

Subjective Well Being pada Ibu yang Memiliki Anak Tuna Rungu

Citra Bunga Negeri
Fakultas Psikologi Universitas Surabaya
e-mail:citraascamon@yahoo.com

INTISARI

Abstrak: Penelitian ini dilakukan kepada ibu yang memiliki anak tuna rungu. Subjek penelitian berjumlah 80 orang. Pengambilan data dilakukan di SLB- B Karya Mulia Surabaya. Penelitian ini bersifat deskriptif dan menggunakan teknik pengambilan data *quota sampling* dan *purposive sampling*. Bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik *subjective well being*, memetakan karakteristik *subjective well being*, dan mengklasifikasikan *subjective well being* pada ibu yang memiliki anaktuna rungu. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis *cluster*.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat tiga kelompok subjek yang disesuaikan dengan komponen dalam *subjective well being*. Ketiga kelompok tersebut adalah kelompok *well being*, kelompok *affect*, dan kelompok *fluktuatif*. Perbedaan *subjective well being* pada masing-masing kelompok dapat dilihat berdasarkan tiga komponen *subjective well being*, yaitu *positive affect*, *negative affect*, dan *life satisfaction* pada masing-masing kelompok. Perbedaan kelompok *cluster* didasarkan pada komponen *subjective well being* yang dominan pada kelompok tersebut.

Kata Kunci: *Subjective well being*, Tuna Rungu, dan Ibu

PENDAHULUAN

Kebahagiaan adalah salah satu hal yang ingin dicapai dan menjadi tujuan hidup manusia (Bradburn, 1969). Kebahagiaan akan dirasakan oleh individu ketika apa yang dicita-citakan tercapai, sebaliknya akan merasakan kesedihan jika tidak tercapai. Individu mendapatkan kebahagiaan dari kejadian-kejadian yang dianggap menyenangkan (Gunaratama, 2002). Kebahagiaan yang sering dimaknai

oleh individu, dalam psikologi dimaknai dengan istilah *well being*.

Well being merupakan pertanda dari kebahagiaan yang tinggi dan level stress yang rendah secara keseluruhan (Vandenbos, 2007). Pandangan individu terhadap *well being* yang ada didalam dirinya disebut dengan *subjective well being*. Menurut Vandenbos (2007) *Subjective well being* adalah hasil evaluasi mengenai kualitas hidup

dengan mengakumulasi dinamika emosi yang ada di dirinya. Hal ini bertujuan untuk menyadari seberapa baik sirkulasi kehidupan. *Subjective well being* memiliki tiga komponen utama yaitu *pleasant affect*, *unpleasant affect*, dan *life satisfaction*. *life satisfaction* adalah hasil dari evaluasi kognitif, sedangkan *pleasant affect* dan *unpleasant affect* adalah hasil dari evaluasi afektif (Diener et al., 1999).

Subjective well being dapat dialami oleh siapa saja, tanpa terkecuali seorang ibu. *Subjective well being* pada ibu sangat dipengaruhi oleh keadaan keluarga (Kahneman, 2010). Semakin baik kondisi keluarga maka semakin baik pula *well being* yang dirasakan ibu. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Herbst, 2012) bahwa ibu yang telah menikah, memiliki tingkat *subjective well being* lebih tinggi daripada yang tidak menikah.

Sebuah keluarga terasa tidak lengkap tanpa kehadiran anak. Anak adalah salah satu faktor penentu kebahagiaan keluarga (Herbst, 2012). Semua pasangan suami istri ingin

anaknyalahir secara normal dan sempurna, namun terdapat beberapa keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus, seperti tuna rungu. Tuna rungu merupakan istilah yang menggambarkan kekurangan dalam pendengaran dan menyebabkan ketidakmampuan dalam berbicara secara normal, sehingga butuh alat bantu pendengaran (Dudung & Sugiarto, 1999). Sedangkan menurut Andreas Dwijosumarto (dalam Somantri, 2006) tuna rungu merupakan keadaan dimana seseorang kurang mampu mendengarkan suara atau sama sekali tidak dapat mendengar suara, oleh karena itu tuna rungu dibagi menjadi dua yaitu tuli (*deaf*) dan kurang dalam pendengaran (*hard of hearing*).

