



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**Hubungan antara *Psychological Well Being* pada Orang Tua dan  
Keterampilan Sosial Anak Tunanetra Usia 6-12 Tahun**

***(The Correlation between Parents Psychological Well being and Social Skills  
among Blind Children Aged 6-12 years Old)***

**SKRIPSI**

**MAGDALENA ARETA**

**0806 462 741**

**FAKULTAS PSIKOLOGI PROGRAM**

**STUDI SARJANA REGULER DEPOK**

**JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**Hubungan antara *Psychological Well Being* pada Orang Tua dan  
Keterampilan Sosial Anak Tunanetra Usia 6-12 Tahun**

*(The Correlation between Parents Psychological Well being and Social Skills  
among Blind Children Aged 6-12 years Old)*

**SKRIPSI**

**MAGDALENA ARETA**

**0806 462 741**

**FAKULTAS PSIKOLOGI PROGRAM**

**STUDI SARJANA REGULER DEPOK**

**JULI 2012**

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Magdalena Areta**

**NPM : 0806 462 741**

**Tanda Tangan :**

**Tanggal : 9 Juli 2012**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
 Nama : Magdalena Areta  
 NPM : 0806 462 741  
 Program Studi : Psikologi  
 Judul Skripsi : Hubungan antara Psychological Well Being Orang tua dan Keterampilan Sosial Anak Tunanetra Usia 6-12 Tahun.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi pada Program Studi Reguler, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia

## DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof.Dr.FriedaMaryamMangunsongSiahaanM.Ed.  
 NIP. 195408291980032001

(( *Frieda* ))

Pembimbing : Drs.GaganHartanaTupahBramaM.Psi.  
 NIP. 195101171977021002

(( *Hartana* ))

Penguji 1 : Dra.DiniP.DaengsariM.Si.  
 NIP. 195112291979022001

(( *Dini* ))

Penguji 2 : Dra.EvaSeptianaM.Si.  
 NIP. 0806050138

(( *Eva* ))

Ditetapkan di : Depok  
 Tanggal : 29 Juli 2012

## DISAHKAN OLEH

Ketua Program Sarjana Fakultas Psikologi  
 Universitas Indonesia

Dekan Fakultas Psikologi  
 Universitas Indonesia

*Frieda*

*Wilman*

(Prof.Dr.FriedaMaryamMangunsongSiahaan,M.Ed.)  
 NIP. 195408291980032001

(Dr. Wilman Dahlan Mansoer, M.Org.Psy.)

Hubungan antara..., Magdalena Areta, FPSI UI, 2012

### UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan yang Maha Kuasa karena atas segala karunianya, saya diberi kesempatan menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sejak awal perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini, akan menyulitkan saya untuk mencapai langkah saya hingga saat ini. Oleh karena itu, saya ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bu Frida Mangunsong, sebagai pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu ditengah kesibukannya untuk membimbing saya dalam pengerjaan skripsi ini baik yang berkaitan dengan teori dan printilan skripsi. Selain itu, saya juga berterimakasih kepada Pak Gagan Hartana yang selalu sabar memberi arahan statistik untuk skripsi ini dan tak hentinya memotivasi saya disaat saya demotivasi.
2. Bu Erniza Miranda, sebagai pembimbing akademis saya yang selalu bersedia membantu saya untuk memberikan bantuannya baik untuk keperluan akademis dan beasiswa.
3. Dosen penguji, yaitu Ibu Dini Daeng dan Mba Eva yang sangat banyak memberikan masukan dan arahan terhadap skripsi ini.
4. Untuk opa-oma Tjahjadi dan oma Olly, yang udah merawat; Mami yang selalu mendoakan tiap malam, dan papi yang selalu perhatian dengan bertanya terus perkembangan kuliah yaya; Erva dan Adit yang gak perhatian tapi perhatian, dan Om Heru yang masih sabar. Serta geng cucu opa-oma, akhirnya ane luluss nihh ☺ !!
5. Ayam (Boy, Mader, Pua, Ncim, Uto, Niken) yang selalu rela selama 4 tahun sekelompok sama gue walopun tau digabutin pada akhirnya. Hahaha..
6. Untuk Anggit, Darto, Melissa, Laras, Herman, Keju, Pipit dan semua teman psikomplit yang selalu membuat gue bangga (banget!!) menjadi angkatan 2008.
7. Teman-teman KMK Psikologi (Nea, Sanny, Vina, Ucok, Oneng, Maltal, Beatric, Catherine, Nina 10-11, Edith, Satrio, Belinda, dll yang gak mungkin disebutin satu2) terima kasih sudah menemani gue 4 tahun di Psikologi. Ayo tetep dateng jumatatan!!
8. Teman-teman KMK UI (Ping2, Fabi, Albert, Vinne, Wisnu, Wahyu, Haisom, Enggar, Ijul, Togar, Anne, Aan, Bebi, Flo, Yose, Ganda, Wilhan, Raymond dan Tenyom) yang juga ikut 'mewarnai' perjalanan gue selama empat tahun ini. Lalalalalala...

9. Teman payung yang selalu semangat menyemangati dirinya sendiri walaupun kita sudah jalan sendiri-sendiri tapi berbarengan (Junita, Mba Intan, Arin, dan Oja) #apasih
10. Randy yang selalu senang menjadi ojek pribadi, dan Tomo yang senantiasa membantu jadiannya saya dengan 'pacar'. Terimakasih intinya..
11. Mitun, Jahe, Visto, Lala, Melita, Leo, kak Gigih, Kevin kecow; entah kenapa pengen aja nama kalian juga ada di skripsi gue (aku). Hehe ;)
12. Mba Rina my intern spv, yang selalu memberikan *excuse* dan perhatian yang luarbiasa semasa saya merampungkan skripsi ini; Mba Anita- Rima- Febi yang mupeng pengen juga ditulis namanya; Unda si teman baik banget! yang selalu setia mendengar keluh kesah gue di PwC \*muachh!!
13. Ibu Tita dan Ibu Tati yang sabar ketika saya selalu mengganggu demi kelengkapan pengambilan data di SLBA Pembinaan, Lebak Bulus. Serta orang tua/ wali yang rela meluangkan waktunya bagi saya. Terharuu..

Skripsi ini dibuat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan saya, tapi tidak menutup kemungkinan jika terdapat kekurangan di dalamnya. Jika ada hal-hal yang ingin ditanyakan atau didiskusikan lebih lanjut, bisa menghubungi [magdalena.aret@gmail.com](mailto:magdalena.aret@gmail.com). Akhir kata, saya ucapkan terima kasih dan berharap Tuhan Yang Maha Kuasa berkenan membalas segala kebaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Depok, 9 Juli 2012

Magdalena Areta

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Magdalena Areta  
NPM : 0806 462 741  
Program Studi : Reguler  
Fakultas : Psikologi  
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Hubungan antara *Psychological Well Being* pada Orang Tua dan Keterampilan Sosial Anak Tunanetra Usia 6-12 Tahun”

beserta perangkat (jika ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih bentuk, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, serta mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan juga sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 9 Juli 2012  
Yang menyatakan



(Magdalena Areta)  
NPM : 0806 462 741

**ABSTRAK**

Nama : Magdalena Areta  
Program Studi : Psikologi  
Judul : Hubungan antara *Psychological Well Being* pada Orang Tua dan Keterampilan Sosial Anak Tunanetra Usia 6-12 Tahun

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai hubungan antara *psychological well being* pada orang tua dan keterampilan sosial anak tunanetra usia 6-12 tahun. Pengukuran *psychological well being* menggunakan alat ukur *Psychological Well Being Scales* (Ryff, 1995) dan pengukuran keterampilan sosial menggunakan alat ukur *Social Skills Rating Systems-Parents Form* (Gresham dan Elliott, 1990). Partisipan berjumlah 31 orang yang merupakan orang tua anak tunanetra usia 6-12 tahun di SLBA Pembinaan, Lebak Bulus. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan positif yang tidak signifikan antara *psychological well being* orang tua dengan keterampilan sosial anak tunanetra ( $R = 0.444$ ;  $p = 0.326$ , tidak signifikan pada L.o.S 0.05). Artinya, *psychological well being* orang tua tidak mempengaruhi keterampilan sosial anak tunanetra. Selain itu, dimensi *psychological well being* yang memberikan sumbangan paling besar yaitu *positive relation with others*. Berdasarkan hasil tersebut, anak tunanetra perlu dilibatkan dalam kegiatan sosial yang dilakukan orang tua, sebagai salah satu cara mendorong berkembangnya keterampilan sosial pada anak tunanetra.

Kata Kunci:

*Psychological well being*, keterampilan sosial, tunanetra.

## ABSTRACT

Name : Magdalena Areta

Program of Study : Psychology

Title : The Correlation between Parents Psychological Well being and Social Skills among Blind Children Aged 6-12 years Old.

This research was conducted to find the correlation between parents psychological well being and social skills among children who is blind. Psychological well being was measured using a psychological well being scales (Ryff, 1995) and social skills was measured by social skills rating systems- parents form (Gresham & Elliott, 1990). The participants of this research are 31 persons who have a blind child age 6-12 years at SLBA Pembinaan, Lebak Bulus. The main results of this research show that psychological well being positively correlated with social skills of children but, their correlation is not significant ( $R= 0.444$ ;  $p: 0.32$ , not significant at  $L.o.S 0.05$ ). That is, psychological well being of parents is not affect social skill of their children who is blind. Furthermore, the biggest contribution dimension of psychological well being is positive relation with others. Based on this results, children who is blind need to be involve with parents social activity, as one way to encourage children's social skills who is blind.

Keyword:

Psychological well being, social skill, blindness

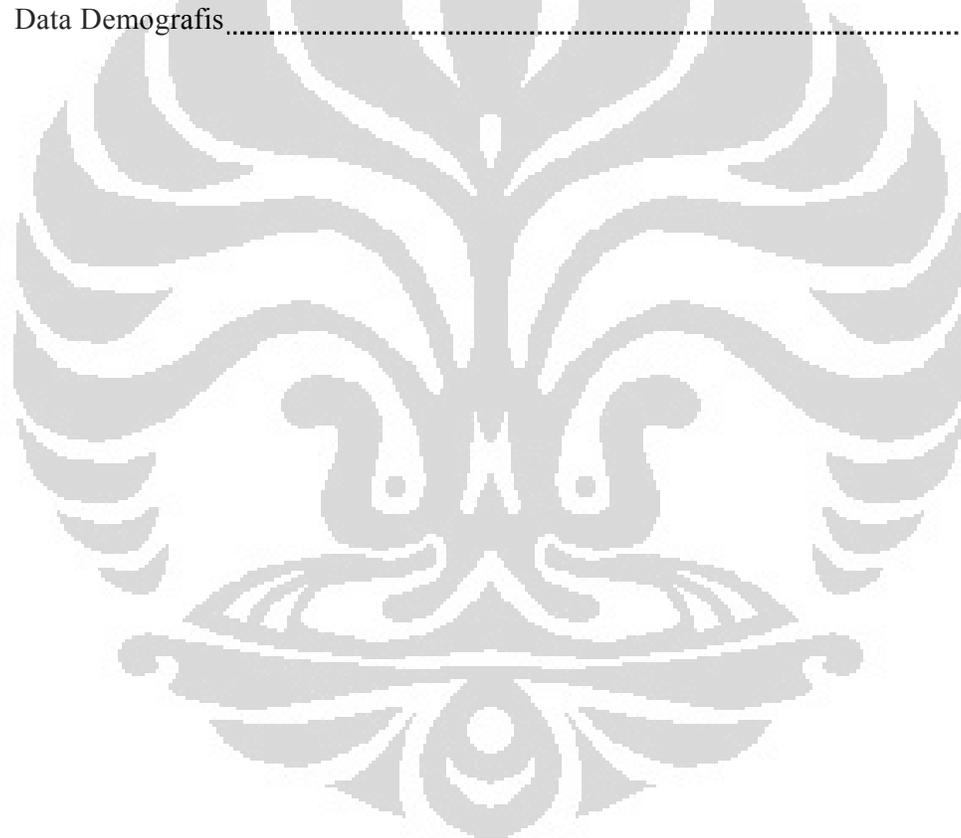
## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
1.5 Sistematika Penulisan .....	7
<b>BAB 2 LANDASAN TEORI</b> .....	<b>9</b>
2.1 <i>Psychological Well Being</i> .....	9
2.2 Anak Tunanetra .....	14
2.3 Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus .....	17
2.4 Perkembangan Keterampilan Sosial Anak Usia 6-12 tahun .....	18
2.4.1 Tugas Perkembangan Anak Usia 6-12 tahun .....	22
2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan Sosial Anak .....	24
2.5 Dinamika Hubungan Antara <i>Psychological Well Being</i> dan Keterampilan Sosial .....	25
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b> .....	<b>28</b>
3.1 Permasalahan Penelitian .....	28
3.2 Hipotesis Penelitian .....	28
3.2.1 Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ) .....	28
3.2.2 Hipotesis Null ( $H_o$ ) .....	29
3.3 Variabel Penelitian .....	29
3.3.1 Variabel Pertama: <i>Psychological Well Being</i> .....	29
3.3.2 Variabel Kedua: Keterampilan Sosial .....	29
3.4 Tipe dan Desain Penelitian .....	30
3.4.1 Tipe Penelitian .....	30
3.4.2 Desain Penelitian .....	31
3.5 Partisipan Penelitian .....	31

3.5.1 Karakteristik Partisipan Penelitian .....	31
3.5.2 Teknik Pengambilan Sampel .....	32
3.5.3 Jumlah Sampel .....	32
3.6 Instrumen Penelitian .....	32
3.6.1 Alat Ukur <i>Psychological Well Being</i> .....	33
3.6.1.1 Teknik Skoring .....	33
3.6.1.2 Ujicoba Alat Ukur .....	34
3.6.2 Alat Ukur Keterampilan Sosial .....	36
3.6.2.1 Teknik Skoring .....	36
3.6.2.2 Ujicoba Alat Ukur .....	36
3.7 Prosedur Penelitian .....	38
3.7.1 Tahap Persiapan .....	38
3.7.2 Tahap Pelaksanaan .....	39
3.7.3 Tahap Pengolahan Data .....	39
3.8 Metode Pengolahan Data .....	39
<b>BAB 4 HASIL PENGOLAHAN DATA</b> .....	<b>41</b>
4.1 Gambaran Umum Partisipan .....	41
4.1.1 Gambaran Demografis Partisipan Penelitian .....	41
4.1.2 Gambaran <i>Psychological Well Being</i> Partisipan .....	42
4.2 Hasil Penelitian .....	43
4.2.1 Hubungan Antara <i>Psychological Well Being</i> dan Keterampilan Sosial Anak Tunanetra Usia 6-12 tahun .....	44
4.2.2 Sumbangan Dimensi <i>Psychological Well Being</i> Terhadap Keterampilan Sosial Anak Tunanetra Usia 6-12 tahun .....	44
4.3 Gambaran <i>Psychological Well Being</i> Berdasarkan Data Demografis Partisipan .....	45
4.4 Gambaran Keterampilan Sosial Anak Tunanetra Usia 6-12 tahun Berdasarkan Data Demografis .....	46
<b>BAB 5 KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN</b> .....	<b>47</b>
5.1 Kesimpulan .....	47
5.2 Diskusi Hasil Penelitian .....	47
5.3 Saran .....	51
5.3.1 Saran Metodologis .....	51
5.3.2 Saran Praktis .....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>53</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>57</b>

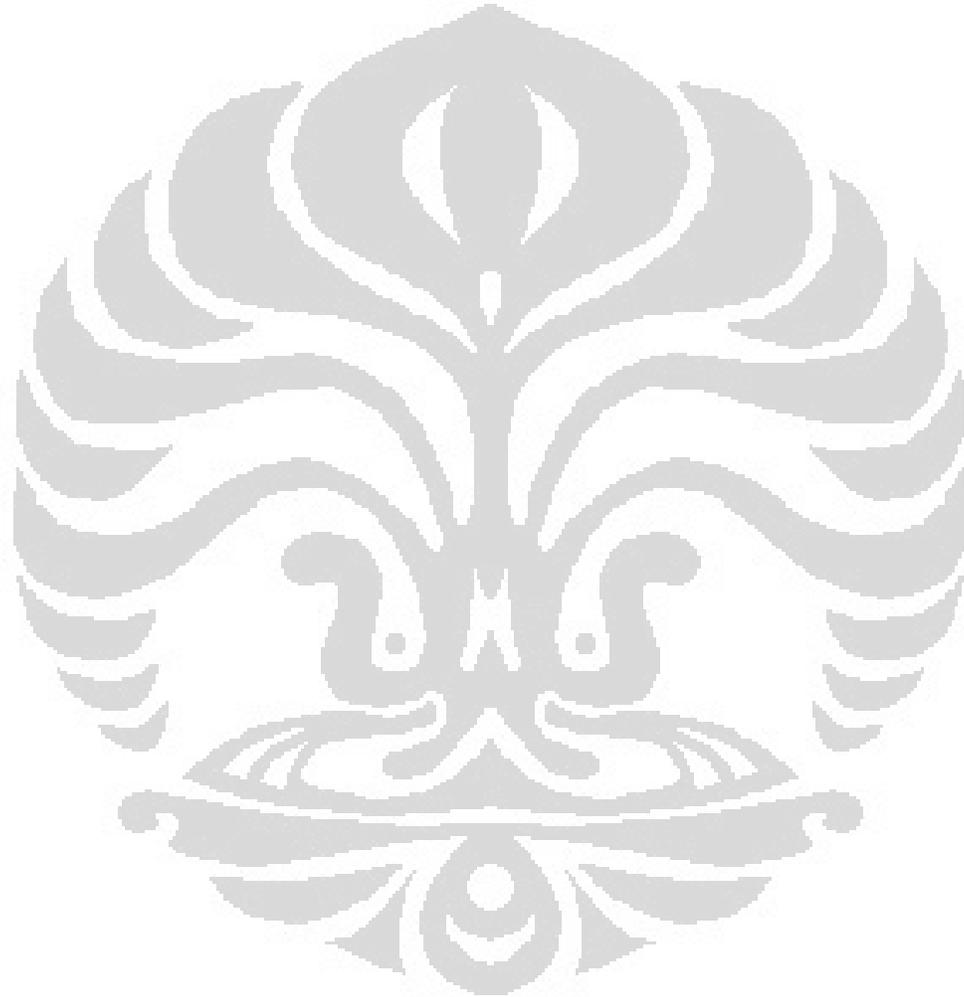
## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Skala Rentang Pilihan Respon Alat Ukur PWB .....	33
Tabel 3.2 Tabel Alat Ukur <i>Psychological Well Being</i> .....	35
Tabel 3.3 Tabel Skala Rentang Pilihan Respon Alat Ukur Keterampilan Sosial .....	37
Tabel 3.4 Tabel Alat Ukur Keterampilan Sosial.....	38
Tabel 4.1 Tabel Gambaran Demografis Partisipan Penelitian.....	41
Tabel 4.2 Tabel perhitungan Regresi Ganda Dimensi PWB dan Keterampilan Sosial.....	44
Tabel 4.3 Tabel Gambaran PWB Partisipan Berdasarkan Data Demografis .....	45
Tabel 4.4 Tabel Gambaran Keterampilan Sosial Anak Tunanetra Berdasarkan Data Demografis.....	46



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Dinamika Hubungan PWB dan Keterampilan Sosial .....	27
Gambar 4.1 Deskriptif Statistik <i>Psychological Well Being</i> Partisipan .....	43
Gambar 4.2 Deskriptif Statistik Keterampilan Sosial Anak Partisipan .....	43



## DAFTAR LAMPIRAN

### LAMPIRAN A (Hasil Ujicoba Alat Ukur PWB dan Keterampilan Sosial)

A.1 Hasil Ujicoba Reliabilitas dan Validitas <i>Psychological Well Being</i>	57
A.1.1 Hasil Ujicoba Reliabilitas PWB .....	57
A.1.2 Hasil Ujicoba Reliabilitas Dimensi <i>Self Acceptance</i> .....	57
A.1.3 Hasil Ujicoba Reliabilitas Dimensi <i>Positive Relaiton With Others</i> .....	58
A.1.4 Hasil Ujicoba Reliabilitas Dimensi <i>Autonomy</i> .....	58
A.1.5 Hasil Ujicoba Reliabilitas Dimensi <i>Environmental Mastery</i> .....	59
A.1.6 Hasil Ujicoba Reliabilitas Dimensi <i>Purpose In Life</i> .....	59
A.1.7 Hasil Ujicoba Reliabilitas Dimensi <i>Personal Growth</i> .....	60
A.1.8 Hasil Ujicoba Validitas PWB .....	60
A.2 Hasil Ujicoba Reliabilitas dan Validitas Keterampilan Sosial	61
A.2.1 Hasil Ujicoba Reliabilitas Keterampilan Sosial .....	61
A.2.2 Hasil Ujicoba Reliabilitas Dimensi <i>Cooperation</i> .....	62
A.2.3 Hasil Ujicoba Reliabilitas Dimensi <i>Assertion</i> .....	63
A.2.4 Hasil Ujicoba Reliabilitas Dimensi <i>Self Control</i> .....	63
A.2.5 Hasil Ujicoba Reliabilitas Dimensi <i>Responsibility</i> .....	64
A.2.6 Hasil Ujicoba Validitas Keterampilan Sosial .....	64

### LAMPIRAN B (Hasil Penelitian)

B.1 Nilai <i>mean</i> PWB Partisipan .....	65
B.2 Nilai <i>mean</i> Keterampilan Sosial Anak Partisipan .....	65
B.3 Analisis Regresi Variabel <i>Psychological Well Being</i> dan Keterampilan Sosial .....	65
B.4 Analisis Regresi Karakteristik Dmeografis Partisipan dan PWB .....	66
B.5 Analisis Regresi Karakteristik Demografis Anak Partisipan dan Keterampilan Sosial .....	67

### LAMPIRAN C (Kuesioner Penelitian).....69

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Menjadi harapan bagi setiap orang tua, apabila buah hatinya yang dinantikan lahir ke dunia, merupakan anak yang sehat dan sempurna. Bukan hanya dapat mempererat tali cinta pada pasangan suami-istri, hadirnya seorang anak juga menjadi penerus generasi yang sangat diharapkan oleh keluarga (Mangunsong, 2011). Namun terkadang, kenyataan tidak seperti yang mereka harapkan. Orang tua mengalami kekecewaan saat mengetahui bahwa anak mereka ternyata lahir tidak sempurna. Salah satu yang paling sulit diterima oleh orang tua adalah fakta bahwa anak mereka mengalami keterbatasan atau berkebutuhan khusus (Slaughter, 1960). Ketika melahirkan anak dengan keterbatasan, tiba-tiba bayi yang sempurna hilang dari pandangan mereka, dan mereka berada pada proses berduka atas kehilangan tersebut (Solnit & Stark, dalam Hallahan & Kauffman, 1981). Menurut Mangunsong (2011), orang tua yang memiliki anak dengan keterbatasan akan mengalami reaksi dan respon emosional, seperti; sedih, kecewa, merasa bersalah, menolak atau marah-marah. Beragam reaksi ini terjadi ketika orang tua dalam proses penyesuaian diri (*denial, bargaining, anger, depression, acceptance*), sebelum akhirnya menerima keadaan anak.

