

**PENGARUH *SOCIAL SKILLS TRAINING* (SST) TERHADAP KETERAMPILAN
SOSIALISASI DAN *SOCIAL ANXIETY* REMAJA TUNARUNGU DI SLB
KABUPATEN WONOSOBO TAHUN 2010**

S.S.Pinilih¹, Budi Anna Keliat², Yusron Nasution³, Ice Yulia W.⁴

Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus UI Depok, 16424, Indonesia

Email : fazakupinilih@gmail.com

Abstrak

Hambatan fisik yang dimiliki anak tunarungu dapat berpengaruh pada perkembangan psikologis dan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengaruh SST terhadap keterampilan sosialisasi dan *social anxiety* remaja tunarungu. Penelitian menggunakan desain *quasi exsperiment pre-post test with control group*. Sampel 76 orang terpilih secara *total sampling* di SLB-B Karya Bhakti dan SLB-B Dena Upakara Kabupaten Wonosobo. Rata-rata peningkatan keterampilan sosialisasi sebesar 8,38% dan didapatkan rata-rata penurunan skor *social anxiety* 8,97. Hasil penelitian diketahui perbedaan yang bermakna skor keterampilan sosialisasi dan *social anxiety* pada remaja tunarungu sebelum dan setelah diberikan terapi SST.

Kata kunci: Keterampilan sosialisasi, *social anxiety*, *social skills training*, remaja tunarungu.

Abstract

Physical barriers that have children with hearing impairment can affect the psychological and social development. This study aims to clarify the effect of SST on the socialization skills of deaf adolescents and social anxiety. The research design uses a quasi exsperiment pre-post test with control group. Selected sample of 76 people in total sampling in SLB-B Karya Bhakti and SLB-B Dena upakara Wonosobo district. The average increase of 8.38% of socialization skills and obtained an average reduction of social anxiety score of 8.97. Survey results revealed a significant difference scores socialization skills and social anxiety in adolescents with hearing impairment before and after the therapy given SST.

Keywords: socialization skills, social anxiety, social skills training, young deaf

1. Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 4 tahun 1997, tentang Penyandang Cacat, menyatakan bahwa penyandang cacat mempunyai hak dan kesempatan yang sama dalam berbagai aspek kehidupan dan penghidupan. Penyandang cacat adalah seseorang yang mempunyai kelainan fisik dan atau mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara layak yang terdiri dari penyandang cacat fisik, penyandang cacat mental dan penyandang cacat fisik dan mental (Depkes.R.I., 2010). Mereka memerlukan pelayanan dari segala aspek yang bersifat khusus seperti pelayanan medik/kesehatan, pendidikan maupun pemberian latihan-latihan tertentu yang bertujuan untuk mengurangi keterbatasan dan ketergantungan akibat kelainan yang dideritanya.

Hambatan fisik yang dimiliki anak tunarungu dapat berpengaruh pada perkembangan psikologis dan sosial. Hal tersebut dikarenakan mereka memiliki berbagai sumber stres yang membuatnya digolongkan menjadi individu yang memiliki faktor risiko tinggi. Taylor (2007) mengatakan bahwa ancaman gangguan fisik yang terjadi dalam kehidupan individu dapat menjadi stressor yang bisa menyebabkan terjadinya stress dan anxietas. Gangguan fisik dapat mengancam integritas diri seseorang, ancaman tersebut dapat berupa ancaman eksternal dan internal (Stuart, 2009). Komunikasi anak tunarungu mengalami kendala karena kecacatan secara fisik pada tunarungu menyebabkan kurang atau tidak dapat merespon perintah-perintah secara verbal sehingga tidak mampu untuk menangkap dan menyampaikan suatu masalah.

Hambatan dari aspek psikologis dan sosial pada tunarungu akan muncul apabila individu telah berinteraksi dengan lingkungannya.

Mereka merasa terasing, muncul perasaan tidak dipahami, anxietas, merasa frustrasi karena tidak mengerti pesan yang disampaikan secara verbal dari lingkungan sosialnya (Mangunsong, 2010). Sehingga Anak tunarungu cenderung menunjukkan perilaku kekakuan, egosentris yang meningkat atau menjadi mudah tersinggung, dan keras kepala. Tunarungu berbeda dengan jenis cacat yang lain. Kecacatan pada tunarungu dianggap sebagai kecacatan yang tidak nampak, namun bisa menyebabkan munculnya gangguan mental emosional pada anak.