Ketidakmampuan anak dalam mendengar inilah yang menjadi permasalahan dan menimbulkan stres serta perasaan marah, kecewa, terkejut, dan khawatir pada orang tua terutama Ibu. Ketidakmampuan anak tuna rungu dalam mendengar menurut Dudung & Sugiarto (1999) dapat menyebabkan anak kurang berkembang dalam aspek perasaan,

jalan pikiran yang terlalu konkrit, dan sukar berfikir secara abstrak.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian studi deskriptif mengenai *subjective well being* pada

ibu yang memiliki tuna rungu. Keunikan dari penelitian ini adalah lebih menjelaskan mengenai gambaran *subjective well being* pada orang ibu yang memiliki anak tuna rungu

METODE PENELITIAN

Fokus dari penelitian ini adalah *subjective well-being* pada ibu yang memiliki anak tuna rungu. *Subjective well-being* sebuah evaluasi yang dilakukan individu terkait dengan kepuasan hidup yang dijalannya serta pengelolaan emosi positif dan negatif di dalam dirinya. *Subjective well-being* terdiri dari tiga komponen yaitu *life satisfaction*, *positive affect*, dan *negative affect*.

Subjek penelitian adalah ibu yang memiliki anak tuna rungu, tinggal bersama anak, dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Teknik pengambilan sample menggunakan teknik *quota sampling* dan *purposive sampling*. Teknik *quota sampling* adalah teknik yang menekankan pada terpenuhinya quota subjek. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sample

berdasarkan kategori yang telah ditentukan. Peneliti akan mengambil data di sekolah tuna rungu yang terdapat di Surabaya. Agar dapat menggambarkan *subjective well being* pada Ibu maka peneliti akan mengambil minimal 70 sample.

Angket yang digunakan dalam penelitian ini ada dua macam, yaitu angket terbuka dan angket tertutup. Angket terbuka berguna untuk mengetahui identitas dan pandangan subjek mengenai keadaan diri saat ini. Angket ini berisi pertanyaan yang tersusun secara sistematis dan memberikan kebebasan bagi subjek untuk menjawab karena tidak terdapat penilaian didalamnya. Angket tertutup dalam penelitian ini terdiri dari pertanyaan dan pernyataan yang terkait dengan *subjective well being*.

Pernyataan yang diberikan disertai dengan pilihan jawaban agar memudahkan subjek untuk menjawab. Angket tertutup terdiri dari tiga bagian yang diadaptasi dari *subjective well being* (Diener, 2009).

Hasil penelitian akan dianalisis menggunakan teknik analisis *cluster* menggunakan *SPSS for windows 16th version*. Sebelum dianalisis menggunakan teknik analisis *cluster*, peneliti menggunakan *visual binning*. *Visual binning* dilakukan untuk membuat kategori data dari angket tertutup. Kategori yang digunakan yaitu 1 (rendah), 2 (sedang), 3 (tinggi), yang selanjutnya akan dikelompokkan menggunakan teknik analisis *cluster*. Angket penelitian yang sudah baku menyebabkan peneliti tidak perlu melakukan uji instrumentasi (*validitas* dan *reliabilitas*) dan uji asumsi (uji *outlier*, *normalitas*, *homogenitas*, atau *linearitas*) yang merupakan tahap dari statistik inferensial. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik analisis *Cluster*.

Analisis *Cluster* (Santoso, 2002) merupakan teknik analisis

yang mengelompokkan objek ke dalam kelompok sehingga objek dalam satu kelompok menjadi mirip dengan kelompoknya, namun berbeda dengan objek dalam kelompok yang lain. Prinsip dalam analisis *cluster* adalah memaksimalkan *homogenitas* dalam satu kelompok dan meminimalkan *heterogenitas* antar kelompok. Tujuan dari analisis *cluster* untuk mengelompokkan subjek sesuai dengan kesamaan karakteristiknya, sehingga dapat dilihat karakteristik dari kelompok-kelompok subjek penelitian. Jadi pada analisis *cluster*, objek yang memiliki banyak kesamaan akan dikelompokkan pada suatu kelompok berdasarkan suatu kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Pada penelitian ini, subjek penelitian dibagi menjadi 3 kelompok *cluster* yang dikelompokkan berdasarkan *well being* pada masing-masing kelompok, yaitu kelompok *well being*, *kelompok affect*, dan kelompok *fluktuatif*.

