HUBUNGAN *SOCIAL SKILL* TERHADAP KECEMASAN MENGHADAPI MASA DEPAN PADA PENYANDANG DISABILITAS

Skripsi

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Achmad Ghufron Naim Affandi

17.0603.0061

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2021

LEMBAR PERSETUJUAN
Skripsi

HUBUNGAN *SOCIAL SKILL* TERHADAP KECEMASAN MENGHADAPI MASA DEPAN PADA PENYANDANG DISABILITAS

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, Agustus 2021

Pembimbing I

Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M. Kep
NIDN. 0613097601

Pembimbing II

Ns. Nurul Hidayah, M.S
NIDN. 0609128502

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama	:	Achmad Ghufron Naim Affandi
NPM	:	17.0603.0061
Program Studi	:	S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi	:	Hubungan *Social Skill* Terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Penyandang Disabilitas

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Priyo, M.Kep (.....)

Penguji II : Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep (.....)

Penguji III : Ns. Nurul Hidayah, M.S (.....)

Mengetahui,

Dekan

Dr. Heni Setyowati E.R., S.Kp., M.Kes

NIDN: 0625127002

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 31Agusutus, 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Achmad Ghufron Naim Affandi
NPM	: 17.0603.0061
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Fakultas	: Ilmu Kesehatan
Janis Karya	: Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang. ***Hak Bebas Royalty Non- Eksklusif (Non Exclusive Royalty-Fee Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan *Social Skill* Terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Penyandang Disabilitas. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalty Non Exclusive* ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media, mengelola dalam bentuk pangkalan data *(database),* merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan sama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang
Pada Tanggal : 31 Agustus 2021
Yang menyatakan,

Achmad Ghufron Naim A
17.0603.0061

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya yang saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya kecuali dalam kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudia ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya seni ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Achmad Ghufron Naim Affandi

NPM : 17.0603.0061

Tanggal : 31 Agustus 2021

Yang Menyatakan

Achmad Ghufron Naim Affandi

(17.0603.0061)

HALAMAN MOTTO

MOTTO

"Hasbunallahu wa ni'mal-wakiil"

(Cukuplah Allah SWT (menjadi penolong) bagi kami dan Dia sebaik-baiknya pelindung)

(*Q.S Al Imran 3 : 173*)

"Sebaik-baiknya manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia lain"

(HR. Ahmad)

"Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik bagi dirimu sendiri dan apabila kamu berbuat jahat, maka (kejahatan) itu bagi dirimu sendiri"

(*Al-Qur'an, Al-Isra' : 7)*

"Learn from yesterday, live for today, hope for tomorrow. The important thing is not to stop questioning"

(Albert Eistein)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rizki, nikmat, kesehatan, petunjuk dan rahmat, taufik serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul : **"**Hubungan *Social Skill* Terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Penyandang Disabilitas". Skripsi ini disusun dan dibuat sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Penulis menyadari bahwa ini bukanlah tujuan akhir dari proses belajar karena pembelajaran merupakan suatu yang tidak ada batasnya.

Oleh karena itu penulis pada kesempatan kali ini ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. Heni Setyowati E.R., S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Sodiq Kamal, M.Sc., Selaku Ketua Program studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
3. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih M.Kep Selaku Dosen pembimbing I yang sealu memotivasi, membimbing dan memberi semangat dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ns. Nurul Hidayah, M.S selaku dosen pembimbing II yang selalu membimbing dan memberi arahan dalam penyusunan skripsi ini
5. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian skripsi ini.
6. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan moitivasi, semangat, bimbingan serta segala bentuk bantuan dan kasih saying yang telah diberikan slama penyusunan skripsi ini
7. Rekan-rekan S1 Ilmu Keperwatan angkatan 2017 Universitas Muhammadiyah Magelang.

8. Semua pihak yang belum penulis cantumkan, terima kasih atas dukungan dalam penyelesaian ini. Semoga awal kebaikannya diterima disisi Allah SWT dan mendapat imbalan pahala dari Allah SWT.

Semoga dengan segala bantuan dan dukungan yang telah diberikan kepada saya mendapat balasan dari Allah SWT Penulis menyadari dalam penyusunan Skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan, untuk itu saran dan masukan yang bersifat membangun sangat diperlukan untuk melengkapi skripsi ini.

Penulis

Nama : Achmad Ghufron Naim Affandi

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Judul : Hubungan Social Skill Terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Penyandang Disabilitas

Abstract

Background: Everyone will never be separated from a problem, both personal problems and social problems that will affect a person's happiness. Happiness is something that has high value and everyone deserves it. Happiness is a positive emotion that arises as a result of feeling calm, peaceful, and accepting everything that is in a person. As a meaningful positive emotion, happiness cannot be seen explicitly, but can be seen from the expressions shown. **Methods**: Data processing is the act of obtaining data in the form of raw data or raw data and then processing it into information needed by researchers (Setiadi, 2017). **Results**: it was found that Social Skill on the level of anxiety in persons with disabilities has a correlation, where the correlation value between the two relationships is 0.480. Where when viewed into the r table, the value of n = 77 with a significance value of 0.05 is 0.2213. So that Social Skill has a relationship with anxiety in people with disabilities in facing the future and the level of correlation of this relationship is in the moderate level of correlation. **Conclusion**: Characteristics of Social Skills in Persons with Disabilities, Respondents with Disabilities are in the bad category of Social Skills, because as many as 45 respondents with a percentage of respondents (52.4%) have poor Social Skills category. Characteristics of anxiety in facing the future in persons with disabilities, Respondents with Disabilities are in the Anxiety category, the Indicated Anxiety category, because as many as 41 respondents with a presentation (54%) have the category indicated as anxious. The effect of social skills on anxiety facing the future in people with disabilities, from the results obtained, Social Skills has an influence on anxiety in people with disabilities. The relationship of social skills to anxiety facing the future in people with disabilities, that Social Skills to the level of anxiety in people with disabilities has a correlation relationship, where the correlation value between the two relationships is 0.480. Where when viewed into the r table, the value of N 77 with a significance value of 0.05 is 0.2213. So that Social Skills has a relationship with anxiety in people with disabilities in facing the future and the level of correlation of this relationship is in the moderate level of correlation. (Arial Unicode MS 9 pt, 1.0 space, spacing after 6pt)

Keywords: social skills, anxiety, quadriplegic

Nama : Achmad Ghufron Naim Affandi

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Judul : Hubungan Social Skill Terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Penyandang Disabilita

Abstract

Background: Everyone will never be separated from a problem, both personal problems and social problems that will affect a person's happiness. Happiness is something that has high value and everyone deserves it. Happiness is a positive emotion that arises as a result of feeling calm, peaceful, and accepting everything that is in a person. As a meaningful positive emotion, happiness cannot be seen explicitly, but can be seen from the expressions shown. **Methods**: Data processing is the act of obtaining data in the form of raw data or raw data and then processing it into information needed by researchers (Setiadi, 2017). **Results**: it was found that Social Skill on the level of anxiety in persons with disabilities has a correlation, where the correlation value between the two relationships is 0.480. Where when viewed into the r table, the value of n = 77 with a significance value of 0.05 is 0.2213. So that Social Skill has a relationship with anxiety in people with disabilities in facing the future and the level of correlation of this relationship is in the moderate level of correlation. **Conclusion**: Characteristics of Social Skills in Persons with Disabilities, Respondents with Disabilities are in the bad category of Social Skills, because as many as 45 respondents with a percentage of respondents (52.4%) have poor Social Skills category. Characteristics of anxiety in facing the future in persons with disabilities, Respondents with Disabilities are in the Anxiety category, the Indicated Anxiety category, because as many as 41 respondents with a presentation (54%) have the category indicated as anxious. The effect of social skills on anxiety facing the future in people with disabilities, from the results obtained, Social Skills has an influence on anxiety in people with disabilities. The relationship of social skills to anxiety facing the future in people with disabilities, that Social Skills to the level of anxiety in people with disabilities has a correlation relationship, where the correlation value between the two relationships is 0.480. Where when viewed into the r table, the value of N 77 with a significance value of 0.05 is 0.2213. So that Social Skills has a relationship with anxiety in people with disabilities in facing the future and the level of correlation of this relationship is in the moderate level of correlation. (Arial Unicode MS 9 pt, 1.0 space, spacing after 6pt)

Keywords: social skills, anxiety, quadriplegic

DAFTAR ISI

Halaman Judul ..... **i**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... **ii**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **iv**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar belakang Masalah 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.5 Ruang Lingkung Penelitian 6
1.6 Keaslian Penelitian 7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **10**
2.1 Disabilitas 10
2.2 Kecemasan 17
2.3 Keterampilan Sosial 27
2.4 Kerangka Teori 30
2.5 Hipotesis 31
BAB 3 METODE PENELITIAN **32**
3.1 Rancangan Penelitian 32
3.2 Kerangka konsep 32
3.3 Definisi Operasional Penelitian 33
3.4 Populasi dan Sampel 34
3.5 Waktu dan Tempat 35
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data 36
3.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas 39

3.8 Metode Pengolahan dan Analisis Data.....41
3.9 Etika Penelitian.....43
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....45
4.1 Hasil Penelitian 45
4.2 Pembahasan.....47
4.3 Keterbatasan Penelitian.....51
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....52
5.1 Kesimpulan.....52
5.2 Saran.....53
DAFTAR PUSTAKA.....54

DAFTAR GAMBAR

Skema 2.1 Kerangka Teori.....30
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian 32

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....7
Tabel 3.1 Definisi Operasional 33
Tabel 3.2 SRQ20.....38
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Menurut Jenis kelamin dan Pendidikan.....45
Tabel 4.2 Distribusi *frekuensi* berdasarkan Nilai *Social Skill* dan Kecemasan.....46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN PENELITIAN 57
Lampiran 2 PERYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN 60
Lampiran 3 Kousioner.....61

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang Masalah

Setiap orang tidak akan pernah terlepas dari suatu masalah, baik masalah pribadi maupun masalah sosial yang akan mempengaruhi kebahagiaan pada diri seseorang. Kebahagiaan adalah suatu hal yang bernilai tinggi dan setiap orang berhak untuk mendapatkannya. Kebahagiaan merupakan suatu emosi positif yang timbul akibat adanya perasaan tenang, damai, dan menerima segala sesuatu yang ada pada diri seseorang. Sebagai emosi positif yang bermakna, kebahagiaan tidak dapat terlihat secara eksplisit, melainkan terlihat dari ekspresi yang ditunjukkan (Anggriana, 2017).

Setiap manusia diciptakan dengan berbagai macam perbedaan, entah itu perbedaan fisik ataupun perbedaan psikis. Perbedaan fisik dapat berupa warna kulit, bentuk rambut, struktur badan, serta kondisi tubuh, sedangkan perbedaan psikis dapat berupa kondisi mental. Perbedaan fisik dan perbedaan psikis yang dimiliki setiap manusia dapat berupa perbedaan yang normal ataupun perbedaan yang tidak normal. Kelainan fisik dapat terjadi pada satu atau lebih organ tubuh tertentu yang mengakibatkan timbulnya suatu keadaan pada fungsi fisik dan tubuh tidak dapat menjalankan suatu tugas secara normal. Kelainan mental biasanya berupa penyimpangan kemampuan berfikir secara kritis, logis dalam menghadapi dunia salah satunya adalah bentuk kecacatan fisik atau mental. (Herdiana, 2013)

Kecacatan mental atau fisik terkadang membuat banyak orang merasa kurang beruntung dan pesimis untuk menjalani berbagai kegiatan sehari-hari. Oleh karena itu penyandang cacat dipandang sebagai kelompok yang kurang beruntung karena dianggap tidak mampu mendapatkan keuntungan material dari kehidupan sosial, misalnya kesempatan untuk menikah, bekerja, berkeluarga, dan lain-lain. (Aisaytur 2014). Kecacatan secara fisik baik cacat bawaan maupun cacat karena kecelakaan diistikahkan secara khusus di Indonesia dengan sebutan “tuna daksa”(Irwanto 2014)

Istilah tuna daksa berasal dari kata “tuna” yang berarti rugi atau kurang, dan “daksa” yang berarti tubuh. (Somantri, 2012) ada beberapa klasifikasi dari tuna daksa yaitu kerusakan yang dibawa sejak lahir atau keturunan, kerusakan pada waktu kelahiran, terjadinya infeksi, kondisi traumatik, adanya tumor, dan kondisi-kondisi lainnya seperti kecelakaan dan lain-lain (Kasim, 2014).

Indonesia saat ini tercatat sebagai salah satu negara dengan jumlah penyandang disabilitas terbesar di Asia. Badan kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) bahwa sekitar 616.387 individu di Indonesia merupakan penyandang tuna daksa. Namun tidak ada data pasti mengenai jumlah penyandang tuna daksa yang dikeluarkan oleh Dinas Sosial. Keterbatasan dan kekurangan yang ada pada tubuh individu penyandang tuna daksa menuai banyak reaksi, seperti perasaan yang sedih, *shock*, memberontak, terkejut, tidak menerima situasi, marah, serta berpikir untuk bunuh diri (Senra, 2011).

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia pada tahun 2013, jumlah penyandang disabilitas berat di Indonesia tercatat 3.342.303 jiwa. Sementara, data yang dikeluarkan oleh PT. *Surveyor* Indonesia (Persero) menyatakan bahwa jumlah disabilitas di Indonesia berjumlah 4.783.267 jiwa. Jumlah tersebut terbagi menjadi empat kategori kecacatan yaitu, 1.749.981 jiwa sebagai penyandang tunanetra, 602.784 jiwa penyandang tunawicara/rungu, 1.652.741 jiwa penyandang tunadaksa, dan 777.761 jiwa penyandang tunagrahita (Gunawan, Rusyidi, & Meilany, 2016). Jawa Tengah sendiri pada tahun 2017/2018 penyandang disabilitas mencapai 6.700 jiwa yang tersebar di Jawa Tengah. Kabupaten Magelang sendiri yang tercatat pada Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) pada tahun 2019 penyandang disabilitas mencapai 136,993 jiwa dan tersebar di berbagai wilayah di Kabupaten Magelang.

Penyandang tuna daksa dalam melakukan kehidupan yang berbeda dengan kebanyakan orang, penyandang tuna daksa mengalami kecemasan dalam

menghadapi kehidupan, bahkan dalam menghadapi kehidupan yang akan datang. *Anxietys*/kecemasan adalah suatu keadaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Kecemasan menjadi abnormal bila tingkatnya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau bila sepertinya datang tanpa ada penyebabnya yaitu, bila bukan merupakan respon terhadap perubahan lingkungan. Kecemasan dapat mengganggu fungsi kita sehari-hari (Azwar, 2013).

Kecemasan adalah kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang tidak ditandai oleh perasaan-perasaan subjektif seperti ketegangan, ketakutan, kekhawatiran,dan juga ditandai dengan aktifnya sistem syaraf pusat (Anwar, 2012). Kecemasan dapat diartikan sebagai suatu perasaan yang tidak tenang, rasa khawatir, atau ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas atau tidak diketahui. Kecemasan atau *anxiety* merupakan salah satu bentuk emosi individu yang berkenaan dengan adanya rasa terancam oleh sesuatu, kebanyakan dengan objek ancaman yang tidak begitu jelas. Kecemasan dengan intensitas wajar dapat dianggap memiliki nilai positif sebagai motivasi, tetapi apabila intensitasnya tinggi dan bersifat negatif (Sarafino, 2011).

