenai kuisisioner	ACC kuisisioner	Jafri
26/03 2018	Konsul Bab I	-ACC Bab I -lanjut Bab II	Jafri
29/03 2018	Konsul Bab II	-Referensi terbaca diperbanyak	Jafri
02/04 2018	Konsul revisi Bab II	-kuatkan konsep teorimu -Sambil kerjakan Bab III	Jafri
04/04 2018	Konsul Bab II dan III	-ACC Bab II -Perhatikan dan pahami antara kerangka konsep dan kerangka teori	Jafri
06/04 2018	Konsul Bab III dan IV	-ACC Bab III -Perhatikan indikator pada DO	Jafri

09/04 2018	Konsul Bab IV	- Perbaiki dan perjelas codingnya	Jaf.
10/04 2018	Konsul Bab IV	Acc Bab IV	Jaf.
26/04 2018	Turnitin	Segera ke DPa u/Turnitin.	Jaf.
4/5 2018		Seminar	Jaf.
10/2018 /6	Konsul Perasi	Memperbaiki kumioner	Jaf.
21/2018 /6	Bimbingan penelitian	segera input dan olah hasil penelitian	Jaf.

24/6 ²⁰¹⁸	Konrol hasil penelitian	<ul style="list-style-type: none"> -segera kerjakan bab 5 dan 6 -Cari teori atau jurnal pendukung untuk pembahasan 	<i>Saf</i>
25/6 ²⁰¹⁸	Konrol pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> -Perbaiki tabel (format) -Cari jurnal dan teori yang pas (terupdate) 	<i>Saf</i>
27/6 ²⁰¹⁸	Konrol Revisi hasil dan pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> -perbaiki pembahasan -format tabel sesuaikan sesuai format yang benar 	<i>Saf</i>
18/7 ²⁰¹⁸	Konrol bab 5 dan 6	<ul style="list-style-type: none"> -perkuat teori dan jurnal pendukung -format pembahasan kurang 	<i>Saf</i>
24/7 ²⁰¹⁸	Konrol revisi bab 5 dan 6	<ul style="list-style-type: none"> -banyakin abstrak -banyakin rangkuman dan referen updat 	<i>Saf</i>
26/7 ²⁰¹⁸		Ace sedang	<i>Saf</i>

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Wahyu Rahmadani
 NIM : 19221010064
 Dosen Pembimbing : Ns. Mulia Wakeran, M. Kep. - Sp. kep IqB

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
24/3/2018	Mskt - 4 konsep dijelaskan (fokus)	BAB I	
27/3/2018	BAB I bisa banget BAB II	+ skala internasional nasional & lokal tahun - data 2017/2016	
16/4/2018	BAB II	- Penguatan teori - Penambahan karaktristik	
17/4/18	BAB 3 & 4	- Waktu stress (w) - Payudara dan - karaktristik - Universal & Bivariat (Mencakup kedua)	

- Do, kikin ltkkn No 8



