



**GAMBARAN RESILIENSI IBU YANG MEMILIKI ANAK  
BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK) DI YPAC KALIWATES JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh

**Jatmiko Dwi Purnomo**

**NIM 162310101237**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**



**GAMBARAN RESILIENSI IBU YANG MEMILIKI ANAK  
BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK) DI YPAC KALIWATES JEMBER**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pembelajaran di Fakultas Keperawatan (S1) dan memenuhi gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh

**Jatmiko Dwi Purnomo**

**NIM 162310101237**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN RESILIENSI IBU YANG MEMILIKI ANAK  
BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK) DI YPAC KALIWATES JEMBER**

Oleh

**Jatmiko Dwi Purnomo**

**NIM 162310101237**

Pembimbing

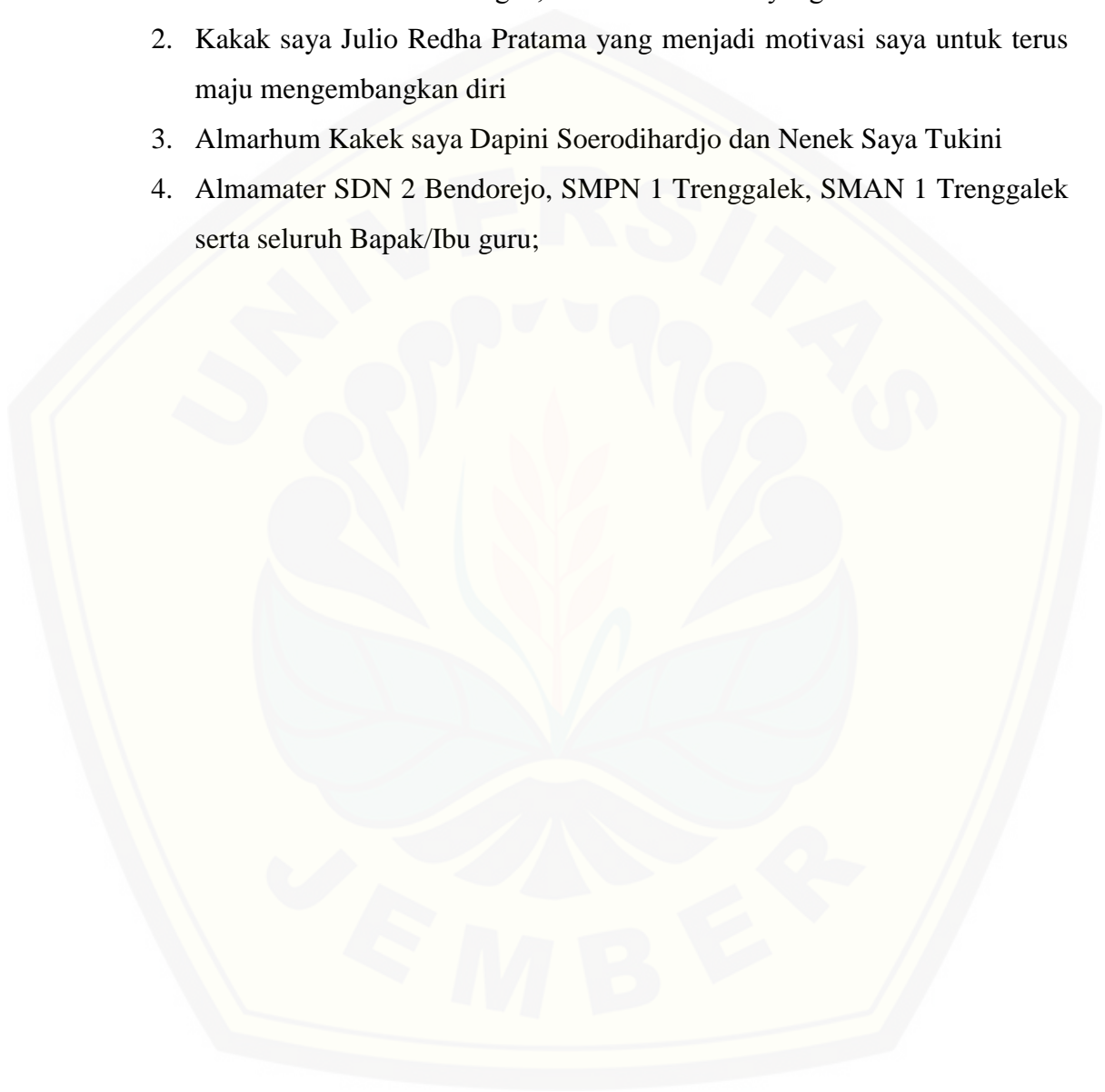
Dosen Pembimbing Utama : Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ns Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J

**PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ida Purnomo dan Dyah Saptarini selaku orang tua saya tercinta, yang selalu memberikan dukungan, motivasi dan do'a yang terbaik selama ini.
2. Kakak saya Julio Redha Pratama yang menjadi motivasi saya untuk terus maju mengembangkan diri
3. Almarhum Kakek saya Dapini Soerodihardjo dan Nenek Saya Tukini
4. Almamater SDN 2 Bendorejo, SMPN 1 Trenggalek, SMAN 1 Trenggalek serta seluruh Bapak/Ibu guru;



**MOTTO**

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi pula kamu menyukai sesuatu padahal ia amat buruk bagimu, Allah mengetahui sedang kamu tidak mengetahui”

(QS. Al-Baqarah: 216)<sup>1</sup>



---

<sup>1</sup> Departemen Agama Republik Indonesia. 2015. Al-Quran Terjemahan. Bandung: CV Darus Sunnah.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jatmiko Dwi Purnomo

TTL : Trenggalek, 25 Januari 1998

NIM : 162310101237

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang saya buat ini dengan judul "Gambaran Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di YPAC Kaliwates Jember" merupakan hasil karya pribadi, kecuali kutipan yang telah diikutsertakan sumbernya serta belum pernah diajukan oleh instansi manapun. Saya secara penuh bertanggung jawab atas kebenaran dari karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya saya buat secara sadar dengan sebenar – benarnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun serta bersedia untuk menerima sanksi akademik apabila dikemudian hari tidak benar.

Jember, 16 Desember 2020

Yang menyatakan,

A 3000 Rupiah Indonesian postage stamp with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text "KETERAI TEMPEL" and "3000 RUPIAH". The serial number "92488AHF075705924" is visible. The signature is in black ink.

Jatmiko Dwi Purnomo

NIM 162310101237

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul "Gambaran Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di YPAC Kaliwates Jember" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, pada :

Hari, Tanggal : Rabu 23 Desember 2020

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember [Daring]

Mengetahui

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Lantini Sulistyorini, M. Kes  
NIP. 19780323 200501 2 002

Ns. Eni-Wuri W., M. Kep., Sp. Kep. J  
NIP. 19850511 200812 2 005

Penguji I

Penguji II

Ns. Pemi Perdam J., M. Kep  
NIP. 19870719 201504 2 002

Ira Rahmawati, Ns., M. Kep. Sp. Kep. An  
NIP. 19861023 201803 2 001

Mengesahkan

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, M. Kes  
NIP. 19780323 200501 2 002

**Gambaran Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di YPAC Kaliwates Jember** (*Overview of Mother's Resilience to Have Children With Special Needs In YPAC Kaliwates Jember Distric*)

**Jatmiko Dwi Purnomo**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*Mothers who have children with special needs have a significant burden and responsibility in providing care to children in daily activities that lead to stress. This study describes the resilience of mothers who have children with special needs at YPAC Kaliwates, Jember. This research was a descriptive study with a cross-sectional design and used a stratified random sampling approach. The sample size of this research is 50 respondents. The resilience scale (RS-14) was used to measure their resilience ( $\alpha$ -Cronbach 0,85). The ethical license (No. 07/UN25.1.14/KEPK/2020) issued by the ethics board of the Faculty of Nursing University of ember. Data analysis used univariate analysis. The results showed the mother's average age was 40.14 years ( $SD = 9.003$ ), and the marital status was married (96%). 32% have a high school education. The majority of families have incomes below the minimum wage standard (78%). Meanwhile, most children aged 11 years (min-max; 7-18 years) and male sex (60%). The majority of children had a self-care level (96%), with the majority of children having intellectual disabilities (60%). The majority of mothers have good enough resilience levels (46%). The mother has a good acceptance of the child's disabilities. Most mothers do not work and care for their children from birth. So that mothers are accustomed to meeting the needs of these children. Also, mothers interpreted it as part of God's life test. Nurses at PHC are expected to provide social support to them.*

