

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DAN TINGKAT KEMAMPUAN
KOMUNIKASI VERBAL KLIEN GANGGUAN PENDENGARAN
(KETULIAN) DI U.R.J. T.H.T. DIVISI AUDIOLOGI RSUD
DR. SOETOMO SURABAYA**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Sains Terapan (S.ST) Perawat Pendidik
Keperawatan Medikal Bedah
Pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik**



Oleh:

**ENDANG SUSILOWATI
NIM. 010110260 R**

**PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002**

SKRIPSI

REVISI
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA
JURUSAN PENDIDIKAN MIPA
FAKULTAS KEGURUAN DAN PENDIDIKAN
UNIVERSITAS PADJARAN

Disusun dan Ditulis oleh:
NAMA: ...
NIM: ...
Kelas: ...



Di

...
...

...
...
...
...

PERSETUJUAN

**Diterima Dan Disetujui Untuk Dipertahankan
Pada Ujian Sidang Skripsi**

Oleh

Pembimbing Ketua



Sari Lutfiyah, S.Kp.

NIP : 140 299 257

Pembimbing

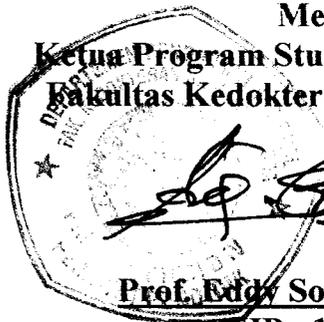


Nyilo Purnami, dr, Sp. THT

NIP : 140 240 482

Mengetahui,

**Ketua Program Studi D-IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**

Prof. Eddy Soewandojo, dr, Sp. PD

NIP : 130 325 83



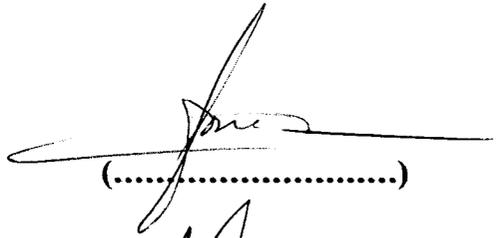
PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi pada
Program D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas
Airlangga Surabaya.

Pada tanggal 29 Juli 2002

Tim Penguji :

Ketua : Nursalam, M. Nurs (Hons)



Anggota : Sari Lutfiyah, S.Kp.



Anggota : Nyilo Purnami, dr, Sp. THT



Mengetahui
Ketua Program Studi D-IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



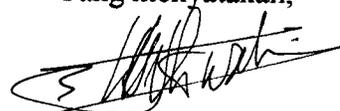
Prof. Eddy Soewandojo, dr, Sp. PD
NIP : 130 325 83

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang Pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, Juli 2002

Yang menyatakan,



Endang Susilowati



MOTTO

..... Allah akan mengangkat derajat orang-orang yang beriman diantara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.

(AL-Qur'an, Surat 58 :11)

Barang siapa berbuat baik bagaimanapun kecilnya, akan merasakan hasilnya dan sebaliknya barang siapa yang berbuat kejelekan bagaimanapun kecilnya, Allah akan menunjukkan hasilnya.

(AL-Qur'an, Surat 99 : 7-8)

Sebaik-baiknya manusia ialah mereka yang paling berguna terhadap manusia.

(Al-Hadist)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga terselesainya Skripsi atau laporan penelitian ini dengan judul “ Hubungan Peran Keluarga Dan Tingkat kemampuan Komunikasi verbal Klien Gangguan Pendengaran (ketulian) Di U.R.J. THT Divisi Audiologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka menyelesaikan kuliah di Program D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

penulis menyadari bahwa Skripsi ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini pertama-tama penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang tiada terhingga kepada Ibu Sari Lutfiah, SKp. dan dr. Nyilo Purnami, Sp. THT., selaku dosen pembimbing serta Bapak Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku dosen mata kuliah Riset.

Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. DR. HMS Wiyadi, Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr, Sp. PD, selaku Ketua Program Studi D-IV Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
3. DR. H. Abdus Syukur, Sp. BD (K), selaku Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya.



4. Ibu Sulami selaku Kepala Ruang U.R.J. THT Divisi Audiologi RSUD Dr. Soetomo beserta Staff yang membantu peneliti dalam pengambilan data.
5. Ayah, Bunda, dan semua keluarga besarku tercinta yang telah memberikan dorongan moril maupun materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini.
6. Semua responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
7. Teman-teman mahasiswa serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Dan semoga karya yang masih jauh dari kesempurnaan ini bisa bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, Juli 2002

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Surat Pernyataan.....	iv
Halaman Motto.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Lampiran.....	xi
Abstrak.....	xii
Abstract.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	3
1.2.1. Pernyataan Masalah.....	3
1.2.2. Pertanyaan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.5. Relevansi.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Keluarga.....	8
2.1.1. Batasan Keluarga.....	8
2.1.2. Fungsi Keluarga.....	8
2.1.3. Tugas-tugas Keluarga dalam bidang kesehatan.....	9
2.1.4. Peranan Keluarga.....	9
2.2. Konsep Komunikasi.....	15
2.2.1. Pengertian Komunikasi.....	15

2.2.2. Tipe-tipe Komunikasi	15
2.2.3. Proses Komunikasi.....	16
2.2.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Komunikasi	17
2.3. Konsep Ketulian	18
2.3.1. Pengertian / batasan tentang Pendengaran dan Ketulian	18
2.3.2. Jenis Ketulian.....	18
2.3.3. Derajat Ketulian.....	19
2.3.4. Tes Audiometri	21
2.3.5. Speech Discrimination (diskriminasi nada tutur)	21
2.3.6. Penyebab Ketulian	22
2.3.7. Rehabilitasi Pendengaran.....	24
2.3.8. Meningkatkan Komunikasi dengan Pasien gangguan Pendengaran	26
2.3.9. Aspek Psiko-sosial dari ketulian.....	27
2.4. Kerangka Konseptual.....	29
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian	30
3.2. Frame Work	31
3.3. Identifikasi Variabel	31
3.4. Definisi Operasional	33
3.5. Desain Sampling.....	34
3.6. Pengumpulan Data.....	35
3.7. Masalah Etika	36
3.8. Keterbatasan.....	37
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil	39
4.2. Pembahasan	52



BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan	60
5.2. Saran	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran :	Halaman
1. Surat Keterangan Penelitian	64
2. Lembar Permintaan menjadi responden	65
3. Lembar Persetujuan menjadi Responden	66
4. Lembar Kuesioner	67
5. P.B. Daftar Kata-kata Bahasa Indonesia	68
6. Tabel Krijcie.....	72
7. Lembar Tabulasi.....	73
8. Lembar Hasil Uji Statistik	74
9. Pengaruh Ketulian pada Ketrampilan Komunikasi dan Rehabilitasi ..	77

ABSTRAK

Pendengaran adalah salah satu kemampuan otak untuk mempersepsikan rangsang bunyi. Fungsi utama pendengaran dalam hidup bermasyarakat adalah sebagai sarana komunikasi yang paling efektif. Klien dengan gangguan pendengaran (ketulian) akan mengalami kesulitan dalam mendengar yang mengakibatkan kesulitan dalam berkomunikasi. Kesulitan dalam berkomunikasi ini akan bisa dikurangi atau diatasi bila keluarga berperan serta dalam membantu meningkatkan kemampuan berkomunikasi pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran keluarga dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian) di URJ THT Divisi Audiologi RSUD Dr. Soetomo. Dengan derajat ketulian sedang-berat (56-70).

Design penelitian menggunakan metode descriptive "Cross sectional", jumlah sampel 20 orang, dengan metode pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling. Pengolahan data dengan menggunakan uji statistik Spearman rho dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang adaptif, tingkat kemampuan komunikasi klien bisa mencapai baik 5 orang (25%), sedang 11 orang (55%), dan yang kurang hanya 1 orang (5%), sedangkan yang tidak adaptif ada 3 orang dengan tingkat kemampuan komunikasi klien kurang semua. Hasil uji Statistik menunjukkan nilai kemaknaan $p = 0,002 < 0,05$, koefisien korelasi $r = 0,646$. Dengan demikian H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara peran keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga di bidang kesehatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian).

Dari hasil penelitian, peneliti menyarankan perlunya petugas melibatkan keluarga dalam meningkatkan kemampuan komunikasi klien dan keluarga perlu memberi dukungan dan motivasi kepada klien untuk meningkatkan kemampuan komunikasinya. Peran keluarga penting didalam meningkatkan kemampuan komunikasi klien gangguan pendengaran.

Kata kunci :

Peran keluarga, gangguan pendengaran (ketulian), kemampuan komunikasi verbal.



ABSTRACT

Hearing is one of brain's ability to perceive stimulation sound. The main function of hearing in community is as the most effective communication media. The client who get hearing impairment will have a hard of hearing that result in communication difficulty. The difficulty in this communication will be decreased by the family participation to improve client communicatin ability.

The purpose of this research in order to know the correlation between family role to perform family task in the field of health and the verbal communication ability level of hearing impairment (deafness) client in Audiology Division of ENT out patient clinic Dr. Soetomo Hospital Surabaya. By the hearing loss degree modeartely severe (56-70 dB).

The design of the research used descriptive method "cross sectional". The total of sample are 20 peoples collected by cousecutive Sampling. The data is analyzed by Spearman rho test with the significance value $p \leq 0,05$.

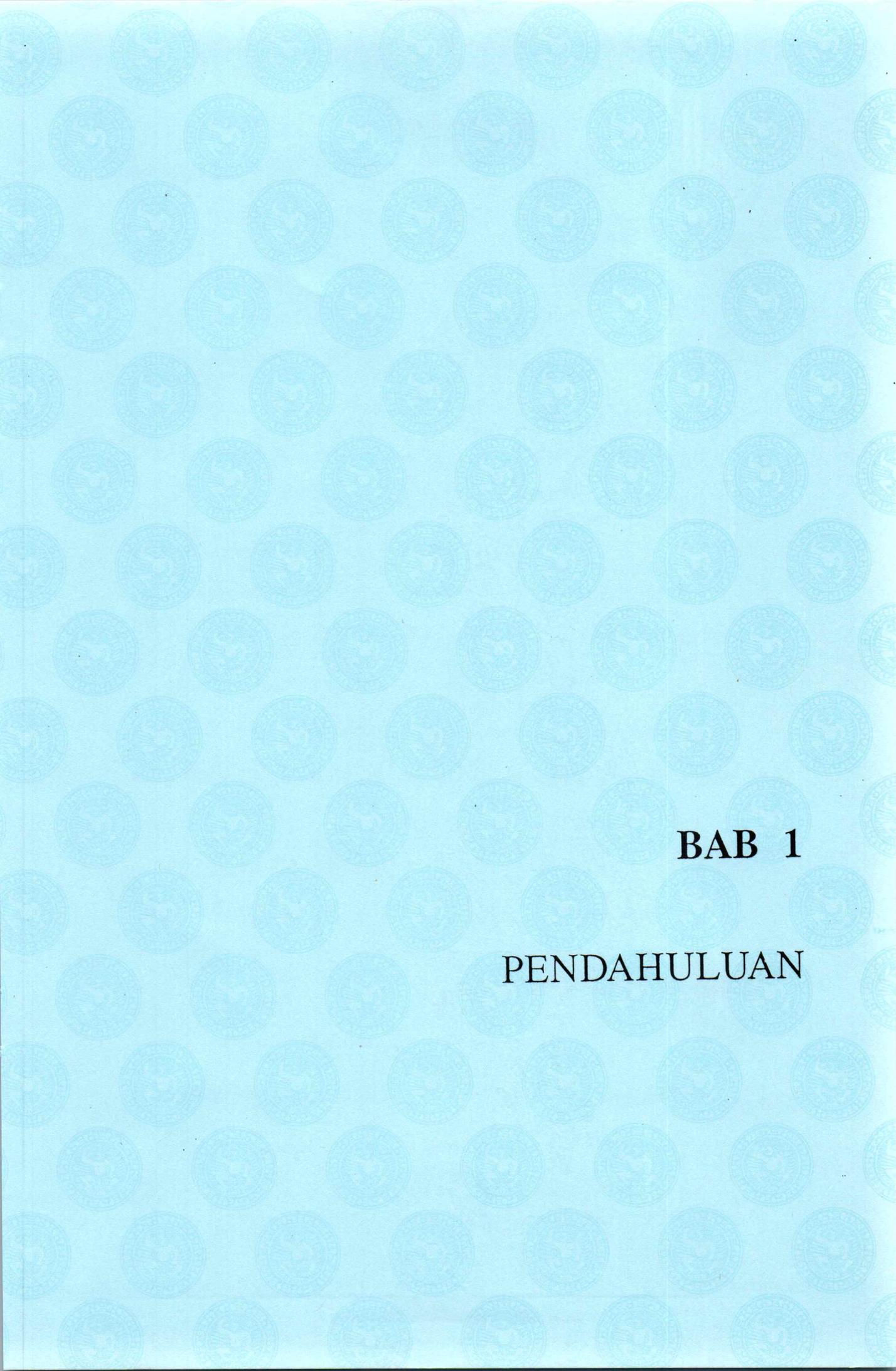
The Result of the research showed that in adaptive family, the client communication ability level can reach to good 5 peoples (25%), moderate 11 peoples (55%), bad one people (5%). on the other hand unadaptive family has 3 peoples (15%) with the client communication ability level are bad for the result.

The result of statistic test show significance value $p = 0,002 < 0,05$ thus H_1 acceptable it mean that had correlation between family role to perform family task in the field of health and the verbal communication ability level of hearing inpairment (deafness) client.

From the result of this research, the researcher suggest that the officer have to involve the family to improve the client communication ability and it is necessary for family to support and give motivation to client for increasing his communication ability. The family role is important to improve the communication ability of hearing impairment client

Key words :

Family Role, hearing impairment, verbal communication ability.



BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Penurunan pendengaran atau ketulian adalah kecacatan fisik yang sering terjadi tetapi tidak terlihat oleh orang lain dan mempunyai dampak yang sangat luas bagi yang mengalaminya.

Fungsi utama pendengaran dalam hidup bermasyarakat adalah sebagai sarana komunikasi yang paling efektif, bersama dengan indera lainnya pendengaran ikut membentuk kepandaian manusia (Sedjawidada dan Margaretha, 1985).

Menurut jenisnya ketulian dibagi menjadi tuli konduksi, dimana letak kelainan dimulai dari liang telinga luar sampai tulang pendengaran stapes. Tuli persepsi (sensori neural hearingloes) letak kelainan mulai dari organon Corti di kokhlea sampai dengan pusat pendengaran di otak. Terakhir tuli campuran, jika kelainan terletak di keduanya. (Wiyadi, 1985).

Selain menurut jenisnya ketulian dibagi menurut derajatnya, menurut I.S.O 1964 dan A.N.S.I 1969 derajat ketulian diklasifikasikan menjadi normal, tuli ringan, tuli sedang, sedang berat, tuli berat, dan tuli total. (Sedjawidodo dan Margeretha, 1985).

Data yang terdapat di Lab/ SMF Ilmu Penyakit THT Seksi Audiologi pada tahun 2000 terdapat 1238 (30,6%) pasien, dan pada tahun 2001 terdapat 1890 (39,2%) dari jumlah kunjungan pasien di Seksi Audiologi dengan penurunan pendengaran (ketulian) dari semua jenis dan derajat ketulian.



Kesulitan yang sangat jelas yang diderita oleh pasien dengan penurunan pendengaran adalah komunikasi. (S. Jakes, 1987). Pada pasien gangguan pendengaran dewasa kemampuan komunikasi ekspresif mereka tidak ada masalah. Kesulitan utama mereka adalah lebih banyak berhubungan dengan kemampuan reseptif pendengaran, terutama mereka ingin mendengar dan mengerti pembicaraan. Sedangkan pasien dengan ketulian akan mengalami kesulitan dalam mendengar, tuli akan mengakibatkan sukar untuk mengerti orang lain dan menjauhi lingkungan sosial. Ia tidak mempunyai keyakinan dan selalu ketakutan. Takut karena kekurangan dan rendah diri membuat mereka menjauhi orang lain dan selalu merasa tertekan. (Barbara C.Long, 1996). Sehingga bila seseorang mengalami ketulian dia akan mengalami gangguan komunikasi yang akan menimbulkan dampak di bidang psikologis maupun sosial.

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. (Nasrul Effendi, 1995, disalin dari Departemen Kesehatan R.I 1988).

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. (Nasrul Effendi, 1995).

Peran keluarga dalam meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pasien gangguan pendengaran (ketulian) ini sangat penting sesuai dengan lima tugas pokok kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga, yaitu: mengenal



gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, dan tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, dan yang terakhir mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada. (Nasrul Effendi, 1985).

1.2. Perumusan Masalah

1.2.1. Pernyataan Masalah

Pendengaran adalah indera yang sangat diperlukan dalam komunikasi verbal antar manusia yaitu dalam bentuk percakapan. Melalui percakapan orang dapat menyampaikan pesan secara verbal dan menanggapi kehendak orang lain. Bila orang tersebut mengalami ketulian maka akan kesulitan dalam mendengar dan menanggapi percakapan orang lain, dengan demikian komunikasi tidak akan terjalin dengan baik. Akibat dari adanya gangguan komunikasi, seseorang akan menarik diri dari lingkungan sosialnya, dia akan merasa takut dengan kekurangannya, dan merasa rendah diri.

Untuk meningkatkan kemampuan menanggapi percakapan tersebut peran keluarga sangat diperlukan untuk membantu mengembalikan kepercayaan diri dan memberikan dorongan untuk terus berusaha

meningkatkan kemampuan berkomunikasi secara verbal dengan orang lain.

1.2.2. Pertanyaan Masalah

Berdasarkan uraian dari pernyataan masalah di atas, maka dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah tingkat kemampuan komunikasi verbal klien dengan gangguan pendengaran (ketulian).
2. Bagaimanakah peran keluarga dalam mengenal gangguan kesehatan klien dengan gangguan pendengaran (ketulian) ?
3. Bagaimanakah peran keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat pada klien dengan gangguan pendengaran (ketulian) ?
4. Bagaimanakah peran keluarga dalam memberikan perawatan dan membantu klien dengan gangguan pendengaran (ketulian) ?
5. Bagaimanakah peran keluarga dalam mempertahankan perkembangan kepribadian klien gangguan pendengaran (ketulian)?
6. Bagaimanakah peran keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan klien dengan gangguan pendengaran (ketulian) ?
7. Bagaimanakah peran keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga di bidang kesehatan pada klien dengan gangguan pendengaran (ketulian) ?



8. Adakah hubungan peran keluarga dalam melaksanakan tugas dibidang kesehatan dengan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian) ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mempelajari hubungan antara peran keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga dibidang kesehatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien dengan gangguan pendengaran (ketulian).

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kemampuan komunikasi verbal klien dengan gangguan pendengaran (ketulian).
2. Mengidentifikasi peran keluarga dalam mengenal gangguan kesehatan klien dengan gangguan pendengaran (ketulian).
3. Mengidentifikasi peran keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat pada klien dengan gangguan pendengaran (ketulian).
4. Mengidentifikasi peran keluarga dalam memberikan perawatan pada klien dengan gangguan pendengaran (ketulian).
5. Mengidentifikasi peran keluarga dalam mempertahankan perkembangann kepribadian klien dengan gangguan pendengaran (ketulian).

6. Mengidentifikasi peran keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan klien dengan gangguan pendengaran (ketulian);
7. Mengidentifikasi peran keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga di bidang kesehatan pada klien dengan gangguan pendengaran (ketulian) ?
8. Menganalisa hubungan peran keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga di bidang kesehatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien dengan gangguan pendengaran (ketulian).

1.4. Manfaat Penelitian

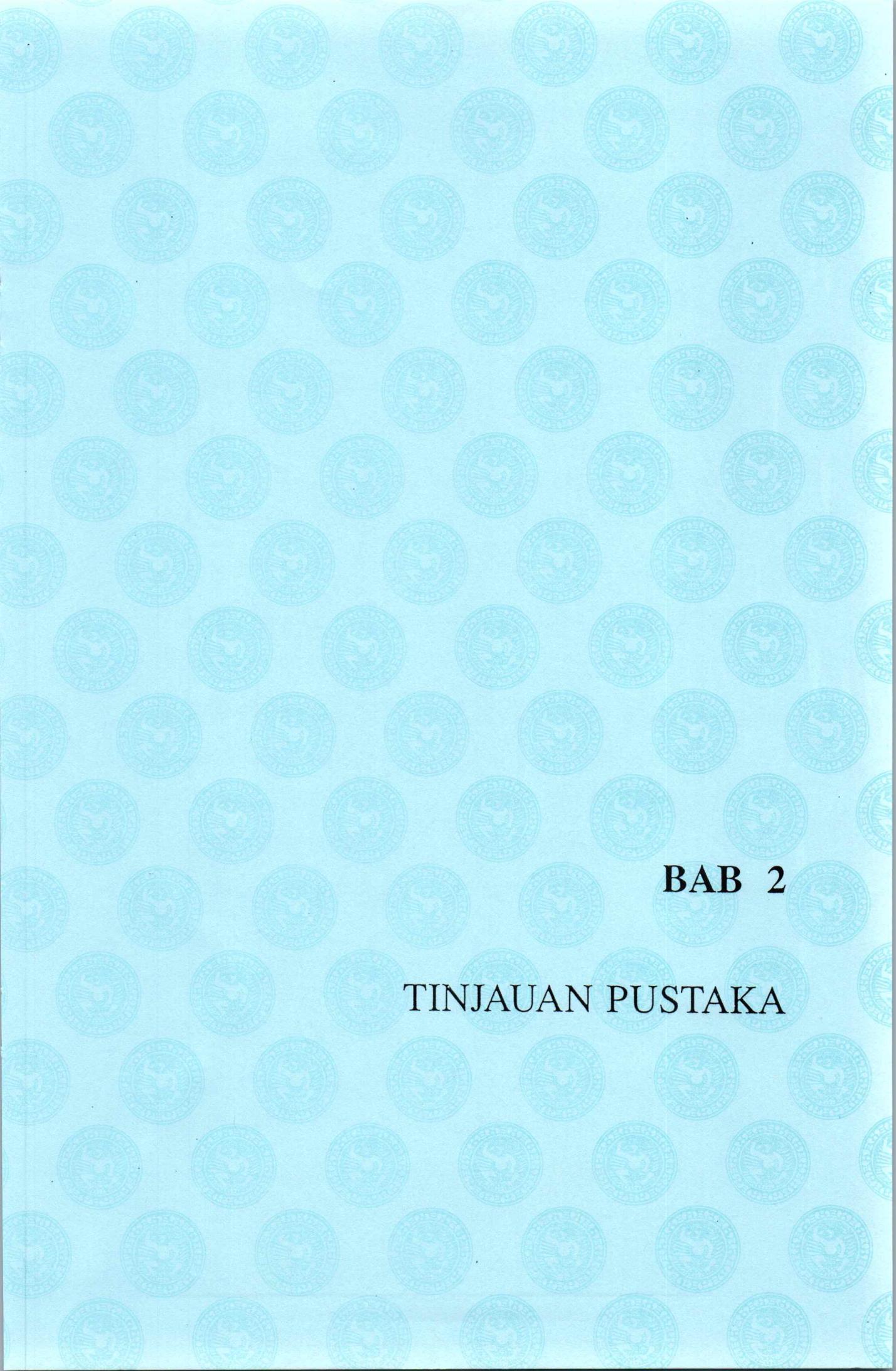
- 1.4.1. Memberikan informasi kepada keluarga bagaimana peran keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga di bidang kesehatan pada klien dengan gangguan pendengaran (ketulian) ;
- 1.4.2. Memberikan masukan bagi profesi keperawatan tentang pentingnya peran keluarga dalam meningkatkan kemampuan komunikasi verbal klien dengan gangguan pendengaran (ketulian) ;
- 1.4.3. Sebagai pertimbangan institusi dalam upaya meningkatkan pelayanan keperawatan klien dengan gangguan pendengaran (ketulian).

1.5. Relevansi

Komunikasi sangat penting bagi kehidupan manusia, karena dengan berkomunikasi orang akan bisa menerima informasi dari orang lain dan memberikan informasi kepada orang lain. Dalam komunikasi verbal secara lisan, pendengaran yang normal diperlukan untuk bisa berkomunikasi dengan

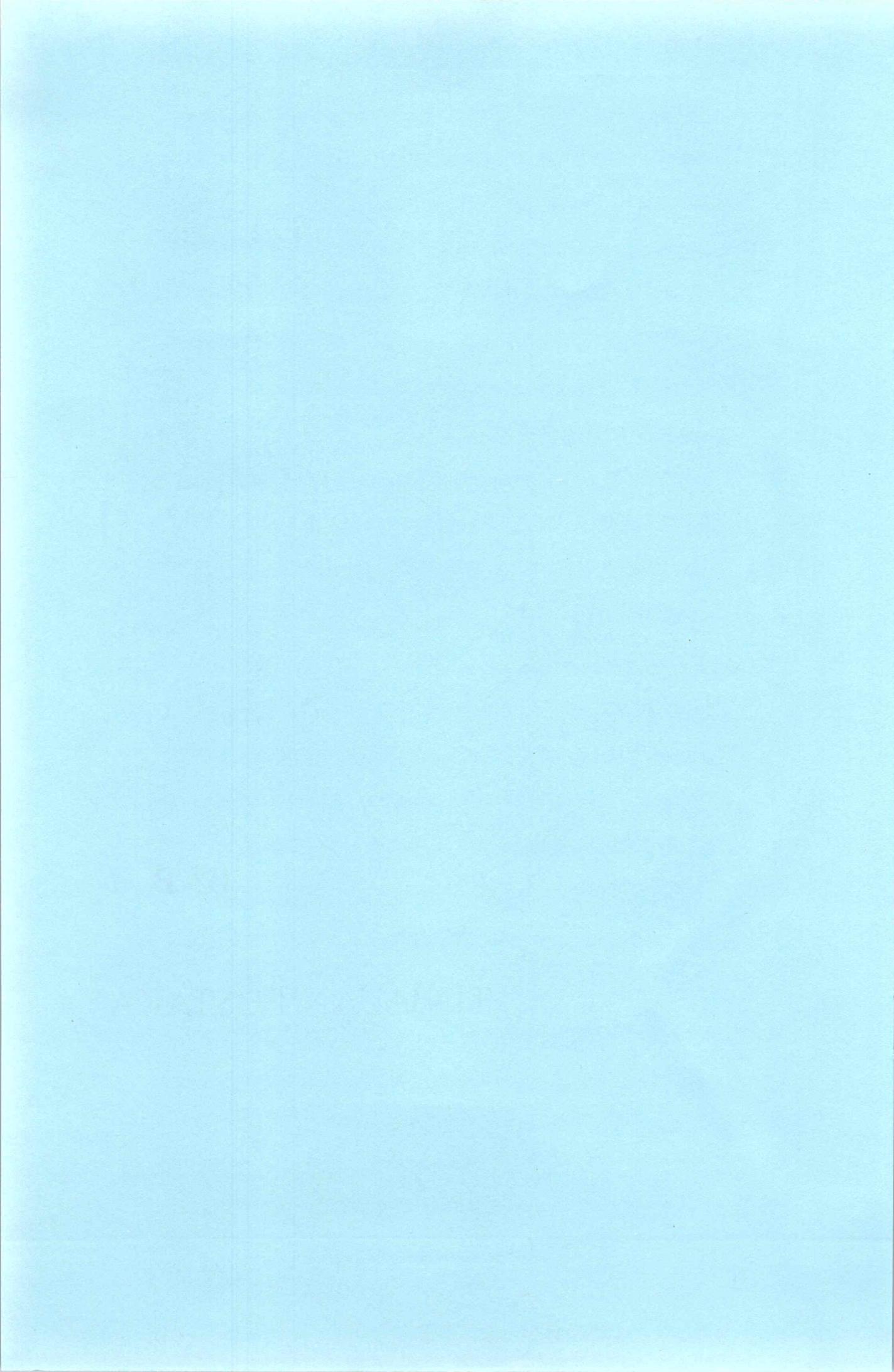


efektif. Maka apabila fungsi pendengaran menurun komunikasipun akan terhambat, dengan demikian peningkatan kemampuan berkomunikasi harus dilakukan. Peningkatan kemampuan berkomunikasi tersebut bisa dibantu oleh anggota keluarga yang setiap hari berhubungan terus.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan teori yang mendukung variabel-variabel yang mendasari penelitian, penjelasan, teori ini dimulai dari konsep keluarga, konsep komunikasi, serta konsep ketulian.