Kecemasan yang biasa dialami oleh penyandang disabilitas tuna daksa adalah kecemasan tentang menghadapi masa depan yang pastinya berbeda dengam yang dialami oleh anak-anak sebayanya, dalam menghadapi kecemasan masa depan, penyandang disabilitas harus mampu melakukan keterampilan sosial agar tidak kalah dengan orang-orang normal. *Social Skill* merupakan salah satu intervensi pengubahan perilaku dalam pekerjaan sosial yang menggunakan pendekatan tingkah laku pada penyandang tuna daksa dalam menghadapi masa depan. (Garcia, 2014) *social skill* merupakan intervensi terapeutik berdasarkan penerapan teori belajar meningkatkan *sosial skill*. Teknik pengubahan perilaku melalui *social skill* dapat dipadukan melalui pendekatan-pendekatan pekerjaan sosial sehingga dapat menjadi suatu teknik penanganan terhadap masalah *sosial skill* penyandang tuna daksa. Kecemasan dalam menghadapai masa depan pada disabilitas tuna

daksa akan teratasi apabila seorang penyandang disabilitas tuna daksa memiliki *social skill* yang berbeda dengan anak lainya, Penerapan teknik *social skill* menggunakan langkah-langkah yang terstruktur sehingga dapat melihat tahapan perkembangan pada tiap-tiap sesi dengan tujuan yang berbeda untuk pengembangan aspek-aspek dalam melatih *sosial skill*. Penerapan teknik *social skill* terhadap masalah keterampilan sosial penyandang disabilitas fisik dapat digunakan secara individual atau kelompok dalam setiap sesinya. Teknik *social skill* dilakukan dengan tahapan terstruktur melalui *modelling, performance feedback* dan *transfer training.* Dengan memberikan keterampilan sosial diharapkan penyandang disabilitas tuna daksa dapat mengatasi kecemasan menghadapi masa depan karena penyandang disabilitas juga belum mendapatkan perhatian yang serius.

1.2 Rumusan Masalah

Penyandang tuna daksa memerlukan akselebilitas dan sarana pelayanan yang oktimal, serta bimbingan mental dan psikologis tuna daksa untuk menumbuhkan rasa percaya diri.Tuna daksa merupakan kecacatan mental atau fisik terkadang membuat banyak orang merasa kurang beruntung dan pesimis untuk menjalani berbagai kegiatan. Oleh karena itu penyandang cacat dipandang sebagai kelompok yang kurang beruntung karena dianggap tidak mampu mendapatkan keuntungan material dari kehidupan sosial, misalnya kesempatan untuk menikah, bekerja, berkeluarga, dan lain-lain. Penyandang disabilitas tuna daksa memiliki bentuk kecemasan dalam menghadapi masa depan, dalam menghadapi masa depan penyandang disabilitas tuna daksa dapat mengatasinya dengan melakukan *social skill*. Berdasarkan uraian latar belakang dan fenomena yang telah dijelaskan, maka permasalahan dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: Apakah ada hubungan *social skill* terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada penyandang disabilitas.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *social skill* terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada penyandang disabilitas dikomunitas disabilitas warsamundung.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.3.2.1 Untuk mengetahui karakteristik *social skill* pada penyandang disabilitas.

1.3.2.2 Untuk mengetahui karakteristik kecemasan dalam menghadapi masa depan pada penyandang disabilitas.

1.3.2.3 Untuk mengetahui pengaruh *social skill* terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada penyandang disabilitas.

1.3.2.4 Untuk mengetahui hubungan *social skill* terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada penyandang disabilitas

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat praktis

Mampu memberikan keterampilan sosial kepada penyandan dissabilitas terutama tuna daksa sehingga penyandang tuna daksa bisa menghadapi kecemasan masa depan dengan melakukan *social skill*.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan peneliti maupun pembaca, terutama dapat memberikan dukungan kepada penyandang disabilitas tuna daksa supaya bisa berkontribusi positif dalam menghadapi kecemasan di masa depan.

a. Bagi Penyandang Tuna Daksa

Dapat memberikan informasi mengenai aspek-aspek tertentu yang berkaitan

dengan kecemasan menghadapi masa depan bagi penyandang tuna daksa, sehingga dapat bersikap dengan seharusnya saat timbul rasa kecemasan dalam menghadapi masa depan.

b. Bagi Keluarga Penyandang Tuna Daksa

Penelitian ini diharapkan dapat membantu keluarga penyandang tuna daksa dalam menyadari perannya sebagai anggota keluarga yang memiliki fungsi untuk memperhatikan dan mendorong anggota keluarga yang lain, khususnya pada anggota keluarga yang menyandang tuna daksa untuk lebih menerima dirinya dan mampu mengurangi rasa cemas dalam menghadapi masa depan.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu informasi baru mengenai pentingnya masyarakat untuk dapat melakukan penerimaan diri dengan baik supaya dapat mengantisipasi terjadinya kecemasan dalam menghadapi masa depan. Selain itu penelitian ini dapat menggerakkan masyarakat untuk membentuk organisasi yang dapat memberikan wadah bagi penyandang tuna daksa supaya dapat melatih keterampilan yang berguna dalam hidupnya, khususnya keterampilan yang berhubungan dengan penerimaan diri supaya dapat menurunkan tingkat kecemasan menghadapi masa depan pada tuna daksa.

1.5 Ruang Lingkung Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini masuk dalam ilmu keperawatan jiwa komunitas yang membahas tentang hubungan *social skill* terhadap kecemasan menghadapi masa depan penyandang disabilitas tuna daksa.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan Penelitian yang akan dilakukan
1.	Imasti Ingit Dyanaka Sari (2019)	- Implementasi *social skills Training* terhadap masalah keterampilan sosial masalah penyandang disabilitas fisik di Desa Mekar Wanggi kecamatan Lembang Bandung	- Penelitian ini menggunakan uji *Validitas* yang menggunakan kuesioner untuk melakukan uji *statistic* dengan rumus *korelasi Product moment.* - Penelitian menggunakan skala dan pedoman observasi untuk menggukur perubahan perilaku pedoman keterampilan sosial.	- Analisis data hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh implementasi *Social Skill Training* dalam menangani keterampilan sosial penyandang disabilitas fisik penelitian ini adalah analisis virtual, analisis ini dilakukan melalui pengamatan secara langsung melalui data yang telah ditampilkan dalam grafik.	- *Sampel* yang digunakan jumlahnya berbeda - Populasi yang berbeda - Lokasi penelitian berbeda
2.	Nadira dan Zarfiel (2013)	- Hubungan antara Penerimaan Diri dan Kecemasan Menghadapi Masa Depan pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Indonesia	- Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yaitu dengan teknik *purposive*, penelitian ini disesuaikan dengan kehendak atau kepentingan penelitian yang karakteristiknya sudah ditentukan dan diketahui terlebih	- Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian dalam jurnal "*psychotherapy with physically disabled Patients"* yang menyebutkan bahwa tampak dari luar, turunya penerimaan diri akan menciptakan perubahan yang drastis pada kehidupan seseorang,	- *Sampel* yang digunakan jumlahnya berbeda - Populasi yang berbeda - Lokasi penelitian berbeda - *Sampel* yang digunakan jumlahnya berbeda - Populasi yang berbeda

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan Penelitian yang akan dilakukan
			dahuluberdasarkan ciri dan sifat populasinya.	sehingga komflik yang dihadapi oleh tuna daksa menyebabkan timbulnya kecemasan dalam bergerak dan perilaku *regresif*, atau yang tampak dari luar adalah hubungan sosial yang terganggu.	- Lokasi penelitian berbeda
3.	Desta Israwanda (2019)	Pelatihan kebersyukuran untuk meningkatkan kualitas hidup pada wanita disabilitas fisik	- Penelitian ini menggunakan desain eksperimen dengan model rancangan penelitian yang akan digunakan adalah *pretest-posttest-follow up control group design*. Penelitian ini menggunakan dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.	- Berdasarkan hasil penelitian diperoleh deskriptif data statistik kualitas hidup kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.	- *Sampel* yang digunakan jumlahnya berbeda - Populasi yang berbeda - Lokasi penelitian berbeda

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Disabilitas

2.1.1 Pengertian Disabilitas

Penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Kata "disabilitas" tidak lain adalah kata "cacat" yang selama ini di gunakan oleh orang-orang untuk menyebut orang yang kekurangan fisik atau mental. Karena kata "penyandang cacat" mengandung makna konotasi negatif, maka bahasa tersebut diubah menjadi "penyandang disabilitas". Istilah "disabilitas atau cacat" memiliki konotasi yang negatif dan tidak bersahabat terhadap mereka yang memiliki kelainan. Persepsi yang muncul dari istilah "penyandang disabilitas" adalah kelompok sosial ini merupakan kelompok yang serba kekurangan, tidak mampu, perlu dikasihani, dan kurang bermartabat. Persepsi seperti ini jelas bertentangan dengan tujuan konvensi internasional yang mempromosikan penghormatan atas martabat "penyandang disabilitas" dan melindungi dan menjamin kesamaan hak asasi mereka sebagai manusia. *The International Classification of Impairment, Disability, and Handicap* menyatakan bahwa ada tiga definisi berkaitan dengan kecacatan, yaitu *The International Classification of Impairment, Disability, and Handicap* adalah kehilangan atau abnormalitas struktur atau fungsi psikologis, fisiologis atau anatomis. *Disability* adalah suatu keterbatasan atau kehilangan kemampuan (sebagai akibat *impairment*) untuk melakukan suatu kegiatan dengan cara atau dalam batas-batas yang dipandang normal bagi seorang manusia (Sholeh, 2015).

Handicap adalah suatu kerugian bagi individu tertentu, sebagai akibat dari suatu *impairment* atau *disability*, yang membatasi atau menghambat terlaksananya suatu peran yang normal. Namun hal ini juga tergantung pada usia, jenis kelamin, dan faktor-faktor sosial atau budaya (Sholeh, 2015).

Undang-Undang RI Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat, Pasal 1 Ayat 1, mendefinisikan "penyandang cacat" sebagai "setiap orang yang mempunyai kelainan fisik atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya".

2.1.2 Macam-macam Penyandang Disabilitas

Fisik seseorang merupakan faktor yang penting dalam pembentukan gambaran tubuh dan dalam perkembangan *selfconcept*. Jika fisik jelas berbeda atau menyimpang dari yang normal, dengan cacat pada indra atau organ motorik, maka penyimpangan seperti itu akan sangat mempengaruhi bentuk dari gambaran diri seseorang. Cara individu mengintregasikan *selfconcept* yang muncul dengan variabel lain yang berarti dalam hidupnya akan menentukan penyesuaian diri yang harmonis dan tidak harmonis. Cacat fisik yang parah tidak mengakibatkan kerusakan kepribadian (Kansius, 2017).

2.1.2.1 Tuna Rungu

Terdapat perbedaan pendapat mengenai istilah tersebut dalam membedakan kelompok-kelompok tuna rungu, tetapi istilah tuli terbatas pada orang-orang yang indera pendengarannya tidak berfungsi. Istilah susah pendengaran terbatas pada mereka yang indera pendengarannya cacat tetapi sebagiannya masih bisa berfungsi (Javalitera, 2012).

Pengertian tuna rungu sendiri sangat beragam yang mengacu pada kondisi pendengaran anak tuna rungu. Tuna rungu juga merupakan suatu istilah umum yang menunjukkan kesulitan mendengar dari yang ringan sampai yang berat, digolongkan ke dalam tuli dan kurang dengar (Javalitera, 2012).

Tuna rungu bukanlah cacat emosi. Faktor yang penting dalam perkembangan kepribadian adalah apa yang dipikirkan oleh orang cacat itu sendiri mengenai situasinya, dan apa yang dipikirkan serta dirasakannya mengenai cacat tersebut sebagian besar merupakan cerminan dari apa yang dipikirkan orang-orang lain. Stigma orang-orang yang normal pendengarannya terhadap orang yang tuna rungu negatif, maka tidak mengherankan jika emosi orang yang tuna rungu tidak stabil

dibandingkan stigma negatiforang-orang yang normal (Javalitera, 2012).

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya tuna rungu menurut Javalitera (2012),yaitu:

1. Faktor pendorong

a. Biologis

Infeksi atau penyakit lain yang menyebabkan hilangnya pendengaran selama tahap-tahap yang sangat penting sebelum perkembangan bahasa dan awal perkembangan bahasa. Ini menjadi jelas pada tahap kemudian.

b. Psikologis

Latar belakang keluarga yang menyebabkan perkembangan kepribadian yang salah sekurang-kurangnya toleransi yang rendah terhadap *stress* atau persaingan. Reaksi keluarga terhadap kualitas pendengaran sehingga memperkuat berkurangnya toleransi terhadap *stress*.

2. Faktor-faktor pemercepat

Banyak terjadi bahwa stres dan tegangan dalam penyesuaian diri dengan teman-teman sebaya di sekolah dan faktor-faktor sosial yang lain, dijumpai anak ketika ia meninggalkan lingkungan keluarga yang lebih terlindung.

2.1.2.2 Tuna Netra

Jumlah tuna netra di Indonesia belum ditentukan dengan tepat. Salah satu sebabnya ialah kesulitan mengenai definisi tentang tuna netra. Jika ketajaman penglihatan sentral 20-200 dipakai sebagai kriteria maka mungkin banyak sekali orang Indonesia termasuk dalam kategori tuna netra. Orang yang memiliki kemampuan melihat semacam ini, hanya dapat membaca huruf yang besar-besar (lebih dari 14 titik). Tuna netra yang masih mempunyai sedikit sisa penglihatannya sehingga mereka masih dapat menggunakan sisa penglihatannya itu untuk melakukan berbagai kegiatan sehari-hari termasuk membaca tulisan berukuran besar setelah dibantu dengan kacamata. Orang tuna netra yang masih

mempunyai sisa penglihatan yang fungsional seperti ini kita sebut sebagai orang "kurang awas" atau lebih dikenal dengan sebutan *Low Vision* (Javalitera, 2012).

Sikap masyarakat luas terhadap tuna netra jauh lebih baik dibandingkan dengan sikap terhadap tuna rungu. Kebutaan adalah cacat yang dapat dilihat dengan jelas oleh semua orang. Negara mungkin memberikan kemudahan-kemudahan tertentu kepada mereka, misalnya diberi potongan khusus terhadap pajak pendapatan dan kekayaan mereka. Orang tuna netra pada umumnya menimbulkan simpati pada orang-orang lain tetapi mungkin simpati tersebut disesalkan oleh orang tuna netra itu (Kansius, 2017).

2.1.2.3 Tuna Daksa

Tuna daksa merupakan sebutan halus bagi orang-orang yang memiliki kelainan fisik, khususnya anggota badan, seperti kaki, tangan, atau bentuk tubuh. Tuna daksa adalah istilah lain dari tuna fisik, ialah berbagai jenis gangguan fisik yang berhubungan dengan kemampuan motorik dan beberapa gejala penyerta yang mengakibatkan seseorang mengalami hambatan dalam mengikuti pendidikan normal, serta dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungannya. Namun, tidak semua anak-anak tuna daksa memiliki keterbelakangan mental. Malah ada yang memiliki daya pikir lebih tinggi dibandingkan anak pada umumnya bahkan tidak jarang kelainan yang dialami oleh penyandang tuna daksa tidak membawa pengaruh buruk terhadap perkembangan jiwa dan pertumbuhan fisik serta kepribadiannya. Demikian pula, ada di antara anak tuna daksa hanya mengalami sedikit hambatan sehingga mereka dapat mengikuti pendidikan sebagaimana anak normal lainnya (Kansius, 2017).

Ada beberapa penggolongan tuna daksa menurut Rahaja (2014), yaitu: tuna daksa di golongkan menjadi dua golongan. Golongan pertama tuna daksa murni. Golongan ini umumnya tidak mengalami gangguan mental atau kecerdasan, *poliomylitis* serta cacat *ortopedis* lainnya. Golongan yang kedua adalah tuna daksa kombinasi. Golongan ini masih ada yang normal. Namun, kebanyakan mengalami gangguan mental, seperti anak *cerebral palsy*. Klasifikasi tuna daksa

menurut Katahati (2014),yaitu:

2.1.2.3.1 Tuna daksa tarif ringan: yang termasuk dalam klasifikasi ini adalah tuna daksa murni dan tuna daksa kombinasi ringan. Tuna daksa jenis ini pada umumnya hanya mengalami sedikit gangguan mental dan kecerdasannya cenderung normal. Kelompok ini lebih banyak di sebabkan adanya kelainan anggota tubuh saja, seperti lumpuh, anggota tubuh berkurang (buntung), dan cacat fisik lainnya.

2.1.2.3.2 Tuna daksa taraf sedang: yang termasuk dalam klasifikasi ini adalah tuna daksa akibat cacat bawaan, celebral palsy ringan dan polio ringan. Kelompok ini banyak di alami dari tuna akibat *celebral palsy* (tuna mental) dan disertai dengan menurunnya daya ingat walau tidak sampai jauh di bawah normal, dan Tuna daksa taraf berat: yang termasuk dalam klasifikasi ini adalah tuna akibat celebral palsy berat dan keturunan akibat infeksi. Pada umumnya, anak yang terkenal kecacatan ini tingkat kecerdasnnya tergolong dalam kelas *debil, embesil, dan idiot*.