**Keywords :** *Mother, Handicap child, Resilience*



## RINGKASAN

**Gambaran Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di YPAC Kaliwates Jember** : Jatmiko Dwi Purnomo; 162310101237; 2020; xix halaman + 63 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus mempunyai beban dan tanggung jawab yang besar dalam memberikan bantuan pada anak ketika melakukan aktivitas sehari-hari sesuai dengan keterbatasan yang dimilikinya. Hal ini dapat memicu munculnya stress yang berdampak pada kualitas pengasuhan ibu. Sehingga ibu dituntut untuk memiliki kemampuan bertahan, beradaptasi dan bangkit kembali pada kondisi sulit yang disebut resiliensi. Penelitian ini untuk mengetahui resiliensi pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus di YPAC Kaliwates, Jember.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Populasi sebesar 99 orang. Teknik *sampling* menggunakan metode *stratified random sampling* sebanyak 50 responden dengan kriteria inklusi ibu berdomisili di Jember, tinggal bersama anak dalam satu rumah, ibu memberikan pengasuhan kepada anak, usia anak 6-18 tahun, anak bersekolah di YPAC Kaliwates dan ibu mampu mengoperasikan *smartphone*, sedangkan kriteria eksklusi ibu tidak bersedia menjadi responden. *Instrument* penelitian menggunakan *Resilience Scale (RS-14)* dengan 14 item pertanyaan yang terdiri dari 5 indikator yaitu *meaningfulness, perseverance, self-reliance, existensial aloneness* dan *equamity*. Nilai uji validitas sebesar 0,95 dan nilai uji reliabilitas sebesar 0,84. Analisis data menggunakan analisis univariat. Uji etik dilakukan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan Nomor etik 07/UN25.1.14/KEPK/2020.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus mayoritas berusia 40,14 tahun ( $SD=9,003$ ), tingkat pendidikan SMA sebanyak 16 orang (32%), status menikah sebanyak 48 orang (96%), memiliki anak lebih dari 2 sebanyak 20 orang (40%), memiliki satu anak disabilitas sebanyak 47 orang (94%), pengasuhan secara mandiri sebanyak 48 orang (96%), pendapatan kurang dari UMR sebanyak 39 orang (78%). Pada karakteristik anak menunjukkan hasil bahwa usia anak mayoritas berusia 11 tahun (Min = 7, Max = 18), anak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 orang (60%), dan jenis disabilitas anak yaitu disabilitas intelektual sebanyak 30 orang (60%).

Mayoritas tingkat resiliensi ibu berada pada kategori sedang sebanyak 23 orang (46%). Indikator resiliensi yang memiliki nilai rata-rata tertinggi adalah indikator *self-reliance* sebesar 20,68 (Min = 14, Max = 28,  $SD = 3,353$ ),

sedangkan indikator dengan nilai rata-rata terendah adalah indikator *existential aloneness* sebesar 9,74 (Min = 4, Max = 14, SD = 2,117).

Resiliensi yang sedang ini menunjukkan bahwa ibu cukup mampu beradaptasi dan tidak mengalami kesulitan selama mengasuh serta merawat anaknya yang berkebutuhan khusus. Selain itu kategori sedang ini menunjukkan bahwa ibu memiliki penerimaan yang baik terhadap anaknya yang disabilitas. Hal ini karena kebanyakan ibu tidak bekerja dan sudah merawat anak sejak lahir. Sehingga ibu terbiasa dengan keterbatasan yang dimiliki oleh anaknya. Ibu juga mengartikan keterbatasan yang dimiliki anaknya sebagai ujian hidup yang harus dilalui. Bagi perawat puskesmas diharapkan dapat memberikan dukungan sosial kepada mereka.



## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di YPAC Kaliwates Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

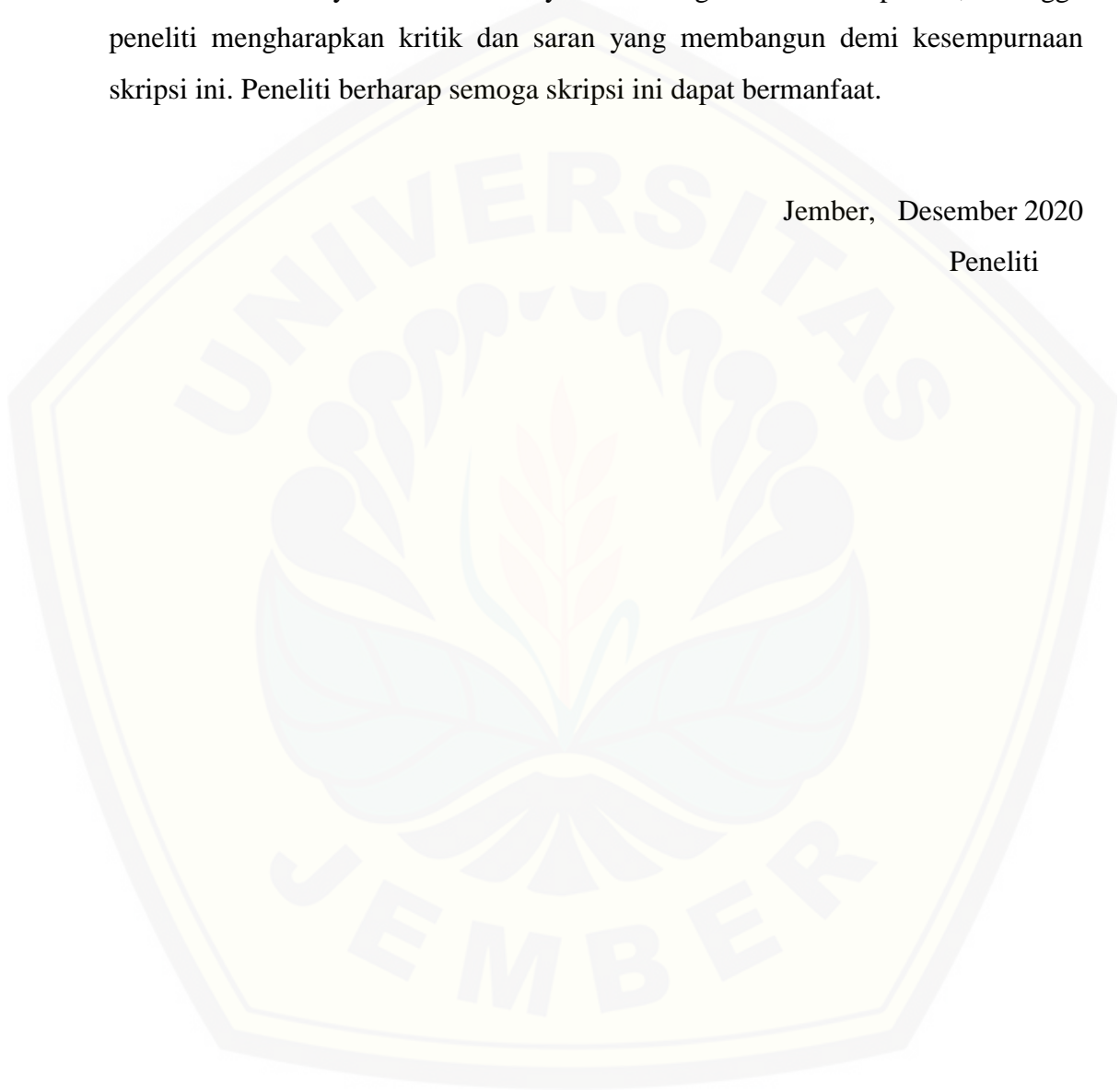
1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan sebagai Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran dan arahan yang baik sehingga skripsi ini tersusun dengan baik;
2. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J., selaku Dosen Pembimbing anggota, yang telah membimbing, memberi masukan dan memberi saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik dan sekaligus Dosen Penguji I yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Ira Rahmawati, M.Kep. Sp.Kep.An. selaku Dosen Penguji II yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan dan masukan serta saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Pihak Yayasan Penyandang Anak Cacat (YPAC) Kaliwates yang bersedia membantu dan memberikan izin dalam melaksanakan penelitian;
6. Kedua orang tua, dan seluruh keluarga yang selalu memberikan doa dan dukungan selama masa perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
7. Seluruh teman-teman almamater Fakultas Keperawatan terutama kelas E 2016 yang senantiasa mendukung dan membantu dalam penyusunan skripsi;