2.1. Konsep Keluarga

2.1.1. Batasan keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Nasrul Effendi, 1995, disalin dari Departemen Kesehatan RI 1998).

2.1.2. Fungsi keluarga

Tiga fungsi pokok keluarga terhadap anggota keluarganya adalah :

1. Asih, adalah memberikan kasih sayang perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.
2. Asuh, adalah menuju kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara sehingga diharapkan mereka anak-anak yang sehat baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.
3. Asah, adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya. (Nasrul Effendi, 1995).

2.1.3. Tugas-tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Freeman membagi lima tugas kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga, yaitu:

1. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
3. Memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit, dan tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
4. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada. (Nasrul Effendi, 1995).

2.1.4. Peranan keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut:

1. Peranan Ayah:

Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik dan pemberi rasa aman, sebagai kepala



keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

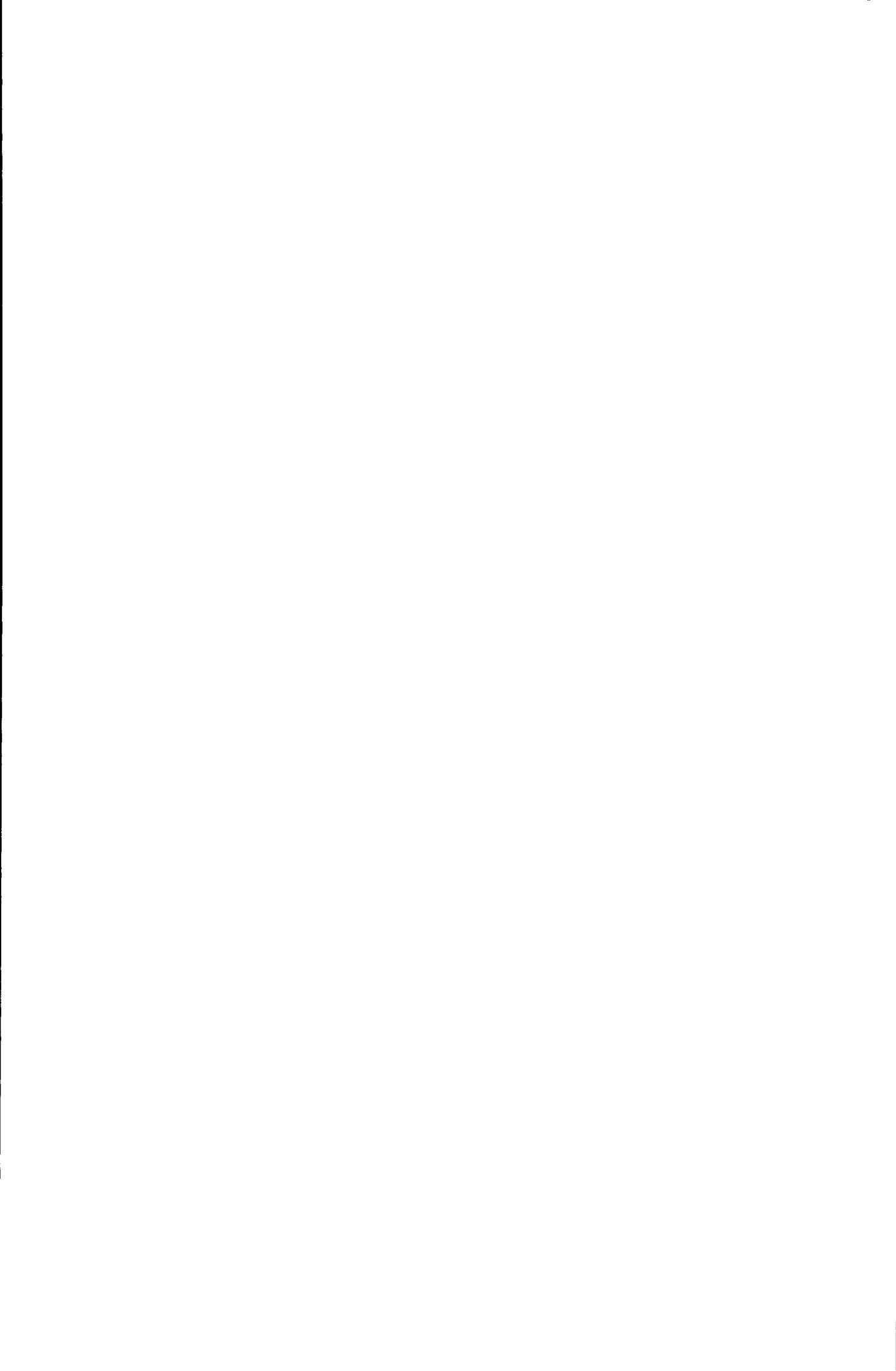
2. Peranan Ibu:

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan mendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga.

3. Peranan Anak:

Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual. (Nasrul Effendi, 1998)

Peran-peran keluarga dapat dibagi lagi dalam dua katagori yaitu peran formal atau peran yang nampak jelas dan peran informal atau peran tertutup. Peran-peran formal bersifat eksplisit, yaitu setiap kandungan struktur peran keluarga (peran sebagai ayah-suami, dsb), peran-peran informal bersifat implisit biasanya tidak nampak kepermukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individual, dan/ atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga (Friedman, 1995).



Peran keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga dalam bidang kesehatan ada lima (F.I.K. UI, 2000) :

1. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan / mengenal masalah kesehatan yaitu sejauh mana keluarga keluarga mengetahui mengenai fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian tanda dan gejala, faktor penyebab dan mempengaruhinya serta perspsi keluarga terhadap masalah.
2. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat yang perlu dikaji antara lain :
 - a. Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
 - b. Apakah masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga.
 - c. Apakah keluarga merasa takut akan akibat dari masalah yang telah diputuskan.
 - d. Apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
 - e. Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada.
 - f. Apakah keluarga kurang percaya terhadap petugas kesehatan.
 - g. Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.
3. Memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit yang perlu dikaji adalah.
 - a. Sejauhmana keluarga mengetahui penyakit (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosa, dan cara perawatannya)
 - b. Sejauhmana keluarga mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.

- c. Sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber kenangan, fasilitas fisik, dan psikososial).
 - d. Bagaimana sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit / anggota keluarga yang tidak mampu.
4. Memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan pribadi anggota keluarga yang perlu dikaji.
- a. Sejauhmana keluarga mengetahui sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga.
 - b. Sejauhmana keluarga melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan.
 - c. Sejauhmana keluarga mengetahui pentingnya higyene sanitasi.
 - d. Sejauhmana keluarga memelihara kekompakan antara anggota keluarga.
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat yang perlu dikaji :
- a. Sejauhmana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan yang tersedia di masyarakat.
 - b. Sejauhmana keluarga memahami manfaat yang diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan.
 - c. Sejauhmana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas pelayanan kesehatan.
 - d. Apakah keluarga mempunyai pengalaman kurang baik terhadap petugas kesehatan.

- e. Apakah fasilitas kesehatan yang tersedia dimasyarakat dapat terjangkau oleh keluarganya.

Sedangkan menurut Nasrul Effendi (1995), ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas kesehatan dan keperawatan adalah :

1. Ketidaksanggupan mengenal masalah kesehatan keluarga disebabkan karena :
 - a. Kurang pengetahuan / ketidaktahuan fakta.
 - b. Rasa takut akibat masalah yang diketahui.
 - c. Sikap dan falsafah hidup.
2. Ketidaksanggupan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat, disebabkan karena :
 - a. Tidak memahami mengenai sifat, berat, dan luasnya masalah.
 - b. Masalah kesehatan tidak begitu menonjol.
 - c. Keluarga tidak sanggup memecahkan masalah karena kurang pengetahuan, dan kurangnya sumber daya keluarga.
 - d. Tidak sanggup memilih tindakan diantara beberapa pilihan.
 - e. Ketidakcocokan pendapat dari anggota-anggota keluarga.
 - f. Tidak tahu tentang fasilitas kesehatan yang ada.
 - g. Sikap negatif terhadap petugas dan lembaga kesehatan.
 - h. Kurang percaya terhadap petugas dan lembaga kesehatan.
 - i. Kesalahan informasi terhadap tindakan yang di harapkan.
3. Ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit, disebabkan karena :
 - a. Tidak mengetahui keadaan penyakit misalnya, sifat, penyebab, penyebaran, perjalanan penyakit, gejala dan perawatannya.
 - b. Tidak mengetahui tentang perkembangan perawatan yang dibutuhkan.

- c. Tidak seimbang sumber-sumber yang ada dalam keluarga.
 - d. Sikap negatif terhadap yang sakit.
 - e. Konflik individu dalam keluarga.
 - f. Perilaku yang mementingkan diri sendiri.
4. Ketidak sanggupannya memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan pribadi anggota keluarga, disebabkan karena :
- a. Sumber-sumber keluarga tidak cukup.
 - b. Kurang dapat melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan rumah.
 - c. Ketidaktahuan pentingnya sanitasi lingkungan.
 - d. Konflik personal dalam keluarga.
 - e. Ketidakompakan keluarga karena sifat mementingkan diri sendiri, tidak ada kesejahteraan, acuh terhadap anggota keluarga yang mempunyai masalah.
 - f. Sikap dan pandangan hidup.
5. Ketidakmampuan menggunakan sumber di masyarakat guna memelihara kesehatan, disebabkan karena :
- a. tidak tahu bahwa fasilitas kesehatan itu ada.
 - b. Tidak memahami keuntungan yang diperoleh.
 - c. Kurang percaya terhadap petugas kesehatan dan lembaga kesehatan.
 - d. pengalaman yang kurang baik dari petugas kesehatan.
 - e. Rasa takut pada akibat dari tindakan.
 - f. Tidak terjangkau fasilitas yang diperlukan.

2.2.Konsep Komunikasi

2.2.1. Pengertian komunikasi

1. Komunikasi sebagai penyampaian informasi dari pengirim kepada penerima dan informasi itu dimengerti oleh orang yang belakangan (Mukijat, 1993, diterjemahkan dari Harold Koontz,dkk).
2. Komunikasi adalah pengiriman dan penerimaan pesan atau berita dua orang atau lebih dengan cara yang tepat sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami (Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, 1990).

2.2.2. Tipe-tipe Komunikasi

Berbagai macam komunikasi menurut jenisnya dapat dibagi menjadi:

a. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaannya komunikasi dibagi menjadi komunikasi formal dan komunikasi informal. Komunikasi formal adalah komunikasi yang terjadi antara bawahan dan atasan dalam lingkup pekerjaan yang secara hirarkhis berbeda-beda. Komunikasi informal adalah komunikasi yang dalam pelaksanaannya tidak mengenal hirarki dan komunikasi informal tidak ada sanksinya.

b. Bentuknya

Menurut bentuknya komunikasi dibagi menjadi komunikasi verbal dan komunikasi non-verbal. Komunikasi verbal adalah komunikasi yang mempergunakan lambang bahasa dalam penyampaian pesan kepada penerima. Komunikasi non-verbal adalah komunikasi yang mempergunakan



lambang bukan bahasa, dapat berwujud gambar, isyarat dll. Komunikasi verbal dibagi menjadi dua yaitu komunikasi verbal tulis dan lisan.

c. Umpan Balik

Berdasar umpan balik yang didapat, komunikasi dibagi menjadi dua yaitu komunikasi satu arah dan dua arah. Komunikasi satu arah maksudnya komunikator tidak memberi kesempatan komunikan, untuk meminta penjelasan, pembenaran dll. Komunikasi satu arah hanya menjamin penyampaian pesan. Komunikasi dua arah mempunyai sistem umpan balik yang melekat. Komunikasi ini menjamin bahwa informasi jelas dan terbuka untuk pertanyaan yang belum jelas. (Heri Purwanto, 1999).

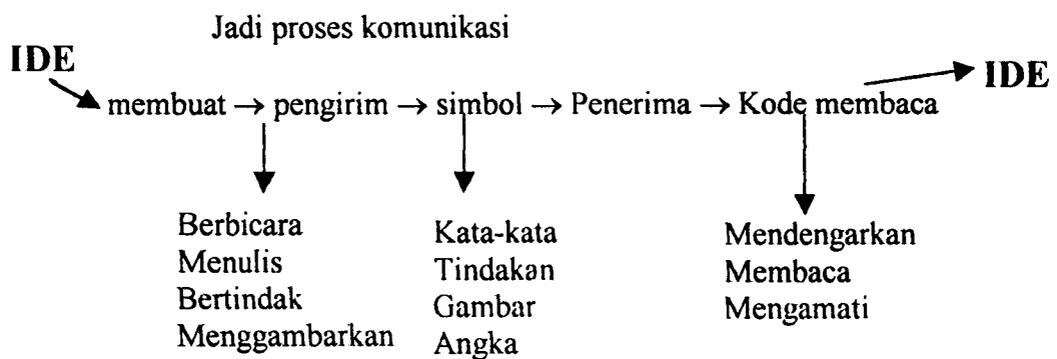
2.2.3. Proses Komunikasi

1. Menurut Tri Rusmi Widyatun ada lima unsur proses komunikasi, yaitu:
 - a. Adanya pesan yang disampaikan
 - b. Adanya pemberi pesan (komunikator)
 - c. Adanya penerima pesan (komunikan)
 - d. Feed back (tanggapan atau umpan balik)
 - e. Media/ sarana
2. Menurut Edwin B.Flippo dikutip oleh Mukijat, proses komunikasi dapat dilukiskan sebagai mempunyai tiga unsur pokok, yaitu:
 - a. Pengirim isyarat
 - b. Media untuk mengirim isyarat
 - c. Penerima isyarat



Pengiriman isyarat dapat berupa seseorang yang berusaha menyampaikan suatu jenis niat atau maksud kepada orang lain dan seseorang tersebut harus mengkodekan niat dan maksudnya dalam simbol-simbol dan menyampaikan kepada orang lain. simbol komunikasi yang penting adalah:

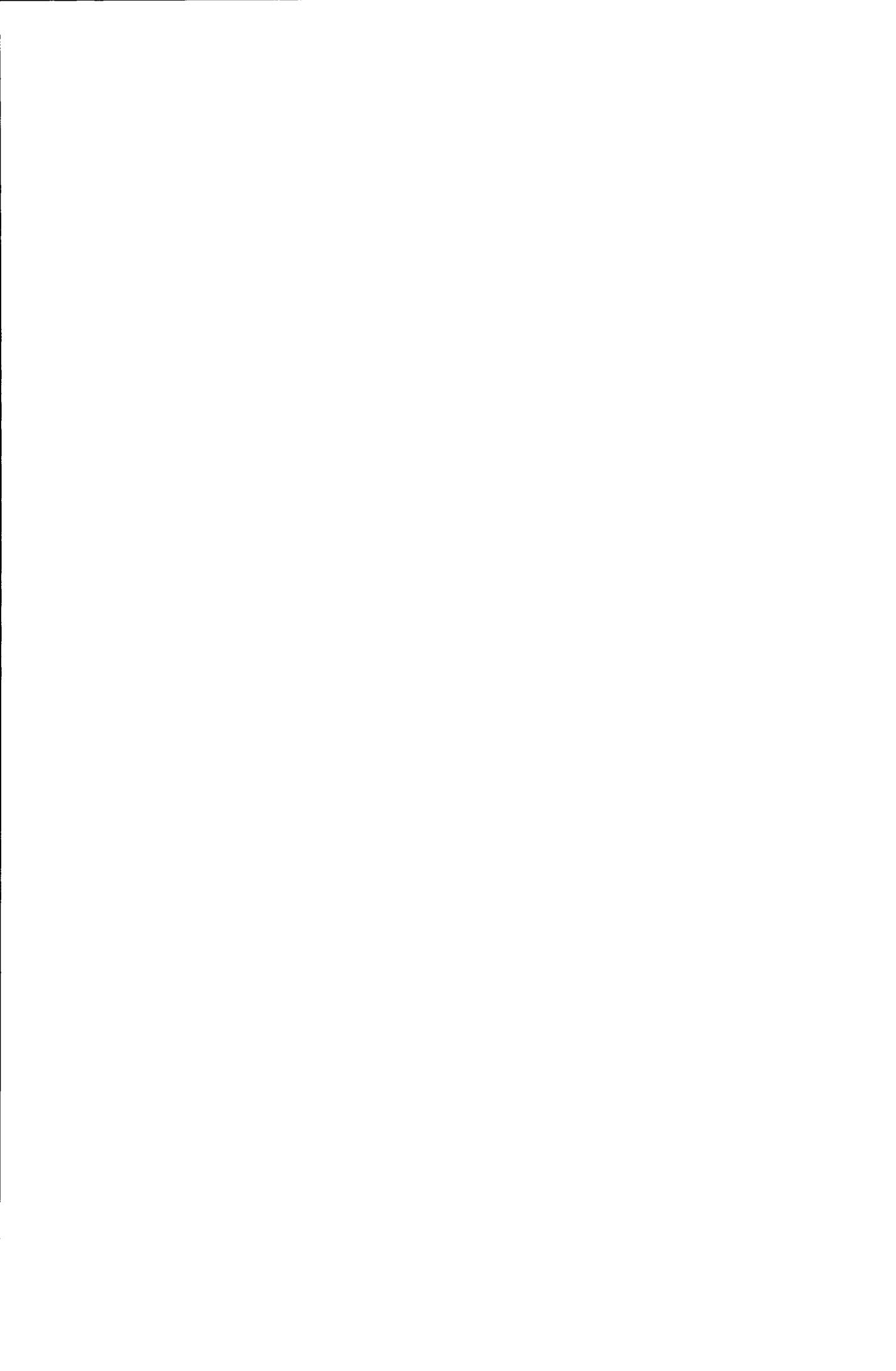
1. Kata-kata
2. Tindakan
3. Gambar



Seperti yang ditunjukkan dalam gambar, kecakapan komunikasi untuk menyampaikan pengertian atau maksud adalah berbicara, menulis, bertindak, dan menggambarkan. Sedangkan mereka yang menerimanya adalah mendengarkan, membaca dan mengamati.

2.2.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi

1. Pemberi pesan (komunikator) antara lain :
 - a. Tergantung jelas tidaknya suara.
 - b. Tergantung pada situasi yang memberi pesan.



- c. Tergantung dari kemampuan memberikan pesan, misalnya penggunaan bahasa.
2. Penerima pesan (komunikasi) antara lain :
 - a. Ketidakmampuan si penerima dalam mendengar.
 - b. Kemampuan pengertian terhadap arti dan pesan (persepsi).
 - c. Tidak adanya perhatian terhadap komunikator ataupun pesan itu sendiri. (Tri Rusmi Widayatun, 1999)

2.3. Konsep Ketulian

2.3.1 Pengertian / batasan tentang pendengaran dan ketulian.

Pendengaran adalah salah satu kemampuan otak untuk mempersepsi rangsangan, yaitu bunyi. Kedudukan telinga dalam rangka persepsi itu adalah sebagai penangkap dan pengolah rangsang. Bunyi yang sifatnya getaran fisikawi diubah oleh telinga menjadi listrik biologik, yaitu impuls. Impuls inilah yang sampai di otak dan dipersepsi sebagai pendengaran. (Sedjawidada, 1985).

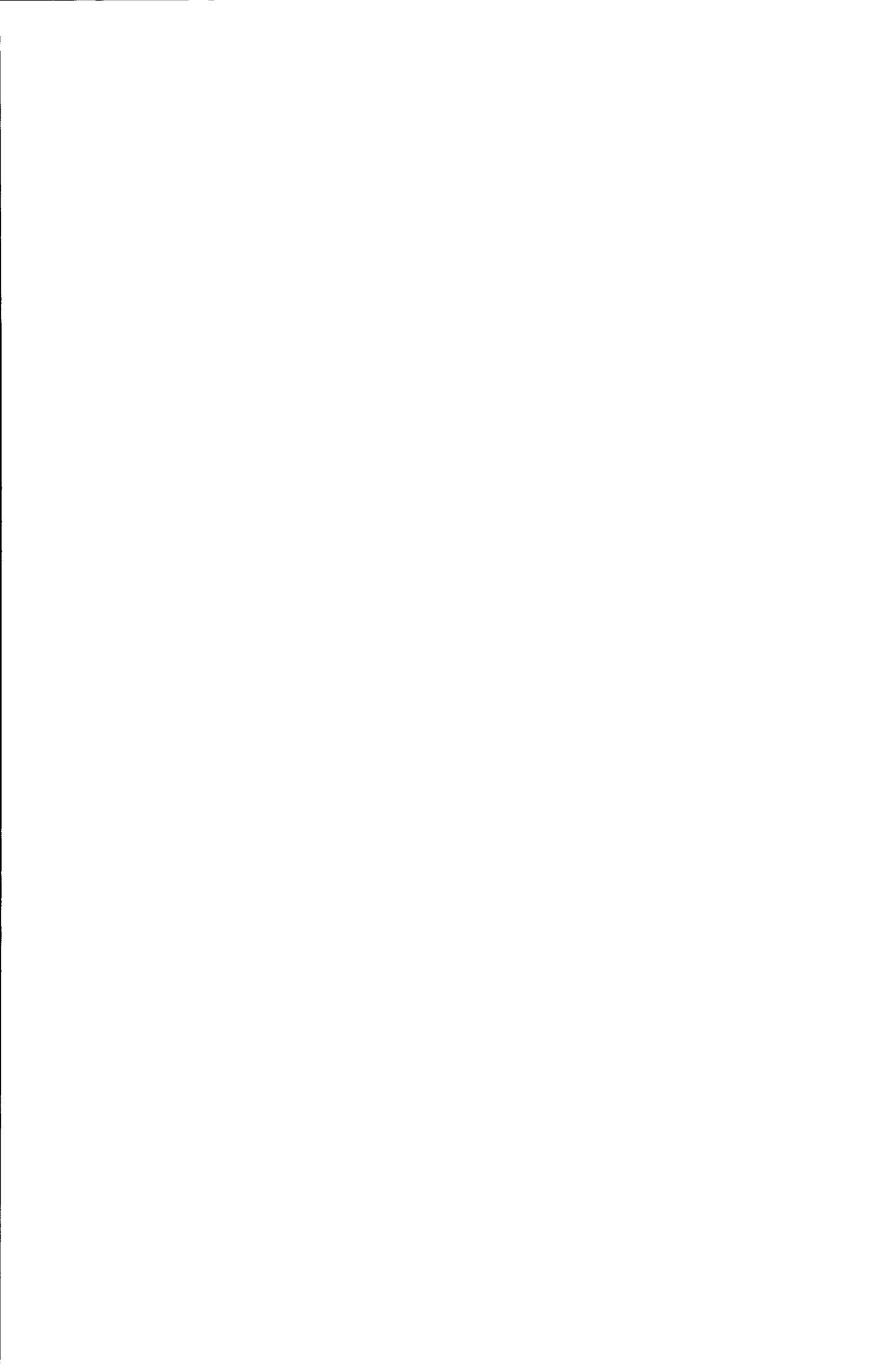
Istilah tuli digunakan untuk pendengaran yang buruk sehingga tidak dapat digunakan untuk berkomunikasi secara normal. (Sedjawidada, 1985).

2.3.2 Jenis Ketulian

Ketulian dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis, yaitu :

1. Tuli konduksi

Disebabkan karena kerusakan sistem hantaran mulai dari meatus akustikus eksternus sampai kebasis stapes.



2. Tuli persepsi (Tuli Sensorineural)

Akibat kerusakan sel-sel sensorik atau rusaknya syaraf otak. Tuli persepsi ini dibagi menjadi tipe kokhlear bila kelainannya pada kokhlea dan retrokokhlear bila kelainannya pada syaraf setelah kokhlea.

3. Tuli campuran

Apabila ada campuran tuli konduksi dan tuli sensori neural.

(Sri Rukmini, 1998).

2.3.3 Derajat Ketulian

a. Menurut kesukaran berkomunikasi

1). Ketulian ringan (*mild hearing loss*).

Penderita kurang menangkap percakapan yang kurang normal, misalnya pengucapan yang lemah atau dalam lingkungan yang berisik.

2). Ketulian sedang (*moderate hearing loss*).

Penderita mengalami kesukaran menangkap percakapan sehari-hari, sehingga pergaulan mulai terganggu.

3). Ketulian berat (*severe hearing loss*)

Penderita hanya dapat mendengar suara keras dan harus berjarak dekat, karena tidak menangkap arti kata yang diucapkan orang kepadanya maka komunikasi dibantu dengan isyarat lain.

4). Ketulian sangat berat sampai total (*profoundly deaf*).

Penderita benar-benar memerlukan pertolongan khusus untuk berkomunikasi.

(Cornelius P. Goetzinger, 1982)



- b. Derajat ketulian dan kehilangan intensitas pendengaran menurut I.S.O. 1964 dan A.N.S.I. 1969.

