



**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL KELUARGA
DENGAN *RESILIENSI* KELUARGA YANG MERAWAT
ANAK *CEREBRAL PALSY* DI KOMUNITAS
KELUARGA *CEREBRAL PALSY* (KCP)
MOJOKERTO**

SKRIPSI

oleh

**Dutya Intan Larasati
NIM 142310101100**

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



**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL KELUARGA
DENGAN *RESILIENSI* KELUARGA YANG MERAWAT
ANAK *CEREBRAL PALSY* DI KOMUNITAS
KELUARGA *CEREBRAL PALSY* (KCP)
MOJOKERTO**

SKRIPSI

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

oleh

**Dutya Intan Larasati
NIM 142310101100**

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

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Agus Saptono, Ibunda Maria Eva Susanti, Adik pertama saya Dutya Nirmala Tikсна, dan Adik kedua saya Fadib Nalendra Damardifta yang selalu memberikan do'a, dukungan secara moril maupun materil, dan semangat selama mengerjakan skripsi ini;
2. Almamater TK Yayasan Wanita Kereta Api kota Mojokerto, SDN Gebangmalang 2, SMPN 1 Kota Mojokerto, SMAN 1 Sooko, serta seluruh Bapak/Ibu guru;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah memberikan bimbingan selama ini;
4. Anggota komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto yang telah menjadi responden dan menginspirasi saya untuk melakukan penelitian ;
5. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2014 yang telah banyak memberikan saran, bantuan, dan semangatnya.

MOTTO

“sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap”
(Terjemahan Surat Al Insyirah: 6-8) *)

“dan bahwa manusia hanya memperoleh apa yang telah diusahakan, dan sesungguhnya usahanya kelak akan diperlihatkan (kepadanya)”
(Terjemahan Surat An Najm: 39-40) *)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV.Penerbit Diponegoro

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dutya Intan Larasati

NIM : 142310101100

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Kecerdasan Emosional Keluarga dengan *Resiliensi* Keluarga yang Merawat Anak *Cerebral Palsy* di Komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya saya sendiri serta bukan karya jiplakan, kecuali dalam pengutipan substansi sumbernya saya tulis, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Januari 2018
Yang menyatakan,

Dutya Intan Larasati
NIM 142310101100

SKRIPSI

**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL KELUARGA
DENGAN *RESILIENSI* KELUARGA YANG MERAWAT
ANAK *CEREBRAL PALSY* DI KOMUNITAS
KELUARGA *CEREBRAL PALSY* (KCP)
MOJOKERTO**

oleh

**Dutya Intan Larasati
NIM 142310101100**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep, Sp.Kep.J

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

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Kecerdasan Emosional Keluarga dengan Resiliensi Keluarga yang Merawat Anak *Cerebral Palsy* di Komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto” karya Dutya Intan Larasati telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Rabu, 24 Januari 2018

tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Emi Wuri W, M.Kep., Sp.Kep.J
NIP 19850511 200812 2 005


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

Penguji I

Penguji II


Ns. Dini Kurniawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIP 198201282008012012


Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep
NIP. 198805102015041002

Mengesahkan

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember


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

Hubungan Kecerdasan Emosional Keluarga dengan Resiliensi Keluarga yang Merawat Anak Cerebral Palsy di Komunitas Keluarga Cerebral Palsy (KCP) Mojokerto (*Correlation between Family Emotional Intelligence with Family Resilience Who Caring Cerebral Palsy Children in Cerebral Palsy Family (CPF) Community at Mojokerto*)

Dutya Intan Larasati

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Cerebral palsy is a child's disability caused by brain neurological damage. But treating a cerebral palsy children make family have a emotional problem and lowered their emotional regulation, which indicates that the family's emotional intelligence will decline. The fact is emotional regulation can encourage a family resilience to adapt and solve problems during the care of the child's cerebral palsy. The purpose of this study is to know the relationship between emotional intelligence with the resilience of families who care for cerebral palsy children. This research applied an observational analytic design with cross sectional approach. A total of 37 respondents were enrolled in this study by using total sampling technique. Data collection was conducted by administering questionnaires of Self-Report Malaysian Emotional Intelligence Scale (SRMEIS) and Family Resilience Assesment Scale (FRAS). Data were analyzed by using spearman test with significance level of 0.05. The result showed that the mean value of family emotional intelligence and family resilience was 145,54 and 166, 97 respectively. There was a significant positive correlation between family emotional intelligence and family resilience (p value: 0.008; r :0.429). The correlation was positive which means the higher level of the family emotional intelligence, the higher level of the family resilience. Emotional intelligence is important in facilitating adaptive coping and resilience to resolve the impact of problems that occur in life. This study suggests the importance of nurses training families to use positive emotions in solving problems, so it can improve family resilience who care for cerebral palsy children.

Keywords: *cerebral palsy, family resilience, emotional intelligence*

RINGKASAN

Hubungan Kecerdasan Emosional Keluarga dengan *Resiliensi* Keluarga yang Merawat Anak *Cerebral Palsy* di Komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto: Dutya Intan Larasati, 142310101100; 2018; xx + 171 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas jember

Cerebral Palsy diakibatkan oleh kerusakan permanen syaraf otak yang mengganggu pusat kontrol motorik tubuh. Gangguan ini banyak terjadi pada anak-anak dan mengakibatkan kecacatan, sehingga mempengaruhi kemampuan anak untuk bergerak dan mempertahankan keseimbangan posisi serta memerlukan bantuan oranglain dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dalam jangka panjang. Diagnosis *cerebral palsy* pada anak memberikan pengaruh yang cukup besar pada keluarga, berhubungan dengan tidak terwujudnya harapan orangtua terhadap keadaan anak.

Keluarga memerlukan *resiliensi* untuk membantunya dalam menyesuaikan diri dengan keadaan anak *cerebral palsy* sehingga dapat menyelesaikan masalah yang ada dan memfasilitasi penerimaan keluarga. Namun pada kenyataannya, emosi yang berubah-ubah pada keluarga selama merawat anak *cerebral palsy* mempengaruhi penurunan kemampuan keluarga untuk mengatur emosinya. Sedangkan kemampuan regulasi emosi sangat berguna untuk pelepasan stres dan coping adaptif seseorang sebagai wujud dari *resiliensi*.

Penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan regulasi emosi seseorang adalah kemampuannya dalam menggunakan emosi secara cerdas, atau bisa disebut dengan kecerdasan emosional. Kecerdasan emosional inilah yang akan membangun regulasi emosi keluarga sehingga dapat mendorong *resiliensinya*.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan kecerdasan emosional keluarga dengan *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* di komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto. Jenis penelitian ini adalah

observasional analitik dengan metode *cross sectional*. Teknik pengambilan sampling adalah *non probability sampling* dengan metode total sampling. Sampel penelitian sejumlah 37 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Self-Report Malaysian Emotional Intelligence Scale* untuk mengukur kecerdasan emosional keluarga dan *Family Resilience Assesment Scale* untuk menilai *resiliensi* keluarga. teknik analisa data menggunakan uji statistik *spearment rank* dengan tingkat signifikan 0,05.

Pada penelitian ini didapatkan nilai rerata kecerdasan emosional keluarga 145,54 dan nilai rerata *resiliensi* keluarga adalah 166,97. Hasil uji *spearment rank* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional keluarga dengan *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* di komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto (p value: 0,008 dan r: 0,429). Arah korelasi bersifat positif dengan tingkat keeratan sedang. Arah korelasi positif menunjukkan semakin tinggi kecerdasan emosional maka semakin tinggi pula *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy*.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional keluarga dengan *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* di komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto. Kecerdasan emosional penting dalam memfasilitasi *resiliensi* atau ketahanan keluarga untuk menumbuhkan coping adaptif dan mengatasi efek dari masalah yang terjadi karena merawat anak *cerebral palsy*. Oleh karena itu penting bagi perawat untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam menggunakan emosi positifnya untuk meningkatkan *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy*.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas segala rahmat yang dilimpahkan-Nya sehingga pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Kecerdasan Emosional Keluarga dengan *Resiliensi* Keluarga yang Merawat Anak *Cerebral Palsy* di Komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto”. Penulis membuat skripsi ini untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penulis menyadari bahwa penulisan proposal skripsi ini tidak mungkin akan terwujud apabila tidak ada bantuan dari berbagai pihak, melalui kesempatan ini izinkan penulis menyampaikan ucapan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ns. Lantin Sulistiyorini, M.Kes, selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing utama dan Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep selaku dosen pembimbing anggota yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Dini Kurniawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku dosen penguji utama dan Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep selaku dosen penguji anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan serta motivasi sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;

4. Ayahanda Agus Saptono, Ibunda Maria Eva Susanti, Adik Dutya Nirmala Tiksna, Adik Fadib Nalendra Damardifita serta keluarga besar tercinta yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan baik secara materil maupun non materil;
5. Teman, sahabat, kakak dan partner *from zero* saya Rudy Gunawan yang senantiasa mendo'akan, mendukung, memotivasi dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini hingga selesai dengan baik;
6. Komunitas Keluarga Cerebral Palsy (KCP) Mojokerto yang telah bersedia membantu dan mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian;
7. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2014 yang selalu memberikan dukungan; dan
8. Semua pihak yang telah berperan membantu menyelesaikan skripsi ini

Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan dan kekurangan baik dalam segi materi maupun teknik penulisannya. Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, Januari 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
RINGKASAN.....	ix
PRAKATA.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.3.1 Tujuan Umum.....	10
1.3.2 Tujuan Khusus.....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	10
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	11
1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan.....	11
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat.....	11
1.5 Keaslian Penelitian.....	12
BAB 2. TINJAUAN TEORI.....	14

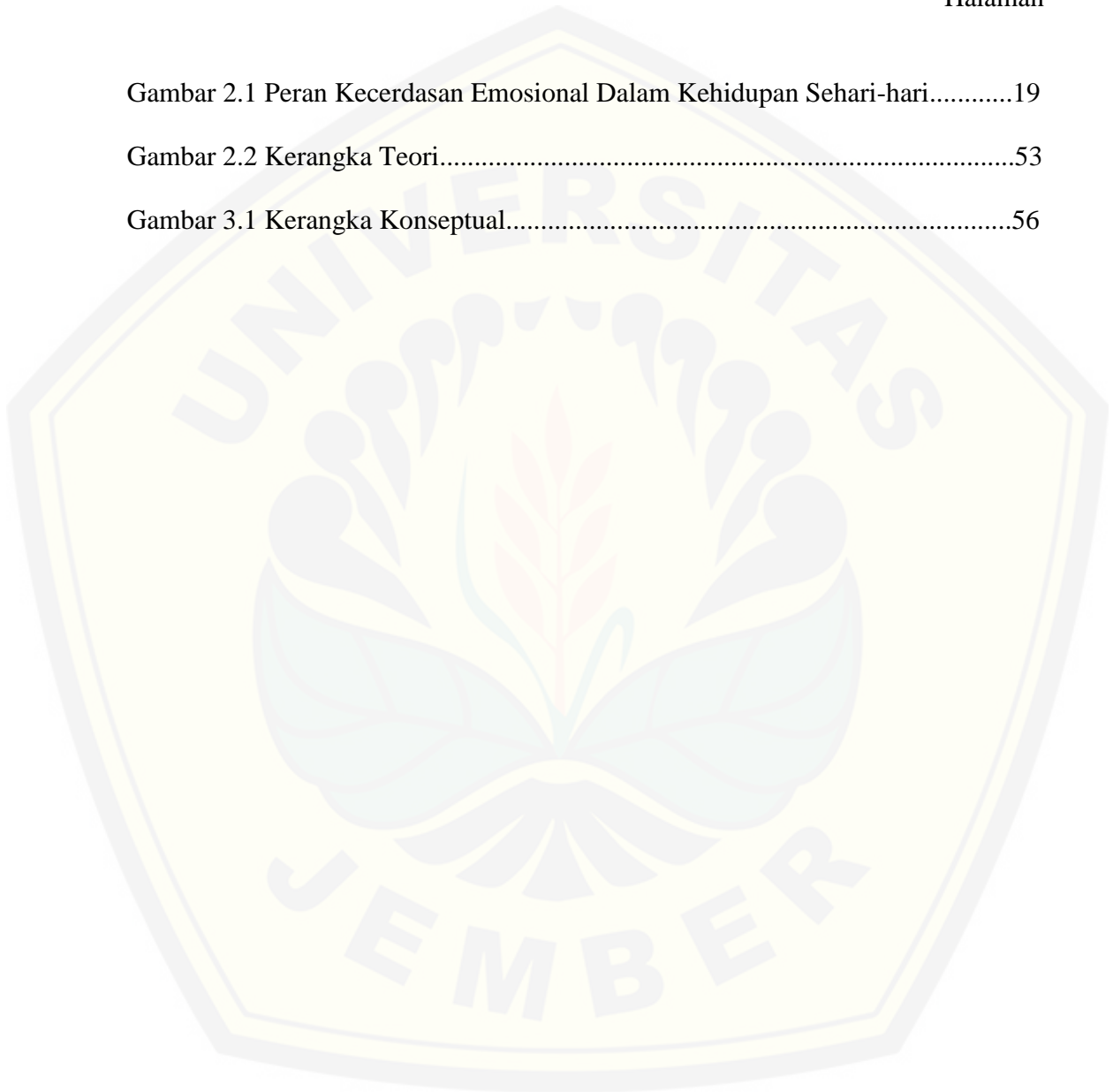
2.1	Konsep Dasar Kecerdasan Emosional.....	14
2.1.1	Definisi.....	14
2.1.2	Dimensi Kecerdasan Emosional.....	18
2.1.3	Dampak Pengaruh Kecerdasan Emosional dalam Kehidupan Sehari-hari.....	19
2.1.4	Faktor yang Mempengaruhi Kecerdasan Emosional.....	20
2.1.5	Alat Ukur Kecerdasan Emosional.....	21
2.2	Konsep Dasar <i>Resiliensi</i> Keluarga.....	24
2.2.1	Definisi.....	24
2.2.2	Aspek yang Mempengaruhi <i>Resiliensi</i>	25
2.2.3	Dimensi <i>Resiliensi</i> Keluarga.....	29
2.2.4	Alat Ukur <i>Resiliensi</i> Keluarga.....	34
2.3	Konsep Dasar <i>Cerebral Palsy</i>	36
2.3.1	Definisi.....	36
2.3.2	Etiologi.....	38
2.3.3	Klasifikasi <i>Cerebral Palsy</i>	39
2.3.4	Tingkat Keparahan <i>Cerebral Palsy</i>	41
2.4.5	Kebutuhan Perawatan Anak <i>Cerebral Palsy</i>	42
2.4.6	Dampak Merawat Anak <i>Cerebral Palsy</i>	47
2.4	Hubungan Kecerdasan Emosional dengan <i>Resiliensi</i> Keluarga yang Merawat Anak <i>Cerebral Palsy</i>	50
2.5	Kerangka Teori.....	53
BAB 3.	KERANGKA KONSEPTUAL.....	58
3.1	Kerangka Konseptual.....	58
3.2	Hipotesis.....	59
BAB 4.	METODE PENELITIAN.....	60
4.1	Desain Penelitian.....	60
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	60
4.2.1	Populasi Penelitian.....	60

4.2.2 Sampel Penelitian.....	61
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	61
4.2.4 Kriteria Sampel.....	62
4.3 Tempat Penelitian.....	63
4.4 Waktu Penelitian.....	63
4.5 Definisi Operasional.....	63
4.6 Pengambilan Data.....	65
4.6.1 Sumber Data.....	65
4.6.2 Tehnik Pengumpulan Data.....	66
4.6.3 Alat Pengumpul Data.....	67
4.6.4 Uji Validitas dan Realibilitas.....	69
4.7 Pengolahan Data.....	71
4.7.1 <i>Editing</i>	71
4.7.2 <i>Coding</i>	72
4.7.3 <i>Entry Data</i>	73
4.7.4 <i>Cleaning</i>	74
4.8 Analisis Data.....	74
4.8.1 Analisis Univariat.....	74
4.8.2 Analisis Bivariat.....	75
4.9 Etika Penelitian.....	77
4.9.1 Lembar Persetujuan.....	77
4.9.2 Kerahasiaan.....	77
4.9.3 Asas Kemanfaatan.....	78
4.9.4 Keadilan.....	78
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	79
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	79
5.2 Hasil Penelitian.....	80
5.2.1 Karakteristik Responden.....	80
5.2.2 Kecerdasan Emosional Keluarga.....	82
5.2.3 <i>Resiliensi</i> Keluarga.....	83

5.2.4 Hubungan Kecerdasan Emosional dengan <i>Resiliensi</i> Keluarga yang Merawat Anak <i>Cerebral Palsy</i> di KCP Mojokerto.....	85
5.3 Pembahasan.....	86
5.3.1 Karakteristik Responden.....	86
5.3.2 Kecerdasan Emosional Keluarga.....	101
5.3.3 <i>Resiliensi</i> Keluarga.....	105
5.3.4 Hubungan Kecerdasan Emosional dengan <i>Resiliensi</i> Keluarga yang Merawat Anak <i>Cerebral Palsy</i> di KCP Mojokerto.....	110
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	114
5.5 Implikasi Keperawatan.....	114
BAB 6. Penutup.....	116
6.1 Kesimpulan.....	116
6.2 Saran.....	117
DAFTAR PUSTAKA.....	119
LAMPIRAN.....	130

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Peran Kecerdasan Emosional Dalam Kehidupan Sehari-hari.....	19
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	53
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	56



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	13
Tabel 2.1 Domain Kecerdasan Emosional.....	23
Tabel 2.3 Domain <i>Resiliensi</i> Keluarga.....	35
Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	64
Tabel 4.2 Blueprint Kuesioner SRMEIS.....	67
Tabel 4.3 Blueprint Kuesioner FRAS.....	68
Tabel 4.4 Uji Reliabilitas SRMEIS.....	70
Tabel 4.5 Uji Reliabilitas FRAS.....	71
Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas.....	76
Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Usia Keluarga yang Merawat Anak <i>Cerebral Palsy</i> di KCP Mojokerto.....	80
Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin, Lama Merawat Anak Cerebral Palsy, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan, Jumlah anggota Keluarga, dan Siapa yang Dominan Merawat anak Cerebral Palsy di KCP Mojokerto.....	81
Tabel 5.3 Nilai Rerata Indikator Kecerdasan Emosional Keluarga yang Merawat Anak <i>Cerebral Palsy</i> di KCP Mojokerto.....	82
Tabel 5.4 Nilai Rerata Kecerdasan Emosional Keluarga yang Merawat Anak <i>Cerebral Palsy</i> di KCP Mojokerto.....	83
Tabel 5.5 Nilai Rerata Indikator <i>Resiliensi</i> Keluarga yang Merawat Anak <i>Cerebral Palsy</i> di KCP Mojokerto.....	84
Tabel 5.6 Nilai Rerata <i>Resiliensi</i> Keluarga yang Merawat Anak <i>Cerebral Palsy</i> di KCP Mojokerto.....	85

Tabel 5.7 Hasil Analisis Hubungan Kecerdasan Emosional Keluarga dengan <i>Resiliensi</i> Keluarga yang Merawat Anak <i>Cerebral Palsy</i> di komunitas KCP Mojokerto.....	85
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Informasi.....	133
B. Lembar Persetujuan.....	134
C. Kembar Kuesioner Demografi.....	135
D. Lembar Kuesioner SRMEIS.....	136
E. Lembar Kuesioner FRAS.....	140
F. Kuesioner SRMEIS Versi Bahasa Inggris.....	144
G. Kuesioner FRAS Versi Bahasa Inggris.....	146
H. Analisa Data.....	149
I. Dokumentasi.....	163
J. Bukti Terjemahan Kuesioner.....	164
K. Ijin Penelitian.....	165
L. Lembar Bimbingan.....	171

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak berkebutuhan khusus dapat diartikan sebagai anak yang memiliki karakteristik berbeda dari segi fisik, emosi, dan intelektual yang lebih tinggi atau rendah daripada anak yang normal lainnya (Bachri, 2010). Salah satu jenis anak berkebutuhan khusus adalah penyandang tunadaksa, yaitu keadaan yang disebabkan karena adanya kelainan fungsi motorik maupun susunan sarafnya. Contoh penyandang tunadaksa adalah anak *cerebral palsy* (Abdullah, 2013). *Cerebral palsy* merupakan cacat fisik yang umumnya terjadi pada anak-anak, disebabkan karena kerusakan permanen pada otak dan berakibat pada kelainan pusat kontrol motoriknya, sehingga mempengaruhi kemampuan untuk bergerak dan mempertahankan keseimbangan posisi (Arneson, 2009; Maryam, 2013).

Kerusakan otak pada anak *cerebral palsy* terjadi pada periode kehamilan, yaitu ketika pada masa sebelum lahir (*pranatal*), pada saat lahir (*perinatal*), dan sesudah lahir (*postnatal*) (Darby dalam Saputri, 2016). Komunitas *Autism and Developmental Disabilities Monitoring* (ADDM) menyebutkan 85-90% *cerebral palsy* yang terjadi pada anak disebabkan oleh faktor konginetal atau bawaan. Faktor risiko terjadinya *cerebral palsy* konginetal adalah terlahir terlalu kecil, terlalu dini, lahir kembar, memiliki kernikterus pada otak, infeksi pada ibu saat kehamilan, dan memiliki komplikasi saat lahir (ADDM, 2013). *Cerebral palsy* telah menjadi fenomena umum, karena semakin meningkatnya kelahiran anak dengan kelainan tersebut.

The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) tahun 2010 memperkirakan 764.000 dari 39.725.303 anak di Amerika Serikat memiliki satu atau lebih gejala *cerebral palsy*. Setiap tahun sekitar 10.000 bayi yang lahir di Amerika Serikat dan 1.200 sampai dengan 1.500 anak usia prasekolah didiagnosa *cerebral palsy* (UCP, 2013). Di Indonesia, prevalensi penderita *cerebral palsy* diperkirakan 1 sampai 5 per 1000 kelahiran hidup. Riskesdas tahun 2010 mencatat prevalensi *cerebral palsy* berdasarkan kelompok umur 24-59 bulan sebanyak 0,09% dari 42.062 anak, yaitu sekitar 38 anak (Kemenkes RI, 2014). *Australian Cerebral Palsy Register (ACPR)* menyebutkan bahwa perkiraan prevalensi *cerebral palsy* diseluruh dunia berbeda-beda tergantung pada metodologi hitungan persentase yang digunakan, namun dapat dipastikan bahwa prevalensi *cerebral palsy* diseluruh dunia meningkat sekitar 1,2-2,77 per 1000 kelahiran hidup setiap tahunnya (ACPR, 2013).

Diagnosis *cerebral palsy* pada anak memberikan pengaruh yang cukup besar pada keluarga, berhubungan dengan tidak terwujudnya harapan orangtua terhadap keadaan anak. Keluarga, terutama orangtua memiliki reaksi yang bervariasi ketika menghadapi hal tersebut. Kearney dan Griffin (dalam Brown, 2010) menyebutkan bahwa reaksi umum yang ditunjukkan orangtua cenderung negatif, yaitu berupa terkejut, tidak percaya, dan menyangkal keadaan anak yang cacat. Sedangkan reaksi sekunder yang muncul bisa berupa kecewa, rasa bersalah, marah, dan malu.

Anak *cerebral palsy* melewati berbagai tahap perkembangan dan perubahan sumber daya keluarga yang berbeda, sehingga secara otomatis keluarga tersebut

menghadapi tantangan yang berbeda dengan keluarga yang merawat anak sehat. Tingkat keparahan kecacatan dalam hal fungsi mandiri dalam kehidupan sehari-hari memberi kontribusi pada tekanan hidup. Ketidakmampuan anak tersebut mewajibkan seluruh anggota keluarga memenuhi kebutuhan anak *cerebral palsy*. Hal ini dapat mempengaruhi hubungan dalam keluarga, situasi ekonomi, gaya hidup sehari-hari, serta rencana dan harapan untuk masa depan (Brown, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan Olawale (2013) menyebutkan dari 52 keluarga yang berpartisipasi dalam penelitian, 93,4% keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* pernah mengalami masalah akibat dari keadaan anak. Masalah yang dimaksud adalah kehilangan pekerjaan dan tidak bisa berkonsentrasi saat bekerja. Serta 88,5% keluarga mengungkapkan bahwa keluarga mengalami masalah keuangan akibat dari perawatan pada anak.