2.1.2.4 Tuna Grahita

Tuna grahita merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut anak atau orang yang memiliki kemampuan intelektual dibawah rata- rata atau bisa juga di sebut dengan retardasi mental. Tuna grahita inilah yang membuat para tuna grahita sulit untuk mengikuti program pendidikan seperti anak pada umumnya. Oleh karena itu, anak-anak ini membutuhkan sekolah khusus dengan pendidikan yang khusus pula. Karakteristik tuna grahita menurut Aqila (2012), yaitu:

2.1.2.4.1 Keterbatasan intelegensi

Keterbatasan intelegensi adalah kemampuan belajar anak sangat kurang, terutama yang bersifat abstrak, seperti membaca dan menulis, belajar dan berhitung sangat terbatas. Mereka tidak mengerti apa yang sedang dipelajari atau cenderung belajar dengan mandiri.

2.1.2.4.2 Keterbatasan sosial

Anak tuna grahita mengalami hambatan dalam mengurus dirinya di dalam kehidupan masyarakat. Oleh karena itu mereka membutuhkan bantuan. Anak tuna grahita cenderung berteman dengan yang lebih muda usianya, ketergantungan terhadap orang tua angat besar, tidak mampu memikul tanggung jawab sosial dengan bijaksana sehingga mereka harus selalu dibimbing dan diawasi.

2.1.2.4.3 Keterbatasan fungsi mental lainnya

Anak tuna grahita memerlukan waktu yang lebih lama dalam menyelesaikan reaksi pada situasi yang baru dikenalnya. Mereka memperlihatkan reaksi terbaiknya bila mengikuti hal-hal rutin secara konsisten. Anak tuna grahita tidak dapat menghadapi suatu kegiatan atau tugas dalam jangka waktu yang lama.

Berdasarkan tinggi rendahnya kecerdasan intelegensi yang di ukur dengan menggunakan tes *Stanford Binet* dan skala *Wescheler* (WISC) *Wescheler Intelligence Scale for Children*, tuna grahita di golongkan menjadi empat golongan:

1. Kategori Ringan (*Moron* atau *Debil*)

Pada kategori ringan, memiliki IQ 50-55 sampai 70. Berdasarkan tes *Stanford Binet* kemampuan IQ nya menunjukkan angka 68-52, sedangkan tes WISC, kemampuan IQ nya 69-55. Anak ini mengalami kesulitas di dalam belajar. Dia lebih sering tinggal di kelas daripada naik kelas.

2. Kategori sedang (*Imbesil*)

Memiliki IQ 35-40 sampai 50-55. Menurut hasil tes *Stanford Binet* kemampuan IQ nya 51-36, sedangkan tes WISC, kemampuan IQ nya 45-40. Pada penderita ditemukan kerusakan otak atau penyakit lain. Pada jenis ini, penderita dapat di deteksi sejak lahir karena pada masa pertumbuhannya penderita mengalami keterlambatan keterampilan verbal dan sosial.

3. Kategori berta (*Severe*)

Kategori ini memiliki IQ 20-25 sampai 35-45. Menurut hasil tes *Stanford Binet* IQ nya 32-20, sedangkan menurut tes WISC, IQ nya 39-25. Penderita memiliki *abnormalitas* bawaan dan kontrol sensori motor yang terbatas.

4. Kategori sangat berat (*Profound*)

Pada kategori ini, penderita memiliki IQ sangat rendah. Menurut hasil skala *Stanford Binet*, IQ penderita di bawah 19, sedangkan menurut tes WISC IQ nya di bawah 24. Banyak penderita yang memiliki cacat fisik dan kerusakan saraf. Tidak jarang pula penderita yang meninggal dunia.

2.1.2.5 Tuna Laras

Tuna laras adalah sebutan untuk individu yang mengalami hambatan dalam mengendalikan emosi dan kontrol sosial. Penderita menunjukkan perilaku yang menyimpang dan tidak sesuai dengan aturan atau norma yang berlaku di sekitarnya.

Secara garis besar, anak tuna laras dapat diklarifikasikan menjadi anak yang mengalami kesukaran dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial dan anak mengalami gangguan emosi.

Penderita tuna laras memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Berani melanggar aturan yang berlaku; mudah emosi; dan
2. Suka melakukan tindakan agresif

Sedangkan penderita tuna laras, disebabkan oleh beberapa hal, meliputi:

1. Kondisi keluarga yang tidak baik atau *broken home*;
2. Kurangnya kasih sayang dari orang tua;
3. Kemampuan sosial dan ekonomi rendah;
4. Adanya konflik budaya, yaitu adanya perbedaan pandangan hidup antara keadaan sekolah dan kebiasaan keluarga; dan
5. Memiliki keturunan gangguan jiwa.

2.1.2.6 Autis

Autis adalah suatu kondisi mengenai seseorang yang didapatkannya sejak lahir atau masa balita, yang membuat dirinya tidak dapat berhubungan sosial atau komunikasi secara normal. Autis berasal dari bahasa Yunani yang berarti “sendiri”. Hal ini dilatarbelakangi karena anak autis pada umumnya hidup dengan

dunianya sendiri, menikmati kesendirian, dan tidak ada seorangpun yang menemaninya selain orang tuanya.

Secara *neurologis* atau berhubungan dengan sistem persarafan, autis dapat diartikan sebagai anak yang mengalami hambatan perkembangan otak, terutama pada area bahasa, sosial, dan fantasi. Hambatan inilah yang kemudian membuat anak autis berbeda dengan anak lainnya. Dia seakan memiliki dunianya sendiri tanpa memperhatikan lingkungan sekitarnya. Ironisnya, banyak orang yang salah dalam memahami anak autis. Anak-anak autis dianggap gila, tidak waras, dan sangat berbahaya, sehingga mereka seperti terisolasi dari kehidupan manusia lain dan tidak mendapatkan perhatian secara penuh.

Meskipun terlihat aneh dan tidak bisa diterima oleh khalayak umum, terkadang anak autis memiliki kemampuan spesifik melebihi anak-anak usianya. Sekalipun demikian, rata-rata anak autis tidak memiliki kemampuan rata-rata disemua bidang. Maka, dapat disimpulkan anak autis juga memiliki kemampuan yang bisa di kembangkan sebagai keterampilan dan pegangan hidupnya kelak. Hanya saja, yang perlu dicermati adalah bagaimana mengembangkannya dan model pendidikan yang bagaimana yang harus dipilih. Jika seorang anak terkena autis, gejala yang tampak anak satu dengan yang lain berbeda. Gejala autis sangatlah bervariasi. Sebagian anak berperilaku hiperaktif dan agresif atau menyakiti diri sendiri, namun, tak jarang ada juga yang bersikap pasif. Mereka cenderung sulit mengendalikan emosinya. Namun, gejala yang paling menonjol adalah sikap anak yang cenderung tidak memerdulikan lingkungan dan orang-orang sekitarnya, seolah menolak berkomunikasi dan berinteraksi (Aqila, 2012).

2.2 Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Wiramihardja, 2012).

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Ramaiah, 2015).

Definisi kecemasan menurut Widuri (2017) adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya.

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan. Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Wiramihardja, 2015).

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Ramaiah, 2013).

2.2.2 Gejala-gejala Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada

penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental yang parah (Sundari, 2014).

Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah: jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah: ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tenteram, ingin lari dari kenyataan (Sundari, 2014).

Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dantidak menyenangkan. Gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang. Widury (2013) menyebutkan bahwa takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata, berasal dari lingkungan, dan tidak menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan kecemasan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri, tidak jelas, atau menyebabkan konflik bagi individu.

Kecemasan berasal dari perasaan tidak sadar yang berada didalam kepribadian sendiri, dan tidak berhubungan dengan objek yang nyata atau keadaan yang benar-benar ada. Rochman (2011) mengemukakan beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain :

2.2.2.1 Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.

2.2.2.2 Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan exited (heboh) yang memuncak, sangat irritable, akan tetapi sering juga dihinggapi depresi.

2.2.2.3 Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi, dan *delusion of persecution* (delusi yang dikejar-kejar).

2.2.2.4 Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.

2.2.2.5 Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

Beverly (2015) mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu:

1. Gejala fisik dari kecemasan yaitu: kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.
2. Gejala behavioral dari kecemasan yaitu: berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen
3. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu: khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi.

2.2.3 Faktor-faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantunga pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa- peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Faktor yang menunjukan reaksi kecemasan menurut Ramaiah (2013), yaitu:

2.2.3.1 Lingkungan

Lingkungan atau tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2.2.3.2 Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya

menekan rasa marah atau frustasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

2.2.3.3 Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Rochman (2011) mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu:

1. Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran
2. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.
3. Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk.

Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya (Rochman, 2011).

Kecemasan hadir karena adanya suatu emosi yang berlebihan. Selain itu, keduanya mampu hadir karena lingkungan yang menyertainya, baik lingkungan keluarga, sekolah, maupun penyebabnya. Zahrani (2015) menyebutkan faktor yang memepengaruhi adanya kecemasan, yaitu:

1. Lingkungan keluarga

Keadaan rumah dengan kondisi yang penuh dengan pertengkaran atau penuh dengan kesalahpahaman serta adanya ketidakpedulian orangtua terhadap anak-anaknya, dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta kecemasan pada anak saat berada di dalam rumah.

2. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan individu. Jika individu tersebut berada pada lingkungan yang tidak baik, dan

individu tersebut menimbulkan suatu perilaku yang buruk, maka akan menimbulkan adanya berbagai penilaian buruk dimata masyarakat. Sehingga dapat menyebabkan munculnya kecemasan.

Kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi. Rufaidah (2017) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah:

1. Faktor fisik

Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan:

2.2.3.4 Trauma atau konflik

Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.

2.2.3.5 Lingkungan awal yang tidak baik.

Lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan.

2.2.4 Jenis-jenis Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan di dalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar. Mustamir (2013) membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan, yaitu:

2.2.4.1 Kecemasan Rasional

Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian. Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasariah kita.

2.2.4.2 Kecemasan Irrasional

Yang berarti bahwa mereka mengalami emosi ini dibawah keadaan-keadaan

spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.

2.2.4.3 Kecemasan Fundamental

Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia. Kartini (2016) membagi kecemasan menjadi dua jenis kecemasan, yaitu:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan dibagi menjadi dua kategori yaitu ringan sebentar dan ringan lama. Kecemasan ini sangat bermanfaat bagi perkembangan kepribadian seseorang, karena kecemasan ini dapat menjadi suatu tantangan bagi seorang individu untuk mengatasinya. Kecemasan ringan yang muncul sebentar adalah suatu kecemasan yang wajar terjadi pada individu akibat situasi-situasi yang mengancam dan individu tersebut tidak dapat mengatasinya, sehingga timbul kecemasan. Kecemasan ini akan bermanfaat bagi individu untuk lebih berhati-hati dalam menghadapi situasi-situasi yang sama di kemudian hari. Kecemasan ringan yang lama adalah kecemasan yang dapat diatasi tetapi karena individu tersebut tidak segera mengatasi penyebab munculnya kecemasan, maka kecemasan tersebutakan mengendap lama dalam diri individu.

2. Kecemasan Berat

Kecemasan berat adalah kecemasan yang terlalu berat dan berakar secara mendalam dalam diri seseorang. Apabila seseorang mengalami kecemasan semacam ini maka biasanya ia tidak dapat mengatasinya. Kecemasan ini mempunyai akibat menghambat atau merugikan perkembangan kepribadian seseorang. Kecemasan ini dibagi menjadi dua yaitu kecemasan berat yang sebentar dan lama. Kecemasan yang berat tetapi munculnya sebentar dapat menimbulkan traumatis pada individu jika menghadapi situasi yang sama dengan situasi penyebab munculnya kecemasan. Sedangakan kecemasan yang berat tetapi munculnya lama akan merusak kepribadian individu. Hal ini akan berlangsung terus menerus bertahun-tahun dan dapat merusak proses kognisi individu. Kecemasan yang berat dan lama akan menimbulkan berbagai macam penyakit

seperti darah tinggi, *tachycardia* (percepatan darah), *excited* (heboh, gempar).

2.2.5 Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistik, juga irrasional, dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas Widuri (2017) membagi gangguan kecemasan dalam beberapa jenis, yaitu:

2.2.5.1 Fobia Spesifik

Yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atau antisipasi terhadap obyek atau situasi yang spesifik (Widuri, 2017).

2.2.5.2 Fobia Sosial

Merupakan suatu ketakutan yang tidak rasional dan menetap, berhubungan dengan kehadiran orang lain. Individu menghindari situasi dimana dirinya dievaluasi atau dikritik, yang membuatnya merasa terhina atau dipermalukan, dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau menampilkan perilaku lain yang memalukan.

2.2.5.3 Gangguan Panik

Gangguan panik memiliki karakteristik terjadinya serangan panik yang spontan dan tidak terduga. Beberapa gejala yang dapat muncul pada gangguan panik antara lain; sulit bernafas, jantung berdetak kencang, mual, rasa sakit di dada, berkeringat dingin, dan gemetar. Hal lain yang penting dalam diagnosa gangguan panik adalah bahwa individu merasa setiap serangan panik merupakan pertanda datangnya kematian atau kecacatan.

2.2.5.4 Gangguan Cemas Menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*)

Generalized Anxiety Disorder (GAD) adalah kekhawatiran yang berlebihan dan bersifat pervasif, disertai dengan berbagai gejala somatik, yang menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan pada penderita, atau menimbulkan stres yang nyata. Wiramihardja (2015) membagi gangguan kecemasan yang terdiri dari:

a. Panic Disorder

Panic Disorder ditandai dengan munculnya satu atau dua serangan panik yang tidak diharapkan, yang tidak dipicu oleh hal-hal yang bagi orang lain bukan

merupakan masalah luar biasa. Ada beberapa gejala yang menandakan kondisi panik tersebut, yaitu nafas yang pendek, palpilasi (mulut yang kering) atau justru kerongkongan tidak bisa menelan, ketakutan akan mati, atau bahkan takut gila.

b. Agrophobia

Yaitu suatu ketakutan berada dalam suatu tempat atau situasi dimana ia merasa bahwa ia tidak dapat atau sukar menjadi baik secara fisik maupun psikologis untuk melepaskan diri. Orang-orang yang memiliki agrophobia takut pada kerumunan dan tempat-tempat ramai.

2.2.6 Kecemasan Masa Depan

Dalam menghadapi kehidupan penyandang tuna daksa mengalami kecemasan dalam menghadapi kehidupan, bahkan dalam menghadapi kehidupan dimasa depan. Berikut adalah masa depan menurut Arsy (2011) meliputi:

(a)Mendapatkan kepastian mengenai kebebasan ekonomi.

(b)Memilih dan menyiapkan diri bagi suatu jabatan.

(c)Mengembangkan keterampilan-keterampilan dan konsep-konsep intelektual yang perlu untuk hidup sebagai warga negara yang baik.

(d)Menginginkan dan dapat bertingkah laku yang dapat diterima oleh masyarakat.

(e)Menyiapkan diri untuk pernikahan dan hidup berkeluarga.

(f)Menentukan dengan penuh kesadaran, nilai-nilai yang sesuai dengan suatu gambaran mengenai keadaan di dunia.

Kecemasan masa depan berkaitan dengan harapan, tujuan, standar, rencana, dan strategi pencapai tujuan di masa mendatang seperti mencari pekerjaan, pembentukan rumah tangga, cita-cita dan fungsi serta keberadaannya dalam masyarakat. Hal tersebut menjadi pemikiran utama ketika seorang mahasiswa akan menyelesaikan pendidikannya di perkuliahan; apakah individu menganggap bahwa dirinya mampu untuk dapat hidup lebih baik dan mengaktualisasikan

dirinya dalam kelompok masyarakat atau tidak. Individu tidak percaya diri dengan apa yang mereka miliki. Individu merasa orang lain lebih mampu daripada diri sendiri. Sebenarnya itu semua hanya ada dipikiran individu saja. Pikiran-pikiran yang seperti itulah yang akan membuat individu tidak akan dapat melangkah maju dan mendapatkan kebahagiaan di masa depannya (Arsy, 2011).