Derajat Ketulian	Kehilangan Pendengaran
Normal	10 – 26 dB
Tuli ringan	27 – 40 dB
Tuli sedang	41 – 55 dB
Tuli sedang berat	56 – 70 dB
Tuli berat	71 – 90 dB
Tuli total	90 atau lebih

(Sedjawidada, 1985)

2.3.4.1 Penghitungan derajat ketulian

Derajat ketulian dihitung dengan menggunakan indeks Fletcher, yaitu :

Ambang dengar (AD) =

$$\frac{AD\ 500Hz + AD\ 1000Hz + AD\ 2000Hz}{3}$$

(Indro Sutirto dan Hendaro Hendarmin, 1997)

Contoh:

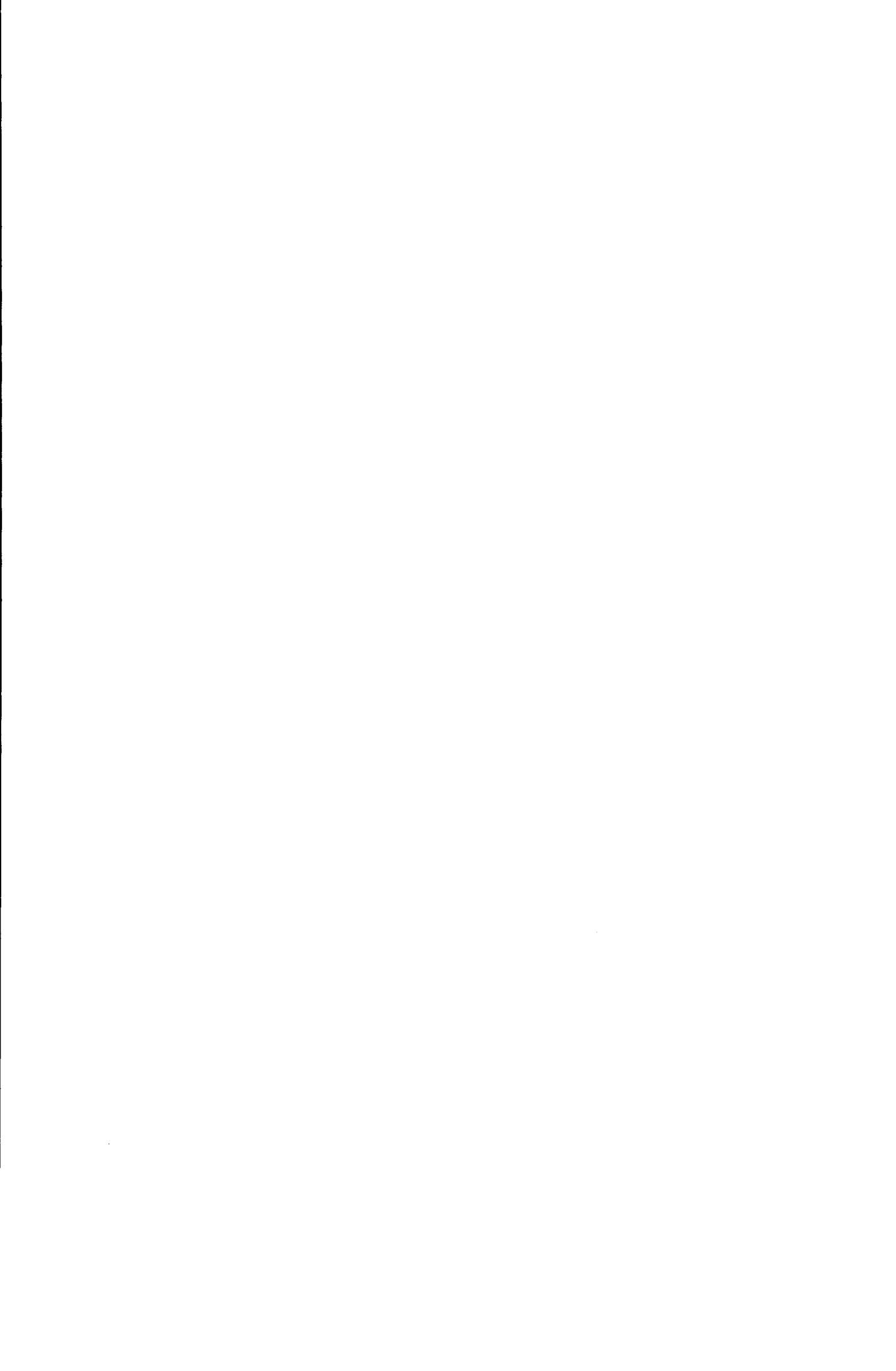
$$AD\ 500\ HZ = 60\ dB$$

$$AD\ 1000\ HZ = 70\ dB$$

$$AD\ 200\ HZ = 65\ dB$$

$$\text{Derajat ketulian : } \frac{60dB + 70\ dB + 65\ dB}{3}$$

$$= \frac{195\ dB}{3} = 65\ dB$$



2.3.4 Tes Audiometri

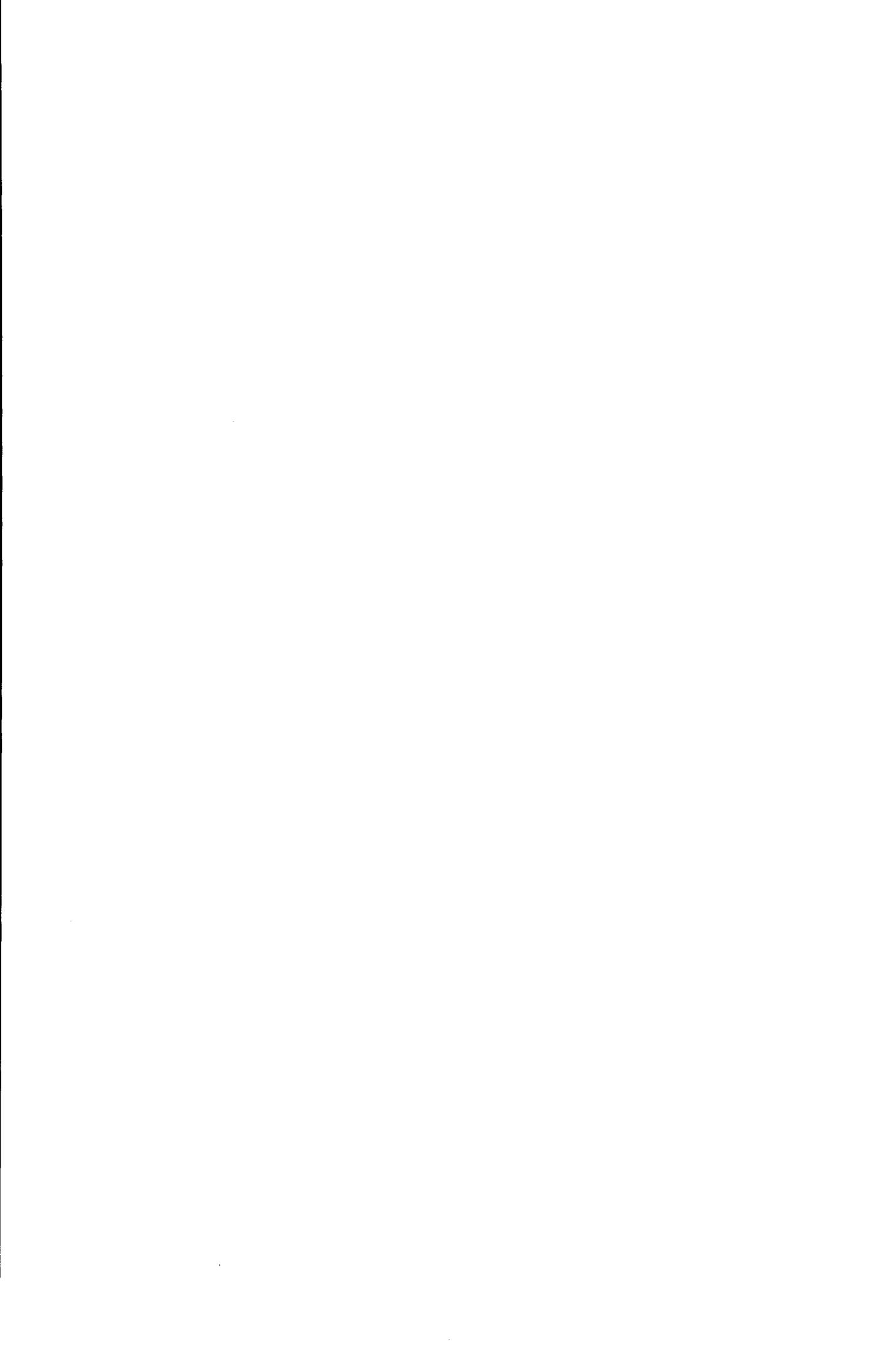
Audiometri adalah tes pendengaran dengan audiometer. Yang dipakai adalah audiometri nada murni. Pemeriksaan dilakukan di ruang kedap suara. Hasil pemeriksaan direkam dalam grafik yang disebut audiogram, yang merupakan ambang pendengaran penderita pada tiap-tiap frekuensi (125, 250, 500, 1000, 2000, 4000, 8000 Hz). Ambang pendengaran ditentukan pada intensitas paling kecil / minimal dimana penderita masih mendengar, baik melewati hantaran tulang (BC) maupun hantaran udara (AC). Dari audiogram ini dapat ditentukan jenis dan derajat ketulian.

Pembacaan audiogram:

1. Audiogram normal : BC dan AC < 20 dB
2. Tuli konduksi : BC < 20 dB, AC > 20 dB. Ada jarak antara AC dan BC
3. Tuli sensorineural/ persepsi: BC > 20 dB, AC > 20 dB keduanya hampir berhimpit.
4. Tuli campuran: BC > 20 dB, AC > 20 dB. Ada jarak antara AC dan BC.

2.3.5 Speech Discrimination (diskriminasi nada tutur)

Diskriminasi nada tutur adalah untuk mengetahui apakah pasien dapat mendengar dan berkomunikasi. Materi dari diskriminasi tes adalah daftar kata-kata dengan fonetik (bunyi huruf) berimbang (Phonetically Balance List = PB List). Kata-kata tersebut terdiri dari satu suku kata.



Dalam bahasa Indonesia (PB List Gamma) kata-kata terdiri dari 2 suku kata karena kata-kata Bahasa Indonesia jarang memiliki satu suku kata sehingga daftar kata-kata tersebut yang dipakai. (Sri Sukesi,1998).

Pasien diinstruksikan untuk mengikuti setiap kata yang didengar dan menebaknya bila ia tak yakin/ kurang mendengarnya. Jumlah kata-kata yang benar diucapkan dalam 25 kata dari daftar tersebut dikalikan empat untuk memperoleh hasil presentasinya.

Bila dapat menirukan kata-kata:

90 – 100% benar : normal

75 – 90% : kelainan ringan

60 – 75% : kelainan sedang

50 – 60% : kelainan buruk

< 50% benar : kelainan sangat buruk, tidak dapat mengikuti pembicaraan.

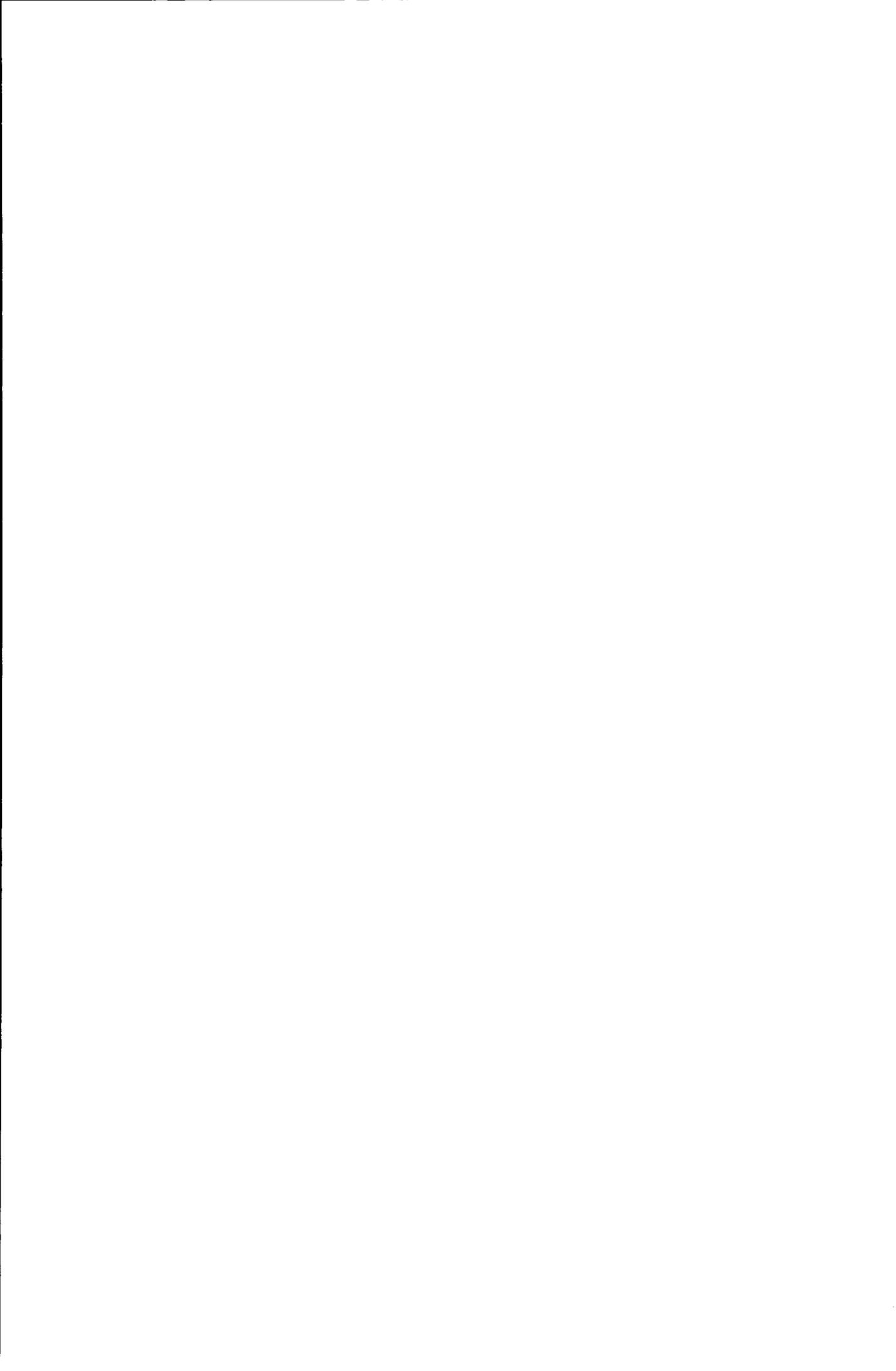
(Barbara Shuur, 1991).

2.3.6. Penyebab Ketulian

1. Tuli Konduksi

1. Dalam Meatus akustikus :

- Cairan Air : kemasukan air waktu mandi atau berenang.
- Sekret : otitis eksterna, purunkel pecah
- Benda Padat : korpus alienum, serumen
- Tumor : polip, granulasi, tumor jinak, tumor ganas
- Stenosis, atresia.



2. Kerusakan Membrana timpani :
 - Perforasi : bekas otitis media
 - Ruptur : trauma (tertusuk, benturan, ledakan)
 3. Dalam kavum timpani :
 - Tekanan udara berkurang (tuba oklusi)
 - Cairan : Mukopus pada otitis media akut / kronis
 - Darah : Trauma, hematotimpani
 - Tumor jinak, tumor ganas, granulasi
 4. Pada Osikula :
 - Gerakan terganggu karena jaringan ikat, nekrosis pada otitis media kronik.
 - Rangkaian tulang pendengaran putus akibat trauma kapitis.
2. Tuli Persepsi (Tuli Sensoris neural)
- 1) Toksin
 - Eksogen : Obat-obatan animoglikosida (streptomisin, garam isin, kanamisin, neomisin), Salisilat, kinine, stostatika.
 - Endogen : Uremia (radang ginjal), bilirubinemia.
 - 2) Sistemik : diabetes, hipotiroidea.
 - 3) Infeksi : virus, (morbili, rubela, parotitis), lues, meningitis.
 - 4) Degenerasi : presbiakusis.
 - 5) Kelainan darah / pembuluh darah : anemia, leukimia, hipertensi.
 - 6) Tumor : akustik neurinoma
 - 7) Kebisingan

3. Tuli Campuran

- 1) Otitis media kronik yang lanjut, dimana telah terjadi komplikasi ke labirin.
- 2) Trauma kapitis, dapat terjadi ruptur membran timpani dan putusnya rantai osikel atau hematotimpani, juga ada fraktur os temporal yang merusak koklea.
- 3) Trauma akustik (ledakan), tekanan udara yang tinggi dapat menimbulkan ruptur membran timpani maupun putusnya rantai osikel dan bunyi yang sangat keras menimbulkan kerusakan organ Corti.
- 4) Otosklerosis Stadium lanjut, dimana telah terjadi penjalaran proses pembentukan tulang pada labirin tulang.

(Sri Rukmini, 2000)

2.3.7. Rehabilitasi Pendengaran

Tujuan rehabilitasi Pendengaran adalah memaksimalkan ketrampilan berkomunikasi pasien yang mengalami kerusakan pendengaran, keberhasilan dari tujuan ini tergantung dari motivasi pasien serta bantuan dari keluarga, teman, dan orang terdekat lainnya (Mary Ann, 1987)

Rehabilitasi ini terdiri dari :

1. Latihan Pendengaran

Latihan Pendengaran di anjurkan kepada pasien yang pendengarannya kurang untuk memanfaatkan sisa pendengarannya. Latihan membantu pasien mengembangkan kemampuan pendengarannya. Latihan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Tumbuhkan sikap kritis untuk mendengar.
- 2) Mengembangkan kesadaran tentang macam-macam kesalahan mendengar yang sering dilakukan secara alami oleh pasien yang mengalami gangguan pendengaran.
- 3) Imbangi kekurangan itu dengan isyarat orang lain yang pendengarannya masih utuh.
- 4) Perbaiki kebiasaan dan ketrampilan mendengar secara keseluruhan.

2. Bahasa Isyarat (Speech Reading)

Bahasa isyarat (sering disebut bahasa bibir). Diajarkan sebagai suplemen fungsi pendengaran.

Bahasa Isyarat meliputi :

- 1) Membaca bibir
- 2) Mempelajari ekspresi wajah
- 3) Mempelajari isyarat dan gerakan tubuh pada percakapan
- 4) Mempergunakan isyarat-isyarat yang ada di dalam lingkungan untuk membantu pendengaran.

3. Latihan bicara

(Barbara, 1996)

4. Alat Pembantu Mendengar (APM)

Alat Pembantu Mendengar ialah suatu alat elektro akustik yang adapat meningkatkan intensitas suara sehingga suara dapat di dengar oleh telinga yang pendengarannya berkurang.

(Sedjawidada, 1978)

5. Implan koklearis

Implan koklearis dirancang untuk keadaan tuli sensorineural yang berat dimana fungsi sel-sel rambut mengalami gangguan, sementara syaraf akustikus masih berfungsi dengan baik. Alat ini terdiri dari ; transmitter, mikropone, prosesor, dan reciever. (Mary Ann , 1987)

2.3.8. Meningkatkan komunikasi dengan pasien gangguan pendengaran

1. Dapatkan perhatian dengan mengangkat tangan atau lengan.
2. Berdiri tepat berhadapan dengan pasien.
3. Yakinkan bahwa ruangan cukup terang.
4. Berbicara dengan jelas dan pelan.
5. Jangan berteriak (berteriak akan meningkatkan frekuensi suara dan sering membuat lebih sulit di mengerti).
6. Mulut jangan tertutup tangan atau benda-benda lain waktu berbicara dengan pasien.
7. Usahakan berbicara di ruangan yang tenang dengan sedikit gangguan.
8. Validasi pengertian pasien terhadap pernyataan yang diucapkan dengan memberi kesempatan pasien mengulang pernyataan tersebut.

9. Katakan dengan cara lain atau ulangi kata-kata yang diucapkan untuk membantu pengertian pasien.
- 10. Jangan memperlihatkan rasa kesal yang bisa terbaca dari wajah anda.
11. Jangan menghindari berkomunikasi dengan pasien gangguan pendengaran.
12. Anjurkan untuk menggunakan Alat Pembantu Mendengar (APM).

2.3.9. Aspek psikososial dari ketulian

1. Segi Kecerdasan :

Pendengaran sangat penting dalam perkembangan bicara anak, berbicara adalah alat komunikasi maka bila pendengaran normal dapat diharapkan anak akan mampu mengadakan komunikasi secara lancar. Di lain pihak dengan pendengaran yang baik maka informasi melalui pendengaran akan sangat banyak, dan ini akan sangat membantu perkembangan kecerdasan anak. Sebaliknya pada anak yang kurang pendengaran, dengan kurangnya saluran informasi ke otak maka perkembangan kecerdasan akan tidak cukup optimal bila dibandingkan dengan anak yang pendengaran normal. (Soebiyakto P, 1985)

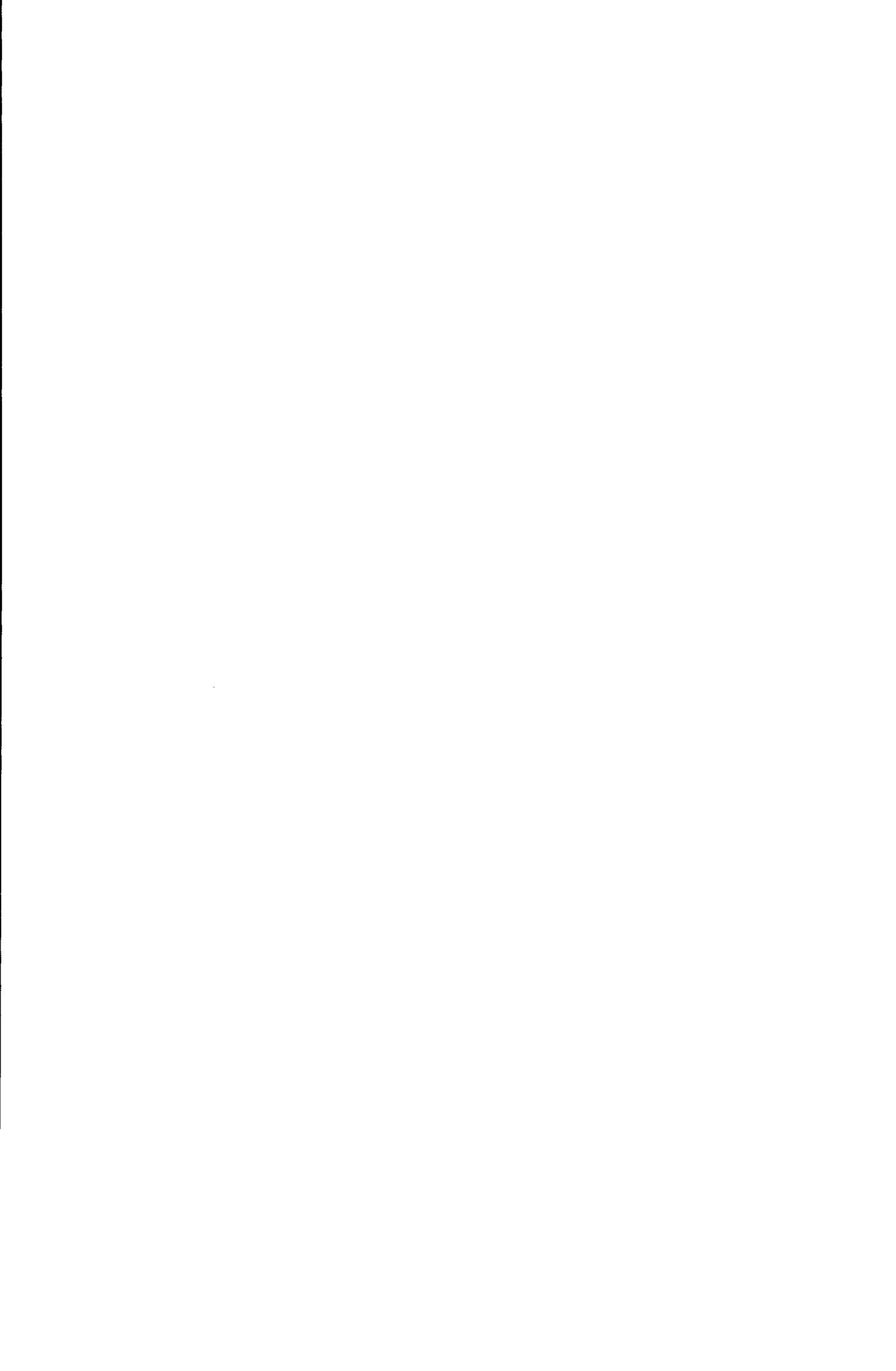
2. Kepribadian :

Kepribadian seorang tuna rungu yang terpenting sebenarnya adalah bagaimana perlakuan lingkungannya terhadapnya yaitu membedakan, menganggap cacat, memanjakan, mengucilkan, menganggap remeh, dan sebagainya.