Penelitian lain yang dilakukan Ahmadzadie (2015) menunjukkan dari 60 keluarga yang merawat anak *cerebral palsy*, 54% mengalami kelelahan, 61% mengalami tekanan psikologis, 58% mengalami penurunan fungsi sosial, dan 57% keluarga mengalami sakit fisik. Masalah ini dinyatakan telah berkontribusi terhadap rendahnya kualitas hidup keluarga yang merawat anak dengan *cerebral palsy* yang disebabkan karena adanya kebutuhan perawatan khusus terkait dengan aktivitas sehari-hari pada anak yang menetap jangka panjang.

Keadaan ini membutuhkan *resiliensi* keluarga atau kemampuan keluarga untuk menyesuaikan diri (beradaptasi) dan bertahan dalam mengatasi kesulitan akibat dari merawat anak *cerebral palsy* (Rosa, 2015). Ketika sebuah keluarga bisa

mengembangkan kekuatan dan kemampuannya untuk beradaptasi, maka anggota keluarga dapat mengatasi keadaan yang menekan sebagai wujud dari *resiliensinya* (Smith, 2008). Namun pada kenyataannya, hasil penelitian yang dilakukan Armstrong (2010) menyebutkan bahwa peristiwa yang terjadi didalam kehidupan, seperti kematian, kecacatan, atau penyakit kronis yang terjadi pada diri sendiri maupun anggota keluarga berakibat pada sulitnya keluarga untuk beradaptasi dan mengatasi keadaan yang berubah, sehingga menyebabkan gejala depresi, cemas, serta stres. Bonanno (2014) menyebutkan bahwa, peristiwa semacam itu akan bersifat traumatis dan memberikan dampak yang berbeda-beda pada setiap orang. Selain itu, periode menyesuaikan diri dari keadaan yang berubah biasanya cukup panjang, yaitu sekitar dua tahun.

Penelitian yang dilakukan Ribeiro (2014) menyebutkan bahwa dari 223 responden yang berpartisipasi, 63% keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* mengalami stres yang berkepanjangan, 18 % diantaranya mengalami kecemasan, dan 25% mengalami gejala ketegangan. Stres berpengaruh pada kurangnya antusiasme seseorang, sehingga berpengaruh pada kemampuan pengasuhan dan perawatan (Ribeiro, 2014). Stres yang terjadi pada keluarga merupakan hasil dari rendahnya *resiliensi* atau kemampuan keluarga dalam beradaptasi secara positif sehingga tidak dapat mengatasi masalah akibat keadaan anak *cerebral palsy*. Rendahnya kemampuan beradaptasi keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* akan berpengaruh pada cara keluarga dalam memenuhi kebutuhan anaknya (Zuurmond, 2015).

UNICEF (2005) menyebutkan bahwa anak-anak dengan kecacatan fisik maupun mental berpotensi besar untuk menjadi korban kekerasan dari keluarga, termasuk anak *cerebral palsy*. Hal ini disebabkan karena anak dengan kecacatan adalah target yang mudah, ditambah dengan banyaknya stigma, kepercayaan tradisional, pandangan negatif, serta kurangnya dukungan sosial. Kekerasan yang terjadi juga bisa disebabkan karena lamanya proses penerimaan dan adaptasi keluarga terhadap anak yang cacat, sehingga menghambat kemampuan keluarga untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam kehidupannya.

Selain itu, hasil pengamatan yang dilakukan Zuurmond (2015) memperlihatkan bahwa ada pengabaian keluarga terhadap anak *cerebral palsy*. Bentuk pengabaian yang dilakukan adalah adanya perawatan yang sangat buruk, anak *cerebral palsy* dibiarkan berbaring dengan tinja dan air kencing mereka sendiri selama beberapa jam, tidak adanya interaksi antara ayah dan anak yang mengalami cacat. Partisipan lain menyebutkan bahwa, anak *cerebral palsy* akan dibawa berobat ke dukun ketika epilepsinya kambuh, hal ini menunjukkan kegagalan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan yang tepat. Selain itu, keluarga juga membiarkan anak tidak makan atau minum sampai pekerjaan yang dilakukan orangtua selesai, hal ini berhubungan dengan ketidakmampuan anak memenuhi kebutuhan makannya sendiri, sehingga harus dibantu.

Keluarga yang memiliki anak *cerebral palsy* akan mengalami proses tertentu yang memungkinkannya untuk beradaptasi dengan keadaan anak, sehingga memungkinkan keluarga menjadi resilien atau tangguh. *Resiliensi* merupakan

kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dengan situasi yang menimbulkan stres terus menerus yang dibentuk melalui sebuah proses (Lestari, 2015).

Walsh (2003) menyebutkan bahwa untuk membentuk *resiliensi*, keluarga harus melalui tiga proses, yaitu membangun sistem kepercayaan keluarga, dimana sistem ini akan memfasilitasi keluarga untuk mengubah kesulitan menjadi tantangan yang dapat dikelola, optimis dan berfikir positif, serta meningkatkan spiritualitasnya. Kedua adalah mengatur pola organisasi keluarga, hal ini akan memfasilitasi fleksibilitas keluarga dalam beradaptasi, mempererat hubungan keluarga, dan mempertahankan ketahanan ekonomi. Ketiga adalah meningkatkan proses komunikasi atau pemecahan masalah, hal ini memungkinkan pemahaman keluarga terhadap kejadian buruk yang terjadi, menumbuhkan ekspresi perasaan, dan menyediakan sarana untuk pemecahan masalah.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 7 November 2017 didapatkan keterangan bahwa komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto merupakan wadah bagi orangtua yang merawat anak *cerebral palsy* di Mojokerto. KCP memiliki kegiatan rutin seperti seminar kesehatan dan *parenting* yang dihadiri oleh narasumber ahli perawatan anak *cerebral palsy* setiap satu bulan sekali. Mayoritas anggota KCP adalah orangtua yang baru merawat anak *cerebral palsy* kurang dari dua tahun. Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar anggota KCP adalah keluarga yang sedang dihadapkan pada tantangan untuk beradaptasi dalam merawat anak *cerebral palsy*.

Hasil wawancara yang dilakukan dengan beberapa keluarga di KCP Mojokerto, didapatkan data bahwa 8 dari 12 keluarga kesulitan dalam beradaptasi dengan keadaan anak, masih sering merasa kecewa, marah, belum bisa menerima keadaan anak, mengkhawatirkan keadaan anak dimasa depan, keputusan terhadap anak, serta menyalahkan Tuhan atas apa yang terjadi. Sebanyak 10 dari 12 keluarga belum memiliki pengelolaan yang baik dalam beradaptasi dengan situasi adanya anak *cerebral palsy*. Ayah dan anggota keluarga lainnya kurang berinteraksi dengan anak *cerebral palsy* sehingga peran perawatan dan pengasuhan sering dibebankan pada ibu. Selain itu konflik antar anggota keluarga juga terjadi akibat kurangnya dukungan. Sebanyak 7 dari 12 keluarga kesulitan dalam mengkomunikasikan kondisi anak *cerebral palsy* dengan anggota keluarga yang lainnya, hal ini berhubungan dengan masih bersedih atas keadaan anak, sehingga cenderung menutup diri dan terkadang tidak tahu apa yang harus dilakukan. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* di KCP Mojokerto masih kesulitan dalam beradaptasi dan mengatasi masalah di akibat merawat anak *cerebral palsy*.

Peristiwa penuh tekanan yang dihadapi keluarga anak *cerebral palsy* akan berdampak pada keadaan emosi yang membangkitkan pola reaksi selama merawat anak *cerebral palsy* (Kearney dan Griffin, dalam Brown, 2010). Keadaan emosi seseorang bisa berubah dalam durasi sangat singkat, yaitu detik atau menit. Sedangkan emosi dapat mempengaruhi suasana hati seseorang dan dapat menuntun seseorang untuk melakukan tindakan (Hume, 2013). Selain itu, suasana hati yang baik atau buruk bisa membuat seseorang lebih emosional dalam merespon suatu

peristiwa (Goleman, dalam Nunes, 2013). Maka dari itu, diperlukan kemampuan mengatur emosi pada keluarga yang merawat anak *cerebral palsy*.

Penelitian Armstrong (2011) menyebutkan bahwa 95% kemampuan mengatur emosi berkontribusi pada pelepasan stres, kontrol impuls, dan perilaku koping yang adaptif seseorang ketika mengalami peristiwa penuh tekanan untuk menangkal efek negatifnya. Regulasi emosi merupakan aspek yang penting dalam membentuk *resiliensi*, yaitu kemampuan untuk tetap tenang dalam kondisi yang penuh tekanan. Regulasi emosi membantu individu dalam mengatur emosinya dan tetap fokus terhadap masalah yang sedang dihadapinya, sehingga dapat mengurangi stres yang ada (Reivichi dan Shatte, 2002).

Regulasi emosi difasilitasi oleh kemampuan seseorang dalam menggunakan emosinya secara cerdas. Penggunaan emosi secara cerdas inilah yang disebut dengan kecerdasan emosional (Scheineder, 2013). Slovey dan Mayer (dalam Rupande, 2015) menjelaskan bahwa kecerdasan emosional adalah bentuk kecerdasan yang melibatkan kemampuan penalaran emosional seperti memahami dan mengatur emosi. Memahami emosi terdiri dari mengenali dan menafsirkan makna berbagai keadaan emosional, termasuk dalam melibatkan pemahaman tentang bagaimana emosi dasar membentuk emosi yang kompleks, dan bagaimana emosi dipengaruhi oleh pengalaman. Mengatur emosi melibatkan kemampuan untuk memantau perasaan dan emosi seseorang dengan orang lain sehingga dapat digunakan individu untuk memandu pemikiran dan tindakannya.

Kecerdasan emosional perlu dimiliki keluarga yang merawat anak *cerebral palsy*. Orang yang cerdas secara emosional memiliki kemampuan untuk mengatur emosinya, memiliki kesadaran untuk mengetahui dan mengungkapkan apa yang dirasakan, memiliki empati dan mengetahui yang oranglain pikirkan,serta memiliki optimisme yang positif (Ugoani, 2015). Kecerdasan emosional pada keluarga dengan anak *cerebral palsy* dapat berpengaruh pada respon keluarga dalam menghadapi tantangan dan beradaptasi, sehingga dapat memberikan keluaran penyelesaian atau *outcome* yang diinginkan (Ciarrochi dalam Ardiana, 2010). Penggunaan kecerdasan emosi inilah yang akan meningkatkan kemampuan regulasi emosi keluarga sehingga dapat mendorong *resiliensi* keluarga.

Merawat anak dengan *cerebral palsy* terbukti berpeluang memberikan efek negatif dan mempengaruhi kehidupan pekerjaan, sosial dan emosional keluarga. keluarga perlu kemampuan menggunakan emosi secara cerdas untuk membentuk *resiliensi* atau ketahanan keluarga sehingga dapat mengatasi efek dari masalah yang terjadi. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti ingin menganalisis hubungan kecerdasan emosional dengan *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* di komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut :apakah ada hubungan kecerdasan emosional dengan *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* di komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Peneliti ingin menganalisis hubungan kecerdasan emosional dengan *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* di komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin di capai dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi kecerdasan emosional keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* di komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto;
- b. Mengidentifikasi *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* di komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto;
- c. Menganalisis hubungan kecerdasan emosional dengan *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* di komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah untuk menambah ilmu pengetahuan, wawasan dan kemampuan untuk melakukan penelitian mengenai hubungan kecerdasan emosional keluarga dengan *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* di komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang diperoleh bagi institusi pendidikan dengan adanya penelitian ini adalah, didapatkan informasi baru mengenai pentingnya *resiliensi* bagi keluarga yang merawat anak *cerebral palsy*.

1.4.3 Manfaat bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan menjadi bahan acuan asuhan keperawatan terhadap *resiliensi* keluarga dengan anak disabilitas khususnya *cerebral palsy*. Selain itu, perawat diharapkan mampu memfasilitasi peningkatan *resiliensi* keluarga sehingga keluarga memiliki ketahanan yang baik terhadap stres yang diakibatkan dari memenuhi kebutuhan perawatan anak *cerebral palsy*.

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menjaga fungsi keluarga yang sehat, beradaptasi dengan situasi serta mengembangkan kekuatan dan keterampilan keluarga dalam yang merawat anak *cerebral palsy*.

1.5 Keaslian Penelitian

Sejauh penelusuran peneliti, penelitian yang ingin peneliti lakukan belum ada. Penelitian yang hampir serupa yaitu penelitian yang dilakukan oleh Asyifa (2017) dengan judul “Hubungan antara Dukungan Sosial dengan *Resiliensi* Ibu yang Memiliki Anak *Cerebral Palsy* di SLB-YPAC Bandung”. Tujuan dari penelitian ini adalah menguji secara empirik mengenai gambaran keeratan hubungan antara dukungan sosial dengan *resiliensi* ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* di SLB-YPAC Bandung. Responden dalam penelitian ini adalah ibu

yang merawat anak *cerebral palsy* di SLB-YPAC Bandung. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang erat antara dukungan sosial dengan *resiliensi*.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel dependen yaitu *resiliensi*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel independen yang digunakan, sebelumnya menggunakan dukungan sosial dan penelitian sekarang menggunakan kecerdasan emosional keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kecerdasan emosional keluarga dengan *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* di komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto dengan desain penelitian *cross sectional*. Responden yang digunakan pada penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, peneliti menggunakan responden anggota keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* berusia 20-65 tahun. Keaslian penelitian bisa dilihat pada tabel 1.1

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Topik	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan antara Dukungan Sosial dengan <i>Resiliensi</i> Ibu yang Memiliki Anak <i>Cerebral Palsy</i> di SLB-YPAC Bandung.	Hubungan Kecerdasan Emosional Keluarga dengan <i>Resiliensi</i> Keluarga yang Merawat Anak <i>Cerebral Palsy</i> di Komunitas Keluarga <i>Cerebral Palsy</i> (KCP) Mojokerto
Variabel	Variabel Independen: Dukungan Sosial Variabel Dependen: <i>Resiliensi</i> ibu yang merawat anak <i>cerebral palsy</i>	Variabel Independen: Kecerdasan Emosional keluarga Variabel Dependen: <i>Resiliensi</i> keluarga yang merawat anak <i>cerebral palsy</i>
Peneliti, Tahun	Hanin Nur Asyifa dan Umar Yusuf, 2017	Dutya Intan Larasati, 2017
Subyek	Ibu yang memiliki anak <i>cerebral palsy</i> di SLB-YPAC Bandung.	Anggota keluarga yang merawat anak <i>cerebral palsy</i> di komunitas Keluarga <i>Cerebral Palsy</i> (KCP) Mojokerto berusia 20-65 tahun
Instrumen Penelitian	Kuesioner dukungan sosial yang dikembangkan oleh Sarafino dan Smith (2011) dan kuesioner <i>resiliensi</i> yang dikembangkan Wagnild dan Young (1993).	Kuesioner <i>Self-Rated Malaysian Emotional Intteligence Scale</i> (SRMEIS) yang dikembangkan Tharbe (2015) dan <i>Family Resilience Assesment Scale</i> (FRAS) yang dikembangkan Sixbey (2005)

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kecerdasan Emosional

2.1.1 Definisi

a. Definisi Kecerdasan

Kecerdasan adalah kemampuan kognitif individu untuk memberikan alasan yang baik, belajar dari pengalaman, dan menghadapi tuntutan hidup sehari-hari (Lahey, 2007). Sedangkan Chaplin (2011) mendefinisikan kecerdasan sebagai kemampuan individu dalam menghadapi dan menyesuaikan diri pada situasi baru dengan cepat, kemampuan menggunakan konsep abstrak secara efektif. Gardner (dalam Sariolghalam, 2010) menyebutkan bahwa kecerdasan adalah kemampuan manusia dalam menciptakan solusi untuk masalah yang melibatkan pengetahuan yang baru.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kecerdasan adalah kemampuan kognitif seseorang dalam beradaptasi pada situasi yang baru dan kaitannya pada keadaan yang memerlukan inovasi.

b. Definisi Emosi

Goelman (dalam Nunes, 2013) mendefinisikan emosi adalah suatu perasaan dan pikiran yang khas, yaitu keadaan biologis, psikologis dan serangkaian kecenderungan untuk bertindak. Emosi merupakan reaksi terhadap rangsangan dari luar dan dalam diri individu, sebagai contoh emosi gembira mendorong perubahan

suasana hati seseorang, sehingga secara fisiologi terlihat tertawa, emosi sedih mendorong berperilaku menangis. Chaplin (2011) menyatakan bahwa emosi merupakan suatu keadaan yang merangsang organisme, mencakup perubahan yang disadari, yang sifatnya mendalam dan mengakibatkan perubahan perilaku.

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa emosi merupakan pengalaman sadar dan kompleks dari dalam dan luar individu yang meliputi unsur perasaan, yang mengikuti keadaan psikologis dan mental dan tampak pada perubahan perilaku seseorang.

c. Definisi Kecerdasan Emosional

Salovey dan Mayer (dalam Rupande, 2015) mendefinisikan kecerdasan emosional sebagai suatu kemampuan untuk memahami dan mengenali emosi, mengasimilasi emosi, memahami pesan dan makna emosi. Kecerdasan emosional bukan hanya mencerminkan satu sifat, melainkan gabungan dari kemampuan penalaran emosional seperti memahami dan mengatur emosi. Memahami emosi terdiri dari mengenali dan menafsirkan makna berbagai keadaan emosional, termasuk dalam melibatkan pemahaman tentang bagaimana emosi dasar membentuk emosi yang kompleks, dan bagaimana emosi dipengaruhi oleh pengalaman. Mengatur emosi seperti yang disampaikan oleh Salovey dan Mayer (1990), kecerdasan emosional adalah bentuk kecerdasan yang melibatkan kemampuan untuk memantau perasaan dan emosi seseorang dengan orang lain, penggunaan informasi ini digunakan individu untuk memandu pemikiran dan tindakannya.

Goleman (dalam Nunes, 2013) menyatakan bahwa kecerdasan emosional adalah kemampuan individu dalam mengatur kehidupan emosinya dengan kecerdasan, menjaga keselarasan emosi dan pengungkapannya melalui keterampilan kesadaran diri, pengendalian diri, motivasi diri, empati dan keterampilan sosial. Orang yang cerdas secara emosional memiliki kemampuan untuk mengendalikan emosinya, mereka memiliki kesadaran untuk mengetahui apa yang mereka rasakan dan mampu mengungkapkan apa yang dirasakan, memiliki empati dan mengetahui yang oranglain pikirkan, dapat melakukan hal seperti menunda kepuasan, dan memiliki optimisme yang positif (Ugoani, 2015).

Bar-on (2007) mendefinisikan kecerdasan emosional sebagai kemampuan individu dalam memahami diri sendiri dan orang lain, berhubungan baik dengan orang lain, dan beradaptasi dalam mengatasi tuntutan di lingkungan. Kecerdasan emosional berkembang dari waktu ke waktu dan itu dapat ditingkatkan melalui pelatihan, pemograman dan terapi. Bar-on (2007) mengemukakan bahwa orang dengan kecerdasan emosional yang tinggi lebih berhasil dalam memenuhi tuntutan lingkungan dan tekanan. Sebaliknya, apabila seseorang memiliki kecerdasan emosi yang rendah maka seseorang akan lebih sulit menghadapi tantangan dan rentan terhadap masalah emosional. Kecerdasan emosional berpengaruh pada kompetensi seseorang dalam menghadapi tantangan realita, pemecahan masalah, toleransi stres, kontrol impuls.

Beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kecerdasan emosional merupakan kemampuan seseorang untuk mengetahui emosi dirinya maupun orang

lain sehingga dapat membantu seseorang dalam menghadapi tantangan hidup, memecahkan masalah dan berhubungan dengan orang lain.

2.1.2 Dimensi Kecerdasan Emosional

Salovey dan Mayer (dalam Rupande, 2015) menjabarkan 4 dimensi kecerdasan emosional, yaitu:

- 1) Dimensi Kemampuan Mempersiapkan dan Mengungkapkan Emosi (*Emotional Perception and Expression*)

Dimensi ini memfasilitasi individu untuk dapat mengetahui apa yang dirasakan secara pribadi, mengidentifikasi emosi orang lain, dan dapat membedakan apa yang dipikirkan orang lain mengenai akurat atau tidak akurat, jujur atau tidak jujur.

- 2) Dimensi Kemampuan Memfasilitasi Emosi untuk Berfikir (*Emotional Facilitation of Thinking*)

Dimensi ini memungkinkan individu untuk mengatur pikiran pribadi yang berpatokan pada perasaan yang dihubungkan dengan objek, kejadian dan orang lain, membangkitkan emosi untuk memfasilitasi memori dan pendapat yang berhubungan dengan perasaan yang dirasakan. Individu juga mampu mengintegrasikan mood dan perspektif serta menggunakan keadaan emosional untuk memecahkan masalah dan menghasilkan kreativitas.

- 3) Dimensi Memahami Emosi (*Emotional Understanding*)

Individu dapat mengetahui bagaimana emosi-emosi yang berbeda saling berhubungan, menerima sebab dan konsekuensi dari perasaan. Individu mampu

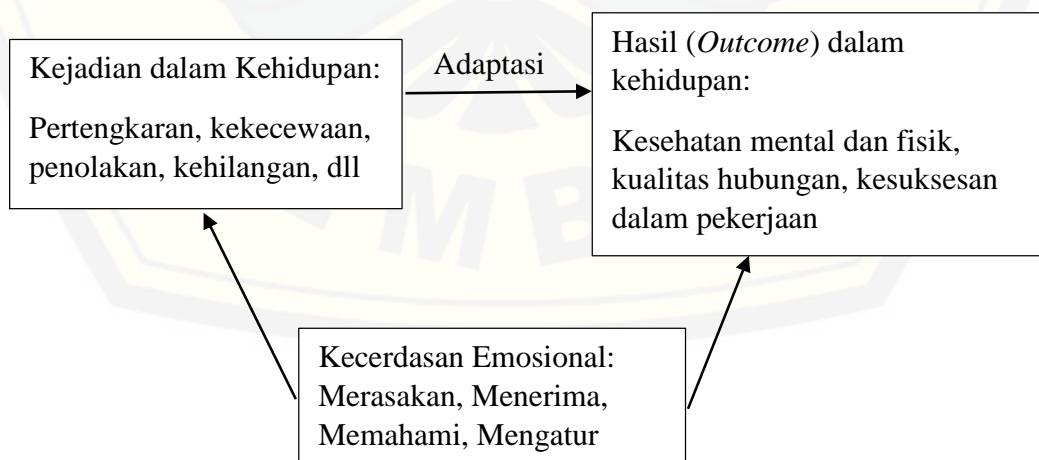
menginterpretasi perasaan yang kompleks serta mampu memahami dan memprediksi perubahan emosi.

4) Dimensi Mengelola Emosi (*Emotional Management*)

Dimensi ini terdiri dari beberapa kemampuan yaitu terbuka terhadap perasaan, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan, memonitor ataupun merefleksikan emosi dan menggunakan ataupun melepaskan emosi, tergantung pada pendapat atau rasional diri.