Analisis data tidak dilakukan dari satu per satu subjek, melainkan analisis dilakukan dalam kelompok.

Profiling cluster dilakukan dengan menggunakan metode tabulasi silang atau *crosstab*. Tabulasi silang akan dilakukan dengan menggunakan data-data yang tidak termasuk dalam prosedur *cluster* untuk memprofilkan

karakteristik masing-masing kelompok yaitu data-data yang diperoleh dari angket terbuka. Selain dilakukan pada angket terbuka, tabulasi silang juga dilakukan pada angket tertutup.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 hasil *final cluster*

Norma	Kelompok Cluster		
	<i>Well being</i> (N = 34)	<i>Affect</i> (N=30)	<i>Fluktuatif</i> (N=16)
<i>Positive affect</i>	2.88	2.97	2.94
<i>Negative affect</i>	1.91	2.77	3.00
<i>Life satisfaction</i>	3.00	1.97	3.00

Terdapat tiga kelompok *cluster* yang dikelompokkan berdasarkan *well being* pada masing-masing kelompok, yaitu kelompok *well being*, *affect*, dan *fluktuatif*. **Kelompok *well being*** berjumlah 34 subjek. Subjek pada kelompok ini menunjukkan *positive affect* yang tergolong tinggi, *negative affect* yang rendah, dan *life satisfaction* yang sangat tinggi. **Kelompok *Affect***

berjumlah 30 subjek. Subjek pada kelompok ini menunjukkan *positive affect* yang tinggi, *negative affect* yang tinggi, dan *life satisfaction* yang rendah. **Kelompok *Fluktuatif*** berjumlah 16 subjek. Subjek pada kelompok ini memiliki *positive affect* yang tinggi, *negative affect* yang sangat tinggi, dan *life satisfaction* yang sangat tinggi.

Tabel 2 Hasil Tabulasi Silang Identitas Setiap Kelompok

Identitas	Kelompok Cluster		
	<i>Well Being</i>	<i>Affect</i>	<i>Fluktuatif</i>
<u>Persamaan:</u>			
Usia	31-40 (47.1%)	31-40 (40.0%)	31-40 (56.2%)
Pekerjaan	IRT (67.6%)	IRT (73.3%)	IRT (62.5%)
Jenis Kelamin Anak	Laki-laki (61.8%)	Laki-laki (70.2%)	Laki-laki (62.5%)
Saudara Anak	2-3 (67.6%)	2-3 (66.7%)	2-3 (87.6%)
Status	Menikah (85.3%)	Menikah (83.3%)	Menikah (75.0%)
<u>Perbedaan:</u>			
Urutan Anak	Anak pertama (47.1%)	Anak pertama (50.0%)	Anak Pertama dan Kedua (43.8%)
Jenjang Pendidikan Anak	TK (29.4%)	SMA (33.3%)	SMP (37.5%)
Usia Anak	5-7 & 14-16 tahun (29.4%)	14-16 tahun (33.30%)	14-16 tahun (31.2%)

Terdapat banyak **persamaan** identitas pada seluruh kelompok subjek penelitian. Sebagian besar subjek pada penelitian ini baik yang berada di kelompok *well being*, *affect* dan *fluktuatif* adalah ibu berusia 31-40 tahun yang merupakan ibu rumah tangga dan memiliki pasangan hidup. Selain itu subjek di penelitian ini kebanyakan memiliki anak laki-laki dengan jumlah saudara kandung 2-3 orang.

Perbedaan pada masing-masing kelompok terlihat pada usia

anak dan urutan anak subjek. Pada kelompok *well being* usia anak subjek adalah 5-7 tahun dan 14-16 tahun, pada *affect* usia anak subjek adalah 14-16 tahun, dan juga pada *fluktuatif* usia anak subjek adalah 14-16 tahun. Untuk urutan anak sebagian besar kelompok *well being* dan *affect* memiliki anak pertama yang mengalami tuna rungu, dan pada kelompok *fluktuatif* anak yang mengalami tuna rungu adalah anak pertama dan anak ke dua.