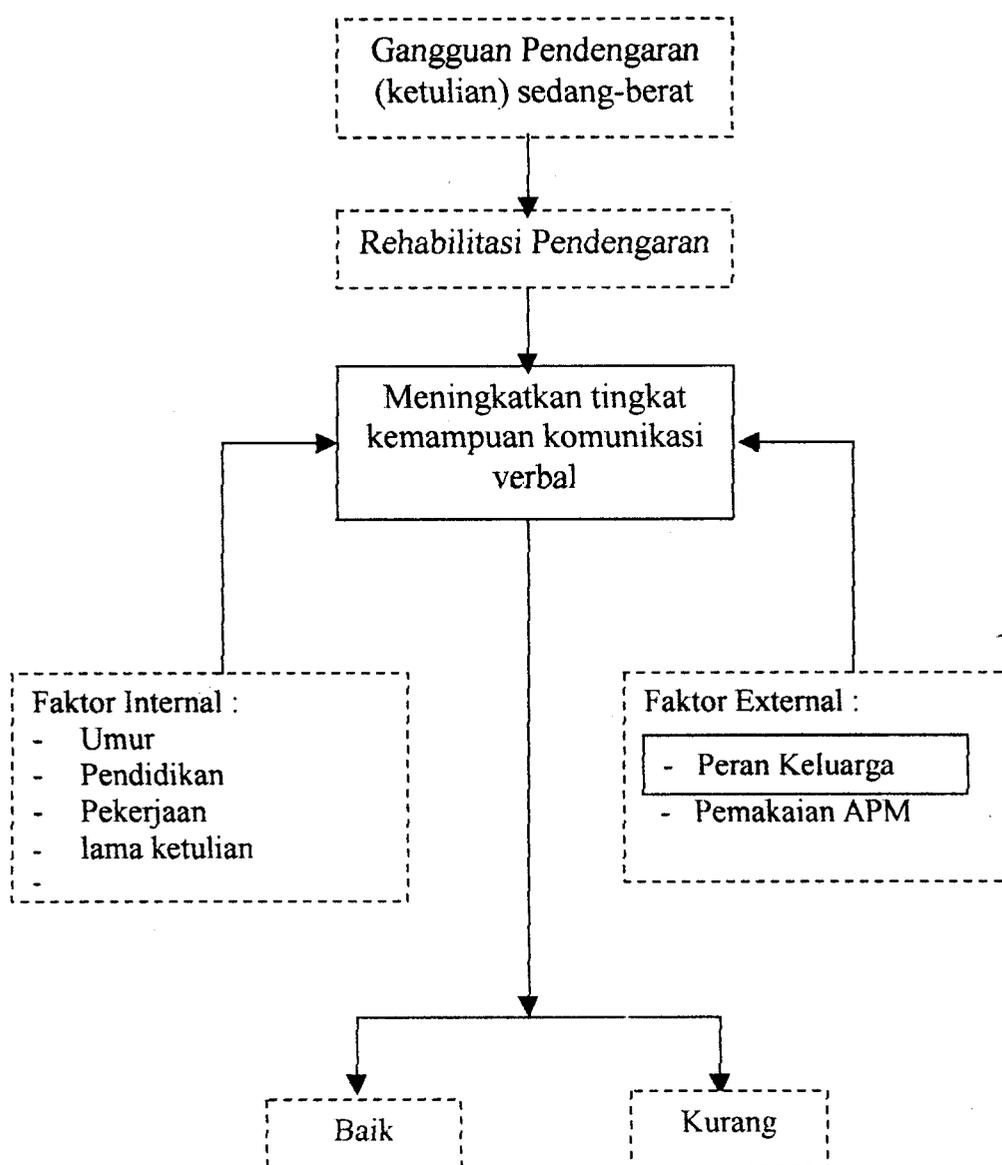


Adapun sikap-sikap kepribadian anak tuna rungu pada umumnya adalah stabilitas emosi yang kurang dan dalam beberapa hal agak cemas. Setelah anak agak besar beberapa sikap yang agak menonjol antara lain agak kikir, senang menarik perhatian, pandangan sempit, agak kurang dapat mengendalikan diri, mudah cemburu, keras kepala dan kasar, kurang tanggung jawab. (Soebiyakto, 1985).

Pada orang dewasa sering menunjukkan keadaan neurotik, cenderung introvert, sukar untuk menyesuaikan diri, patah semangat, cemas, perasaan rendah diri, keputus asaan, sangat sensitif, rasa curiga, apatis dan tidak bergairah. (Cornelius P. Goetzinger, 1982)



2.4. KERANGKA KONSEPTUAL



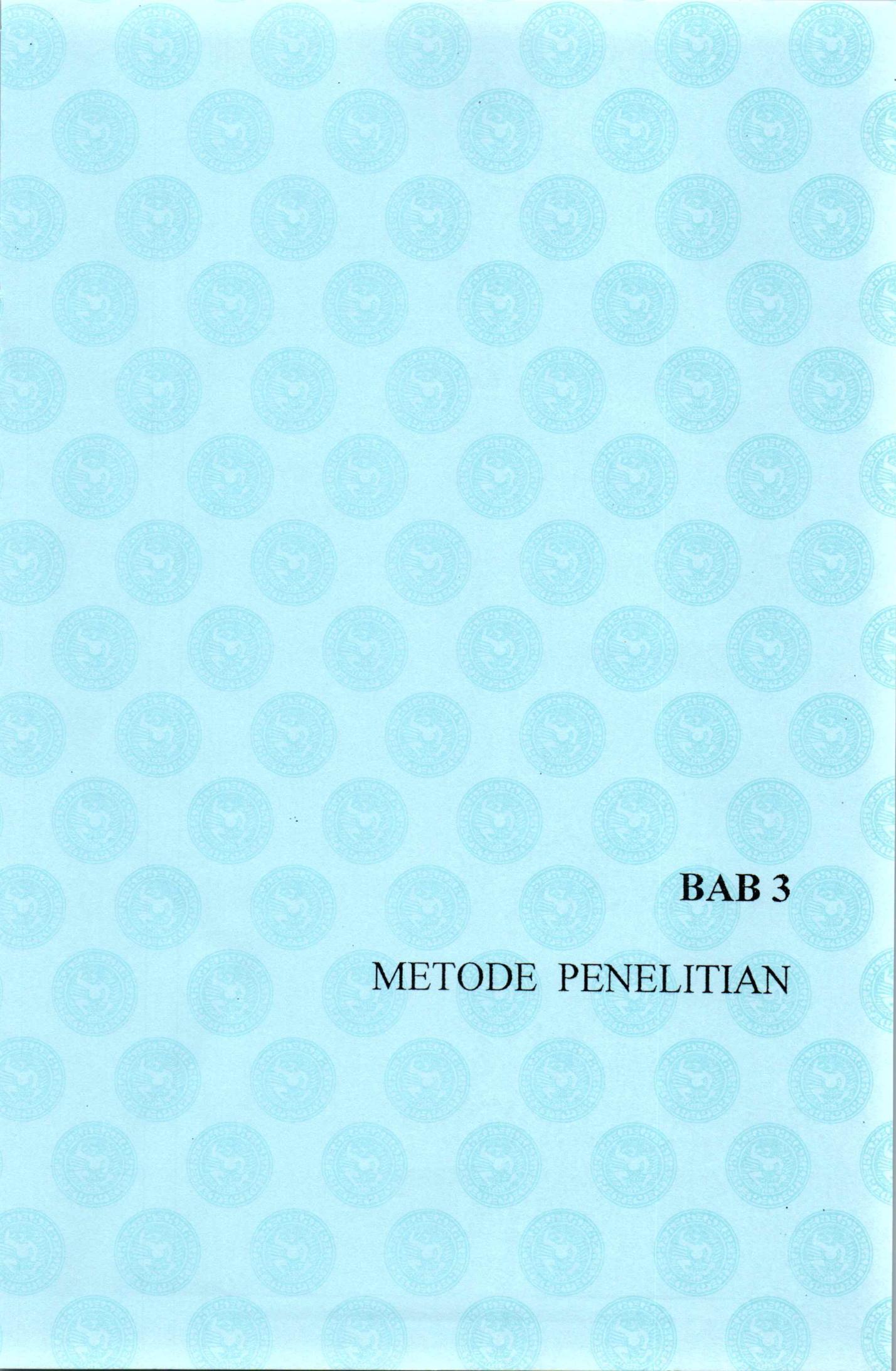
Keterangan :

—: diteliti

.....: tidak diteliti

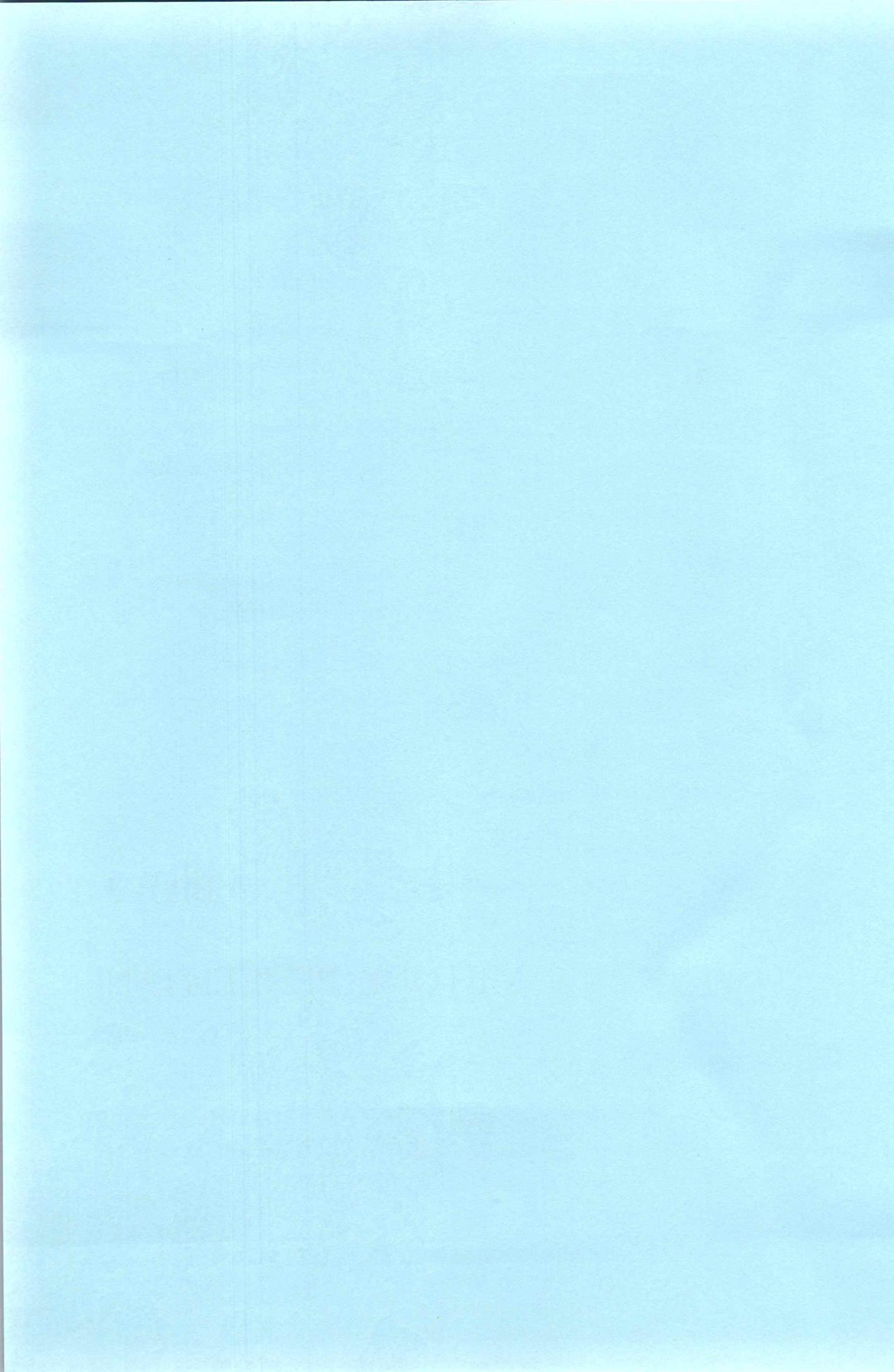
Hipotesa :

H1 : Ada hubungan antara peran keluarga dengan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian).



BAB 3

METODE PENELITIAN



BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara untuk memecahkan masalah menurut metode keilmuan. Pada bab ini akan dibahas tentang : (1) Desain Penelitian, (2) Identifikasi Variabel, (3) Definisi Operasional, (4) Desain Sampling, (5) Pengumpulan data, (6) Masalah Etika, (7) Keterbatasan

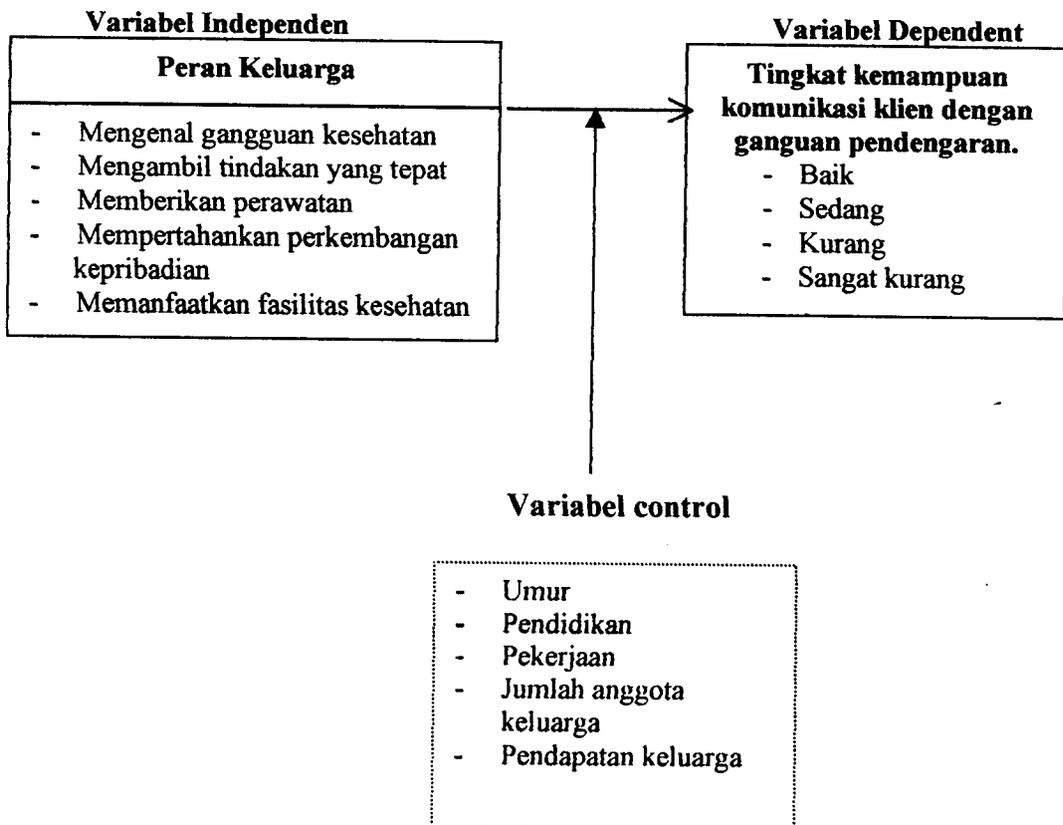
3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah merupakan suatu wahana untuk mencapai tujuan penelitian, yang juga berperan sebagai rambu-rambu yang akan menuntun peneliti dalam seluruh proses penelitian. (Husein Alatas dkk, 1995).

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan menurut waktunya, penelitian ini menggunakan pendekatan "Cross Sectional" retrospektif .dimana pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali, pada satu saat. (M. Vinci Ghazali dkk, 1995)

Jadi pada studi Cross Sectional ini peneliti tidak melakukan tindak lanjut.

3.2. FRAME WORK



Keterangan :

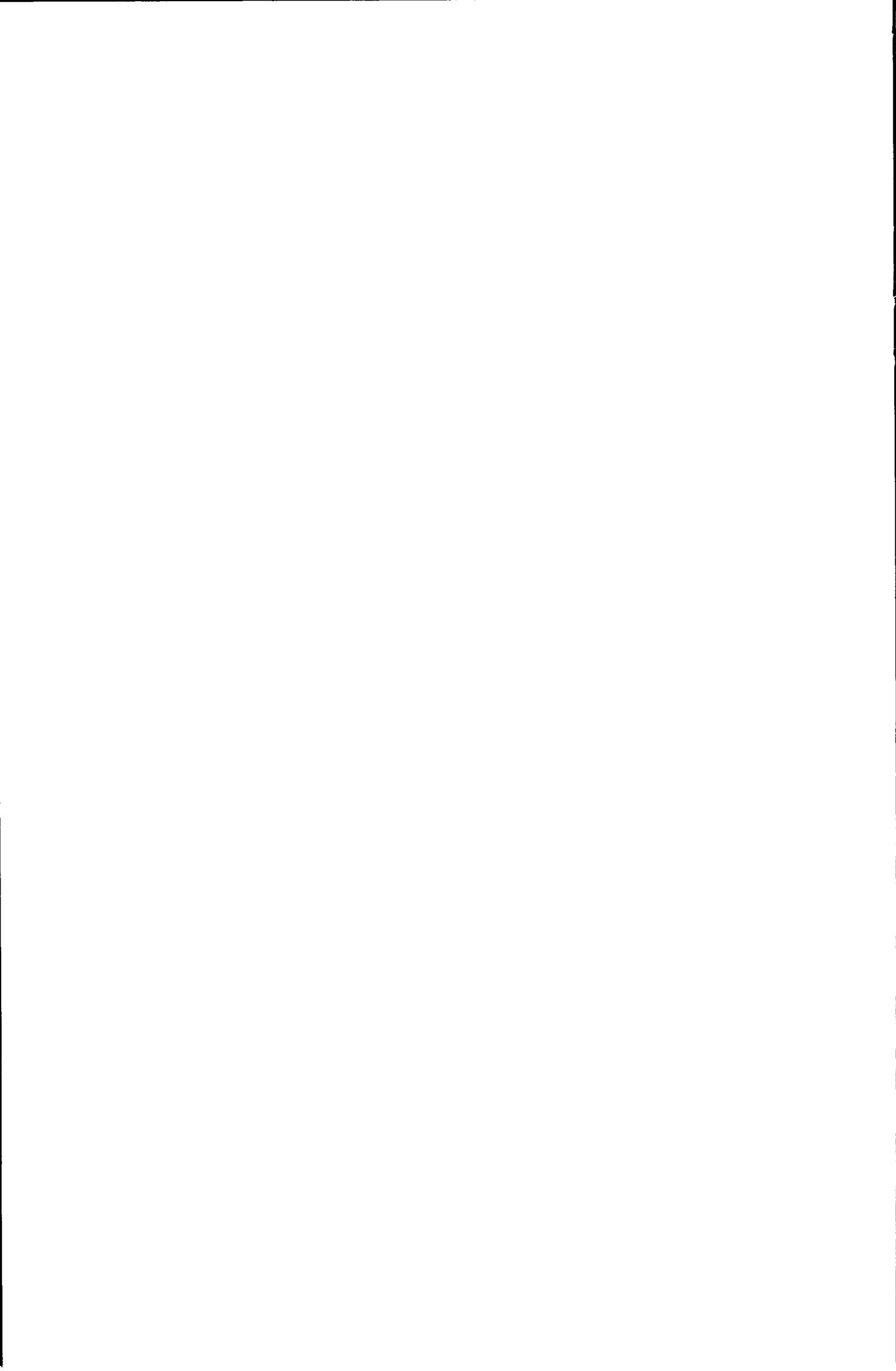
—— : diteliti

----- : tidak diteliti

3.3. Identifikasi Variabel

3.3.1. Variabel Independent

Variabel independent adalah variabel yang bila berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain. (Sudigdo Sastroasmoro dkk, 1995) Variabel independent pada penelitian ini adalah variabel yang diduga mempengaruhi tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian) di URJ THT Divisi Audiologi RSUD Dr. Soetomo, yaitu peran keluarga itu sendiri.



3.3.2. Variabel Dependent

Variabel dependent adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas. (Sudigdo Sastroasmoro, 1995).

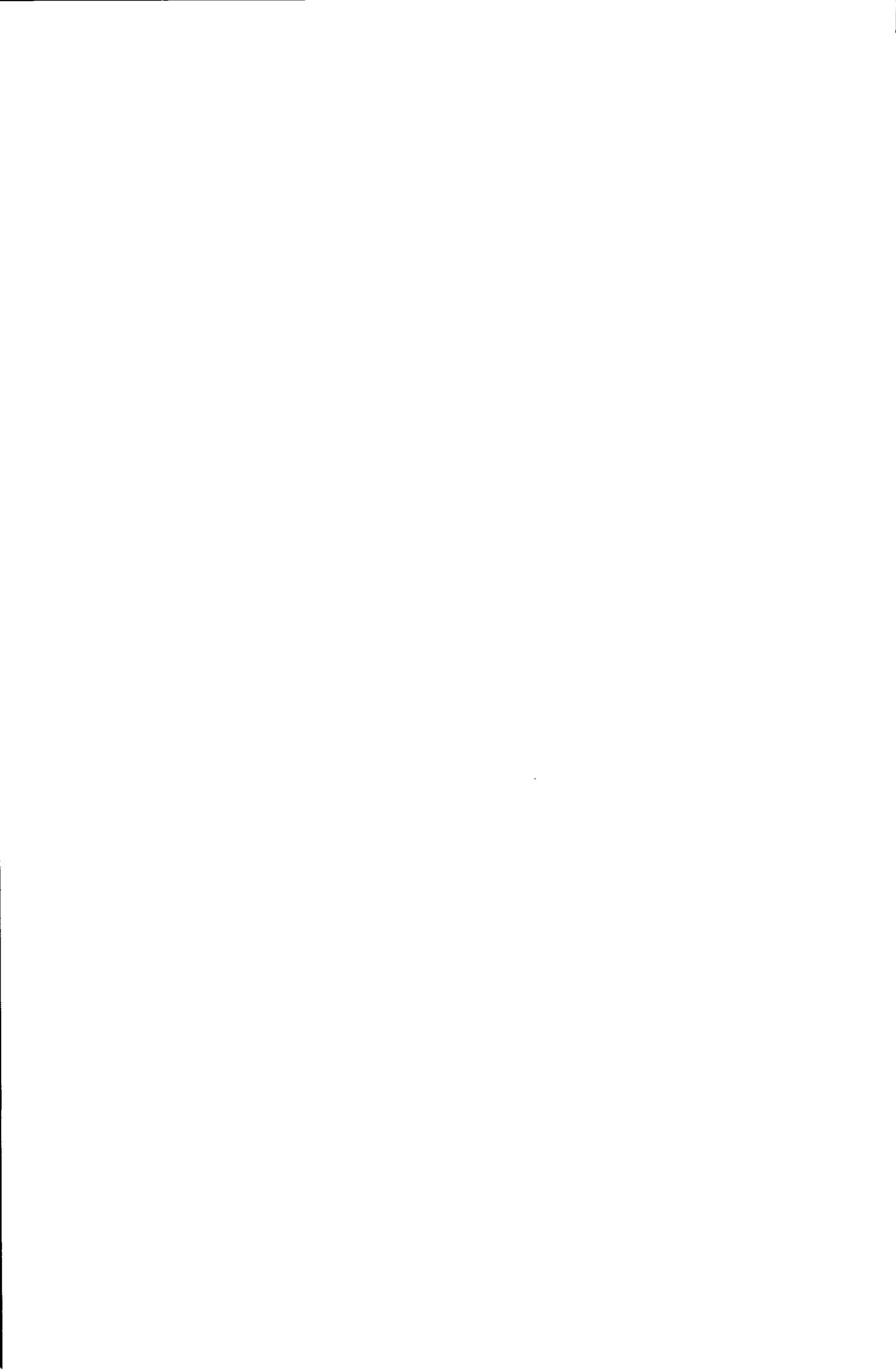
Pada penelitian ini variabel dependentnya adalah tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian) di URJ THT Divisi Audiologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3.3.3. Variabel Control

1. Umur
2. Pendidikan
3. Pekerjaan
4. Jumlah anggota keluarga
5. Pendapatan keluarga

3.4. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
1. Independen peran keluarga	Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial yang berhubungan dengan fungsi individu di masyarakat dan keluarga (Notoatmaja, 1993)	<p>Peran keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga dalam bidang kesehatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengenal gangguan kesehatan <ul style="list-style-type: none"> Tanda dan gejala Penyebab Persepsi keluarga terhadap masalah Mengambil tindakan yang tepat <ul style="list-style-type: none"> Mengerti sifat dan luasnya masalah. Masalah dirasakan keluarga. Dapat menjangkau fasilitas kesehatan. Memberikan perawatan. <ul style="list-style-type: none"> Mengetahui penyakit. Mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan. Sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Mempertahankan perkembangan kepribadian. <ul style="list-style-type: none"> Memelihara kekompakan antara anggota keluarga Memanfaatkan fasilitas kesehatan <ul style="list-style-type: none"> Mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan yang tersedia. Memahami manfaat yang diperoleh dari fasilitas pelayanan. Percaya terhadap fasilitas pelayanan kesehatan 	Kuesioner	Ordinal	<p>Terdiri dari pertanyaan positif</p> <p>Jawaban :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ya nilai 1 Tidak nilai 0 <p>Pertanyaan negatif. (h,n,o,q,r)</p> <p>Jawaban :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ya nilai 0 Tidak nilai 1 <p>Tingkat kemampuan keluarga.</p> <ol style="list-style-type: none"> Adaptif $\geq 60\%$ Skor 15-25 Tidak Adaptif $\leq 60\%$ Skor 0-14 (Sugiono,2001) <p>Tiap item peran keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mampu ≥ 3 Tidak mampu < 3
2. Dependen Tingkat Kemampuan Komunikasi Verbal.	Kemampuan klien dalam mendengar, dan mengerti pembicaraan lawan bicara.	Tingkat kemampuan klien dalam mendengarkan kemudian menurunkan kata-kata yang diperdengarkan.	Diskriminasi nada tutur dengan menggunakan P.B. Daftar kata-kata Bahasa Indonesia dari SMF Ilmu Penyakit THT DIVISI Audiologi RSUD Dr. Soetomo / F.K. Unair.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> Baik : 76-100% Sedang : 56-75% Kurang : 40-55% Sangat kurang : $< 40\%$ (Arikunto,1998)



3.5. Desain Sampling

3.5.1. Populasi

Populasi adalah setiap subyek yang memenuhi karakteristik yang ditentukan. (Sudigdo Satroasmoro, 1995).

Pada penelitian ini populasinya adalah semua klien gangguan pendengaran/ ketulian derajat sedang-berat (56–70 dB) di URJ THT Divisi Audiologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3.5.2. Sampel

Keluarga klien gangguan pendengaran / ketulian derajat sedang-berat di URJ THT Divisi Audiologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi dalam waktu penelitian dari tanggal 18 Juni 2002 s/d 12 Juli 2002.

3.5.3. Kriteria Sampel

3.5.3.1. Kriteria inklusi

- 1) Keluarga dan pasien bersedia menjadi responden.
- 2) Keluarga mempunyai hubungan dekat dengan pasien, yaitu : ayah, ibu, suami, istri, anak, dan anggota keluarga lain yang satu rumah.
- 3) Klien dengan derajat ketulian 56 dB – 70 dB.
- 4) Bukan tuli mendadak.
- 5) Umur 20 – 50 tahun.
- 6) Tanpa memakai APM
- 7) Jumlah kunjungan lebih dua kali.



3.5.3.2. Kriteria eksklusi

- 1) Keluarga dan pasien tidak bersedia menjadi responden.
- 2) Tuli mendadak.

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Admodjo, 1973). Pada penelitian ini menggunakan populasi target satu bulan terakhir (bulan Mei 2002). Dimana terdapat 29 kasus klien gangguan pendengaran sedang-berat. Berdasarkan tabel Krejcie (Sugiono, 2001) diperoleh sampel sebanyak 28 sampel. Karena keterbatasan peneliti hanya memperoleh sampel sebanyak 20 sampel.