8. Teman Kelompok Riset Keperawatan khususnya Keris PERCASA yang saling memberikan dukungan dan motivasi;
9. Teman skripsian Adhi Nur yang membantu proses dari penyusunan sampai pengambilan data
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam skripsi ini, sehingga peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Desember 2020

Peneliti



DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>RINGKASAN</b> .....	ix
<b>PRAKATA</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xviii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1 Bagi Peneliti .....	7
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	7
1.4.3 Bagi Pelayanan Keperawatan .....	7
1.4.4 Bagi masyarakat .....	8
1.5 Keaslian Penelitian .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	9
2.1 Konsep Anak Berkebutuhan Khusus .....	9
2.1.1 Definisi Anak Berkebutuhan Khusus .....	9
2.1.2 Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus .....	10
2.1.3 Faktor Penyebab .....	10
2.1.4 Dampak Terjadinya Kelainan .....	12

2.1.5 Askep Keluarga dan Anak Berkebutuhan Khusus .....	14
2.2 Konsep Resiliensi .....	17
2.2.1 Definisi Resiliensi .....	17
2.2.2 Dimensi Resiliensi.....	18
2.2.3 Aspek Resiliensi .....	19
2.2.4 Sumber Resiliensi .....	21
2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi.....	22
2.2.6 Karakteristik Resiliensi.....	24
2.3 Kerangka Teori .....	25
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....</b>	<b>26</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	26
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>27</b>
4.1 Desain Penelitian .....	27
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
4.2.1 Populasi Penelitian .....	27
4.2.2 Sampel Penelitian .....	27
4.2.3 Teknik Sampling .....	28
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	30
4.3 Lokasi Penelitian .....	30
4.4 Waktu Penelitian.....	31
4.5 Definisi Operasional .....	34
4.6 Pengumpulan Data.....	36
4.6.1 Sumber Data .....	36
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	36
4.6.3 Alat Pengumpul Data .....	38
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	39
4.7 Pengolahan Data .....	39
4.7.1 <i>Editing</i> .....	39
4.7.2 <i>Coding</i> .....	40
4.7.3 <i>Processing/entry</i> .....	41
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	41
4.7.5 <i>Analisis Data</i> .....	41

4.8 Etika Penelitian .....	42
4.8.1 <i>Inform Consent</i> .....	42
4.8.2 Tanpa Nama dan Kerahasiaan .....	42
4.8.3 Keadilan.....	43
4.8.4 Kemanfaatan.....	43
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>44</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	44
5.1.1 Karakteristik Demografi Responden .....	44
5.1.2 Gambaran Resiliensi Ibu .....	46
5.2 Pembahasan .....	49
5.2.1 Karakteristik Demografi Responden .....	49
5.2.2 Gambaran Resiliensi Ibu .....	54
5.3 Keterbatasan Penelitian .....	60
5.4 Implikasi Keperawatan .....	60
<b>BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>62</b>
6.1 Simpulan .....	62
6.2 Saran .....	62
6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan .....	62
6.2.2 Bagi Profesi Keperawatan .....	62
6.2.3 Bagi Masyarakat .....	62
6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>71</b>

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori..... 25  
Gambar 3.1 Kerangka Konsep ..... 26