Tabel 3 *Tabulasi Silang Orang yang Ikut Membantu Merawat Anak Tuna Rungu*

Orang yang Menolong	Kelompok Cluster		
	<i>Well Being</i>	<i>Affect</i>	<i>Fluktuatif</i>
Tidak ada	2 (2.5%)	3 (5.2%)	1 (3.0%)
Suami	23 (28.4%)	19 (32.8%)	10 (30.3%)
Orang Tua	15 (18.5%)	16 (27.6%)	8 (24.2%)
Mertua	6 (7.4%)	3 (5.2%)	2 (6.1%)
Om dan Tante	17 (21.5%)	6 (10.3%)	8 (24.2%)
Guru	4 (4.9%)	2 (3.45)	0 (0%)
Anak	14 (17.3%)	9 (15.5%)	4 (12.1%)

Suami adalah orang yang paling membantu subjek untuk merawat anak yang tuna rungu, hal ini disetujui oleh subjek pada kelompok *well being* (28.4%), *affect* (32.8%) dan *fluktuatif* (30.3%). Selain suami yang juga memberikan kontribusi merawat anak yang tuna rungu adalah orang tua, *well being*

(18.5%), *affect* (27.6%), dan *fluktuatif* (24.2%). Berdasarkan tabel diatas juga dapat dilihat hanya sedikit subjek yang merasa tidak mendapatkan bantuan sama sekali dalam merawat anak, *well being* (2.5%), *affect* (5.2%), dan *fluktuatif* (3.0%).

Tabel 4 *Tabulasi Silang Kesulitan Mengasuh Anak Tuna Rungu*

Kesulitan	Kelompok Cluster		
	<i>Well Being</i>	<i>Affect</i>	<i>Fluktuatif</i>
Komunikasi	29 (72.5%)	24 (72.2%)	12 (70.6%)
Ejekan Lingkungan	1 (2.5%)	1 (3%)	0 (0%)
Sulit Memahami Anak	10 (25%)	8 (24.2%)	4 (23.5%)
Tidak Ada	0 (0%)	0 (0%)	1 (5.9%)

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa hampir seluruh subjek dalam penelitian ini, pada kelompok *well being* (72.5%), *affect* (72.2%), dan *fluktuatif* (70.6%) mengaku mendapatkan kesulitan berkomunikasi dengan anak tuna rungu. Kesulitan dalam berkomunikasi menyebabkan

perbedaan pemahaman antara orang tua dan anak, ini juga merupakan kesulitan yang dialami oleh subjek yang memiliki anak tuna rungu, kesulitan untuk memahami keinginan anak dialami oleh seluruh kelompok yaitu *well being* (25%), *positive affect* (24.2%), dan *fluktuatif* (23.5%)

Tabel 5 Hasil Tabulasi Silang Domain Satisfaction dengan Setiap Kelompok

<i>Domain Satisfaction</i>	<i>Kelompok Cluster</i>		
	<i>Well Being</i>	<i>Affect</i>	<i>Fluktuatif</i>
Kehidupan Anda Saat ini	Puas (55.9%)	Netral (36.7%)	Puas (56.2%)
Pendidikan Anak Anda	Puas (55.9%)	Puas (63.3%)	Puas (50%)
Pekerjaan yang Anda Miliki	Puas (32.4%)	Netral (33.3%)	Puas (43.8%)
Penerimaan Lingkungan Masyarakat pada Anak Anda	Puas (44.1%)	Netral (33.3%)	Puas (50%)
Relasi dengan Keluarga Kehidupan Sosial Anak Anda	Puas (61.8%)	Puas (33.3%)	Puas (50%)
Kemandirian Anak Anda	Puas (50%)	Puas (26.7%)	Puas (56.2%)
Kesehatan Anak Anda	Puas (47.1%)	Puas (40%)	Puas (56.2%)
Kesehatan Anak Anda	Puas (50%)	Puas (56.7%)	Puas (62.5%)

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan 8 domain satisfaction, sebagian besar subjek pada kelompok *well being* merasa puas terhadap kedelapan aspek kehidupan di dalam domain satisfaction. Kehidupan anda saat ini (55.9%),

pendidikan anak (55.9%), pekerjaan yang dimiliki (32.4%), penerimaan lingkungan pada anak (44.1%), relasi dengan keluarga (61.8%), kehidupan sosial anak (50%), kemandirian anak (47.1%), dan kesehatan anak (50%).

Subjek pada kelompok *affect* merasa puas dengan 5 aspek *domain satisfaction* dan merasa netral dengan 3 aspek lainnya. Kelompok *affect* puas pada aspek pendidikan anak (63.3%), relasi dengan keluarga (33.3%), kehidupan sosial anak (26.7%), kemandirian anak (40%), dan kehidupan anak (56.7%).