Kecemasan menghadapi masa depan disebabkan karena individu menilai dirinya tidak memiliki sumber daya atau kemampuan untuk mengatasi situasi yang diperkirakan akan muncul. Kecemasan merupakan fenomena kognitif, yang berfokus pada hasil yang negatif dan ketidakjelasan hasil di masa depan. Jadi, perasaan negatif dan memperkirakan hasil-hasil yang negatif (Pitaloka, 2014).

Pribadi individu yang belum siap menghadapi timbulnya konflik terhadap dirinya sendiri memiliki resiko untuk mengalami kecemasan terhadap masa depan. Pribadi individu tersebut merupakan bentuk penilaian terhadap dirinya sendiri yang dengan kata lain dimaknai dengan konsep diri (Priest, 2011).

Kecemasan yang dialami oleh mahasiswa berasal dari dalam individu itu sendiri. Pembentukan konsep diri itu penting dimiliki oleh mahasiswa tingkat akhir, karena konsep diri terbentuk pada diri seseorang untuk menentukan begaimana individu tersebut memandang dirinya dan menilai dirinya. Jika dalam diri individu terbentuk konsep diri yang negatif maka individu tersebut akan merasa jelek, tidak sempurna, tidak mampu melakukan tugas dengan baik, dan tidak mampu menyelesaikan tugas yang diberikan kepadanya. Sehingga seseorang penting untuk memiliki konsep diri yang positif mampu mengatasi kecemasan untuk menghadapi masa depan (Pudjijogyanti, 2015).

Individu yang memiliki konsep diri yang positif, kemungkinan ia akan lebih percaya diri dan telah mempersiapkan diri untuk masa depannya kelak, sehingga mahasiwa yang memiliki konsep diri baik yang positif, maka tingkat kecemasannya akan cenderung rendah. Namun sebaliknya Mahasiswa yang memiliki konsep diri negatif, kemungkinan ia akan kurang merasa percaya diri, bahkan akan cenderung khawatir untuk menghadapi masa depannya kelak,

sehingga mahasiswa yang memiliki konsep diri yang negatif, maka tingkat kecemasan yang yang dirasakan akan cenderung tinggi (Pudjijogyanti, 2015).

2.3 Keterampilan Sosial

2.3.1 Pengertian Keterampilan Sosial

Keterampilan sosial adalah kemampuan seseorang saat memecahkan masalah sehingga dapat beradaptasi secara harmonis dengan masyarakat di sekitarnya. Keterampilan sosial merupakan kemampuan berinteraksi dengan orang lain dalam konteks sosial dengan cara-cara khusus yang dapat diterima oleh lingkungan dan pada saat bersamaan dapat menguntungkan individu atau bersifat saling menguntungkan (Milburn, 2015).

Keterampilan sosial adalah perilaku dalam situasi tertentu yang memprediksikan suatu hasil interaksi sosial yang penting bagi individu seperti penerimaan teman sebaya, popularitas, penilaian orang lain (mengenai keterampilan sosial) dan tingkah laku sosial lain yang berkaitan secara konsisten. Keterampilan sosial sebagai perilaku menunjukkan hubungan interpersonal yang memiliki sebuah penguatan dalam fungsi sosial (Milburn, 2015).

Keterampilan sosial merupakan kemampuan untuk melakukan perilaku-perilaku yang memungkinkan seseorang untuk mencapai kompetensi sosial. Keterampilan ini meliputi berbagai respon verbal seperti kontak mata, ekspresi, postur, penggunaan isyarat dan nonverbal seperti nada suara, tingkat dan kejelasan bicara. Keterampilan sosial dibutuhkan dalam menjalin dan memelihara pertemanan dan keterampilan ini merupakan perilaku yang dipelajari. Remaja yang memiliki keterampilan sosial akan mampu mengungkapkan perasaan baik itu positif ataupun negatif, tanpa perlu melukai orang lain atau kehilangan pengakuan sosial (Spence, 2013).

Pendapat tersebut didukung oleh pernyataan Milburn (2015) yang mengemukakan bahwa keterampilan sosial bukanlah kemampuan yang dibawa individu sejak lahir, tetapi diperoleh melalui proses belajar baik dari orang tua, teman sebaya maupun lingkungan sekitar.

Berdasarkan pendapat beberapa tokoh di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan keterampilan sosial adalah kemampuan individu dalam berinteraksi baik secara verbal maupun nonverbal supaya dapat beradaptasi dan diterima oleh lingkungan yang diperoleh melalui proses belajar.

2.3.2 Aspek-Aspek *Social skill*

Milburn (2015) menegaskan bahwa keterampilan sosial mempunyai empat sub aspek dalam pengembangan perilaku sosial individu. Dalam hal ini keempat aspek perilaku menjadi indikator tinggi rendahnya keterampilan sosial anak. Perilaku tersebut antara lain:

2.3.2.1 *Environmental Behavior* (Perilaku terhadap Lingkungan)

Environmental behavior (perilaku terhadap lingkungan) merupakan bentuk perilaku yang menunjukkan tingkah laku sosial individu dalam mengenal dan memperlakukan lingkungan hidupnya seperti peduli terhadap lingkungan, membuang sampah pada tempatnya, dan sebagainya.

2.3.2.2 *Interpersonal Behavior* (Perilaku Interpersonal)

Interpersonal behavior (perilaku interpersonal) ialah bentuk perilaku yang menunjukkan tingkah laku sosial individu dalam mengenal dan mengadakan hubungan dengan sesama individu lain (dengan teman sebaya atau guru). Contoh perilaku tersebut seperti menerima otoritas, senang membantu orang lain, mengatasi konflik, bersikap positif terhadap orang lain

2.3.2.3 *Self-related Behavior* (Perilaku yang berhubungan dengan Diri Sendiri)

Self-related behavior (perilaku yang berhubungan dengan diri sendiri) yaitu bentuk perilaku yang menunjukkan tingkah laku.sosial individu terhadap dirinya sendiri. Contohnya perilaku tersebut yaitu dapat mengekspresikan perasaan, dapat menyadari dan menerima konsekuensi atas perbuatannya sendiri.

2.3.2.4 *Task-related Behavior* (Perilaku yang berhubungan dengan Tugas)

Task-related behavior (perilaku yang berhubungan dengan tugas) merupakan bentuk perilaku atau respon individu terhadap sejumlah tugas akademis yang terwujud dalam bentuk memperhatikan selama pelajaran berlangsung, aktif dalam diskusi kelas, memiliki kualitas belajar yang baik, memenuhi tugas-tugas pelajaran di kelas dan bertanya atau menjawab pertanyaan yang diberikan oleh

guru.

2.3.3 Ciri-Ciri *Social Skill*

Hertinjung (2013) mengidentifikasikan *social skill* dalam beberapa ciri, antara lain:

2.3.3.1 Perilaku interpersonal, yaitu perilaku yang menyangkut keterampilan

2.3.3.2 yang digunakan selama melakukan interaksi sosial salah satunya keterampilan dalam menjalin persahabatan.

2.3.3.3 Perilaku yang berhubungan dengan diri sendiri, yaitu perilaku seseorang yang dapat mengatur dirinya sendiri dalam situasi sosial.

2.3.3.4 Perilaku yang berhubungan dengan kesuksesan akademik (*academic achievement*), yaitu perilaku yang dapat mendukung prestasi belajar di sekolah.

2.3.3.5 Penerimaan teman sebaya (*peer acceptance*), perilaku yang berhubungan dengan penerimaan sebaya, misalnya mengajak teman terlibat dalam suatu aktivitas, memberi dan meminta informasi dan dapat menangkap dengan tepat emosi orang lain.

2.3.3.6 Keterampilan berkomunikasi, yaitu keterampilan yang diperlukan untuk menjalin hubungan sosial yang baik.

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Social Skill*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *social skill* menurut Milburn (2015), yaitu:

2.3.4.1 Karakteristik peserta didik

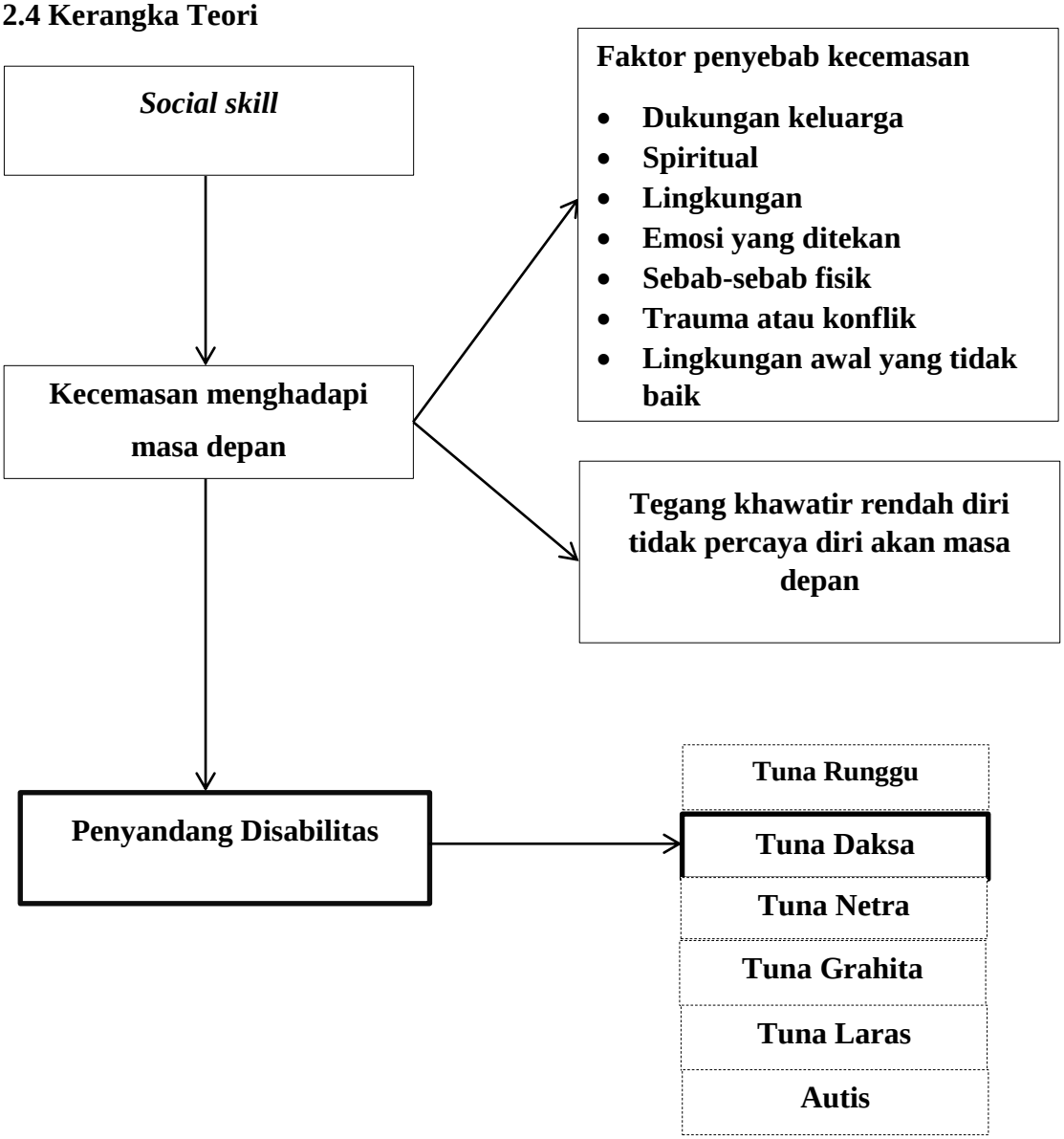
Karakteristik pribadi dan lingkungan tempat anak tumbuh merupakan salah satu hal yang dapat mempengaruhi keterampilan sosialnya. Tingkat perkembangan, jenis kelamin (gender), kemampuan kognitif dan perilaku merupakan aspek-aspek penting yang dapat mengidentifikasi keterampilan sosial yang berkaitan dengan karakteristik peserta didik.

2.3.4.2 Kriteria lingkungan sosial meliputi:

Konteks budaya, merupakan suatu pertimbangan penting dalam mengajarkan keterampilan sosial pada anak. Perbedaan budaya juga akan berimplikasi terhadap keterampilan sosial.

Situasi spesifik (*situation specificity*), merupakan sebuah konsep yang relevan dengan *social skill*. Anak dengan *social skill* ditandai dengan adanya fleksibilitas perilaku, mereka memiliki kesadaran bahwa pada sitasi yang berbeda diperlukan perilaku yang berbeda pula.

2.4 Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

2.5 Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah

2.5.1 Terdapat hubungan *social skill* terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada penyandang disabilitas.

2.5.2 Tidak terdapat hubungan *social skill* terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada penyandang disabilitas.

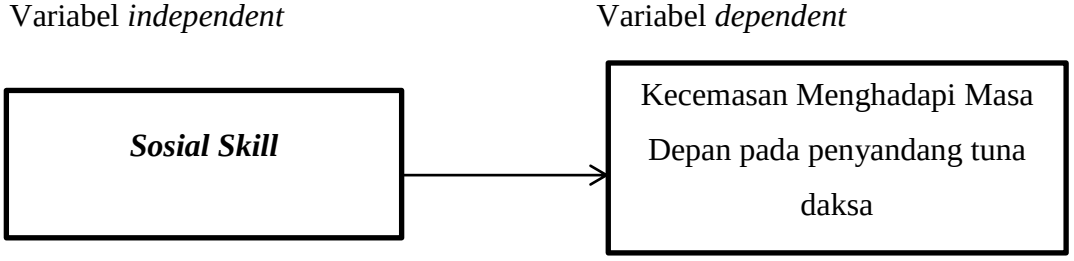
BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian jenis penelitian kuantitatif dimana peneliti melakukan analisisnya dengan menekankan pada data-data numeric dan kategorik yang diolah dengan mengunakan metode statistik. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif korelasional. Hasil dari penelitian korelasional bertujuan untuk mengetahui sejauh mana variabel yang satu berkaitan atau berhubungan dengan variabel yang lain, serta mengetahui korelasi yang terjadi pada setiap variabel apakah berkorelasi positif atau negatif atau bahkan tidak berkorelasi. Varibel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah hubungan *sosial skill* terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada penyandang disabilitas.

3.2 Kerangka konsep

Konsep adalah suatu abstraksi dari suatu realita supaya dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterikatan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Kerangka konsep ini dijelaskan mengenai hubungan *social skill* terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada penyandang disabilitas.