Kehadiran seorang anak berkebutuhan khusus dalam keluarga, dapat mengubah rutinitas keluarga tersebut. (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2009 dalam Mangunsong, 2011). Biasanya, anggota keluarga melakukan penyesuaian ulang dengan pekerjaan mereka, seperti; mengurangi jam kerja, berganti pekerjaan, atau bahkan berhenti bekerja. (Anderson, Larson, Lakin, dan Kwak; dalam Hallahan dkk; dalam Mangunsong, 2011). Selain itu, rutinitas sehari-hari pada keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus menjadi terganggu, misalnya; pekerjaan rumah tangga menjadi terbengkalai akibat mengurus anak atau memutuskan pindah rumah agar dekat dengan tempat pengobatan. Hal-hal semacam itu lah yang dihadapi oleh orang tua anak berkebutuhan khusus setiap harinya, yang kemudian dapat menjadi tekanan dan memungkinkan orang tua mengalami stres.

Masalah lain yang dihadapi oleh orang tua adalah kurangnya rasa penerimaan terhadap kondisi anak. Khususnya di Asia, banyak tantangan dari luar yang datang kepada orang tua. Dalam penelitiannya, Shin, et. al, (2003) menemukan bahwa ibu di Asia memiliki kemungkinan lebih besar mengalami stres daripada ibu di Amerika. Adanya kepercayaan tentang dosa masa lalu, menyebabkan mereka memiliki perasaan bersalah dan malu (Kim Rupnow, 2001; dalam Shin, Nhan, Crittenden, Hong, Flory, & Ladinsky, 2006) yang mana hal ini akan berujung pada munculnya depresi. Terjadinya depresi pada orang tua, menunjukkan bahwa ia mengalami ketidakpuasan terhadap situasi yang dialami. Padahal kepuasan hidup dianggap sebagai pelengkap dari *happiness*, yang merupakan dimensi afektif yang lebih dalam *positive functioning* (dalam Ryff & Keyes, 1995). Penggabungan dari beberapa kerangka pikir dari *positive functioning* ini menjadi dasar teoritis untuk menghasilkan sebuah model multidimensional dari *well-being* (Ryff, 1989b, 1995).

Seseorang yang memiliki *psychological well being* yang baik akan dapat memberikan penilaian positif terhadap diri sendiri dan kehidupannya di masa lalu (*self-acceptance*), memiliki keinginan untuk memiliki hubungan yang berkualitas dengan orang lain (*positive relations with others*), ada perasaan untuk menjadi pribadi yang mandiri (*autonomy*), memiliki kapasitas untuk mengendalikan hidup dan lingkungan secara efektif (*environmental mastery*), ada keyakinan bahwa kehidupannya memiliki tujuan dan arti (*purpose in life*), serta timbul perasaan untuk terus bertumbuh dan berkembang secara personal (*personal growth*). *Psychological well being* pada seseorang akan mempengaruhi tingkah lakunya dalam bertindak. Tingkah lakunya inilah yang menjadi dasar bagi orang tua dalam merawat anak-anak mereka khususnya yang berkebutuhan khusus.

Ketika orangtua dihadapkan pada situasi memiliki anak berkebutuhan khusus, apabila ia tidak dapat menerima keadaan dirinya sendiri (*self-acceptance*), maka orang tua tidak lagi mencapai *psychological well being*. Terjadinya hal ini tentulah akan mempengaruhi pengasuhan orang tua dalam merawat anaknya. Sama halnya dengan aspek *positive relation with others*, dimana hubungan dengan orang lain juga menjadi salah satu hal penting dalam pencapaian *psychological well being*. Bagi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, dukungan sosial dari lingkungan

akan mendukung perilaku orang tua dalam merawat anaknya. Orang tua dapat belajar mengenai cara bagaimana mengatasi kondisi khusus yang dialami anak mereka ketika terjun dalam hidup sehari-hari. Hal ini penting bagi anak agar dapat dicontoh oleh anak (Shin, et. al, 2003).

Menurut Kirk dan Gallagher (1979), anak berkebutuhan khusus, yaitu anak yang berbeda dari rata-rata anak normal dalam hal karakteristik mental, kemampuan sensori, kemampuan komunikasi, perilaku sosial, atau karakteristik fisik. Selain itu, anak berkebutuhan khusus, juga membutuhkan pendidikan khusus dan pelayanan terkait agar dapat mengembangkan segenap potensi yang dimiliki (Hallahan dan Kaufman, 2006). Berikut beberapa macam ketunaan yang ada; tuna grahita, tuna netra, tuna rungu, tuna wicara, tuna grahita, tuna daksa, tunaganda, dan lain-lain.

Tunanetra merupakan bentuk cacat yang khas, dimana individu kehilangan daya sensori berupa daya penglihatan dan merupakan cacat yang paling ditakuti, karena manusia cenderung menggunakan penglihatan dalam kehidupan sehari-hari untuk mempersepsi lingkungan (Vash, 1981). Pada anak tunanetra, masalah utama yang dihadapi adalah devaluasi yang merupakan menurunnya konsep diri individu, yang diakibatkan karena diri sendiri maupun orang lain (Vash, 1981). Stuart, Lieberman, dan Hand (2006), menyatakan bahwa anak-anak penyandang tunanetra dianggap kurang mampu untuk terlibat dalam aktifitas fisik oleh orang lain. Selain itu, mereka dapat merasa cemas dan merasa tidak aman karena mereka dihadapkan pada situasi yang baru secara psikologis, yaitu; situasi yang secara perseptual tidak jelas, tidak terstruktur dan ambigu. Seorang tunanetra seringkali merasa tidak yakin apakah dirinya mampu secara fisik untuk melakukan tugasnya sehari-hari, tidak yakin penerimaan orang lain terhadap dirinya, dan tidak yakin dengan dirinya sendiri sebagai orang seperti apa (Wright, 1960).

Adanya keterbatasan-keterbatasan yang dialami, mengakibatkan anak tunanetra seringkali menarik diri ataupun dikucilkan dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Dalam penelitiannya, Bryan (1974, 1978; dalam Gersham dan Reschly, 1986) menemukan bahwa anak tunanetra akan menolak untuk berteman dengan teman sebaya yang tidak mengalami keterbatasan yang sama. Selain itu, mereka juga cenderung diabaikan ketika berinteraksi sosial. Dalam hasil penelitian

sebelumnya, juga ditemukan bahwa seorang anak yang mengalami keterbatasan, dalam hal ini hambatan visual, kurang diterima dengan baik dan lebih sering ditolak oleh anak yang normal (Gersham dan Reschly, 1986). Ini merupakan bentuk devaluasi, yang mengakibatkan mereka menjadi menarik diri dalam masyarakat, dan secara tidak langsung menutup kemungkinan mereka untuk mencoba berinteraksi sosial dengan lingkungannya. Sebagai akibatnya, seorang yang mengalami tunanetra akan mengalami kesulitan dalam hubungan sosial, dan akan mengalami kecemasan saat dihadapkan pada suatu situasi sosial (Wright, 1960), sehingga hal ini akan menghambat keterampilan sosial yang seharusnya berkembang pada seorang anak.

Keterampilan sosial (*social skills*) merupakan hal yang penting bagi seorang anak, baik itu yang mengalami keterbatasan maupun yang tidak. Menurut Libet dan Lewinsohn (1973; dalam Gresham, 1981) keterampilan sosial merupakan kemampuan untuk memperlihatkan perilaku yang positif atau negatif sesuai dengan respon yang diberikan orang lain. Dalam perkembangannya, keterampilan sosial anak dipengaruhi oleh beberapa hal seperti; keluarga, kematangan, status sosial ekonomis, pendidikan, dan kapasitas mental (Hurlock, 2004). Keterampilan sosial pada anak, merupakan salah satu faktor dalam membantu anak mendapatkan teman dan berinteraksi dengan orang lain (Hurlock, 2004). Padahal keterampilan sosial menjadi aspek penting dalam perkembangan anak terutama pada masa sekolah (*middle childhood*) karena periode ini merupakan periode kritis. Periode di mana anak membentuk kebiasaan untuk mencapai sukses, tidak sukses, atau sangat sukses. Sekali terbentuk kebiasaan untuk bekerja di bawah, di atas atau sesuai dengan kemampuan cenderung menetap sampai dewasa. Di dalam lingkungan sekolah, anak akan menemukan dunia sosialisasi yang lebih luas karena menghadapi suasana kehidupan, aturan, dan orang-orang yang berbeda pula. Keterampilan sosial akan berguna bagi seorang anak untuk menjalani tahap-tahap pendidikan selanjutnya dan ketika bergaul dalam masyarakat luas saat anak tersebut beranjak dewasa. Pada anak berkebutuhan khusus, kemampuan untuk bersosialisasi (keterampilan sosial) akan dirasakan lebih berat, dibandingkan dengan anak yang normal. Adanya hambatan fisik pada anak tuna netra menjadikan perkembangan keterampilan sosial mereka menjadi terhambat juga. Seringkali mereka menjadi tertinggal dari anak-anak sebayanya yang tidak mengalami keterbatasan.

Untuk itu, agar dapat mengantisipasi ketertinggalan lebih jauh khususnya dalam aspek sosial yang dialami anak tunanetra, dibutuhkan penanganan yang khusus juga dari orang tua. Turk, Oerlans, Koester, dan Spencer (1993; dalam Kushalnagar, Krull, Hannay, Julia, Mehta, Caudle, Oghalai, 2007) melakukan penelitian longitudinal pada 20 bayi tunarungu dan 20 bayi tunanetra. Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa perilaku adaptif seorang anak dipengaruhi oleh keluarga, terutama perilaku ibu. Reaksi orang tua berupa penolakan atau stres, akan menghambat kemampuan orang tua untuk melakukan penanganan khusus pada kondisi anak. Sedikitnya keterlibatan orang tua karena penolakan tersebut, akan berpengaruh pada perkembangan kognitif dan sosioemosional anak (Koester dan Meadow Orlans, 1999; dalam Kushalnagar, 2007).

Reaksi orang tua berpengaruh pada perkembangan kognitif anak, yang mana juga akan berpengaruh langsung pada perkembangan intelegensi dan perilaku adaptif anak, yang didalamnya termasuk keterampilan sosialnya (Kushalnagar, et.al 2007). Dari penjabaran tersebut, dapat disimpulkan bahwa orang tua memainkan peranan yang penting dalam mendampingi perkembangan anaknya hingga dewasa (Shin, Heineman, Gaebler-Spira, Sisung, dan Simpson, 2003). Perhatian dan kasih sayang yang anak dapatkan dari orang tua akan membantu anak dalam mengoptimalkan kemampuan yang anak miliki. Dalam teori Brofenbrenner mengenai struktur ekologi perkembangan manusia, hubungan terdekat seseorang adalah dengan keluarganya (*microsystem*).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hauser-Cram, Warfield, Shonkoff, Krauss, Sayer, Sayer, Aline., Upshur, Carole, Hodapp (2001) ditemukan bahwa iklim dan hubungan dalam keluarga menjadi faktor yang penting dalam merawat seorang anak yang memiliki kebutuhan khusus. Namun, seringkali orang tua yang dihadapkan dengan kenyataan memiliki anak berkebutuhan khusus cenderung menampilkan emosi negatif, sehingga orang tua jadi melalaikan tugas dalam merawat anak untuk melakukan intervensi dini.

Menurut Adiwardhana (dalam Gunarsa, 2006), faktor lingkungan memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan anak, namun karena lingkungan pertama yang dikenal anak dalam kehidupannya adalah orangtuanya, maka peranan orang

tualah yang dirasa paling besar pengaruhnya. Disinilah peranan orangtua sebagai orang pertama yang dikenal anak dalam hidupnya. Anak akan belajar dari orang tuanya bagaimana ia harus bersikap terhadap orang lain, serta memilih tingkah laku apa saja yang boleh dilakukan dan harus dihindari.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Huthala, Korja, Lehtonen, Haataja, Lapinleimu, dan Rautava (2011) dikatakan bahwa *psychological well being* orang tua akan mempengaruhi perkembangan kognitif, dan sosioemosional anak maupun sebaliknya. Pada anak tunanetra, pembelajaran keterampilan sosial dirasa sulit karena adanya keterbatasan dalam melihat, sehingga mereka tidak dapat melakukan *modeling* terhadap orang tuanya. Disinilah peran orang tua untuk membantu perkembangan keterampilan sosial anak. Dengan dimilikinya *psychological well being* yang baik, maka secara tidak langsung, orang tua dapat mengajarkan keterampilan sosial tanpa merasa terhambat dengan kebutaan yang dialami anak. Adanya pendampingan orang tua dalam perkembangan keterampilan sosial anak, akan membuat anak merasa nyaman yang mana akan membantu proses adaptasinya di lingkungan. Dari pemaparan tersebut, maka peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara *psychological well being* orang tua dengan keterampilan sosial anak tunanetra usia 6-12 tahun.

## 1. 2. Rumusan Masalah

Berkaitan dengan tujuan dari penelitian ini, maka berikut merupakan permasalahan yang harus dijawab:

1. Apakah ada hubungan *psychological well being* orang tua dan keterampilan sosial anak tunanetra usia 6-12 tahun (*middle childhood*)?
2. Dimensi *psychological well being* manakah yang paling besar berasosiasi terhadap kebervariasian keterampilan sosial anak tunanetra usia 6-12 tahun?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara *psychological well being* orang tua dan keterampilan sosial anak tunanetra usia 6-12 tahun.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini akan dibagi menjadi dua yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

#### **I.4. 1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pembaca untuk lebih memahami hubungan antara variabel *psychological well being* dan keterampilan sosial pada anak tunanetra.

#### **I.4. 2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu acuan bagi orang tua ketika melakukan pendampingan pada anaknya yang mengalami tunanetra (berkebutuhan khusus).

### **1.5. Sistematika Penulisan**

Laporan penelitian ini terdiri dari lima bab dan setiap bagiannya terdiri dari sub-bab yang akan dijelaskan sebagai berikut:

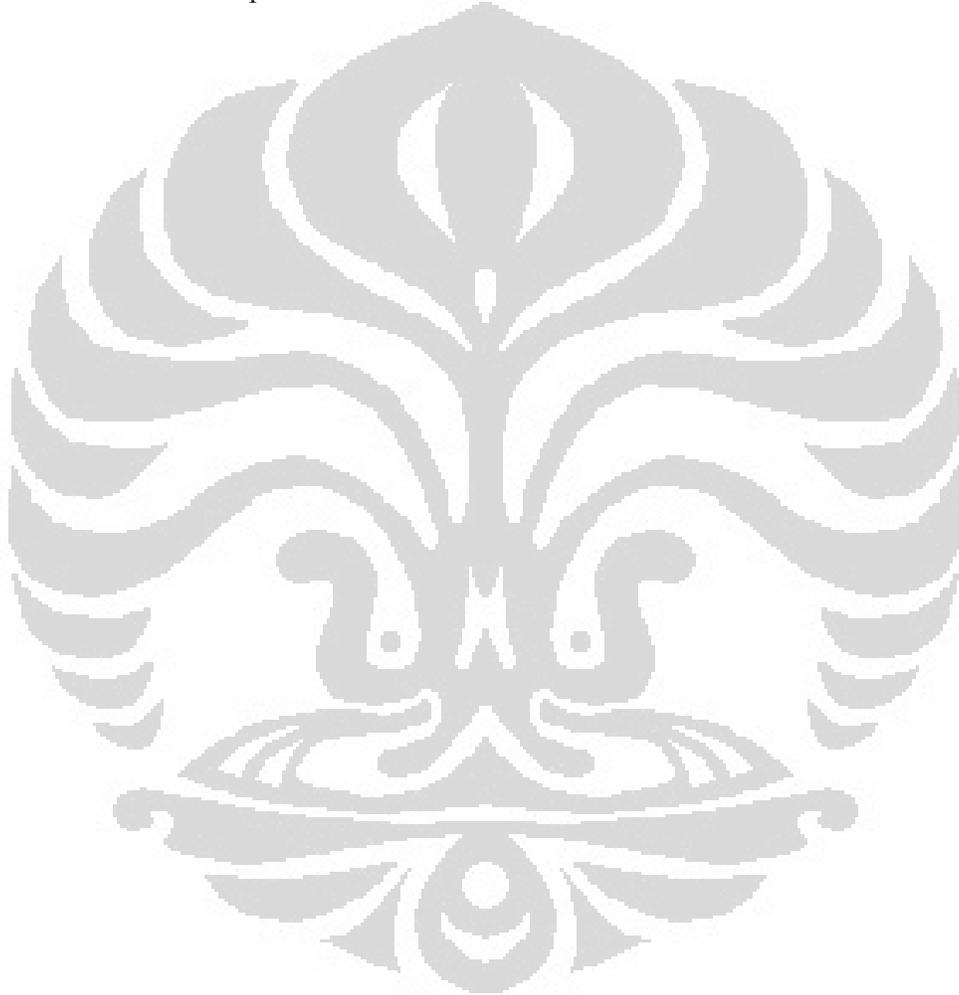
Bab 1 berisikan pendahuluan tentang latar belakang masalah penelitian, masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan laporan penelitian yang terkait dengan *psychological well being* orang tua dan keterampilan sosial anak usia 6-12 tahun.

Bab 2 berisikan landasan teori yang menjadi dasar dalam penelitian ini. Pada bab ini, akan dijelaskan teori mengenai *psychological well being*, anak tunanetra, orang tua anak berkebutuhan khusus, perkembangan keterampilan sosial anak usia 6-12 tahun (*middle childhood*), dan pengaruh pendidikan usia dini.

Bab 3 berisikan metode penelitian yang terdiri dari masalah, hipotesis, variabel, tipe dan desain penelitian, partisipan, instrumen, prosedur penelitian, dan metode pengolahan data.

Bab 4 berisikan hasil pengolahan data yang akan dijelaskan mengenai gambaran umum dari partisipan, dan hasil penelitian serta interpretasi dari pengolahan data yang dilakukan.

Bab 5 berisikan kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan, diskusi hasil penelitian, saran teoritis untuk penelitian selanjutnya dan saran praktis yang dapat digunakan dalam kehidupan sehari-hari.