Masalah kesehatan mental emosional meskipun bukan penyebab utama kematian namun saat ini sudah menjadi masalah kesehatan global bagi setiap negara termasuk Indonesia. Masalah kesehatan jiwa sangat mempengaruhi produktivitas dan kualitas kesehatan perseorangan maupun masyarakat, menimbulkan penderitaan yang mendalam bagi individu dan beban berat bagi keluarga baik mental maupun materi karena penderita menjadi tidak produktif (Maramis, 2008). Hasil studi Bank Dunia (*World Bank*) tahun 1995 di beberapa Negara menunjukkan bahwa hari-hari produktif yang hilang atau *Dissability Adjusted Life Years (DALY's)* akibat masalah kesehatan jiwa mencapai 8,1% dari *Global Burden of Disease*. Angka ini lebih jauh lebih tinggi dari masalah kesehatan lain seperti tuberkulosis (7,2%), kanker (5,8%), penyakit jantung (4,4%), atau malaria (2,6%). Data di atas menunjukkan bahwa beban terkait masalah kesehatan jiwa paling besar dibandingkan dengan masalah kesehatan lainnya serta masalah kesehatan jiwa berdampak secara sosial sangat serius berupa penolakan, pengucilan dan dampak ekonomi berupa hilangnya hari produktif bagi klien maupun keluarga yang harus merawat serta tingginya biaya perawatan klien.

WHO memperkirakan bahwa setiap tahun sekitar 38.000 anak tuli lahir di Asia Tenggara. Ini berarti bahwa setiap hari lahir lebih dari 100 bayi tuli di wilayah tersebut (Depkes, 2010). Perkiraan jumlah penduduk Indonesia sekitar 240 juta dan diperkirakan jumlah anak yang mengalami gangguan pendengaran, adalah lebih dari 2 juta. Bayi yang terlahir dalam keadaan tuli merupakan kelainan terberat, karena jika sejak awal seseorang tidak bisa mendengar, maka anak tidak bisa bicara dan mengalami kesulitan berkomunikasi, selanjutnya akan mengalami kesulitan dalam belajar yang akhirnya akan menjadi warga terbelakang. Meskipun kesadaran masyarakat akan pentingnya pendidikan bagi ABK cenderung meningkat, namun dengan prevalensi yang cukup tinggi pada kelahiran bayi tuli (tuli kongenital), akan menunjukkan adanya risiko gangguan komunikasi, yang memunculkan masalah dibidang pendidikan, pekerjaan dan kualitas hidup para penyandang bisu/tuli dan akan meningkatkan beban keluarga, masyarakat dan bangsa apabila tidak diberikan perhatian.

Anak Tunarungu/Tunawicara/wicara adalah anak yang memiliki hambatan dalam pendengaran baik permanen maupun tidak permanen dan biasanya memiliki hambatan dalam berbicara sehingga mereka biasa disebut tunarungu (Depkes, 2010).

Berdasarkan data dari Gerakan untuk Kesejahteraan Tunarungu Indonesia (GERKATIN) bahwa jumlah penyandang cacat adalah 6% dari jumlah penduduk Indonesia dan sebanyak 2,9 juta atau sekitar 1,2% dari total keseluruhan penduduk Indonesia adalah penyandang Tunarungu. Tunarungu berbeda dengan penyandang cacat lainnya, kecacatan yang mereka alami tidak terlihat. Gangguan pendengaran pada anak akan menimbulkan konsekuensi yang paling penting berupa

keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa. Keterlambatan ini dapat menyebabkan masalah sosial dan emosional sehingga memungkinkan terjadinya kegagalan akademis pada anak usia sekolah.