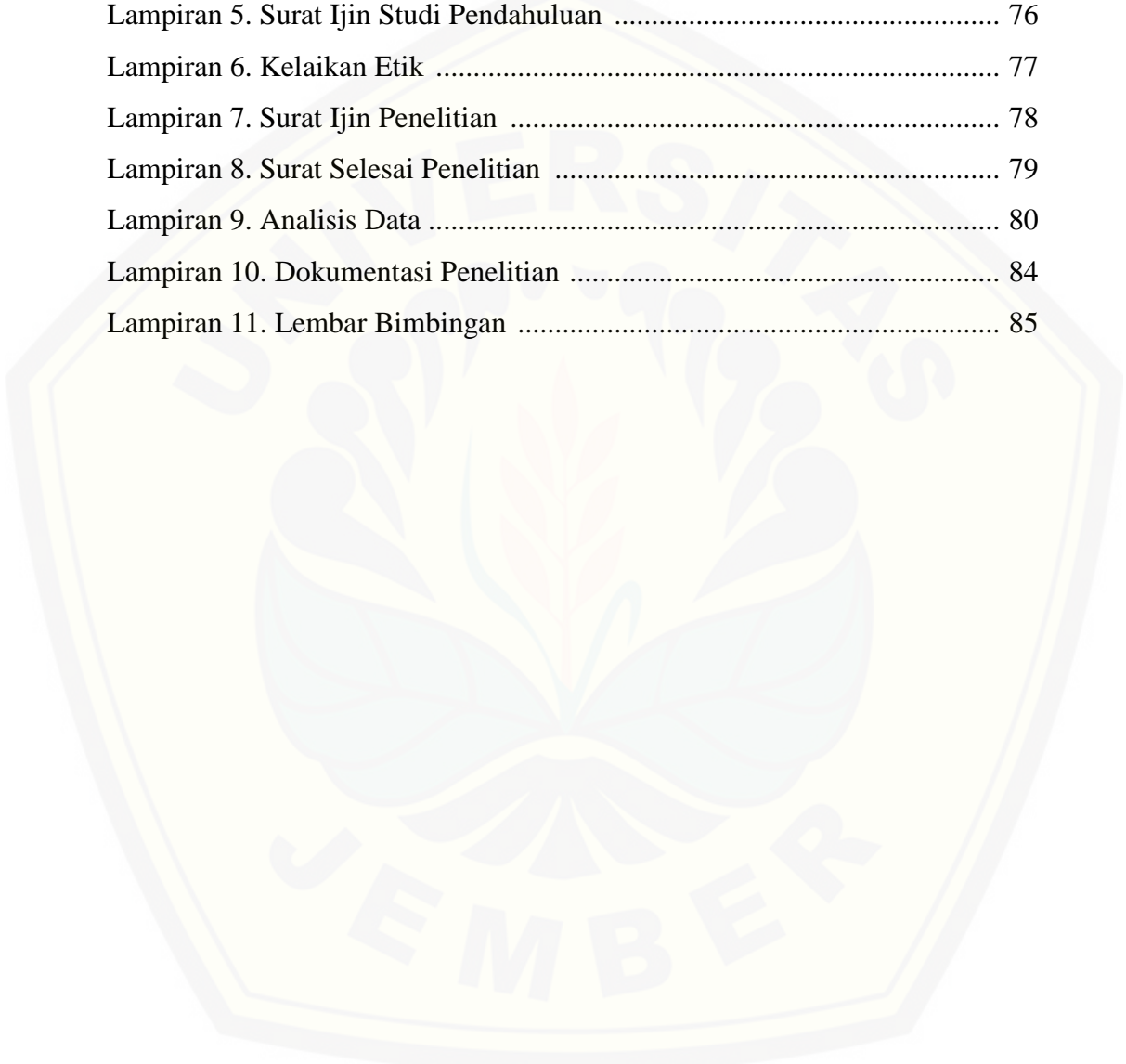


**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 4.1 Besar Sampel.....	28
Tabel 4.2 Waktu Penelitian .....	32
Tabel 4.3 Definisi Operasional .....	34
Tabel 4.4 <i>Blueprint</i> Kuesioner Resiliensi .....	38
Tabel 4.5 Persebaran Skor Resiliensi.....	39
Tabel 4.6 <i>Coding</i> Data .....	40
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu dan Usia Anak Berkebutuhan Khusus di YPAC Kaliwates .....	44
Tabel 5.2 Gambaran Karakteristik Demografi Responden Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di YPAC Kaliwates (n=50) .....	44
Tabel 5.3 Kategorisasi Skor Resiliensi Ibu .....	46
Tabel 5.4 Skor Resiliensi Ibu Berdasarkan Karakteristik Demografi .....	47
Tabel 5.5 Indikator Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di YPAC Kaliwates Jember .....	48