## BAB II LANDASAN

### TEORI

#### 2.1. *Psychological Well-being*

Selama lebih dari 20 tahun, studi mengenai *psychological well-being* dituntun oleh dua konsep utama dari *positive functioning*. Konsep pertama berasal dari Bradburn (1969, dalam Ryff & Keyes, 1995) yang membedakan afek positif dan negatif dan mendefinisikan *happiness* sebagai hasil dari keseimbangan antara keduanya. Konsep kedua berasal dari para sosiologis yang menekankan kepuasan hidup sebagai kunci indikator dari *well-being* (dalam Ryff & Keyes, 1995). Dilihat sebagai komponen kognitif, kepuasan hidup dianggap sebagai pelengkap dari *happiness*, yaitu dimensi afektif yang lebih dalam *positive functioning*.

Tidak adanya formulasi yang berdasarkan teori dari *well-being* memberikan kebingungan yang besar terhadap *positive functioning* dalam bidang psikologi. Dari psikologi perkembangan, teori Erickson (1959) tentang tahap perkembangan psikososial, teori Buhler (1935) tentang kecenderungan dasar kehidupan, dan teori Neugarten (1973) tentang perubahan kepribadian, menyatakan bahwa *wellness* adalah lintasan pertumbuhan yang berkelanjutan di seluruh siklus hidup. Dari Psikologi klinis, menawarkan deskripsi lebih jauh tentang *well-being* lewat teori Maslow (1968) tentang aktualisasi diri, teori Allport (1961) tentang kematangan, teori Rogers (1961) tentang *fully functioning person*, dan teori Jung (1933) tentang individuasi. Literatur kesehatan mental, yang khususnya mengelaborasi akhir negatif dari *psychological functioning*, tetapi juga mencakup penjelasan mengenai *positive health* (Birren & Renner, 1980; Jahoda, 1958, dalam Ryff & Keyes, 1995).

Penggabungan dari beberapa kerangka pikir dari *positive functioning* ini menjadi dasar teoritis untuk menghasilkan sebuah model multidimensional dari *well-being* (Ryff, 1989b, 1995). Terdapat enam dimensi berbeda dari *positive psychological functioning*; jika dikombinasikan, dimensi-dimensi ini meliputi suatu rentang dari *wellness* yang mencakup penilaian positif terhadap diri sendiri dan kehidupannya di masa lalu (*self-acceptance*), keinginan untuk memiliki hubungan yang berkualitas dengan orang lain (*positive relations with others*), perasaan untuk

menjadi pribadi yang mandiri (*autonomy*), kapasitas untuk mengendalikan hidup dan lingkungan secara efektif (*environmental mastery*), keyakinan bahwa kehidupan seseorang memiliki tujuan dan arti (*purpose in life*), dan perasaan untuk terus bertumbuh dan berkembang secara personal (*personal growth*).

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa *psychological well-being* adalah suatu keadaan di mana individu dapat berfungsi positif secara psikologis secara terus-menerus dalam siklus hidupnya, dapat memaksimalkan potensinya secara penuh, memiliki kematangan, serta memiliki kesehatan mental yang positif. Individu yang memiliki *psychological well-being* yang baik dapat dilihat dari enam dimensi yang telah disebut di atas, dengan penjelasan sebagai berikut (Ryff, 1989).

a. Penerimaan diri (*self-acceptance*)

Kriteria yang paling sering diulang-ulang sebagai bukti dari *well-being* adalah perasaan individu akan penerimaan dirinya. Hal ini didefinisikan sebagai ciri utama dari kesehatan mental dan juga sebagai karakteristik dari aktualisasi diri, berfungsi secara optimal, dan kedewasaan / kematangan. Teori perkembangan juga menekankan penerimaan akan diri dan kehidupan masa lalu seseorang. Oleh karena itu, bersikap positif terhadap diri sendiri merupakan karakteristik utama akan *positive psychological functioning*.

b. Hubungan positif dengan orang lain (*positive relation wish others*)

Banyak teori-teori sebelumnya yang menekankan pentingnya kehangatan dan hubungan yang saling percaya dengan orang lain. Kemampuan untuk mengasihi dilihat sebagai komponen sentral dari kesehatan mental. Individu yang mengaktualisasi dirinya digambarkan memiliki perasaan yang kuat untuk berempati dan memberikan kasih sayang kepada semua makhluk manusia, serta mampu membangun persahabatan yang dalam dengan orang lain. Hubungan yang hangat dengan orang lain juga dianggap sebagai satu kriteria akan kedewasaan. Oleh karena itu, pentingnya hubungan positif dengan orang lain berulang kali ditekankan dalam konsep *psychological well-being*.

c. Kemandirian (*autonomy*)

Terdapat penekanan dalam literatur-literatur terdahulu akan beberapa kualitas, seperti penentuan diri sendiri (*self-determination*), kemandirian, dan pengaturan

perilaku dari dalam diri sendiri. Individu yang mengaktualisasi dirinya menunjukkan fungsi otonom dan resistensi terhadap enkulturasi. Individu yang dapat berfungsi secara penuh (*fully functioning*) juga digambarkan memiliki penilaian berdasarkan lokus internal, di mana seseorang tidak melihat orang lain untuk mendapat persetujuan, namun mengevaluasi diri berdasarkan standar pribadinya. Individu juga mampu untuk lepas dari ketakutan, keyakinan, atau hukum kolektif (bebas dari tekanan sosial).

d. Penguasaan lingkungan (*environmental mastery*)

Kemampuan individu untuk memilih atau menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi fisiknya didefinisikan sebagai salah satu karakteristik dari kesehatan mental. Dalam perkembangan hidup, juga dibutuhkan kemampuan untuk memanipulasi dan mengendalikan keadaan lingkungan yang kompleks. Teori ini menekankan kemampuan seseorang untuk menguasai lingkungannya dan mengubahnya secara kreatif lewat aktivitas mental maupun fisik. Hal ini juga ditekankan lewat sejauh mana individu mengambil kesempatan dan keuntungan yang ada dari lingkungan. Perspektif gabungan ini menunjukkan bahwa partisipasi aktif dan penguasaan lingkungan merupakan komposisi penting dari kerangka terpadu *positive psychological functioning*.

e. Memiliki tujuan hidup (*purpose in life*)

Definisi kesehatan mental mencakup adanya keyakinan seseorang bahwa hidupnya memiliki tujuan dan arti. Definisi kedewasaan juga menekankan pemahaman yang jelas akan tujuan hidup seseorang serta memiliki arahan hidup. Teori perkembangan mengacu pada berbagai perubahan tujuan hidup, seperti menjadi produktif, kreatif, atau mencapai integrasi emosional di kemudian hari. Oleh karena itu, seseorang yang berfungsi secara positif memiliki tujuan, niat, dan arahan, yang semuanya berkontribusi terhadap perasaan bahwa hidup ini bermakna.

f. Pertumbuhan personal (*personal growth*)

Fungsi psikologis yang optimal membutuhkan tidak hanya dengan seseorang mampu mencapai karakteristik-karakteristik sebelumnya, namun juga terus mengembangkan potensinya untuk bertumbuh dan berkembang sebagai pribadi.

Kebutuhan untuk aktualisasi diri dan menyadari potensi-potensi yang ada dalam diri seseorang merupakan pusat dari perspektif klinis akan pertumbuhan personal. Terbuka pada pengalaman, misalnya, adalah karakteristik kunci dari individu yang berfungsi secara penuh (*fully functioning person*). Teori perkembangan juga memberikan penekanan yang jelas untuk terus bertumbuh dan menghadapi tantangan-tantangan baru atau tugas-tugas pada periode-periode berbeda dalam hidup.

Dari beberapa penelitian yang dilakukan, di bawah ini merupakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *psychological well being* seseorang. Faktor tersebut antara lain adalah;

#### 1. Usia

Dalam penelitiannya, Ryff (1989 dalam Ryff dan Keynes, 1995) menemukan bahwa sejalan dengan bertambahnya usia pada seseorang, terdapat peningkatan dalam dimensi *autonomy* dan *environmental mastery*. Namun, terjadi hal sebaliknya pada dimensi *purpose in life* dan *personal growth*, sedangkan pada dimensi *self acceptance* dan *positive relation with others* tidak terdapat perbedaan berdasarkan usia.

#### 2. Jenis Kelamin

Bila dilihat dari jenis kelamin, laki-laki memiliki skor *psychological well being* yang lebih tinggi daripada perempuan (Clark, dkk: dalam Shields dan Price, 2005). Hal ini dikarenakan perempuan lebih cenderung untuk mengkritik diri sendiri (Shields dan Price, 2005). Meskipun demikian, perempuan memiliki skor lebih tinggi pada dimensi *positive relations with others* dan *personal growth* (Ryff dan Keynes, 1995).

#### 3. Status sosial ekonomi

Seorang yang mengalami kemiskinan dapat berdampak negative terhadap *psychological well being* nya (Ryff, dalam Ryan dan Deci, 2001). Hal ini disebabkan adanya perilaku membanding-bandingkan dirinya dengan orang lain yang memiliki status ekonomi lebih tinggi. Walaupun begitu, hubungan antara kedua variabel cenderung lemah dan tidak signifikan (Ryan dan Deci, 2001).

#### 4. Pendidikan dan Pekerjaan

Dalam penelitian yang dilakukan Ryff dan Singer (dalam Paplia, Sterns, Feldman, dan Camp, 2007), ditemukan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang

tinggi akan memiliki skor *psychological well being* yang tinggi juga. Hal ini juga sejalan dengan pekerjaan seseorang.

#### 5. Kedekatan hubungan dengan orang lain

*Psychological well being* seseorang juga dipengaruhi oleh kedekatannya dengan orang lain. Dalam penelitian-penelitian mengenai *intimacy*, ditemukan bahwa seorang yang memiliki kualitas hubungan dengan orang lain, memiliki *well being* yang juga sejalan.

#### 6. Dukungan emosional

Dukungan emosional dalam bentuk afeksi yang melibatkan emosi yang didapat oleh seseorang akan meningkatkan skor *psychological well being* nya. Hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Matt dan Dean (Hong, Seltzer, dan Krauss, 2001). Dalam penelitian tersebut juga ditemukan bahwa dukungan emosional dalam tingkat yang sedang akan meningkatkan perasaan positif seseorang.

#### 7. Kepribadian

Individu yang memiliki banyak kompetensi pribadi dan sosial, seperti penerimaan diri, mampu menjalin hubungan yang harmonis dengan lingkungan, sehingga cenderung terhindar dari konflik dan stress (Ryff & Keynes, 1995).

Dalam penelitian ini, beberapa faktor tersebut akan dilihat kaitannya dengan *psychological well being* yang nantinya akan dijadikan hasil tambahan penelitian.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Raina, Donnell, Rosenbaum, Brehaut, Walter, Russel, Swinton, Zhu, dan Wood (2005) pada orang tua yang memiliki anak dengan *celebral palsy*, ditemukan bahwa kesehatan fisik dan psikologis seorang ibu, kuat dipengaruhi oleh perilaku anak dan tuntutan sehari-hari ketika mengasuh anak. Selain itu, hal ini diperkuat lagi oleh penelitian King, King, Rosenbaum, dan Goffin (1999) pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Dari hasil penelitian tersebut ditemukan sejumlah faktor yang dapat dijadikan prediktor dalam melihat *psychological well being*, yaitu;

##### a. *Family-centered caregiving*

Proses pengasuhan yang dilakukan bersama-sama, akan menghasilkan kepuasan tersendiri bagi orang tua. Adanya kebersamaan yang dilakukan dalam merawat anak, mencari

informasi, dan pemberian dukungan akan mengurangi tingkat stres yang mungkin akan dialami orang tua dalam menghadapi anaknya yang mengalami keterbatasan.

b. *Child behavior problems*

Masalah perilaku yang dimaksud adalah tingkat keparahan (*severity of disability*) pada anak yang ternyata juga mempengaruhi *psychological well being* orang tua. Hal inilah yang kemudian menjadi *stressor* bagi orang tua ketika melakukan pendampingan pada anak, yang mana akan mempengaruhi kesejahteraan psikologisnya.

c. *Social-ecological factors*

Faktor ini berkaitan dengan keberfungsian masing-masing anggota keluarga dan dukungan sosial yang didapat. Orang tua akan mengalami kepuasan lebih apabila mendapatkan dukungan sosial, dan anggota keluarga berlaku baik.

Untuk mengukur variabel *psychological well being*, Ryff (1995) membuat alat ukur yang dinamakan *Ryff Psychological Well Being Scales* (RPWB). Dalam alat ukur tersebut, tercakup enam dimensinya yaitu; *self-acceptance*, *positive relations with others*, *autonomy*, *environmental mastery*, *purpose in life*, dan *personal growth*. Penggunaan alat ukur RPWB dalam penelitian ini adalah untuk mengukur *psychological well being* dari subjek penelitian, dalam hal ini orang tua anak berkebutuhan khusus.

## 2. 2. Anak Tunanetra

Tunanetra merupakan bentuk cacat yang khas, dimana individu kehilangan daya sensori berupa daya pengelihatannya dan merupakan cacat yang paling ditakuti, karena manusia cenderung menggunakan penglihatannya dalam kehidupan sehari-hari untuk mempersepsi lingkungan (Vash, 1981). Tidak berfungsinya mata secara optimal, dapat menghambat pola interaksi sosial maupun aktivitas sehari-hari. Mengenal warna, memperhatikan raut wajah guru dan teman, membaca, menulis, dll, merupakan kegiatan dalam pendidikan yang sangat tergantung pada indra penglihatannya

(Mangunsong, 2009). Gangguan pada indra penglihatan yang dialami oleh tunanetra, perlu mendapatkan bantuan agar mereka dapat menampilkan dirinya sebagaimana adanya melalui sisa penglihatan atau dengan menggunakan indra yang lainnya.

Dibawah ini merupakan karakteristik atau ciri-ciri utama dari mereka yang mengalami gangguan penglihatan/ tunanetra (Mangunsong, 2009)

1. Penglihatan samar-samar untuk jarak dekat atau jauh (*myopia, hyperopia, astigmatismus*). Hal ini masih dapat diatasi dengan menggunakan kacamata.
2. Medan penglihatan terbatas (hanya jelas melihat tepi/ periferi)
3. Tidak mampu membedakan warna
4. Adaptasi terhadap terang dan gelap terhambat
5. Sangat sensitif atau peka terhadap cahaya atau ruang terang

Selain karakteristik, terdapat pula berbagai macam penyebab kerusakan yang terjadi pada penglihatan, sejak masa prenatal, sebelum anak dilahirkan, proses kelahiran, maupun setelah kelahiran. Kerusakan penglihatan sejak lahir disebut *congenital blindness*. Biasanya disebabkan karena keturunan, infeksi, atau ditularkan ibu saat janin masih dalam proses pembentukan di saat kehamilan (Mangunsong, 2009). Usia terjadinya kebutaan menjadi hal yang perlu diperhatikan oleh orang tua. Anak yang buta sejak lahir, secara alamiah memiliki persepsi tentang dunia yang jelas berbeda daripada anak yang kehilangan penglihatannya saat berusia 12 tahun. Pada anak yang buta sejak lahir, memiliki latar belakang proses belajar melalui pendengaran, perabaan, dan indra non-visual lain. Sedangkan yang tidak buta sejak lahir, memiliki latar belakang pengalaman visual yang dapat digambarkan secara luas. Sehingga, kebutuhan akan dukungan emosional dan penerimaannya dalam masyarakat akan lebih besar daripada anak yang buta sejak lahir (Heward, 2000; dalam Mangunsong, 2009).

Hallahan dan Kauffman (2006; dalam Mangunsong, 2009), mengemukakan beberapa dampak yang mengganggu aspek perkembangan pada anak tunanetra, sebagai akibat dari kerusakan penglihatan:

1. Perkembangan kognitif dan kemampuan konseptual
2. Perkembangan motorik dan mobilitas

### 3. Perkembangan sosial

Seorang anak dengan cacat penglihatan, memiliki masalah dalam penyesuaian dirinya, tidak berdaya dan tergantung pada orang lain. Oleh karena itu, sikap orang tua, kelompok teman sebaya dan guru memegang peranan penting dalam menentukan gambaran dirinya. Kontak sosial dengan teman sebaya tampaknya membutuhkan usaha yang maksimal, mengingat komunikasi nonverbal tidak dapat berfungsi secara efektif. Menurut Galati, Sini, Schmidt, & Tinti (dalam Hallahan & Kauffman, 2006; dalam Mangunsong, 2009), kesulitan interaksi sosial terjadi karena respon masyarakat tidak sesuai pada orang-orang yang memiliki gangguan penglihatan. Hal ini terjadi karena orang-orang yang memiliki gangguan penglihatan memiliki ekspresi wajah yang berbeda dengan orang yang normal, contohnya; mereka sulit menyembunyikan perasaan yang sebenarnya, terutama perasaan yang negatif.

Pada anak tunanetra, masalah lain yang juga dihadapi adalah devaluasi yang merupakan menurunnya konsep diri individu, yang diakibatkan karena diri sendiri maupun orang lain (Vash, 1981). Stuart, Lieberman, dan Hand (2006), menyatakan bahwa anak-anak penyandang tunanetra dipersepsikan kurang mampu untuk terlibat dalam aktifitas fisik oleh orang lain. Selain itu, mereka dapat merasa cemas dan merasa tidak aman karena mereka dihadapkan pada situasi yang baru secara psikologis, yaitu; situasi yang secara perseptual tidak jelas, tidak terstruktur dan ambigu. Seorang tunanetra seringkali merasa tidak yakin apakah mampu secara fisik untuk melakukan tugasnya sehari-hari, tidak yakin penerimaan orang lain terhadap dirinya, dan tidak yakin dengan dirinya sendiri sebagai orang seperti apa (Wright, 1960).

Adanya keterbatasan-keterbatasan yang dialami, mengakibatkan anak tunanetra seringkali menarik diri ataupun dikucilkan dalam sosialisasinya di lingkungan sekitar. Dalam penelitiannya, Bryan (1974, 1978; dalam Gersham dan Reschly, 1987) menemukan bahwa anak yang mengalami ketunaan akan menolak untuk berteman dengan teman sebaya yang tidak mengalami ketunaan. Selain itu, mereka juga cenderung diabaikan ketika berinteraksi sosial. Dalam hasil penelitian sebelumnya, juga ditemukan bahwa seorang anak yang mengalami ketunaan, kurang diterima dengan baik dan lebih sering ditolak oleh anak yang tidak mengalami

ketunaan (Gersham dan Reschly, 1986). Hal ini merupakan bentuk devaluasi, yang mengakibatkan mereka menjadi menarik diri dalam masyarakat, dan secara tidak langsung menutup kemungkinan mereka untuk mencoba berinteraksi sosial dengan lingkungannya. Sebagai akibatnya, seorang anak yang mengalami tunanetra akan mengalami kesulitan dalam hubungan sosial, dan akan mengalami kecemasan saat dihadapkan pada suatu situasi sosial (Wright, 1960). Padahal pada usia 6-11 tahun, kelompok pertemanan menjadi fokus utama pada anak usia ini (Papalia, 2007). Keterbatasan visual yang dialami akan menghambat keterampilan sosial yang seharusnya berkembang pada seorang anak.

### **2.3. Orangtua Anak Berkebutuhan Khusus**

Memiliki anak berkebutuhan khusus merupakan tantangan tersendiri bagi orang tua dalam merawat anaknya. Adanya tuntutan dalam mengenali keinginan anak menjadi pekerjaan yang cukup sulit walaupun peran tersebut sebenarnya dapat menjadi kesenangan dan kepuasan tersendiri apabila orang tua dapat mengatasinya (Gargiulo, 2007). Sebelum akhirnya orang tua menerima keadaan anak, berikut merupakan reaksi umum yang terjadi pada orang tua saat mengetahui anaknya mengalami ketunaan adalah sedih, kecewa, merasa bersalah, menolak atau marah-marah (Mangunsong, 2011). Selain itu, Kuebler-Ross (Seligman, 1997, dalam Mangunsong, 2011) juga membagi 5 tahap yang mungkin dilalui orang tua saat mereka mengetahui bahwa mereka memiliki anak berkebutuhan khusus. Tahapan ini tidak semua dialami oleh orangtua secara kaku/ pasti, namun reaksi umum yang sering muncul adalah perasaan bersalah. Tahap-tahap tersebut adalah;

- *Denial* (penolakan)

Penyangkalan muncul secara tidak sadar untuk menghindari kecemasan yang berlebihan. Dalam tahap ini, orangtua mencurahkan isi perasaannya seperti bingung, tidak berdaya, bahkan tidak sanggup lagi mendengarkan kondisi anaknya.

- *Bargaining* (penawaran)

Di tahap ini, orangtua mulai berpikir imajinatif dan berfantasi, jika mereka berusaha keras, maka anaknya akan mengalami peningkatan. Selama tahap ini, orangtua akan beralih pada kegiatan spiritual ataupun kegiatan yang menguntungkan dirinya.

- *Anger* (marah)

Tahap ini terjadi ketika orangtua mulai menyadari bahwa anaknya belum mengalami peningkatan yang signifikan, sehingga akan memunculkan perasaan marah. Biasanya, kemarahan ini ditunjukkan pada Tuhan, pasangan, maupun diri sendiri.