Masalah pada anak tunarungu cenderung semakin kompleks ketika mereka beranjak remaja. Usia remaja merupakan masa transisi perkembangan yang paling menentukan dari seorang anak menjadi dewasa dan dianggap masa penuh gejolak karena terjadi berbagai perubahan pada fisik, psikologis dan sosial. Remaja mempunyai tugas-tugas perkembangan yang harus dipenuhinya, yang seluruh aspek perkembangannya bertujuan untuk pembentukan identitas diri (Ericson, dalam Wheeler, 2008). Menurut Brooks-Gunn dan Greber (dalam Novianti, 2010), identitas diri lebih banyak ditandai dengan upaya mencari keseimbangan antara kebutuhan otonomi dan kebutuhan interpersonal. Konsekuensi paling penting pada anak tunarungu adalah keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa yang mengakibatkan hubungan interpersonal dengan orang lain mengalami hambatan. Remaja yang mengalami tunarungu berisiko mengalami masalah emosional berupa anxietas, sebab anak yang terlahir tunarungu cenderung memiliki emosi yang tidak stabil dan tumbuh sebagai anak yang kurang memiliki percaya diri.

Kemampuan seseorang dalam berkomunikasi akan sangat mempengaruhi keterampilan seseorang dalam bersosialisasi. Bahasa memegang peranan sangat penting dalam kehidupan sosial sehingga seseorang bisa dikatakan apakah dirinya mempunyai keterampilan sosial yang baik atau tidak. Orang-orang yang memiliki keterbatasan secara fisik ataupun fungsional (*disability*), seperti penderita tunarungu tentunya juga seringkali

merasa tidak percaya diri dengan kondisinya itu (Mangunsong, 2009). Karakteristik remaja tunarungu pada dasarnya tidak berbeda dengan anak normal lainnya dari segi intelegensia dan perkembangan fisiknya, yang berbeda dari mereka disebabkan karena ketunaannya adalah karakteristik emosionalnya dan keterampilan sosialnya. Anak tunarungu cenderung merasa cemas saat berada di lingkungan sosial.

Upaya-upaya kesehatan di masyarakat masih berfokus pada masalah fisik, sedangkan upaya untuk meningkatkan kesehatan psikologis dan sosial belum nampak. Hal tersebut akan memunculkan anak yang sehat secara fisik, namun rentan terdapat masalah psikologis yang berakhir pada munculnya masalah sosial (Novianti, 2010). Anak tunarungu mempunyai masalah penyesuaian lebih besar dibandingkan pada anak yang berpendengaran normal (Menurut Meadow dalam Efendi, 2000). Masalah-masalah inilah yang memberikan tantangan yang lebih berat pada ABK, terutama remaja tunarungu seiring dengan bertambahnya usia akan bertambah pula tugas-tugas perkembangan sesuai dengan tahapan usia yang harus diselesaikannya. Semakin meningkatnya usia mereka maka dibutuhkan keterampilan sosial yang lebih tinggi seiring dengan makin luasnya kehidupan sosial yang harus mereka hadapi.

Maka untuk mendukung program pelayanan ABK, perlu diberikannya pelayanan non fisik meliputi dimensi intelektual, emosional dan psikososial pada kesehatan anak dan remaja. Salah satu upaya pemerintah yang cukup strategis dalam mengembangkan upaya pemberian pelayanan bagi ABK adalah dengan menyusun program melalui Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) di SLB (Depkes, 2010) hal ini mengingat SLB merupakan salah satu sasaran UKS

yang belum dilaksanakan secara optimal. Agar pelayanan kesehatan terhadap anak penyandang cacat dapat diberikan sesuai haknya, maka telah disusun pedoman pelayanan kesehatan di SLB oleh pemerintah. Selain itu, dinas pendidikan juga telah menyusun program yang disesuaikan dengan kebutuhan pada masing-masing tingkatan sekolah atau tingkat usia pada ABK. Program pendidikan yang diberikan pada anak usia remaja atau setingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA), beban pembelajaran yang diberikan pada ABK meliputi 40% untuk pencapaian kompetensi akademik dan 60% kompetensi sosial. Sedangkan pada ABK usia Sekolah Dasar sebaliknya yaitu 60% diberikan kegiatan terkait dengan kompetensi akademik dan 40% untuk pencapaian kompetensi sosial (Depdiknas, 2006).

Pemberian pembelajaran untuk mencapai target kompetensi sosial di SLB masih belum memenuhi target khusus dalam peningkatan keterampilan sosial khususnya bagi remaja. Program di SLB lebih banyak berfokus pada mengoptimalkan kemampuan tunarungu dalam melakukan fungsi komunikasi, kemampuan dalam bahasa dan bicara. Kurikulum yang diberikan untuk kompetensi sosial, masih berupa pembelajaran keterampilan okupasional saja, meliputi keterampilan memijat (masage), keterampilan merias dan memotong rambut (salon), keterampilan pertukangan, dan lain-lain. Hal ini belum menyentuh aspek emosional dan aspek sosial pada remaja yang nantinya akan dibutuhkan saat remaja menjalin hubungan interpersonal yang optimal di masyarakat.