3.5.4. Sampling

Sampel diambil dengan menggunakan cara "*Consecutive Sampling*". Pada tehnik ini semua keluarga dan klien dengan gangguan pendengaran/ ketulian yang memenuhi kriteria penelitian (inklusi) dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. (Sudigdo Sastroasmoro, 1995).

3.6. Pengumpulan Data

3.6.1. Instrumen

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah berupa kuesioner dan diskriminatis nada tutur dengan menggunakan PB List (Phonetic Balance List) daftar kata-kata bahasa Indonesia dari SMF Ilmu penyakit THT Divisi Audiologi RSUD Dr. Soetomo / F.K. Unair.



3.6.2. Tempat dan waktu

Tempat penelitian di URJ THT Divisi Audiologi RSUD Dr. Soetomo setelah mendapat ijin dari Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Waktu selama satu bulan.

3.6.3. Analisa Data

Setelah data-data terkumpulkan kemudian dilakukan tabulasi dan analisa data dengan menggunakan uji Spearman rho untuk mengetahui Koefisien korelasi antara variabel independen dan dependen dengan kemaknaan $p \leq 0,05$ yang berarti jika hasil uji Statistik probabilitasnya $\leq 0,05$, maka terdapat hubungna yang signifikan antara kedua variabel, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Setelah didapatkan nilai rho dari Uji Spearman maka nilai tersebut dibandingkan nilai tabel rho. Jika nilai rho hasil uji Spearman $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara dua variabel tetapi jika nilai rho Spearman $>0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungna antara kedua variabel.

3.7. Masalah Etika

3.7.1. Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti memohon rekomendasi dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan Ijin pelaksanaan penelitian dari Kepala Instalasi Rawat Jalan dan dari Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3.7.2. Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden.



3.7.3. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan di jamin oleh peneliti.

3.8. Keterbatasan

3.8.1. Sampel yang digunakan hanya terbatas pada pasien URJ THT Divisi Audiologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sehingga mungkin hasilnya kurang representatif sebagai generalisasi di wilayah lebih luas.

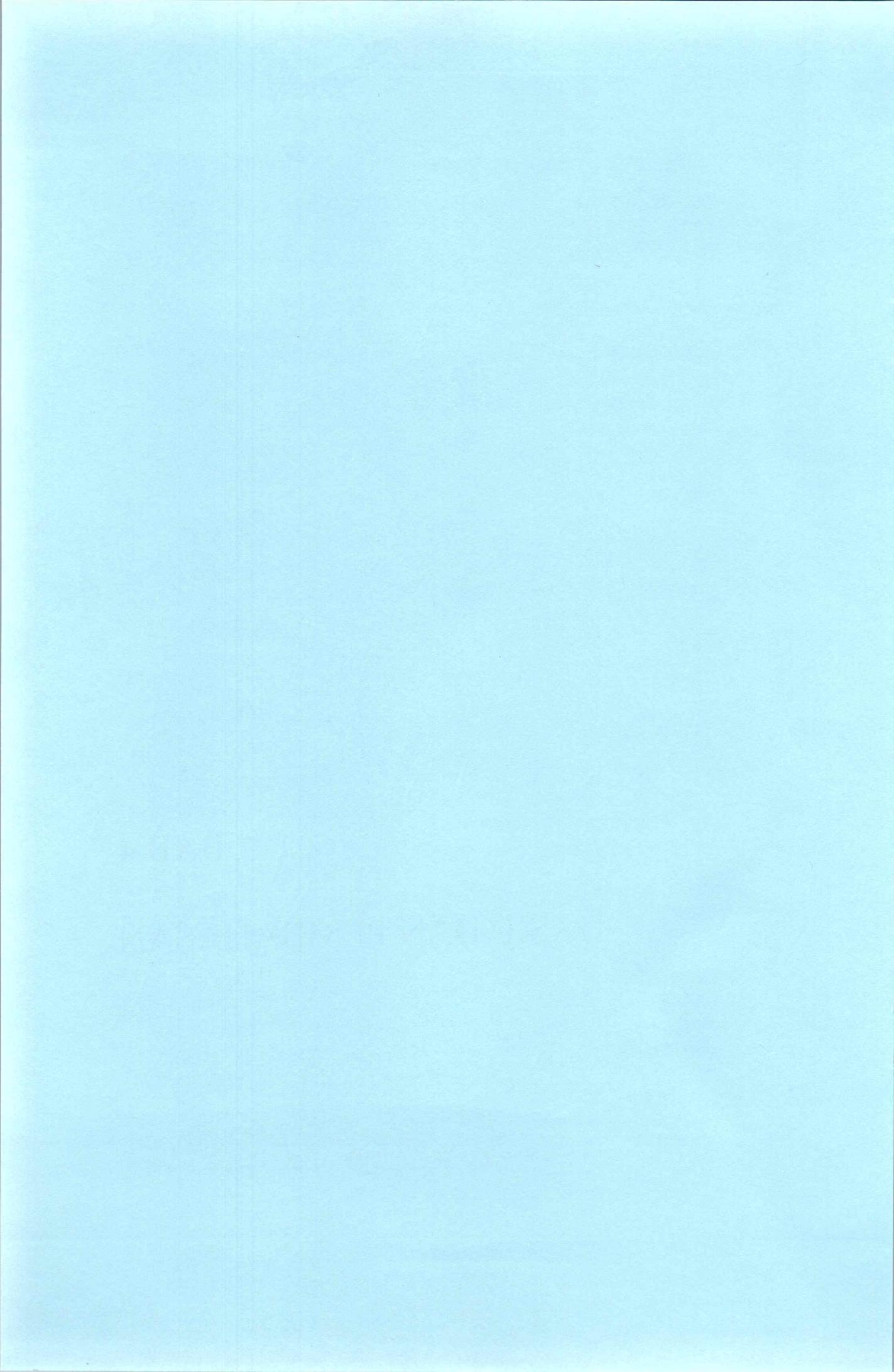
3.8.2. Angket atau kuesioner yang digunakan dibuat oleh peneliti sendiri dan belum diuji cobakan terlebih dahulu, sehingga hasilnya mungkin kurang sempurna.

3.8.3. Waktu yang tersedia untuk penelitian sangat terbatas, sehingga responden yang didapatkan terbatas jumlahnya.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini, akan diuraikan mengenai hasil dan pembahasan penelitian yang dilaksanakan mulai tanggal 18 – 06 – 2002 s/d 12 – 07 – 2002 di URJ THT Divisi Audiologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pada hasil akan dibagi dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus.

Data umum akan menampilkan hubungan responden dengan klien, umur klien gangguan pendengaran, dan tingkat pendidikan klien gangguan pendengaran. Data ini akan ditampilkan dalam bentuk diagram batang.

Data khusus meliputi tingkat kemampuan komunikasi. Peran keluarga dalam memberikan perawatan, mengenal gangguan kesehatan, mengambil tindakan yang tepat, memberikan perawatan, mempertahankan perkembangan kepribadian, memanfaatkan fasilitas kesehatan; serta peran keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga dibidang kesehatan. Hubungan antara peran keluarga dalam memberikan perawatan, mengenal gangguan kesehatan, mengambil tindakan yang tepat, memberikan perawatan, mempertahankan perkembangan kepribadian, memanfaatkan fasilitas kesehatan, dan peran keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga dibidang kesehatan dengan tingkat kemampuan komunikasi klien gangguan pendengaran (ketulian) di URJ THT Divisi Audiologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Data ini akan disajikan dalam bentuk “*cross tab*” / tabulasi silang untuk mengetahui tingkat signifikan untuk variabel yang diukur. Penelitian ini diuji

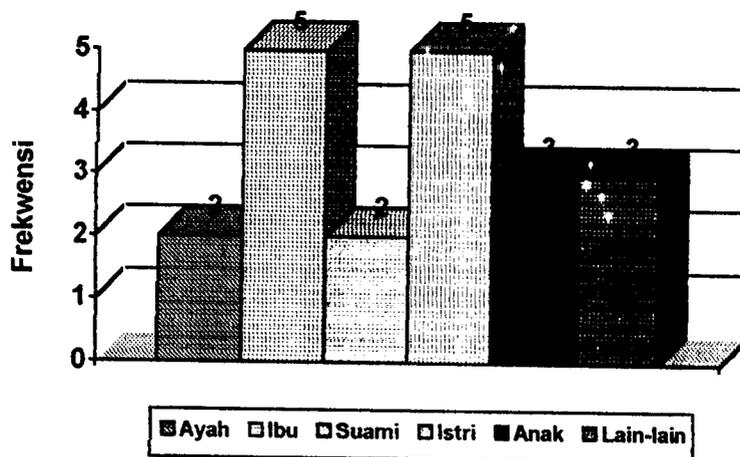
dengan uji statistik Spearman rho. Tingkat kemaknaan dalam penelitian ini adalah $P \leq 0,05$.

4.1. Hasil

Data dari 20 Responden yang terkumpul kemudian diolah dan di kelompokkan pada diagram dan tabel di bawah ini.

4.1.1 Data Umum

4.1.1.1. Hubungan Responden dengan Klien

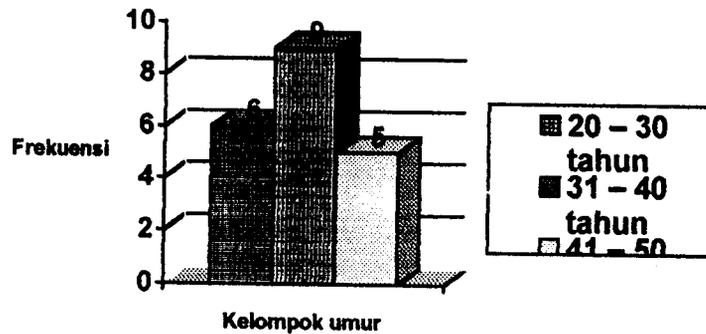


Gambar 4.1

Diagram Batang : Hubungan Responden dengan Klien gangguan Pendengaran (ketulian) di URJ THT Divisi Audiologi RSUD Dr. Soetomo 18 Juni – 12 Juli 2002.

Gambar diatas menunjukkan bahwa Responden paling banyak adalah mempunyai hubungan ibu dan istri yaitu masing-masing 5 orang (25 %), Responden yang mempunyai hubungan anak dan lain-lain masing-masing 3 orang (15 %), dan responden yang hubungannya sebagai suami dan ayah masing-masing 2 orang (10 %).

4.1.1.2. Distribusi Umur Klien gangguan pendengaran

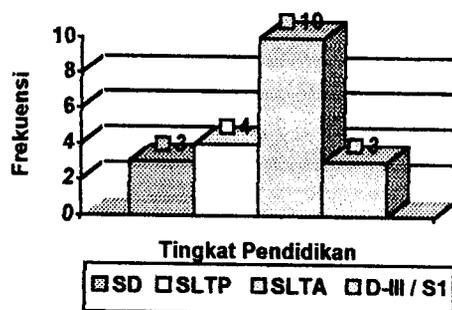


Gambar 4.2 :

Diagram batang : Distribusi umur klien gangguan Pendengaran (ketulian) di URJ THT Divisi Audiologi RSUD Dr. Soetomo 18 Juni – 12 Juli 2002.

Gambar diatas menunjukkan Responden terbanyak kelompok umur 31 – 40 tahun 9 orang (45%) , 20 – 30 tahun 6 orang (30%), 41 – 50 tahun 5 orang (25%).

4.1.1.3. Distribusi Tingkat Pendidikan klien gangguan pendengaran



Gambar 4.3.

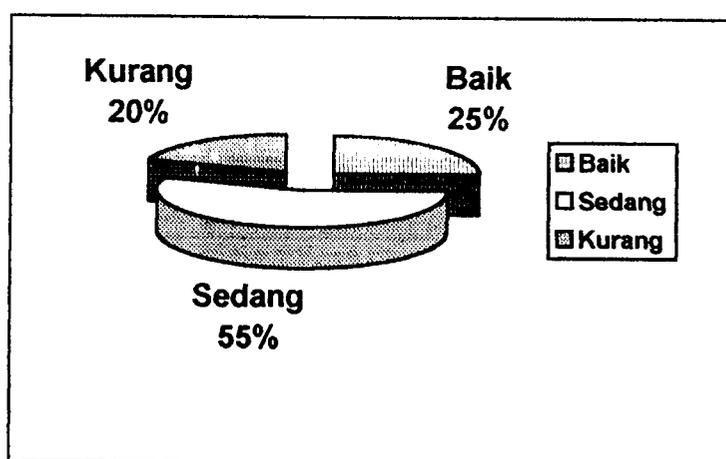
Diagram batang : Distribusi Pendidikan klien gangguan Pendengaran (ketulian) di URJ THT Divisi Audiologi RSUD Dr. Soetomo 18 Juni – 12 Juli 2002.



Pada gambar diatas terlihat tingkat pendidikan terbanyak dari responden adalah SLTA 10 orang (50%), SLTP 4 orang (20%) , SD dan Sarjana masing-masing 3 orang (15%)

4.1.2 Data Khusus

4.1.2.1 Tingkat kemampuan Komunikasi verbal Klien gangguan \ Pendengaran (ketulian).

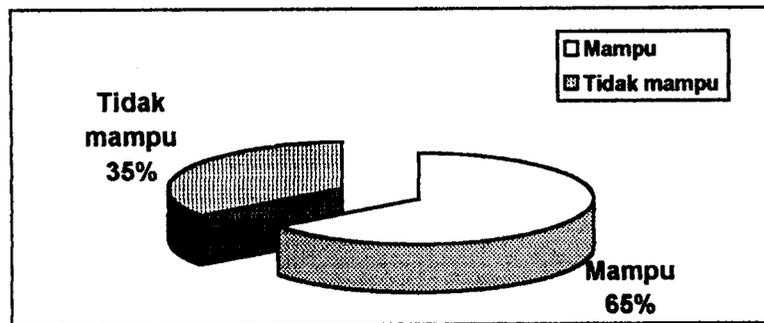


Gambar 4.4.

Diagram Pie : Tingkat kemampuan Komunikasi verbal Klien Gangguan Pendengaran (ketulian) URJ THT Divisi Audiologi RSUD DR. Soetomo 18 Juni – 12 Juli 2002.

Gambar diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kemampuan komunikasi klien adalah : sedang 11 orang (55%), baik 5 orang (25%), kurang 4 orang (20%), Sedangkan tingkat kemampuan komunikasi sangat kurang tidak ada.

4.1.2.2 Peran Keluarga dalam mengenal gangguan kesehatan.

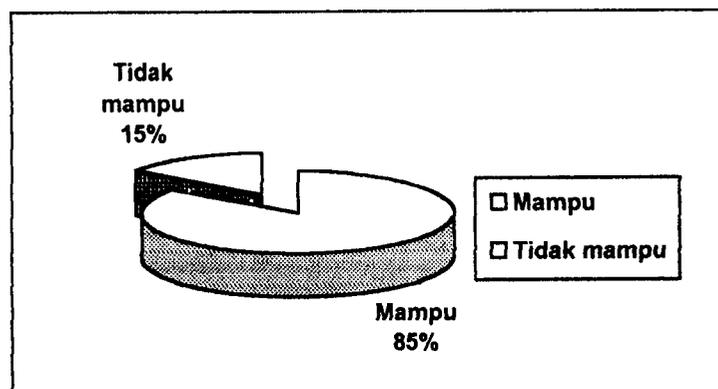


Gambar 4.5

Diagram Pie : Peran Keluarga Dalam Mengetahui Gangguan Kesehatan klien Gangguan Pendengaran (ketulian) URJ THT Divisi Audiologi RSUD DR. Soetomo 18 Juni – 12 Juli 2002.

Gambar diatas menunjukkan Responden yang mampu mengetahui gangguan kesehatan 13 orang (65%) dan yang tidak mampu 7 orang (35%).

4.1.2.3 Peran Keluarga dalam mengambil tindakan yang tepat.

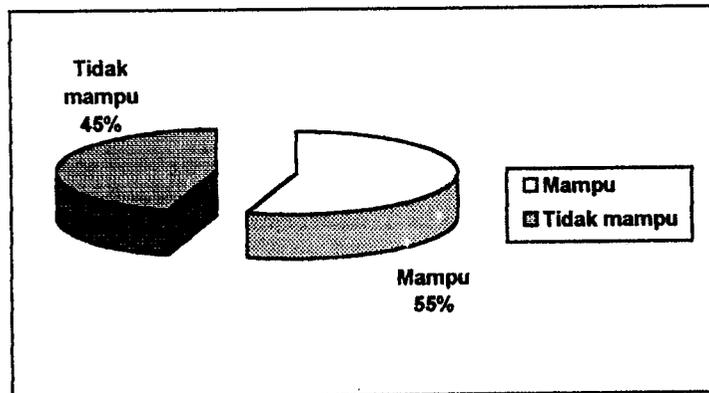


Gambar 4.6.

Diagram Pie : Peran Keluarga dalam mengambil tindakan yang tepat pada klien gangguan pendengaran (ketulian) di URJ THT Divisi Audiologi RSUD DR. Soetomo 18 Juni – 12 Juli 2002.

Dari gambar diatas terlihat bahwa sebagian besar Responden mampu mengambil tindakan yang tepat, 17 orang (85%) dan tidak mampu, 3 orang (15%).

4.1.2.4 Peran Keluarga dalam memberikan Perawatan.

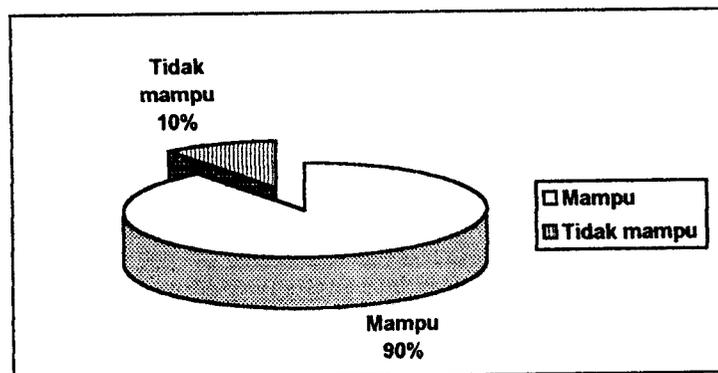


Gambar 4.7 :

Diagram Pie : Peran Keluarga dalam memberikan Perawatan pada klien gangguan pendengaran (ketulian) di URJ THT Divisi Audiologi RSUD DR. Soetomo 18 Juni – 12 Juli 2002.

Gambar diatas menunjukkan Reponden mampu memberikan perawatan 11 orang (55%) dan tidak mampu 9 orang (45%).

4.1.2.5 Peran keluarga dalam mempertahankan Perkembangan Kepribadian.



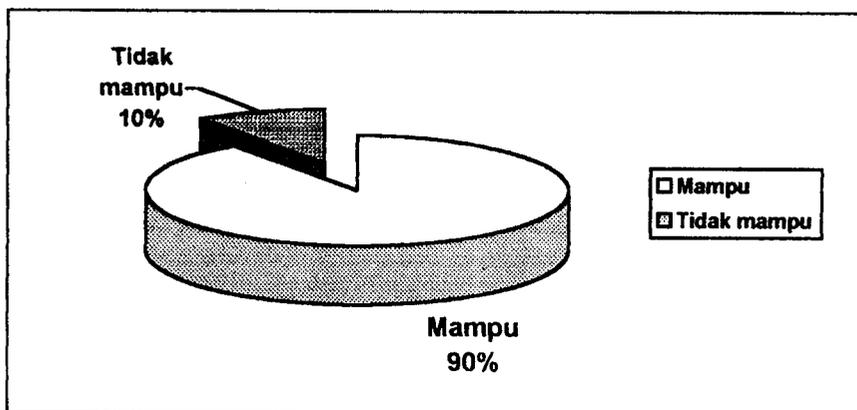
Gambar 4.8.

Diagram Pie : Peran keluarga dalam mempertahankan Perkembangan Kepribadian pada klien gangguan pendengaran (ketulian) di URJ THT Divisi Audiologi RSUD DR. Soetomo 18 Juni – 12 Juli 2002.

Dari gambar di atas terlihat bahwa sebagian besar Responden 18 orang (90%) mampu mempertahankan perkembangan kepribadian dan 2 orang (10%) tidak mampu.



4.1.2.6 Peran keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan

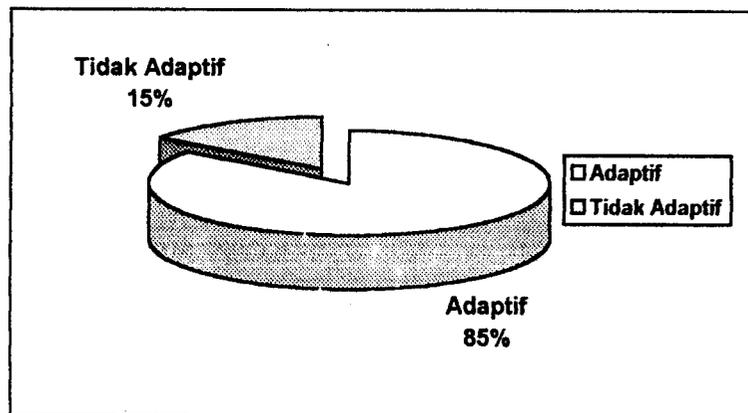


Gambar 4.9

Diagram Pie : Peran keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan pada klien gangguan pendengaran (ketulian) di URJ THT Divisi Audiologi RSUD DR. Soetomo 18 Juni – 12 Juli 2002.

Gambar diatas menunjukkan Responden mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan 18 orang (90%) dan tidak mampu 2 orang (10%).

4.1.2.7 Peran keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga di bidang Kesehatan.



Gambar 5.10

Diagram Pie : Peran keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga bidang kesehatan pada klien gangguan pendengaran (ketulian) di URJ THT Divisi Audiologi RSUD DR. Soetomo 18 Juni – 12 Juli 2002.

Gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar Responden 17 orang (85%) adaptif, sedang sebagian kecil 3 orang (15%) tidak ada.

4.1.2.8. Hubungan Peran Keluarga dalam mengenal gangguan kesehatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal Klien gangguan Pendengaran (ketulian)

Mengenal Gangguan Kesehatan	Tingkat Kemampuan Komunikasi				Total
	Baik	Sedang	Kurang	Sangat Kurang	
Mampu	4 (20%)	9 (45%)	-	-	13 (65%)
Tidak mampu	1 (5%)	2 (10%)	4 (20%)	-	7 (35%)
Total	5 (25%)	11(55%)	4(20%)	-	20(100%)
p = 0,02					

Tabel 4.1.

Hubungan Peran Keluarga dalam mengenal gangguan kesehatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal Klien gangguan Pendengaran (ketulian) di di URJ THT Divisi Audiologi RSUD DR. Soetomo 18 Juni – 12 Juli 2002.

Berdasarkan tabulasi silang didapatkan keluarga yang mampu mengenal gangguan kesehatan, tingkat kemampuan komunikasi klien baik 4 orang (20%), sedang 9 orang (45%), sedangkan keluarga yang tidak mampu mengenal gangguan kesehatan, tingkat kemampuan komunikasi klien baik 1 orang (5%) sedang 2 orang (10%), dan kurang 4 orang (20%).

Dari hasil uji Statistik Spearman didapatkan $p = 0,02$. Koefisien korelasi nilai $r = 0,514$, ada hubungan yang cukup antara Peran keluarga dalam mengenal gangguan kesehatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal gangguan pendengaran (ketulian).



4.1.2.9. Hubungan peran keluarga dalam mengambil tindakan yang tepat dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian)

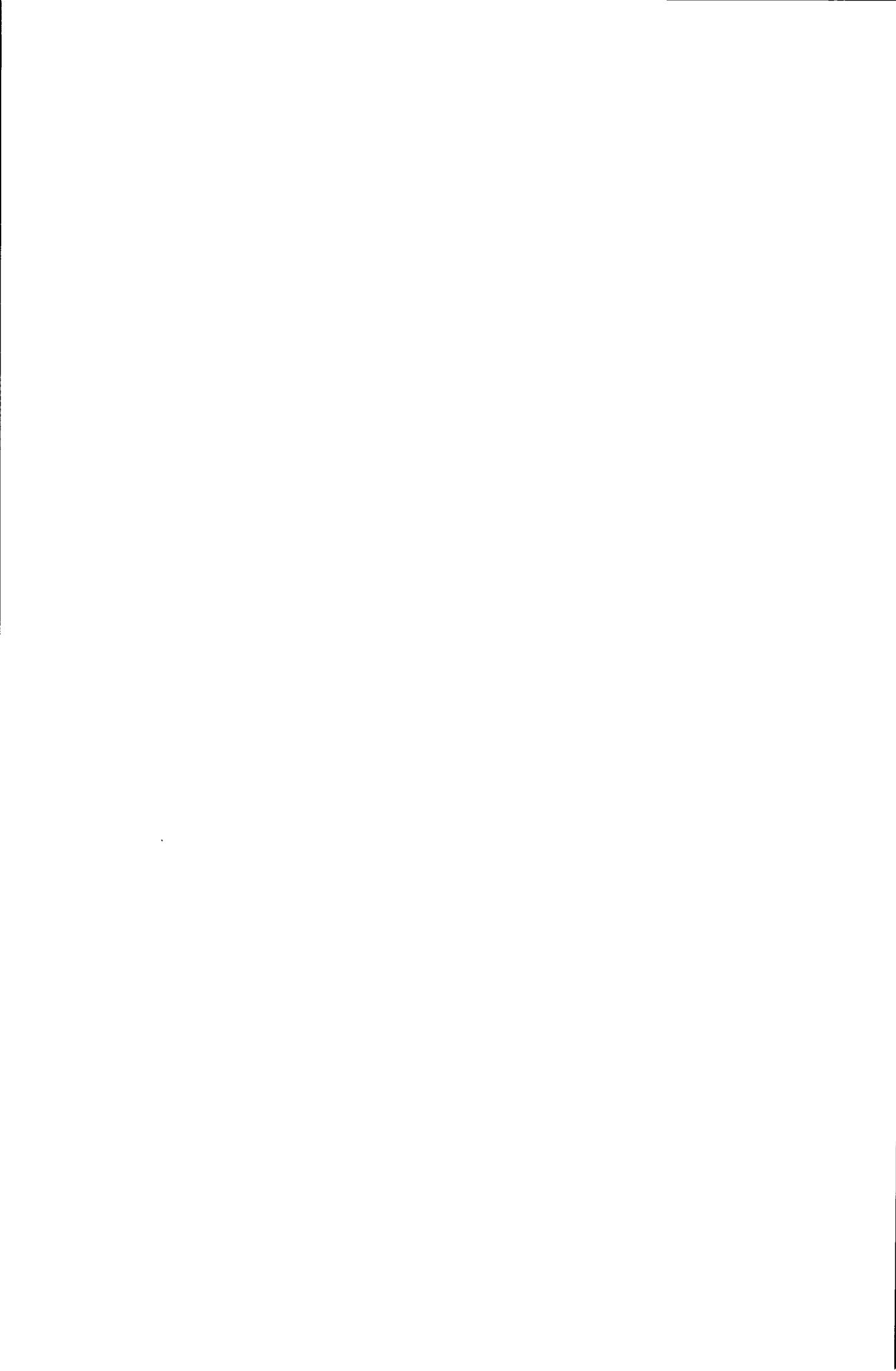
Mengambil tindakan yang tepat	Tingkat Kemampuan Komunikasi				Total
	Baik	Sedang	Kurang	Sangat Kurang	
Mampu	5 (25%)	11 (55%)	1 (5%)	-	17 (85%)
Tidak mampu	-	-	3(15%)	-	3 15%)
Total	5 (25%)	11(55%)	4(20%)	-	20(100%)
$p = 0,002$					

Tabel 4.2.