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. <i>Screenshot</i> Lembar Informed .....	72
Lampiran 2. <i>Screenshot</i> Lembar Consent .....	73
Lampiran 3. <i>Screenshot</i> Kuesioner Demografi .....	74
Lampiran 4. <i>Screenshot</i> Kuisoner Resiliensi .....	75
Lampiran 5. Surat Ijin Studi Pendahuluan .....	76
Lampiran 6. Kelaikan Etik .....	77
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian .....	78
Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian .....	79
Lampiran 9. Analisis Data .....	80
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian .....	84
Lampiran 11. Lembar Bimbingan .....	85



## BAB I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anak adalah anugerah yang diberikan Allah SWT kepada pasangan suami istri dan kehadirannya selalu didambakan. Hadirnya seorang anak di dalam keluarga akan mempererat hubungan suami istri dan juga sebagai penerus cita-cita mereka dan masa depan keluarganya. Masing-masing keluarga pastinya mengharapkan seorang anak yang sehat dan normal tanpa memiliki kekurangan satu apapun, tetapi pada faktanya tidak semua anak yang lahir selalu dalam kondisi yang normal, tidak sedikit pula anak yang berkebutuhan khusus. Masalah - masalah perkembangan pada anak berkebutuhan khusus sudah terlihat sejak dini. Permasalahan tersebut dapat terjadi pada saat *pre-natal*, *peri-natal* ataupun *pasca-natal*. Faktanya ada beberapa anak yang lahir mempunyai ketidaksempurnaan pada fisiknya dikarenakan ada masalah saat kelahiran ataupun selama masa kehamilan dan juga dapat terjadi pasca kelahiran yang disebabkan oleh penyakit atau kecelakaan (Suparno, 2007). Permasalahan tersebut akan menyebabkan anak mengalami keterbatasan dalam pertumbuhan maupun perkembangannya. Hal inilah yang menyebabkan anak kesulitan dalam melakukan suatu pekerjaan tertentu. Keluarga sering menganggap ketika anak didiagnosis mengalami kecacatan adalah sebagai pengalaman traumatis bagi mereka dan akan mempengaruhi psikologis dan perilaku mereka (Wong, 2009). Tantangan dan tuntutan dalam hal pengasuhan sehari-hari kepada anak berkebutuhan khusus merupakan penyebab stres pada orang tua yang paling signifikan. Terkadang orang tua akan menerima sepenuhnya terkait keadaan anaknya yang berkebutuhan khusus, tetapi sebagian besar tekanan maupun tuntutan yang dialami dan dirasakan oleh orang tua terhadap ketidakmampuan anaknya dapat mengakibatkan penolakan terhadap anak tersebut (Rahayu, 2019). Anak berkebutuhan khusus biasanya disebut dengan anak disabilitas.

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (2008) penyandang adalah orang yang menyandang (menderita) sesuatu. Sedangkan kata disabilitas adalah kata serapan bahasa Inggris *disability* yang mempunyai arti cacat atau

ketidakmampuan. Menurut undang-undang nomor 8 tahun 2016 tentang penyandang disabilitas, penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Adanya perbedaan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan dibandingkan individu sebaya lainnya, sehingga individu tersebut memerlukan suatu intervensi yang khusus.