2.1.3 Dampak Penggunaan Kecerdasan Emosional dalam Kehidupan Sehari-hari

Kecerdasan emosional digunakan untuk beradaptasi terhadap kejadian dalam kehidupan (baik positif dan negatif) sehingga dapat memberikan penyelesaian atau *outcome* yang diinginkan. Kecerdasan emosional pada individu dapat berpengaruh pada respon individu dalam menghadapi tantangan dalam kehidupan yang secara langsung dapat memberikan keluaran penyelesaian atau *outcome* yang diinginkan (Ciarrochi dalam Ardiana, 2010)



Gambar 2.1 Peran Kecerdasan Emosional dalam Kehidupan Sehari-hari

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Kecerdasan Emosional

Menurut Goleman (dalam Utami, 2011) kecerdasan emosional dipengaruhi oleh dua faktor berikut:

a. Faktor Internal

Kecerdasan emosional dipengaruhi faktor internal adalah faktor yang berasal dari diri sendiri. Faktor internal ini dapat dilihat dari dua hal yaitu dari segi jasmani dan psikologi. Pertama adalah segi jasmani, yaitu segala hal yang berhubungan dengan fisik dan kesehatan individu, dimana apabila jasmani seseorang terganggu maka akan mempengaruhi kecerdasan emosinya. Kedua adalah segi psikologi, yaitu segala hal yang berhubungan dengan pengalaman, perasaan, kemampuan berfikir, dan motivasi seseorang. Faktor internal yang ada dalam individu juga dipengaruhi oleh keadaan otak emosional seseorang. Otak emosional dipengaruhi oleh keadaan amigdala, neokorteks, sistem limbic, lobus prefrontal dan hal yang ada pada otak emosional.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal berhubungan dengan stimulus dari lingkungan seseorang yang dapat mempengaruhi kecerdasan emosional. Faktor ini mempengaruhi individu untuk mengubah sikap. Faktor eksternal terdiri dari:

- 1) Stimulus, yaitu salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan seseorang dan memperlakukan kecerdasan emosi tanpa distorsi;
- 2) Lingkungan, hal ini melatarbelakangi kecerdasan emosional

2.1.5 Alat Ukur Kecerdasan Emosional

Ada beberapa instrumen kecerdasan emosional yang hasilnya didapatkan melalui self-report, dijabarkan sebagai berikut:

- a. *Schutte's Self-Reporting Emotional Intelligence Test* (SREIT) yang dikembangkan oleh Schutte tahun 1998 dengan mengadopsi indikator kecerdasan emosional dari Salovey dan Mayer (1990), dan memiliki 33 item (Craparo, 2014).
- b. *Emotional Quotient Inventory* (EQ-I), yaitu instrumen yang didasarkan dari indikator kecerdasan Emosional Bar-On (1997), terdiri dari 15 sub skala dengan 133 item pernyataan. EQ-I menilai lima indikator pokok yaitu intrapersonal, interpersonal, kemampuan beradaptasi, manajemen stres, dan general mood. Koefesien reliabilitas untuk 15 subskala yang terdiri dari faktor skor berkisar antara 0,69 sampai 0,86 (Parker, 2015).
- c. *Emotional Intelligence Measurement* (MIE), yaitu instrumen yang digunakan untuk mengukur kecerdasan emosional berdasarkan faktor kecerdasan emosional Goleman (2004). MIE digunakan untuk usia 13-59 tahun. MIE menggunakan skala likert 1 sampai 4 dimana 1 artinya tidak pernah dan 4 artinya selalu. Lima faktor Goleman yang terdiri dari *self-awareness*, *self-regulation*, *emphaty*, dan *social skill* (Andrade, 2014).
- d. Keempat adalah *Self-Rated Malaysian Emotional Intteligence Scale* (SRMEIS), SRMEIS adalah alat ukur kecerdasan emosional terbaru dalam penelitian Malaysia yang dibuat oleh Tharbe (2015). Kuesioner ini mengadopsi

dari instrumen kecerdasan emosional yang di kembangkan oleh Brackett (2006) yaitu *Self-Report Emotional Intelligence Scale (SREIS)*. SREIS memiliki 19 item pernyataan yang dibuat menggunakan dimensi kecerdasan emosional yang dikemukakan oleh Mayer dan Salovey (1990), terdiri dari empat domain yaitu, *perception and expression emotional*, *emotional facilitation of thinking*, *emotional understanding*, dan *emotional management* dengan skala 1 sampai 5 yaitu 1=sangat tidak akurat dan 5= sangat akurat.

Peneliti menggunakan alat ukur SRMEIS untuk mengukur kecerdasan emosional karena SRMEIS memiliki item yang lebih kompleks untuk menilai kecerdasan emosional, selain itu SRMEIS juga dapat digunakan secara umum. SRMEIS juga menggunakan dimensi kecerdasan emosional yang dikemukakan oleh Mayer dan Salovey (1990).

Pernyataan dalam kuesioner tersebut menggunakan skala likert dengan lima bentuk pilihan jawaban yaitu Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (ST),Ragu-Ragu(RR) Setuju (S), Sangat Setuju (SS). SRMEIS berisi 39 item yaitu 11 item yang mengindikasikan persepsi dan ekspresi emosional, 13 item yang mengindikasikan kemampuan emosional memfasilitasi untuk berfikir, 4 item mengindikasikan pemahaman emosional, dan 11 item mengindikasikan manajemen emosi. skala. Kuesioner terdiri dari 32 pertanyaan *favorable* dan 7 pertanyaan *unfavorable*. Skor jawaban untuk pertanyaan *favorable* adalah 1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3=ragu-ragu,4=setuju, 5=sangat setuju dan skor jawaban untuk *unfavorable* adalah 1=sangat setuju, 2=setuju, 3=ragu-ragu, 4=tidak setuju,

dan 5=sangat tidak setuju. Skor minimal untuk kuesioner kecerdasan emosional adalah 39, sedangkan skor maksimalnya 195.

Tabel 2.1 Domain Kecerdasan Emosional Mayer dan Salovey (1990)

Domain Kecerdasan Emosional	Kemampuan Terkait
Persepsi dan Ekspresi Emosional (<i>Emotional Perception And Expression</i>)	<ul style="list-style-type: none"> a. Kemampuan untuk mengidentifikasi emosi secara fisik dan psikologis seseorang b. Kemampuan untuk mengidentifikasi emosi orang lain. c. Kemampuan untuk mengeskpresikan emosi secara akurat dan mengungkapkan kebutuhan yang diperlukan d. Kemampuan untuk membedakan antara yang akurat/jujur/tidak jujur
Emosional Memfasilitasi Berfikir (<i>Emotional Facilitation Of Thinking</i>)	<ul style="list-style-type: none"> a. Kemampuan untuk mengarahkan dan memprioritaskan pemikiran berdasarkan perasaan yang ada b. Kemampuan menghasilkan emosi untuk memudahkan penilaian dan ingatan c. Kemampuan memanfaatkan perubahan mood untuk menghargai sudut pandang yang berbeda d. Kemampuan menggunakan keadaan emosional untuk memudahkan pemecahan masalah dan kreativitas
Memahami Emosi (<i>Emotional Understanding</i>)	<ul style="list-style-type: none"> a. Mampu memahami hubungan antar berbagai emosi b. Kemampuan untuk memahami perasaan kompleks, campuran dan kontradiktif c. Kemampuan untuk memahami tansisi antar emosi
Mengelola Emosi (<i>Emotional Management</i>)	<ul style="list-style-type: none"> a. menyenangkan dan tidak menyenangkan b. Mampu memonitor dan merefleksikan emosi c. Kemampuan untuk terlibat, memperpanjang atau melepas diri dari keadaan emosional d. Mampu terbuka terhadap perasaan, e. Mampu mengelola emosi dalam dirinya sendiri f. Kemampuan mengelola emosi pada orang lain

SRMEIS juga telah digunakan di beberapa penelitian, salah satunya adalah penelitian yang dilakukan Melati tahun 2017 pada responden guru berusia 20 sampai 60 tahun.

2.2 Resiliensi

2.2.1 Definisi

Resiliensi berasal dari bahas latin yaitu “*salire*” yang berarti bangkit dan “*resilire*” yang artinya bangkit kembali. *Resiliensi* mempunyai makna yang luas berhubungan dengan ilmu perkembangan manusia, dimana hal ini mencakup kepulihan dari masa traumatis, mengatasi kegagalan hidup dan mengendalikan stres agar dapat melakukan tugas dalam kehidupan sehari-hari. *Resiliensi* merupakan kapasitas individu untuk menyesuaikan diri dan bangkit dari kesengsaraan untuk melanjutkan fungsional kehidupan secara normal (Turner dalam Madiani, 2012).

Definisi lain menyebutkan *resiliensi* sebagai kemampuan positif individu dalam berperilaku, berhubungan sosial, terkait prestasi dan ketahanan seseorang dalam menghadapi hal yang sulit (Santrock, 2014). *Resiliensi* dapat membantu individu bangkit kembali dalam menghadapi situasi yang menekan (Smith, 2008). Hal ini juga membantu proses individu dalam mengembangkan kemampuan untuk menghadapi tantangan fisik, emosi dan emosional. Individu yang *resilien* tidak hanya bertahan tetapi juga berkembang. Perkembangan individu tersebut mampu mengubah keadaan yang penuh tekanan menjadi kesempatan untuk mengembangkan diri sehingga akan menjadi pribadi yang lebih baik dari sebelumnya (Maddi & Kobasha, 2005). Wagnild (2010, dalam Setiyowati, 2015) menyatakan bahwa *resiliensi* adalah kemampuan individu dalam mempertahankan

diri secara positif meskipun mendapat stres yang datang terus menerus. Kegunaan *resiliensi* itu sendiri untuk mengatasi tantangan hidup individu secara positif sehingga dapat mempertahankan kesehatannya.

Rosa (2015) menyebutkan bahwa *resiliensi* merupakan kapasitas seseorang untuk pulih dan menyesuaikan diri dari kesulitan, kemalangan atau keadaan yang berubah. *Resiliensi* merupakan proses dinamis yang dipengaruhi oleh lingkungan, faktor eksternal dan individu yang bersangkutan. Keluarga dan masyarakat merupakan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi resiliensi seseorang. Empat atribut penting dalam resiliensi yang pertama adalah rebounding, digambarkan sebagai kemampuan individu untuk bangkit kembali setelah menghadapi perubahan yang terjadi dalam hidupnya. Kedua adalah determination, yaitu niat atau kesungguhan seseorang untuk dapat mencapai tujuan yang ingin dicapai. Selanjutnya adalah dukungan sosial dan *self efficacy*, yaitu kepercayaan akan kemampuan seseorang untuk mencapai suatu tujuan atau mengatasi suatu kejadian (Gracia, 2013).

Dari definisi yang dijelaskan diatas dapat disimpulkan bahwa *resiliensi* adalah kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dan bertahan dalam kesulitan atau keadaan yang menekan, sehingga dapat mengatasi masalah yang berhubungan dengan perilaku dan perubahan dalam hidup.

2.2.2 Aspek yang Mempengaruhi *Resiliensi*

Reivichi dan Shatte (dalam Mardiani, 2012) menyebutkan bahwa ada tujuh aspek utama yang mempengaruhi *resiliensi* seseorang. Tujuh aspek tersebut adalah

regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, empati, analisis penyebab masalah, efikasi diri, dan analisis penyebab masalah. Berikut adalah penjabaran masing-masing aspek tersebut:

a. Aspek Regulasi Emosi

Regulasi emosi merupakan kemampuan individu untuk tetap tenang dalam kondisi yang penuh tekanan. Hal ini dapat membantu individu dalam memecahkan masalah karena mempengaruhi seseorang dalam mengendalikan cemas, marah, sedih, atau perasaan negatif yang lainnya. Pengekspresian emosi yang asertif merupakan hal yang konstruktif dan sehat. Salah satu ciri-ciri individu yang resilen adalah individu yang mampu mengekspresikan emosinya dengan benar dan tepat. Terdapat dua kemampuan dalam melakukan regulasi emosi yaitu tenang dan fokus. Kedua hal ini akan membantu individu dalam mengatur emosinya dan tetap fokus terhadap masalah yang sedang dihadapinya sehingga dapat mengurangi stres yang ada.

b. Aspek Pengendalian Impuls

Pengendalian impuls adalah kemampuan seseorang dalam mengendalikan keinginan, kesukaan, dorongan, dan tekanan yang muncul dari diri seseorang. Seseorang yang memiliki kemampuan pengendalian impuls yang rendah akan berdampak pada perubahan emosinya yang cepat, sehingga akan mengendalikan perilaku dan pikirannya. Individu dapat mengendalikan impulsivitasnya dengan mencegah kesalahan pemikiran, hal ini dapat membantu individu dalam memberikan respon yang tepat pada permasalahan yang dihadapi. Ciri-ciri

seseorang dengan kemampuan pengendalian impuls yang rendah adalah mudah marah, kehilangan kesabaran, impulsif, dan agresif pada permasalahan kecil yang tidak penting.

c. Aspek Optimisme

Optimisme adalah rasa kepercayaan pada dirinya individu untuk dapat mengendalikan dan mengani masalah yang muncul dalam hidupnya. Optimisme merupakan ciri-ciri individu yang resilen atau tangguh. Individu yang optimis adalah individu yang memiliki harapan dalam hidupnya dan kepercayaan untuk mampu mengontrol hal itu menjadi jalan hidupnya. Optimisme berkaitan erat dengan efikasi diri, jika individu memiliki kedua hal ini maka akan dapat memotifasi seseorang untuk menemukan solusi permasalahan yang dihadapinya sehingga dapat berlaku dengan lebih baik.

d. Aspek Empati

Empati adalah kemampuan individu dalam membaca keadaan emosi dan psikologis orang lain. Empati menggambarkan seberapa baik individu dalam mengerti emosi orang lain. Beberapa individu memiliki kemampuan untuk menginterpretasikan bahasa-bahasa nonverbal seperti ekspresi wajah, intonasi suara, bahasa tubuh, dan dapat merasakan yang dirasakan orang lain. Ciri-ciri individu yang resilen adalah individu yang memiliki empati yang tinggi, yaitu mampu memahami perasaan dan pikiran orang lain, hal ini akan sangat penting dalam hubungan sosial. Ketidakmampuan individu dalam mengartikan bahasa

nonverbal orang lain dapat berpengaruh pada hubungan personal dengan orang lain, karena sejatinya orang lain ingin dimengerti dan dipahami.

e. Aspek Analisis Penyebab Masalah

Aspek analisis penyebab masalah maksudnya yaitu kemampuan individu untuk mengenali penyebab dari permasalahan individu secara akurat. Individu yang tidak mampu mengidentifikasi permasalahannya secara akurat, mendorongnya untuk melakukan kesalahan yang sama. Ciri-ciri individu yang resilen atau tangguh adalah individu yang mempunyai fleksibilitas dan kemampuan mengidentifikasi masalahnya dengan baik. Individu yang resilen tidak akan menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya untuk tetap menjaga *self-esteem* mereka atau membebaskan mereka dari rasa bersalah. Individu tidak akan berfokus pada masalah mereka, tetapi sebaliknya yaitu berfokus pada pemecahan masalah yang harus dilakukan, sehingga dapat mengarahkan mereka untuk bangkit dan meraih kesuksesan.

f. Aspek Efikasi Diri

Efikasi diri yaitu keyakinan pada kemampuan diri sendiri untuk menghadapi dan memecahkan masalahnya dengan efektif. Efikasi diri pada individu akan mendorong seseorang percaya pada kemampuan dirinya sendiri untuk sukses. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi tidak akan mudah menyerah dalam menghadapi masalah, hal ini juga akan berpengaruh dengan kemantapan individu untuk percaya pada kemampuannya sendiri. Individu ini akan mampu bangkit saat mendapat masalah atau kegagalan yang terjadi dalam hidupnya.

- g. Aspek menemukan jalan keluar dari permasalahan (reaching out)

Resiliensi tidak hanya bagaimana individu dapat bangkit dari keterpurukan, namun juga bagaimana individu mencapai aspek positif dalam kehidupannya setelah adanya tekanan. Individu yang resilen akan dapat melakukan tiga hal dengan baik, yaitu mampu menganalisis risiko dari suatu masalah, memahami dirinya dengan baik, dan mampu menemukan makna serta tujuan hidup.

2.2.3 Dimensi *Resiliensi* Keluarga

Walsh (2003) menyebutkan bahwa ada tiga proses yang memfasilitasi *resiliensi* keluarga, yaitu:

- a. Membangun Sistem Kepercayaan (*Belief System*)

Sistem kepercayaan keluarga biasanya memfasilitasi cara pandang keluarga dalam menilai stressor, peristiwa, penderitaan, dan pilihan. Walsh (2003) menyatakan bahwa *resiliensi* dipupuk oleh kepercayaan bersama sehingga hal ini akan meningkatkan kemampuan untuk memecahkan masalah. Hal ini membantu keluarga pada masa krisis, menumbuhkan harapan, pandangan positif, dan menawarkan tambatan transenden atau spiritual. Sistem kepercayaan keluarga terdiri dari tiga sub proses, yaitu:

- 1) Membuat makna kesulitan (*Making Meaning of Adversity*)

Keluarga yang mendapat stresor atau mengalami peristiwa krisis dalam hidupnya, hal ini dapat memfasilitasi keluarga untuk menemukan kekuatan dan melihat kesulitan menjadi pengalaman bersama. Keluarga mampu menormalkan

keadaan mereka, dan mengakui bahwa kesengsaraan adalah bagian alami dari siklus hidup keluarga. Memahami peristiwa yang penuh tekanan tersebut juga akan membuat keluarga mengubah kesulitan menjadi tantangan yang dapat dipahami dan dikelola. Keluarga juga akan berusaha untuk memahami kesulitan mereka dengan meninjau ulang seperti bagaimana peristiwa itu terjadi, mengapa hal itu terjadi, dan apa yang bisa dilakukan.

2) Berpikiran Positif

Harapan dan optimisme adalah sifat vital bagi keluarga dalam meningkatkan *resiliensi*. Optimisme dan harapan telah dikaitkan dengan penanganan dalam mengatasi rintangan menuju kesuksesan. Salah satu cara untuk memperkuat harapan dan optimisme adalah dengan memperkuat hubungan keluarga dan hubungan sosial.

3) Transendensi dan Spiritualitas (*Transcendence and Spirituality*)

Keyakinan budaya dan agama dapat memfasilitasi kekuatan, kenyamanan, dan bimbingan pada keluarga dengan cara memberikan makna dan tujuan dari kesengsaraan. Penelitian Walsh menemukan bahwa hubungan pada dua hal ini memfasilitasi *resiliensi* keluarga.

b. Mengatur Pola Organisasi Keluarga (*Family Organizational Pattern*)

Resiliensi keluarga dipengaruhi oleh fleksibilitas dalam keluarga, kohesi, serta sumberdaya sosial dan ekonomi yang berinteraksi untuk membuat pola berfungsinya. Pola pada keluarga menyebabkan fungsi keluarga menjadi sehat atau tidak sehat. Keluarga berfungsi sehat adalah keluarga yang seimbang, atau tidak

ekstrem dalam kohesi atau fleksibilitas. Keluarga yang tidak sehat akan cenderung tidak seimbang dan ekstrim dalam kohesi dan fleksibilitasnya. Memiliki hubungan sosial dan keadaan ekonomi yang baik merupakan faktor penting bagi keluarga selama kejadian buruk atau penuh tekanan. Pola Organisasi Keluarga memiliki tiga sub proses, yaitu:

1) Fleksibilitas (*Flexibility*)

Fleksibilitas adalah kemampuan keluarga untuk berubah dan beradaptasi dengan kejadian kehidupan. Sebuah keluarga yang telah menetapkan peraturan, peran, dan batasan namun masih fleksibel, cenderung dapat beradaptasi dengan baik untuk berubah. Keluarga dengan fungsi yang sehat berusaha menjaga stabilitas dan kontinuitas sistem keluarga sambil beradaptasi dengan berbagai masalah kehidupan. Fungsi sehat dapat membantu keluarga saat menghadapi perubahan yang merugikan.

2) Keterhubungan (*Connectedness*)

Keterhubungan adalah kolaborasi, persatuan, kesetiaan, dan sikap saling mendukung dalam keluarga. Keluarga yang resilen atau tangguh adalah keluarga yang bisa saling mendukung, memberikan kenyamanan, dan pengertian namun tetap mempertahankan nilai individual mereka.

3) Sumber Daya Sosial dan Ekonomi (*Social and Economic Resources*)

Hubungan pribadi seperti teman, keluarga besar, organisasi keagamaan dll adalah bagian vital dari *resiliensi*. Masalah ketahanan finansial juga penting dalam aspek resiliensi. Berkurangnya ekonomi keluarga untuk membiayai perawatan

penyakit kronis atau cacat tubuh bisa menjadi stresor tersendiri bagi keluarga. Akses terhadap layanan berkualitas dan kondisi kerja yang fleksibel membantu menyediakan sumber daya yang diperlukan untuk memperbaiki *resiliensi* dalam keluarga yang berjuang secara finansial.

c. Proses Komunikasi/Pemecahan Masalah (*Communication/Problem Solving Processes*)

Komunikasi keluarga memungkinkan pemahaman keluarga terhadap kejadian buruk yang terjadi, menumbuhkan ekspresi perasaan, dan menyediakan sarana untuk pemecahan masalah. Komunikasi keluarga berguna untuk mendorong fungsi keluarga yang efektif. Ada dua fungsi komunikasi, yang pertama adalah konten mengacu pada informasi, pendapat atau perasaan yang dibagi ke seluruh keluarga. Kedua, komunikasi mendefinisikan sifat dari kejelasan hubungan. Proses komunikasi atau pemecahan masalah memiliki tiga sub proses, yaitu:

1) Kejelasan (*Clarity*)

Kejelasan mengacu pada pesan konsisten yang jelas dalam komunikasi keluarga. Fungsi keluarga meningkat ketika komunikasi berjalan secara kongruen dan jelas. Menyembunyikan masalah pada anggota keluarga terutama pasangan dapat menyebabkan kecemasan yang tidak perlu, seperti membayangkan bahwa masalah akan menjadi lebih besar daripada sebenarnya. Walsh (2003) menyebutkan bahwa mengklarifikasi berperan penting untuk informasi situasi krisis dan harapan dimasa depan, seperti prognosis medis, memaknai situasi, pengambilan keputusan yang tepat. Berkebalikan dengan ambiguitas atau

kerahasiaan yang dapat menghalangi pemahaman, kedekatan, dan penguasaan. Menutupi dan penolakan situasi dapat menyebabkan keterasingan antar anggota keluarga dan menghambat pemulihan. Disisi lain, saling berbagi dan berkomunikasi antar anggota keluarga mendorong penyembuhan.

2) Ekspresi Emosional (*Emotional Expression*)

Perubahan, stres, dan efek samping yang terjadi bisa menyebabkan emosi antar anggota keluarga. Ekspresi emosional adalah komunikasi terbuka dalam lingkungan saling percaya, empati dan toleransi. Selama kejadian buruk, penting bagi keluarga mendorong perasaan positif dan interaksi agar bisa mengimbangi perasaan negatif dan interaksi. Interaksi positif ini membantu keluarga dalam menghadapi dan mengatasi kesusahan mereka dengan segera.

3) Pemecahan Masalah Kolaboratif (*Collaborative Problem Solving*)

Pemecahan masalah kolaboratif adalah brainstorming dan solusi antar anggota keluarga. Pemecahan masalah ini melibatkan setiap anggota keluarga dalam penetapan tujuan dan langkah-langkah untuk mencapai tujuan tersebut. Keluarga tangguh membangun kesuksesan mereka dan belajar dari kegagalan. Keluarga yang menunjukkan hal ini lebih mampu untuk mengelola efek samping, mempromosikan kohesi, prediktabilitas, pernikahan, dan kepuasan dalam keluarga. Ciri ini juga berfungsi untuk memulihkan atau memelihara keseimbangan sistem keluarga.

2.2.4 Alat Ukur *Resiliensi*

Hall (2010) menjelaskan beberapa instrumen *resiliensi* yang dapat digunakan sesuai kebutuhan, yang pertama adalah untuk anak-anak dan remaja, yaitu *Resilience Scales for Children & Adolescents (RSCA)* dan *Child and Youth Resilience Measures (CYRM)*. Kedua untuk dewasa, yaitu *Resilience Scale (RS)* dan *The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC dan CD-RISC 2)*. Ketiga adalah instrumen untuk mengukur *resiliensi* keluarga. Pasiali (2012) menyebutkan beberapa instrumen yang dapat digunakan yaitu *Family Protective Factors (IFPF)* yang dikembangkan oleh Gardner (2007) dan *Family Resilience Assesment Scale (FRAS)* yang dikembangkan oleh Sixbey (2005).