Hubungan peran keluarga dalam mengambil tindakan yang tepat dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian) di URJ THT Divisi Audiologi RSUD DR. Soetomo 18 Juni – 12 Juli 2002.

Berdasarkan tabulasi silang didapatkan bahwa keluarga yang mampu mengambil tindakan tepat, tingkat kemampuan komunikasi klien baik 5 orang (25%), sedang 11 orang (55%), dan kurang 1 orang (5%), sedangkan keluarga yang tidak mampu, tingkat kemampuan komunikasi klien yang baik dan sedang tidak ada.

Dengan uji Statistik Spearman didapatkan $p = 0,002$. Koefisien korelasi nilai $r = 0,646$, ada hubungan yang cukup antara Peran keluarga dalam mengambil tindakan yang tepat dan tingkat komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian) di URJ THT Divisi Audiologi RSUD DR. Soetomo 18 Juni – 12 Juli 2002.



4.1.2.10. Hubungan Peran keluarga dalam memberikan perawatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian)

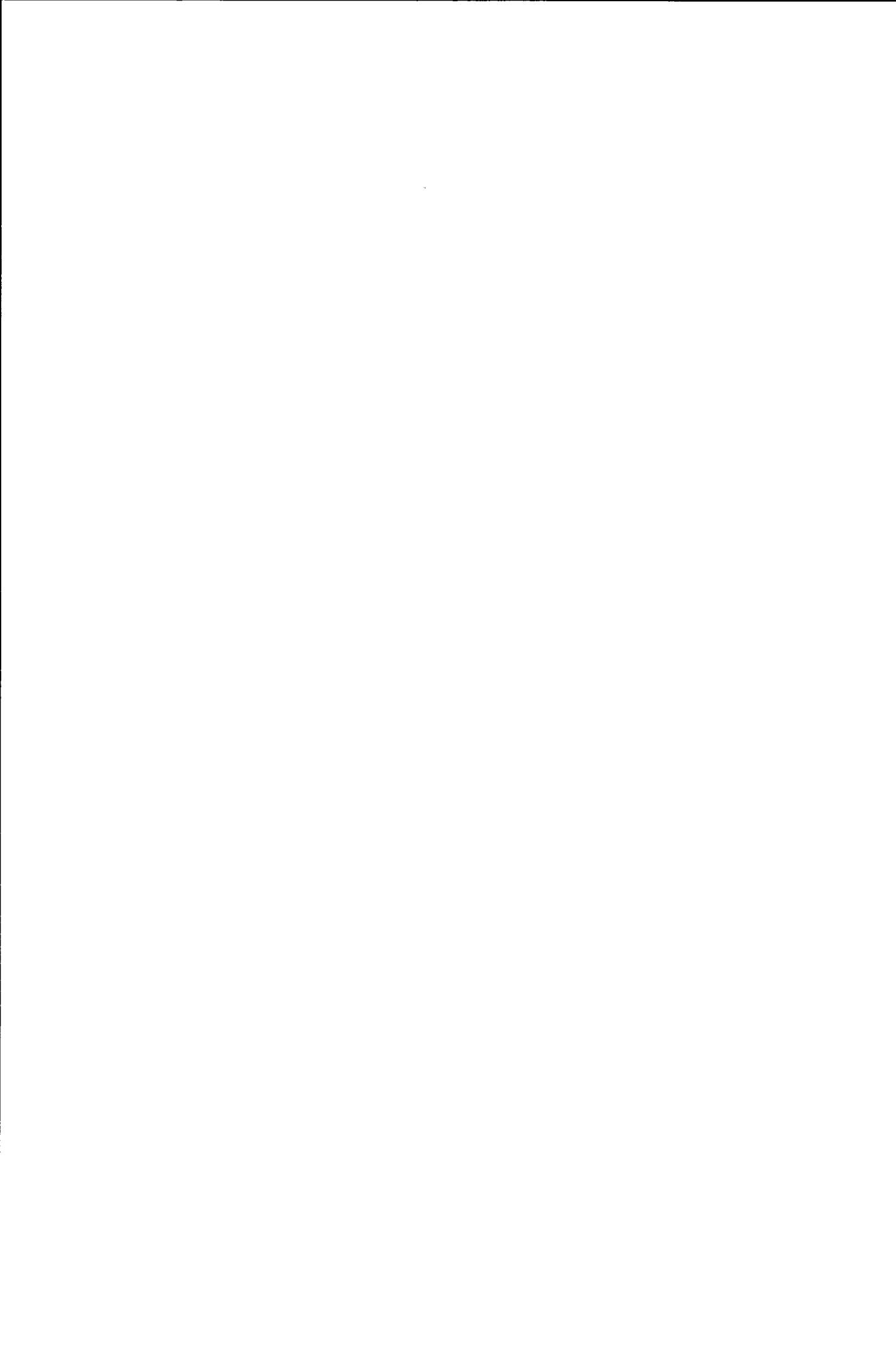
Memberikan perawatan	Tingkat Kemampuan Komunikasi				Total
	Baik	Sedang	Kurang	Sangat Kurang	
Mampu	4 (20%)	7 (35%)	-	-	11 (65%)
Tidak mampu	1 (5%)	4 (20%)	4 (20%)	-	9 (45%)
Total	5 (25%)	11(55%)	4(20%)	-	20(100%)
$p = 0,02$					

Tabel 4.3

Hubungan Peran keluarga dalam memberikan perawatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian) di URJ THT Divisi Audiologi RSUD DR. Soetomo 18 Juni – 12 Juli 2002.

Berdasarkan tabulasi silang menunjukkan bahwa keluarga yang mampu memberikan perawatan tingkat kemampuan komunikasi klien baik 4 (20%), sedang 7 orang (35%) dan tidak ada yang kurang, sedangkan keluarga yang tidak mampu, tingkat kemampuan komunikasi baik 1 orang (5%) sedang 4 orang (20%) dan kurang 4 orang (20%).

Dengan uji Statistik Spearman didapatkan $p = 0,02$. Koefisien korelasi nilai $r = 0,512$, ada hubungan yang cukup antara Peran keluarga dalam memberikan perawatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian) di URJ THT Divisi Audiologi RSUD DR. Soetomo 18 Juni – 12 Juli 2002.



4.1.2.11. Hubungan peran keluarga dalam mempertahankan Perkembangan kepribadian dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendegaran (ketulian)

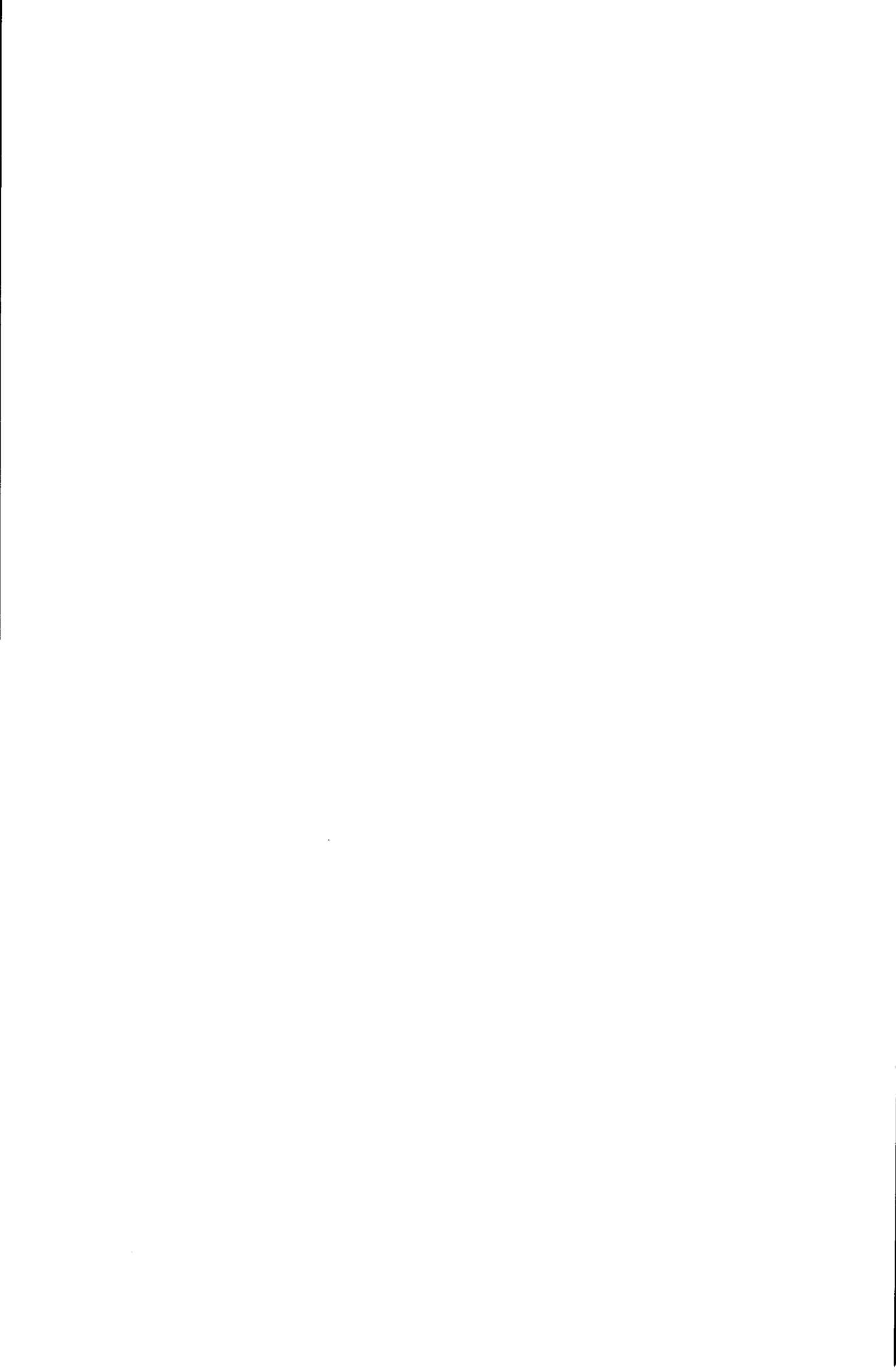
Mempertahankan perkembangan kepribadian	Tingkat Kemampuan Komunikasi				Total
	Baik	Sedang	Kurang	Sangat Kurang	
Mampu	5 (25%)	11 (55%)	2 (10%)	-	18 (90%)
Tidak mampu	-	-	2 (10%)	-	2 (10%)
Total	5 (25%)	11(55%)	4(20%)	-	20(100%)
P = 0.02					

Tabel 4.4

Hubungan peran keluarga dalam mempertahankan Perkembangan kepribadian dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendegaran (ketulian) di URJ THT Divisi Audiologi RSUD DR. Soetomo 18 Juni – 12 Juli 2002.

Berdasarkan tabulasi silang menunjukkan bahwa keluarga yang mampu mempertahankan perkembangan kepribadian, tingkat kemampuan komunikasi klien baik 5 orang (25%), sedang 11 orang (55%), dan kurang 2 orang (10%), sedangkan yang tidak mampu, tingkat kemampuan komunikasi klien kurang 2 orang (10%) dan tidak ada yang mencapai baik dan sedang.

Dengan uji Statistik Spearman didapatkan $p = 0,02$. Koefisien korelasi nilai $r = 0,513$, ada hubungan yang cukup antara Peran keluarga dalam mempertahankan perkembangan kepribadian dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian).



4.1.2.12. Hubungan peran keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran(ketulian).

Memanfaatkan fasilitas kesehatan	Tingkat Kemampuan Komunikasi				Total
	Baik	Sedang	Kurang	Sangat Kurang	
Mampu	5(25%)	11 (55%)	2 (10%)	-	18 (90%)
Tidak mampu	-	-	2 (10%)	-	2 (10%)
Total	5 (25%)	11(55%)	4(20%)	-	20(100%)
P = 0,02					

Tabel 4.5.

Hubungan peran keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian) di URJ THT Divisi Audiologi RSUD DR. Soetomo 18 Juni – 12 Juli 2002

Berdasarkan tabulasi silang menunjukkan bahwa keluarga yang mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan, tingkat kemampuan komunikasi klien baik 5 orang (20%), sedang 11 orang (55%), kurang 2 orang (10%), sedangkan yang tidak mampu, tingkat kemampuan komunikasi tidak ada yang mencapai baik atau sedang.

Dengan uji Statistik Spearman didapatkan $p = 0,02$. Koefisien korelasi nilai $r = 0,513$, ada hubungan yang cukup antara Peran keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian).



4.1.2.13. Hubungan peran keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga di bidang kesehatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian).

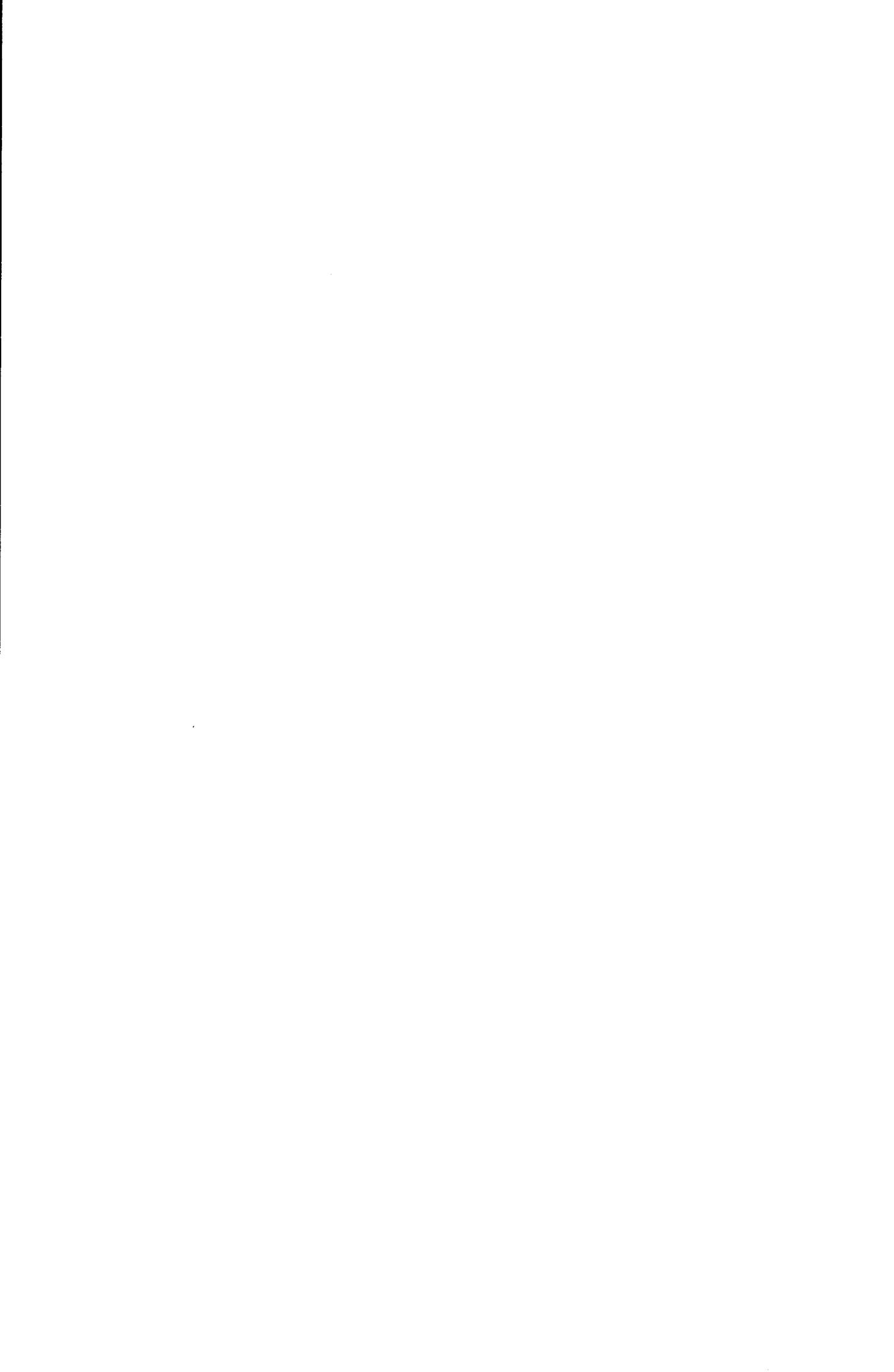
Peran keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga	Tingkat Kemampuan Komunikasi				Total
	Baik	Sedang	Kurang	Sangat Kurang	
Adaptif	5 (25%)	11 (55%)	1 (5%)	-	17 (85%)
Tidak Adaptif	-	-	3 (15%)	-	3 (15%)
Total	5 (25%)	11(55%)	4(20%)	-	20(100%)
$p = 0,002$					

Tabel 4.6.

Hubungan peran keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga di bidang kesehatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian) di URJ THT Divisi Audiologi RSUD DR. Soetomo 18 Juni – 12 Juli 2002.

Berdasarkan tabulasi silang menunjukkan bahwa keluarga yang adaptif, tingkat kemampuan komunikasi klien bisa mencapai baik 5 orang (25%), sedang 11 orang (55%), dan yang kurang hanya 1 orang (5%), sedangkan yang tidak adaptif tidak ada yang mencapai baik dan sedang.

Dengan uji Statistik Spearman didapatkan $p = 0,002$, koefisien korelasi nilai $r = 0,646$ ada hubungan yang cukup antara Peran keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga di bidang kesehatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian).



4.2. Pembahasan

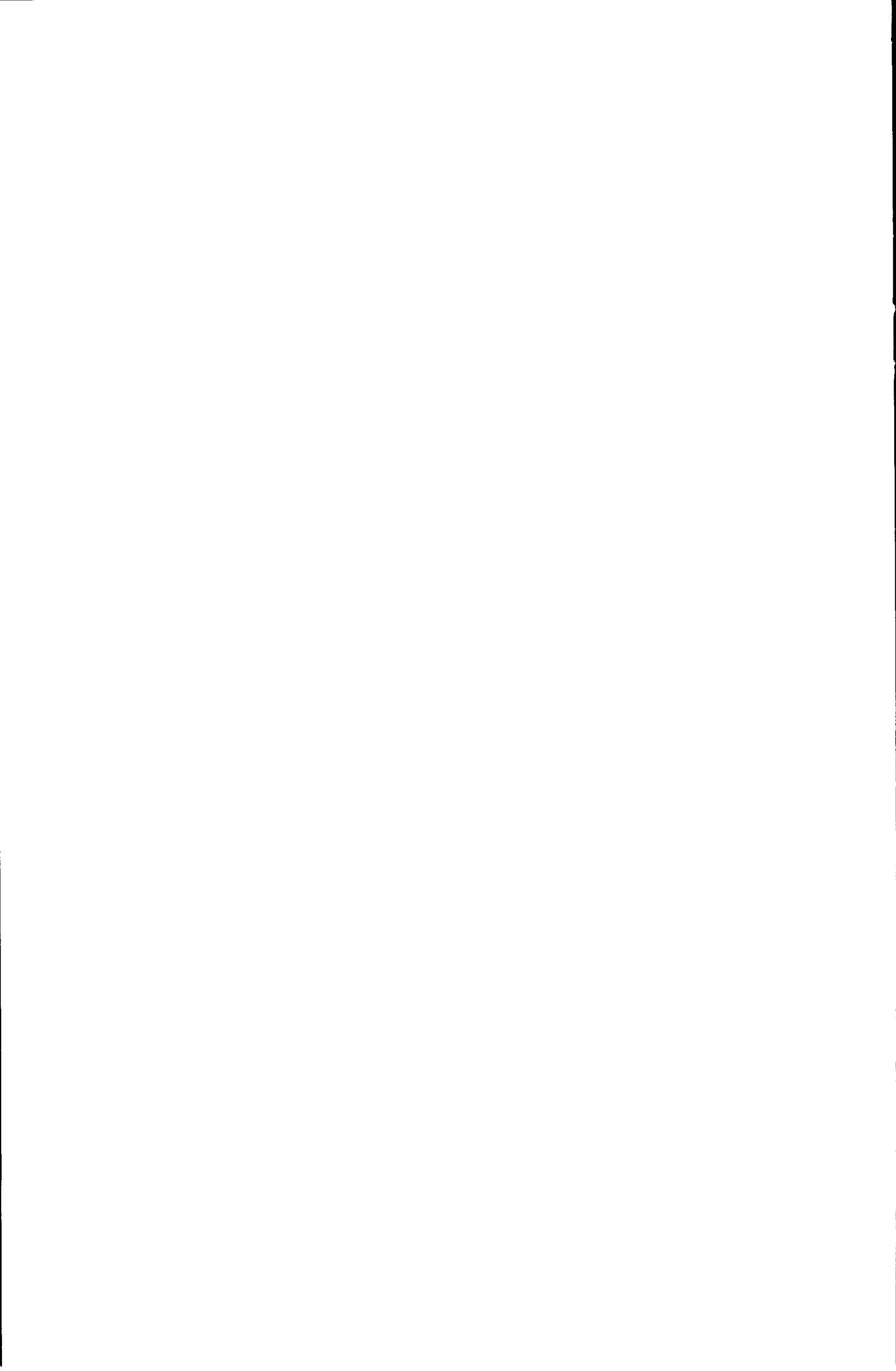
Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah dicantumkan pada Bab 1, maka dalam pembahasan ini akan diuraikan hal-hal yang dapat menjawab tujuan tersebut meliputi :

4.2.1. Hubungan peran keluarga dalam mengenal gangguan kesehatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian).

Dari data yang telah ditampilkan pada tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mampu mengenal gangguan kesehatan (65%), dengan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien tidak ada yang kurang, hal ini menunjukkan bahwa dengan mengenal masalah keluarga merasa perlu untuk mengambil tindakan (Dep. Kes. R.I., 1989). Dalam hal ini meningkatkan kemampuan komunikasi verbal klien.

Dari hasil uji Spearman didapatkan $p = 0,02 < 0,05$ atau H_1 diterima hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran keluarga dalam mengenal gangguan kesehatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian). Koefisien korelasi menunjukkan nilai $r = 0,514$ berarti bahwa hubungan peran keluarga dalam mengenal gangguan kesehatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran cukup .

Pengenalan (deteksi) dini pada gangguan pendengaran sangat penting, karena semakin cepat gangguan pendengaran diketahui apapun penyebabnya dan semakin cepat ditangani maka diharapkan kecacatan pendengaran dan kesulitan komunikasi klien bisa diperkecil / dihindari .



Deteksi dini gangguan pendengaran selain untuk segera melaksanakan Rehabilitasi /habilitasi pendengaran juga untuk mencegah makin beratnya gangguan pendengaran yang terjadi (Sukesi, 1990).

4.2.2. Hubungan peran keluarga dalam mengambil tindakan yang tepat dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendegaran (ketulian).

Dari Tabel 4.2 terlihat bahwa responden yang mampu mengambil tindakan yang tepat adalah 17 orang dari 20 orang responden dengan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien sebagian besar sedang sebanyak 11 orang (55%) , baik 5 orang (25%0, dan kurang hanya 1 orang (5%).

Dari uji Spearman $p = 0,002 < 0,05$ atau H_1 diterima hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran keluarga dalam mengambil tindakan yang tepat dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian). Koefisien korelasi menunjukkan nilai $r = 0,646$ berarti bahwa hubungan peran keluarga dalam mengambil tindakan yang tepat dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran kuat.

Keputusan untuk mengambil tindakan perlu dilakukan oleh keluarga atau individu itu sendiri. Dengan hasil tersebut diatas kemungkinan setelah mengenal dan mengetahui adanya gangguan pendengaran pada anggota keluarganya responden segera mencari informasi atau datang ke pelayanan kesehatan untuk mengetahui



bagaimana gangguan pendengaran dan kesulitan komunikasi itu bisa diatasi. Karena dalam anamnesa diketahui bahwa sebagian besar klien telah pergi ke dokter atau pelayanan kesehatan lain sebelum ke URJ THT Divisi Audiologi. Bagaimanapun dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (pasien), keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya (Nasrul E., 1995).

4.2.3. Hubungan Peran keluarga dalam memberikan perawatan dari Tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian).

Pada tabel 4.3 terlihat bahwa responden yang mampu memberikan perawatan sebanyak 11 orang (55%), yang tidak mampu 9 orang (45%), dan berdasarkan tabulasi silang didapatkan bahwa yang mampu memberikan perawatan tingkat kemampuan verbal klien tidak ada yang kurang, baik 4 orang (20%), dan sedang 7 orang (35%). Hal ini menunjukkan bahwa keluarga yang mampu memberikan perawatan, maka tingkat kemampuan komunikasi verbal akan baik. Hal ini sesuai dengan pernyataan Friedman yang dikutip Dep. Kes. R.I. (1989), bahwa keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh keluarga.

Dari hasil uji Spearman didapatkan $p = 0,02 < 0,05$ atau H_1 diterima hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran keluarga dalam memberikan perawatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian). Koefisien korelasi menunjukkan nilai $r = 0,512$ berarti bahwa hubungan peran



keluarga dalam memberikan perawatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran cukup kuat.

Klien dengan gangguan pendengaran (ketulian) akan mengalami kesulitan dalam menerima pesan orang lain sehingga bisa menimbulkan masalah dalam berkomunikasi. Kemampuan berkomunikasi bisa dimaksimalkan bila klien bersedia berlatih dengan sabar dan dibantu oleh anggota keluarga yang setiap hari selalu berhubungan dengan klien. Hasil diatas menunjukkan bahwa peran keluarga sangat membantu dalam meningkatkan kemampuan komunikasi klien dengan meningkatkan kemampuan komunikasi klien dengan gangguan pendengaran. Hal ini sesuai dengan pernyataan Mary Ann, bahwa tujuan rehabilitasi pendengaran adalah memaksimalkan kemampuan berkomunikasi klien, dengan melibatkan keluarganya, teman, dan orang terdekat untuk membantu keberhasilan tujuan ini.