Kelompok *affect* merasa netral dengan aspek kehidupan saat ini (36.7%), pekerjaan yang dimiliki (33.3%), dan penerimaan lingkungan (33.3%). Sedangkan kelompok *fluktuatif* merasa puas pada kedelapan aspek *domain satisfaction*, terutama pada aspek kesehatan anak (62.5%).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pengolahan data menggunakan teknik analisis *cluster* pada seluruh subjek penelitian, didapatkan tiga kelompok yang memiliki karakteristik yang sama disetiap kelompoknya. Ketiga kelompok tersebut telah diberi nama untuk membedakan satu kelompok dengan kelompok lainnya. Pemberian nama kelompok didasarkan pada komponen *well being* yang dominan pada masing-masing kelompok. Tiga komponen dalam *subjective well being* antara lain *positive affect*, *negative affect*, dan *life satisfaction*. Nama dari ketiga kelompok tersebut adalah kelompok ***well being***, ***affect***, dan ***fluktuatif***.

Kelompok *well being*. Subjek dalam kelompok ini tergolong pada kelompok *life satisfaction* karena komponen *life satisfaction* pada kelompok ini lebih tinggi dibandingkan komponen *positive affect* atau *negative affect*. Kelompok ini juga memiliki *negative affect* yang paling rendah jika dibandingkan dengan kelompok lainnya. Subjek pada kelompok *life satisfaction* berjumlah 34 dari keseluruhan 80 subjek.

Kelompok *affect*. Subjek dalam kelompok ini tergolong kelompok *positive affect* karena lebih menggunakan prasaan atau emosi dalam memandang hidupnya. Hal ini terlihat dari nilai *positif affect* dan

negative affect yang tinggi. Sedangkan pada *life satisfaction* yang merupakan kepuasan hidup nilai kelompok ini rendah. Subjek pada kelompok *positive affect* berjumlah 30 dari keseluruhan 80 subjek.

Berdasarkan hasil tabulasi silang lebih banyak ditemukan kesamaan antara subjek pada kelompok *life satisfaction*, *positive affect*, dan *negative affect* daripada perbedaan. Kesamaan tersebut terletak pada usia subjek, pekerjaan, status pernikahan, jenis kelamin anak, dan saudara anak. Perbedaan terletak pada urutan anak, jenjang pendidikan anak, dan usia anak.

Subjek pada penelitian ini merupakan ibu yang berada pada masa dewasa awal. Masa dewasa awal adalah fase penyesuaian dari dari masa remaja menuju dewasa (Hurlock, 1990). Karakteristik individu pada masa ini adalah mulai ingin mengatur hidupnya sendiri, produktif, merasa terasing, ingin komitmen, dan merasakan perubahan nilai (Hurlock, 1990). Pada masa ini

Kelompok *fluktuatif*.

Kelompok ini termasuk dalam kelompok *fluktuatif* karena memiliki *negative affect*, *positif affect* dan *life satisfaction* yang tinggi dan tingginya hampir sama. Subjek pada kelompok ini berjumlah 16 dari total keseluruhan 80 subjek.

individu merasa lebih mandiri dan bisa memilih apa yang diinginkannya serta bertanggung jawab pada pilihannya. Hal ini terkait dengan tugas perkembangan yang harus dijalankan individu dewasa awal.

Menurut Hurlock (1990) salah satu tugas perkembangan dewasa awal adalah membina rumah tangga dan merawat anak. Mayoritas subjek sudah menikah dan membina rumah tangga. Selain itu merawat anak yang termasuk didalamnya mengurus anak, memberikan perhatian, mendidik, dan memenuhi kebutuhan emosi serta fisik. Kebutuhan anak tuna rungu yang khusus membuat ibu harus memberikan perhatian lebih pada anak. Hal ini yang menyebabkan mayoritas subjek penelitian memilih untuk berkonsentrasi penuh sebagai

ibu rumah tangga, sehingga bisa memberikan perhatian lebih pada anak. Hal ini sejalan dengan Gunadi (1991) yang mengatakan bahwa

Mengurus anak dengan kebutuhan khusus tentu berbeda dengan anak normal, stresor pada ibu yang memiliki anak tuna rungu lebih tinggi (Quittner et al., 2010). Hal ini disebabkan masalah komunikasi, kesulitan ibu memahami anak, dan adanya ejekan dari lingkungan. Faktor tersebut membuat *subjective well being* pada ibu yang memiliki anak tuna rungu lebih rendah dari pada ibu yang memiliki anak normal (Quitter, 2010).