Keterampilan sosialisasi yang tidak optimal dapat mengakibatkan munculnya perasaan *social anxiety* pada remaja tunarungu. Menurut Plomin (dalam Delphie, 2009) perkembangan dilihat sebagai hasil

dari proses transaksional yang interaktif antara individu yang sedang tumbuh dan berkembang dengan pengalaman-pengalaman dalam lingkungan fisik dan sosial. Kesimpulannya adalah, remaja yang berada pada tahap pencapaian identitas diri, perlu dilatih dalam keterampilan sosialnya. Terutama remaja yang mengalami tunarungu, dimana pada usia tersebut remaja dipersiapkan untuk menghadapi interaksi sosial yang lebih luas, menjalin hubungan keluarga, memasuki dunia kerja, serta hidup bermasyarakat.

Social anxiety dapat diberikan beberapa jenis terapi. Herb & Heimberg (2000) mengembangkan *Cognitive Behavioral Therapy* bagi penderita gangguan ansietas sosial yang terdiri dari beberapa subterapi yaitu; pelatihan keterampilan sosial, relaksasi, *Exposure Techniques*, dan Restrukturisasi Kognitif. *Social skills training* (SST) dapat diberikan untuk meningkatkan keterampilan sosialisasi pada individu yang mengalami *social anxiety*. SST merupakan sebuah metode berdasarkan prinsip-prinsip sosial dan menggunakan teknik perilaku bermain peran, praktek dan umpan balik dalam upaya meningkatkan kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah (Kneisl & Varcarolis, 2008).

Penelitian tentang SST pernah dilakukan oleh Renidayati (2009) dan *Cognitive Behavioral Social Skills Training* (CBSST) yang dilakukan oleh Jumaini (2010) pada pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial. Hasil penelitian keduanya menunjukkan bahwa pemberian terapi sangat signifikan meningkatkan kemampuan sosialisasi pada pasien. Penelitian CBSST yang dilakukan Jumaini (2010) menunjukkan terjadi peningkatan sebesar 11,78% kemampuan psikomotor yang semula 68,14% meningkat menjadi 79,92%. Penelitian serupa juga pernah dilakukan Hapsari (2010) tentang

efektifitas pelatihan keterampilan sosial pada remaja dengan gangguan kecemasan yang menunjukkan hasil terjadinya penurunan gangguan kecemasan dengan rerata penurunan sebesar 8,50 setelah 6 bulan diberikan tindakan. Sedangkan untuk penelitian pengaruh SST yang diberikan pada kasus psikososial *social anxiety* pada remaja tunarungu belum pernah dilakukan.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan di Kabupaten Wonosobo pada tanggal 16 Februari 2012, terdapat dua SLB di Kabupaten Wonosobo yang mempunyai peserta didik usia sekolah setingkat SD sampai dengan SMA berjumlah sekitar 250 orang, tinggal di asrama dan mendapatkan pendidikan akademik dan non akademik berupa keterampilan bahasa dan bicara dengan menggunakan bahasa oral, serta dikembangkan kurikulum dengan pendekatan berdasarkan pada kebutuhan belajar siswa. Juga dilengkapi dengan keterampilan seni, dan keterampilan untuk persiapan pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari. Siswa di SLB tersebut 77 orang berada pada tingkat usia remaja yaitu sekitar 12-20 tahun. Hasil wawancara singkat dan pengukuran skala ansietas yang dilakukan pada 10 orang remaja tunarungu dengan menggunakan Hamilton Rating Scale, remaja mengalami ansietas ringan sampai sedang, menurut mereka ansietas lebih dirasakan terutama saat berhadapan dengan orang asing dan saat harus berada diantara banyak orang. Pembimbing/guru yang ditemui mengatakan bahwa masalah emosional yang dialami remaja tunarungu yaitu lebih mudah tersinggung, dan remaja menyampaikan keluhan kecemasannya saat melakukan komunikasi dengan orang normal atau bukan penyandang tunarungu. Dua orang guru mengatakan, remaja merasa lebih nyaman didampingi oleh guru saat melakukan pembelajaran di luar