4.2.4. Hubungan peran keluarga dalam mempertahankan perkembangan kepribadian dan tingkat kemampuan peran komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian).

Pada tabel 4.4 terlihat bahwa sebagian besar responden mampu mempertahankan perkembangan kepribadian yaitu sebanyak 18 orang (90%), sedangkan yang tidak mampu 2 orang (10%). Berdasarkan tabulasi silang didapatkan bahwa responden yang mampu mempertahankan kepribadian, tingkat kemampuan komunikasi verbal klien sebagian besar

adalah sedang yaitu 11 orang (55%), baik 4 orang (20%), dan kurang 2 orang (10%).

Dari hasil uji Spearman didapatkan $p = 0,02 < 0,05$ atau H_1 diterima hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dalam mempertahankan perkembangan kepribadian dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian). Koefisien korelasi menunjukkan nilai $r = 0,513$ berarti bahwa hubungan peran keluarga dalam mempertahankan perkembangan kepribadian dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran cukup kuat.

Seseorang yang mengalami gangguan pendengaran (ketulian) akan merasa rendah diri, putus asa dan tertekan, yang menyebabkan dia menjauh dari lingkungan sosialnya, selain itu dia juga akan mengalami berbagai macam tingkat stres tergantung dari kepribadiannya, reaksi keluarga, dan orang lain terhadap ketuliannya (Barabara, 1996).

Oleh karena itu keluarga sebagai orang terdekat harus memberikan dorongan dan motivasi kepada klien untuk bersosialisasi dengan orang lain sehingga klien bisa meningkatkan ketrampilan berkomunikasi serta berusaha mengerti dan belajar pembicaraan orang lain. Informasi mengenai masalah-masalah komunikasi klien dan motivasi keluarga akan sangat membantu dalam rehabilitasi klien dengan gangguan pendengaran (Mary Ann, 1987).

4.2.5. Hubungan peran keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian).

Dari data yang ditampilkan pada tabel 4.5. diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yaitu 18 orang (90%), dan yang tidak mampu 2 orang (10%). Berdasarkan tabulasi silang didapatkan bahwa responden yang mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan, hasilnya tingkat kemampuan komunikasi verbal klien sebagian besar sedang, dan baik.

Dari hasil uji Spearman didapatkan $p = 0,02 < 0,05$ atau H_1 diterima hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara peran keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian). Koefisien korelasi menunjukkan nilai $r = 0,513$ berarti bahwa hubungan peran keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran cukup.

Kesulitan dalam berinteraksi / berkomunikasi dengan orang lain yang dialami klien gangguan pendengaran akan dirasakan juga oleh anggota keluarga klien yang lain, yang mungkin mendorong keluarga untuk mencari pemecahan masalah yang ada. Dengan datang ke fasilitas kesehatan, keluarga akan mendapat informasi bagaimana mengatasi masalah tersebut, yang dalam hal ini adalah kesulitan klien dalam berkomunikasi. Menurut Blum yang dikutip oleh Juanita (1997), derajat



kesehatan masyarakat di pengaruhi oleh empat faktor utama yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan.

Hal ini terbukti bahwa keluarga yang berperilaku dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan maka tingkat kemampuan komunikasi klien bisa baik.

4.2.6. Hubungan peran keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga di bidang kesehatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian).

Dari data yang ditampilkan pada tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adaptif, yaitu sebanyak 17 orang (85%), dan yang tidak adaptif, sebanyak 3 orang (15%). Berdasarkan tabulasi silang didapatkan bahwa responden yang adaptif, hasilnya tingkat kemampuan komunikasi verbal klien sebagian besar sedang, dan baik.

Dari hasil uji Spearman didapatkan $p = 0,002 < 0,05$ atau H_1 diterima hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara peran keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga dibidang kesehatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian). Koefisien korelasi menunjukkan nilai $r = 0,646$ berarti bahwa hubungan peran keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga dibidang kesehatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran cukup kuat.

Hasil ini sesuai dengan pernyataan Friedman yang dikutip oleh Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan R.I. (1989)

yang menyatakan bahwa keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya itu sendiri. Hampir tiap masalah kesehatan mulai dari awal sampai ke penyelesaian akan dipengaruhi oleh keluarga, keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga, dan bukan individu sendiri mengusahakan tercapainya tingkat kesehatan yang diinginkan.

Dalam hal meningkatkan kemampuan komunikasi klien gangguan pendengaran, keluarga mempunyai tugas untuk membantu dalam melatih, memberikan dukungan dan memotivasi klien untuk bisa memaksimalkan kemampuan komunikasinya sehingga klien bisa bersosialisasi dengan lingkungan sosialnya dan tidak merasa rendah diri serta putus asa. Apabila hal ini berhasil maka berhasil pula keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya.

Keluarga yang sanggup melaksanakan tugas-tugas kesehatan dapat dikatakan sanggup mengatasi kesehatan dengan baik masalah-masalah kesehatan dan dengan demikian hanya memerlukan sedikit pengawasan dan bimbingan dari petugas kesehatan (Dep. Kes R.I., 1989). Data di atas menunjukkan bahwa keluarga yang adaptif mampu mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh anggota keluarganya.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dari hasil dan pembahasan untuk menjawab pertanyaan penelitian serta saran-saran dari kesimpulan :

5.1. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat penulis rumuskan berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut :

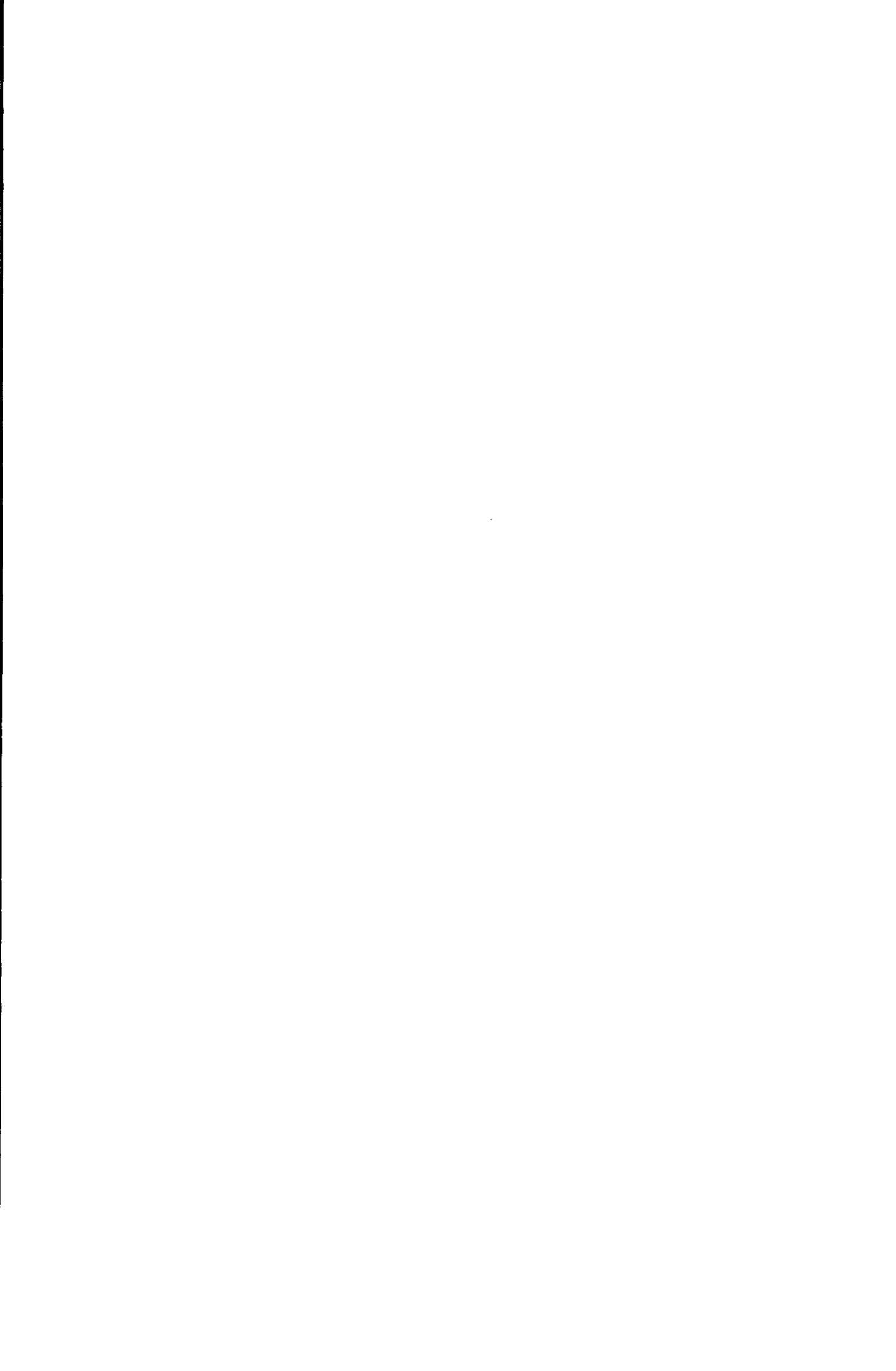
1. Sebagian besar tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian) adalah baik dan cukup.
2. Sebagian besar keluarga (65%) mampu dalam mengenal gangguan kesehatan klien dengan gangguan pendengaran (ketulian).
3. Sebagian besar keluarga (85%) mampu dalam mengambil keputusan melakukan tindakan yang tepat pada klien gangguan pendengaran (ketulian).
4. Sebagian besar keluarga (55%) mampu dalam memberikan perawatan pada klien gangguan pendengaran (ketulian).
5. Sebagian besar keluarga (90%) mampu dalam mempertahankan perkembangan kepribadian klien gangguan pendengaran (ketulian).
6. Sebagian besar keluarga (90%) mampu dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan klien gangguan pendengaran (ketulian).
7. Sebagian besar keluarga (85%) adaptif dalam melaksanakan tugas keluarga dibidang kesehatan.
8. Ada hubungan antara peran keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga di bidang kesehatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien

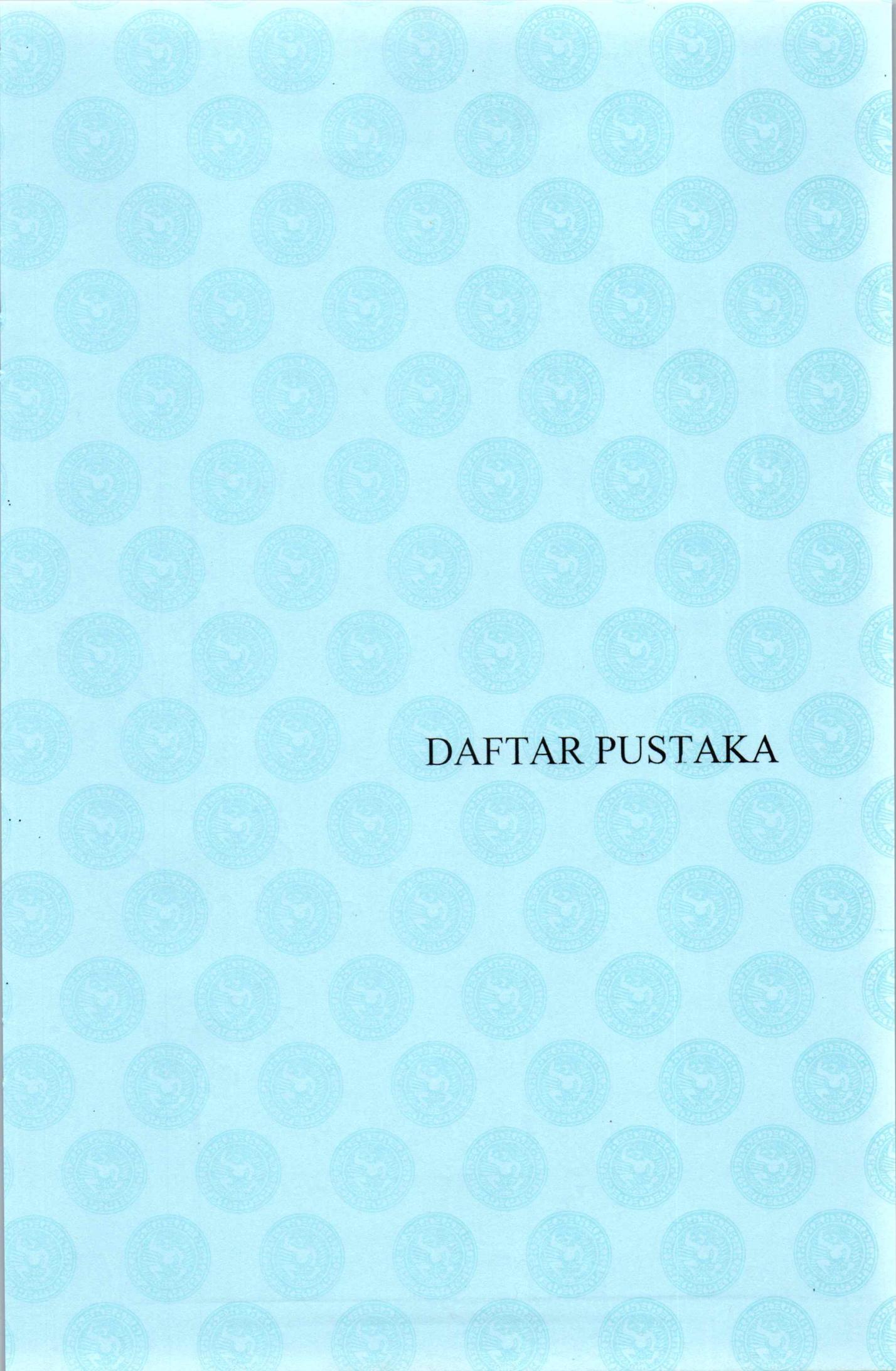
gangguan pendengaran (ketulian) dengan hasil uji Statistik Spearman $p = 0,002 < 0,05$ yang berarti H_1 diterima. Koefisien korelasi $r = 0,646$ yang berarti ada korelasi yang cukup antara peran keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga di bidang kesehatan dan tingkat kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian).

5.2.Saran

Berdasarkan hasil penelitian di atas maka penulis menyarankan perlunya :

1. Meningkatkan penyuluhan mengenai gangguan pendengaran (ketulian) oleh pihak Rumah Sakit baik melalui media cetak maupun elektronik.
2. Petugas meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam meningkatkan kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian).
3. Melibatkan keluarga dalam melatih dan meningkatkan kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian).
4. Partisipasi aktif keluarga dalam meningkatkan kemampuan komunikasi verbal klien gangguan pendengaran (ketulian).
5. Melakukan penelitian lebih lanjut mengenai gangguan pendengaran (ketulian).





DAFTAR PUSTAKA



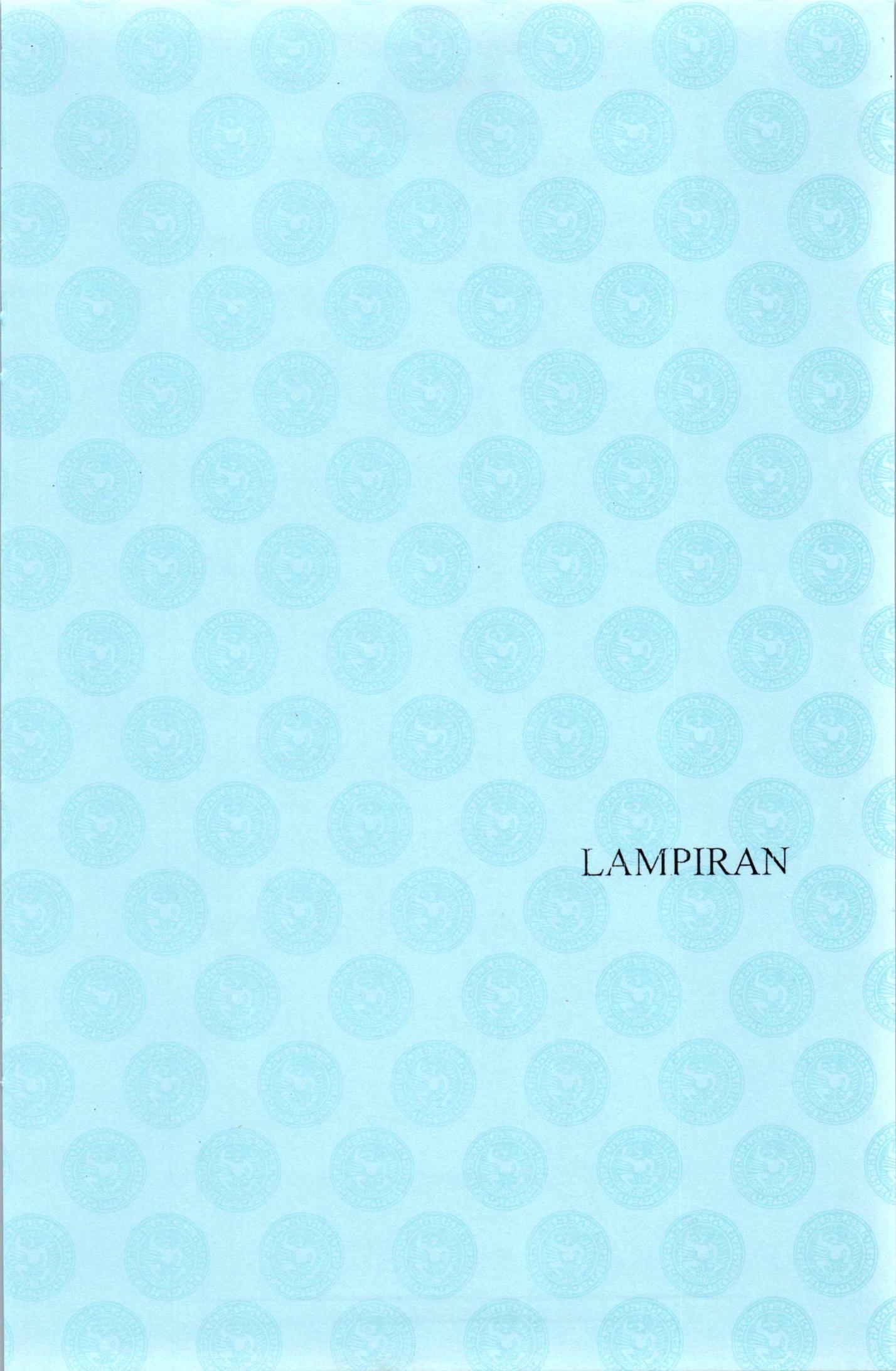
DAFTAR PUSTAKA

- Alatas H., dkk (1995), Desain Penelitian: Pandangan Umum Dalam : Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis, Penerbit Binarupa Aksara, Jakarta.
- Departmen Kesehatan R.I. (1989), Perawatan Kesehatan Keluarga (Family Health Nursing), The Process, Diterbitkan oleh : Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, Jakarta.
- Effendi B.(1995), Perawatan Kesehatan Masyarakat, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Fakultas Ilmu Keperawatan U.I. (2000), Penelitian ASKEP Keluarga; Kumpulan Makalah, Jakarta.
- Ghazali MV., dkk (1995), Study Cross Sectional, Dalam: Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis, Penerbit Binarua Aksara, Jakarta.
- Goetzinger CP.(1982), The Psycology of Hearing Impairment, Dalam : Jack Katz, ed. Handbook of Clinical Audiology, Second Edition, Williams & Wilkins, Baltimore.
- Ignatavicius DD.(1995), Medical-Surgical Nursing: A Nursing Process Approach, W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- Jake S.(1987), Psychological Aspects of Disorders of Hearing and Balance, Dalam : Scott – Brown’s Otolaryngology, Adult Audiology, Butterworth & Co (Publishers) Ltd.
- Moekijat (1993), Teori Komunikasi, Penerbit Mandar Maju, Bandung.
- Padmosoebroto S.(1985), Aspek Sosial Psikologik Dari Ketulian, Dalam: Kumpulan Naskah Seminar Ketulian, Surabaya, 13 Juli 1985.
- Purwanto H.(1999), Pengantar Perilaku Manusia, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Riley Mak (1987), Nursing Care of the Client with Ear, Nose and Throat Disorder, Spinger Publishing Company, New York.
- Rukmini S.(1998), Buku Ajar Ilmu Penyakit Telinga Hidung Tenggorok, Laboratorium Ilmu Penyakit Telinga Hidung Tenggorok, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya.
- Sastroasmoro S.(1995), Pemilihan Subyek Penelitian, Dalam: Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis, Penerbit Binarupa Aksara, Jakarta.

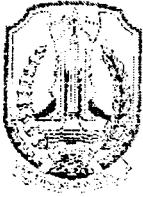


- Sedjawidada dan Margaretha A.L., 1985, Respon Masyarakat Terhadap Ketuliannya, Dalam : Kumpulan Naskah Seminar Ketulian, Surabaya, 13 Juli 1985.
- Shurr B. (1991), Audiometri Klinik, Kumpulan Kuliah Pada Kursus Audiologi Praktis, Lab/UPF THT Fakultas kedokteran UNPAD/ RS.Dr.Hasan Sadikin Bandung, PERHATI Cabang Bandung, Bandung.
- Sugiono, (2001), Statistik Untuk Penelitian, CV. Alpa Betha , Bandung.
- Sukesi S. (1998), Ketulian Akibat Bising, Laboratorium SMF, Ilmu Penyakit Telinga, Hidung dan Tenggorokan, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga / RSUD Dr. Soetomo, Surabaya.
- Sutirto Y dan Hendarto H. (1997), Gangguan Pendengaran (Tuli), Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit THT, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Widayatun TR.(1999), Ilmu Perilaku, CV.Sagung Seto.





LAMPIRAN



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
“ **BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN** “
JL. KARANGMENJANGAN NO. 12 TELP. 5501071-73 FAX. 5501116
SURABAYA

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 070/ *542*/308/Litb/ VII/2002

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Supriyanto, SKM, MM
N i p : 140 106 458
Pangkat/Gol : Penata Tk.I - III/d
Jabatan : Kepala Seksi Litbang II

dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Endang Susilowati
N I M : 010110260 R

telah menyelesaikan penelitian di Inst. Rawat Jalan RSUD Dr. Soetomo dengan judul :

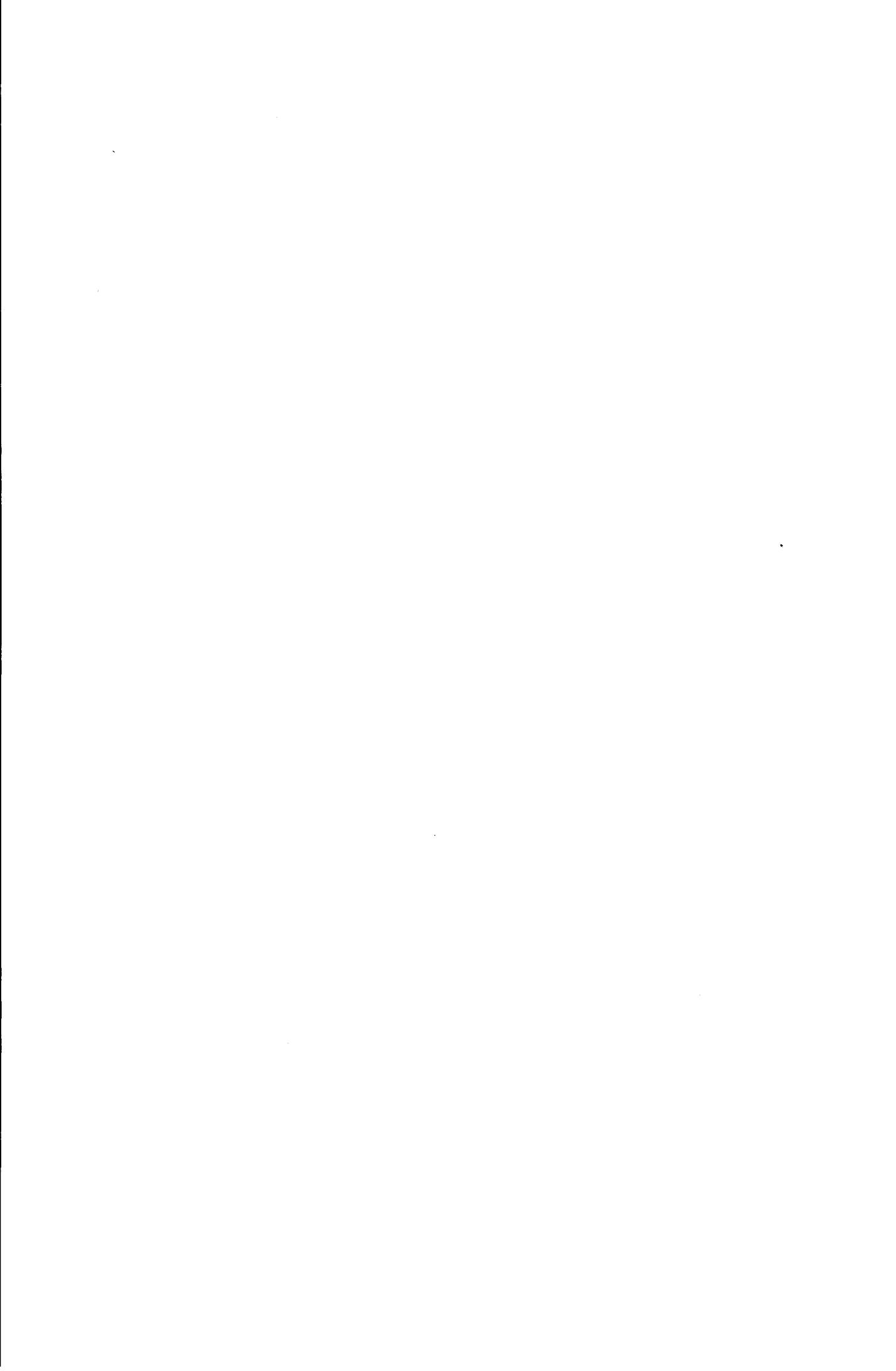
“Hubungan peran keluarga dan tingkat kemampuan komunikasi Verbal klien gangguan pendengaran (ketulian) di Poli Audiologi RSUD Dr. Soetomo ”

mulai tanggal 18 Juni -2002 sampai dengan 12-Jul-2002 di Inst. Rawat Jalan dan SMF. Ilmu Peny. THT RSUD Dr. Soetomo.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 25 July 2002.