Peneliti menggunakan kuesioner *Family Resilience Assesment Scale (FRAS)* untuk mengukur *resiliensi* keluarga. Tidak menggunakan *Family Protective Factors (IFPF)*, karena IFPF lebih mengukur bagaimana keluarga dalam melindungi anggota keluarga lainnya, bukan mengukur kemampuan menyesuaikan diri keluarga.

FRAS merupakan instrumen untuk mengukur *resiliensi* keluarga didasarkan pada model *Walsh's Family Resiliensi* yang terdiri dari 9 faktor, yaitu membuat makna kesulitan (*making meaning of adversity*), outlook positif (*positive outlook*), transendensi dan spiritualitas (*transcendence and spirituality*), fleksibilitas (*flexibility*), keterhubungan (*connectedness*), sumber daya sosial dan ekonomi (*social and economic resources*), kejelasan (*clarity*), ekspresi emosional (*emotional expression*), dan pemecahan masalah kolaboratif (*collaborative problem solving*).

Tabel 2.3 Domain *Resiliensi* Keluarga Walsh

Dimensi <i>Resiliensi</i> Keluarga	Kemampuan <i>Resiliensi</i> Keluarga
Sistem Kepercayaan (<i>Belief System</i>)	a. Membuat makna kesulitan (<i>Making Meaning of Adversity</i>) b. Outlook Positif (<i>Positive Outlook</i>) c. Transendensi dan Spiritualitas (<i>Transcendence and Spirituality</i>)
Pola Organisasi Keluarga (<i>Family Organizational Pattern</i>)	a. Fleksibilitas (<i>Flexibility</i>) b. Keterhubungan (<i>Connectedness</i>) c. Sumber Daya Sosial dan Ekonomi (<i>Social and Economic Resources</i>)
Proses Komunikasi/Pemecahan Masalah (<i>Communication/Problem Solving Processes</i>)	a. Kejelasan (<i>Clarity</i>) b. Ekspresi Emosional (<i>Emotional Expression</i>) c. Pemecahan Masalah Kolaboratif (<i>Collaborative Problem Solving</i>)

Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan empat pilihan jawaban yaitu Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (ST), Setuju (S), Sangat Setuju (SS). Kuesioner ini terdiri dari 54 pertanyaan, yaitu 6 item pertanyaan yang mengindikasikan *making meaning of adversity*, 7 item pertanyaan yang mengindikasikan *positive outlook*, 4 item pertanyaan yang mengindikasikan *transcendence and spirituality*, 3 item pertanyaan yang mengindikasikan *flexibility*, 6 item pertanyaan yang mengindikasikan *connectedness*, 11 item pertanyaan yang mengindikasikan *social and economic resources*, 6 item pertanyaan yang mengindikasikan *clarity*, 5 item pertanyaan yang mengindikasikan *emotional expression*, dan 7 item pertanyaan yang mengindikasikan *collaborative problem solving*. Nilai jawaban untuk kuesioner FRAS yaitu, Sangat Tidak Setuju=1, Tidak Setuju=2, Setuju=3, Sangat Setuju=4. Skor minimal adalah 54 dan maksimal adalah 216.

FRAS juga telah digunakan pada beberapa penelitian, yaitu penelitian yang dilakukan Openshaw tahun 2011 di Utah, Amerika Serikat dengan responden keluarga yang merawat anak dengan rehabilitasi medis, selanjutnya penelitian Gardiner pada tahun 2014 di Kanada pada responden keluarga yang merawat anak autis, dan penelitian yang dilakukan oleh Leone tahun 2016 di New York pada responden keluarga yang merawat anak dengan gangguan saraf.

2.3 Cerebral Palsy

2.3.1 Definisi

Cerebral palsy terdiri dua kata, yaitu *cerebral* yang mengacu pada otak, dan *palsy* yang berarti kelemahan atau kekurangan kontrol. *Cerebral palsy* didefinisikan sebagai kelainan neurologis yang mempengaruhi kemampuan anak untuk bergerak dan mempertahankan kesetimbangan posisi. *Cerebral palsy* juga digambarkan sebagai ketidakmampuan untuk mengendalikan gerak tubuh. Gangguan pada gerak motorik ini disebabkan oleh perkembangan otak yang tidak normal atau tidak lengkap. *Cerebral palsy* adalah salah satu gangguan yang paling sering ditemukan di negara berkembang dengan prevalensi 1 atau 2 per 1000 kelahiran hidup (Arneson, 2009).

United Cerebral Palsy Association mendefinisikan *Cerebral Palsy* sebagai suatu kelumpuhan yang sering terjadi pada masa kanak-kanak, ditandai dengan adanya kelemahan, kelumpuhan sehingga tidak adanya koordinasi fungsi motorik yang disebabkan karna gangguan pada pusat kontrol motorik otak. Pada masa kanak-kanak, hubungan antara lesi pada sistem saraf pusat dan gangguan fungsi

dapat berubah. Abnormalitas pada tonus motorik atau gerakan yang terjadi pada beberapa minggu atau bulan pasca kelahiran akan meningkat selama tahun pertama kehidupan anak. Namun setelah usia anak lebih dari satu tahun, tonus motorik menjadi berkurang dan keadaan ini akan terus berlanjut sehingga dapat di diagnosa menderita *cerebral palsy* (Riezky, 2013).

Cerebral palsy adalah penyebab utama disfungsi motorik pada anak. Gangguan ini terjadi secara permanen yang melibatkan gerakan dan postur tubuh, sehingga menyebabkan keterbatasan aktivitas (Gardiner, 2012). *Cerebral palsy* bukan suatu penyakit melainkan keadaan yang disebabkan karena kerusakan permanen pada otak pada awal periode prenatal dan perinatal (Maryam, 2013). Tanda dan gejala *cerebral palsy* bervariasi tiap anak, terkadang gejalanya berubah sifat. Perbedaan itu bisa dijelaskan, misalnya pada anak *cerebral palsy* usia sebelum enam tahun mengalami *floppy*, sedangkan pada anak *cerebral palsy* yang lain dengan usia yang sama belum tentu mengalami gejala yang sama. Kelainan ini ditandai dengan kelemahan otot atau kelumpuhan, gerakan yang tidak teratur atau terkoordinasi dan berkurangnya keseimbangan anak (Masood, 2015).

Dari definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa *cerebral palsy* merupakan kelainan yang disebabkan karena kerusakan nonprogresif otak pada masa janin yang ditandai dengan adanya gangguan gerak motorik yang abnormal, kelumpuhan otot dan tidak adanya koordinasi gerak pada anak.

2.3.2 Etiologi

Menurut Darby (2001, dalam Saputri, 2015) penyebab terjadinya *cerebral palsy* pada anak yang pertama adalah, pada saat periode *prenatal* yang merupakan penyebab dari kecacatan genetik dan konginetal yaitu anoxia, infeksi, konsumsi alkohol atau penyalahgunaan obat, ketidakcocokan Rh, gangguan metabolisme, dan kurangnya asam folat. Kedua, yaitu terjadi pada saat periode *natal* disebabkan karena anoksia dan perdarahan. Ketiga, pada saat periode *postnatal* disebabkan karena adanya cedera kepala, infeksi, neoplasma, dan anoksia.

Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) menyebutkan bahwa 85-90% *cerebral palsy* yang terjadi pada anak disebabkan oleh faktor konginetal atau bawaan. Berikut adalah faktor resiko terjadinya *cerebral palsy* karena faktor konginetal:

- a. Terlahir terlalu kecil;
- b. Terlahir terlalu dini;
- c. Lahir kembar atau kelahiran ganda lainnya;
- d. Dikandung dalam fertilisasi in vitro atau teknologi reproduksi bantuan lainnya;
- e. Ibu yang mengalami infeksi selama masa kehamilan;
- f. Memiliki krinikterus (kerusakan otak yang terjadi pada saan bayi lahir dengan penyakit parah);
- g. Memiliki kompikasi saat lahir.

Sebagian kecil *cerebral palsy* disebabkan oleh kerusakan otak yang terjadi pada 28 hari setelah kelahiran yang disebut *cerebral palsy* akusisi. Beberapa faktor resiko dari *cerebral palsy* akusisi adalah:

- a. Memiliki infeksi otak, seperti meningitis;
- b. Menderita cedera kepala yang serius (ADDM, 2013).

Resiko paling umum yang dapat menyebabkan *cerebral palsy* yaitu adanya hubungan atau pertalian darah, kejang neonatal, infeksi selama kehamilan dan kurangnya perawatan antenatal. Penyebab prenatal adalah karena adanya kekurangan gizi, trauma pada ibu, dan infeksi pada saat kehamilan dan kelahiran. (Areeb, 2014).

2.3.3 Klasifikasi *Cerebral Palsy*

Allen (2012) mengklasifikasikan *cerebral palsy* menjadi empat kelompok yaitu *cerebral palsy* spastik, *cerebral palsy* athetoid, *cerebral palsy* ataxic, dan *mixed cerebral palsy*. Pertama, *cerebral palsy* spastic yaitu *cerebral palsy* yang terjadi pada anak ditandai dengan adanya tonus otot yang tinggi di bagian tubuh anak, sehingga keadaan ini bisa disebut sebagai “pisau lipat” atau “clasp knife”. Anak dengan tipe ini akan mengalami hipertabilitas pada otot sehingga apabila diberikan sedikit rangsangan akan menyebabkan kontraksi berlebihan pada kepala, lengan dan kaki Darby (2001 dalam Saputri, 2015). Anak akan sulit mempertahankan postur tegak dan adanya gangguan pada otot pengunyahan sehingga kemungkinan akan terjadi gangguan bicara, mengunyah, dan menelan (Syarif, 2012). Tipe spastik terbagi menjadi lima macam, yaitu monoplegia apabila

spastik terjadi pada salah satu lengan/ekstermitas atas, diplegia apabila spastik terjadi pada kedua lengan atau kedua kaki, hemiplegi apabila spastik terjadi pada ekstermitas atas atau bawah pada salah satu sisi, triplegia apabila spastik menyerang pada tiga ekstermitas, quadriplegia apabila spastik terjadi pada empat ekstermitas (Farhana, 2013). Tipe *cerebral palsy* spastik ini hampir terjadi pada 50-80% anak yang menderita *cerebral palsy* (Allen, 2012).

Kedua, *cerebral palsy* athetoid yaitu *cerebral palsy* yang terjadi pada anak ditandai dengan adanya kelemahan otot yang buruk pada anak seperti pada ekstermitas, bahu, otot wajah anak diikuti dengan kondisi meningkatnya pergerakan involunter yaitu menggeliat yang tak terkendali. Tipe *cerebral palsy* athetoid terjadi lebih sedikit daripada *cerebral palsy* spastik yaitu sekitar 30% dari semua penderita *cerebral palsy* (Allen, 2012). Anak dengan tipe ini mengalami kesulitan dalam bernafas, penggunaan pita suara dan mengendalikan lidah akibat dari perubahan aktifitas otot pada semua anggota tubuh (Farhana, 2013)

Ketiga, *cerebral palsy* ataxic yaitu *cerebral palsy* yang ditandai dengan gangguan keseimbangan dan tremor. Tipe *cerebral palsy* ataxic hanya terjadi 10% pada semua penderita *cerebral palsy* (Allen, 2012). Anak yang mengalami tipe *cerebral palsy* ini akan menunjukkan gerakan khas seperti pergerakan mengulang, refleks hipoatif, dan nistagmus yang menyebabkan adanya penurunan visual. Gerakan involunter pada tipe ini akan menyebabkan terjadinya lintasan gerak yang tidak teratur atau tidak bisa berjalan di jalan lurus dan mengalami tremor terminal (Sarah, 2012).

Keempat, *mixed cerebral palsy* yaitu *cerebral palsy* yang ditandai dengan adanya campuran gejala ketiga tipe *cerebral palsy* yang lain (Allen, 2012). Tipe *mix cerebral palsy* ini terjadi sekitar 5-10% pada semua penderita *cerebral palsy* (Farhana, 2013).

2.3.4 Tingkat Keparahan *Cerebral Palsy*

Individu dengan *cerebral palsy* sering mengalami cacat, sehingga memerlukan bantuan khusus seumur hidupnya. Keadaan ini dapat mempengaruhi kualitas dan harapan hidup mereka. Dibandingkan dengan penyandang cacat yang lainnya, penderita *cerebral palsy* secara keseluruhan mempengaruhi pendidikannya. Fakta bahwa *cerebral palsy* disebabkan karena kerusakan jaringan otak, maka memungkinkan adanya gangguan pada seluruh anggota gerak akibat dari disfungsi otak. Kelainan motorik pada penderita *cerebral palsy* sering disertai dengan gangguan sensasi, persepsi, kognisi, komunikasi, dan perilaku. Beberapa masalah yang terkait hal ini termasuk buruknya koordinasi menghisap, mengunyah, dan menelan yang akan mempengaruhi tingkat nutrisi dan tingkat pertumbuhan. Selain itu, anak-anak dengan *cerebral palsy* rentan terhadap inkontinensia urin, konstipasi, gangguan tidur dan air liur (Brown, 2010)

Keparahan *cerebral palsy* dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu tingkat ringan, tingkat sedang, dan tingkat berat (Mangunsong, 2011). Ciri-ciri yang penderita *cerebral palsy* tingkat ringan yaitu anak masih bisa berjalan dan berbicara, dapat menjalankan fungsi-fungsi tubuh dalam aktivitas sehari-hari, dan gangguan yang terjadi pada anak masih sedikit. Penderita *cerebral palsy* ringan

umumnya masih bisa melakukan aktifitas sehari-hari sehingga tidak memerlukan bantuan kusus (Adnyana,1995 dalam Pratiwi, 2016). Penderita *cerebral palsy* tingkat sedang akan menunjukkan ciri-ciri yaitu anak memerlukan pengobatan untuk gangguan bicara, memerlukan latihan gerak motorik, dan latihan perawatan diri sendiri, selain itu biasanya anak mulai menggunakan alat bantu gerak (brace atau tongkat). Pada penderita *cerebral palsy* sedang, aktivitas anak sangat terbatas sehingga diperlukan pelatihan kusus seperti bergerak dan berbicara yang nantinya akan digunakan untuk mengurus dirinya sendiri, berjalan, berbicara dan bergaul dengan masyarakat (Adnyana,1995 dalam Pratiwi,2016). Penderita *cerebral palsy* tingkat berat akan menampakkan ciri-ciri seperti anak memerlukan pengobatan dan perawatan dalam alat gerak motoriknya, anak kurang mampu menjalankan aktivitas sehari-hari, anak mengalami kelumpuhan dan prognosanya buruk apabila anak *cerebral palsy* ada pada tahap ini (Mangunsong, 2011). Penderita *cerebral palsy* tingkat berat sama skali tidak bisa melakukan aktifitas sehari-hari sehingga perlu bantuan sepanjang hidupnya, biasanya penderita tipe ini akan ditampung pada rumah perawatan khusus untuk memenuhi kebutuhannya (Adnyana,1995 dalam Pratiwi, 2016).

2.3.5 Kebutuhan Perawatan Anak *Cerebral Palsy*

Keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* perlu memikirkan cara perawatan anak yang tepat terkait dengan perkembangan fisik dan mentalnya. Menurut *Cerebral Palsy Alliance*, ada 7 aspek perawatan anak *cerebral palsy* yang harus direncanakan dengan baik oleh keluarga, yaitu:

a. Kesejahteraan Fisik

Kesehatan fisik mengacu pada kesejahteraan tubuh anak karena berkaitan dengan cara mereka bisa melakukan aktivitas yang mereka inginkan dan perlu lakukan. Ini bisa termasuk kesehatan mereka dan kebutuhan perkembangan. Hal penting yang harus diketahui orangtua adalah:

- 1) Menguasai diagnosis anak;
- 2) Komunikasi (verbal, non verbal);
- 3) Makan dan minum;
- 4) Gerakan dan mobilitas;
- 5) Merawatan medis;
- 6) Tidur dan istirahat;
- 7) Olahraga dan kebugaran;
- 8) Kebutuhan perawatan diri (berpakaian, toileting dan lain-lain);
- 9) Rasa nyeri pada anak.

Dalam memenuhi kebutuhan kesejahteraan anak, keluarga memerlukan *resiliensi* keluarga terutama pada aspek ketahanan ekonomi. Anak *cerebral palsy* memerlukan biaya yang besar dalam melakukan rehabilitasi medis yang berkelanjutan. Rehabilitasi medis yang perlu dilakukan yaitu berupa fisioterapi, terapi okupasi, dan terapi wicara.

b. Pendidikan dan Pembelajaran

Belajar bisa menjadi proses seumur hidup. Mengakses kesempatan belajar bisa melibatkan pemahaman pada anak, keluarga wajib untuk membantu belajar anak

lebih produktif dan menyenangkan. Hal penting yang harus diketahui orangtua adalah:

- 1) Memahami hak anak untuk sekolah;
- 2) Memilih penitipan anak yang tepat (prasekolah atau sekolah);
- 3) Dukungan pendidikan tersedia untuk membantu anak (dana, guru);
- 4) Berpartisipasi dalam kegiatan sekolah;
- 5) Memfasilitasi anak untuk mengikuti ekstrakurikuler.

Pilihan dalam perawatan anak *cerebral palsy* terutama dalam masalah pendidikan anak memerlukan keputusan yang melibatkan anggota keluarga. Keluarga memerlukan *resiliensi* keluarga yang adekuat terutama pada aspek pemahaman pada pilihan perawatan, sehingga dapat diatasi bersama-sama.

c. Hubungan

Kualitas hubungan dengan orang lain berdampak pada kesejahteraan dan kemampuan keluarga mengatasi masalah. Hal penting yang harus diketahui orangtua adalah:

- 1) Mempererat hubungan persaudaraan kakak beradik, kakek-nenek, dan keluarga yang lainnya;
- 2) Mempererat hubungan dengan penyedia layanan kesehatan anak;
- 3) Hubungan suportif yang lainnya.

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam merawat anak *cerebral palsy*. Hal ini memerlukan *resiliensi* keluarga terutama aspek keterhubungan keluarga.

Keterhubungan akan memfasilitasi rasa persatuan, kesetiaan, dan sikap saling mendukung dalam keluarga.

d. Kesehatan Emosional

Kesehatan emosional mengacu pada seberapa baik kemampuan anak dan keluarga untuk hidup sesuai dengan keputuhannya, menikmati momen spesial dan mengelola situasi yang menekan. Hal penting yang harus diketahui orangtua adalah:

- 1) Membantu anak mengespresikan perasaan;
- 2) Mengelola perilaku anak ;
- 3) Mempelajari keterampilan mengasuh anak baru;
- 4) Hubungan suportif dan relaksasi;
- 5) Bekerjasama dengan anggota keluarga lain;
- 6) Pemecahan masalah dan pengambilan keputusan.

Keluarga membutuhkan keadaan emosional yang stabil sebelum memenuhi kebutuhan kesehatan emosional anak *cerebral palsy*. Dalam *resiliensi*, hal ini didorong aspek kemampuan ekspresi emosional keluarga. Ekspresi emosional adalah komunikasi terbuka dalam lingkungan saling percaya, empati dan toleransi. Interaksi positif ini membantu keluarga dalam menghadapi dan mengatasi kesusahan mereka dengan segera.

e. Rekreasi

Rekreasi berkontribusi pada kesejahteraan anak. Kegiatan rekreasi bisa memberikan kesempatan untuk mengembangkan jaringan sosial, aspek positif pribadi, dan mengeksplorasi minat baru. Hal penting yang harus diketahui orangtua adalah:

- 1) Liburan Keluarga;
- 2) Mengakses aktivitas masyarakat dengan bertemu orangtua anak cerebral palsy lainnya;
- 3) Olahraga dan menemukan hobi baru.

f. Keamanan Finansial

Memiliki sumber keuangan yang memadai sangat penting di banyak bidang kehidupan. Keamanan keuangan dapat berdampak pada kebutuhan fisik dan sosial keluarga. Kurangnya keamanan keuangan finansial bisa membatasi peluang untuk berpartisipasi dalam masyarakat. Hal penting yang harus diketahui orangtua adalah:

- 1) Memiliki rumah untuk merawat anak dan mengatur rencana jangka panjang keluarga;
- 2) Memiliki akses transportasi yang bisa membantu anak dan keluarga berkeliling;
- 3) Memiliki penghasilan dan pekerjaan stabil;
- 4) Memiliki tunjangan untuk anak dan keluarga;
- 5) Mampu mengelola hutang dan rencana keuangan jangka panjang.

g. Spiritualitas

Spiritualitas mengacu pada banyak hal seperti nilai dan sikap yang membantu seseorang untuk memiliki makna dan tujuan. Hal penting yang harus diketahui orangtua adalah:

- 1) Membuat pilihan bermakna dan tujuan dalam hidup;
- 2) Memiliki rasa diri dan identitas;
- 3) Memiliki rasa penerimaan dan harapan;
- 4) Memiliki kesempatan untuk tumbuh dan berkembang sebagai pribadi yang diinginkan;
- 5) Memiliki kelompok untuk beribadah seperti di gereja atau masjid (*Cerebral Palsy Alliance*, 2013).

Keluarga dan anak cerebral palsy memerlukan spiritualitas. Keyakinan budaya dan agama dapat memfasilitasi kekuatan, kenyamanan dalam menghadapi masalah, hal ini dapat memfasilitasi *resiliensi* keluarga.

2.3.6 Dampak Merawat Anak *Cerebral Palsy* pada Keluarga

Cerebral palsy adalah kondisi seumur hidup yang memiliki banyak tantangan bagi anak, pengasuh dan keluarga. Saat anak didiagnosis menderita *cerebral palsy*, keluarga dihadapkan pada dilema kehidupan. Masyarakat umumnya memiliki persepsi positif tentang orangtua, namun pandangan negatif lebih banyak ditujukan tentang kelahiran anak cacat.

Ketika orangtua mengetahui bahwa anak mereka cacat, mereka mengalami gangguan emosional yang membangkitkan pola reaksi yang cukup jelas. Mereka mengalami krisis dimana harapan mereka terganggu. Kearney dan Griffin (dalam Brown, 2010) menyebutkan bahwa dalam keadaan seperti ini, reaksi orangtua dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu kejutan, penyangkalan, dan depresi. Reaksi sekunder yang muncul bisa berupa rasa bersalah, ragu, marah, dan malu, sedangkan reaksi tersiernya meliputi tawar menawar, penerimaan dan adaptasi.

Tingkat keparahan kecacatan dalam hal fungsi independen dalam kehidupan sehari-hari memberi kontribusi pada tekanan hidup. Ketidakmampuan anak tersebut mewajibkan seluruh anggota keluarga memenuhi kebutuhan anak *cerebral palsy*. Hal ini dapat mempengaruhi hubungan dalam keluarga, situasi ekonomi keluarga, gaya hidup sehari-hari, serta rencana dan harapan untuk masa depan.

Penelitian Brown (2010) Menyebutkan bahwa merawat anak *cerebral palsy* akan berdampak pada beberapa hal:

a. Dampak pada Pernikahan

Kecacatan pada anak membangkitkan emosi yang kuat pada orangtua, hal ini akan menciptakan lingkungan yang rentan akan konflik. Tekanan menyalahkan, rasa bersalah dan kecemasan mengenai diagnosis anak mungkin juga akan meningkatkan ketegangan pada hubungan perkawinan. Kurangnya bantuan dan dukungan dari keluarga dan teman dapat menyebabkan stres perkawinan.

b. Dampak pada Orangtua

Dampak mengasuh anak *cerebral palsy* pada ayah atau ibu ditemui perbedaan yang signifikan. Penelitian menyebutkan bahwa ibu lebih banyak mengalami stres karena kurangnya perasaan positif terhadap anak mereka, cenderung selalu cemas, dan depresi. Hal ini disebabkan oleh kurangnya waktu untuk dirinya sendiri atau dengan pasangan.

c. Dampak pada Anak

Cerebral palsy merakibat pada terlambatnya perkembangan pada anak. Anak penyandang cacat memiliki tantangan lebih besar untuk menerima kecacatan mereka. Ketika anak-anak menjalani masa transisi seperti bersekolah untuk pertama kalinya atau beralih ke masa pubertas, kemungkinan anak akan mengalami beberapa masalah penyesuaian. Masalah penyesuaian yang dimaksud adalah kurangnya rasa percaya diri, melakukan perilaku tidak terkontrol akibat frustrasi dan kemarahan, kecemasan, penolakan, dan depresi.

d. Dampak pada Saudara Kandung

Saudara memiliki tantangan untuk beradaptasi dengan saudara kandungnya yang terdiagnosa *cerebral palsy*. Penelitian menyebutkan bahwa saudara kandung memiliki banyak waktu untuk menghabiskan waktu bersama dengan saudaranya yang cacat sehingga mereka berpotensi untuk terpengaruh stres dalam menghadapi orang cacat di rumah. Masalah lain yang muncul adalah adanya kecemburuan pada saudara yang cacat karena mendapatkan perhatian yang lebih dari orangtua, atau masalah adanya pengalaman memalukan karena ia kesulitan dalam menjelaskan

kecacatan saudaranya kepada teman-teman. Selain itu, mungkin saudara kandung akan mendapat dampak pada saat saudaranya yang cacat harus dirawat di rumah sakit. Rutinitas keluarga kemungkinan akan terganggu selama periode seperti itu, dan saudara yang sehat mungkin akan merasa ditolak atau dianggap tidak penting.