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional variabel adalah pengertian variabel (yang diungkap dalam variabel konsep) tersebut, secara operasional, secara praktik, secara nyata dalam lingkup objek penelitian/objek yang diteliti. Definisi operasional variabel yang disusun untuk memberikan penjelasan tentang variabel yang diteliti berupa: Hubungan *social skill* terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada penyandang disabilitas untuk dapat dilakukan pengukuran secara teknis melalui indikator-indikator dan instrumen penelitian.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Sosial skill	*Social skill* yang dilakukan oleh penyandang disabilitas tuna daksa dalam menghadapi kekurangan	Kuesioner *sosial skill* dengan cara memberikan tanda *checklist* (√), terdiri dari 20 pernyataan dengan pilihan jawaban: 1. Skor 1 jika jawaban IYA 2. Skor 0 jika jawaban TIDAK	<56 : Buruk 56-76: Sedang >76 : Baik	Ordinal
Kecemasan menghadapi masa depan pada penyandang tuna daksa	Sebuah ketidak percayaan diri dalam menghadapi masa depan, adanya perasaan khawatir, gelisah, dan takut saat menghadapi masa depan	Kuesioner kecemasan dalam menghadapi masa depan pada penyandang disabilitas tuna daksa menggunakan SRQ20 dengan jumlah soal 20, pengisian dengan cara memberikan tanda (√) Hasil skor:	1-5: Normal 6-20: terindikas	Ordinal

1. Skor 1 jika jawaban IYA
2. Skor 0 jika jawaban TIDAK

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah seluruh individu yang dimasukan untuk diteliti dan akan dilakukan generalisasi. Generalisasi adalah suatu cara pengambilan kesimpulan terhadap kelompok individu yang lebih luas jumlahnya berdasarkan data yang diperoleh (Sugiyono, 2012). Adapun populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penyandang disabilitas yang masih sekolah dan memiliki kecemasan dalam menghadapi masa depan dan belum mempunyai *sosial skill*. Menurut rekap data penyandang masalah kesejahteraan sosial kabupaten Magelang tercatat jumlah disabilitas 136,993 dan jumlah penyandang tuna daksa 381 yang tersebar di wilayah kabupaten Magelang.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian anggota dari populasi yang dijadikan wakil dalam penelitian (Sugiyono, 2012). Secara luas sampel dapat diartikan sebagai serangkaian observasi atau penelitian yang dilakukan terhadap sebagai objek penelitian dan tujuan dapat memperoleh gambaran mengenai keseluruhan objek itu sendiri. Teknik pengambilan sampel dari teknik random adalah pengambilan sampel secara acak dan sederhana dan teknik tersebut dibedakan menjadi dua cara dengan cara mengundi atau juga menggunakan tabel bilangan atau angka acak (Sastroasmoro,2014). Teknik sampel ini menggunakan metode non random (*non probability*) sampling dengan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012). Besar sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut (Nursalam, 2014).

$$n = \frac{N.a^2.p.q}{d^2.(N-1) + a^2.p.q}$$

Keterangan:

n : Jumlah Partisipan

N : Jumlah populasi

D : Tingkat kesalahan yang dipilih

Z : Standar Normal Deviasi (1,96)

p : Proporsi jika tidak diketahui 50% (0,5)

q : Proporsi selain kejadian yang diteliti q = 1-p (0,5)

$$n = \frac{381.1{,}96^2.0{,}5.0{,}5}{0{,}1^2.(381-1)+1{,}96^2.0{,}5.0{,}5}$$

$$n = 76{,}87 \text{ dibulatkan menjadi } 77$$

Cara untuk mengantisipasi apabila terjadi data yang kurang lengkap atau responden di tengah penelitian, maka penelitian menambah jumlah sampel sejumlah 10%. Koreksi atau penjumlahan jumlah sampel berdasarkan prediksi sampel *drop out* dari penelitian. Rumus yang digunakan untuk koreksi jumlah sampel adalah:

$$n^1 = \frac{77}{(1-f)}$$

Keterangan:

n^1 : Besar sampel yang akan dihitung

f : Pemikiran proporsi *drop out*

Jadi sampel minimal setelah ditambahi dengan perkiraan sampel *drop out* adalah:

N $= \frac{77}{(1-0{,}1)}$

$n = 85{,}55$ dibulatkan menjadi 86

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Penyandang disabilitas bersedia menjadi responden
2. Penyandang disabilitas dapat berkomunikasi dengan jelas
3. Penyandang disabilitas yang sudah memasuki usia dewasa
4. Penyandang disabilitas berdomisili Kabupaten Magelang

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Tuna ganda

3.5 Waktu dan Tempat

a. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 13-21 Agustus 2021 dimana obyek penelitian adalah penyandang disabilitas tuna daksa yang ada dikomunitas tuna daksa Warsamundung di wilayah kabupaten Magelang.

b. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di komunitas tuna daksa Warsamundung di wilayah Kabupaten Magelang.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat pengumpul Data

Instrumen penelitian merupakan sesuatu yang terpenting dan strategis didalam suatu penelitian (Arikunto, 2015), untuk itu penentuan alat pengumpul data yang tepat dalam menjawab permasalahan penelitian menjadi sangat penting. Instrumen atau alat pengumpul data dalam penelitian diklasifikasikan alat pengumpul data yang digunakan oleh peneliti adalah lembar kuesioner yang berisi pertanyaan terkait variabel yang diteliti. Penelitian ini menggunakan alat berupa kuesioner yang berisikan beberapa pertanyaan yang sinkron atau mengacu pada tinjauan teori sebelumnya. Kuesioner terdiri dari beberapa bagian, diantaranya: Karakteristik responden, *social skill*, dan kuesioner kecemasan. Pada kuesioner *social skill* menguanakan kuesioner yang dikembangkan oleh (Yuwono 2010). Dan pada kuesioner kecemasan mengunakan *Self Reporting Questionnaire* 20 (SRQ20).

1. Kuesioner *Social Skill*

Kuesioner *social skill* ini adalah kuesioner tertutup yang ditujukan kepada penyandang disabilitas tuna daksa untuk mengungkapkan kemampuan interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku. Kuesioner ini diisi oleh penyandang tuna daksa yang akan diteliti dengan kuesioner *social skill*. Penyandang tuna daksa diminta memberi tanda (√) pada salah satu pernyataan yang sesuai dengan responden tuna daksa, dengan kuesioner langsung menggunakan skala bertingkat. Untuk membicarakan secara menyeluruh tentang kuesioner yang akan digunakan dalam

penelitian ini, maka disajikan kisi-kisi yang disusun dari focus penelitian yang dikembangkan dari teori Yuwono (2010). Skala bertingkat dalam kuesioner ini menggunakan modifikasi skal likert dengan 2 pilihan jawaban IYA dan TIDAK. Untuk hasil ukur *social skill* menurut Arikunto yaitu Buruk <56, Sedang 56-76,dan Baik >76.

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner *Social Skill*

Variabel Penelitian	Indikator	Nomor Butir	Jumlah Butir
Social skill	a. Tidak mau menatap muka	1,2,3	3
	b. Dipanggil tidak menoleh	4	1
	c. Tidak ingin empati dengan lingkungan sosial	5,6	2
	d. Tidak ada upaya berkomunikasi secara verbal dan non verbal	7,8,9,10,	4
	e. Merancau dengan bahasa yang tidak dipahami	11	1
	f. Membeo (*echolalia*)	12	1
	g. Tidak memahami pembicaraan orang lain	13,14,15	3
	h. Perilaku terhadap lingkungan	16	1
	i. Tantrum	17	1
	j. Aggressive	18	1
	k. *Self injury* (menyakiti diri sendiri)	19	1
	l. *Self srimutation*	20	1

2. Kuesioner kecemasan menghadapi masa depan penyandang disabilitas tuna daksa.

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan, SRQ20. Skala kecemasan menghadapi masa depan terdiri dari 20 pertanyaan yang disusun berdasarkan 4 kondisi kesehatan jiwa dan psikososial, Skala kecemasan menghadapi masa depan memuat pertanyaan-pertanyaan *unfavorable* pernyataan yang merujuk pada sikap yang cemas. Gangguan mental emosional dinilai dengan kuesioner *Self Reporting Questionnaire* 20 (SRQ20) yang terdiri dari 20 butir pertanyaan yang dibaca serta diisi oleh responden langsung, Nilai batas pisah SRQ20 adalah 6, yaitu apabila responden menjawab "IYA" minimal sebanyak 6 butir pertanyaan, maka subjek dikelompokkan mengalami *stress* atau gangguan mental emosional (Sulistiowati, 2015).

Tabel 3.2 SRQ20

Indikator	Nomer Item	Jumlah
Gejala kognitif	8,12	2
Gejala cemas	3,4,5	3
Gejala depresi	6,9,10,14,15,16,17	7
Gejala somatic	1,2,7,19	4
Gejala penurunan energy	11,13,18,20	4
Total		20

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dilakukan dengan beberapa proses. Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner berdasarkan variabel yang diteliti kemudian diberikan kepada responden. Adapun jalannya penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu:

a. Tahap ini merupakan tahap pengajuan judul penelitian pada pembimbing.

b. Konsultasi skripsi kepada dosen pembimbing I dan pembimbing II secara bertahap.
c. Prosedur pengumpulan data diperoleh dari rekap data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) kabupaten Magelang
d. Setelah mendapatkan data yang diperoleh peneliti menyiapkan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan penyandang disabilitas tuna daksa dalam menghadapi masa depan dengan menggunakan alat ukur kuesioner yang telah dilakukan uji validasi oleh peneliti sebelumnya.

3.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah instrumen yang akan dilakukan dalam penelitian haruslah dilakukan uji validitas utuk mengetahui apakah instrumen tersebut valid atau tidak. Validitas instrumen merupakan syarat mutlak bagi instrumen supaya dapat digunakan, selain itu validitas juga menunjukan bahwa instrumen tersebut valid yang berarti instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur (Dharma, 2012). Hasil uji validitas kuesioner kecemasan menghadapi masa depan dan keterampilan sosial dilakukan dengan cara mengoreksi nilai masing-masing butir yang diperoleh responden dengan jumlah total item yang diperoleh dari responden dengan tingkat r = 5% dengan menggunakan *level of significance* 95%, maka apabila r hasil positif atau r hitung > r tabel (0,444), maka item pertanyaan itu valid. Sedangkan apabila r hasil negatif atau r hitung < r tabel (0,444), maka item pernyataan tersebut tidak valid (Suroso, 2011). Untuk checklish kuesioner *social skill* dibuat oleh peneliti dengan memodifikasi kuesioner yang telah dibuat oleh Rizki (2016). Pada kuesioner *social skill* menggunakan validitas konstruk (*construck validity*) atau validitas indeks yaitu diestimasi melalui pengujian terhadap isi tes dengan analisis rasional ataupun melalui *profesional judgement* (Azwar, 2014). Sesuai teori yang berhubungan dengan kecemasaan yang berisikan pertanyaan terkait dengan *social skill* dan selanjutnya dilakukan uji expert. Uji

expert dilakukan oleh orang yang ahli dalam bidangnya. uji expert dilakukan pada bulan Agustus 2021 oleh pakar yang kompeten dan berhubungan dengan keilmuan yang diteliti dan dinyatakan lulus uji expert dan valid. SRQ20 untuk menilai kecemasan diyatakan valid karena pengukuran ini sudah dilakukan di berbagai negara.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa hasil pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek belum berubah. Reliabilitas mengacu pada konsistensi atau kepercayaan hasil ukur, yang mengandung makna kecermatan pengukuran. Pengukuran yang tidak *reliable* akan menghasilkan skor yang tidak dapat dipercaya karena perbedaan skor yang terjadi di antara individu lebih ditentukan oleh faktor kesalahan dari faktor perbedaan yang sesungguhnya (Azwar, 2012). Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir atau item pernyataan dalam angket (kuesioner) penelitian. Adapun dasar pengambilan keputusan dalam uji reliabilitas adalah sebagai berikut:

1. Jika nilai Cronbach's Alpha>0,60 maka kuesioner atau angket dinyatakan reliabel atau konsisten.
2. Sementara, jika nilai Cronbach's Alpha<0,60 maka kuesioner atau angket dinyatakan tidak reliabel atau tidak konsisten.

Instrumen pengukuran kecemasan menghadapi masa depan dan keterampilan sosial telah dilakukan uji reliabilitas dan hasilnya semua pernyataan reliabel dengan nilai Cronbach's Alpha pada kecemasan menghadapi masa depan yaitu 0,910 (>0,60) dan pada keterampilan sosial yaitu 0,977 (>0,060). Kuesioner *Social Skill* dalam uji reliabilitas juga dilakukan uji expert. Uji expert dilakukan oleh orang yang ahli dalam bidangnya. uji expert dilakukan pada bulan Agustus 2021 oleh pakar yang kompeten dan berhubungan dengan keilmuan yang diteliti dan dinyatakan lulus uji expert dan reliable. Kuisioner *social skill* dinyatakan reliabel karena alat ukur keterampilan sosial ini dilakukan dengan *internal consistensi* yaitu mencobakan instrument sekali saja kemudian data dianalisis menggunakan SPSS (Azwar, 2014). Kuesioner SRQ20 dinyatakan *reliable* karena

sudah baku yang bersumber dari Kementrian kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes Republik Indonesia) dan telah digunakan oleh Riset kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013 dan Riskesdas, 2016).

3.8 Metode Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Metode Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tindakan memperoleh data dalam bentuk *raw data* atau data mentah kemudian diolah menjadi informasi yang dibutuhkan oleh peneliti (Setiadi, 2017). Tindakan pengolahan data sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan penelitian untuk pememeriksaan kelengkapan, kejelasan, dan kesesuaian data yang telah dikumpulkan. Jawaban dan tulisan data responden jelas untuk dibaca,relevan dengan pertanyaan dari kuesioner yang diajukan peneliti tersebut.

b. *Coding*

Coding adalah pengklasifikasian jawaban – jawaban dari responden dalam suatu kategori tertentu (Setiadi, 2017). Mengkode data merupakan metode untuk mengobservasi data yang dikumpulkan selama penelitian ke dalam suatu kode yang cocok untuk keperluan analisa terhadap hasil *observasi* yang dilakukan. *Coding* dilakukan pada data karakteristik responden. *Coding* dilakukan dengan ketentuan yang sudah ditetapkan sebelumnya dan dilakukan setelah proses *editing* dilakukan.

1. *Coding social skill*
    a. Jawaban “IYA” diberi kode 1
       Jawaban “TIDAK” diberi kode 0
    b. Kode jenis kelamin, kode 1 untuk laki-laki, 2 untuk perempuan.
    c. Kode tingkat pendidikan, kode 1 (Sekolah Dasar) SD, kode 2 (Sekolah Menengah Pertama) SMP, kode 3 (Sekolah Menengah Atas) SMA, dank ode 4 untuk perguruan tinggi.
2. *Coding* kecemasan
    b. Skor 0-5 diberi kode 1 (normal)

Skor 6-20 diberi kode 0 (terindikasi)

c. Jawaban “IYA” diberi kode 1

Jawaban “TIDAK” diberi kode 0

c. *Entry Data*

Pada tahap ini, peneliti memasukkan data yang telah dikelompokkan ke dalam *master table* atau *database* komputer. Kemudian dibuat distribusi frekuensi sederhana.

d. *Processing*

Processing/Entry merupakan suatu proses input data ke dalam tabel aplikasi SPSS. SPSS adalah program komputer yang dipakai untuk analisis statistiaka yang ada di komputer (Setiadi, 2017). Peneliti memasukkan data yang diolah kedalam *system* SPSS versi 22.0. Peneliti memindahkan data karakteristik responden, kuesioner tingkat pengetahuan dan resiliensi pada difabel sesuai dengan kode-kode ke dalam variabel penelitian yang telah dilakukan selanjutnya dapat dianalisis oleh system SPSS di komputer.

e. *Cleaning Data*

Tahap ini merupakan kegiatan pengecekan kembali ada tidaknya kesalahan pada data yang sudah di-*entry* ke dalam komputer. Jika ada data yang salah dapat dilakukan perbaikan kembali sesuai yang diharapkan oleh peneliti. Peneliti mengecek apakah ada kesalahan dalam melakukan *entry* data dan interpretasi.

3.8.1 Analisa Data

a. Teknik Univariat

Analisis univariat digunakan untuk membuat gambaran distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Distribusi frekuensi dilakukan untuk menggambarkan atau menunjukkan berapa kali suatu nilai hasil pengukuran terjadi dalam seluruh pengukuran sampel. Analisis data hasil penelitian disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel tersebut. Variabel yang akan dilakukan analisis adalah univariat adalah tingkat kecemasan menghadapi masa depan pada penyandang disabilitas tuna daksa dalam melakukan keterampilan sosial/*social skill*.

b. Teknik Bivariat

Pada proses analisis bivariat data yang akan dianalisis adalah hubungan *social skill* terhadap kecemasan menghadapi masa depan penyandang disabilitas. Data yang telah terkumpul diseleksi dulu untuk menentukan data tersebut sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Kemudian, data yang telah terkumpul ditabulasi dan diberi kode. Analisa yang dilakukan dengan tabulasi silang yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel bebas (independent) dengan variabel terikat (dependent) berdasarkan distribusi yang ada. Untuk mengetahui hubungan *social skill* terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada disabilitas, peneliti menggunakan perhitungan dengan rumus koefisien korelasi peringkat *Spearmen Rank.* Teknik ini digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel, atau lebih bila datanya berbentuk ordinal atau ranking. Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu *social skill* dan kecemasan menghadapi masa depan digunakan uji hipotesis statistic non paramterik dengan uji statistic spearman rank adalah untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan atau korelasi antara dua variabel yang berskala ordinal (Dahlan,2011)

3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian ini adalah untuk menjamin kerahasiaan identitas responden, melindungi dan menghormati hak responden untuk menerima atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Masalah etika penelitian meliputi (Hidayat, 2009).

a. *Informed consent*

Informed consent adalah suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan sebagai responden dalam suatu penelitian. Tujuannya adalah supaya calon responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika calon responden bersedia, maka calon responden tersebut harus menandatangani lembar *informed consent*. Apabila calon responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak calon responden dengan tidak memaksa calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.

b. *Anonimity*

Peneliti wajib memberikan jaminan kepada responden dengan tidak menyertakan nama dari responden pada alat ukur yang digunakan. Peneliti menyampaikan kepada responden bahwa dalam penelitian ini tidak mencantumkan identitas namun hanya menggunakan identitas saja. Peneliti juga menyampaikan seluruh informasi yang diberikan oleh peneliti digunakan hanya untuk keperluan penelitian dan tidak boleh menyebarkan identitas.

c. Kerahasiaan *Confidentiality*

Confidentiality merupakan kerahasiaan yang harus dijamin oleh peneliti kepada responden dari hasil penelitian, baik dari informasi maupun masalah-masalah lain dan hanya kelompok tertentu yang dilaporkan hasil penelitiannya. Peneliti menyampaikan kepada responden jaminan kerahasiaan atas informasi yang didapatkan dari responden.

d. Keadilan/*Justice*

Peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden penelitian. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Saat pembagian responden, peneliti tidak memberikan perlakuan yang berbeda terhadap responden. Penerapan prinsip ini dilakukan dengan cara memperlakukan semua responden secara adil dan terbuka.