LAMPIRAN 2

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bapak / Ibu / Sdr. Responden di Poli Audiologi

RSUD Dr. Soetomo Surabaya

di - Surabaya

Untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi D.IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, maka saya :

Nama : Endang Susilowati

Jurusan : Medikal Bedah

Akan melakukan penelitian tentang "*Hubungan Peran Keluarga Dan Tingkat Kemampuan Komunikasi Verbal Klien Gangguan Pendengaran (Ketulian) di Poli Audiologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya*".

Untuk mengisi kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/ Ibu/ Saudara mengisi kuisisioner dengan sejujurnya dan apa adanya. Jawaban Bapak/ Ibu/ Saudara akan dirahasiakan dan nama Bapak/ Ibu / Saudara tidak dicantumkan pada lembar kuisisioner.

Atas bantuan dan kerjasama yang baik saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Mei 2002

Hormat saya,

Peneliti

LAMPIRAN 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : *“Hubungan Peran Keluarga Dan Tingkat Kemampuan Komunikasi Verbal Klien Gangguan Pendengaran (Ketulian)”*
 Peneliti : Endang Susilowati

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian ini sebagai Responden dengan mengisi kuisisioner yang telah diberikan oleh peneliti. Sebelumnya saya telah menjelaskan tentang tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan data dan informasi yang saya berikan. Bila pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pengumpulan data ini dan saya berhak untuk mengundurkan diri.

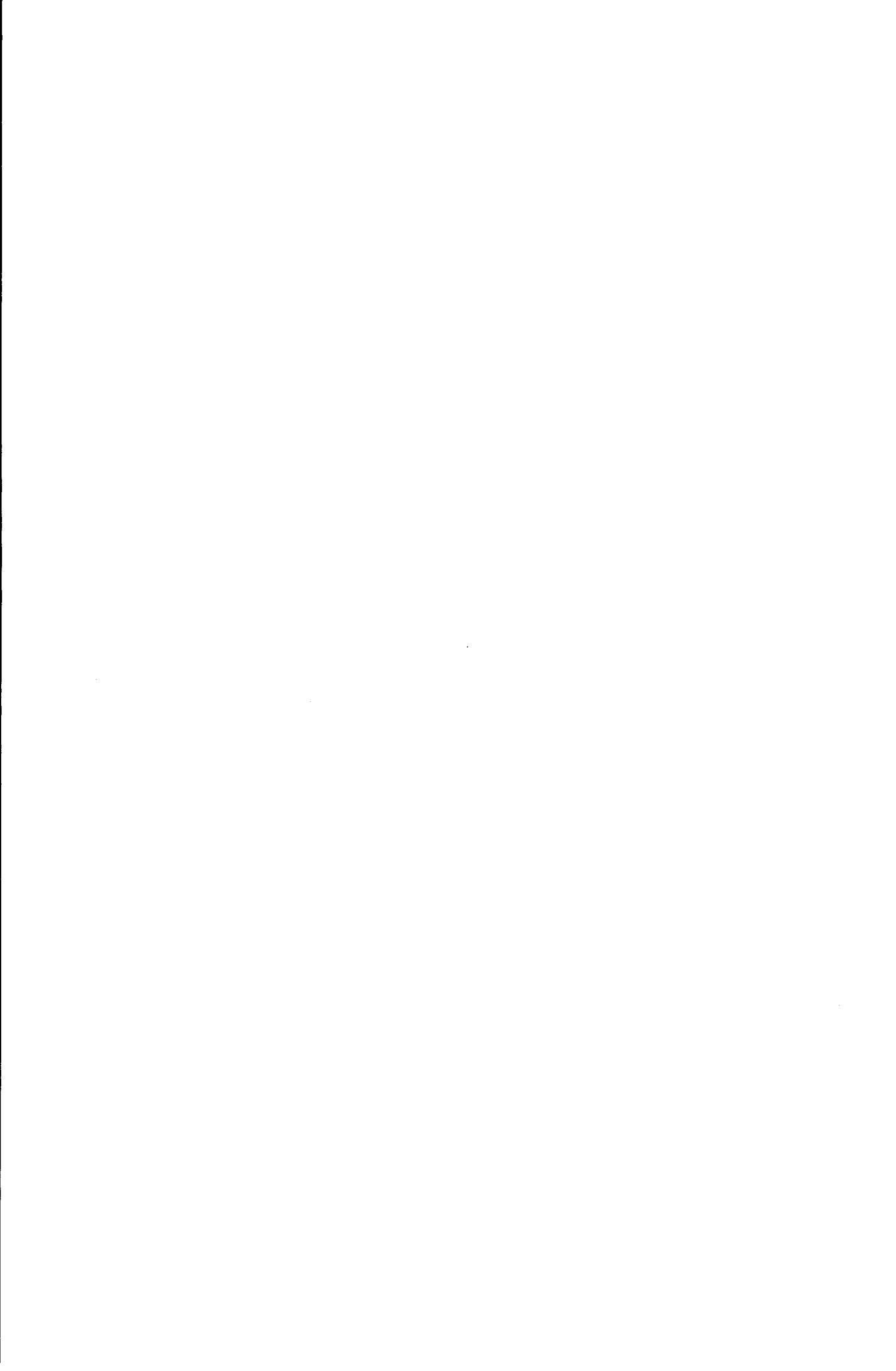
Demikian secara sadar dan sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Peneliti

Responden

Endang Susilowati

.....



LAMPIRAN 4

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti.
2. Berilah tanda (✓) pada jawaban yang anda pilih.
3. Jawablah sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

No urut :

Hubungan keluarga :

Peran Keluarga :

1. Mengetahui gangguan kesehatan

a. Apakah anda tahu bahwa pendengaran anggota keluarga anda kurang / menurun ?

() Ya

() Tidak

b. Apakah anda tahu mulai kapan pendengaran keluarga anda kurang / menurun ?

() Ya

() Tidak

c. Apakah anda tahu penyebab penurunannya pendengaran keluarga anda ?

() Ya

() Tidak

d. Apakah anda tahu bahwa anggota keluarga yang kurang pendengaran sulit diajak berbicara ?

() Ya

() Tidak

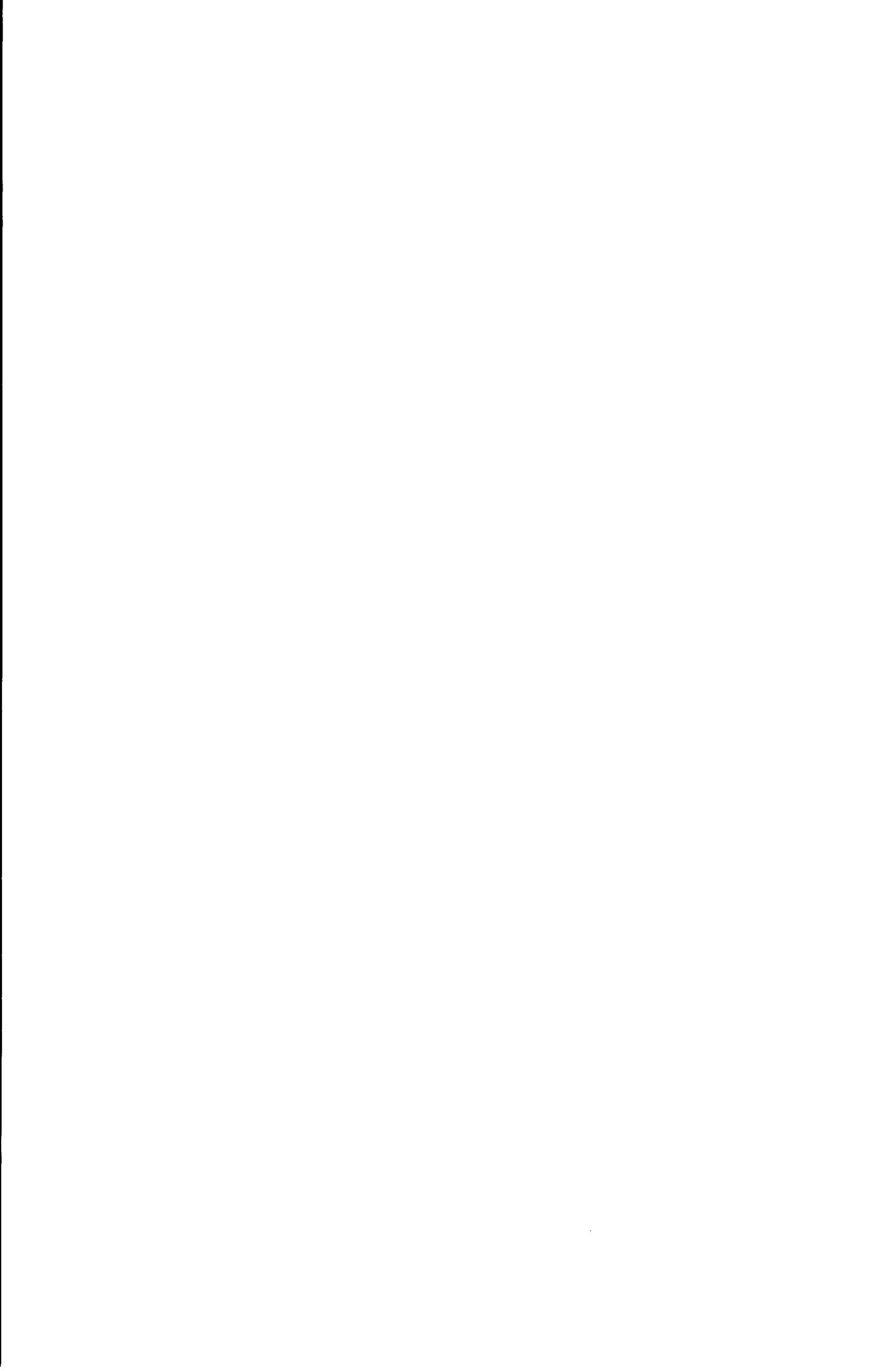
e. Apakah anda tahu kesulitan itu perlu dibantu ?

() Ya

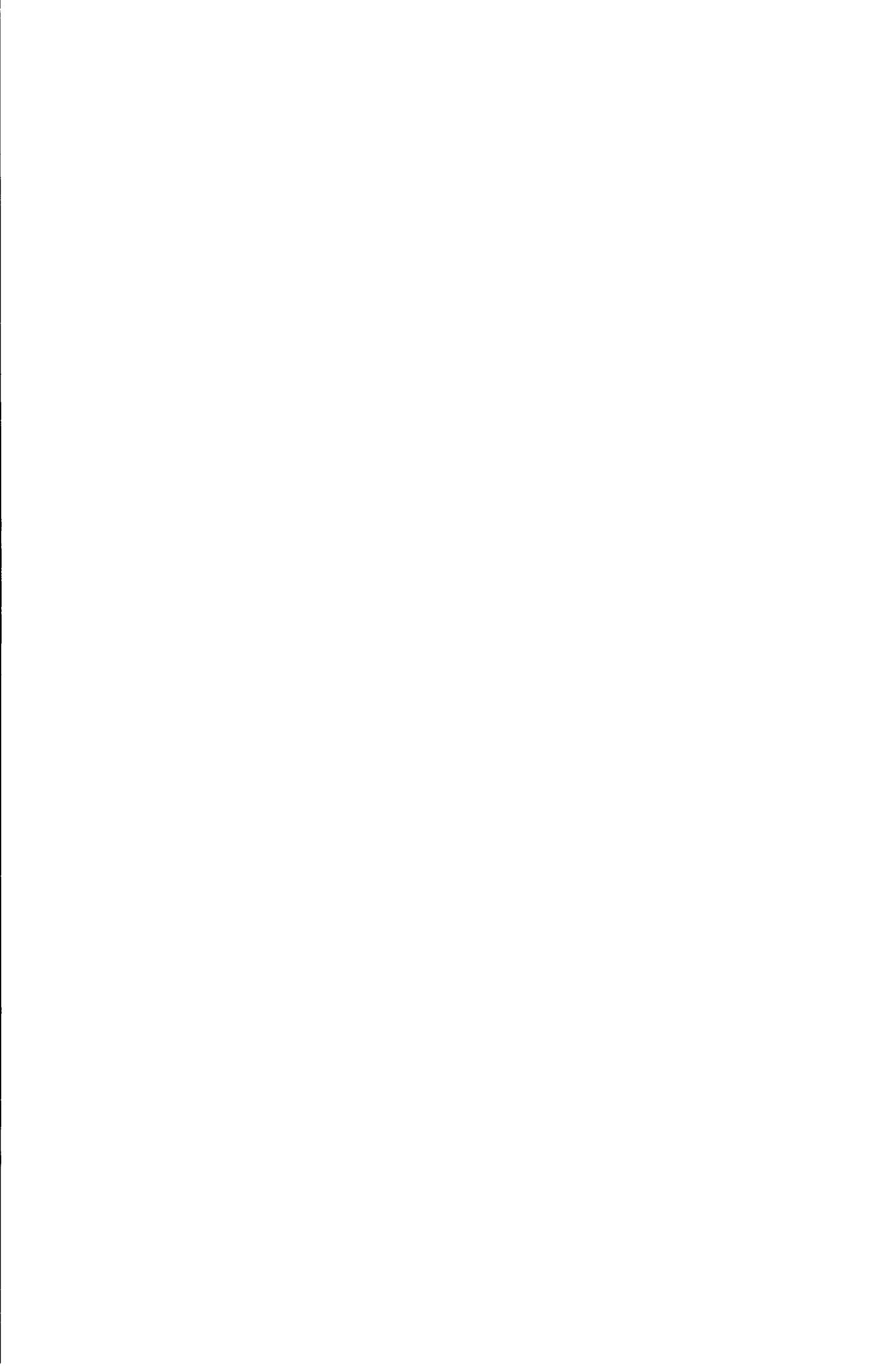
() Tidak

2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat :

- f. Apakah anda tahu bahwa kurang pendengaran menyebabkan kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain ?
- () Ya
() Tidak
- g. Apakah anda segera mengantar anggota keluarga anda yang kurang dengar ke dokter / rumah sakit ?
- () Ya
() Tidak
- h. Apakah anda menunda mengantar anggota keluarga anda yang kurang dengar ke dokter / rumah sakit ?
- () Ya
() Tidak
- i. Apakah anda membantu menjelaskan apabila keluarga anda yang kurang mendengar tidak mengerti kata-kata yang diucapkan orang lain ?
- () Ya
() Tidak
- j. Apakah anda merasa perlu mengantar anggota keluarga yang kurang dengan ke dokter / rumah sakit ?
- () Ya
() Tidak
3. Memberikan perawatan dan membantu anggota keluarga :
- k. Apakah anda mengetahui cara berbicara dengan anggota keluarga yang kurang pendengaran ?
- () Ya
() Tidak
- l. Bila berbicara dengan anggota keluarga yang kurang pendengaran apakah anda berusaha berhadapan langsung ?
- () Ya
() Tidak



- m. Apabila diminta mengulangi perkataan anda beberapa kali apakah anda bersedia ?
() Ya
() Tidak
- n. Apakah anda mengeraskan suara bila anggota keluarga anda yang kurang pendengaran tidak mendengar suara anda?
() Ya
() Tidak
- o. Apakah anda malas mengajaknya berbicara karena tidak mendengar ?
() Ya
() Tidak
4. Mempertahankan perkembangan kepribadian anggota keluarga :
- p. Apakah anda bisa menerima bahwa anggota keluarga anda kurang mendengar ?
() Ya
() Tidak
- q. Apakah anda meninggalkannya apabila dia tidak mengerti apa yang anda katakan ?
() Ya
() Tidak
- r. Apakah anda dan keluarga melarang dia berhubungan dengan orang lain ?
() Ya
() Tidak
- s. Apakah anda dan keluarga selalu mendorong anggota keluarga yang kurang mendengar untuk berhubungan dengan orang lain ?
() Ya
() Tidak
- t. Apakah anda dan keluarga meyakinkan pada anggota keluarga yang kurang pendengaran bahwa dia pasti bisa berhubungan dengan orang lain ?
() Ya
() Tidak



5. Memanfaatkan fasilitas kesehatan :

u. Apakah anda/ keluarga berusaha untuk bertanya pada petugas kesehatan setelah mengetahui anggota keluarga anda kurang pendengaran ?

() Ya

() Tidak

v. Apakah anda / keluarga baru pertama kali ini mengantarkan anggota keluarga yang kurang pendengaran ke Rumah Sakit ?

() Ya

() Tidak

w. Apakah anda / keluarga sudah lebih dua kali mengantarkan anggota keluarga yang kurang pendengaran ke Rumah Sakit ?

() Ya

() Tidak

x. Apakah anda merasa bahwa dengan mengantar ke Rumah Sakit maka anda dan keluarga akan lebih tahu bagaimana membantu anggota keluarga yang kurang mendengar ?

() Ya

() Tidak

y. Apakah anda percaya bahwa dengan periksa ke Rumah Sakit kesulitan anggota keluarga yang kurang pendengaran bisa diatasi ?

() Ya

() Tidak



LAMPIRAN 5

**SMF ILMU PENYAKIT THT
DIVISI AUDIOLOGI
RSUD DR. SOETOMO / F.K. UNAIR
SURABAYA**

P.B. DAFTAR KATA-KATA BAHASA INDONESIA

+ Betul
- Salah
6 Tanpa jawaban

MATA	KUDA	PIRING	BAKMI	RAMBUT
PINTU	MALAM	KAPAL	KACA	KURSI
RUMAH	TIKUS	BULAN	DINDING	SAMA
SUSU	LAMPU	GARAM	BANGKU	PIPA
SAPI	GIGI	SAPU	MINUM	GULA
MEJA	BAWANG	IBU	SAWAH	HIDUNG
KHAKI	ROTI	SENDOK	SUSAH	BECAK
MAKAN	SUKAR	BUKU	PAPA	ORANG
GORENG	BASAH	SIKAT	KUE	APA
BABI	MERAH	BAWAH	RODA	LIDAH
KAPAL	SAPI	KURSI	BAWANG	RODA
SIKAT	MEJA	LIDAH	KUDA	BANGKU
SENDOK	RUMAH	SAMA	MERAH	KACA
BUKU	KAKI	RAMBUT	GIGI	MINUM
NAMA	GORENG	BECAK	MALAM	PAPAN
PIRING	SUSU	APA	TIKUS	DINDING
BULAN	PINTU	GULA	LAMPU	BAKMI
IBU	BABI	ORANG	SUKAR	SAWAH
GARAM	MATA	PAPA	ROTI	KUE
SAPU	MAKAN	HIDUNG	BASAH	SUSAH

LAMPIRAN 6

BESAR SAMPLE MENURUT TABEL KREJCIE

N	S	N	S	N	S
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	300
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368
140	103	700	248	10000	370
150	108	750	254	11500	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	132	1000	278	75000	382
210	136	1100	285	100000	384

Catatan : N = Populasi

S = Sample

Contoh : Bila populasi 200 , sampelnya 132, tabel ini khusus untuk tingkat kesalahan 5%

Sumber : (Sugiono,2001)



FASL.KES Page 1 of 1

Count	FASL.KES		Row Total
	1,00	2,00	
KEMP.KOM			
2,00	2	2	4 20,0
3,00		11	11 55,0
4,00		5	5 25,0
Column Total	2 10,0	18 90,0	20 100,0

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	8,88889	2	,01174
Likelihood Ratio	7,45814	2	,02402
Mantel-Haenszel test for linear association	5,20112	1	,02257

Minimum Expected Frequency - ,400
 Cells with Expected Frequency < 5 - 5 OF 6 (83,3%)

Statistic	Value	ASE1	Val/ASE0	Approximate Significance
Contingency Coefficient	,55470			,01174 *1
Pearson's R	,52320	,14816	2,60473	,01792 *4
Spearman Correlation	,51320	,15397	2,53688	,02066 *4

*1 Pearson chi-square probability
 *4 VAL/ASE0 is a t-value based on a normal approximation, as is the significance

Number of Missing Observations: 0

KEMP.KOM by MEMB.PER

MEMB.PER Page 1 of 1

Count	MEMB.PER		Row Total
	1,00	2,00	
KEMP.KOM			
2,00	4		4 20,0
3,00	4	7	11 55,0
4,00	1	4	5 25,0
Column Total	9 45,0	11 55,0	20 100,0

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	6,48301	2	,03910
Likelihood Ratio	8,10093	2	,01741
Mantel-Haenszel test for linear association	5,10462	1	,02386

Minimum Expected Frequency - 1,800
 Cells with Expected Frequency < 5 - 5 OF 6 (83,3%)

Statistic	Value	ASE1	Val/ASE0	Approximate Significance
Contingency Coefficient	,49477			,03910 *1
Pearson's R	,51833	,15987	2,57148	,01922 *4
Spearman Correlation	,51256	,16853	2,53260	,02084 *4

*1 Pearson chi-square probability
 *4 VAL/ASE0 is a t-value based on a normal approximation, as is the significance

Number of Missing Observations: 0

KEMP.KOM by MENG.GGK

MENG.GGK Page 1 of 1

Count	MENG.GGK		Row Total
	1,00	2,00	
KEMP.KOM			
2,00	4		4 20,0
3,00	2	9	11 55,0
4,00	1	4	5 25,0
Column Total	7 35,0	13 65,0	20 100,0

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	9,29071	2	,00961
Likelihood Ratio	10,46278	2	,00535
Mantel-Haenszel test for linear association	5,23611	1	,02212
Minimum Expected Frequency -	1,400		
Cells with Expected Frequency < 5 -	5 OF	6 (83,3%)	

Statistic	Value	ASE1	Val/ASE0	Approximate Significance
Contingency Coefficient	,56320			,00961 *1
Pearson's R	,52496	,18680	2,61680	,01747 *4
Spearman Correlation	,51444	,20563	2,54523	,02030 *4

*1 Pearson chi-square probability
*4 VAL/ASE0 is a t-value based on a normal approximation, as is the significance

Number of Missing Observations: 0

KEMP.KOM by MEMPT.KP

MEMPT.KP Page 1 of 1

Count	MEMPT.KP		Row Total
	1,00	2,00	
KEMP.KOM			
2,00	2	2	4 20,0
3,00		11	11 55,0
4,00		5	5 25,0
Column Total	2 10,0	18 90,0	20 100,0

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	8,88889	2	,01174
Likelihood Ratio	7,45814	2	,02402
Mantel-Haenszel test for linear association	5,20112	1	,02257
Minimum Expected Frequency -	,400		
Cells with Expected Frequency < 5 -	5 OF	6 (83,3%)	

Statistic	Value	ASE1	Val/ASE0	Approximate Significance
Contingency Coefficient	,55470			,01174 *1
Pearson's R	,52320	,14816	2,60473	,01792 *4
Spearman Correlation	,51320	,15397	2,53688	,02066 *4

*1 Pearson chi-square probability

*4 VAL/ASE0 is a t-value based on a normal approximation, as is the significance

Number of Missing Observations: 0

KEMP.KOM by MENGB.TI

Page 1 of 1

Count	MENGB.TI		Row Total
	1,00	2,00	
KEMP.KOM			
2,00	3	1	4
			20,0
3,00		11	11
			55,0
4,00		5	5
			25,0
Column Total	3	17	20
	15,0	85,0	100,0

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	14,11765	2	,00086
Likelihood Ratio	12,40968	2	,00202
Mantel-Haenszel test for linear association	8,26060	1	,00405
Minimum Expected Frequency -	,600		
Cells with Expected Frequency < 5 -	5 OF	6 (83,3%)	

Statistic	Value	ASE1	Val/ASE0	Approximate Significance
Contingency Coefficient	,64327			,00086 *1
Pearson's R	,65937	,12101	3,72093	,00156 *4
Spearman Correlation	,64676	,13717	3,59775	,00206 *4

*1 Pearson chi-square probability
 *4 VAL/ASE0 is a t-value based on a normal approximation, as is the significance

Number of Missing Observations: 0

KEMP.KOM by PRN.KLG

Page 1 of 1

Count	PRN.KLG		Row Total
	1,00	2,00	
KEMP.KOM			
2,00	3	1	4
			20,0
3,00		11	11
			55,0
4,00		5	5
			25,0
Column Total	3	17	20
	15,0	85,0	100,0

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	14,11765	2	,00086
Likelihood Ratio	12,40968	2	,00202
Mantel-Haenszel test for linear association	8,26060	1	,00405
Minimum Expected Frequency -	,600		
Cells with Expected Frequency < 5 -	5 OF	6 (83,3%)	

Statistic	Value	ASE1	Val/ASE0	Approximate Significance
Contingency Coefficient	,64327			,00086 *1
Pearson's R	,65937	,12101	3,72093	,00156 *4
Spearman Correlation	,64676	,13717	3,59775	,00206 *4

*1 Pearson chi-square probability
 *4 VAL/ASE0 is a t-value based on a normal approximation, as is the significance

Number of Missing Observations: 0

Variable	Cases	Mean	Std Dev
----------	-------	------	---------

2.3.8 Pengaruh ketulian pada ketrampilan komunikasi dan rehabilitasi

Rata-rata audiometri nada murni pada telinga lebih baik	Pengaruh ketulian pada ketrampilan komunikasi	Rehabilitasi
27 – 40 dB (ringan)	Mungkin hanya kesulitan mendengar suara lemah	Memakai alat bantu mendengar mungkin membantu bila penurunan 40 dB.
41 – 55 dB (sedang)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengerti percakapan bila berhadapan muka. - Mungkin kehilangan 50% percakapan bila suara lemah. - Mungkin menunjukkan kelainan bicara 	<ul style="list-style-type: none"> - Berlatih dan memakai alat bantu dengar. - Duduk ditempat khusus. - Latihan ketrampilan berbahasa. - Latihan membaca gerak bibir. - Perbaikan bicara - Anak-anak dikirim ke sekolah khusus.
56 – 70 dB (sedang berat)	<ul style="list-style-type: none"> - Hanya mengerti pembicaraan yang keras - Kerusakan bicara - Kurang dalam penggunaan bahasa dan pengertian. - Perbendaharaan kata terbatas 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi alat bantu dengar dan latihan pendengaran. - Latihan membaca gerak bibir. - Terapi wicara. - Pengembangan bahasa. - Sekolah khusus.
71 dB atau lebih (Berat)	<ul style="list-style-type: none"> - Hanya akan mendengar suara sangat keras. - Mungkin dapat mengidentifikasi beberapa suara lingkungan yang keras. - Mungkin dapat membedakan huruf hidup tapi semua huruf mati tidak bisa. - Untuk berkomunikasi mengandalkan pada penglihatan daripada mekanisme pendengaran. - Kerusakan bahasa dan bicara. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi alat bantu dengar. - Latihan mendengar. - Anak sebaiknya dikirim ke program khusus anak tuna rungu dengan penekanan pada ketrampilan bahasa. - Membaca bibir dan wicara - Evaluasi terus menerus dalam hal komunikasi oral dan manual