sekolah. SLB tersebut telah menerapkan metode pembelajaran sesuai dengan kurikulum pendidikan anak berkebutuhan khusus. Teknik pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan komunikasi terutama bahasa dan bicara pada anak tunarungu dengan metode bahasa oral. Prinsip dari pembelajaran yang diberikan terutama berkaitan dengan upaya mengantarkan anak-anak dapat hidup mandiri di masyarakat serta dapat berinteraksi dengan lingkungannya (Depkes, 2010). Hal ini sebagai bentuk pencegahan dari dampak terhadap kehidupannya secara kompleks akibat ketunaannya yang mengandung arti bahwa akibat dari ketunarunguannya tersebut dapat mengakibatkan hambatan kepribadian secara keseluruhan meliputi aspek psikologis, emosi dan sosialnya.

Program belajar yang diberikan di SLB Kabupaten Wonosobo telah mengacu pada pengoptimalan keterampilan sosialisasi sesuai yang telah ditetapkan oleh Departemen Pendidikan Nasional, hal ini didukung dengan kerjasama dari pihak SLB dengan unsur-unsur terkait guna memperlancar program yang telah ada. Penanganan masalah emosional terutama anxietas belum diprogramkan secara khusus, terutama program latihan yang difokuskan untuk mengatasi masalah social anxietas. Belum pernah diberikannya terapi spesialis SST pada remaja tunarungu wicara selama ini serta keterbatasan jumlah guru/pembimbing yang ahli dibidang masalah psikososial pada ABK. Hal-hal di atas, maka peneliti ingin mengetahui pengaruh SST terhadap keterampilan sosialisasi dan *social anxiety* remaja tunarungu di SLB Kabupaten Wonosobo.

2. Metode Penelitian.

Penelitian ini adalah penelitian *quasi experimental* dengan metode kuantitatif menggunakan desain "*Quasi experimental pre-post test with*

control group" dengan intervensi SST yang terdiri dari 5 sesi pada tanggal 30 April sampai 2 Juni 2012. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Penelitian dilakukan untuk menganalisa pengaruh keterampilan sosialisasi dan *social anxiety* remaja tunarungu dan membandingkan kelompok intervensi dan kontrol.

Sampel berjumlah 76 orang yang terdiri dari 38 orang kelompok intervensi dan 38 orang kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan SST, sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan leaflet tentang keterampilan sosialisasi bagi usia remaja setelah dilakukan *post test*. Analisis statistik yang dipergunakan yaitu univariat dan bivariat dengan analisis *dependen dan independent sample t-test* serta *Chi-square* dan multivariat menggunakan regresi linier ganda dengan tampilan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi.

3. Hasil dan Pembahasan

Variabel *confounding* pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, rata-rata usia responden 15,18 tahun Usia pada kelompok intervensi dan kontrol setara ($pvalue > 0,05$). Jenis kelamin sebagian besar remaja tunarungu adalah perempuan (64,5%), memiliki latar belakang pendidikan menengah SD (57,9%). Karakteristik jenis kelamin, dan pendidikan, setara antara kelompok intervensi dan kontrol ($pvalue > 0,05$). Rata-rata keterampilan sosialisasi 95,51 dan *social anxiety* 43,82 sebelum diberikan terapi SST, dan setara antara kelompok intervensi dan kontrol.

Berdasarkan tabel.1 rata-rata keterampilan sosialisasi mengalami perubahan secara bermakna pada kelompok intervensi dan kontrol ($p-value < \alpha$). Rata-rata keterampilan sosialisasi meningkat dari 97,34 pada *pre-test* menjadi 107,39 pada *post-test*. Sedangkan pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan tetapi tidak

bermakna secara statistik, yaitu dari 93,68 pada *pre-test* menjadi 97,79 pada *post-test*. Keterampilan sosialisasi pada kelompok intervensi dan kontrol baik sebelum maupun sesudah diberikan terapi SST berada pada rentang baik, berdasarkan *cut of*

point (84,1) pada kuesioner. Meskipun pada kelompok intervensi dan kontrol terjadi peningkatan secara bermakna namun peningkatan pada kelompok intervensi menunjukkan angka yang lebih besar dibanding pada kelompok kontrol.