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian disajikan pada dalam dua bagian yaitu Analisa Univariat dan Analisa Bivariat. Dari Analisa Univariat menggambarkan terkait karakteristik responden yaitu terdiri dari jenis kelamin responden, pekerjaan, Pendidikan, tingkat *social skill*, tingkat kecemasan. Analisa Bivariat menggambarkan hasil Hubungan *Social Skill* Terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Penyandang Disabilitas.

4.1.1 Analisa Univariat

Responden pada penelitian adalah penyandang disabilitas. Responden pada penelitian ini berjumlah 77 responden. Data ini merupakan data primer yang dikumpulkan melalui pengisian kuisioner terhadap penyandang disabilitias. Analisa Univariat menggambarkan terkait karakteristik responden yaitu terdiri dari jenis kelamin, Pendidikan, *Social Skill*, Kecemasan.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Menurut Jenis kelamin dan Pendidikan

No	Karakterstik	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Jenis Kelamin	Laki - laki	31	40,3%
		Perempuan	46	59,7%
2	Pendidikan	SD	20	26,0%
		SMP	33	42,9%
		SMA	23	29,9%
		Perguruan Tinggi	1	1,2%

Sumber: data primer yang diolah 2021

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan kepada penyandang disabilitas mayoritas responden adalah perempuan yaitu sebanyak 46 responden dengan presentase sebanyak (59,7%). Berdasarkan Pendidikan

mayoritas responden memiliki latar belakang Pendidikan SMP sebanyak 33 responden dengan presentase sebanyak 42,9%.

Tabel 4.2 Distribusi *frekuensi* berdasarkan Nilai *Social Skill* dan Kecemasan

No	Variabel	Frekuensi	Presentase%
1	*Social Skill*		
	Baik	2	2,3%
	Sedang	30	45,3%
	Buruk	45	52,4%
2	Kecemasan		
	Skor < 5 (Normal)	36	46%
	Skor ≥ 20 (Terindikasi)	41	54%

Sumber: data primer yang diolah 2021

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan kepada penyandang disabilitas terkait *social skill* adalah pada kategori buruk sebanyak 45 responden dengan presentase responden sebanyak (52,4%). Dan terkait tingkat kecemasan penyandang disabilitas dalam menghadapi masa depan adalah pada kategori Terindikasi cemas sebanyak 41 responden dengan presentasi (54%). Dari data diatas didapatkan bawa penyandang disabilitias memiliki *social skill* yang Buruk, dan tingkat kecemasan penyandang disabilitas dalam menghadapi masa depan adalah pada ketegori terindikasi miliki kecemasan.

4.1.2 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya Hubungan *Social Skill* Terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Penyandang Disabilitas.

4.1.2.1 Hubungan *Social Skill* Terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Penyandang Disabilitas

Analisa yang digunakan untuk melihat hubungan variabel bebas yaitu *Social Skill* dengan variabel terkait yaitu Kecemasan dengan menggunakan uji statistic pada

software SPSS versi 20.0. Uji ini untuk menganalisa sebuah data dari dua variabel yang berbeda. Hasil Analisa data dapat diketahui pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3
Hubungan Social Skills terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan pada Penyandang Disabilitas

Social Skills	Sikap						R	P
	Skor < 5 (Normal)		Skor ≥ 20 (Terindikasi)		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Baik	1	100%	1	0%	2	100%	0,480	0,000
Sedang	15	100%	15	0%	30	100%		
Buruk	22	100%	23	0%	45	100%		
Jumlah	77		0		77	100%		

Sumber: data primer diolah 2021

Dari tabel diatas didapatkan bahwa *Social Skill* terhadap tingkat kecemasan pada penyandang disabilitas memiliki hubungan korelasi, dimana nilai korelasi antara kedua hubungan tersebut adalah sebesar 0,480. Dimana apabila dilihat kedalam r tabel maka nilai n=77 dengan nilai signifikasi 0,05 adalah 0.2213. Sehingga *Social Skill* memiliki hubungan dengan kecemasan pada penyandang disabilitas dalam menghadapi masa depan dan tingkat korelasi dari hubungan ini adalah dalam tingkat korelasi yang sedang.

4.2 Pembahasan

Hubungan *Social Skill* terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan pada Penyandang Disabilitas

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan bahwasanya memiliki hubungan korelasi, dimana nilai korelasi antara kedua hubungan tersebut adalah sebesar 0,480. Dimana apabila dilihat kedalam r tabel maka nilai n 77 dengan nilai signifikasi 0,05 adalah 0.2213, dimana apabila dilihat ke dalam r-tabel maka untuk nilai n 77 dengan nilai signifikansi (*p value* < 0,05) adalah 0.2213, maka Ho Ditolak. Sehingga *Social Skill* memiliki hubungan dengan kecemasan pada

penyandang disabilitas dalam menghadapi masa depan dan tingkat korelasi dari hubungan ini adalah dalam tingkat korelasi yang sedang.

Menurut Hasna Amania Waqiati tahun 2021 tentang Hubungan Antara Kemampuan Sosial Dan Efikasi Diri Dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja Bagi Penyandang Disabilitas Tuna Daksa, mengungkapkan bahwa Sampel berjumlah 64 orang. Sampling menggunakan purposive sampling, dengan kriteria para penyandang tuna daksa yang telah menjalani proses rehabilitasi di BBRSBD selama minimal 3 bulan dan memiliki pendidikan minimal SMP atau sederajat. Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja dengan koefisien validitas sebesar 0,301 hingga 0,711 dan relibilitas alpha 0,910; Skala Dukungan Sosial dengan koefisien validitas 0,305 hingga 0,676 dan relibilitas alpha 0,926; Skala Efikasi Diri dengan koefisien validitas 0,309 hingga 0,686 dan relibilitas alpha 0,905. Teknik analisis data yang digunakan untuk menguji hipotesis pertama adalah analisis regresi linier berganda, selanjutnya untuk menguji hipotesis kedua dan ketiga digunakan analisis korelasi parsial. Dari hasil analisis regresi linier berganda diperoleh nilai koefisien korelasi (R) sebesar 0,648; p=0,000 (p<0,05) dan Fhitung 22,028 > Ftabel 3,148. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan efikasi diri dengan kecemasan menghadapi dunia kerja pada penyandang tuna daksa. Secara parsial menunjukkan terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dengan kecemasan menghadapi dunia kerja pada penyandang tuna daksa dengan koefisien korelasi (r) sebesar -0,183; serta terdapat hubungan negatif yang signifikan antara efikasi diri dengan kecemasan menghadapi dunia kerja pada penyandang tuna daksa yang ditunjukkan dengan koefisien korelasi (r) sebesar -0,518 (Waqiati, 2012)

Berdasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh Imasti Inggrit Dhynaka Sari tahun 2019, menunjukkan bahwa Keterampilan sosial adalah kemampuan para penyandang cacat fisik untuk membangun hubungan dan menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan orang lain, sehingga dapat memperoleh adaptasi kehidupan yang harmonis dalam masyarakat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk

memperoleh deskripsi empiris dan menganalisis karakteristik subjek, keterampilan komunikasi subjek sebelum pelatihan keterampilan sosial, kemampuan interaksi sosial subjek sebelum pelatihan keterampilan sosial, keterampilan komunikasi subjek setelah pelatihan keterampilan sosial dan kemampuan interaksi sosial subjek setelah keterampilan sosial. latihan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan desain subjek tunggal. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan angket, observasi dan studi dokumentasi. Teknik analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data kuantitatif dengan menggunakan analisis visual dalam kondisi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan frekuensi keterampilan sosial dalam aspek keterampilan komunikasi yang efektif dan interaksi sosial penyandang cacat setelah intervensi menggunakan teknik pelatihan keterampilan sosial. Teknik pelatihan keterampilan sosial yang diberikan diharapkan dapat membantu orang-orang cacat fisik berkomunikasi secara efektif dengan orang-orang di lingkungan sosial mereka dan dapat meningkatkan interaksi sosial para penyandang cacat fisik di masyarakat, sehingga para penyandang cacat fisik dapat menyelesaikan masalah dan beradaptasi dengan sosial. Kehidupan (Indrakentjana, 2019).

Akan tetapi, menurut Nidya Puspita Rachma Dwi Sari dan Damajanti Kusuma Dewi terkait penelitiannya tentang Perbedaan Tingkat Kecemasan Masa Depan Karir Anak Ditinjau Dari *Self-concept* Dan Persepsi Dukungan Sosial Pada Ibu Anak Tunarungu Di Smalb-B Karya Mulia Surabaya, menunjukkan bahwa dari populasi ibu anak tunarungu sebanyak 40 orang di Sekolah Menengah Atas Luar Biasa Tunarungu (SMALB-B) Karya Mulia Surabaya. Analisis data yang digunakan adalah *chi-square*. Adanya perbedaan dapat dilihat dari nilaichi-square dengan taraf signifikansi <0,05 maka dinyatakan hipotesis dapat diterima kebenarannya. Hasil penelitian menunjukkan nilai *chi-square* antara tingkat kecemasan dan konsep diri sebesar 6,423 dengan sig. = 0,011 (< 0,05) hal ini menunjukkan ada perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan jika di tinjau dari konsep diri. Nilai *chi-square* antara tingkat kecemasan dan dukungan sosial sebesar 5,199 dengan *sig*. = 0,023 (< 0,05) hal ini menunjukkan ada perbedaan

tingkat kecemasan yang signifikan jika di tinjau dari dukungan sosial. Nilai *chi-square* tingkat kecemasan ditinjau dari konsep diri dan dukungan sosial sebesar 1,143 dengan *sig*. = 0,285 (> 0,05) hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan jika konsep diri dan dukungan sosial berinteraksi secara bersama-sama. Hasil menjadi tidak signifikan karena keterbatasan subjek penelitian dan adanya faktor lain yang mempengaruhi kecemasan ibu (Sari & Dewi, 2013).

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih terdapat beberapa keterbatasan yang masih menjadi penghambat dalam pengambilan data diantaranya karena jumlah sampel yang akan diukur sebanyak 77 responden sementara penyandang disabilitas Tuna Daksa di Magelang tidak banyak dan juga untuk penyandang disabilitas tuna daksa sendiri banyak yang tidak menggunakan alat komunikasi, sehingga waktu pengambilan data memerlukan waktu yang cukup lama. Pengambilan data ini melalui kuisioner sehingga peneliti tidak dapat mengukur secara langsung secara objektif bagaimana *social skill* dan kecemasan yang dirasakan oleh penyandang disabilitas terebut. Keterbatasan jaringan juga menjadi sebuah hambatan dalam pengisian kuesioner adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan kuesioner terkadang jawaban yang diberikan oleh sampel tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya. Pengambilan data secara online juga belum dapat mengukur tingkat kecemasan yang dirasakan oleh penyandang disabilitas dalam menghadapi masa depan, karena peneliti tidak dapat mengukur sejauh apa dan bagaimana kecemasan sesungguhnya yang dialami oleh penyandang disabilitas tersebut.

BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian mengenai Hubungan *Social Skill* Terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Penyandang Disabilitas disimpulkan sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik *Social Skill* pada Penyandang Disabilitas, Responden Penyandang Disabilitas berada kategori *Social Skiil* kategori buruk, karena sebanyak 45 responden dengan presentase responden sebanyak (52,4%) memiliki kategori *Social Skiil* yang buruk.

5.1.2 Karakteristik kecemasan dalam menghadapi masa depan pada penyandang disabilitas, Responden Penyandang Disabilitas berada pada kategori Kecemasan Kategori Terindikasi cemas, karena sebanyak 41 responden dengan presentasi (54%) memiliki katergori terindikasi cemas.

5.1.3 Hubungan *social skill* terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada penyandang disabilitas, dari hasil yang telah didapatkan *Social Skiils* memiliki pengaruh terhadap kecemasan pada penyandang disabilitas.

5.1.4 Hubungan *social skill* terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada penyandang disabilitas, Apabila dilihat kedalam r tabel maka nilai n=77 dengan nilai signifikasi 0,05 adalah 0.2213. Sehingga *Social Skill* memiliki hubungan dengan kecemasan pada penyandang disabilitas dalam menghadapi masa depan dan tingkat korelasi dari hubungan ini adalah dalam tingkat korelasi yang sedang.

5.2 Saran

Dari penelitian ini dapat diungkapkan beberapa saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berperan dalam penelitian ini. Saran tersebut yaitu:

5.2.1. Bagi profesi keperawatan

Penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran bagi para perawat mengenai social skill terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada penyandang disabilitas, sehingga dapat menjadi kajian dan menambahkan untuk dilaksanakan penyuluhan dan pemberian penjelasan yang efektif mengenai pentingnya social skill terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada penyandang disabilitas.

5.2.2. Bagi pelayanan kesehatan

Diharapkan pelayanan Kesehatan mampu memberikan penyuluhan terhadap penyandang disabilitas sehingga dapat mengguranggi kecemasan dalam menghadapi masa depan pada penyandang disabilitas.

5.2.1. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sebagai data awal untuk melakukan penelitian selanjutnya disarankan hasil observasi terarah sehingga diperoleh gambaran yang lebih lengkap dan relevan dengan fokus penelitian dan juga penelitian lebih lanjut dapat menambahkan variabel dan menganalisis factor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi masa depan pada penyandang disabilitas. Untuk mempermudah dalam proses pengambilan sampel tidak hanya dengan google form saja tetapi bisa dengan juga dengan lembaran kuesioner supaya peneliti lebih bisa memahami karakteristik responden secara langsung dan juga bisa lebih bisa cepat dan mempermudah dalam pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

Akhmad Sholeh, *Islam dan Penyandang Disabilitas*, Skripsi. (Yogyakarta: Tidak Diterbitkan, 2015)

Andrews, E. E. E. & Hicks, R. E. (2017). Dealing with anxiety: relationships among interpersonal attachment style, psychological wellbeing and trait anxiety. *Journal of Psychological Studies*. 9 (4), 53-64. Doi: 10.5539/ijps.v9n4p53

Anggriana, dkk. (2017). Meningkatkan Keterampilan Sosial Siswa Difabel melalui Teknik Shapping. ….

Anggriana, dkk. (2017). Meningkatkan Keterampilan Sosial Siswa Difabel melalui Teknik Shapping. ….

Anonim. (2014). *Bulletin situasi penyandang cacat disabilitas*. Retrivedfrom http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/bu letin-disabilitas.pdf tanggal 29 September 2018

Anonim. (2017). Anxiety *and Panic Attacks*. Retrivied from https://www.mind.org.uk/media/34633809/anxiety-2017-web-pdf.pdf tanggal 20 April 2019.

Anonim.(2019).Depression *and anxiety*. Retrived from https://www.ageuk.org.uk/information-advice/health-wellbeing/conditions-illnesses/depression-anxiety/ tanggal 13 Juli 2019.

Arikunto, S.(2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: PT.Rineka Cipta.

Azwar, S., (2014) Reliabilitas *dan Validitas* Yogygakarta: Pustaka Pelajar.

Bernard, M. E. (2013). Introduction to the strength of self-acceptance: Theory, theology, and therapy. In Michael E. Bernard (Eds). *The Strength of Self- Acceptance: Theory, Practice and Research* (pp. xiii-xix). New York: Springer-Verlag.

Eka, dkk. (2017). *Peran Konselor dalam Menumbuhkan Semangat Kebangsaan melalui Tari* Gawi *di Ende Flores*. Prosiding Seminar Nasional Bimbingan dan Konseling Universitas PGRI Madiun.