- *Depression* (depresi)

Setelah menyadari bahwa kemarahan mereka tidak mengubah keadaan, maka orangtua akan mengalami depresi. Tahap ini biasanya bersifat sementara, lama waktu yang diperlukan tergantung bagaimana keluarga menginterpretasikan peristiwa dan kemampuan mereka dalam menghadapi masalah ini.

- *Acceptance* (penerimaan)

Tahap ini muncul apabila orangtua mulai mendiskusikan anaknya dengan mudah, mengejar minat pribadi yang tidak berhubungan dengan anak mereka, mampu berkolaborasi dengan profesional untuk membicarakan rencana ke depan bagi anaknya

Orang tua memiliki peran penting untuk mendukung dan menemani proses perkembangan anaknya hingga dewasa (Shin, Heineman, Gaebler, Sisung & Simpson, 2003). Dalam menghadapi anaknya yang mengalami keterbatasan, seringkali orangtua mengalami stres dan depresi. Hal inilah yang akan mempengaruhi *psychological well being* orang tua dalam mengasuh anak. Menurut King, et al (1999), orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus lebih mudah mengalami depresi dan stress dibandingkan dengan orang tua yang tidak memiliki anak berkebutuhan khusus, sehingga sangat besar kemungkinannya mempengaruhi *psychological well being* mereka. Di lain sisi, *psychological well being* orang tua menjadi salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap perkembangan anak. Apabila orang tua berperan langsung dalam perkembangan anaknya, maka mereka dapat meminimalisir ketertinggalan anak.

#### **2.4. Perkembangan Keterampilan Sosial Anak Usia 6-12 tahun**

Keterampilan sosial pada umumnya mengacu pada kualitas interaksi sosial individu yang dirasakan oleh orang di sekitar dia (Gresham, 1986; McFall, 1982, dalam Sheridan & Warnes, 2005). Sebagai suatu konstruk, keterampilan sosial terdiri dari tingkahlaku yang memungkinkan seseorang untuk berinteraksi secara efektif

dengan orang lain, serta menghindari perilaku sosial yang tidak dapat diterima (Gresham & Elliott, 1984; dalam Bramlett, Smith, dan Edmonds, 1994). Menurut Howe dan James (2002), keterampilan sosial berhubungan langsung dengan keberhasilan dalam menjalankan fungsi sosial. Kemudian Papalia dan Olds (1990), mendefinisikan keterampilan sosial sebagai berikut;

*”social skill is reflecting in such temperamental traits as their unusual moods readiness to accept new people and ability to adapt to change”*

Dari definisi tersebut ditemukan bahwa keterampilan sosial juga mencakup kesiapan untuk menerima orang baru serta dapat melakukan adaptasi. Kostelnik, Stein Whiren dan Soderman (dalam Kemple, 2004) mengatakan bahwa anak yang mampu memahami, menginterpretasikan, dan memberi reaksi terhadap situasi sosial yang mereka temui adalah anak-anak yang memiliki kemampuan secara sosial. Dari beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa keterampilan sosial merupakan kualitas interaksi sosial individu yang memungkinkan seseorang berinteraksi secara efektif dengan orang lain dan menghindari perilaku sosial yang tidak dapat diterima, agar ia dapat beradaptasi sehingga berhasil menjalankan fungsi sosialnya. Fungsi sosial ini mencakup ketrampilan untuk berhubungan baik dengan orang lain sekaligus tetap dapat mencapai tujuan pribadi yang ingin dicapai. Tingkah laku seperti berbagi, menolong, memulai hubungan, meminta bantuan, memberikan pujian/salam/selamat, serta mengatakan tolong dan terima kasih merupakan contoh dari ketrampilan sosial (Gresham & Elliot, 1990).

Gresham (1986, 1998a, dalam Gresham 2001) membagi tiga konsep keterampilan sosial. Pertama adalah *peer acceptance definition*, yaitu seseorang dianggap memiliki keterampilan sosial yang baik apabila kelompok di sekitarnya mau menerima orang tersebut. Tetapi, konsep pertama ini dianggap belum baik karena tidak ada ciri perilaku spesifik yang mengarah pada penerimaan seseorang dalam kelompok. Kedua adalah *behavioral definition* yang mendefinisikan keterampilan sosial sebagai tingkah laku yang akan meningkatkan seseorang berlaku baik untuk mendapatkan *reward* dan menurunkan perilaku buruk untuk menghindarkan *punishment*. Kekurangan dari definisi ini adalah tidak dapat dipastikan bahwa yang menjadi perilaku seseorang, merupakan perilaku yang diharapkan dalam suatu situasi.

Definisi ketiga adalah *social validity definition* yaitu; tingkah laku spesifik yang dilakukan dengan memprediksikan respon tingkah laku dari orang lain. Tingkah laku tersebut mempertimbangkan aspek penting/tidak penting, adaptif, dan fungsional (Hawkins, 1991; Wolf, 1978; dalam Gresham 2001). Dalam *social validity definition*, juga dibedakan antara keterampilan sosial dan kompetensi sosial. Menurut Gresham (2001), keterampilan sosial lebih menekankan pada kemampuan seseorang untuk berperilaku kompeten ketika melaksanakan tugas sosialnya, sedangkan kompetensi sosial merupakan istilah evaluatif berdasarkan penilaian bahwa ia melakukan tugas sosialnya secara kompeten. Singkatnya, keterampilan sosial merupakan perilaku spesifik yang nantinya akan menghasilkan penilaian mengenai perilaku itu sendiri (McFall, 1982; dalam Gresham, 2001). Dalam penelitian ini, akan difokuskan pada konsep keterampilan sosial karena peneliti lebih menekankan pada respon adaptif anak dalam hidup sehari-hari, bukan pada penilaian kompeten tugas sosial yang telah dilakukan anak.

Menurut Welsh dan Bierman (2000), keterampilan sosial merupakan kunci bagi seorang anak untuk kesuksesan dalam beradaptasi karena mencakup emosional, kognitif, dan juga perilaku seseorang. Keterampilan sosial ini secara normal berkembang selama masa kanak-kanak dan memungkinkan anak untuk membangun hubungan yang berhasil dengan orang lain. Menurut Mize, Gregory, dan Brown (1995), anak-anak yang memiliki keterampilan sosial yang tinggi biasanya menunjukkan karakteristik-karakteristik yang positif dalam interaksi dengan teman sebayanya. Biasanya hal ini mencakup; sikap mau berkompromi dan fleksibel, sehingga mudah disukai oleh teman-temannya. Dalam penerimaan di masyarakat, anak berkebutuhan khusus perlu menerima perlakuan yang sama. Namun, seringkali anak yang mengalami ketunaan mendapat diskriminasi. Dalam penelitian yang dilakukan Bryan, Wheeler, Felcan, dan Henek (1976; dalam Gresham, 1981) didapatkan hasil bahwa anak berkebutuhan khusus memiliki kecenderungan kurang diterima oleh kelompok anak yang normal.

Berikut merupakan dimensi utama dalam keterampilan sosial yang dikemukakan oleh Caldarella dan Merrell (1997; dalam Gresham 2001): *peer relationships* (perilaku yang menunjukkan sikap interaksi sosial, prososial, empati,

dan partisipasi sosial), *self management* (kontrol diri, independensi sosial, tanggung jawab sosial, dan keteraturan di kelas), *academic* (mengikuti peraturan sekolah, orientasi pada tugas, dan bertanggung jawab pada tugasnya), *compliance* (kooperatif, kompeten), *assertion* (asertif). Beberapa dimensi tersebutlah yang pada akhirnya dijadikan acuan untuk melakukan asesmen keterampilan sosial. Gresham (2001), mengemukakan bahwa terdapat banyak cara dalam melakukan asesmen keterampilan sosial, diantaranya adalah; *Social Skills Rating System* oleh Gresham dan Elliott (1990), *School Social Behavior Scale* oleh Merrell (1993), *Walker-McConnell Scales of Social Competence and School Adjustment* oleh Walker dan McConnell (1995a, 1995b), dan *Preschool and Kindergarten Behavior Scales* oleh Merrell (1994). Dalam penelitian ini digunakan *Social Skills Rating System* (SSRS) yang disusun oleh Gresham dan Elliott (1990). Peneliti menggunakan alat ukur ini, karena SSRS merupakan alat ukur yang memang biasa digunakan untuk anak berkebutuhan khusus, hal teknis lainnya adalah karena alat ukur ini telah divalidasi secara nasional yang diberikan pada rentang usia yang cukup besar yaitu; 3-18 tahun. Selain itu, dalam SSRS digunakan skala *importance*, yang mengkombinasikan antara informasi praktis dan teoritis yang dapat digunakan untuk melakukan intervensi. Berikut merupakan subskala dari keempat dimensi utama keterampilan sosial yang dikemukakan oleh Caldarella dan Merrell (1997; dalam Gresham 2001):

a. Kerjasama (*cooperation*)

Kerjasama termasuk tingkah laku/perilaku yang berhubungan dengan mematuhi/mengikuti instruksi. Contoh: mengikuti perintah orang tua.

b. Asertif (*assertation*)

Asertif termasuk tingkah laku/ perilaku inisiatif dan memberikan reaksi yang tepat/ sesuai terhadap tindakan orang lain, serta melakukan inisiatif untuk mengekspresikan pendapat. Contoh: memperkenalkan diri dan menanyakan peraturan yang mungkin dirasa tidak adil.

c. Kontrol Diri (*self-control*)

Kontrol diri termasuk perilaku yang menunjukkan kemampuan untuk mengatur/mengendalikan marah atau perasaan-perasaan negatif. Contoh: mengontrol emosi dalam situasi konflik.

d. Tanggung Jawab (*responsibility*)

Tanggung jawab termasuk tingkah laku/ perilaku yang mencerminkan kemampuan untuk berkomunikasi secara bertanggung jawab dengan orang dewasa secara efektif. Perilaku yang berkaitan dengan mematuhi perintah yang ada di rumah maupun komunitas sekitarnya. Contoh: meminta bantuan orang lain, mengakui kesalahan dan menolak permintaan yang tidak masuk akal.

e. Empati (*empathy*)

Perilaku yang mengekspresikan pengertian dari perasaan orang lain. Contoh: mendengarkan orang lain, dan turut berduka ketika hal buruk terjadi pada orang lain.

Dalam penelitian ini akan digunakan SSRS yang akan diisi oleh orang tua, maka subskala empati tidak digunakan dalam alat ukur *Social Skills Rating System Parents form* (Gresham, 2001).

#### **2. 4. 1. Tugas Perkembangan Anak Usia 6-12 Tahun (Akhir Masa Kanak-Kanak)**

Akhir masa kanak-kanak (*middle childhood*) dimulai saat anak berusia 6 -12 tahun. Tahap usia ini juga disebut sebagai usia kelompok (*gang-age*), dimana anak mulai mengalihkan perhatian dan hubungan intim dalam keluarga ke kerjasama antar teman dan sikap-sikap terhadap kerja atau belajar (Atmowidirjo; dalam Gunarsa, 2006). Menurut tahap perkembangan psikososial yang dikemukakan oleh Erikson (1950; dalam Papalia 2007), anak usia sekolah usia 6-12 tahun berada pada tahap *industry versus inferiority*, anak memperoleh perasaan bergairah dan di sisi lain juga mengatasi perasaan rendah diri. Perasaan rendah diri ini muncul ketika ia menerima kenyataan bahwa ia tetap sebagai “anak kecil”, apalagi anak sekolah di mata gurunya, yang mengakibatkan tumbuhnya perasaan belum sempurna sebagai manusia, sehingga timbul perasaan rendah diri (Gunarsa, 2006). Dalam Papalia (2007), disebutkan bahwa konsep diri anak menjadi lebih kompleks dan dapat mempengaruhi *self-esteem*.

Menurut Papalia (2007), sebuah kelompok pertemanan menjadi fokus utama pada anak usia ini. Perhatian utama anak tertuju pada keinginan diterima oleh teman-teman sebaya sebagai anggota kelompok, terutama kelompok yang bergengsi dalam

pandangan teman-temannya. Oleh karena itu, anak ingin menyesuaikan dengan standar yang disetujui kelompok baik yang dalam penampilan, berbicara, dan perilaku (Hurlock, 2004).

Anak harus menyelesaikan berbagai tugas perkembangannya agar ia memperoleh tempat dalam masyarakat (Hurlock, 2004). Kegagalan dalam pelaksanaannya akan mengakibatkan pola perilaku yang tidak matang, sehingga sulit diterima oleh kelompok teman-temannya dan tidak mampu menyamai teman-teman sebaya yang sudah menguasai tugas-tugas perkembangan tersebut. Berikut merupakan tugas perkembangan pada akhir masa kanak-kanak menurut Havighurst (dalam Hurlock, 2004):

1. Mempelajari ketrampilan fisik yang diperlukan untuk permainan-permainan yang umum
2. Membangun sikap yang sehat mengenai diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh
3. Belajar menyesuaikan diri dengan teman-teman seusianya
4. Mulai mengembangkan peran sosial pria atau wanita yang tepat
5. Mengembangkan pengertian-pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari
6. Mengembangkan hati nurani, pengertian moral, dan tata dan tingkatan nilai
7. Mengembangkan keterampilan-keterampilan dasar untuk membaca, menulis, dan berhitung
8. Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok sosial dan lembaga-lembaga
9. Mencapai kebebasan pribadi

Kemudian Hurlock (2004) juga membagi keterampilan khusus pada awal masa kanak-kanak menjadi empat kategori yaitu:

- a. Keterampilan menolong diri sendiri

Dapat makan, berpakaian, mandi sendiri secepat dan semahir orang dewasa. Keterampilan ini tidak perlu memerlukan perhatian sadar yang penting pada masa prasekolah.

b. Keterampilan menolong orang lain

Berhubungan dengan kegiatan-kegiatan di rumah (membersihkan tempat tidur), di sekolah (membersihkan papan tulis) dan di dalam kelompok bermain (menolong membuat rumah-rumahan, dll)

c. Keterampilan sekolah

Menulis, memasak, pekerjaan tangan, mewarnai dengan krayon, dll

d. Keterampilan bermain

Anak yang lebih besar belajar berbagai keterampilan seperti melempar dan menangkap bola, naik sepeda, dan berenang.

Semua keterampilan ini mempengaruhi sosialisasi anak secara langsung dan tidak langsung. Meskipun keterampilan menolong orang lain yang dipelajari di rumah, seperti menyapu dan mencuci piring tidak langsung membantu anak mengadakan penyesuaian diri yang baik dengan teman-teman dan lingkungan, namun secara tidak langsung hal ini dapat membantu anak menjadi lebih kooperatif, yang merupakan sifat yang sangat berguna agar diterima masyarakat.

## 2. 4. 2. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan Sosial Anak

Menurut Hurlock (2004) terdapat 5 faktor yang dapat mempengaruhi keterampilan sosial anak, diantaranya adalah;

### 1. Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan pertama yang memberikan pengaruh terhadap berbagai aspek perkembangan anak, termasuk perkembangannya sosialnya. Kondisi dan tata cara kehidupan keluarga merupakan lingkungan yang kondusif bagi sosialisasi anak. Proses pendidikan yang bertujuan mengembangkan kepribadian anak lebih banyak ditentukan oleh keluarga, pola pergaulan, etika berinteraksi dengan orang lain banyak ditentukan oleh keluarga. Faktor lingkungan keluarga merupakan faktor yang paling mempengaruhi perkembangan sosial anak, semakin bagus tata cara keluarga, maka perkembangan sosial anak juga semakin bagus.

### 2. Kematangan

Untuk dapat bersosialisasi dengan baik diperlukan kematangan fisik dan psikis sehingga mampu mempertimbangkan proses sosial, memberi dan menerima nasehat

orang lain, memerlukan kematangan intelektual dan emosional, disamping itu kematangan dalam berbahasa juga sangat menentukan.

### 3. Status Sosial Ekonomi

Kehidupan sosial banyak dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi keluarga dalam masyarakat. Perilaku anak akan banyak memperhatikan kondisi normatif yang telah ditanamkan oleh keluarganya.

### 4. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses sosialisasi anak yang terarah. Hakikat pendidikan sebagai proses pengoperasian ilmu yang normatif, anak memberikan warna kehidupan sosial anak didalam masyarakat dan kehidupan mereka dimasa yang akan datang.

### 5. Kapasitas Mental : Emosi dan Inteligensi

Kemampuan berfikir dapat banyak mempengaruhi banyak hal, seperti kemampuan belajar, memecahkan masalah, dan berbahasa. Perkembangan emosi berpengaruh sekali terhadap perkembangan sosial anak. Anak yang berkemampuan intelek tinggi akan berkemampuan berbahasa dengan baik. Oleh karena itu jika perkembangan ketiganya seimbang maka akan sangat menentukan keberhasilan perkembangan sosial anak. Perkembangan sosial juga sangat mempengaruhi kepribadian anak, anak yang mempunyai daya inteligensi yang tinggi, perkembangan sosial yang baik pada umumnya memiliki kepribadian yang baik.

## **2.5. Dinamika Hubungan Antara *Psychological Well Being* Pada Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus dan Keterampilan Sosial Anak Tunanetra Usia 6-12 Tahun**

Berdasarkan teori mengenai variabel yang akan diteliti pada penelitian ini, dalam sub-bab ini akan dirumuskan hubungan teoritis antara kedua variabel yaitu *psychological well being* dan keterampilan sosial.

Pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, tuntutan yang harus dipenuhi dalam pendampingan anak menjadi bertambah banyak. Kehadiran seorang anak berkebutuhan khusus dalam keluarga, dapat mengubah rutinitas keluarga tersebut. (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2009 dalam Mangunsong, 2011). Perubahan-perubahan atau adaptasi ini dapat menjadi tekanan yang memungkinkan

orang tua mengalami depresi. Terjadinya depresi pada orang tua, menunjukkan bahwa ia mengalami ketidakpuasan terhadap situasi yang dialami. Padahal kepuasan hidup dianggap sebagai pelengkap dari *happiness*, yang merupakan dimensi afektif yang lebih dalam *positive functioning* (dalam Ryff & Keyes, 1995). Penggabungan dari beberapa kerangka pikir dari *positive functioning* ini menjadi dasar teoritis untuk menghasilkan sebuah model multidimensional dari *well-being* (Ryff, 1989b, 1995). Seseorang yang memiliki *psychological well being* yang baik akan dapat memberikan penilaian positif terhadap diri sendiri dan kehidupannya di masa lalu (*self-acceptance*), memiliki keinginan untuk memiliki hubungan yang berkualitas dengan orang lain (*positive relations with others*), ada perasaan untuk menjadi pribadi yang mandiri (*autonomy*), memiliki kapasitas untuk mengendalikan hidup dan lingkungan secara efektif (*environmental mastery*), ada keyakinan bahwa kehidupannya memiliki tujuan dan arti (*purpose in life*), serta timbul perasaan untuk terus bertumbuh dan berkembang secara personal (*personal growth*). *Psychological well being* pada seseorang akan mempengaruhi tingkah lakunya dalam bertindak. Tingkah lakunya inilah yang menjadi dasar bagi orang tua dalam merawat anak-anak mereka khususnya yang berkebutuhan khusus. Seorang yang mengalami stress, menunjukkan bahwa ia memiliki *psychological well being* yang rendah (Ryff & Keyes, 1995).

Telah dijelaskan sebelumnya, bahwa masalah utama yang dihadapi anak tunanetra adalah devaluasi yang merupakan menurunnya konsep diri individu, yang diakibatkan karena diri sendiri maupun orang lain (Vash, 1981). Adanya keterbatasan-keterbatasan yang dialami, mengakibatkan anak tunanetra seringkali menarik diri ataupun dikucilkan dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Sebagai akibatnya, seorang yang mengalami tunanetra akan mengalami kesulitan dalam hubungan sosial, dan akan mengalami kecemasan saat dihadapkan pada suatu situasi sosial (Wright, 1960), sehingga hal ini akan menghambat keterampilan sosial yang seharusnya berkembang pada seorang anak. Adanya hambatan fisik pada anak tunanetra menjadikan perkembangan keterampilan sosial mereka menjadi terhambat juga. Seringkali mereka menjadi tertinggal dari anak-anak sebayanya yang tidak mengalami keterbatasan. Padahal keterampilan sosial (*social skills*) merupakan hal yang penting bagi seorang anak, baik itu yang mengalami keterbatasan maupun yang tidak.