Tabel 1 Perbedaan KS dan SA Remaja Tunarungu pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Sebelum dan Sesudah Terapi SST di SLB Kabupaten Wonosobo Mei-Juni 2012 (n = 76)

	SST	n	Mean	SD	SE	t	p value
KS Intervensi	Sebelum	38	97,34	14,778	2,397	-3,860	0,0001*
	Sesudah	38	107,39	7,741	1,256		
	Selisih		10,05	7,037			
Kontrol	Sebelum	38	93,68	15,345	2,489	-4,517	0,0001*
	Sesudah	38	97,79	12,735	2,066		
	Selisih		4,11	2,61			
SA Intervensi	Sebelum	38	44,00	10,118	1,641	5,481	0,0001*
	Sesudah	38	35,03	3,276	0,531		
	Selisih		8,97	6,842			
Kontrol	Sebelum	38	43,63	7,539	1,223	4,167	0,0001*
	Sesudah	38	37,68	5,152	0,836		
	Selisih		5,95	2,387			

Berdasarkan hasil uji statistik tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pada α 5% ada peningkatan yang bermakna rata-rata keterampilan sosialisasi dan *social anxiety* sebelum dan sesudah terapi SST diberikan pada kelompok intervensi ($p\text{-value} < \alpha$) baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Tabel 2. Analisis Skor Keterampilan Sosialisasi dan Social Anxiety pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Setelah Dilakukan Terapi SST di SLB Kabupaten Wonosobo Bulan Mei-Juni 2012 (N= 76)

Var	Klp	n	Mean	SD	SE	t	p value
KS2	Intervensi	38	107,39	7,741	1,256	3,973	0,0001
	Kontrol	38	97,79	12,735	2,066		
SA2	Intervensi	38	35,03	3,276	0,531	-2,684	0,009
	Kontrol	38	37,68	5,152	0,836		

Keterampilan sosialisasi setelah dilakukan terapi SST pada kelompok intervensi terjadi peningkatan lebih tinggi secara bermakna bila dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p\text{ value} < \alpha$). Demikian juga dengan *social anxiety* pada kelompok intervensi menunjukkan penurunan lebih tinggi secara bermakna bila dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p\text{ value} < \alpha$).

4. Kesimpulan dan Saran

Karakteristik remaja tunarungu rata-rata berusia 15,18 tahun dengan usia termuda 12 tahun dan tertua 20 tahun, 49 orang (64,5 %) berjenis kelamin perempuan dan tingkat pendidikan paling banyak SD yaitu 22 orang (57,9%). Hal ini diperoleh dari 76 orang remaja tunarungu yang dibagi menjadi 38 orang kelompok intervensi dan 38 orang kelompok kontrol. Keterampilan sosialisasi remaja tunarungu meningkat setelah

diberikan terapi *social skills training*. Social anxiety remaja tunarungu menurun setelah diberikan terapi *social skills training*. Keterampilan sosialisasi berhubungan dengan social anxiety pada remaja tunarungu, diketahui bahwa semakin meningkat keterampilan sosialisasi pada remaja tunarungu maka akan menurunkan tingkat *social anxiety* pada remaja tunarungu. Terapi SST berpengaruh terhadap keterampilan sosialisasi remaja tunarungu setelah dikoreksi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan dan berpengaruh terhadap *social anxiety* setelah dikoreksi oleh keterampilan sosialisasi, usia, jenis kelamin, dan pendidikan.

Terkait dengan simpulan hasil penelitian, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan hasil penelitian pengaruh SST terhadap keterampilan sosialisasi dan *social anxiety* pada remaja tunarungu di SLB Kabupaten Wonosobo. Praktek mandiri perawat spesialis jiwa hendaknya menggunakan pedoman terapi SST sebagai aplikasi nyata dalam merawat klien yang mengalami masalah *social anxiety* dan masalah berhubungan dengan orang lain. Spesialis keperawatan jiwa dapat menerapkan terapi SST pada anak berkebutuhan khusus terutama pada tunarungu yang mengalami masalah *social anxiety* guna meningkatkan keterampilan sosialnya.

Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya lebih mengeksplorasi konsep dan teori keperawatan terkait dengan masalah psikologis pada anak-anak berkebutuhan. Serta lebih mengembangkan penelitian-penelitian terutama yang terkait dengan masalah psikologis pada anak berkebutuhan khususnya pada tunarungu, untuk menghasilkan modifikasi terapi SST yang mudah untuk diterapkan pada penyandang tunarungu. Pihak

pendidikan tinggi keperawatan sebaiknya mengeksplorasi lebih dalam mengenai screening untuk masalah *social anxiety* terkait dengan usia, jenis kelamin dan pendidikan.

Penelitian selanjutnya hendaknya mempertimbangkan mengenai lokasi penelitian. Sebaiknya responden/subyek penelitian tinggal di lingkungan masyarakat, sehingga stressor ataupun support system yang mereka dapatkan bervariasi. Pengukuran dilakukan tidak hanya sebelum dan segera sesudah terapi diberikan, tetapi perlu juga dilakukan sekurang-kurangnya 3-6 bulan setelah pemberian terapi. Hal ini untuk memberi kesempatan responden menerapkan dan membudayakan perilaku positif yang baru dipelajarinya dalam kehidupan sehari-harinya. Sehingga dapat dilihat pengaruh pemberian terapi SST terhadap perubahan keterampilan sosialisasi dan *social anxiety*.

DAFTAR PUSTAKA

Anonim. *UCLA Social and Independent Living Skills Modules*.

<http://www.psychrehab.com/pdf/Prostectus.pdf>. Diperoleh 26 Januari 2012.

Antony, M.M., & Swinson, R.P. (2008). *The shyness and social workbook: Proven, step-by-step techniques for overcoming your fear* (2nd ed). Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Arikunto, S. (2005). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi revisi. Jakarta : Rineka Cipta

Cannistraro, Paula, & Rauch, S.L. (2004). Neural circuitry of anxiety: evidence from structural and functioning neuro imaging studies. (2008 <http://www.medworkmedia.com/psychopharbulletin/pdf/15/2008.025PBAnt.cannistraro.pdf>. diperoleh 24 Maret 2012)

- Chen, K, & walk. (2006). *Social Skills Training Intervension for Student with Emotional/Behavioral Disorder : A Literature Review from American Perspective*. (2006, [www.ccbd.net/dokuments/bb/BB.15\(3\)%social%20skills.pdf](http://www.ccbd.net/dokuments/bb/BB.15(3)%social%20skills.pdf). Diperoleh 26 Januari 2012)
- Delphie, B. (2009). *Psikologi Perkembangan (Anak Berkebutuhan Khusus)*. Klaten: Insan Sejati.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Pendoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB)*. <http://www.depkes.go.id/IndonesiaNasional.pdf>. Februari 22, 2009.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2006). *Kebijaksanaan dan Program Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa*. Jakarta: Direktorat Jenderal Manajemen Pendidikan Dasar dan Menengah.
- Dharma, K,K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Efendi, Jon. (2000). *Bimbingan Sosial Psikologis pada Anak Tunarungu*. <http://etd.eprints.ums.ac.id/3751/1/F100040228.pdf>. Diperoleh 28 Februari 2012
- Fontaine, K.L. (2009). *Mental Health Nursing*. 6th ed. New Jersey : Pearson Prentice Hall.
- Hapsari, M.I & Hasanat, N.U (2010). *Efektifitas Pelatihan Keterampilan Sosial pada Remaja dengan Gangguan Kecemasan*. www.jurnal.ump.ac.id/index.php/psikologi/articled/view. Maret 14, 2012
- Harb, H.M, Heimberg, R.G (2000). *An overview off cognitive behavioral group therapy for social phobia*. www.guilford.com/excerpts/heimberg22.pdf. Maret 3, 2012.
- Hastono, S.P. (2006) *Basic data analysis for health research*. Tidak dipublikasikan. Depok: FKM-UI
- Herbert, J.D & Kasdan, T.B (2001). *Social Anxiety Disorder in Childhood and Adolescence: Current Status and Future Directions*. www.mason.gmu.edu/tkashdan/childsad/pdf.Maret.8.2012.
- Hidayat, A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Jumaini. (2010). *Pengaruh Cognitive Behavioral Social Skills Training (CBSST) terhadap Kemampuan bersosialisasi Klien Isolasi Sosial di BLU RS Dr. H. Marzsoeki Mahdi Bogor*. Tesis FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Kaplan & Saddock (2005). *Synopsis of psychiatric science clinical psychiatric*. Baltimore: William & Wilkins.
- Kinsep, P & Nathan, P. (2004). *Social skills training for severe mental disorder*. <http://www.cci.health.wa.gov.au/docs/Socialskills%20Pt-intrao.pdf>, Januari 29, 2012.
- Kneisl, C.R., Wilson, H.S., & Trigoboff, E. (2004). *Contemporary Psychiatry Mental Health Nursing*. New Jersey : Pearson Prentice Hall
- La Greca, A.M, Lopez, N (1998). *Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relation and friendships*. *Journal of Abnormal Child Psychology*. www.academicjournals.org. Februari 27, 2012.
- Lemeshow, et al. (1997). *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Penerjemah: Dibyو Pramono. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Mangunsong, F. (2009). *Psikologi Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Depok:LSP3