Hayati, F. 2008. Hubungan antara Kecemasan Akan Sempit Lapangan Kerja dengan Motivasi Menyelesaikan Skripsi. *Skripsi.* Pekanbaru: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Sultas Syarif Kasim Riau.

Jewell, Paul. (2010). *Disability Ethics: A Framework for Practicioners, Professionals and Policy Makers.* Common Ground Publishing Pty.Ltd

Little, Steven, G., Swangler, Jhon. & Little, Angelique-Akin. (2017). *Defining Social* Skills. *Handbook of Social Behavior and Skills in Children, Autism .and Child Psychopathology Series*. Springer International Publishing AG

Mandiri Craft, Sewon, Cabean, Bantul, *Yogyakarta*). Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Marni, A. & Yuniawati, R (2015) *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Lansia Di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta.* Jurnal Fakultas Psikologi Vol. 3, No 1, Juli 2015 ISSN : 2303-114X

Mulyadi. 2016. Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial : *Penerapan Client Centered Therapy terhadap Klien "KK" yang Mengalami Grieving di Sekolah Luar Biasa Negeri A Kota Bandung.* Bandung : STKS Bandung

Nur, Pamudji. (2012). *Empowering PLN, Pemberdayaan Komunitas Difabel*. Kompas Regional.com

Psikologi Sosial V. 2013. *Dimensi Keterampilan Sosial*. Jurnal Psikologi

Suharto, Edi. (2009). Artikel lepas: *Modal Sosial dan Kebijakan Sosial*. Wahyudi, Agus Imam. (2014). Pemberdayaan Difabel Dalam Rangka Pemberian Pengetahuan dan Pelatihan Ketrampilan (Studi di Yayasan

Susi Mulyati. (2011). *Efektivitas Intervensi Psikososial Social Skill Training* dalam *Meningkatkan Keterampilan Sosial Penyandang Cacat Ganda di SLB YPAC Bandung*. Bandung : STKS Bandung

Tajbakhsh, G., & Rousta, M. (2012). The Effect of Social Support on Self-Esteem. *Journal of Basic and Aplied Scientific Research*

Undang-Undang RI No. 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas

Yudiaatmaja, Fridayana. (2013). *Analisis Regresi dengan Menggunakan Aplikasi Komputer Statistik SPSS.* Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama

LAMPIRAN

Lampiran 1 LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN PENELITIAN

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

BAGI RESPONDEN PENELITIAN

1. Judul Penelitian

Hubungan *Social Skill* Terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Penyandang Disabilitas

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *social skill* terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada penyandang disabilitas.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a) Untuk mengetahui karakteristik kecemasan dalam menghadapi masa depan pada penyandang disabilitas.

b) Untuk mengetahui hubungan kecemasan menghadapi masa depan pada penyandang disabilitas.

c) Untuk mengetahui hubungan *social skill* terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada penyandang disabilitas.

3. Perlakuan yang diterapkan pada subjek

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* deskriptif dengan membagikan kuesioner kepada subjek, sehingga tidak ada perlakuan apapun untuk subjek.

4. Manfaat penelitian bagi subjek penelitian

Subjek (Responden) yang terlibat dalam penelitian ini akan mendapat informasi tentang *social skill* sehingga dapat menggatasi kecemasan dalam menghadapi masa depan.

5. Masalah etik yang mungkin akan dihadapi subjek penelitian

Kriteria inklusi dan ekslusi pada penelitian dan pengambialn sampel dilakukan secara *random sampling* dan online melalui *google form* sehingga meminimalkan resiko penyebaran virus bagi subjek.

6. Resiko penelitian

Tidak ada bahaya potensial atau resiko penelitian yang diakibatkan oleh keterlibatan subjek dalam penelitian ini, karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya pengisian kuesioner.

7. Jaminan kerahasiaan data

Dalam penelitian ini semua data dan informasi identitas dijaga kerahasiaannya yaitu dengan seluruh data hanya dapat diakses oleh peneliti dan nama subjek dalam kuesioner ditulis inisial.

8. Hak untuk mengundurkan diri

Keikutsertaan subjek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

9. Adanya insentif untuk subjek

Oleh karena penelitian ini bersifat sukarela, tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan kepada responden. responden hanya akan diberi pulsa sebesar Rp5.000 dengan mengirimkan bukti *capture/screenshoot* dari responden yang menyatakan bahwa responden sidah mengisi kuesioner yang diberikan. Seelain itu, penelitian tidak memberikan ganti rugi berupa uang atau lainnya dan tidak memberikan jaminan asuransi kepada seluruh subjek penelitian.

10. Informasi tambahan

Subjek penelitian dapat menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti:

Achmad Ghufron Naim Affandi (mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan FIKES UNIMMA)

Telp/SMS/WA : 082322618964

Email : achmadnaim634@gmail.com

Magelang,

Yang mendapatkan penjelasan,	Yang memberi penjelasan,
Responden	Peneliti
_____	Achmad Ghufron Naim Affandi
	NIM. 17.0603.0061

Lampiran 2 PERYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

PERYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian saudara Achmad Ghufron Naim Affandi yang berjudul ***"*HUBUNGAN *SOCIAL SKILL* TERHADAP KECEMASAN MENGHADAPI MASA DEPAN PADA PENYANDANG DISABILITAS*".***

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan akan dirahasiakan.

Responden

…….

Lampiran 3 Kuesioner

Tuna daksa merupakan kecacatan mental atau fisik terkadang membuat banyak orang merasa kurang beruntung dan pesimis untuk menjalani berbagai kegiatan. Oleh karena itu penyandang cacat dipandang sebagai kelompok yang kurang beruntung karena dianggap tidak mampu mendapatkan keuntungan material dari kehidupan sosial, misalnya kesempatan untuk menikah, bekerja, berkeluarga, dan lain-lain. Penyandang disabilitas tuna daksa memiliki bentuk kecemasan dalam menghadapi masa depan, dalam menghadapi masa depan penyandang disabilitas tuna daksa dapat mengatasinya dengan melakukan keterampilan sosial. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengatahui apakah ada hubungan social skills terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada penyandang disabilitas.

Saya mengharapkan kesediaan anda untuk mengisi kuesioner berikut ini untuk pengumpulan data penelitian. data yang akan diisikan dalam formulir ini akan dijamin kerahasiaanya, dan kesediaan untuk mengisi formulir ini dilakukan tanpa ada paksaan. Atas ketersediaan mengisi kuesioner ini, saya ucapkan terima kasih.

Kuesioner *social skill*

Nama responden :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Jenis disabilitas :

Tanggal mengisi :

Alamat responden :

Isilah dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada kolom yang telah disediakan, dengan ketentuan sebagai berikut:

No	Pertanyaan	IYA	TIDAK
1.	Menujukan kontak mata dengan orang lain ketika berbicara		
2.	Mampu berinteraksi dengan orang lain untuk seluruh durasi waktu yang dihabiskan bersama-sama		
3.	Mengalihkan pandangan kepada dua orang atau lebih yang sedang berbicara dalam suatu percakapan kelompok		
4.	Menunjukan respon menoleh jika dipanggil namanya		
5.	Mengekspresikan wajah sebagai respon terhadap orang lain sesuai perasaannya misal, ekspresi khawatir ketika seseorang terlihat sakit,		

	tersenyum/tertawa.		
6.	Merbicara menggunakan kombinasi beberapa kalimat untuk meminta sesuatu yang diinginkan		
7.	Menggunakan beberapa kata untuk berbicara/menceritakan sesuatu kepada orang lain		
8.	Menanyakan kepada orang lain tentang apa yang mereka pikirkan/rasakan		
9.	Mengungkapkan perasaannya berdasarkan apa yang dialaminya		
10.	Berkomunikasi menggunakan bahasa tubuh dan hanya dapat berkomunikasi dalam waktu singkat		
11.	Tidak menghafal kalimat atau kata-kata tak dipahami yang didapatkan dari lingkungan		
12.	Tidak menyebutkan berulang-ulang perkataan atau pertanyaan-pertanyaan yang sama kepada orang lain		
13.	Dapat bertanya ataupun menjawab pertanyaan dari orang lain dalam satu topik pembicaraaan		
14.	Berbicara dalam intonasi suara yang stabil dan konsisten		
15.	Dapat mengungkapkan terima kasih dan meminta maaf		
16.	Tertawa-tawa sendiri, menangis atau marah secara tiba-tiba		
17.	Perilaku rutinitas sehari-hari yang sulit dirubah		

18.	Agressive seperti suka menendang, menjambak, memukul orang disekitarnya secara tiba-tiba		
19.	Suka menyakiti diri sendiri seperti mengelupasi kulit jari-jari tangan, menggaruk-garuk badan hingga terluka, dan lain-lain		
20.	Menggulang suatu gerakan tertentu seperti mengepak-kepakan tangan, menggoyang-goyangkan badan dan sebagainya yang dilakukan berulang-ulang		

Kuesioner kecemasan

Nama responden :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Jenis disabilitas :

Tanggal mengisi :

Alamat responden :

Berilah tanda **(√)** pada kolom jawaban yang tersedia dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

No	Pertanyaan	IYA	TIDAK
1.	Apakah Anda sering merasa sakit kepala?		
2.	Apakah Anda kehilangan nafsu makan?		
3.	Apakah tidur Anda tidak nyenyak?		
4.	Apakah Anda merasa takut?		
5.	Apakah Anda merasa cemas, tegang, atau khawatir?		
6.	Apakah tangan Anda gemetar?		
7.	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?		
8.	Apakah Anda merasa sulit berfikir jernih?		
9.	Apakah Anda merasa tidak bahagia?		
10.	Apakah Anda lebih sering menangis?		
11.	Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari?		
12.	Apakah Anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan?		

13.	Apakah aktivitas/tugas sehari-hari Anda terbengkalai?		
14.	Apakah Anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini?		
15.	Apakah Anda kehilangan minat terhadap banyak hal?		
16.	Apakah Anda merasa tidak berguna?		
17.	Apakah Anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup anda?		
18.	Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu?		
19.	Apakah Anda merasa tidak enak di perut?		
20.	Apakah Anda mudah lelah?		

unimma
Universitas Muhammadiyah Magelang

Fakultas Ilmu Kesehatan
Prodi Ilmu Keperawatan (S1) - Prodi Keperawatan (D3)
Prodi Farmasi (S1) - Prodi Farmasi (D3) - Profesi Ners

بسم الله الرحمن الرحيم

Nomor : 708 /FIKES/II.3.AU/F/2021
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Uji Expert**

Kepada Yth.
Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep
Jl. Mayjen Bambang Soegeng, Sumberrejo, Kec. Mertoyudan
di KAB. MAGELANG

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan rencana penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) Semester Genap Tahun Akademik 2020/2021 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, maka dengan hormat disampaikan permohonan kesediaan bantuan
Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep
menjadi Validator Ahli untuk istrumen penelitian yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama mahasiswa	: Achmad Ghufron Naim Affandi
NPM	: 17.0603.0061
No. HP	: 082322618964
Judul Penelitian	: *Hubungan Social Skill Terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Penyandang Disabilitas*
Pembimbing	: Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep
No. Handphone	: 081392951333

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Magelang, 23 Agustus 2021
Kaprodi Ilmu Keperawatan (S1)

Ns. Sodiq Kamal, M.Sc
NIK. 108006063

Tembusan:

FM-UMM-06-05/I.1	Nama Dokumen : Surat Keluar	Revisi : 00	Tanggal Terbit : 19 Mei 2018	Halaman 1 dari 1

https://unimma.ac.id email : fikes@unimma.ac.id
Kampus II : Jl. Mayjend Bambang Soegeng KM.5 Mertoyudan Magelang Kode Pos 56172, Telp. (0293) 326945, Fax. (0293) 325554

PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG

KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Soekarno - Hatta No. 07 Kota Mungkid ☎ Telp. (0293) 788 616
Kode Pos 56511 e-mail : kesbangpolmagelangkab@gmail.com

Kota Mungkid, 6 Juli 2021

Nomor : 070/ 443/ 47/ 2021
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) buku
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Yth, Kepada :
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Magelang.
Di -
KOTA MUNGKID

1. Dasar : Surat dari Universitas Muhammadiyah Magelang
   Nomor : 60/ FIKES/ II.3.AU/ F/ 2021
   Tanggal : 6 Juli 2021
   Tentang : Izin Penelitian

2. Dengan hormat diberitahukan bahwa kami tidak keberatan atas pelaksanaan Penelitian / Riset / Survey / PKL di Kabupaten Magelang yang dilakukan oleh :

   a) Nama : ACHMAD GHUFRON NAIM AFFANDI
   b) Pekerjaan : Mahasiswa
   c) Alamat : Simpir Gunung RT 01/ RW 02, Ngendrokilo Kec. Kaliangkrik, Kab. Magelang
   d) Penanggung Jawab : Ns. Sodiq Kamal, M.Sc
   e) Lokasi : Kabupaten Magelang
   f) Waktu : 6 Juli s/d 6 Oktober 2021
   g) Lembaga : Universitas Muhammadiyah Magelang
   h) Tujuan : Mengadakan kegiatan/ penelitian dengan judul

   (HUBUNGAN SOCIAL SKILLS TERHADAP KECEMASAN MENGHADAPI MASA DEPAN PADA PENYANDANG DISABILITAS)

3. Sebelum melakukan kegiatan, terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.
4. Pelaksanaan Survey/Riset tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan, dan tidak membahas masalah politik dan/atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
5. Setelah pelaksanaan selesai agar menyerahkan hasilnya kepada Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Magelang.
6. Surat Rekomendasi ini dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang surat ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku.

Demikian untuk menjadikan periksa dan guna seperlunya.

a.n. KEPALA KANTOR KESBANGPOL
KABUPATEN MAGELANG
Kasubbag TU,

TITIK PARWIYATI, S. Sos, MM.
Pembina
NIP. 19670521 198607 2 001

Tembusan,
1. Bp. Bupati Magelang (sebagai laporan).
2. Kepala Badan / Dinas / Kantor / Instansi Ybs.
   (Tanpa Lampiran)

PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG

DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Soekarno Hatta No. 20 Telp.(0293) 788249 Faks 789549
Kota Mungkid 56511
Website : http://dpmptsp.magelangkab.go.id

Kota Mungkid, 06 Juli 2021

Nomor : 070/276/16/2021
Sifat : Biasa
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada :
Yth. ACHMAD GHUFRON NAIM AFANDI
Dusun Simpir Gunung RT.01 RW.02 Desa Ngendrokilo
Kecamatan Kaliangkrik
Kabupaten Magelang
di
MAGELANG

Dasar : Surat Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Magelang Nomor : 070/443/47/2021 Tanggal 06 Juli 2021, Perihal Surat Keterangan Penelitian.

Dengan ini kami tidak keberatan dan menyetujui atas pelaksanaan Kegiatan Riset/Penelitian/ PKL di Kabupaten Magelang yang dilaksanakan oleh saudara :

Nama	: **ACHMAD GHUFRON NAIM AFANDI**
Pekerjaan	: Mahasiswa, Universitas Muhammadiyah Magelang
Alamat	: Dusun Simpir Gunung RT.01 RW.02 Desa Ngendrokilo Kecamatan Kaliangkrik Kabupaten Magelang
Nomor HP	: 082322618964
Penanggung Jawab	: **Ns. Sodiq Kamal, M.Sc**
Lokasi	: Dinas Sosial PPKB PPPA dan Komunitas Warsa Mundung Kabupaten Magelang
Waktu	: 06 Juli 2021 s/d 06 Oktober 2021
Peserta	: -
Mengadakan Penelitian dengan Judul	: **HUBUNGAN *SOCIAL SKILLS* TERHADAP KECEMASAN MENGHADAPI MASA DEPAN PADA PENYANDANG DISABILITAS**

Sebelum Melaksanakan Kegiatan Penelitian/PKL agar Saudara Mengikuti Ketentuan - ketentuan sebagai berikut :

1. Melaporkan kepada Pejabat Pemerintahan setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan - ketentuan yang berlaku
3. Setelah pelaksanaan kegiatan selesai agar menyampaikan laporan hasilnya kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Kepala Bappeda dan Litbangda dan Kepala Kantor Kesbangpol Kabupaten Magelang.
4. Surat Izin dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, apabila pemegang surat ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku.