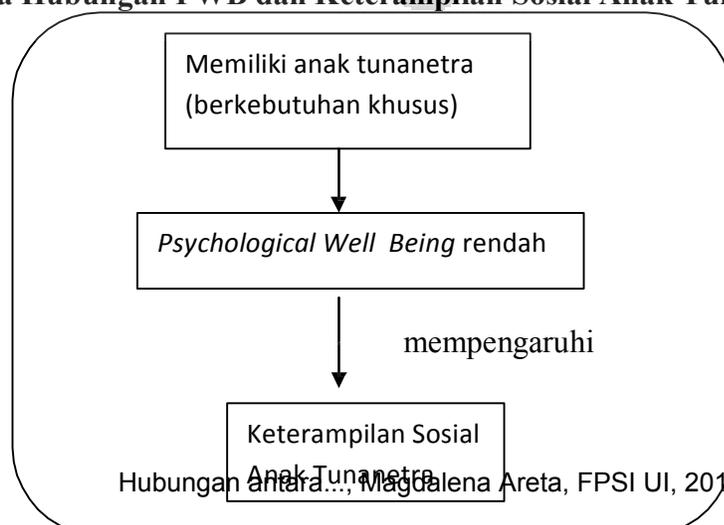
Menurut Libet dan Lewinsohn (1973; dalam Gresham, 1981) keterampilan sosial merupakan kemampuan untuk memperlihatkan perilaku yang positif atau negatif sesuai dengan respon yang diberikan orang lain. Dalam perkembangannya, keterampilan sosial anak dipengaruhi oleh beberapa hal seperti; keluarga, kematangan, status sosial ekonomi, pendidikan, dan kapasitas mental (Hurlock, 2004).

*Psychological well being* yang rendah pada orang tua karena penolakan kondisi yang dialami, akan berpengaruh pada perkembangan kognitif dan sosio emosional anak (Koester dan Meadow Orlans, 1999; dalam Kushalnagar, 2007). Orang tua memainkan peranan yang penting dalam mendampingi perkembangan anaknya hingga dewasa (Shin, Heineman, Gaebler-Spira, Sisung, dan Simpson, 2003).

Dari penjabaran diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa keterlibatan dan peran orang tua banyak mempengaruhi perkembangan sosial anak. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Huthala, Korja, Lehtonen, Haataja, Lapinleimu, dan Rautava (2011) dikatakan bahwa *psychological well being* orang tua akan mempengaruhi perkembangan kognitif, dan sosio emosional anak maupun sebaliknya. Lingkungan pertama yang dikenal oleh anak adalah orang tua, sehingga bila orang tua mengalami depresi dan ketidakpuasan karena menghadapi situasi anaknya, secara tidak langsung orang tua juga akan mengalami hambatan dalam memberikan perhatian, dan pendampingan bagi anaknya. Untuk mencegah terjadinya hal tersebut, diperlukan *psychological well being* yang baik agar orang tua dapat berfungsi secara positif terhadap situasi yang dialami.

### Gambar 2.1

#### Dinamika Hubungan PWB dan Keterampilan Sosial Anak Tunanetra



## BAB III METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan dibahas hal-hal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pendekatan penelitian yang digunakan, masalah penelitian, hipotesis, variabel-variabel yang akan diteliti termasuk definisi konseptual dan operasional nya. Selain itu, bab ini juga akan menjelaskan tentang metode penelitian yang terdiri dari tipe dan desain penelitian, partisipan penelitian, metode pengumpulan data, instrumen, prosedur penelitian dan metode analisis.

### 3.1. Permasalahan Penelitian

Permasalah utama yang diteliti dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara *psychological well being* orang tua dan keterampilan sosial pada anak tunanetra usia 6-12 tahun (*middle childhood*)?”

Selain itu, berdasarkan rumusan permasalahan utama di atas, maka dikembangkan juga permasalahan lain yaitu:

1. Dimensi *psychological well being* manakah yang paling besar berasosiasi terhadap kebervariasian keterampilan sosial anak tunanetra usia 6-12 tahun?

### 3.2. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dibuat, rumusan masalah yang dibuat hipotesisnya adalah rumusan masalah pertama yaitu hubungan antar variabel, sedangkan rumusan masalah kedua dan ketiga akan dijawab secara deskriptif untuk melihat gambaran masing-masing masalah.

#### 3.2.1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Hipotesis alternatif dalam penelitian ini adalah:

“Ada hubungan yang signifikan antara *psychological well being* orang tua dan keterampilan sosial pada anak tunanetra usia 6-12 tahun (*middle childhood*)”

### 3.2.2. Hipotesis Null (Ho)

Hipotesis null dalam penelitian ini adalah:

”Tidak ada hubungan yang signifikan antara *psychological well being* orang tua dan keterampilan sosial pada anak tunanetra usia 6-12 tahun (*middle childhood*)”

### 3.3. Variabel Penelitian

#### 3.3.1. Variabel 1 : *Psychological Well Being*

##### Definisi Konseptual:

Suatu keadaan di mana individu dapat memberikan penilaian positif terhadap diri sendiri dan kehidupannya di masa lalu (*self-acceptance*), keinginan untuk memiliki hubungan yang berkualitas dengan orang lain (*positive relations with others*), perasaan untuk menjadi pribadi yang mandiri (*autonomy*), kapasitas untuk mengendalikan hidup dan lingkungan secara efektif (*environmental mastery*), keyakinan bahwa kehidupan seseorang memiliki tujuan dan arti (*purpose in life*), dan perasaan untuk terus bertumbuh dan berkembang secara personal (*personal growth*) (Ryff, 1989).

##### Definisi Operasional:

Dalam penelitian ini, *psychological well being* dilihat dari skor total dari alat ukur *psychological well being scales (PWB scales)* yang disusun oleh Ryff dan diadaptasi ulang oleh peneliti. Ryff (1989), membagi *psychological well being* menjadi 6 dimensi, yaitu; *self-acceptance*, *positive relations with others*, *autonomy*, *environmental mastery*, *purpose in life*, *personal growth*. Semakin tinggi total skor, maka semakin baik juga *psychological well being* nya. Skor ini merepresentasikan sejauh mana seorang memiliki *happiness* dan memiliki kesehatan mental positif.

#### 3.3.2. Variabel 2: Keterampilan Sosial

##### Definisi Konseptual:

Keterampilan sosial merupakan kualitas interaksi sosial individu yang memungkinkan seseorang berinteraksi secara efektif dengan orang lain dan

menghindari perilaku sosial yang tidak dapat diterima, agar ia dapat beradaptasi sehingga berhasil menjalankan fungsi sosialnya.

#### **Definisi Operasional:**

Dalam penelitian ini, keterampilan sosial dilihat dari skor total alat ukur *social skills rating system-parents form (SSRS-P)* yang disusun oleh Gresham dan Elliot (1990) yang kemudian diadaptasi ulang oleh peneliti. Dalam alat ukur ini, terdapat 4 subdomain SSRS-P, yaitu: kerjasama, asertif, kontrol diri, dan tanggung jawab. Semakin tinggi total skor anak, maka semakin baik juga keterampilan sosialnya, dan begitu juga sebaliknya. Skor ini merepresentasikan sejauh mana seorang memiliki keterampilan sosial.

### **3.4. Tipe dan Desain Penelitian**

#### **Tipe Penelitian**

Berdasarkan tipe penelitian yang dikemukakan Kumar (2005), terdapat tiga perspektif berdasarkan aplikasi dari penelitian, tujuan penelitian, dan tipe pencarian informasi. Berdasarkan aplikasi dari penelitian menurut Kumar (2005), penelitian ini termasuk dalam penelitian terapan (*applied research*) yaitu teknik, prosedur, dan metode penelitian yang menjadi bentuk penelitian dapat diaplikasikan dalam kumpulan informasi mengenai berbagai aspek situasi, isu, masalah atau fenomena sehingga informasi yang dikumpulkan dapat digunakan untuk hal lain. Oleh karena itu, hasil dari penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam melakukan pendampingan perkembangan pada anak.

Dilihat dari tujuan penelitian, tipe penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian korelasional, yang bertujuan untuk mengetahui adanya korelasi antara dua atau lebih aspek dari suatu situasi. Furlong, Lovelace, dan Lovelace (2000) menyatakan bahwa penelitian korelasional juga tidak menggunakan manipulasi dari sebuah variabel bebas, sehingga bisa disebut memiliki pendekatan *non-intervention*. Ditinjau dari sisi tipe pencarian informasi, tipe penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif dilakukan dengan mengkuantifikasi variasi dalam suatu fenomena, situasi, masalah, atau isu dan menganalisisnya untuk mendapatkan besaran variasinya (Kumar, 2005). Oleh karena itu, penelitian ini

termasuk dalam penelitian kuantitatif karena data yang diperoleh diolah dengan menggunakan perhitungan statistik.

### **Desain penelitian**

Kumar (2005) mengungkapkan ada tiga perspektif untuk menentukan desain penelitian yaitu berdasarkan *the number of contact with the study population*, *the reference period of study*, dan *the nature investigation*. Berdasarkan *the number of contact with the study population*, penelitian ini diklasifikasikan sebagai *cross-sectional study* atau *one-shot study* atau *status study*, karena pada penelitian ini, pengambilan data hanya dilakukan sebanyak satu kali.

Berdasarkan *the reference period of study*, penelitian ini diklasifikasikan sebagai *retrospective study design* karena menginvestigasi fenomena, situasi, masalah atau isu yang telah terjadi di masa lampau. Berdasarkan *the nature investigation*, penelitian ini diklasifikasikan sebagai penelitian non-eksperimental. Desain penelitian ini termasuk non-eksperimental karena peneliti tidak melakukan manipulasi terhadap variabel yang diteliti dan tidak melakukan randomisasi pada sampel penelitian. Selain itu, penelitian ini bersifat non-eksperimental yang menurut Seniati, Yulianto, dan Setiadi (2009) juga disebut sebagai penelitian *ex post facto field study* atau penelitian dengan variabel bebas yang sudah terjadi sebelum penelitian dilakukan dan pengukurannya dilakukan secara bersamaan dengan variabel terikat.

## **3.5. Partisipan Penelitian**

### **3.5.1. Karakteristik Partisipan Penelitian**

Karakteristik partisipan penelitian yang mendasari pemilihan sampel dapat dijelaskan berdasarkan kriteria berikut:

Orang tua yang dijadikan sampel dalam penelitian ini yaitu orang tua dalam hal ini ayah atau ibu yang memiliki anak tuna netra dengan rentang usia anak antara 6-12 tahun. Pemilihan orang tua sebagai subjek penelitian, karena mereka merupakan orang terdekat yang berhubungan langsung dengan perkembangan anaknya. Peneliti mengkategorikan orang tua kedalam dua bagian yaitu: Dewasa muda (usia 21-40 tahun) dan dewasa madya (usia 41-60 tahun) (Papalia, Olds, Feldman, 2009).

### 3.5.2. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini termasuk dalam kategori *accidental sampling* yaitu sampel yang dipilih berdasarkan tersedianya individu dan kemauan untuk mengikuti penelitian (Kumar, 2005). Teknik *sampling* ini masuk dalam kategori *non-random/non-probability sampling* karena tidak semua orang dalam populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk menjadi partisipan penelitian dan jumlah pasti dari populasi tidak diketahui (Kumar, 2005). Berdasarkan hal tersebut, teknik ini memberikan kemudahan peneliti dalam mengakses sampel populasi dan cara yang lebih murah dalam menyeleksi partisipan (parsimoni).

### 3.5.3. Jumlah Sampel

Jumlah sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah minimal 30 orang. Jumlah tersebut sudah memenuhi syarat batas minimum yang telah ditentukan untuk mendapatkan menyebabkan penyebaran data mendekati normal (Guilford & Fruchter, 1981). Guilford dan Fruchter (1981) juga menyatakan bahwa penggunaan sampel yang semakin besar dapat semakin mengurangi terjadinya bias yang ditemui jika menggunakan sampel dalam jumlah kecil.

### 3.6. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian atau alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berbentuk kuesioner. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan 2 buah alat ukur yaitu:

1. Alat ukur *psychological well being* yang diadaptasi dari alat ukur *Psychological Well Being Scales* oleh Ryff (1995). Penjelasan mengenai alat ukur ini akan dibahas pada sub-bab 3.6.1
2. Alat ukur kemampuan sosial yang diadaptasi dari alat ukur *Social Skills Rating Systems-Parents Form* oleh Gresham dan Elliott (1990). Penjelasan mengenai alat ukur ini akan dibahas pada sub-bab 3.6.2

### 3.6.1. Alat ukur *Psychological Well Being*

Pada penelitian ini, alat ukur *psychological well being* yang digunakan merupakan alat ukur yang telah dikembangkan oleh Carol D. Ryff pada tahun 1995 yaitu *Ryff Psychological Well Being* (RPWB) dan kemudian diadaptasi oleh Pradina pada tahun 2011. Pada awalnya, alat ukur ini memiliki 120 item, yang terdiri dari 20 item pada setiap dimensinya. Setelah itu, Ryff mereduksi kembali alat ukur ini menjadi 18 item untuk digunakan pada survey nasional, yang kemudian diadaptasi oleh Pradina untuk penelitiannya. Pada penelitian tersebut, Pradina melakukan uji coba alat ukur *Psychological Well Being* dalam tiga tahap, yaitu; uji keterbacaan, uji validitas, dan uji reliabilitas. Uji coba alat ukur dilakukan pada 43 orang lansia di wilayah Jabodetabek. Alat ukur ini memiliki koefisien reliabilitas 0.686 yang dilakukan dengan metode *internal consistency* dan teknik *Cronbach Alpha*.

#### 3.6.1.1. Teknik Skoring

Alat ukur *psychological well being* yang dibuat oleh Pradina (2011), menggunakan skala Likert dengan rentang pilihan respon dari 1-6 yaitu dari “Sangat Tidak Sesuai (STS)”, “Tidak Sesuai (TS)”, “Agak Tidak Sesuai (ATS)”, “Agak Sesuai (AS)”, “Sesuai (S)”, dan “Sangat Sesuai (SS)”. Namun, dalam pengadaptasian alat ukur, peneliti mengubah rentang pilihan respon dari 1-4 yaitu dari: “Sangat Tidak Sesuai (STS)”, “Tidak Sesuai (TS)”, “Sesuai (S)”, dan “Sangat Sesuai (SS)”.

**Tabel 3.1**  
**Skala Rentang Pilihan Respon**

Skala	Keterangan
1	Sangat Tidak Sesuai (STS)
2	Tidak Sesuai (TS)
3	Sesuai (S)
4	Sangat Sesuai (SS)

Alasan dari perubahan skala ini yaitu untuk menyederhanakan dan memudahkan subjek dalam menjawab pernyataan-pernyataan. Berikut merupakan pengklasifikasian *item yang favorable* dan *item yang unfavorable*. Nomor item 3, 10, 15, 18, 19, 20

merupakan item yang *favorable*, sedangkan item *unfavorable* yaitu pada item nomor 2, 8, 14, 16, 22, 24.

### 3.6.1.2. Uji Coba Alat Ukur

Peneliti dan rekan-rekan melakukan uji coba alat ukur *psychological well being* kepada 22 subjek dengan rentang usia 20-40 tahun. Tujuan dari uji coba ini adalah untuk mengetahui reliabilitas dan validitas alat, sehingga item-itemnya dapat diperbaiki sebelum pengambilan data sesungguhnya. Penyebaran kuesioner ini dilakukan dengan teknik *accidental sampling* agar lebih menghemat waktu sehingga memudahkan peneliti dan rekan-rekan untuk mendapatkan responden. Tahap ini dilakukan dalam kurun waktu satu minggu.

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan SPSS (*Statistical Package for Social Science*), yaitu dengan teknik *Cronbach Alpha*. Dari hasil perhitungan yang dilakukan, didapat bahwa koefisien reliabilitasnya adalah 0.905 dengan item sebanyak 25 nomor. Menurut Anastasi & Urbina (1997), alat ukur cukup baik apabila memiliki internal konsistensi dengan *Cronbach Alpha* diatas 0.8 atau 0.9. Aiken & Groth-Marnat (2006) juga mengungkapkan, koefisien reliabilitas pada sebuah alat ukur sebaiknya minimal 0.85. Dari hasil perhitungan, alat ukur *psychological well-being* dinyatakan reliabel karena koefisien reliabilitas diatas 0.85. Reliabilitas pada setiap dimensi yaitu koefisien *self acceptance* diperoleh  $\alpha = 0.705$ , koefisien *positive relation with others* diperoleh  $\alpha = 0.703$ , koefisien *autonomy* diperoleh  $\alpha = 0.349$ , koefisien *environmental mastery* diperoleh  $\alpha = 0.593$ , koefisien *purpose in life* diperoleh  $\alpha = 0.712$ , dan koefisien *personal growth* diperoleh  $\alpha = 0.625$ . dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa dimensi *autonomy* dan *environmental mastery* tidak reliabel karena masing-masing koefisien alpha dibawah 0.6 atau 0.7 (Aiken & Groth-Marnat, 2006). Artinya kurang baik mengukur dimensi *autonomy* dan *environmental mastery*.

Setelah melakukan uji coba reliabilitas, peneliti melakukan uji validitas. Pengujian validitas alat ukur ini menggunakan metode *internal consistency*. Untuk menghitung validitas, dilakukan penghitungan korelasi skor pada setiap item dengan skor total pada dimensinya (*corrected item-total correlation*). Pada penelitian ini,

batas minimal koefisien korelasi yang digunakan adalah 0.2 (Aiken & Groth-Marnat, 2006). Hasil uji validitas pada alat ukur *psychological well being* didapatkan koefisien korelasi sebesar 0.344 ( $r = 0.344$ ). Beberapa item berikut yaitu; 3, 5, 6, 7, 10, 11, 19, 20, 21, 22, 23 merupakan item yang memiliki koefisien di bawah 0.2.

Untuk meningkatkan reliabilitas dan validitas alat ukur, peneliti mempertimbangkan *corrected item-total correlation* pada item-item yang berada di bawah nilai 0.2 dan item yang dapat meningkatkan reliabilitas dimensi (dilihat pada kolom *cronbach's alpha if item deleted*). Setelah melakukan perhitungan statistik dan diskusi dengan dosen pembimbing, maka peneliti memutuskan untuk menghapus 13 item. Berikut merupakan item-item yang akan digunakan dalam pengukuran *psychological well being*: 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 22, 23, 24, 25. Dari kedua belas item tersebut, didapatkan koefisien reliabilitas sebesar  $\alpha = 0.865$  dan Koefisien korelasi sebesar  $r = 0.260$ .

Berikut merupakan table dimensi dan item *psychological well being* yang akhirnya digunakan dalam penelitian ini :

**Tabel 3.2**

**Alat Ukur *Psychological Well Being***

<b>Dimensi</b>	<b>No. Item</b>	<b>Contoh Item</b>
<i>Self Acceptance</i>	16, 24	Saya menganggap diri saya tidak berguna (16)
<i>Positive Relation with Others</i>	2, 8	Saya jarang memiliki hubungan hangat yang dilandasi rasa saling percaya dengan orang lain (8)
<i>Autonomy</i>	3, 18	Saya memiliki kepercayaan diri dalam berpendapat meskipun berbeda dengan pendapat umum (3)
<i>Environmental Mastery</i>	10, 22	Saya dapat mengatur berbagai tanggung jawab sehari-hari dengan baik (10)
<i>Purpose in Life</i>	14, 19	Saya merasa hidup saya tidak banyak bermanfaat (14)
<i>Personal Growth</i>	15, 20	Saya berupaya memanfaatkan kesempatan untuk mengembangkan diri saya (15)

### 3.6.2. Alat ukur Keterampilan Sosial

Pada penelitian ini, alat ukur yang digunakan untuk mengukur keterampilan sosial anak, adalah *Social Skills Rating System Parents Form* (SSRS-P). Alat ukur ini dikembangkan oleh Gresham dan Elliot pada tahun 1990, dan kemudian diadaptasi oleh Milna pada tahun 2011. Alat ukur ini berfokus pada pengaruh hubungan orang tua-anak yang berbentuk lapor diri (*self report*). Dalam penelitian yang dilakukan Milna (2011), hasil ujicoba alat ukur menghasilkan koefisien reliabilitas 0.932 yang dilakukan dengan metode *internal consistency* dan teknik *Coefficient Cronbach Alpha*.

#### 3.6.2.1. Teknik Skoring

Skala keterampilan sosial (*social skills*) dinilai dari dua dimensi, yaitu; frekuensi (*frequency*) dan arti penting (*importance*). Milna (2011) menggunakan dimensi frekuensi yang akan memberikan informasi tentang “seberapa sering” perilaku/ tingkah laku terjadi. Pada penelitian ini, tidak digunakan *the importance rating* karena dimensi ini digunakan untuk melakukan intervensi, sementara penelitian ini tidak bertujuan untuk melakukan intervensi melainkan untuk melihat sejauh mana anak dapat melakukan suatu hal. Dalam alat ukur tersebut digunakan skala Likert dengan rentang pilihan respon dari 1-4. Berikut merupakan keterangan skala yang digunakan.