Dalam menghadapi dampak akibat dari perawatan anak *cerebral palsy*, keluarga memerlukan *resiliensi* keluarga. *Resiliensi* memfasilitasi keluarga untuk mempertahankan diri secara positif meskipun mendapat stres yang datang terus menerus. Salah satu masalah psikologis yang dihadapi keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* adalah depresi, hal ini ditandai dengan memburuknya suasana hati seseorang sehingga membuatnya tidak dapat mengatur emosinya, padahal dalam *resiliensi*, kemampuan mengatur emosi berkontribusi pada pelepasan stres, kontrol impuls, dan perilaku koping yang adaptif seseorang ketika mengalami peristiwa tidak menyenangkan untuk menangkal efek negatifnya (Wagnild, 2010; Joormann, 2010; Armstrong, 2011).

Regulasi emosi difasilitasi oleh kemampuan seseorang dalam menggunakan emosinya secara cerdas. Penggunaan emosi secara cerdas inilah yang disebut dengan kecerdasan emosional (Sceineder, 2013). Penggunaan kecerdasan emosi inilah yang akan meningkatkan kemampuan regulasi emosi keluarga sehingga dapat mendorong *resiliensi* keluarga.

2.4 Hubungan Kecerdasan Emosional dengan *Resiliensi* Keluarga yang Merawat Anak *Cerebral Palsy*

Cerebral palsy adalah penyebab utama disfungsi motorik pada anak. Gangguan ini terjadi secara permanen yang melibatkan gerakan dan postur tubuh, sehingga menyebabkan keterbatasan aktivitas (Gardiner, 2012). Penderita *cerebral palsy* tidak hanya mengalami disfungsi motorik, tetapi juga diikuti dengan gangguan bicara, ketidakmampuan belajar, dan gangguan intelektual dan atau emosional. Keadaan ini menyebabkan masalah disfungsi perawatan diri dan membuat anak *cerebral palsy* tergantung pada orang lain untuk aktivitas sehari-hari. Kecacatan yang terjadi tidak hanya mempengaruhi anak, tetapi juga anggota keluarga (Ahmadizadeh, 2015)

Keluarga dengan anak cacat menghadapi tantangan lebih besar untuk merawat anaknya daripada keluarga dengan anak sehat (Peer, 2014). Merawat anak dengan kebutuhan khusus dengan jangka panjang dan cenderung permanen, akan berakibat pada stres fisik dan mental untuk anggota keluarga yang merawatnya (Ahmadizadeh, 2015). Penelitian Zuurmond (2015) menyebutkan bahwa keluarga dengan anak *cerebral palsy* lebih banyak mengalami tekanan hidup sehingga cenderung mengalami stress. Stres yang terjadi pada keluarga tidak hanya berpengaruh pada cara keluarga memenuhi kebutuhan pada anaknya, tetapi juga berpengaruh pada kesehatan keluarga itu sendiri.

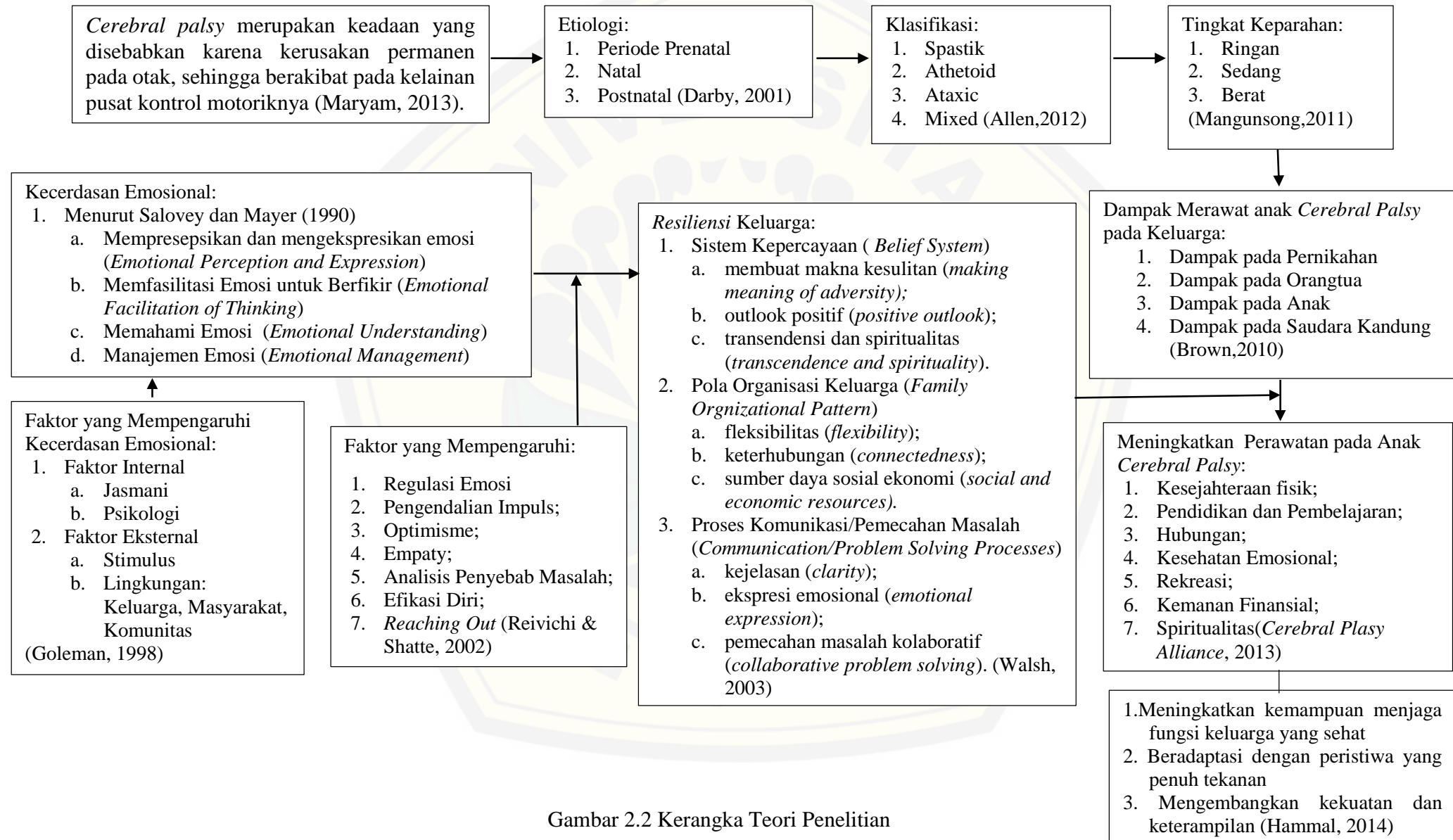
Keluarga dengan anak *cerebral palsy* membutuhkan *resiliensi* untuk menghadapi tantangan hidup. *Resiliensi* didefinisikan sebagai kemampuan positif

individu dalam berperilaku, berhubungan sosial, terkait prestasi dan ketahanan seseorang dalam menghadapi hal yang sulit (Santrock, 2014). *Resiliensi* dibutuhkan sebagai kapasitas adaptif atau kekuatan untuk menghadapi krisis keluarga sehingga ditemukan penyelesaian masalah. Proses adaptasi yang terjadi pada keluarga pada keadaan tertekan akan berpengaruh pada penurunan tingkat stress (Lee, 2014).

Salah satu masalah psikologis yang dihadapi keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* adalah depresi, hal ini ditandai dengan memburuknya suasana hati seseorang sehingga membuatnya tidak dapat mengatur emosinya, padahal dalam *resiliensi*, kemampuan mengatur emosi berkontribusi pada pelepasan stres, kontrol impuls, dan perilaku koping yang adaptif seseorang ketika mengalami peristiwa tidak menyenangkan untuk menangkal efek negatifnya (Joormann, 2010; Armstrong, 2011). Regulasi emosi difasilitasi oleh kemampuan seseorang dalam menggunakan emosinya secara cerdas. Penggunaan emosi secara cerdas inilah yang disebut dengan kecerdasan emosional (Scheineder, 2013).

Kecerdasan emosional dapat mendorong *resiliensi* seseorang. Kecerdasan emosional juga mempengaruhi respon stres seseorang sehingga individu dapat merespon tantangan hidup secara positif, bukan negatif. Emosi yang negatif membuat individu fokus pada masalah, sedangkan emosi yang positif mendorong individu untuk memecahkan masalah, terbuka, dan kreatif (Scheineder, 2013). Penggunaan kecerdasan emosi inilah yang akan meningkatkan kemampuan regulasi emosi keluarga sehingga dapat mendorong *resiliensi* keluarga.

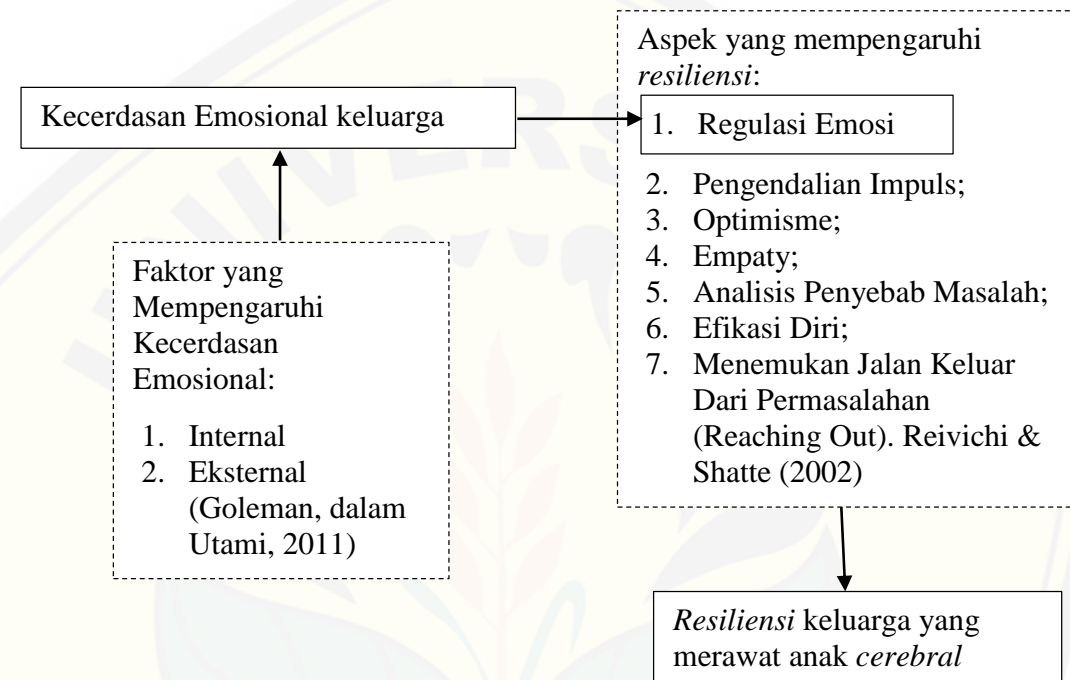
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



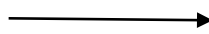
Keterangan:



: diteliti



: tidak diteliti



: pengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empirik (Sugiyono,2017). Hipotesis alternatif (H_a) adalah jawaban sementara yang menyatakan adanya hubungan, pengaruh, perbedaan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis dalam penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif yang menyatakan adanya hubungan diantara dua variabel yang diteliti. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H_a : ada hubungan kecerdasan emosional keluarga dengan *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* di komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang dilakukan adalah desain penelitian observasional analitik dengan metode *cross sectional*, yaitu peneliti melakukan pengukuran variabel-variabel pada saat tertentu, artinya tiap responden hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel pada saat pemeriksaan tersebut (Setiadi, 2007). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kecerdasan emosional keluarga dengan *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy*. Variabel kecerdasan emosional dan variabel *resiliensi* diukur satu kali secara bersama-sama.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh keluarga yang tergabung dalam komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto dengan total 48 keluarga. Peneliti menentukan populasi berdasarkan data studi pendahuluan di komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto. Peneliti memilih anggota keluarga berusia 20-65 tahun terutama orangtua yang merawat anak *cerebral palsy*, karena diketahui bahwa orangtua memiliki peran utama dalam perawatan anak *cerebral palsy*. Orangtua memiliki tanggungjawab lebih dalam menghadapi tantangan merawat

anak *cerebral palsy*, sehingga berpotensi untuk memberikan efek yang berpengaruh pada kehidupan sehari-hari keluarga.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling merupakan pengambilan jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Alasan penggunaan teknik total sampling karena jumlah populasi kurang dari 100, sehingga jumlah seluruh populasi digunakan dalam sampel penelitian ini (Sugiyono, 2017).

Berdasarkan penentuan jumlah sampel menggunakan teknik total sampling, maka responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 39 keluarga karena pada saat dilakukan studi pendahuluan, 9 keluarga tidak merawat anak *cerebral palsy*, melainkan anak dengan diagnosa yang lain seperti sindrom down, *motoric delay*, hidrocephalus, spina bifida, dan lain-lain meskipun bergabung di KCP Mojokerto. Namun, pada saat dilakukan penelitian lebih lanjut ada 2 keluarga yang dieksklusikan karena 1 keluarga tidak berada ditempat pada saat dilakukan penelitian dan 1 keluarga tidak bersedia untuk menjadi responden. Sehingga total sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 37 keluarga.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian baik secara *probability sampling* dan *non probability sampling* (Sugiyono, 2017). Teknik penentuan sampel yang

digunakan dalam penelitian ini yaitu *non probability sampling*. *Non probability sampling* adalah teknik sampling yang tidak memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dapat dipilih menjadi sampel. Pendekatan *non probability sampling* yang digunakan adalah total sampling yaitu jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2017).

4.2.4 Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2013). Kriteria Inklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Bersedia menjadi responden dalam penelitian;
2. Keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* dan tergabung dalam komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto;
3. Anggota keluarga yang berusia 20- 65 tahun dan berperan dalam perawatan anak *cerebral palsy*;
4. Mampu berkomunikasi dengan baik.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

1. Anggota keluarga yang memiliki penyakit kronis seperti stroke, kanker, penyakit jantung dan lain-lain sehingga tidak memungkinkan untuk merawat anak *cerebral palsy*;
2. Anggota keluarga yang memiliki keterbatasan fisik atau yang mampu menghambat komunikasi seperti buta dan tuli.
3. Tidak berada ditempat pada saat dilakukan pengambilan data.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto yang terletak di wilayah kabupaten dan kota Mojokerto.

4.4. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai bulan September sampai Januari 2018. Waktu penelitian dihitung sejak pembuatan proposal sampai penulisan hasil penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana cara menentukan variabel dan mengukur suatu variabel sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2007). Definisi operasional pada penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu variabel independen kecerdasan emosional keluarga dan variabel dependen *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy*. Penjelasan definisi operasional penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala	Skoring
Variabel Independen: Kecerdasan Emosional Keluarga	Kemampuan anggota keluarga dengan anak <i>cerebral palsy</i> untuk mengetahui emosi dirinya maupun anak <i>cerebral palsy</i> dan anggota keluarga lainnya sehingga dapat membantu keluarga dalam menghadapi tantangan hidup, memecahkan masalah, dan berhubungan dengan orang lain.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi dan ekspresi emosional 2. Menggunakan kemampuan emosional untuk berfikir 3. Memahami Emosi 4. Mengelola Emosi <p>(Salovey & Mayer, 1990).</p>	Kuesioner <i>Self-Rated Malaysian Emotional Intteligence Scale</i> (SRMEIS)	Interval	<p>Nilai Minimal: 39</p> <p>Nilai Maksimal: 195</p>
Variabel Dependen: <i>Resiliensi</i> Keluarga yang Merawat Anak <i>Cerebral Palsy</i>	Kemampuan anggota keluarga dengan anak <i>cerebral palsy</i> untuk bertahan dalam kesulitan yang disebabkan karena memenuhi kebutuhan anak <i>cerebral palsy</i> seperti kehilangan pekerjaan, masalah keuangan, dan kesehatan psikologis keluarga, sehingga mampu bangkit, mengatasi masalah, dan meningkatkan peran perawatannya pada anak <i>cerebral palsy</i> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat makna kesulitan 2. Outlook positif 3. Transendensi dan Spiritualitas 4. Fleksibelitas 5. Keterhubungan 6. Sumber daya sosial dan ekonomi 7. Kejelasan 8. Ekspresi emosional 9. Pemecahan masalah kolaboratif <p>(Walsh, 2003).</p>	Kuesioner <i>Family Resilience Assesment Scale</i> (FRAS)	Interval	<p>Nilai Minimal: 54</p> <p>Nilai Maksimal: 216</p>

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data dibagi menjadi dua, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data dalam penelitian ini yakni:

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah data yang berasal dari subjek penelitian melalui lembar kuesioner atau angket (Notoatmodjo, 2010). Data primer dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh langsung dari hasil penilaian kecerdasan emosional menggunakan kuesioner *Self-Rated Malaysian Emotional Intelligence Scale* (SRMEIS) dan *resiliensi* keluarga dengan menggunakan kuesioner *Family Resilience Assesment Scale* (FRAS) yang diisi oleh anggota komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto. Data primer lain yang diperoleh peneliti yaitu karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, jumlah anggota keluarga, dan memiliki BPJS atau tidak, lama merawat anak *cerebral palsy* dan siapa yang paling sering merawat anak *cerebral palsy*.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang didapat peneliti berdasarkan sumber lain (Notoatmodjo, 2010). Data sekunder penelitian ini yaitu data yang berasal dari sekretariat komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto mengenai jumlah anggota yang tergabung dalam komunitas KCP Mojokerto.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan lembar kuesioner SRMEIS dan FRAS. Alur pengambilan data sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian yang kemudian mendapatkan izin dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian Universitas Jember, dan komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto;
- b. Peneliti menentukan responden sesuai kriteria berdasarkan data dari sekretariat komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto;
- c. Peneliti mendatangi rumah calon responden secara *door to door* untuk mengumpulkan data penelitian;
- d. Responden yang memenuhi kriteria diberikan penjelasan mengenai mekanisme penelitian;
- e. Peneliti meminta calon responden mengisi lembar persetujuan sebagai tanda kesediaan untuk menjadi subjek penelitian dengan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan;
- f. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang pengisian kuesioner SMREIS dan kuesioner FRAS;
- g. Responden diberikan lembar kuesioner SRMEIS dan kuesioner FRAS untuk diisi dengan alokasi waktu 30-45 menit. Jika responden kesulitan dalam membaca, maka peneliti membacakan isi kuesioner kepada responden;
- h. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden dan diteliti lagi kelengkapannya;

i. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis.

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner *Self-Rated Malaysian Emotional Intelligence Scale* (SRMEIS) yang mengukur variabel kecerdasan emosional. Kuesioner ini dikembangkan oleh Tharbe tahun 2015 dengan dimensi kecerdasan emosional yang dikemukakan Mayer dan Salovey (1990). Dimensi sebagai tolak ukurnya terdiri dari *Emotional Perception and Exspression, Emotional Facilitation of Thinking, Emotional Understanding, Emotional Management*. Kuesioner ini terdiri dari 39 item pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*.

Tabel 4.2 Blueprint SRMEIS

Variabel	Nomor Pernyataan		Jumlah
	<i>favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Kecerdasan Emosional			
Persepsi dan Ekspresi Emosi	1,4,7,11,14,17,21, 24,27,31,34		11
Menggunakan Kemampuan Emosi untuk Berfikir	2,5,8,12,15,18,22, 25,28,32,35,39	38	13
Memahami Emosi		10, 20, 30,37	4
Regulasi dan Menejemen Emosi	9,13,16,19,23, 26,29,33,36	3, 6	11
SRMEIS			39

Kuesioner pada variabel *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* menggunakan *Family Resilience Assesment Scale* (FRAS). Kuesioner ini dikembangkan oleh Sixbey tahun 2005 berdasarkan pada dimensi *resiliensi* keluarga yang dikemukakan oleh Walsh (2003) yaitu *Making Meaning of Adversity*,

Positive Outlook, Transcendence and Spirituality, Flexibility, Connectedness, Social and Economic Resources, Clarity, Emotional Expression, Collaborative Problem Solving. FRAS memiliki 54 item pernyataan dengan 4 alternatif jawaban yaitu skor 1 untuk jawaban sangat tidak setuju dan skor 4 untuk jawaban sangat setuju.

Tabel 4.3 Blueprint FRAS

Variabel	Nomor Pernyataan	Jumlah Butir Soal
<i>Resiliensi Keluarga</i>		
Membuat makna kesulitan (<i>Making Meaning of Adversity</i>)	4,5,7,18,24,40	6
Outlook Positif (<i>Positive Outlook</i>)	13,21,22,26,34,36,51	7
Transendensi dan Spiritualitas (<i>Transcendence and Spirituality</i>)	12,35,42,44	4
Fleksibilitas (<i>Flexibility</i>)	1, 8,9	3
Keterhubungan (<i>Connectedness</i>)	3,10,30,33,45,47	6
Sumber Daya Sosial dan Ekonomi (<i>Social and Economic Resources</i>)	2,11,19,31,32,38,39,43,49,50	10
Kejelasan (<i>Clarity</i>)	14,15,20,23,41,53	6
Ekspresi Emosional (<i>Emotional Expression</i>)	16,29,37,48,54	5
Pemecahan Masalah Kolaboratif (<i>Collaborative Problem Solving</i>)	6,17,25,27,28,46,52	7
Jumlah		54

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian dilakukan untuk mendapatkan instrumen penelitian yang valid dan *reliable*. Instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten jika dilakukan berulang-ulang dengan alat ukur yang sama. Ada beberapa uji validitas, salah satunya adalah uji validitas konstruksi. Untuk menguji validitas konstruksi, dapat digunakan pendapat dari ahli (*judgment experts*) (Sugiyono, 2017).

Peneliti menggunakan kuesioner *Self-Rated Malaysian Emotional Intelligence Scale (SRMEIS)* dan kuesioner *Family Resilience Assessment Scale (FRAS)*. Instrumen yang digunakan peneliti telah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia oleh peneliti melalui lembaga bahasa asing yaitu UPT Bahasa Universitas Jember. Selain itu, peneliti akan melakukan *judgement expertise* untuk dikonsultasikan dengan ahli dan uji keterbacaan menggunakan kriteria sampel yang sama dengan penelitian yang akan dilakukan.

Hasil uji validitas SRMEIS terdapat 6 item yang tidak sesuai dengan konstruksi subskala terkait meskipun memiliki validitas yang cukup untuk menggambarkan kecerdasan emosional dan 2 item dengan muatan negatif, sehingga harus dihilangkan. Item yang dihilangkan yaitu nomor 27 (0.620), 11(0.455), 38(0.430), 21(0.411), 54(0.466), 33(0.519), 20(-0.425), 26(-0.545). Hasil Uji reliabilitas diperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.922 (Tharbe, 2015).