Demikian untuk menjadikan periksa dan guna seperlunya

a.n KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN MAGELANG
Up
Kepala Bidang Penerbitan

Drs. SUPRIYADI
Penata Tingkat I
NIP. 19680508199303 1014

Tembusan :
1. Bupati Magelang
2. Kepala Badan/ Dinas.Kantor/Instansi terkait

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Sekretariat: Gedung Fakultas Ilmu Kesehatan Lt. 2
Jl. Mayjend. Bambang Soegeng Km. 5 Mertoyudan Magelang 56172
Email : kepk.fikes@unimmgl.ac.id | Telp: 0293-326945 pesawat 2401

ETHICAL CLEARANCE

No. 169/KEPK-FIKES/II.3.AU/F/2021

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, setelah membaca dan menelaah secara seksama usulan Penelitian dengan Judul:

Hubungan Social Skills Terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan pada Penyandang Disabilitas

Yang mengikutsertakan manusia/ hewan coba sebagai subyek peneliti, dengan peneliti:

Peneliti Utama : Achmad Ghufron Naim A
Anggota Peneliti : -
-

Pembimbing : 1. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih,M.Kep
2. Ns. Nurul Hidayah, MS

Tempat Penelitian : Komunitas Warsamundung Kabupaten Magelang

Telah dinyatakan memenuhi persyaratan etik penelitian untuk dilaksanakan. Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang mempunyai hak untuk melakukan pemantauan selama penelitian berlangsung.

Magelang, 2 Juli 2021
Komite Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Ilmu Kesehatan UNIMMA
Ketua,

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN FIKES KEPK UNIMagelang MAGELANG

Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep
NIK. 047806007

Nama Responen	Pekerjaan	Pendidikan	Jenis disabilitas	Total	Hasil Social Skill
P	Swasta	SMP	Tuna Daksa	55	buruk
N	Wirausaha	SD	Tuna Daksa	65	sedang
A	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	60	sedang
B	Swasta	SMA	Tuna Daksa	45	buruk
A	Swasta	SD	Tuna Daksa	60	sedang
Y	Buruh Tani	SMP	Tuna Daksa	50	buruk
Z	Pelajar/Mahasiswa	SD	Tuna Daksa	65	sedang
T	Pelajar/Mahasiswa	SMP	Tuna Daksa	55	buruk
H	Swasta	SMA	Tuna Daksa	80	baik
A	Swasta	SMP	Tuna Daksa	40	buruk
B	Buruh Tani	SD	Tuna Daksa	25	buruk
Y	Ibu Rumah Tangga	SD	Tuna Daksa	35	buruk
D	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	55	buruk
F	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	40	buruk
H	Wirausaha	SMA	Tuna Daksa	35	buruk
L	Swasta	SMA	Tuna Daksa	40	buruk
U	Pelajar/Mahasiswa	SMA	Tuna Daksa	50	buruk
L	Pelajar/Mahasiswa	SMA	Tuna Daksa	55	buruk
M	Wirausaha	SMA	Tuna Daksa	55	buruk
A	Swasta	SMP	Tuna Daksa	75	sedang
M	Ibu Rumah Tangga	SMA	Tuna Daksa	65	sedang

K	Buruh Tani	SMP	Tuna Daksa	60	sedang
J	Buruh Tani	SMP	Tuna Daksa	45	buruk
S	Pelajar/Mahasiswa	SMA	Tuna Daksa	60	sedang
S	Buruh Tani	SD	Tuna Daksa	45	buruk
I	Pelajar/Mahasiswa	SMA	Tuna Daksa	65	sedang
Y	Buruh Tani	SD	Tuna Daksa	45	buruk
D	Buruh Tani	SD	Tuna Daksa	55	buruk
I	Ibu Rumah Tangga	SD	Tuna Daksa	60	sedang
D	Wirausaha	SD	Tuna Daksa	65	sedang
E	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	55	buruk
B	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	70	sedang
J	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	60	sedang
T	Wirausaha	SD	Tuna Daksa	45	buruk
S	Swasta	SMA	Tuna Daksa	50	buruk
O	Swasta	PT	Tuna Daksa	50	buruk
T	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	65	sedang
R	Pelajar/Mahasiswa	SMA	Tuna Daksa	45	buruk
A	Swasta	SMA	Tuna Daksa	55	buruk
J	Buruh Tani	SD	Tuna Daksa	40	buruk
O	Pelajar/Mahasiswa	SMP	Tuna Daksa	55	buruk
W	Swasta	SMA	Tuna Daksa	60	sedang
R	Pelajar/Mahasiswa	SMA	Tuna Daksa	60	sedang
H	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	40	buruk
H	Pelajar/Mahasiswa	SMA	Tuna Daksa	60	sedang
B	Ibu Rumah	SMA	Tuna Daksa	55	buruk

	Tangga				
A	Pelajar/Mahasiswa	SMA	Tuna Daksa	55	buruk
M	Wirausaha	SMA	Tuna Daksa	50	buruk
B	Swasta	SMA	Tuna Daksa	60	sedang
I	Buruh Tani	SMP	Tuna Daksa	50	buruk
D	Pelajar/Mahasiswa	SMA	Tuna Daksa	65	sedang
F	Pelajar/Mahasiswa	SD	Tuna Daksa	60	sedang
Y	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	55	buruk
M	Wirausaha	SMA	Tuna Daksa	65	sedang
Y	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	65	sedang
R	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	75	sedang
E	Buruh Tani	SMP	Tuna Daksa	40	buruk
p	Ibu Rumah Tangga	SMP	Tuna Daksa	55	buruk
G	Buruh Tani	SD	Tuna Daksa	45	buruk
U	Swasta	SMP	Tuna Daksa	65	sedang
T	Swasta	SMP	Tuna Daksa	50	buruk
A	Ibu Rumah Tangga	SMP	Tuna Daksa	35	buruk
S	Ibu Rumah Tangga	SD	Tuna Daksa	40	buruk
A	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	70	sedang
D	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	60	sedang
A	Swasta	SMP	Tuna Daksa	35	buruk
T	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	85	baik
H	Wirausaha	SD	Tuna Daksa	40	buruk

P	Buruh Tani	SD	Tuna Daksa	50	buruk
R	Buruh Tani	SD	Tuna Daksa	35	buruk
K	Ibu Rumah Tangga	SMP	Tuna Daksa	60	sedang
P	Ibu Rumah Tangga	SD	Tuna Daksa	60	sedang
E	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	55	buruk
W	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	65	sedang
Y	Wirausaha	SMA	Tuna Daksa	55	buruk
J	Buruh Tani	SD	Tuna Daksa	50	buruk
E	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	75	sedang

Nama Responen	Pekerjaan	Pendidikan	Jenis disabilitas	TOTAL	KATEGORI KECEMASAN
P	Swasta	SMP	Tuna Daksa	10	TERINDIKASI
N	Wirausaha	SD	Tuna Daksa	0	NORMAL
A	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	2	NORMAL
B	Swasta	SMA	Tuna Daksa	5	NORMAL
A	Swasta	SD	Tuna Daksa	20	TERINDIKASI
Y	Buruh Tani	SMP	Tuna Daksa	18	TERINDIKASI
Z	Pelajar/Mahasiswa	SD	Tuna Daksa	15	TERINDIKASI
T	Pelajar/Mahasiswa	SMP	Tuna Daksa	13	TERINDIKASI
H	Swasta	SMA	Tuna Daksa	8	TERINDIKASI
A	Swasta	SMP	Tuna Daksa	9	TERINDIKASI
B	Buruh Tani	SD	Tuna Daksa	12	TERINDIKASI
Y	Ibu Rumah	SD	Tuna Daksa	3	NORMAL

	Tangga				
D	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	0	NORMAL
F	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	7	TERINDIKASI
H	Wirausaha	SMA	Tuna Daksa	13	TERINDIKASI
L	Swasta	SMA	Tuna Daksa	1	NORMAL
U	Pelajar/Mahasiswa	SMA	Tuna Daksa	2	NORMAL
L	Pelajar/Mahasiswa	SMA	Tuna Daksa	15	TERINDIKASI
M	Wirausaha	SMA	Tuna Daksa	12	TERINDIKASI
A	Swasta	SMP	Tuna Daksa	12	TERINDIKASI
M	Ibu Rumah Tangga	SMA	Tuna Daksa	16	TERINDIKASI
K	Buruh Tani	SMP	Tuna Daksa	6	TERINDIKASI
J	Buruh Tani	SMP	Tuna Daksa	8	TERINDIKASI
S	Pelajar/Mahasiswa	SMA	Tuna Daksa	5	NORMAL
S	Buruh Tani	SD	Tuna Daksa	7	TERINDIKASI
I	Pelajar/Mahasiswa	SMA	Tuna Daksa	3	NORMAL
Y	Buruh Tani	SD	Tuna Daksa	5	NORMAL
D	Buruh Tani	SD	Tuna Daksa	4	NORMAL
I	Ibu Rumah Tangga	SD	Tuna Daksa	9	TERINDIKASI
D	Wirausaha	SD	Tuna Daksa	6	TERINDIKASI
E	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	14	TERINDIKASI
B	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	3	NORMAL
J	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	4	NORMAL
T	Wirausaha	SD	Tuna Daksa	2	NORMAL
S	Swasta	SMA	Tuna Daksa	0	NORMAL

O	Swasta	PT	Tuna Daksa	1	NORMAL
T	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	4	NORMAL
R	Pelajar/Mahasiswa	SMA	Tuna Daksa	8	TERINDIKASI
A	Swasta	SMA	Tuna Daksa	5	NORMAL
J	Buruh Tani	SD	Tuna Daksa	4	NORMAL
O	Pelajar/Mahasiswa	SMP	Tuna Daksa	7	TERINDIKASI
W	Swasta	SMA	Tuna Daksa	9	TERINDIKASI
R	Pelajar/Mahasiswa	SMA	Tuna Daksa	4	NORMAL
H	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	10	TERINDIKASI
H	Pelajar/Mahasiswa	SMA	Tuna Daksa	9	TERINDIKASI
B	Ibu Rumah Tangga	SMA	Tuna Daksa	12	TERINDIKASI
A	Pelajar/Mahasiswa	SMA	Tuna Daksa	14	TERINDIKASI
M	Wirausaha	SMA	Tuna Daksa	11	TERINDIKASI
B	Swasta	SMA	Tuna Daksa	12	TERINDIKASI
I	Buruh Tani	SMP	Tuna Daksa	4	NORMAL
D	Pelajar/Mahasiswa	SMA	Tuna Daksa	4	NORMAL
F	Pelajar/Mahasiswa	SD	Tuna Daksa	2	NORMAL
Y	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	3	NORMAL
M	Wirausaha	SMA	Tuna Daksa	3	NORMAL
Y	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	4	NORMAL
R	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	9	TERINDIKASI
E	Buruh Tani	SMP	Tuna Daksa	10	TERINDIKASI
p	Ibu Rumah Tangga	SMP	Tuna Daksa	7	TERINDIKASI
G	Buruh Tani	SD	Tuna Daksa	13	TERINDIKASI

U	Swasta	SMP	Tuna Daksa	1	NORMAL
T	Swasta	SMP	Tuna Daksa	5	NORMAL
A	Ibu Rumah Tangga	SMP	Tuna Daksa	12	TERINDIKASI
S	Ibu Rumah Tangga	SD	Tuna Daksa	3	NORMAL
A	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	3	NORMAL
D	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	2	NORMAL
A	Swasta	SMP	Tuna Daksa	13	TERINDIKASI
T	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	0	NORMAL
H	Wirausaha	SD	Tuna Daksa	12	TERINDIKASI
P	Buruh Tani	SD	Tuna Daksa	16	TERINDIKASI
R	Buruh Tani	SD	Tuna Daksa	17	TERINDIKASI
K	Ibu Rumah Tangga	SMP	Tuna Daksa	4	NORMAL
P	Ibu Rumah Tangga	SD	Tuna Daksa	4	NORMAL
E	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	13	TERINDIKASI
W	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	3	NORMAL
Y	Wirausaha	SMA	Tuna Daksa	16	TERINDIKASI
J	Buruh Tani	SD	Tuna Daksa	9	TERINDIKASI
E	Wirausaha	SMP	Tuna Daksa	2	NORMAL

Statistics

		Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Jenis Disabilitas
N	Valid	77	77	77	77
	Missing	0	0	0	0
Mean		1,60		2,06	
Median		2,00		2,00	
Sum		123		159	
Percentiles	100	2,00		4,00	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	31	40,3	40,3	40,3
	Perempuan	46	59,7	59,7	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh Tani	14	18,2	18,2	18,2
	Ibu Rumah Tangga	9	11,7	11,7	29,9
	Pelajar/Mahasiswa	13	16,9	16,9	46,8
	Swasta	15	19,5	19,5	66,2
	Wirausaha	26	33,8	33,8	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	20	26,0	26,0	26,0

	SMP	33	42,9	42,9	68,8
	SMA	23	29,9	29,9	98,7
	PERGURUAN TINGGI	1	1,3	1,3	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Nilai Social Skill

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	1	1,3	1,3	1,3
	Buruk	5	6,5	6,5	7,8
	Buruk	8	10,4	10,4	18,2
	Buruk	7	9,1	9,1	27,3
	Buruk	9	11,7	11,7	39,0
	Buruk	15	19,5	19,5	58,4
	Sedang	14	18,2	18,2	76,6
	Sedang	11	14,3	14,3	90,9
	Sedang	2	2,6	2,6	93,5
	Sedang	3	3,9	3,9	97,4
	Baik	1	1,3	1,3	98,7
	Baik	1	1,3	1,3	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Nilai Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	5	6,5	6,5	6,5
	Normal	3	3,9	3,9	10,4
	Normal	6	7,8	7,8	18,2
	Normal	8	10,4	10,4	28,6
	Normal	10	13,0	13,0	41,6
	Normal	4	5,2	5,2	46,8
	Terindikasi	2	2,6	2,6	49,4

	Terindikasi	4	5,2	5,2	54,5
	Terindikasi	3	3,9	3,9	58,4
	Terindikasi	6	7,8	7,8	66,2
	Terindikasi	3	3,9	3,9	70,1
	Terindikasi	1	1,3	1,3	71,4
	Terindikasi	7	9,1	9,1	80,5
	Terindikasi	5	6,5	6,5	87,0
	Terindikasi	2	2,6	2,6	89,6
	Terindikasi	2	2,6	2,6	92,2
	Terindikasi	3	3,9	3,9	96,1
	Terindikasi	1	1,3	1,3	97,4
	Terindikasi	1	1,3	1,3	98,7
	Terindikasi	1	1,3	1,3	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Nilai Social Skill * Nilai Kecemasan	77	100,0%	0	0,0%	77	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	213,595[a]	209	,399
Likelihood Ratio	156,551	209	,997
Linear-by-Linear Association	3,879	1	,049
N of Valid Cases	77		

a. 240 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Nilai Social Skill	54,48	11,602	77
Nilai Kecemasan	7,38	5,145	77

Correlations

		Nilai Social Skill	Nilai Kecemasan
Nilai Social Skill	Pearson Correlation	1	-,226*
	Sig. (2-tailed)		,048
	Sum of Squares and Cross-products	10229,221	-1024,935
	Covariance	134,595	-13,486
	N	77	77
Nilai Kecemasan	Pearson Correlation	-,226*	1
	Sig. (2-tailed)	,048	
	Sum of Squares and Cross-products	-1024,935	2012,078
	Covariance	-13,486	26,475
	N	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Statistics

		Nilai Social Skill	Nilai Kecemasan
N	Valid	77	77
	Missing	0	0
Mean		54,48	7,38
Median		55,00	7,00
Sum		4195	568
Percentiles	25	45,00	3,00
	50	55,00	7,00
	75	60,00	12,00

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Nilai Social Skill * Nilai Kecemasan	77	100,0%	0	0,0%	77	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	213,595[a]	209	,399
Likelihood Ratio	156,551	209	,997
Linear-by-Linear Association	3,879	1	,049
N of Valid Cases	77		

a. 240 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Symmetric Measures

	Interval by Interval	Ordinal by Ordinal	N of Valid Cases
	Pearson's R	Spearman Correlation	
Value	-,226	-,232	77
Asymp. Std. Error[a]	,103	,110	
Approx. T[b]	-2,008	-2,063	
Approx. Sig.	,048[c]	,043[c]	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.