**Tabel 3.3**

#### Skala Rentang Pilihan Respon

Skala	Keterangan
1	Tidak Pernah (TP)
2	Kadang-Kadang (KD)
3	Sering (SR)
4	Sangat Sering (SS)

#### 3.6.2.2 Uji Coba Alat Ukur

Dalam proses nya, peneliti mengadaptasi kembali alat ukur yang digunakan oleh Milna (2011), hal ini dilakukan untuk menghindari bias budaya yang terjadi

akibat penerjemahan dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia. Dari adaptasi yang dilakukan, didapatkan 6 item untuk masing-masing dimensinya. Tujuan dari uji coba ini adalah untuk mengetahui reliabilitas dan validitas alat ukur, sehingga item-itemnya dapat diperbaiki sebelum pengambilan data sesungguhnya. Ujicoba dilaksanakan dalam waktu 1 minggu, kepada 10 subjek dengan rentang usia 30-55 tahun. Penyebaran kuesioner ini dilakukan dengan menggunakan teknik *snowball sampling* yang dipakai ketika peneliti tidak banyak tahu tentang sampel penelitiannya (Kumar, 2005). Hal ini dilakukan agar peneliti mendapatkan subjek dengan kriteria yang tepat sasaran.

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan SPSS (*Statistical Package for Social Science*), yaitu dengan teknik *Cronbach Alpha*. Dari hasil perhitungan yang diperoleh, alat ukur keterampilan sosial dinyatakan reliabel karena koefisien reliabilitas yang diperoleh dengan perhitungan *cronbach alpha* adalah sebesar 0.928. Reliabilitas pada setiap dimensi yaitu koefisien *cooperation* diperoleh  $\alpha = 0.838$ , koefisien *assertation* diperoleh  $\alpha = 0.765$ , koefisien *self-control* diperoleh  $\alpha = 0.83$ , dan koefisien *responsibility* diperoleh  $\alpha = 0.831$ . Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa semua dimensi reliabel karena masing-masing koefisien alpha diatas 0.7 (Aiken & Groth-Marnat, 2006), dan sudah baik dalam mengukur keempat dimensi dalam *social skills*.

Setelah melakukan uji coba reliabilitas, peneliti melakukan uji validitas. Pengujian validitas alat ukur ini menggunakan metode *internal consistency*. Untuk menghitung validitas, dilakukan penghitungan korelasi skor pada setiap item dengan skor total pada dimensinya (*corrected item-total correlation*). Pada penelitian ini, batas minimal koefisien korelasi yang digunakan adalah 0.2 (Aiken & Groth-Marnat, 2006). Hasil uji validitas pada alat ukur keterampilan sosial didapatkan koefisien korelasi sebesar 0.857 ( $r = 0.857$ ). Selain itu, beberapa item berikut yaitu; 1, 9, 10 merupakan item yang memiliki koefisien di bawah 0.2.

Untuk meningkatkan reliabilitas dan validitas alat ukur, peneliti mempertimbangkan *corrected item-total correlation* pada item-item yang berada di bawah nilai 0.2. Setelah melakukan perhitungan statistik dan diskusi dengan dosen pembimbing, maka peneliti memutuskan untuk menghapus 3 item. Berikut

merupakan item-item yang akan digunakan dalam pengukuran keterampilan sosial: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24. Dari 21 item tersebut, didapatkan koefisien reliabilitas sebesar  $\alpha = 0.946$  dan koefisien korelasi sebesar  $r = 0.881$ .

Berikut merupakan tabel subskala dan item keterampilan sosial yang akhirnya digunakan dalam penelitian ini :

**Tabel 3.4**  
**Alat Ukur Keterampilan Sosial**

<b>Dimensi</b>	<b>No. Item</b>	<b>Contoh Item</b>
<i>Cooperation</i>	2, 4, 13, 17, 21	Anak menawarkan diri untuk membantu tugas rumah tangga anda (2)
<i>Assertion</i>	5, 7, 11, 15, 19, 24	Anak memilih sendiri kegiatan yang sudah disediakan (5)
<i>Self-Control</i>	6, 16, 20, 22	Anak dapat berbelanja ke toko terdekat tanpa pengawasan (6)
<i>Responsibility</i>	3, 8, 12, 14, 18, 23	Anak menanyakan kejelasan aturan dalam permainan yang akan diikutinya (3)

### 3.7. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini terdiri dari tiga tahap, yaitu; tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap pengolahan data.

#### 3.7.1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini, pertama-tama peneliti melakukan tinjauan literatur dari berbagai sumber yang terkait dengan *psychological well being* dan keterampilan sosial. Sumber tersebut didapat dari buku, jurnal, disertasi, tesis, skripsi, maupun artikel ilmiah lainnya. Setelah melakukan tinjauan literatur, peneliti berdiskusi dengan dosen pembimbing mengenai teori *psychological well being* yang akan dipakai dalam penelitian. Peneliti dan rekan-rekan memutuskan untuk menggunakan teori dari Carol. D Ryff (1989) untuk meneliti *psychological well being*. Untuk variabel kedua yaitu

keterampilan sosial, peneliti menggunakan teori yang dikemukakan oleh Gresham dan Elliott (1990).

Setelah itu, peneliti mencari alat ukur yang relevan terkait topik penelitian, kemudian didapatkan alat ukur *psychological well being* dari Pradina (2011), dan alat ukur keterampilan sosial dari Milna (2011). Kedua alat ukur tersebut diadaptasi lagi oleh peneliti, dengan memodifikasi dan revisi item. Setelah pengadaptasian selesai dilakukan, kedua alat ukur dibentuk kuesioner dan diperbanyak untuk diujicobakan yang bertujuan mengetahui validitas dan reliabilitas masing-masing alat ukur. Berdasarkan hasil uji coba, peneliti memperbaiki beberapa item pada alat ukur. Setelah selesai diperbaiki, alat ukur tersebut kemudian dibuat kembali dalam bentuk kuesioner dalam bentuk booklet dan diperbanyak untuk kepentingan pengambilan data sesungguhnya. Peneliti juga menyiapkan *reward* bagi partisipan yang mengisi kuesioner penelitian.

Peneliti juga melakukan kunjungan informal ke beberapa SLB yang akan dijadikan tempat pengambilan data. Dalam kunjungan tersebut, peneliti bertemu dengan kepala sekolah dan konselor sekolah yang dapat membantu peneliti mendapatkan subjek yang diinginkan.

### **3.7.2. Tahap Pelaksanaan**

Pelaksanaan penelitian dilakukan dari tanggal 3 April 2012- 30 April 2012. Partisipan penelitian diberikan kuesioner dan *reward* dan dipilih secara *random* yaitu dipilih yang sesuai dengan kriteria penelitian. Peneliti menyebarkan 50 buah kuesioner ke SLB A Pembinaan, Lebak Bulus dengan dibantu oleh konselor sekolahnya.

### **3.7.3. Tahap Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan oleh peneliti pada tahap pelaksanaan, kemudian dilakukan seleksi agar data yang tidak diisi lengkap, dan tidak sesuai kriteria tidak dimasukkan dalam pengolahan data. Data yang telah terpilih, kemudian diolah secara kuantitatif dengan menggunakan program *SPSS Version 16 for Vista*.

### 3.8. Metode Pengolahan Data

Untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel, data akan diolah menggunakan SPSS dengan menggunakan metode atau teknik berikut:

a. Statistik deskriptif

Analisis statistik deskriptif digunakan untuk mengetahui tendensi sentral (*mean, median, modus*) dan standar deviasi. Teknik ini digunakan untuk mengetahui gambaran umum mengenai usia, jenis kelamin, pemasukan, pekerjaan, usia anak, dan usia anak saat dinyatakan tunanetra.

b. *Multiple Correlation*

Digunakan untuk mengetahui signifikansi dan arah hubungan variabel *psychological well being* dan keterampilan sosial. Selain itu, teknik ini juga digunakan untuk melihat seberapa besar sumbangan yang diberikan oleh dimensi pada suatu variabel terhadap variabel lainnya. Teknik ini digunakan untuk mengetahui pengaruh masing-masing dimensi pada *psychological well being* terhadap keterampilan sosial, dan mengetahui seberapa besar sumbangan masing-masing dimensi *pwb* terhadap keterampilan sosial. Hal yang sama juga dilakukan untuk melihat pengaruh demografis partisipan pada *pwb*.

## BAB IV

### HASIL PENGOLAHAN DATA

Pada bab ini, peneliti akan menguraikan hasil yang diperoleh dari pengambilan data, serta hasil pengolahan data yang dilakukan secara statistik. Hasil yang akan diuraikan dalam penelitian ini adalah hasil gambaran umum partisipan, hasil utama penelitian, dan hasil lain yang dapat diperoleh dalam penelitian ini. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 31 orang.

#### 4. 1. Gambaran Umum Partisipan

Gambaran umum partisipan menggambarkan keadaan demografis partisipan penelitian dan gambaran masing-masing anaknya.

##### 4. 1. 1. Gambaran Demografis Partisipan Penelitian

Gambaran demografis penyebaran partisipan diperoleh melalui data diri yang dicantumkan pada halaman akhir kuesioner penelitian. Data diri yang dicantumkan terdiri dari; inisial nama, jenis kelamin, usia, pemasukan/bulan, usia anak, dan usia anak saat dinyatakan tunanetra suku bangsa, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, telepon, usia anak, sejak kapan anak dinyatakan tunanetra, dan pemasukan/bulan. Hasil gambaran demografis yang akan dideskripsikan yaitu; jenis kelamin, usia, pemasukan/bulan, pekerjaan, usia anak, dan usia saat anak dinyatakan sebagai tunanetra. Hasil perhitungan distribusi frekuensi dari gambaran demografis tersebut, dapat dilihat dalam tabel 4.1.

**Tabel 4.1**  
**Gambaran Demografis Partisipan Penelitian**

Karakteristik Partisipan	Data Partisipan	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-Laki	3	9.7 %
	Perempuan	28	90.3 %
Usia	21-40 tahun (dewasa muda)	19	61.3 %
	41-60 tahun (dewasa madya)	12	38.7 %
Pemasukan per Bulan	Rp 1.000.000- Rp 2.000.000	10	32.3 %
	Rp 2.000.001 – Rp 3.000.000	9	29 %
	Rp 3.000.001 – Rp 5.000.000	6	19.4 %
	Rp 3.000.001 – Rp 5.000.000	4	12.9 %
	> Rp 5.000.001	2	6.5 %
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	21	67.7 %
	Pegawai Negri dan Swasta	5	16.1 %
	Lain-lain	5	16.1 %

**Tabel 4.1 Gambaran Demografis Partisipan Penelitian (lanjutan)**

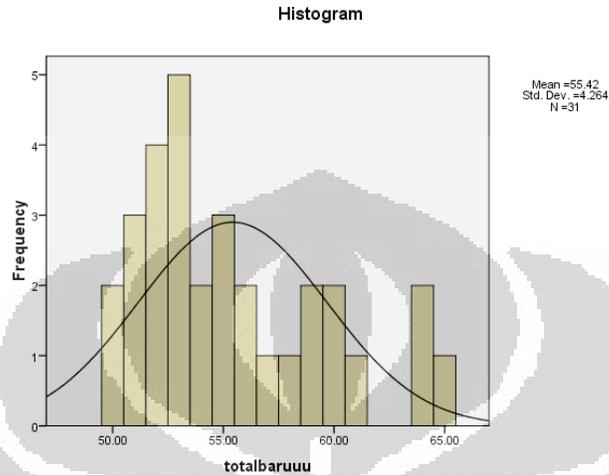
Usia Anak	6 tahun	4	12.9 %
	7 tahun	4	12.9 %
	8 tahun	2	6.5 %
	9 tahun	3	9.7 %
	10 tahun	7	22.6 %
	11 tahun	5	16.1 %
	12 tahun	6	19.4 %
Usia Anak Saat Dinyatakan Tunanetra	Lahir	20	64.5 %
	0-1 tahun	8	25.8 %
	1-2 tahun	1	3.2 %
	>2 tahun	2	6.5 %

Berdasarkan data dari tabel 4.1, dapat diketahui bahwa sebagian besar partisipan penelitian berjenis kelamin perempuan dengan jumlah sebesar 29 orang (93.5 %). Usia termuda yang mengikuti penelitian ini yaitu 28 tahun, dan yang tertua yaitu 49 tahun. Berdasarkan hal tersebut, peneliti membagi karakter partisipan menjadi dua kategori yaitu, dewasa muda dengan rentang usia antara 20-40 tahun yaitu sebanyak 20 orang (64.5%) dan dewasa madya 40-60 tahun, sebanyak 11 orang (35.5 %) (Papalia, Olds, dan Feldman, 2009). Kemudian, jika dilihat dari pengeluaran per bulan, mayoritas pengeluaran partisipan berada pada rentang < Rp 1.000.000, dengan jumlah partisipan sebanyak 10 orang (32.3 %), dan mayoritas pekerjaan partisipan adalah ibu rumah tangga dengan jumlah sebanyak 20 orang (64.5 %).

#### **4. 1. 2. Gambaran *Psychological Well Being* Partisipan**

Pada penelitian ini, peneliti juga ingin melihat *psychological well being* partisipan penelitian. Hasil yang didapat berupa nilai *mean* sebesar 55.42 (SD = 4.264) dengan nilai minimum sebesar 50, dan nilai maksimum 65. Hasil tersebut terangkum dalam gambar 4.1.

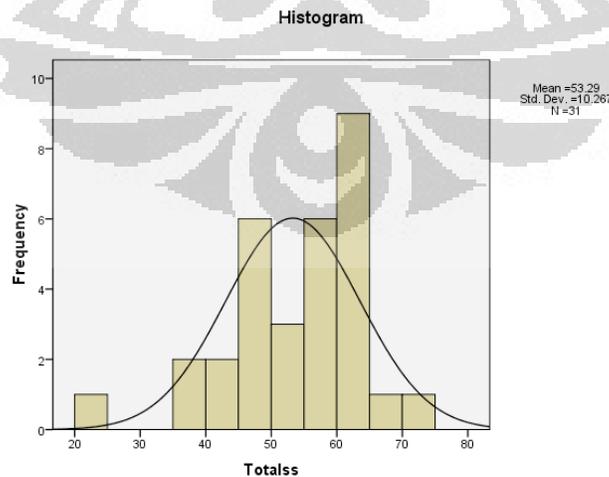
**Gambar 4.1** *Deskriptif Statistik Psychological Well Being*



#### 4. 1. 3. Gambaran Keterampilan Sosial Anak Tunanetra Usia 6-12 tahun

Gambaran keterampilan sosial anak tunanetra usia 6-12 tahun, juga dilihat dari nilai *mean*, nilai minimum, dan maksimum partisipan. Hasil yang didapat berupa nilai *mean* sebesar 53.29 (SD = 10.267) dengan nilai minimum sebesar 22, dan nilai maksimum 72. Hasil tersebut terangkum dalam gambar 4.2

**Gambar 4.2** *Deskriptif Statistik Keterampilan Sosial*



#### 4. 2. Hasil Penelitian

Masalah utama yang ingin dijawab dari penelitian ini yaitu mengenai hubungan antara *psychological well being* orang tua dan keterampilan sosial anak tunanetra usia 6-12 tahun. Hasil lain yang juga akan dilihat dari penelitian ini yaitu, Hubungan antara..., Magdalena Areta, FPSI UI, 2012

dimensi *psychological well being* manakah yang paling mempengaruhi keterampilan sosial anak tunanetra usia 6-12 tahun.

#### 4. 2. 1. Hubungan antara *Psychological Well Being* dan Keterampilan Sosial Anak Tunanetra Usia 6- 12 tahun

Teknik statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara *psychological well being* dan keterampilan sosial anak yaitu teknik korelasi *Partial Correlation*. Koefisien  $R = 0.521$  dan  $p = 0.223$  yang berarti tidak signifikan pada LoS 0.05 (Gravetter dan Walnau, 2007). Hubungan yang tidak signifikan ini, membuat hipotesis nol diterima dan hipotesis alternative ditolak. Hasil lainnya didapatkan bahwa variasi *psychological well being* berasosiasi sebesar 27.2 % pada variasi keterampilan sosial yang didapat dari kuadrat nilai R. Dari hasil ini diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan antara *psychological well being* dan keterampilan sosial anak tunanetra usia 6-12 tahun.

#### 4. 2. 2. Sumbangan Dimensi *Psychological Well Being* terhadap Keterampilan Sosial Anak Tunanetra

Untuk mengetahui dimensi mana pada *psychological well being* yang paling memberikan sumbangan pada keterampilan sosial anak tunanetra, peneliti menggunakan teknik regresi ganda. Berikut merupakan tabel dari hasil perhitungan

**Tabel 4.2**

#### Hasil Perhitungan Regresi Ganda Dimensi *Psychological Well Being* dan Keterampilan Sosial

Dimensi <i>Psychological Well Being</i>	<i>Partial Correlation</i>	Sig.
<i>Self Acceptance</i>	.229	.260
<i>Positive Relations with Others</i>	.344	.086
<i>Autonomy</i>	.144	.483
<i>Environmetal Mastery</i>	.009	.964
<i>Purpose In Life</i>	.082	.690
<i>Personal Growth</i>	-.007	.974

\*Signifikan pada L.o.S .05

Berdasarkan data dari tabel 4.5, disimpulkan bahwa dimensi yang paling besar menyumbang keterampilan sosial pada tunanetra adalah *positive relation with others* yaitu sebesar 11.83 % yang didapat dari kuadrat nilai R.

#### 4. 3. Gambaran *Psychological Well Being* Berdasarkan Data Demografis Partisipan

Berikut akan dipaparkan hasil perhitungan mengenai gambaran *psychological well being* partisipan berdasarkan data demografisnya. Dari hasil perhitungan yang dilakukan, didapatkan nilai  $R=0.410$  dan tidak signifikan pada LoS 0.05. Hasil lainnya didapat bahwa karakteristik demografis partisipan berasosiasi sebesar 16.8% terhadap kebervarian *psychological well being*. Peneliti menggunakan perhitungan regresi ganda untuk melihat karakteristik manakah yang paling memberikan sumbangan terbesar terhadap *psychological well being* partisipan. Hasil perhitungannya dapat dilihat pada tabel 4.3.

**Tabel 4.3.**

**Gambaran *psychological well being* partisipan berdasarkan data demografis**

Karakteristik Partisipan	<i>Partial Correlation</i>	Sig.	Keterangan
Jenis Kelamin	.165	.412	Tidak signifikan
Usia	.113	.576	Tidak signifikan
Pemasukan per Bulan	.310	.119	Tidak signifikan
Pekerjaan: Ibu Rumah Tangga	.160	.442	Tidak signifikan
Pekerjaan: Pegawai negri/swasta	.007	.974	Tidak signifikan
Pekerjaan: dll	-.078	.699	Tidak signifikan

\*Signifikan pada L.o.S .05

Berdasarkan tabel 4.3, dapat disimpulkan bahwa semua karakteristik pada partisipan tidak mempengaruhi *psychological well being* mereka. Namun, dari kelima karakteristik tersebut, didapat bahwa pemasukan perbulan paling besar dalam menyumbang *psychological well being* partisipan.

#### 4. 4. Gambaran Keterampilan Sosial Anak Tunanetra Berdasarkan Data Demografis

Berikut merupakan gambaran keterampilan sosial anak tunanetra dari partisipan jika dilihat dari data demografisnya. Berdasarkan hasil perhitungan yang dilakukan, diperoleh nilai  $R=0.503$ ,  $sig= .017$  (signifikan pada LoS 0.05). Hasil lainnya didapat bahwa kebervariasian karakteristik anak tunanetra dari partisipan berasosiasi sebesar 25.3% pada kebervariasian keterampilan sosial. Peneliti menggunakan perhitungan regresi ganda untuk melihat karakteristik manakah yang paling memberikan sumbangan terbesar terhadap keterampilan sosial anak tunanetra dari partisipan. Hasil perhitungannya dapat dilihat pada tabel 4.4

**Tabel 4.4**

#### Gambaran Keterampilan Sosial Anak Tunanetra Berdasarkan Data Demografis

Karakteristik	<i>Partial Correlation</i>	Sig.	Keterangan
Usia Anak	.488	.006	Signifikan
Usia sejak dinyatakan tunanetra	.132	.486	Tidak signifikan

\*Signifikan pada L.o.S .05

Berdasarkan tabel 4.4, dapat disimpulkan bahwa usia anak, mempengaruhi keterampilan sosial pada anak tunanetra usia 6-12 tahun.

## BAB V

### KESIMPULAN, DISKUSI, dan SARAN

Pada bab ini, akan diuraikan kesimpulan hasil penelitian yang berisikan jawaban dari masalah penelitian berdasarkan analisis data yang dilakukan. Dalam bab ini juga dikemukakan diskusi hasil penelitian yang terdiri dari hasil utama penelitian, dan hasil tambahan penelitian. Berikutnya juga dipaparkan saran untuk penelitian selanjutnya.