Tabel 4.4 Uji reliabilitas *Self-Rated Malaysian Emotional Intelligence Scale*
(SRMEIS)

Reliabilitas	Cronbach Alpha
Persepsi dan Ekspresi Emosional (<i>Emotion Perception and Expression</i>)	.859
Menggunakan Emosi untuk Berfikir (<i>Use of Emotion to Facilitate Thinking</i>)	.868
Memahami Emosi (<i>Emotional Understanding</i>)	.683
Regulasi dan Manajemen Emosi (<i>Emotional Regulation and Manajement</i>)	.893
SRMEIS	0,922

Hasilnya uji validitas FRAS terdapat 12 item yang menunjukkan nilai dibawah 0.30 sehingga harus dihapus, yaitu item nomor 1, 2, 4, 6, 7, 14, 15, 20, 37, 44, 45, dan 53. Hasil Uji reliabilitas diperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.95 (Sixbey, 2005).

Tabel 4.5 Uji reliabilitas *Family Resilience Assesment Scale (FRAS)*

Variabel	Cronbach's Alpha
Sistem Kepercayaan (<i>Belief System</i>)	0.82
Membuat makna kesulitan (<i>Making Meaning of Adversity</i>)	0.74
Outlook Positif (<i>Positive Outlook</i>)	0.58
Transendensi dan Spiritualitas (<i>Transcendence and Spirituality</i>)	0.62
Pola Organisasi Keluarga (<i>Family Orgnizational Pattern</i>)	0.88
Fleksibilitas (<i>Flexibility</i>)	0.43
Keterhubungan (<i>Connectedness</i>)	0.60
Sumber Daya Sosial dan Ekonomi (<i>Social and Economic Resources</i>)	0.83
Proses Komunikasi/Pemecahan Masalah (<i>Communication/Problem Solving Processes</i>)	0.90
Kejelasan (<i>Clarity</i>)	0.66
Ekspresi Emosional (<i>Emotional Expression</i>)	0.74
Pemecahan Masalah Kolaboratif (<i>Collaborative Problem Solving</i>)	0.80
FRAS	0.95

4.7 Pengelolaan Data

4.7.1 *Editing*

Proses *editing* adalah melakukan pemeriksaan daftar pertanyaan atau pernyataan yang telah selesai diisi oleh responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan meliputi: (a) kelengkapan jawaban, (b) kejelasan tulisan, dan (c) relevansi jawaban.

Kuesioner yang tidak sesuai atau masih kosong bisa dilengkapi dengan meminta responden untuk melengkapinya atau mencari responden yang sesuai kriteria inklusi (Setiadi, 2007). Peneliti memeriksa kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk pengukuran kecerdasan emosional keluarga dan *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy*. Peneliti juga menanyakan kepada responden jika ada data yang tidak sesuai atau kurang.

4.7.2 Coding

Coding adalah proses memberikan kode tertentu pada data penelitian untuk mempermudah pengolahan data. Memberi tanda kode atau coding adalah mengklarifikasi jawaban-jawaban dari responden kedalam kategori (Setiadi,2007). Proses coding dilakukan dengan mengubah data yang berupa kalimat menjadi angka sehingga data yang akan dikelola mudah dilakukan. Kode yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Jenis kelamin

1. Laki-laki : 1
2. Perempuan : 2

b. Lama merawat anak CP

1. ≤ 2 tahun : 1
2. > 2 tahun : 2

3. Pendidikan

1. SD :1
2. SMP :2

3. SMA :3
4. Perguruan Tinggi :4
4. Pekerjaan
 1. Tidak bekerja : 1
 2. PNS : 2
 3. Petani : 3
 4. Pegawai Swasta : 4
 5. Wiraswasta/pedagang : 5
 6. Ibu rumah tangga : 6
 7. Lain-lain : 7
5. Penghasilan Keluarga
 1. < Rp 1.735.247,50 (< UMR Mojokerto) :1
 2. \geq Rp 1.735.247,50 (\geq UMR Mojokerto) :2
6. BPJS
 1. Ada :1
 2. Tidak ada :2
7. Keluarga yang sering merawat anak *cerebral palsy*
 1. Ayah : 1
 2. Ibu : 2
 3. Anggota keluarga yang lain : 3

4.7.3 Entry Data

Proses entry data dilakukan dengan memasukkan data yang sudah dilakukan coding kedalam program yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Peneliti

memasukkan data dari responden yang telah dikumpulkan menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) yang ada di komputer untuk selanjutnya dilakukan pengolahan data.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah proses pemeriksaan kembali data yang sudah dimasukkan kedalam program pengolahan data oleh peneliti (Setiadi, 2007). Pemeriksaan kembali terhadap data yang dimasukkan perlu dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan terjadinya kesalahan, dan ketidaklengkapan data sehingga dapat dilakukan pembeajaran.

4.8 Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel yang diteliti, melakukan penghitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2017). Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat.

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat ini tergantung dari jenis datanya. Pada data numerik menggunakan nilai mean atau rata-rata, median, dan standar deviasi.

Data kategorik menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. (Notoadmodjo,2010). Pada penelitian ini, variabel yang berbentuk kategorik (jenis kelamin, lama merawat anak *cerebral palsy*, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, keikutsertaan BPJS, anggota keluarga yang sering merawat anak *cerebral palsy*) disajikan dalam bentuk frekuensi atau persentase sedangkan variabel yang berbentuk numerik (umur, variabel kecerdasan emosional dan *resiliensi* keluarga) disajikan dalam bentuk mean, median, dan standar deviasi. Sedangkan untuk variabel jumlah anggota keluarga disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan ataupun berkorelasi dan akan diuji melalui hubungan antar variabel dalam sampel yang diambil dari populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini variabel yang dianalisis adalah variabel independen, yaitu kecerdasan emosional dan variabel dependen, yaitu *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* menggunakan uji statistik. Sebelum dilakukan uji statistik, dilakukan uji normalitas data dengan *shapiro-wilk* untuk mengetahui distribusi data normal atau tidak. Uji *shapiro-wilk* digunakan untuk sampel yang besarnya kurang dari 50 (Dahlan, 2015). Data dapat dikatakan terdistribusi normal, jika $p > 0,05$.

Hasil uji normalitas jika didapatkan data terdistribusi normal, maka uji statistik analisa bivariat yang akan digunakan adalah korelasi pearson. Korelasi *pearson* disebut korelasi *product moment* adalah uji statistik yang digunakan untuk

mencari hubungan antar dua variabel berbentuk interval atau ratio, homogen, dan terdistribusi normal (Sugiyono, 2017). Dasar pengambilan keputusan adalah jika $p\text{ value} < 0,05$ maka H_a diterima dan jika $p\text{ value} > 0,05$ H_a ditolak.

Apabila data tidak terdistribusi normal maka peneliti akan menggunakan uji *spearman-rank*. Uji *spearman-rank* dapat digunakan apabila data tidak homogen, jenis data yang dikorelasikan adalah data ordinal, dan tidak harus membentuk distribusi normal (Sugiyono, 2017). Nilai korelasi spearman berada pada $-1 < \rho < 1$. Nilai 0 berarti data tidak ada korelasi atau tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Nilai $\rho = +1$ berarti terdapat hubungan yang positif antar variabel independen dan dependen. Nilai $\rho = -1$ berarti terdapat hubungan yang negatif antara variabel independen dan variabel dependen (Sugiyono, 2017).

Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas Variabel Kecerdasan Emosional dan *Resiliensi* Keluarga

Variabel	P
Kecerdasan Emosional	0,001
<i>Resiliensi</i> Keluarga	0,003

Hasil penelitian menggunakan uji normalitas variabel kecerdasan emosional dan *resiliensi* keluarga didapatkan data tidak terdistribusi normal karena nilai kecerdasan emosional adalah $p = 0,001$ dan *resiliensi* keluarga adalah $p = 0,003$, sehingga uji statistik yang digunakan adalah *spearman-rank* karena kedua variabel tidak terdistribusi normal.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar Persetujuan

Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden sebelum dilakukan penelitian. Lembar persetujuan merupakan kesadaran peneliti dan usahanya untuk memberikan informasi tentang studi penelitian kepada peserta penelitian. Peneliti dan peserta dapat bersama-sama mencapai persetujuan tentang hak-hak dan tanggungjawab masing-masing selama setuju untuk menjadi responden (Notoadmodjo,2010). Peneliti memberikan penjelasan kepada masyarakat yang memenuhi kriteria inklusi tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian dan peran responden, kemudian peneliti memberikan kesempatan untuk menentukan bersedia atau tidak menjadi responden pada penelitian ini. Klien yang bersedia menjadi responden, maka diminta untuk menandatangani pernyataan persetujuan menjadi responden.

4.9.2 Otonomi

Otonomi adalah setiap individu memiliki kebebasan untuk memilih rencana kehidupannya sendiri (Potter & Perry, 2005) peneliti menghargai pendapat yang dikemukakan oleh responden. Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk menjawab setiap pertanyaan sesuai dengan kehendak masyarakat tersebut tanpa paksaan.

4.9.3 Asas Kerahasiaan

Kerahasiaan adalah untuk menghindari membicarakan masalah seseorang kepada oranglain yang secara langsung tidak terlibat (Potter & Perry, 2005). Notoadmodjo menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahui kepada oranglain. Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang didapatkan dari responden. Peneliti tidak menyampaikan informasi kepada pihak lain diluar kepentingan atau pencapaian tujuan penelitian. Peneliti menggunakan anonim berupa kode untuk merahasiakan identitas responden.

4.9.4 Keadilan (*Justice*)

Keadilan merupakan prinsip moral berlaku adil dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan seseorang (Potter & Perry, 2005). Tindakan yang sama tidak selalu identik, tetapi dalam hal ini persamaan berarti mempunyai kontribusi yang relatif sama untuk kebaikan kehidupan seseorang. Peneliti memperlakukan setiap responden sama, berdasarkan moral, martabat, hak asasi manusia dan tidak membedakan responden.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

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

- a. Rata-rata usia responden adalah 36,89 tahun, dan rata-rata keluarga memiliki 4 anggota keluarga. Lebih banyak responden perempuan daripada laki-laki. Responden paling banyak berpendidikan SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan penghasilan keluarga < UMR Kota Mojokerto per bulan. Mayoritas keluarga merawat anak *cerebral palsy* kurang dari 2 tahun, menggunakan BPJS, dan yang paling sering merawat anak *cerebral palsy* dalam keluarga adalah ibu.
- b. Nilai rata-rata kecerdasan emosional keluarga adalah 145,54. Skor tertinggi berada pada indikator kemampuan menggunakan kemampuan emosi untuk berfikir yaitu 52,65 dengan standar deviasi 4,61 dan yang terendah adalah pada indikator kemampuan memahami emosi yaitu 12,70 dengan standar deviasi 2,38.
- c. Nilai rata-rata *resiliensi* keluarga adalah 166,97. Skor tertinggi berada pada indikator ketersediaan sumber daya sosial dan ekonomi yaitu 52,65 dengan standar deviasi 2,48 dan yang terendah adalah pada indikator fleksibilitas keluarga yaitu 9,62 dengan standar deviasi 1,04.

- d. Ada hubungan dengan tingkat keamatan sedang antara kecerdasan emosional keluarga dengan *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy*. Nilai korelasi bersifat positif yang menunjukkan semakin tinggi kecerdasan emosional keluarga maka semakin tinggi pula *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy*.

6.2 Saran

Penelitian yang dilakukan ini selain memberikan suatu kesimpulan hasil, juga memberikan saran pada berbagai pihak untuk dapat membantu meningkatkan kemampuan beradaptasi keluarga yang merawat anak *cerebral palsy*. Saran-saran tersebut adalah sebagai berikut;

- a. Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya diharap dapat menggunakan kuesioner dengan item pertanyaan yang lebih sedikit dan menggunakan sampel yang lebih besar. Penelitian selanjutnya juga dapat meneliti hubungan antara faktor-faktor lain yang dapat meningkatkan *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy*. Selain itu, penelitian pada keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* yang tidak tergabung pada komunitas juga perlu dilakukan pada penelitian selanjutnya untuk mengukur *resiliensi* keluarga.

- b. Bagi Masyarakat/Keluarga yang Merawat Anak *Cerebral Palsy*

Setelah mengetahui informasi tentang hubungan kecerdasan emosional keluarga dengan *resiliensi* keluarga diharapkan keluarga yang merawat anak

cerebral palsy dapat mempertahankan kemampuannya emosionalnya yang positif dan lebih meningkatkan kemampuannya dalam memahami emosi orang lain dan diri sendiri, hal ini akan meningkatkan nilai kecerdasan emosionalnya sehingga keluarga dapat membangun *resiliensinya* dengan baik. Selain itu, *resiliensi* akan membantu keluarga dalam menjaga fungsi keluarga yang sehat, beradaptasi dengan situasi serta mengembangkan kekuatan dan keterampilan keluarga dalam merawat anak *cerebral palsy*.

c. Profesi Keperawatan

Khususnya perawat komunitas harus mengkaji masalah psikologis keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* seperti kecerdasan emosional dan *resiliensi* keluarga sehingga perawat dapat memberikan intervensi untuk meningkatkan *resiliensi* keluarga sehingga keluarga memiliki ketahanan yang baik terhadap stres yang diakibatkan dari proses adaptasi dalam memenuhi kebutuhan perawatan anak *cerebral palsy*.

d. Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi untuk puskesmas maupun rumah sakit untuk melakukan penyuluhan terkait kecerdasan emosional atau meningkatkan kemampuan untuk menggunakan emosi secara cerdas sehingga dapat memfasilitasi kemampuan *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N.2013. *Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus*. Klaten:Fakultas Psikologi.
- Adeyemo, D.A. 2015. The buffering effect of emotional intelligence on the adjustment of secondary school students in transition. Nigeria: Department of Guidance and Counselling, Universitas Ibadan.
- Adiana, P.P.E., dan N.L.Karmini. 2011. Pengaruh pendapatan, jumlah anggota keluarga,dan pendidikan terhadap pola konsumsi rumah tangga miskin di kecamatan gianyar. Bali: Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Udayana.
- Asyifa, H.N., dan U. Yusuf. 2017. Hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi ibu yang memiliki anak cerebral palsy di SLB-YPAC Bandung. *Prosiding Psikologi*. 3 (2): 989-969.
- Australian Cerebral Palsy Register (ACPR).2013. *Australian Cerebral Palsy Register Report 2013*. https://www.cerebralpalsy.org.au/wp-content/uploads/2013/04/ACPR-Report_Web_2013.pdf (diakses tanggal 23 Oktober 2017).
- Ahmadizadeh,Z.,Rassafiani.,M.A. Khalili., dan M.M. Khani.2015. Factor associated with quality of life in mother of children with cerebral palsy in iran. *Hongkong Journal Of Occupational*. 25:15-22.
- Areeb,S.B., Z.H.Muhammad., Rabia., dan Z.Nosheen.2014. Risk factors and types of cerebral palsy. *Students Corner Pilot Study*. 64(21):105-107.
- Ardiana,A.2010. Hubungan Kecerdasan Emosional Perawat Dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Menurut Persepsi Pasien Diruang Rawat Inap RSUD Dr.H.Koesnadi Bondowoso. *Tesis*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Armstrong, A., R.F.Galligan., dan C.R.Critchley. 2011. Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Journal of Personality And Individual Differences*.51:331–336.

- Arnett, J. 2010. Emerging adulthood: Understanding the new way of coming of age. *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (pp. 3–20). Washington, DC: American Psychological Association.
- Arneson, C.L., M.S. Durkin., dan R.E. Benedict. 2009. Prevalence of cerebral palsy: Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network. *United States Journal of Disabil Health*. 2: 45-48.
- Allen, T. 2012. *Nurturing Touch for the Growing Child*. Los Angeles: Liddle Kidz.
- Andrade, A., R. Martins., J. Duarte., dan A. Madureira. 2014. Validation of emotional intelligence measure (mie) for the portuguese population. *Aten Primaria Scientific Articul*. 46(1):92-100.
- Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Cerebral Palsy Network. 2013. *Community Report Of Cerebral Palsy*. https://www.cdc.gov/ncbddd/cp/documents/CP-ASD_Community-Report_v10.pdf (diakses tanggal 8 Oktober 2017).
- Bachri, S. 2010. *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus dalam Setting Pendidikan Inklusi*. Bandung: Refika Dhitama.
- Baker, J.P., dan H. Berenbaum. 2014. Emotional approach and problem-focused coping: a comparison of potentially adaptive strategies. *Cognition And Emotion Journal*. 21 (1):95-118.
- Bar-On., 2007. *Bar-On Model of emotional-social intelligence*. <http://www.reuvenbaron.org/bar-on-model/essay.php?i=3#intra>.
- Berrocal, P.F., C. Rosario., C. Ruth., dan E. Natalio. 2012. Gender differences in emotional intelligence: the mediating effect of age. *Behavioral Psychology journal*. Spanyol: Universitas Malaga. 20 (1): 77-89.
- Bertule, D., dan A. Vetra. 2016. Predictors of needs for community and financial resources for families of pre-school children with cerebral palsy. *International conferency society health and walfare*.
- Bitsika, V., C.F. Sharply., dan K. Peters. 2010. How is resilience associated with anxiety and depression? Analysis of factor score interactions within a homogeneous sample. *The German Journal of Psychiatry*. 13:9-16.
- Boardman, J.D., C.L. Blalock., dan T.M.M. Button. 2009. Sex differences in the heritability of resilience. *NIH Journal Public Acces*. 11(1): 12–27.

- Bonano, G.A. 2014. Loos, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American Psychologist*. 59 (1):20-28.
- Bracket, M.A., dan S.E.Rives.2006.Relating emotional abilities to social function: a comparison of self-report and performance measures of emotional intelligence. *Journal of Personallity and Social Psycology*. 91 (4):780-795.
- Brown,O.,dan D.Elkoni. 2010.*Resilience In Families With A Child Diagnosed With Cerebral Palsy*. *International Jornal Of Nelson Mandela Metropolitan University*.
- Burt, K., dan A.Paysnick. 2012. Resilience in the transition to adulthood. *Development and Psychopathology Journal*.24(02):493–505.
- Castell, E.,dan E. Fazzi.2016. Recommendations for the rehabilitation of children with cerebral palsy. *European Journal Of Physical And Rehabilitation Medicine*.52(5):691-703.
- Castro,S. L., dan D.W.Kee.2010. Gender differences in the relationship between emotional intelligence and right-hemisphere lateralization for facial processing. *Brain and Cognition Journal*. 73:62-67.
- Cerebral Palsy Alliance. 2013. *Planner For Parents*. https://www.cerebralpalsy.org.au/wp-content/uploads/2013/04/Life_Tools_Child_Parent.pdf (diakses tanggal 12 Oktober 2017).
- Chaplin, J.P. 2011. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Craparo,G., P.Magnano.,dan P.Faraci.2014. Psychometric properties of the italian version of the self-report emotional intelligence test (SREIT).21(2):121-133.
- Dahlan,M.S.2014.*Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*.Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dezoti, A.P.,A.M.C.Alexandre.,M.H.de S.Freire., N.N.A.das Mercedes., dan V.A.Mazza.Social support to the families of children with cerebral palsy. 28(2):172-6.
- Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Jawa Timur. 2017. UMK dan UMR jawa timur tahun 2017.

http://disnakertrans.jatimprov.go.id/app_konsultasi_online/UMK-&-Hak-Pesangon/

- Entezar, R.K.,N.Othman.,A.B.M. Kosnin.,dan A.Ghanbaripناه. 2013. The influence of emotional intelligence on mental health amongiranian mothers of mild intellectually disabled children. *International Journal Of Fundamental Psychology And Social Sciences*. 3(2):12-15.
- Farhana,M.2013.Characteristics of cerebral palsy attended at centre for rehabilitation of the paralysed. *Bangladesh Health Professions Institute (BHPI) (Departement of Physiotherapy)*. 7-8.
- Fariselli, L.,G.Massimiliano., dan F.Joshua.2008. Age and emotional intelligence. *White Paper Research On Emotional Intelligence*.
- Fleming, J.S. 2014.Erikson’s psychosocial developmental Stages.
- Foumani, G.H.I.,J.Salehi., dam M.Babakhani. 2015. The Relationship between resilience and personality traits in women. *Journal of Educational and Management Studies*. 5(2):116-120.
- Garcia-Dia, M.J., J.L.Garcia-Ona.,dan R.Jakubowski.2013.Concept analysis: resilience. *Archives of Psychiatric Nursing*.27:264–270.
- Gardiner, E.,dan G. Larocci.2012. Unhappy (and happy) in their own way: a developmental psychopathology perspective on quality of life for families living with developmental disability with and without autism. *Research In Developmental Disabilities*.33(6):2177-2192.
- Gardiner,E.2014.Quality of Life in Families of Childern With Autism Spectrum Disorder:Consideration of Risk and Resilience. *Disertasi*. Kanada: Universitas Simon Fraser.
- Green,S., dan B. Baker.Parents’ emotion expression as a predictor of child’s social competence: children with or without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability*. 55(3).
- Hall, D.K. 2010. Compendium of selected resilience and related measures for children and youth.
- Hall, J. A., dan M.Mast. S.2008. Are women always more interpersonally sensitive than men? Impact of goals and content domain. *Personality and Social Psychology Bulletin*.34:44-155.

- Hanninen,V., dan H.Aro. 2016. Sex differences in coping and depression among young adults. *Social Science and Medicine*. 43:1453–1460.
- Hume, D. 2013. *Emotions and Moods*. <http://catalogue.pearsoned.co.uk/samplechapter/0132431564.pdf> (diakses 10 Desember 2017).
- Joormann,J., dan I.H. Gotlib. 2010. Emotion regulation in depression: relation to cognitive inhibition. 24(2):281-298.
- Julge,K. 2016. Health services and well-being of children in Estonia. *The Journal Of Pediatric*.
- Jung, N.,C.Wranke., K.Hamburger., dan M.Knauff. 2014. How emotions affect logical reasoning: evidence from experiments with mood-manipulated participants, spider phobics, and people with exam anxiety. *Emotions And Logical Reasoning Journal*.5.
- Kementrian Kesehatan RI.2014. *Situasi Penyandang Disabilitas*. Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan. Semester II. <http://www.depkes.go.id/buletin-disabilitas.pdf/> (diakses tanggal 8 Oktober 2017).
- Kendler,K.S., L.M.Thornton., dan C.Prescott. 2010.Gender differences in the rates of exposure to stressful life events and sensitivity to their depressogenic effects. *American Journal of Psychiatry*.158:587–593.
- Kuhlthau, K.2012. Parent caregivers of children with disabilities. *In Multiple Dimensions of Caregiving and Disability*.Springer: New York; 67–82.
- Lahey, B.B. 2007. *Psychology: An Introduction,Ninth Edition*. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Lee, I., Eun-Ok.L.,Hesook.S.K.,Young.S.P.,Misson.S.,dan Youn.S.2014.Concept development of family resilience:a study of korean families with a cronicly ill child. *Journal of Clinical Nurshing*.
- Lemacks, J., K.Fowles., A.Mateus., dan K.Thomas. 2013. Insights from parents about caring for a child with birth defects. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 10:3465-3482

- Leone, E., D. Dorstyn., dan L.Ward. 2016. Defining resilience in families living with neurodevelopmental disorder:a preliminary examination of walsh's framework. *Journal of Psychologi and Disability*. 28:595-608.
- Lestari, F.A., dan L.I.Mariyati.2015. resiliensi ibu yang memiliki anak down syndrome di sidoarjo. *Jurnal Psikologia*. 3(1):141-155.
- Li, H. 2016. Disability, insurance coverage, area deprivation and health care: using spatial analysis to inform policy decisions. *Procedia Environmental Sciences*.36:20-25.
- Maddy, S. R., dan Kobassa.2005. *The hardy executive, health under stress*. Illinois: Dow Jones Irwin.
- Mardiani,F.A. 2012. Hubungan Antara Keberfungsian Keluarga Dan Resiliensi Pada Ibu Yang Memili Anak Autistic Spectrum Disorder. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Maryam,O.,C.Franzina.,dan D. Jonathan.2013. An update on the prevalence of cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine And Child Neurology*. 55:509.
- Mangunsong, F. 2011. *Psikologi Dan Pendidikan Anak berkebutuhan Khusus: Jilid 2*. Jakarta : LPSP3UI.
- Mark, E.J.V.,I.Conradie., C.W.M.Dedding., dan J.E.W.Broerse. 2017. How poverty shapes caring for a disabled child: a narrative literature review. *Journal Of International Development*.
- Masood,A., R.Arshad., dan S.Mazahir.2015. Families of children with cerebral palsy: family functioning domains. *International Journal of Schooland Cognitive Psychology*.2(1).
- Matsukura, T. S., E.M.Marturano., dan J.Oishi.2007.Stress and social support for mothers of children with special needs.13:415–428.
- McCrimmon, A.W., E.A.Clime.,dan H.Stephany. 2017. The relation between emotional intelligence and resilience in at-risk populations. *Developmental Neurorehabilitation Journal*. 1-10.
- Mcgee, C., R.Ward., J.Gibbon., dan A.Harlow.2013.Transition to middle school: A

literature review.