- Mangunsong, F. (2010). *Anak Berkebutuhan Khusus dan Intervensi Psikoedukasi Materi National Series Training and Workshop for Special Teacher*. Jakarta: Depdiknas
- Maramis, W.F. (2008). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : airlangga University Press.
- McQuaid, dkk. (2000). *Development of an Integrated Cognitive-Behavioral and Social Skills training Intervention for Older Patients With Schizophrenia. The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 9(3), 149-156
- Nemeroff, C. (2004). *The role of GABA in the pathophysiology and the treatment of anxiety disorder*. Atlanta: Univercity School of Medicine.
- Novianti, E. (2010). *Manajemen Asuhan Keperawatan Potensial Pembentukan Identitas Diri Remaja dengan Pendekatan Model Health Promotion di RW 07 Kelurahan Katulampa Bogor Timur*. Karya Ilmiah Akhir FIK-UI. Tidak Dipublikasikan
- Prawitasari, dkk. (2002). *Psikoterapi Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar dan Unit Publikasi Fakultas Psikologi UGM.
- Purwanto, H. (1998). *Ortopedagogik Umum*. Urusan Pendidikan Luar Biasa. Fakultas Ilmu Pendidikan: IKIP Yogyakarta
- Ramdhani, N. (2002). *Pelatihan Keterampilan Sosial untuk Terapi Kesulitan Bergaul*. <http://lib-ugm.ac.id/data/pubdata/ketsos> pdf. Februari 13, 2012
- Renidayati. (2008). *Pengaruh Social Skills Training (SST) pada Klien Isolasi Sosial di RSJ H.B. Sa'anin Padang Sumatera Barat*. Tesis FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Richards, T.A. (2002). What is comprehensive cognitive behavioral therapy: How is CBT used to overcome social anxiety disorder. (2002, <http://www.SAI.com>. Diperoleh 23 Maret 2012)
- Tarwoto & Wortinah. (2003). *Kebutuhan dasar manusia dalam proses keperawatan*. Edisi pertama. Jakarta : Salemba Medika
- Sabri, L, & Hastono, S,P,. (2010). *Statistik Kesehatan* (Edisi keempat). Jakarta : Rajawali Pers.
- Sadjaah, E. (2005). *Pendidikan Bahasa Bagi Anak Gangguan Pendengaran Dalam Keluarga*. Jakarta: Depdiknas Dirjen Pendidikan Tinggi Direktorat Pembinaan Pendidikan Tenaga Kependidikan Dan Ketenagaan Perguruan Tinggi.
- Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2007). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. 10th ed. Lippincott Williams & Wilkins
- Sastroasmoro, S, & Ismael, S,. (2010). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-3. Jakarta : Sagung Seto.
- Somad, P. (1996). *Orthopedagogik Anak Tunarungu*. Jakarta: Depdikbud
- Stuart, G.W. (2009). *Principles and practice of pshychiatric nursing* (9th ed). Louis Missouri: Mosby Elsevier.
- Sugiyono. (2006). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Suparno. (2001). *Pendidikan Anak Tunarungu*. Yogyakarta. PLB FIP UNY.
- Supartini, E. (2003). *Patologi Wicara*. Yogyakarta: FIP UNY

Supriyanto, S. (2007). *Metodologi Riset*. Surabaya : Program Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM-Unair

Tarwoto & Wortinah. (2003). *Kebutuhan dasar manusia dalam proses keperawatan. Edisi pertama*. Jakarta : Salemba Medika

Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 6th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company