Kelompok *well being* merasa puas dengan hidupnya, kelompok *affect* memiliki emosi *positive* yang tinggi, dan kelompok *fluktuatif* merasa tinggi pada ketiga aspek *subjective well being*. Menurut Kahneman (2010) *subjective well being* pada ibu sangat dipengaruhi oleh keluarga. Individu yang sudah menikah memiliki *well being* yang lebih tinggi dibanding yang belum menikah. Hal ini disebabkan keluarga dan suami merupakan

tugas seorang ibu yang utama adalah mengasuh dan memerhatikan semua anggota keluarga.

sumber dukungan sosial terbesar yang dapat memberikan efek positif (Rodin & Solovey., sitat dalam Smet, 1994).

Subjek pada seluruh kelompok, mayoritas berada pada status menikah dan tidak mengurus anaknya sendirian. Mayoritas subjek mendapatkan bantuan dan dukungan sosial dari keluarga, yaitu suami dan orang tua. Menurut Rodin & Salovey (sitat dalam Smet, 1994) keluarga dan perkawinan merupakan sumber dukungan sosial terbesar bagi individu. Perhatian dan dukungan oleh orang lain dapat meningkatkan *subjective well being* (Diener et al., 1999). Selain itu menurut Compton (2005) salah satu faktor pembentuk *subjective well being* adalah relasi positif. Hal ini terkait dua aspek yaitu dukungan sosial yang terkait *self esteem*, *coping stress*, dan kesehatan, serta keintiman sosial yang terkait kedekatan dengan keluarga dan teman.

Dukungan sosial lain yang didapatkan oleh subjek berasal dari sekolah anak khusus tuna rungu dan guru yang mengajar anak, walaupun hal ini tidak dirasakan oleh subjek penelitian. Subjek mendapatkan dukungan sosial dari ibu lain yang juga memiliki anak tuna rungu. Dukungan sosial berupa informasi, nasihat, dan masukan untuk menjaga dan merawat anak tuna rungu dapat meningkatkan emosi positif orang yang menerimanya. Meningkatnya emosi *positive* dapat juga

Menurut Diener et al (1999) komunikasi dan hubungan yang baik dengan orang yang dicintai dapat meningkatkan *well being* pada individu. Subjek menggunakan bahasa isyarat untuk berkomunikasi dengan anak, namun subjek pada kelompok *well being*, *affect*, dan *fluktuatif* tidak bisa berbahasa isyarat. Sehingga dapat dikatakan komunikasi bukanlah faktor pembeda utama pada *subjective well being* ketiga kelompok.

Perbedaan rentan usia dan jenjang pendidikan antara subjek pada kelompok *well being*, *affect*,

meningkatkan *subjective well being* individu (Diener, 1991).

Komunikasi merupakan masalah primer yang dihadapi oleh ibu yang memiliki anak tuna rungu. Hal ini sejalan dengan Sastrawinata (1996) yang mengatakan ketidakmampuan anak mendengar menyebabkan kesulitan berkomunikasi. Hal ini menimbulkan masalah lain yaitu ketidakmampuan anak untuk memahami maksud orang lain.

dan *fluktuatif*. Pada kelompok *well being* anak masih pada jenjang pendidikan TK sehingga masih mudah dalam pengaturan (Hurlock, 1990). Kemudahan pengaturan anak membuat relasi antara ibu dan anak pada kelompok *well being* dapat berjalan baik. Relasi yang berjalan baik antara ibu dan anak membuat *subjective well being* pada kelompok ini meningkat.

Pada kelompok *affect* dan *fluktuatif*, mayoritas anak tuna rungu pada kelompok ini berada pada masa remaja. Hurlock (1990) mengatakan pada masa remaja individu mulai

ingin mencoba hal baru, emosi yang meledak-ledak, dan munculnya sikap memberontak. Sikap dan perilaku anak yang mulai ingin mandiri dan memberontak ini menjadi stresor dan tantangan tersendiri pada ibu yang memiliki anak remaja. Pada masa ini

ibu harus menjalin relasi yang baik dengan anak. Subjek kelompok *affect* dan *fluktuatif* kurang dapat menggunakan bahasa isyarat, sehingga relasi antara ibu dan anak tidak terlalu baik.