- Melati, S.2017.Emotional intelligency among school teacher with self-rated malaysian emotional intelligency scale. *Asian Social Science*.
- Milbrath,A.V.M., D.Cecagno.,D.C.Soares.,S.C.Amestoy.,dan H.C.H. Siqueira.2008. Being a woman, mother to a child with cerebral palsy.21(3) *On-line version* ISSN 1982-0194 http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000300007.
- Moore, L. J. S.,J.P. Allegrante., M.Palma., J.Lewin., dan M.G.Carlson. 2010.Assessment of quality of life needs of children with mild hemiplegic cerebral palsy.*Children’s Health Care Journal*. 39:157–171.
- Mostafa, M.M., T.Hanan., Elbahnasawy., dan J.A.Lewend.2015.Parent adjustment for caring of cerebral palsy children. *Journal of Nursing and Health Science*. 4(2):1-10.
- Murphy,N.,D.A. Caplin., B.J. Christian., B.L.Luther.,R.Holobkov.,P.C. Young. 2011. The function of parents and their children with cerebral palsy. *The American Academy Of Physical Medicine And Rehabilitation*.3:98-104.
- Notoatmodjo,S.2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta:PT Rineka Cipta.
- Nunes,R.2013. *Working With Emotional Intelligency*.Daniel Goleman’s Book Review. New York:Bantam Dell.
- Nursalam.2013.*Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan:Pendekatan Praktis. Edisi 3*.Jakarta: Salemba Medika.
- O'Connor,M., A.V. Sanson., J.W.Toumbourou., M.T. Hawkins., P.Letcher., P.Williams, dan C.Olsson .2015.Positive Development and Resilience in Emerging Adulthood . *The Oxford Handbook of Emerging Adulthood*.
- Oh, S.,dan S.J.Chang. 2014. Concept analysis: family resilience. *Open Journal of Nursing*. 4:980-990.
- Olawale,O.A.,A.N.Deih.,dan R.K.K.Yaadar.2013.Psychological impact of cerebral palsy on families:the african perspective. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*. 4(2):159-163.

- Ones, K., E.Yilmaz.,B.Cetinkaya., dan N.Caglar.2015. Assessment of the quality of life of mothers of children with cerebral palsy (primary caregivers). *Neurorehabilitation and Neural Repair*.19(3).
- Openshaw,K.P.2011.The Relationship Between Family Function,Family Resilience, and Quality of Life Among Vocational Rehabilitation Clients. *Disertasi*. Utah: Universitas Utah.
- Pasiali,V.,L. Schoolmeesters.,dan R.Engen.2012. Mapping resilience:analyses of measures and suggested uses in music therapy.*Journal Of Music Therapy*.
- Peer,J.W.,S.B.Hillman.2014. Stress and resilience for parents of children with intellectual and developmental disabilities:a review of key factor and recommendation for practitioners. *Journal Of Policy And Practice In Intellectual Disabilities*. 11(2):92-98.
- Parker,J.D.A.,D.H.Saklofske.,P.A.Shaughnessy.,S.H.S.Huang.,L.M.Wood., dan J.M. Eastabrook. 2005. Generalizability of the emotional intelligence construct:a cross-cultural study of north american aboriginal youth. *Journal of Personality and Individual Differences*. 215-227.
- Pfeifer,L.I.,D. B. R. Silva.,P. B. Lopes.,T. S. Matsukura.,J. L. F. Santos., dan M. P. P. Pinto. Social support provided to caregivers of children with cerebral palsy. *Child: Care, Health And Development*. 40(3):363–369.
- Potter, P.A., dan Perry, A.G. 2005. *Fundamental Keperawatan:Konsep, Proses dan Praktik Volume 2 Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, P.C.P.,dan B.T.Indrojarwo.2016.Desain mainan anak khusus penderita cerebral palsy dengan konsep menstimulus koordinasi gerak anak. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*. 5(2).
- Ravindranadan, V., dan S. Raju. 2008. Emotional intelligence and quality of life of parents of children with special needs. *Journal Of The Indian Academy Of Applied Psychology*. 34:34-39.
- Reivich, K.,dan A. Shatte.2002. *The Resilience Factor: 7 Keys to Finding Your Inner Strength and Overcoming Life's Hurdles*.New York: Broadway Books.

- Ribeiro,M.F.M., A.L.L. Sousa., V.Vandenbenghe.,dan C.C.Porto. 2014. Parental stress in mothers of children and adolescents with cerebral palsy. *22(3):440-7.*
- Riezky,VP.,H.R.Amir.,dan A.Pratiwi.2013.Resiliensi pada mahasiswa baru penyandang cerebral palsy. Universitas Brawijaya Malang.
- Rosa,F., A.Bagnasco.,G.Aleo.,S.Kendall.,dan L.Sasso. 2015. Resilience as a concept for understanding family caregiving of adults with chronic obstructive pulmonary disease (copd):an integrative review. *Wiley Nurshing Open Journal. 4:61-75.*
- Rupande,G. 2015.The impact of emotional intelligence on student learning. *International Journal Of Managerial Studies And Research (IJMSR). 3: 133-136.*
- Saputri,N. 2015. Hubungan Cerebral Palsy Dengan Tingkat Kooperatif Anak Dalam Perawatan Gigi Dan Mulut. *Skripsi. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanudin.*
- Santrock, J.W. (2014). *Adolescence* (15th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Sarah,M., T.David., K.John.,dan G.Shona.2012.Systematic review of risk factors for cerebral palsy in children bornat term in developed countries. *Developmental Medicine & Child Neurology. 3(55):499.*
- Sariolghalam,N., M.R.Noruzi.,dan G.R.Rahimi.2010. The enigma of howard gardner's multiple intelligences theory in the area of organization effectiveness. *International Journal Of Business And Management.181-168.*
- Schneider,T., J.B. Lyons.,dan S.Khazon. 2013. Emotional intelligence and resilience. *Journal Of Personality And Individual Differences.*
- Setiadi.2007.*Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan.* Yogyakarta:Graha Ilmu.
- Setiyowati,A.,S.Hartati.,dan D.R.Sawitri. 2015.Hubungan antara kecerdasan emosional dengan resilienasi pada siswa penghuni rumah damai.
- Singh, Y., dan R.Sharma. 2012.Relationship between general intelligence, emotional intelligence, stress levels and stress reactivity. *Annals of Neurosciences Journal.19(3).*

- Sixbey, M.T. 2005. Development Of The Family Resilience Assesment Scale To Identify Family Resilience Constructs. *Disertasi*. Universitas Florida.
- Smith, T., dan D.Khuckey. 2008. Welcome to Holland: characteristics of resilient families raising children with severe disabilities. *Electronic Journal for Inclusive Education*. 2 (4).
- Sugiyono, Dr. Prof. 2017. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, Dr. Prof. 2017. *Statistika Untuk Peneliti*. Bandung: Alfabeta.
- Syarif, W.S. 2012. Perawatan Dental Anak dengan Cerebral Palsy. Bagian Ilmu Kedokteran Gigi Anak. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran Bandung. *Prosiding Temu Ilmiah Bandung Dentistry 9*.
- Tarigan, R. 2016. Pengaruh tingkat pendidikan terhadap tingkat pendapatan perbandingan antara empat hasil penelitian. *Literatur review*. Sumatra Utara: Universitas Sumatra Utara.
- Tharbe, I.H.A., M.N.K.Mun., dan M.Sumari. 2015. Construct Of a Self-Rated Malaysian Emotional Intelligence Scale. Universitas Malaya.
- Thomas, L., dan A.S.Kumar. 2016. Emotional intelligence of professionals and nonprofessionals in alwey grama panchayath in ernakulam district. *South Asian Journal of Participative Development*. 16(1).
- Toyokawa, S., E. Maeda., dan Y. Kobayashi. 2016. Estimation of the number of children with cerebral palsy using nationwide health insurance claims data in Japan. *Developmental Medicine & Child Neurology Journal*.
- Ugoani, J., U.A.Cristiani., dan Emenike. 2015. Dimensions of emotional intelligence and transformational leadership: a correlation analysis. *Independent Journal Of Management & Production (Ijm&P)*. 6(2):563-58.
- UNICEF. 2005. *Violence Against Disabled Children. Summary Report on July 28*.
https://www.unicef.org/videoaudio/PDFs/UNICEF_Violence_Against_Disabled_Children_Report_Distributed_Version.pdf (diakses tanggal 10 Desember 2017).

United Cerebral Palsy (UCP). 2013. *Prevalence Of Cerebral Palsy*. <https://ucp.org/wp-content/uploads/2013/02/cp-fact-sheet.pdf> (diakses tanggal 8 Oktober 2017).

Utami, D.E. 2011. Pengaruh Kecerdasan Emosional dan Lingkungan Keluarga Terhadap Prestasi Belajar Akuntansi Keuangan Siswa Kelas XI Program Keahlian Akuntansi SMK Negeri 1 Purbalingga Tahun Ajaran 2010/2011. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.

Vetra.A, dan D. Bertule.2016.The family needs of parents of preschool children with cerebral palsy: the impact of child's gross motor and communications functions.

Walsh, F.2003. *Family Resilience: A Framework For Clinical Practice*. *Family Process*.42:1-18.

Zuurmond, M.A., I.Mahmud., S.Polack.,dan J.Evans. 2015. Understanding the lives of caregiver of children with cerebral palsy in rural Bangladesh: Use of Mixed Methods.



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Informasi

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Dutya Intan Larasati
NIM : 142310101100
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl.Baturaden I no 6, kec.Sumebersari,Jember

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kecerdasan Emosional Keluarga dengan *Resiliensi* Keluarga yang Merawat Anak *Cerebral Palsy* di Komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* Mojokerto”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan kecerdasan emosional keluarga dengan *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy*. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kecerdasan emosional keluarga dengan *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* sehingga dapat menjadikan kecerdasan emosional sebagai salah satu koping yang dapat meningkatkan *resiliensi* keluarga dengan anak *cerebral palsy*. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 30-45 menit untuk pengisian kuesioner yang akan diberikan pada penelitian ini, peneliti memberikan lembar kuesioner SMREIS dan FRAS untuk mengetahui tingkat kecerdasan emosional dan *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy*.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda maupun lingkungan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun lingkungan. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Jember,.....2017

Dutya Intan Larasati

NIM 142310101100

Lampiran B. Lembar Persetujuan

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dalam penelitian dari:

Nama : Dutya Intan Larasati

NIM : 142310101100

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul penelitian: Hubungan Kecerdasan Emosional Keluarga dengan *Resiliensi* Keluarga yang Merawat Anak *Cerebral Palsy* di Komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* Mojokerto.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penelitian diatas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti serta telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah saya berikan.

Mojokerto,.....2017

(.....)

Lampiran C. Kuesioner Demografi

Kode Responden:



KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL KELUARGA
DENGAN RESILIENSI KELUARGA YANG MERAWAT
ANAK CEREBRAL PALSY DI KOMUNITAS KELUARGA
CEREBRAL PALSY (KCP) MOJOKERTO**

Petunjuk Pengisian:

Bacalah pernyataan dengan seksama, pilih jawaban dengan menggunakan tanda checklist (√) pada salah satu jawaban yang benar.

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Jumlah Anggota Keluarga:
5. Pendidikan :

<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> SMA
<input type="checkbox"/> SMP	<input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan :

<input type="checkbox"/> Tidak Bekerja	<input type="checkbox"/> Wiraswasta/Pedagang
<input type="checkbox"/> PNS	<input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga
<input type="checkbox"/> Petani	<input type="checkbox"/> Lain-lain
<input type="checkbox"/> Pegawai Swasta	
7. Penghasilan Keluarga: < Rp 1.735.247,50 ≥ Rp 1.735.247,50
8. Memiliki BPJS : Ya Tidak
9. Siapa yang lebih sering merawat anak *cerebral palsy*?

<input type="checkbox"/> Ibu	<input type="checkbox"/> Ayah
<input type="checkbox"/> Anggota keluarga yang lain, sebutkan.....	

Lampiran D. Lembar Kuesioner SRMEIS

Self Rated Malaysian Emotional Intelligence Scale

Petunjuk pengisian:

- a. Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan keadaan diri anda dan apa yang anda rasakan;
- b. Beri tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai;
- c. tidak ada jawaban benar atau salah, semua jawaban adalah benar;
- d. Pilihan jawaban terdiri dari 5 alternatif jawaban, antara lain:

STS :Sangat Tidak Setuju

TS :Tidak Setuju

RR :Ragu-Ragu

S :Setuju

SS :Sangat Setuju

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu-Ragu	Setuju	Sangat Setuju
1.	Saya dapat menjelaskan perasaan saya baik itu perasaan yang senang hingga sedih, kecewa atau marah ketika menghadapi permasalahan yang saya rasa berat					
2.	Saya selalu menetapkan target atau tujuan dan berusaha sebaik mungkin untuk mencapainya.					
3.	Saya biasanya sulit mengendalikan emosi (marah, kecewa, sedih)					
4.	Saya selalu memahami keadaan perasaan teman saya dengan melihat perilakunya					
5.	Saya selalu mengatakan pada diri saya sendiri bahwa saya mampu melakukan sesuatu					

6.	Saya sulit untuk menenangkan diri ketika saya sedang marah					
7.	Saya mampu mengerti perasaan orang lain dengan baik					
8.	Saya mampu memberi semangat pada diri sendiri					
9.	Saya bisa mengatasi masalah apapun dengan tenang					
10.	Saya sering merasa sulit menerima pendapat orang lain					
11.	Saya mudah memahami perasaan dan emosi oranglain					
12.	Saya selalu mendorong diri saya sendiri untuk melakukan yang terbaik					
13.	Saya selalu mencoba untuk tetap tenang dalam situasi yang sulit					
14.	Saya mampu memahami perasaan orang-orang disekitar saya dengan baik					
15.	Saya merasa mudah menyelesaikan masalah ketika suasana hati saya baik.					
16.	Oranglain menyukai saya karena saya bisa tenang ketika menghadapi berbagai masalah					
17.	Saya dapat mengetahui perasaan orang lain dari ekspresi wajahnya					
18.	Saya mendapatkan ide baru ketika suasana hati saya baik.					
19.	Saya mampu mengendalikan kemarahan saya dengan baik					
20.	Penilaian saya terhadap oranglain yang terlalu cepat umumnya saya salah menilai					

21.	Saya mampu memahami bahasa isyarat (ekspresi wajah, nada suara, gerakan tubuh, kontak mata) dari oranglain					
22.	Ketika saya dihadapkan pada permasalahan, saya ingat saat menghadapi permasalahan yang sama dan mampu mengatasinya					
23.	Umumnya, saya mampu mengatasi masalah yang membuat saya merasa tertekan					
24.	Saya dapat mengetahui oranglain berbohong dari ekspresi wajahnya					
25.	Saya berharap bahwa saya bisa melakukan yang terbaik dalam berbagai hal					
26.	Saya mampu mengendalikan perasaan (sedih, marah, kecewa) saya					
27.	Saya tahu apa yang dirasakan oranglain dari keadaannya					
28.	Saya mengharapkan hal baik terjadi dalam hidup saya					
29.	Saya dapat mengendalikan emosi (sedih, marah, kecewa) ketika saya memang menginginkannya					
30.	Saya kesulitan memahami bahasa isyarat (ekspresi wajah, nada suara, gerakan tubuh, kontak mata) oranglain					
31.	Saya dapat mengetahui emosi oranglain dari nada suaranya.					
32.	Saya mencari kegiatan yang membuat saya senang					
33.	Saya dapat mengontrol emosi (sedih, marah, kecewa) saya dengan baik					

34.	Saya dapat merasakan apa yang oranglain rasakan.					
35.	Saya menyemangati diri sendiri dengan membayangkan keberhasilan yang akan saya peroleh					
36.	Saya selalu mudah menenangkan diri ketika saya sangat marah					
37.	Saya sulit memahami apa yang oranglain rasakan ketika melakukan sesuatu					
38.	Saya menyerah ketika menghadapi masalah karena saya yakin akan gagal					
39.	Saya mengikuti perasaan saya ketika mengambil keputusan yang saya rasa tepat					

Sumber: Tharbe (2015)

Lampiran E. Lembar Kuesioner FRAS

Family Resilience Assesment Scale

Petunjuk pengisian:

- a. Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan keadaan diri anda dan apa yang anda rasakan;
- b. Beri tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai;
- c. tidak ada jawaban benar atau salah, semua jawaban adalah benar;
- d. Pilihan jawaban terdiri dari 4 alternatif jawaban, antara lain:

STS :Sangat Tidak Setuju

TS :Tidak Setuju

S :Setuju

SS :Sangat Setuju

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Keluarga kami cukup toleransi dalam mengatasi masalah-masalah yang ada				
2.	Teman-teman kami menilai kami dengan apa adanya				
3.	Apapun yang kami lakukan, kami tetap satu keluarga				
4.	Kami memahami bahwa masalah adalah bagian dari kehidupan				
5.	Kami menerima masalah yang terjadi secara tiba-tiba				
6.	Kami memberikan pendapat untuk mengambil keputusan didalam keluarga				
7.	Kami berusaha untuk dapat memahami sesuatu				
8.	Kami dapat menyesuaikan diri dengan masalah yang terjadi dalam keluarga kami				
9.	Kami mampu terbuka satu sama lain dalam keluarga kami				

10.	Kami dapat memahami satu dengan yang lainnya didalam keluarga				
11.	Kami meminta bantuan pada tetangga.				
12.	Kami beribadah di masjid/gereja/lainnya				
13.	Kami percaya dapat menyelesaikan masalah-masalah kami				
14.	Kami dapat berdiskusi satu sama lain apabila tidak paham dengan suatu hal				
15.	Kami saling jujur dan terbuka ketika berinteraksi satu sama lain di dalam keluarga				
16.	Kami dapat mengemukakan pendapat kami pada keluarga tanpa membuat oranglain kesal				
17.	Kami memiliki kesepakatan ketika ada masalah muncul				
18.	Kami mampu menangani perbedaan dalam keluarga ketika mengalami kesusahan				
19.	Kami saling bergantung antar tetangga				
20.	Kami dapat mempertanyakan maksud dari pesan yang disampaikan keluarga kami				
21.	Kami dapat menyelesaikan masalah				
22.	Kami (keluarga) dapat mempertahankan diri ketika masalah yang lain muncul				
23.	Kami dapat mendiskusikan cara agar mudah berkomunikasi dalam keluarga				
24.	Kami dapat menyelesaikan masalah dalam keluarga ini				
25.	Kami berdiskusi untuk memutuskan sesuatu dalam keluarga				
26.	Kami memandang masalah dengan positif untuk menyelesaikannya				

27.	Kami mendiskusikan masalah dan mendapatkan solusi yang baik				
28.	Kami mendiskusikan suatu hal sampai mendapatkan penyelesaiannya				
29.	Kami bebas menyampaikan pendapat				
30.	Kami bahagia dapat meluangkan waktu dan tenaga untuk keluarga				
31.	Kami merasa bahwa tetangga memberikan bantuan ketika kami membutuhkan				
32.	Kami merasa aman didalam masyarakat				
33.	Kami merasa diterima sebagai anggota keluarga				
34.	Kami merasa kuat dalam menghadapi masalah besar				
35.	Kami memiliki keyakinan terhadap Tuhan				
36.	Kami memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalah				
37.	Kami menyimpan perasaan kami pada diri sendiri				
38.	Kami mengetahui bahwa ada tetangga yang akan membantu kami jika mendapat masalah				
39.	Kami tahu bahwa kami berarti bagi teman-teman kami				
40.	Kami belajar dari kesalahan orang lain				
41.	Kami merasa berarti ketika kami saling berbincang-bincang didalam keluarga				
42.	Kami berpartisipasi dalam kegiatan di masjid/gerja/lainnya				
43.	Kami menerima hadiah dan bantuan dari tetangga				
44.	Kami meminta nasihat dari tokoh agama				
45.	Kami jarang mau mendengarkan anggota keluarga saat ada masalah				
46.	Kami berbagi tanggungjawab didalam keluarga				

47.	Kami saling mencintai dan memberikan kasih sayang antar anggota keluarga.				
48.	Kami saling peduli antar anggota keluarga				
49.	Kami berfikir bahwa masyarakat sebagai lingkungan yang baik untuk mengasuh anak				
50.	Kami berfikir tidak seharusnya ikut campur dalam urusan orang lain di masyarakat				
51.	Kami percaya bahwa segala sesuatu akan selesai meskipun melewati masa yang sulit				
52.	Kami mencoba cara-cara baru untuk menyelesaikan masalah.				
53.	Kami memahami komunikasi antar anggota keluarga				
54.	Kami meyakinkan bahwa kita tidak menyakiti baik secara emosional maupun secara fisik antar anggota keluarga				

Sumber: Sixbey (2005)

Lampiran F. Kuesioner SRMEIS Versi Bahasa Inggris

No item	Statemen Of Item	Mayer Salovey EI Domain
1	I have the vocabulary to describe how most emotions progress from simple to complex feelings	Emotional Expression and Appraisal
4	I always know my friends' emotions from their Behavior	
7	I am a good observer of others' emotions	
11	I am sensitive to the feelings and emotions of others.	
14	I have good understanding of the emotions of people around me.	
17	By looking at people's facial expressions, I recognize the emotions they are experiencing	
21	I am aware of the nonverbal messages other people send.	
24	I can tell when a person is lying to me by looking at his or her facial expression.	
27	I know what other people are feeling just by looking at them.	
31	I can tell how people are feeling by listening to the tone of their voice	
34	I'm normally able to "get into someone's shoes" and experience their emotions.	
2	I always set goals for myself and then try my best to achieve them	
5	I always tell myself I am a competent person.	
8	I am a self-motivated person	
12	I would always encourage myself to try my best	
15	When I am in a positive mood, solving problems is easy for me	
18	When I am in a positive mood, I am able to come up with new ideas	
22	When I am faced with obstacles, I remember times I faced similar obstacles and overcame them	
25	I expect that I will do well on most things I try.	
28	I expect good things to happen.	
32	I seek out activities that make me happy.	
35	I motivate myself by imagining a good outcome	

	to tasks I take on	
38	When I am faced with a challenge, I give up because I believe I will fail.	
39	When making decisions, I listen to my feelings to see if the decision feels right.	
10	I often find it difficult to see things from another person's viewpoint.	Emotional Understanding
20	My quick impressions of what people are feeling are usually wrong	
30	I find it hard to understand the non-verbal messages of other people.	
37	It is difficult for me to understand why people feel the way they do	
3	I usually find it difficult to regulate my emotions	Emotional Management
6	I have problems dealing with my feelings of anger.	
9	I can handle stressful situations without getting too nervous.	
13	I know how to keep calm in difficult or stressful situations.	
16	Others admire me for being relaxed.	
19	I am able to control my temper and handle difficulties rationally	
23	On the whole, I'm able to deal with stress	
26	I am quite capable of controlling my own emotions	
29	I'm usually able to find ways to control my emotions when I want to.	
33	I have good control of my own emotions	
36	I can always calm down quickly when I am very angry	

Sumber: Sixbey (2006) dapat diakses pada

[http://eprints.um.edu.my/13900/1/Construction_of_Self_Rated_Malaysian_Emotional_Intelligence_Scale_\(Jun_2015\).pdf](http://eprints.um.edu.my/13900/1/Construction_of_Self_Rated_Malaysian_Emotional_Intelligence_Scale_(Jun_2015).pdf)