#### 5. 1. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, hasil utama penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *psychological well being* dan keterampilan sosial anak tunanetra usia 6-12 tahun.
2. Dimensi pada *psychological well being* yaitu; *positive relation with others* pada orang tua, merupakan dimensi yang memiliki asosiasi terbesar terhadap kebervariasian keterampilan sosial anak tunanetra usia 6-12 tahun.

#### 5. 2. Diskusi

Pada bagian ini akan dipaparkan diskusi mengenai hasil penelitian yang dikaitkan dengan teori.

*Psychological well being* merupakan konstruk yang penting pada orang tua dalam mendampingi perkembangan anak, terlebih lagi *psychological well being* pada orang tua anak berkebutuhan khusus. Mereka dihadapkan pada kondisi anak yang mengalami keterbatasan sehingga dibutuhkan penanganan khusus dari orang tua. Adanya penanganan khusus menjadikan orang tua perlu mengadakan penyesuaian-penyesuaian dalam hidupnya, dan tidak jarang juga orang tua mengalami stres dan tekanan-tekanan yang berhubungan dengan kondisi anak. Respon negatif orang tua ini, akan berdampak pada kurangnya pendampingan orang tua pada kondisi anak. Untuk menanggulangi hal ini, diperlukan *psychological well being* yang baik agar orang tua dapat melihat hidupnya secara positif. Penelitian ini perlu dilakukan untuk melihat pentingnya *psychological well being* orang tua pada perkembangan

keterampilan sosial anak tunanetra. Penelitian dilakukan pada 31 orang tua yang memiliki anak tunanetra dengan rentang usia 6-12 tahun.

Hasil utama penelitian ini, menunjukkan bahwa hubungan antara *pyschological well being* bersifat positif, namun hubungan positif tersebut tidak signifikan. Dapat dikatakan bahwa, dengan koefisien  $R = .521$ , tidak ada hubungan yang signifikan antara *psychological well being* dan keterampilan sosial anak tunanetra usia 6-12 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa *psychological well being* orang tua tidak cukup mempengaruhi keterampilan sosial anak tunanetra. Pada penelitian ini, *psychological well being* pada orang tua tidak memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan keterampilan sosial anak.

Hipotesis awal peneliti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *psychological well being* dan keterampilan sosial anak tuna netra tidak dapat dibuktikan dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini tentunya tidak mendukung pendapat-pendapat yang peneliti kemukakan di awal. Hal ini juga belum sejalan dengan pendapat yang dikemukakan Ryff (1995). Ia berpendapat bahwa seorang yang memiliki *psychological well being* yang baik akan dapat berperilaku secara positif dalam hidupnya sehari-hari, yang mana akan berpengaruh pada tingkah laku orang tua ketika mendampingi perkembangan anaknya. Hasil penelitian lainnya dikatakan juga bahwa *psychological well being* orang tua akan mempengaruhi perkembangan kognitif, dan sosio emosional anak maupun sebaliknya (Huthala. et. al, 2011). Dari pendapat tersebut, peneliti melihat bahwa antara *psychological well being* tidak secara langsung saling berhubungan.

Peneliti berasumsi bahwa terdapat faktor perantara antara kedua variabel tersebut. Dalam Kohl, Lengua, dan McMahon (2000) dikatakan bahwa keterlibatan orang tua mempengaruhi secara langsung perkembangan dari keterampilan sosial anak. Keterlibatan orang tua berperan besar dalam pencapaian perkembangan seorang anak, dan keterlibatan orang tua dipengaruhi oleh *psychological well being*. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rusdian (2012). Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa *psychological well being* memiliki hubungan yang signifikan dengan keterlibatan orang tua. Keterlibatan orang tua dalam hal ini merupakan sejauh mana orang tua terlibat dalam melakukan pendampingan perkembangan pada anaknya. Hal ini menjelaskan bahwa keterlibatan orang tua memiliki hubungan langsung terhadap perkembangan anak baik itu kognitif, dan

sosioemosional. Dimilikinya *psychological well being* yang baik pada orang tua, akan membuat orang tua mau terlibat lebih jauh terhadap perkembangan anaknya. Adanya keterlibatan orang tua, menjadikan perkembangan keterampilan sosial anak dapat terpantau dengan baik.

Selain disebabkan adanya faktor perantara, hasil penelitian yang tidak signifikan juga dapat disebabkan karena adanya *extraneous variables* pada konstruk keterampilan sosial yang tidak dikontrol oleh peneliti. Menurut Hurlock (2004) perkembangan sosial tidak hanya dipengaruhi oleh faktor eksternal saja yang dalam hal ini orang tua. Namun, adanya faktor internal pada anak seperti kepribadian dan tingkat inteligensi anak merupakan hal-hal yang juga dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan sosial pada anak. Anak yang memiliki tingkat kecerdasan yang tinggi akan memiliki kemampuan bahasa yang semakin baik pula (Hurlock, 2004).

Dilihat dari rata-rata perolehan skor pada konstruk *psychological well being*, sebagian besar partisipan memiliki tingkat *psychological well being* yang tinggi. Jika dilihat berdasarkan definisi yang dikemukakan Ryff (1989), sebagian besar partisipan kemungkinan berada pada keadaan di mana mereka dapat berfungsi positif secara psikologis secara terus-menerus dalam siklus hidupnya, dapat memaksimalkan potensinya secara penuh, memiliki kematangan, serta memiliki kesehatan mental yang positif. Peneliti menduga bahwa sebagian besar orang tua sudah dapat melakukan penerimaan diri, memiliki hubungan yang berkualitas dengan orang lain, telah menjadi pribadi yang mandiri, memiliki kapasitas mengendalikan hidup dan lingkungan secara efektif, memiliki tujuan hidup dan memiliki perasaan untuk berkembang secara personal. Namun, keadaan partisipan yang seperti ini tidak langsung menyebabkan meningkatnya keterampilan sosial pada anak tunanetra. Dalam perhitungan regresi yang dilakukan, peneliti mendapat bahwa sebagian besar dimensi pada *psychological well being* tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan keterampilan sosial anak. Peneliti menduga bahwa dimensi tersebut tidaklah berhubungan langsung dengan perkembangan anak. Menurut Tang (2008), orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus lebih tangguh dalam hal kesehatan mental atau psikologisnya apabila dapat beradaptasi dengan secara positif dengan kondisi yang dialami. Hal ini menunjukkan bahwa setiap dimensi dalam *psychological well being* lebih memiliki hubungan langsung pada pengembangan diri orang tua itu

sendiri dalam melihat hidupnya. Adanya peningkatan dalam melihat tujuan hidup (*purpose in life*), *self-acceptance*, dan *personal growth* meningkatkan kualitas hidup mereka masing-masing (Tang, 2008). Hal ini juga dibuktikan bahwa ketika orang tua dihadapkan pada kenyataan memiliki anak berkebutuhan khusus, mereka menjadi semakin religius dalam hidup keagamaannya (Tang, 2008). Namun, hal ini tidak terjadi pada satu dimensi *psychological well being* yaitu *positive relation with others*. Pada penelitian ini dimensi *positive relation with others* memiliki hubungan yang signifikan dengan keterampilan sosial anak tunanetra dijelaskan dengan nilai  $R = .344$ . Selain itu, dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa 11.83% dari keterampilan sosial pada anak tunanetra dapat dijelaskan melalui dimensi *positive relation with others* dalam *psychological well being* orang tua. Hal ini dapat membuktikan teori yang dikemukakan oleh Adiwardhana (dalam Gunarsa, 2006), yaitu anak akan belajar dari orang tuanya bagaimana ia harus bersikap terhadap orang lain, serta memilih tingkah laku apa saja yang boleh dilakukan dan harus dihindari. Dalam teori Brofenbrenner mengenai struktur ekologi perkembangan manusia, hubungan terdekat seseorang adalah dengan keluarganya (*microsystem*), lingkungan pertama yang dikenal anak dalam kehidupannya adalah orang tua, maka peranan orang tua lah yang dirasa paling besar pengaruhnya. Orang tua yang memiliki hubungan baik dengan orang lain mencerminkan bahwa ia dapat berempati sehingga mampu membangun persahabatan dengan orang lain. Adanya hal ini, secara tidak langsung menjadikan mereka mendapat dukungan emosional sehingga akan meningkatkan skor *psychological well being* nya.

Dalam penelitian ini juga didapatkan bahwa karakteristik partisipan yaitu pemasukan, merupakan karakteristik yang paling besar berasosiasi terhadap *psychological well being*. Hal tersebut dapat dijelaskan dengan nilai  $R = .310$ , yang berarti kebervarianan pemasukan berasosiasi terhadap kebervarianan *psychological well being* sebesar 9.61%. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Ryff (dalam Ryan dan Deci, 2001) yaitu; seorang yang mengalami kemiskinan dapat berdampak negative terhadap *psychological well being* nya. Dalam hal ini, status sosial ekonomi partisipan ditunjukkan dengan karakteristik pemasukan partisipan. Menurut Ryff (dalam Ryan dan Deci, 2001), status sosial ekonomi seseorang berdampak langsung pada dimensi *self acceptance*, *purpose in life*, *environmental mastery*, dan *personal growth*. Dampak negatif ini muncul karena adanya

perbandingan sosial dimana individu yang lebih miskin cenderung membandingkan diri mereka dengan orang lain. Karakteristik demografis lain seperti usia, jenis kelamin, dan pekerjaan tidak berasosiasi cukup besar terhadap *psychological well being* partisipan.

Peneliti juga melakukan analisis regresi untuk melihat sumbangan yang diberikan oleh usia anak dan usia anak saat dinyatakan tunanetra pada keterampilan sosial. Dengan koefisien  $R = .488$  dan  $sig = .006$  pada karakteristik yaitu usia anak, menunjukkan bahwa usia anak memiliki hubungan yang signifikan terhadap keterampilan sosial anak. Hal ini menunjukkan bahwa semakin besar usia anak, maka ia akan semakin mampu melaksanakan tugas-tugas perkembangannya (Hurlock, 2004). Namun, usia anak saat dinyatakan tunanetra tidak mempengaruhi keterampilan sosial pada anak tunanetra usia 6-12 tahun. Adanya keterbatasan dalam pengelihatannya memang menghambat aktifitas mereka sehari-hari, namun semakin besar usia anak, maka akan semakin baik keterampilan sosialnya. Hasil ini memiliki kemungkinan terjadi lagi sebanyak 25.3% bila diuji coba pada kelompok lain. Hal ini berarti, belum tentu karakteristik anak seperti usia dan usia anak saat dinyatakan tunanetra dapat mempengaruhi keterampilan sosial pada semua kelompok anak tunanetra.

### **5. 3. Saran**

Peneliti memberikan beberapa saran untuk digunakan pada penelitian selanjutnya. Saran yang akan diberikan berupa saran metodologis dan praktis.

#### **5. 3. 1. Saran Metodologis**

Berdasarkan hasil yang diperoleh, peneliti menyarankan beberapa hal yang dapat dilakukan untuk penelitian selanjutnya, yaitu;

1. Dalam metode pengambilan data, sebaiknya dilengkapi dengan data wawancara untuk mendapatkan informasi dan gambaran yang jelas mengenai partisipan penelitian.
2. Perlunya kriteria yang jelas untuk mengkategorikan kelompok yang berbeda kriteria atau memperbesar sampel partisipan demi kepentingan validitas dan reliabilitas alat ukur ketika ujicoba.

3. Memperbanyak jumlah sampel dan tidak terbatas pada satu sekolah (daerah/ wilayah Jabodetabek) saja, sehingga hasil bisa lebih merepresentasikan populasi.
4. Perlunya melakukan kontrol pada anak dari partisipan penelitian (contoh: tingkat inteligensi), sehingga dapat lebih digali lagi hasil penelitian yang didapat.

### **5. 3. 2. Saran Praktis**

Selain saran metodologis, peneliti juga memberikan saran praktis berdasarkan hasil penelitan yang diperoleh, yaitu;

1. Orang tua disarankan untuk menjaga hubungan positif dengan orang lain, dan melibatkan anak dalam kegiatan yang juga banyak melibatkan orang lain (pertemuan dalam komunitas).
2. Orang tua disarankan untuk dapat melakukan adaptasi kondisi anak berkebutuhan khusus, agar semakin tegar dalam menghadapi masalah lain yang menjadi tanggung jawabnya didalam keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiwardhana, S. S. (1983). Peranan Orangtua Terhadap Perkembangan Moral Anak in Gunarsa, Singgih. D & Gunarsa, Y. Singgih. D. (1983). Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Aiken, L. R. & Groth-Marnat, G. Psychological Testing and Assessment 12<sup>th</sup> ed. United States of America: Pearson Education Group, Inc.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (1997). *Psychological Testing*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Bramlett, R. K., Smith, B. L., Edmonds, J. (1994). A Comparison of Nonreferred, Learning-Disabled, and Mildly Mentally Retarded Students Utilizing the Social Skills rating System. *Psychology in The School* Vol 31, issue 1, 13-19.
- Furlong, N., Lovelace, E., Lovelace, K. (2000). Research Method and Statistics: An Integrated Approach. USA: Cengage Learning.
- Gargiulo, R. M. (2007). Special Education in Contemporary Society An Introduction to Exceptionality. USA: Thomson Wadsworth.
- Gersham, F. M. (1981). Social Skills Training With Handicapped Children: A Review. *Review of Educational Research*, Vol 51, no 1, p 139-176.
- Gresham, F. M. (2001). Assessment of Social Skills in Children and Adolescents. In Andrews, Jac. J. W., Saklofske, Donald. H., Janzen, Henry. L. (2001). Handbook of Psychoeducational Assessment. United States of America: Academic Press.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. (1990). The Social Skills Rating Systems. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Gresham, F. M., & Reschly, D. (1987). Dimension of Social Competence: Method Factors In The Assesment of Adaptive Behaviour, Social Skills, and Peer Acceptance. *Journal of School Psychology*, Vol 25, pp 367-381.
- Guilford, J. P., & Fruchter, B. (1981). *Fundamental Statistic in Psychology and Education*. New York: McGraw-Hill.
- Gunarsa, S. D. (2006). Dasar dan Teori Perkembangan Anak. Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia.
- Hallahan, D. P. & Kauffman, J. M. (2006). Exceptional Learners: An Introduction to Special Education, 10<sup>th</sup> ed. USA: Pearson Education, Inc.

- Hauser-Cram, P., Warfield, M. E., Shonkoff, J. P., Krauss, W., Sayer, A., Upshur, C. C., Hodapp, R. M.. (2001). Children with Disabilities: A Longitudinal Studies of Child Development and Parent Well Being. *Monographs of The Society For Research in Child Development, Serial no 266, Vol 66, number 3*.
- Hong, J., Seltzer, M. M., & Krauss, M. W.(2001). Change in Social Support and Psychological Well Being: A Longitudinal Study of Aging Mother of Adults with mental Retardation. *Family Relations*, 50, 154-163.
- Howes, C., James, J. (2002). Children's Social Development Within The Socialization Context of Child Care and Early Childhood Education. In P. K. Smith and C. H. Hart, eds., *Blackwell Handbook of Childhood Social Development*. United Kingdom: Blackwell Publishers Ltd.
- Hurlock, E. B. (2004). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Alih Bahasa: Istiwidayanti dan Soedjarwo. Erlangga: Jakarta.
- Huthala, M., Korja, R., Lehtonen, L., Haataja, L., Lapinleimu, H., Rautava, P. 2011. Parental Psychological Well Being and Behavioral Outcome of Very Low Birth Weight Infants at 3 Years. *Pediatrics*, 129(4), Epub August 2011. Kemple, K. M. (2004). *Let's Be Friends peer Competence and Social Inclusion in early Childhood Programs*. New York: teachers College Press.
- King, G., King, S., Rosenbaum, P., Goffin, R. (1999). Family-Centered Caregiving and Well-Being of Parents of Children With Disabilities: Linking Process With Outcome. *Journal of Pediatric Psychology, Vol 24, No 1, p. 41-53*.
- Kirk, S. A & Gallagher, J. J. (1979). *Educating Exceptional Children Third Edition*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Kohl, G. O., Lengua, L. J., dan McMahon, R. J. (2000). Parent Involvement in School Conceptualizing Multiple Dimensions and Their Relations with Family and Demographic Risk Factors. *Journal of School Psychology Vol 38, no 6 pg 501-523*.
- Kumar, R. (2005). *Research Methodology: A Step By Step Guide for Beginners*. London: SAGE Publications. Mangunsong, F. (2011). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus (Jilid Kedua)*. Depok : LPSP3 UI
- Kushalnagar, P., Krull, K., Hannay, J., Mehta, P., Caudle, S., Oghalai, J. (2007). Intelligence, Parental Depression, and Behavior Adaptability in Deaf Children

- Being Considered for Cochlear Implantation. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 12:3.
- Mangunsong, F. (2009). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus, Jilid Kesatu*. Depok: LPSP3 Fakultas Psikologi UI.
- Mangunsong, F. (2011). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus, Jilid Kedua*. Depok: LPSP3 Fakultas Psikologi UI.
- Milna, V. (2011). Hubungan Antara Gaya Pengasuhan Dan Kompetensi Sosial Pada Anak Prasekolah Usia 3-5 Tahun. Depok: Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Mize, J., Gregory, S. P., dan Brown, E. G. (1995). Mothers' Supervision of Their Children's Peer Play: Relations with Beliefs, Perceptions, and Knowledge. *Journal of Developmental Psychology*, vol 31(2), pg 311-321.
- Papalia, D. E., Olds, S.W., & Feldman, R. D (2007). *Human Development*. New York: McGraw-Hill.
- Pradina. (2011). Gambaran Psychological Well Being Pada Lansia yang Berpartisipasi Dalam Klub Jantung Sehat. Depok: Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Raina, P., O'Donnell. M., Rosenbaum, P., Brehaut. J., Walter, SD., Russell. D., Swinton. M., Zhu, B., Wood, E. (2005) The Health and Well Being of Caregivers of Children with Cerebral Palsy. *Journal of The American Academy of Pediatrics*, 115(6):e626-36.
- Ryan, R.M., & Deci, L., (2001). On Happiness and Human Potentials: A review of Research on Hedonic and Eudamonic Well Being. *Annual Review Psychology*, 52, 141-166, 1 March 2010.
- Ryff, C. D. & Keynes, C. L. M. (1995). The Structure of PWB Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Ryff, C. D. & Essex, M. J. (1992). The Interpretation of Life Experience and Well Being; The Simple Case of Relocation . *Journal of Psychology and Aging*, 7, 507-517
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is Everything, or is it? ; Exploration on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57(6), 1069-1081

- Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, B. N. (2009). *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: PT Indeks Gramedia
- Sheridan, S. M. & Warnes, E. D. (2005). A Contextual Approach to The Assessment of Social Skills: Identifying Meaningful Behaviors for Social Competence. *Psychology in The School* Vol 42 Issue 2, 173-187.
- Shield, M. A., & Price, S. W. (2005). Exploring The Economic and Social Determinants of Psychological Well Being and Perceived Social Support in England. *Journal of The Royal Statistical Society: Series A (Statistics in Society)*, 168, 513-537. 10 February 2010.
- Shin, J. Y. & Crittenden, Kathleen. S. (2003). Well being of Mothers of Children with Mental Retardation: An Evaluation of the Double ABCX Model in A Cross-Cultural Context. *Asian Journal of Social Psychology*, 6, 171-184.
- Shin, J. Y., Heineman, A. W., Gaebler- Spira, D., Sisung, C., & Simpson, J. (2003). Long term Adjustment of Families of Children With Spinal Cord Injury. *International Journal of Child & Family Welfare*, 3, 77-90.
- Shin, J. Y., Nhan, N. V., Crittenden, K. S., Hong, H.T.D., Flory, M., & Ladinsky, J. (2006). Parenting Stress of Mothers and Fathers of Young Children with Cognitive Delays in Vietnam. *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol 50, pp 748-760.
- Stuart, M.E., Lieberman, L. & Hand, K.E. (2006). Beliefs About Physical Activity among Children Who are Vissually Impaired and Their Parents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, Vol. 100, Iss 4.
- Tang, L. C. (2008). Psychological Well Being in Parents of Children With Pervasive Developmental Disorders and Attention Deficit Hyperactivity Disorders. *Proquest Dissertations and Theses*.
- Vash, C. L. (1981). *The Psychology of Disability*. New York: Springer Publishing Company.
- Welsh, J. A & Bierman, K. L. (2000). Assessing Social Dyscfuction: The Contributions of Laboratory and Performance- Based Measures. *Journal of Clinical Child Psychology* Vol 29, Issue 4, pg 526-539.
- Wright, B. A. (1960). *Pyhsical disability: A Psychological Approach*. New York: Harper & Brothers Publishers.