Kesimpulan

Dalam penelitian ini terdapat 3 kelompok yang dikelompokkan berdasarkan *subjective well being*, yaitu *well being*, *affect*, dan *fluktuatif*. Pemberian nama pada masing-masing kelompok berdasarkan aspek yang paling dominan pada kelompok tersebut. Berdasarkan hasil angket terbuka tidak ada perbedaan yang menonjol antara kelompok *well being*, *affect*, dan *fluktuatif*. Perbedaan hanya terlihat pada usia anak, jenjang pendidikan anak, dan urutan anak.

Berdasarkan hasil *domain satisfaction* subjek pada kelompok *well being* dan *fluktuatif* merasa puas

dengan seluruh domain kehidupan saat ini, sedangkan kelompok *affect* merasa puas pada lima domain dan netral pada tiga domain aspek kehidupan saat ini. Hal yang membuat subjek merasa puas karena adanya *social support* dari keluarga, ahli terkait tuna rungu, dan dukungan dari lingkungan tempat tinggal. *Subjective well being* pada subjek sangat dipengaruhi oleh usia perkembangan anak dan dukungan sosial yang didapat.

Saran bagi orang tua:

1. Orang tua diharapkan lebih meluangkan waktu dan secara

aktif belajar menggunakan bahasa isyarat, sehingga

kesejangan komunikasi antara ibu dan anak tidak terlalu luas.

2. Ibu, suami, dan saudara diharapkan lebih berperan aktif dalam mencari informasi mengenai anak tuna rungu kepada ahli agar dapat berelasi lebih baik dengan anak.
3. Ibu membiasakan anak menggunakan alat bantu dengar, sehingga anak dapat mendengar walau dengan frekuensi yang kecil.

Saran bagi penelitian selanjutnya

1. Peneliti berharap agar penelitian selanjutnya, bisa lebih mengembangkan pertanyaan mengenai ibu yang memiliki anak tuna rungu

berdasarkan faktor-faktor yang memengaruhi *subjective well being*. seperti pendapatan, kaparahan dari ketidakmampuan anak mendengar, dan kemampuan berbahasa.

2. Melakukan penelitian mengenai perbedaan *subjective well being* pada ibu yang diberi pelatihan komunikasi secara periodik dan ibu yang tidak mendapatkan pelatihan.
3. Penelitian selanjutnya melakukan penelitian terkait ibu yang memiliki anak tuna rungu berdasarkan tahap jenjang pendidikan.

PUSTAKA ACUAN

- Bradburn, N. M. (1969). *The Structure of Psychological well being*. Chicago: Aldine.
- Compton, W. C. (2005). *An introduction to positive psychology*. USA: Thomson Wadsworth.
- Diener, E., Lucas, R., & Smith. H. (1999). *Subejective well-being: Three decades of progress*. *Psychological Bulletin*, Vol. 125, No. 2
- Gunaratama, B. (2002). *Delapan langkah meditasi menuju kedewasaan*. Batam: Lucky Publisier.
- Herbst, C. (2012). *Welfare reform and the subjective well being*

- of single mother.
Journal Popular Econ.
- Hurlock, E. B. (1990). Psikologi Perkembangan. Ahli bahasa: Istiwidayanti dan Soejarwo, Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Kahneman D, Krueger A. (2006) Developments in the measurement of subjective well-being. *J Econ Perspect* 20(1):3–24
- Quittner, A. L., Barker, D. H., et al. (2010). *Parenting Stress Among Parents of Deaf Children and Hearing Children: Association with Language Delay and Behavior Problems.*
- Sastrawinata, E. (1996). Pendidikan anak-anak tuna rungu. Jakarta: Mendikbud.
- Smet, B. (1994). Psikologi Kesehatan. Jakarta: PT Grasindo.
- Somantri, Sutjihati. (2006). Psikologi Anak Luar Biasa. Jakarta: Refika aditama.
- VandenBos, G (2007). American Psychology association dictionary of psychology. USA: APA
- Sastrawinata, E. (1996). Pendidikan anak-anak tuna rungu. Jakarta: Mendikbud.