Lampiran G. Kuesioner FRAS Versi Bahasa Inggris

No	Statemen Of Item	Strongly Agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree
1	Our family structure is flexible to deal with the unexpected				
2	Our friends value us and who we are				
3	The things we do for each other make us feel a part of the family				
4	We accept stressful events as a part of life				
5	We accept that problems occur unexpectedly				
6	We all have input into major family decisions				
7	We are able to work through pain and come to an understanding				
8	We are adaptable to demands placed on us as a family				
9	We can be honest and direct with each other in our family				
10	We are understood by other family members				
11	We ask neighbors for help and assistance				
12	We attend church/synagogue/mosque services				
13	We believe we can handle our problems				
14	We can ask for clarification if we do not understand each other				
15	We can be honest and direct with each other in our family				
16	We can blow off steam at home without upsetting someone				
17	We can compromise when problems come up				
18	We can deal with family differences in accepting a loss				
19	We can depend upon people in this community				
20	We can question the meaning behind messages in our family				
21	We can solve major problems				
22	We can survive if another problem comes up				

23	We can talk about the way we communicate in our family				
24	We can work through difficulties as a family				
25	We consult with each other about decisions				
26	We define problems positively to solve Them				
27	We discuss problems and feel good about the solutions				
28	We discuss things until we reach a Resolution				
29	We feel free to express our opinions				
30	We feel good giving time and energy to our Family				
31	We feel people in this community are willing to help in an emergency				
32	We feel secure living in this community				
33	We feel taken for granted by family Members				
34	We feel we are strong in facing big Problems				
35	We have faith in a supreme being				
36	We have the strength to solve our problems				
37	We keep our feelings to ourselves				
38	We know there is community help if there is Trouble				
39	We know we are important to our friends				
40	We learn from each other's mistakes				
41	We mean what we say to each other in our Family				
42	We participate in church activities				
43	We receive gifts and favors from neighbors				
44	We seek advice from religious advisors				
45	We seldom listen to family members concerns or problems				
46	We share responsibility in the family				
47	We show love and affection for family members				
48	We tell each other how much we care for one				

49	We think this is a good community to raise children				
50	We think we should not get too involved with people in this community				
51	We trust things will work out even in difficult times				
52	We try new ways of working with problems				
53	We understand communication from other family members				
54	We work to make sure family members are not emotionally or physically hurt				

Sumber: Sixbey (2005) dapat diakses pada

http://etd.fcla.edu/UF/UFE0012882/sixbey_m.pdf



Lampiran H. Analisa Data

a. Karakteristik Responden

Statistics

USIA

N	Valid	37
	Missing	0
Mean		36,89
Median		37,00
Std. Deviation		7,556
Minimum		23
Maximum		58

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23	1	2,7	2,7	2,7
	24	1	2,7	2,7	5,4
	25	2	5,4	5,4	10,8
	27	1	2,7	2,7	13,5
	28	1	2,7	2,7	16,2
	30	2	5,4	5,4	21,6
	31	1	2,7	2,7	24,3
	32	1	2,7	2,7	27,0
	34	2	5,4	5,4	32,4
	35	2	5,4	5,4	37,8
	36	2	5,4	5,4	43,2

37	4	10,8	10,8	54,1
38	1	2,7	2,7	56,8
39	3	8,1	8,1	64,9
40	2	5,4	5,4	70,3
41	3	8,1	8,1	78,4
42	1	2,7	2,7	81,1
43	2	5,4	5,4	86,5
44	1	2,7	2,7	89,2
47	2	5,4	5,4	94,6
50	1	2,7	2,7	97,3
58	1	2,7	2,7	100,0
Total	37	100,0	100,0	

JUMLAH ANGGOTA KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	11	29,7	29,7	29,7
	4	14	37,8	37,8	67,6
	5	7	18,9	18,9	86,5
	6	5	13,5	13,5	100,0
Total		37	100,0	100,0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	6	16,2	16,2	16,2
	PEREMPUAN	31	83,8	83,8	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

LAMA MERAWAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG DARI 2 TAHUN	26	70,3	70,3	70,3
	LEBIH DARI 2 TAHUN	11	29,7	29,7	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	10,8	10,8	10,8
	SMP	8	21,6	21,7	32,4
	SMA	18	48,6	48,6	81,1
	PT	7	18,9	18,9	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BEKERJA	3	8,1	8,1	8,1
	PNS	3	8,1	8,1	16,2
	PEGAWAI SWASTA	4	10,8	10,8	27,0
	WIRASWASTA/PEDAGANG	6	16,2	16,2	43,2
	IBU RUMAH TANGGA	20	54,1	54,1	97,3
	LAINNYA	1	2,7	2,7	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

PENGHASILAN KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG DARI Rp 1.735.247,50	21	56,8	56,8	56,8
	LEBIH DARI Rp 1.735.247,50	16	43,2	43,2	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

BPJS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	30	81,1	81,1	81,1
tidak	7	18,9	18,9	100,0
Total	37	100,0	100,0	

YANG SERING MERAWAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ibu	35	94,6	94,6	94,6
ayah	2	5,4	5,4	100,0
Total	37	100,0	100,0	

b. Data Kecerdasan Emosional Keluarga

Statistics

SRMEIS

N	Valid	37
	Missing	0
Mean		145,54
Median		147,00
Std. Deviation		11,437
Minimum		106
Maximum		171

SRMEIS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	106	1	2,7	2,7	2,7
	123	1	2,7	2,7	5,4
	125	1	2,7	2,7	8,1
	126	1	2,7	2,7	10,8
	139	1	2,7	2,7	13,5
	141	2	5,4	5,4	18,9
	142	5	13,5	13,5	32,4
	143	2	5,4	5,4	37,8
	144	1	2,7	2,7	40,5
	145	3	8,1	8,1	48,6
	147	3	8,1	8,1	56,8
	148	2	5,4	5,4	62,2
	150	1	2,7	2,7	64,9
	151	2	5,4	5,4	70,3
	152	1	2,7	2,7	73,0
	153	3	8,1	8,1	81,1
	154	1	2,7	2,7	83,8
	155	1	2,7	2,7	86,5
	156	2	5,4	5,4	91,9
	158	1	2,7	2,7	94,6

159	1	2,7	2,7	97,3
171	1	2,7	2,7	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error
SRMEIS	Mean	145,54	1,880
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 141,73 Upper Bound 149,35	
	5% Trimmed Mean	146,20	
	Median	147,00	
	Variance	130,811	
	Std. Deviation	11,437	
	Minimum	106	
	Maximum	171	
	Range	65	
	Interquartile Range	11	
	Skewness	-1,247	,388
	Kurtosis	3,556	,759

		memperepsika n dan mengekspresika n emosi	menggunakan emosi untuk berfikir	memahami emosi	mengatur emosi
N	Valid	37	37	37	37
	Missing	0	0	0	0
Mean		39,46	52,65	12,70	40,73
Median		41,00	52,00	12,00	41,00
Mode		43 ^a	50 ^a	11 ^a	42
Std. Deviation		5,300	4,614	2,379	3,899
Minimum		24	43	9	26
Maximum		46	64	18	48
Sum		1460	1948	470	1507

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

c. Data Resiliensi Keluarag

Statistics

FRAS

N	Valid	37
	Missing	0
Mean		166,97
Median		162,00
Std. Deviation		11,606
Minimum		142
Maximum		191

FRAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	142	1	2,7	2,7	2,7
	155	1	2,7	2,7	5,4
	156	1	2,7	2,7	8,1
	157	2	5,4	5,4	13,5
	158	3	8,1	8,1	21,6
	159	1	2,7	2,7	24,3
	160	4	10,8	10,8	35,1
	161	5	13,5	13,5	48,6
	162	2	5,4	5,4	54,1
	164	2	5,4	5,4	59,5
	165	1	2,7	2,7	62,2
	166	1	2,7	2,7	64,9
	170	1	2,7	2,7	67,6
	172	1	2,7	2,7	70,3
	173	1	2,7	2,7	73,0
	176	1	2,7	2,7	75,7
	178	1	2,7	2,7	78,4
	181	2	5,4	5,4	83,8
	182	1	2,7	2,7	86,5
	184	1	2,7	2,7	89,2
	185	1	2,7	2,7	91,9
	188	1	2,7	2,7	94,6

189	1	2,7	2,7	97,3
191	1	2,7	2,7	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error
FRAS	Mean	166,97	1,908
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound 163,10	
		Upper Bound 170,84	
5% Trimmed Mean		166,74	
Median		162,00	
Variance		134,694	
Std. Deviation		11,606	
Minimum		142	
Maximum		191	
Range		49	
Interquartile Range		18	
Skewness		,564	,388
Kurtosis		-,391	,759

Statistics

		membuat makna kesulitan	pandangan positif	Transendensi dan Spiritualitas	Fleksibilitas keluarga	keterhubungan keluarga
N	Valid	37	37	37	37	37
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		18,73	22,54	12,78	9,62	18,59
Median		18,00	22,00	12,00	9,00	18,00
Mode		18	21	12	9	18
Std. Deviation		1,503	2,168	1,530	1,037	1,536
Minimum		15	20	10	8	16
Maximum		23	28	16	12	22
Sum		693	834	473	356	688

Statistics

		Sumber Daya Sosial dan Ekonomi	Kejelasan dalam berkomunikasi	Ekspresi Emosional	Pemecahan Masalah Kolaboratif
N	Valid	37	37	37	37
	Missing	0	0	0	0
Mean		28,11	18,89	15,89	21,81
Median		28,00	18,00	15,00	21,00
Mode		27	18	15	21
Std. Deviation		2,481	1,663	1,468	2,355
Minimum		22	16	13	15

Maximum	33	23	19	27
Sum	1040	699	588	807

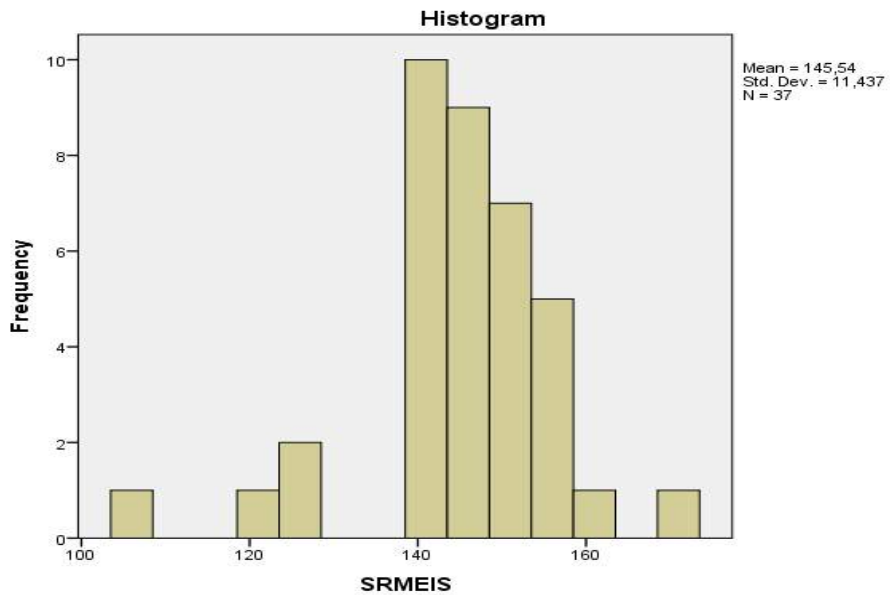
d. Hasil Uji Normalitas

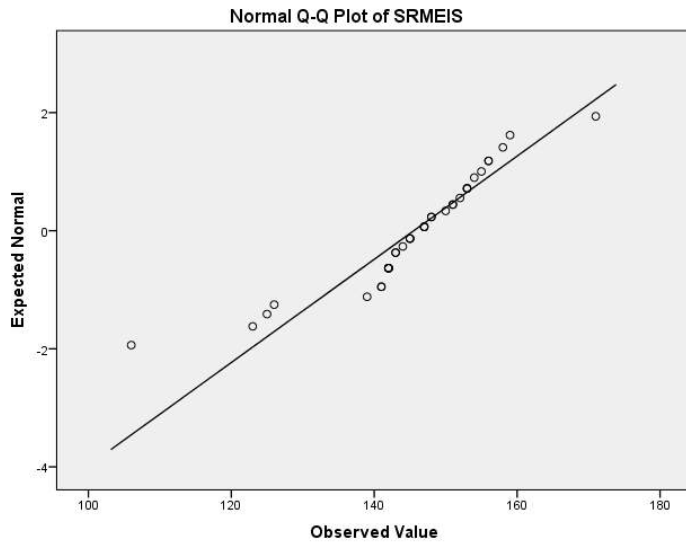
1. Kecerdasan Emosional Keluarga

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SRMEIS	,211	37	,000	,889	37	,001

a. Lilliefors Significance Correction



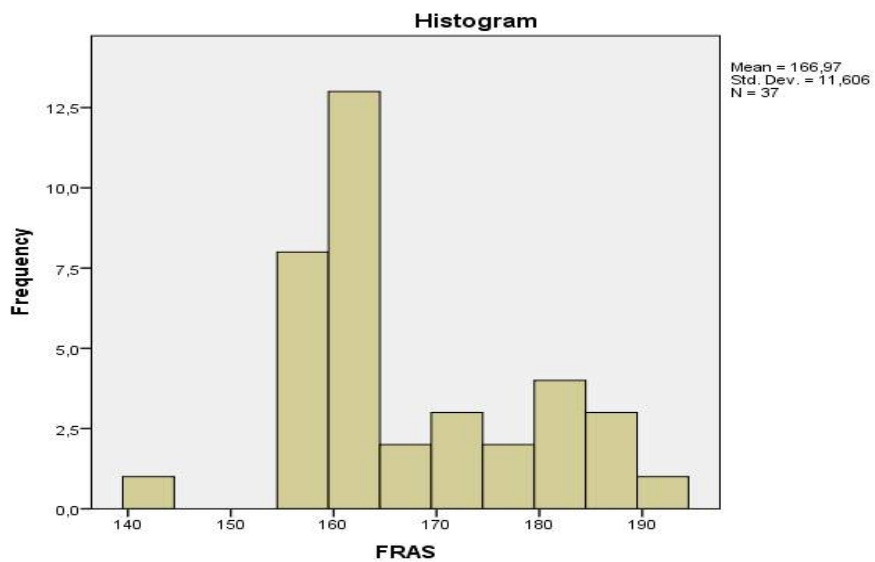


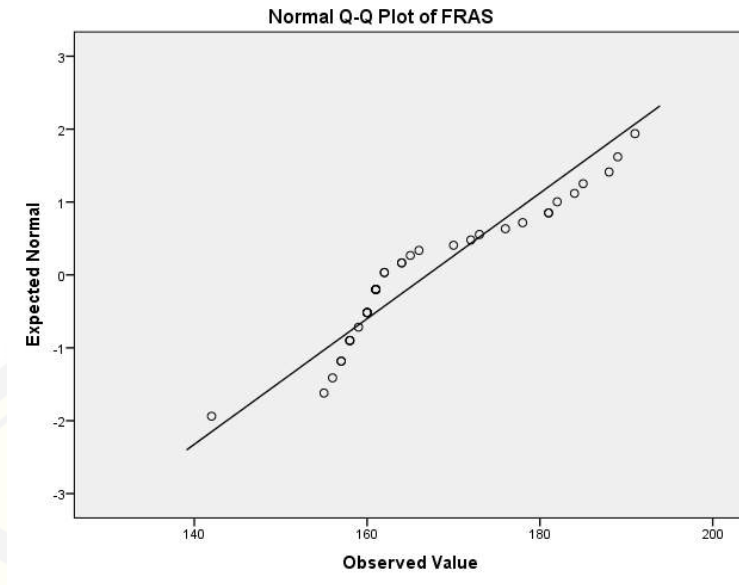
2. Resiliensi Keluarga

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
FRAS	,206	37	,000	,900	37	,003

a. Lilliefors Significance Correction





e. Analisa Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Resiliensi

			Correlations	
			SRMEIS	FRAS
Spearman's rho	SRMEIS	Correlation Coefficient	1,000	,429**
		Sig. (2-tailed)	.	,008
		N	37	37
	FRAS	Correlation Coefficient	,429**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,008	.
		N	37	37

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran I. Dokumentasi



Lampiran J.Ijin Penelitian



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

Nomor : 4226/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 07 November 2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Koordinator Komunitas Keluarga Cerebral Palsy
Kabupaten Mojokerto

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Duty Intan Larasati
N I M : 142310101100
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Kecerdasan Emosional Keluarga dengan Resiliensi Keluarga yang Merawat Anak Cerebral Palsy di Komunitas Cerebral Palsy (KCP) Mojokerto
lokasi : Komunitas Keluarga Cerebral Palsy Kabupaten Mojokerto
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.

a.n. Ketua
Sekretaris II,



Murtaqib, S.Kp., M.Kep
NIP. 19740813 200112 1 002



Keluarga Cerebral Palsy Mojokerto

Sekretariat :
Jl. Dr. Soekandar No. 35, Mojokerto
Telp : 08113402839 – 08125279286



19 November 2017

Nomor : 011/XI/KCP/2017
Lampiran :-
Perihal : Pemberitahuan Selesaiya Studi Pendahuluan

Kepada
Yth.Kepala Prodi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember
Di –
Jember

Menindaklanjuti surat dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
Nomor : 4226/UN25.1.14/SP/2017. Tanggal 7 November 2017, perihal ijin studi pendahuluan
atas nama:

Nama : DUTYA INTAN LARASATI
NIM : 142310101100
Alamat : Jl.Kalimantan No.37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas jember
Telah melaksanakan Studi Pendahuluan di Komunitas Keluarga Cerebral Palsy (KCP)
Mojokerto. Adapun hasil Studi Pendahuluan sebagai berikut:

Studi Pendahuluan dilakukan terhadap 12 anggota Keluarga Cerebral Palsy (KCP),
pengkajian dilakukan dengan metode wawancara untuk mengeksplorasi permasalahan pada
keluarga yang merawat anak cerebral palsy. Hasilnya didapatkan data bahwa 8 dari 12
keluarga memiliki *belief system* yang rendah,10 dari 12 keluarga memiliki *family
organizational pattern* yang rendah, dan 7 dari 12 keluarga memiliki *communication/problem
solving processes* yang rendah.

Demikian surat keterangan hasil studi pendahuluan ini dibuat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Mojokerto, 19 November 2017
Koordinator KCP Mojokerto

(IVANA KURNIAWATI)



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

Nomor : 153/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 10 Januari 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dutya Intan Larasati
N I M : 142310101100
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Kecerdasan Emosional Keluarga dengan Resiliensi Keluarga yang Merawat Anak Cerebral Palsy di Komunitas Cerebral Palsy (KCP) Mojokerto
lokasi : Koordinator Komunitas Keluarga Cerebral Palsy Kabupaten Mojokerto
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.

Ketua,

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



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

Nomor : 231/UN25.3.1/LT/2018
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

12 Januari 2018

Yth. **Koordinator**
 Komunitas Cerebral Palsy Kab. Mojokerto

Di
 Mojokerto

Memperhatikan surat dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember nomor 153/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 10 Januari 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Dutya Intan Larasati
 NIM : 142310101100
 Fakultas : PSIK
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Batu Raden I No.6 Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Kecerdasan Emosional Keluarga Dengan Resiliensi Keluarga yang Merawat Anak Cerebral Palsy di Komunitas Keluarga Cerebral Palsy (KCP) Mojokerto"
 Lokasi Penelitian : Komunitas Keluarga Cerebral Palsy Kabupaten Mojokerto
 Lama Penelitian : 1 Bulan (20 Januari -28 Februari 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.

an, Ketua
 Sekretaris II

 Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth
 1. Ketua PSIK Univ Jember;
 2. Mahasiswa ybs;
 3. Arsip.



CERTIFICATE NO. QMS/173



Keluarga Cerebral Palsy Mojokerto

Sekretariat :
Jl. Dr. Soekandar No. 35, Mojokerto
Telp : 08113402839 – 08125279286



19 Januari 2018

Nomor : 01/I/KCP/2018
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan Selesainya Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Prodi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember
Di –
Jember

Menindaklanjuti surat dari Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember. Nomor : 231/UN25.3.1/LT/2018. Tanggal 12 Januari 2018, perihal ijin penelitian atas nama:

Nama : DUTYA INTAN LARASATI
NIM : 142310101100
Alamat : Jl. Baturaden I no.6 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas jember

Benar-benar telah melaksanakan penelitiandi Komunitas Keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto tentang hubungan kecerdasan emosional dengan *resiliensi* keluarga yang merawat anak *cerebral palsy* di komunitas keluarga *Cerebral Palsy* (KCP) Mojokerto.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mojokerto, 19 Januari 2018
Koordinator KCP Mojokerto

IVANA KURNIAWATI

Lampiran H. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Dutya Intan Larasati
NIM : 14231010100
Dosen Pembimbing : Ns. Emi Wuri Wuryaningih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J





Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
18/09/2017	Problem -	- pelajari dulu K.R - jurnal → Instrumen Indikator	JWL
02/10/2017	Problem & judul	- Buat bab 1 & 2 sekaligus "perhatikan bila pefoman, typos error, kalimat" - Instrumen yg sudah ada / tidak usah buat baru. - Upload dan segeva studi pendahuluan.	JWL
16/10/2017	Bab 1 & Instrumen	- konsul ke bu perin - perbaiki Instrumen, ditujukan ke x, experice. - perbaiki BAB 1 dan tata tulisnya.	JWL

07 11 2017	Bab 1/2 & 4	<ul style="list-style-type: none"> - typos error 5x - penekanan manual & tempat 5 Bab 1. - tur-pustaka: perawat (R & E & R) - kerangka konsep 1 p o 	✓
		<ul style="list-style-type: none"> - DO → defit sesuai & sampel/popular - kuesioner multi subline 	Jmf
		<ul style="list-style-type: none"> - terjemah lan & 6 balasan/stempel - 16 persetujuan - surat pengantar 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Informed Consent 	
24 11 2017	Bab 1/2 sd	acc sampro	Jmf
19 12 2017	pasca sampro	- konsul ke pengunja	Jmf

28 12 2017	kuesioner	- pembantu ketika, lalu uji coba ke responde	Jm
		<p>berikutnya</p> <p>SP-SMP</p> <p>SMP</p> <p>3</p>	Jm
09 01 2018	kuesioner	ace ambil data	Jm
		penelitian	Jm
17 01 2018	Bab 5 & 6	pembantu pola pengujian data dan pembalasan	Jm
19 01 2018	Bab 1 & 2	ace smp stans hasil	Jm

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Ditya Intan Larasati
 NIM : 142 31010 1100
 Dosen Pembimbing : Ns. Peni Perdani Juliningrum, M. Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
17 Okt 2017	Konsul Bab 1	- Perbaiki BAB I - Kerjakan sampai Bab 4	
30 Okt 2017	Konsul Bab I sampai Bab 4	- Perbaiki Latar Belakang - Perbaiki kerangka konsep dan teori - Perbaiki Kriteria Infusi dan eksklusi	
16 Nov 2017	Konsul revisi Bab 1 - 4 (email)	acc dari bu peni	
14 Desember 2017	Konsul Revisi setelah sempro - Bab I - Fusioner	- Bab I ditambahkan lama keluarga merawat - Fusioner sudah terstruktur, tidak perlu uji validitas & reliabilitas - Konsultasikan dg. jurgen expert	

5 Januari 2018	Konsul kuesioner setelah diuji baca Yang ke-2 (email)	- Kuesioner sudah bisa digunakan untuk penelitian - Jelaskan pada responden mengenai resiliensi ketika pengambilan data	a.n. Jm
16 Januari 2018	Konsul hasil penelitian, pembahasan, dan penutup	- Perdalam pembahasan dan sesuai dengan arah korelasi - Cari hubungan dan keterkaitannya yang rasional	Am
17 Januari 2018	konsultasi abstrak, ringkasan, dan revisi bab 5 dan 6	- Abstrak : tambahkan tujuan, diskusi dan saran - Jadikan nilai rerata indikator yang rendah untuk menjadi masukan	Am
19 Januari 2018			Am ACE sidang