## LAMPIRAN A

Hasil Ujicoba Alat Ukur *Psychological Well Being* dan Keterampilan SosialA. 1. Uji Reliabilitas dan Validitas *Psychological Well Being*A. 1. 1. Uji Reliabilitas *Psychological Well Being*

Reliability Statistics				
Cronbach's Alpha	N of Items			
.865	12			

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00008	33.27	29.636	.701	.843
VAR00009	33.82	32.346	.517	.856
VAR00013	33.50	33.881	.497	.859
VAR00014	33.18	29.680	.715	.842
VAR00015	33.14	33.647	.432	.861
VAR00016	32.95	28.712	.844	.833
VAR00017	33.36	34.623	.332	.866
VAR00019	32.95	31.665	.601	.851
VAR00022	33.82	32.918	.400	.864
VAR00023	33.45	33.117	.249	.880
VAR00024	33.27	27.160	.878	.828
VAR00025	33.77	32.374	.468	.859

A. 1. 2. Uji Reliabilitas Dimensi *Self Acceptance* dalam *Psychological Well Being*

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.896	2

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00016	3.14	.981	.820	.
VAR00024	3.45	.736	.820	.

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

#### A. 1. 3. Uji Reliabilitas Dimensi *Positive Relation With Others* dalam *Psychological Well Being*

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.858	2

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00002	3.14	.790	.761	.
VAR00008	2.77	.565	.761	.

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

#### A. 1. 4. Uji Reliabilitas Dimensi *Autonomy* dalam *Psychological Well Being*

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.767	2

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted

VAR00003	2.86	.504	.629	
VAR00018	2.91	.372	.629	

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

#### A.1. 5. Uji Reliabilitas Dimensi *Enviromental Mastery* dalam *Psychological Well Being*

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.608	2

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00010	2.59	.634	.437	
VAR00022	2.68	.703	.437	

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

#### A. 1. 6. Uji Reliabilitas Dimensi *Purpose In Life* dalam *Psychological Well Being*

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.780	2

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00014	3.45	.545	.647	
VAR00019	3.23	.755	.647	

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

**A. 1. 7. Uji Reliabilitas Dimensi *Personal Growth* dalam *Psychological Well Being***

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.719	2

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00020	3.27	.398	.562	
VAR00015	2.91	.372	.562	

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

**A. 1. 8. Uji Validitas *Psychological Well Being***

**Correlations**

		totalbener	kategori
totalbener	Pearson Correlation	1	.260
	Sig. (2-tailed)		.242
	N	22	22
Kategori	Pearson Correlation	.260	1
	Sig. (2-tailed)	.242	
	N	22	22

**Correlations**

		Kategori
VAR00002	Pearson Correlation	.372
	Sig. (2-tailed)	.088
	N	22
VAR00003	Pearson Correlation	.028
	Sig. (2-tailed)	.901
	N	22
VAR00016	Pearson Correlation	.341
	Sig. (2-tailed)	.120

	N	22
VAR00024	Pearson Correlation	.404
	Sig. (2-tailed)	.062
	N	22
VAR00008	Pearson Correlation	.344
	Sig. (2-tailed)	.117
	N	22
VAR00018	Pearson Correlation	-.297
	Sig. (2-tailed)	.180
	N	22
VAR00010	Pearson Correlation	.015
	Sig. (2-tailed)	.946
	N	22
VAR00022	Pearson Correlation	.157
	Sig. (2-tailed)	.486
	N	22
VAR00014	Pearson Correlation	.223
	Sig. (2-tailed)	.319
	N	22
VAR00019	Pearson Correlation	.012
	Sig. (2-tailed)	.959
	N	22
VAR00015	Pearson Correlation	.218
	Sig. (2-tailed)	.330
	N	22
VAR00020	Pearson Correlation	.028
	Sig. (2-tailed)	.901
	N	22

## A. 2. Uji Reliabilitas Keterampilan Sosial

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.946	21

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00002	55.90	168.100	.839	.941
VAR00003	55.40	167.378	.840	.941
VAR00004	56.00	167.111	.676	.943
VAR00005	55.80	171.956	.673	.943
VAR00006	55.90	166.322	.710	.943
VAR00007	55.60	176.489	.367	.948
VAR00008	55.40	166.489	.767	.942
VAR00011	55.70	165.122	.790	.941
VAR00012	56.00	162.444	.777	.941
VAR00013	56.30	174.456	.427	.947
VAR00014	55.80	169.511	.792	.942
VAR00015	55.60	170.267	.546	.945
VAR00016	56.40	167.600	.722	.942
VAR00017	55.60	164.267	.769	.942
VAR00018	55.30	168.900	.861	.941
VAR00019	55.80	170.844	.622	.944
VAR00020	55.10	175.878	.805	.943
VAR00021	55.30	171.789	.603	.944
VAR00022	55.20	173.733	.729	.943
VAR00023	55.10	178.544	.260	.950
VAR00024	56.80	177.511	.732	.944

### A. 2. 1. Uji Reliabilitas Dimensi *Cooperation* Dalam Keterampilan Sosial

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.838	5

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted

VAR00002	10.80	10.178	.793	.771
VAR00004	10.90	8.544	.862	.735
VAR00013	11.20	11.956	.299	.895
VAR00017	10.50	8.500	.848	.739
VAR00021	10.20	11.289	.489	.843

### A. 2. 2. Uji Reliabilitas Assetation Dalam Keterampilan Sosial

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.765	6

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00005	13.00	10.000	.640	.700
VAR00007	12.80	10.400	.409	.759
VAR00011	12.90	10.100	.433	.754
VAR00015	12.80	8.622	.646	.689
VAR00019	13.00	10.000	.519	.728
VAR00024	14.00	12.000	.531	.745

### A. 2. 3. Uji Reliabilitas *Self Control* Dalam Keterampilan Sosial

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.830	4

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00006	8.80	3.511	.728	.769
VAR00016	9.30	4.011	.653	.798

VAR00020	8.00	5.556	.730	.798
VAR00022	8.10	4.989	.715	.775

#### A. 2. 4. Uji Reliabilitas *Responsibility* Dalam Keterampilan Sosial

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.831	6

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00003	14.90	12.767	.749	.777
VAR00008	14.90	11.878	.781	.765
VAR00012	15.50	11.611	.650	.797
VAR00014	15.30	13.122	.741	.781
VAR00018	14.80	13.067	.795	.774
VAR00023	14.60	16.044	.119	.904

#### A. 2. 5. Uji Validitas Keterampilan Sosial

##### Correlations

		kategori	totalbaru
kategori	Pearson Correlation	1	.881**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	10	10
totalbaru	Pearson Correlation	.881**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	10	10

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

## LAMPIRAN B

### Hasil Penelitian

#### B. 1. Nilai Mean *Psychological Well Being*

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
totalbaruuu	31	50.00	65.00	55.4194	4.26438
Valid N (listwise)	31				

#### B.2. Nilai Mean Keterampilan Sosial Anak Tunanetra Usia 6-12 tahun

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Totals	31	22	72	53.29	10.267
Valid N (listwise)	31				

#### B.3. Analisis regresi variabel *psychological well being* dan keterampilan sosial

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.521 <sup>a</sup>	.272	.090	6.33216

a. Predictors: (Constant), persgrowth, positivrelation, environmastery, selfaccept, purposinlife, autonomy

ANOVA <sup>b</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	359.431	6	59.905	1.494	.223 <sup>a</sup>
	Residual	962.311	24	40.096		
	Total	1321.742	30			

a. Predictors: (Constant), persgrowth, positivrelation, environmastery, selfaccept, purposinlife, autonomy

b. Dependent Variable: totals

Model		Coefficients <sup>a</sup>					Correlations		
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Zero-order	Partial	Part
		B	Std. Error	Beta					
1	(Constant)	26.909	15.948		1.687	.105			
	selfaccept	1.437	1.245	.223	1.154	.260	.306	.229	.201
	positivrelation	2.106	1.175	.332	1.793	.086	.408	.344	.312
	autonomy	.966	1.354	.150	.713	.483	.288	.144	.124
	environmastery	.064	1.421	.009	.045	.964	-.055	.009	.008
	purposinlife	.622	1.540	.084	.404	.690	.315	.082	.070
	persgrowth	-.049	1.485	-.006	-.033	.974	.089	-.007	-.006

a. Dependent Variable: totalls

#### B.4. Analisis Regresi Karakteristik Demografis Partisipan dan *Psychological Well Being* partisipan

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.410 <sup>a</sup>	.168	.002	2.91504

a. Predictors: (Constant), lainlain, usiaanda, pegawaiNS, pemasukan, sex

ANOVA <sup>b</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	42.918	5	8.584	1.010	.432 <sup>a</sup>
	Residual	212.437	25	8.497		
	Total	255.355	30			

a. Predictors: (Constant), lainlain, usiaanda, pegawaiNS, pemasukan, sex

b. Dependent Variable: totalpwb

		Coefficients <sup>a</sup>							
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients			Correlations		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Zero-order	Partial	Part
1	(Constant)	33.209	4.821		6.888	.000			
	sex	1.813	2.172	.187	.835	.412	.272	.165	.152
	usiaanda	-.632	1.115	-.107	-.567	.576	-.107	-.113	-.103
	pemasukan	.734	.449	.314	1.633	.115	.303	.310	.298
	pegawaiNS	.050	1.522	.006	.033	.974	.002	.007	.006
	lainlain	-.681	1.743	-.087	-.391	.699	-.120	-.078	-.071

a. Dependent Variable: totalpwb

		Excluded Variables <sup>b</sup>					Collinearity Statistics
Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Tolerance	
1	iburumahtangga	.000				.000	

a. Predictors in the Model: (Constant), lainlain, usiaanda, pegawaiNS, pemasukan, sex

b. Dependent Variable: totalpwb

### B.5. Analisis Regresi Karakteristik Demografis Anak Partisipan dan Keterampilan Sosial

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.503 <sup>a</sup>	.253	.200	5.93722

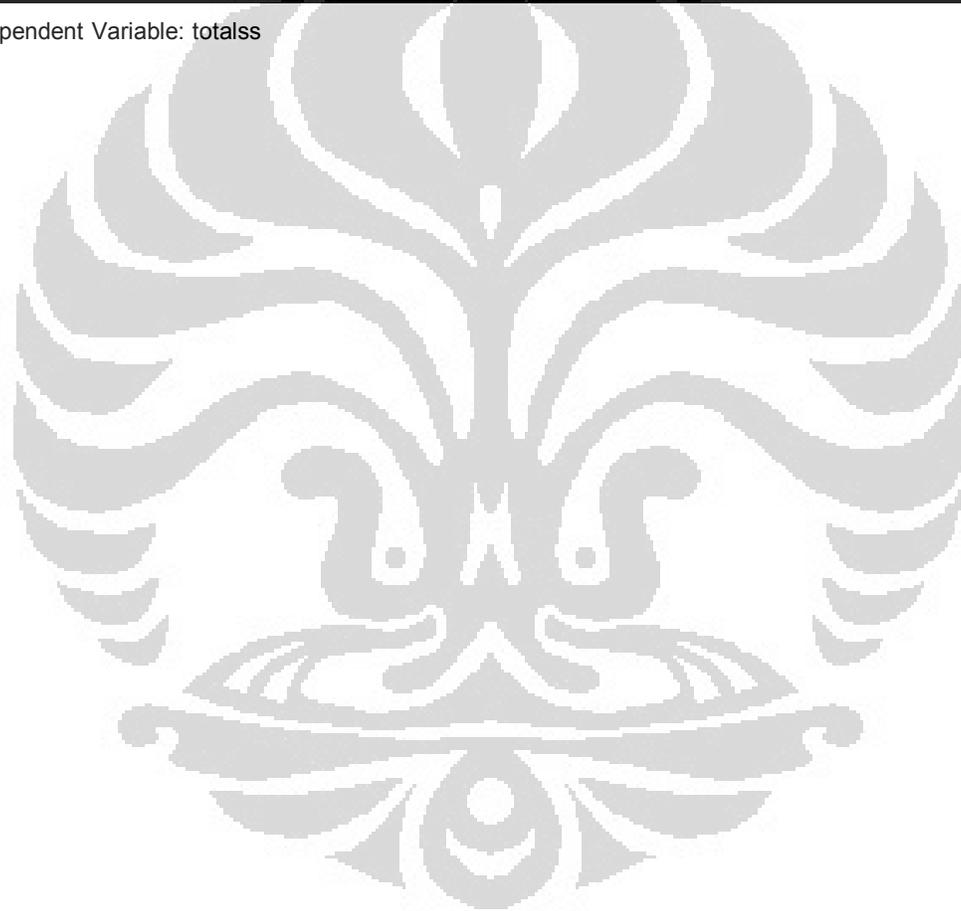
a. Predictors: (Constant), sejakapan, usiaanak

ANOVA <sup>b</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	334.727	2	167.363	4.748	.017 <sup>a</sup>
	Residual	987.015	28	35.251		
	Total	1321.742	30			

a. Predictors: (Constant), sejakapan, usiaanak

Model		Coefficients <sup>a</sup>					Correlations		
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Zero-order	Partial	Part
		B	Std. Error	Beta					
1	(Constant)	64.985	3.265		19.906	.000			
	usiaanak	-1.546	.522	-.484	-2.960	.006	-.490	-.488	-.483
	sejakapan	.899	1.275	.115	.705	.486	.140	.132	.115

a. Dependent Variable: totalss



**LAMPIRAN C**  
**Kuesioner Field**

Selamat pagi / siang / sore / malam,

Saya adalah mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia yang saat ini sedang mengadakan sebuah penelitian untuk menyelesaikan tugas akhir Skripsi mengenai kehidupan dan situasi Bapak/Ibu dan anak Bapak/Ibu sehari-hari. Untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian ini, maka diperlukan kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu untuk menjawab beberapa pertanyaan di lembar kuesioner berikut.

Berikut ini saya akan memberikan beberapa pernyataan kepada Bapak/Ibu. Saya meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan jawaban yang **paling sesuai** dengan kondisi dan situasi Bapak/Ibu maupun anak Bapak/Ibu. Semua data dan jawaban yang Bapak/Ibu berikan **dijamin kerahasiaannya** dan hanya akan digunakan demi kepentingan penelitian ini saja. Dimohon setelah selesai menjawab **periksa kembali kelengkapan jawaban Anda**, jangan sampai ada pernyataan yang terlewat. Untuk memudahkan Bapak/Ibu dalam menjawab, bacalah terlebih dahulu petunjuk pengisian yang diberikan.

Atas segala kesediaan dan partisipasi Bapak/Ibu dalam membantu saya untuk melengkapi kuesioner ini, saya mengucapkan terima kasih.

Hormat saya,  
Magdalena Areta

## BAGIAN I

### Petunjuk Pengisian:

Berikut ini terdapat sejumlah pernyataan yang berkaitan dengan kehidupan Bapak/Ibu sehari-hari. Pada setiap pernyataan, berikanlah tanda silang (X) pada kotak yang paling sesuai dengan diri Bapak/Ibu

STS : Sangat tidak sesuai

TS : Tidak sesuai

S : Sesuai

SS : Sangat sesuai

Contoh:

No	Pernyataan	STS	TS	ATS	AS	S	SS
1.	Saya suka makan pisang	X					

Penjelasan jawaban:

Dengan memberikan tanda silang (X) pada kolom jawaban “STS” pada pernyataan “**saya suka makan pisang**”, menunjukkan bahwa *suka makan pisang, sangat tidak sesuai dengan diri Bapak/Ibu.*

Bila Bapak/Ibu ingin mengganti jawaban, coretlah jawaban Bapak/Ibu, kemudian beri tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai dengan diri Bapak/Ibu.

Contoh:

No	Pernyataan	STS	TS	ATS	AS	S	SS
1.	Saya suka makan pisang	<del>X</del>			X		

Penjelasan jawaban:

Dengan mencoret tanda silang (X) pada kolom jawaban “STS” dan menggantinya pada kolom “AS” pada pernyataan “**saya suka makan pisang**”, menunjukkan bahwa *suka makan pisang, agak sesuai dengan diri Anda.*

STS : Sangat Tidak Sesuai

S : Sesuai

TS : Tidak Sesuai

SS : Sangat

Sesuai

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya puas dengan apa yang telah terjadi dalam hidup saya				
2	Saya memiliki kepercayaan diri dalam berpendapat meskipun berbeda dengan pendapat umum				
3	Saya hidup untuk saat ini dan tidak memikirkan masa depan				
4	Saya menyukai sebagian besar aspek diri saya				
5	Saya merasa kesulitan untuk membuat hidup saya teratur				
6	Saya merasa sudah melaksanakan apa yang perlu dilakukan dalam hidup				
7	Secara umum saya menguasai situasi di lingkungan hidup saya				
8	Saya berupaya memanfaatkan kesempatan untuk mengembangkan diri saya				
9	Banyak orang di sekitar saya yang dapat saya andalkan				
10	Saya memiliki tujuan hidup				
11	Saya dianggap sebagai orang yang murah hati dan mau meluangkan waktu untuk orang lain				
12	Saya kecewa terhadap kehidupan saya saat ini				
13	Saya merasa sudah melaksanakan apa yang perlu dilakukan dalam hidup				

## BAGIAN II

### Petunjuk Pengisian:

Berikut ini terdapat sejumlah pernyataan yang berkaitan dengan keadaan Bapak/Ibu dan anak Bapak/Ibu. Pada setiap pernyataan, berikanlah tanda silang (X) pada kotak yang paling sesuai dengan keadaan anak Bapak/Ibu

TP : Tidak Pernah/ Jarang

KD : Kadang-kadang/ sekali sekali

SR : Sering

SS : Sangat sering

Contoh:

No	Pernyataan	TP	KD	SR	SS
1.	Anak memperhatikan di kelas	X			

Penjelasan jawaban:

Dengan memberikan tanda silang (X) pada kolom jawaban “TP” pada pernyataan “**anak memperhatikan di kelas**”, menunjukkan bahwa *anak anda tidak pernah memperhatikan di kelas.*

Bila Anda ingin mengganti jawaban, coretlah jawaban Bapak/Ibu, kemudian beri tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai dengan diri Bapak/Ibu.

Contoh:

No	Pernyataan	TP	KD	SR	SS
1.	Anak memperhatikan di kelas	<del>X</del>			X

Penjelasan jawaban:

Dengan mencoret tanda silang (X) pada kolom jawaban “TP” dan menggantinya pada kolom “SS” pada pernyataan “**anak memperhatikan di kelas**”, menunjukkan bahwa *anak anda Bapak/Ibu **memperhatikan di kelas.***

TP : Tidak Pernah/ Jarang

SR : Sering

KD : Kadang-kadang/ sekali-sekali

SS : Sangat Sering

No	Pernyataan	Seberapa Sering?			
		TP	KD	SR	SS
1	Anak menawarkan diri untuk membantu tugas rumah tangga anda				
2	Anak memilih sendiri tugas-tugas yang ia kerjakan				
3	Ketika bertengkar dengan anak lain, anak dapat memilih cara yang menenangkan dirinya sendiri				
4	Anak meminta ijin sebelum menggunakan barang milik orang lain				
5	Anak tetap melaksanakan perintah walaupun kelihatan tidak menyukainya				
6	Saat selesai bermain, anak dapat mengemukakan alasan mengapa ia memilih permainan itu				
7	Anak aktif membangun kesepakatan saat mengatur permainan bersama				
8	Anak tetap dapat melanjutkan permainan walaupun tahu ia dicurangi				
9	Anak dapat menceritakan kembali hal-hal yang disampaikan dalam pertemuan				
10	Anak dapat mematuhi penetapan giliran saat bermain				
11	Anak mudah untuk segera memaafkan				
12	Saya yakin anak saya akan merasa nyaman saat berada dengan siapapun				

**Harap periksa kembali kelengkapan jawaban Anda, jangan sampai ada**

**pernyataan yang terlewat. Terima kasih.**  
 Hubungan antara..., Magdalena Areta, FPSI UI, 2012

**DATA PARTISIPAN**

- Inisial / Identitas : \_\_\_\_\_
- Jenis Kelamin\* : ( ) Laki-Laki ( )  
Perempuan
- Usia : \_\_\_\_\_
- Suku Bangsa : \_\_\_\_\_
- Agama : \_\_\_\_\_
- Pendidikan Terakhir : \_\_\_\_\_
- Pekerjaan : \_\_\_\_\_
- Telepon  
(bila diperlukan sewaktu-waktu) : \_\_\_\_\_
- Usia Anak : \_\_\_\_\_
- Pendidikan / Sekolah : Kelas: \_\_\_\_\_ di SLB A:  
\_\_\_\_\_
- Sejak kapan anak  
dinyatakan sebagai Tunanetra : (a). Sejak Lahir  
(b). Sejak usia: \_\_\_\_\_
- Pemasukan / bulan\* : ( ) < Rp 1.000.000  
( ) Rp 1.000.001 - Rp 2.000.000  
( ) Rp 2.000.001 - Rp 3.000.000  
( ) Rp 3.000.001 – Rp 5.000.000  
( ) > Rp 5.000.001

\* : pilih salah satu dengan memberikan tanda centang (☐)  
Hubungan antara..., Magdalena Areta, FPSI UI, 2012