Menurut WHO (2015) ada lebih dari 1000 juta orang di dunia ini yang menyandang disabilitas atau sekitar 15% dari populasi di dunia. Dari jumlah ini diperkirakan sekitar 93 juta anak atau satu diantara 20 anak yang berusia di bawah 15 tahun sebagai penyandang disabilitas baik sedang atau berat. Jumlah orang yang mengalami kecacatan akan terus meningkat seiring pertambahan jumlah populasi. Prevalensi penyandang disabilitas lebih besar terjadi di negara-negara yang berpenghasilan rendah. Data Susenas tahun 2012 menunjukkan bahwa sekitar 2,45% penduduk Indonesia menyandang disabilitas. Menurut data *Indonesian Family Life Survey* (ILFS) tahun 2014 menunjukkan sekitar 10,0% penyandang disabilitas di Indonesia. Di tahun 2016 penyandang disabilitas di Indonesia diperkirakan sekitar 12,5% berdasarkan data Sakernas. Menurut RISKESDAS (2018), anak usia 5-17 tahun dengan penyandang disabilitas di Indonesia sebesar 3,3 %. Provinsi dengan proporsi disabilitas anak tertinggi adalah Sulawesi Tengah yaitu 7,0%, sedangkan provinsi dengan proporsi terendah yaitu Sulawesi Barat, Lampung, dan Jambi, masing-masing sebesar 1,4 %. Di Provinsi Jawa Timur proporsi anak penyandang disabilitas sebesar 3,2 %. Menurut kelompok umur, penyandang disabilitas umur 5-9 tahun sebesar 2,5 %, umur 10-14 tahun sebesar 3,5 %, dan umur 15-17 tahun sebesar 4,2 %. Proporsi disabilitas meningkat pada kelompok umur yang lebih tua. Proporsi disabilitas pada anak yang berumur 5-17 tahun, banyak terjadi pada anak laki-laki sebesar 3,4%.

Untuk melakukan aktivitas pribadinya, anak berkebutuhan khusus akan membutuhkan bantuan dari orang lain sesuai dengan keterbatasan yang dimiliki

anak tersebut. Semakin kompleks keterbatasan yang dimiliki anak berkebutuhan khusus, maka akan semakin tinggi pula tingkat ketergantungannya terhadap bantuan dari orang lain (Amelasasih, 2016). Bantuan yang dibutuhkan anak tersebut dalam aktivitas sehari-hari seperti berjalan, makan, mandi, belajar dll. Bantuan-bantuan tersebut dapat dilakukan dengan melibatkan peran dari orang tua yaitu ibu. Keterlibatan orang tua, khususnya ibu dalam memberikan pengasuhan pada anak berkebutuhan khusus akan memberikan dampak yang besar terhadap keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak (Anggraini dkk., 2017). Peran ibu dalam merawat anak berkebutuhan khusus ditunjukkan melalui perhatian yang diberikan ibu kepada anak sehingga anak menjadi individu yang berguna di kemudian hari. Bentuk perhatian dari ibu dapat ditunjukkan dengan mendampingi anak saat belajar, memberikan penguatan-penguatan yang positif kepada anak, dan memberikan terapi sebagai persiapan awal sebelum anak masuk di sekolah khusus (Aripah dkk, 2019).

Seorang ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus akan merasakan suatu tekanan dari dalam dirinya sendiri selama menjalankan perannya sebagai seorang ibu. Hal itu disebabkan karena ibu merupakan orang yang telah melahirkannya dan kehadiran anaknya tersebut tidak sesuai dengan harapan. Sebagai pengasuh utama, ibu memiliki beban dan tanggung jawab yang besar dalam mengasuh anak yang berkebutuhan tersebut. Hal ini dapat memicu munculnya stres dan akan berdampak negatif terhadap kualitas pengasuhan ibu kepada anaknya. Ibu akan lebih rentan dan lebih mudah merasa kecewa, sedih serta malu karena ia merasa yang paling bertanggung jawab terhadap apa yang sedang dialami oleh anaknya (Aripah dkk., 2019). Perasaan-perasaan yang dialami seorang ibu tersebut akan menyebabkan ia memiliki pekerjaan tambahan bagi dirinya yaitu lebih intensif dalam memberikan perhatian pada pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Orang tua khususnya ibu yang mengalami situasi menegangkan selama mengasuh anak yang berkebutuhan khusus akan timbul suatu kecemasan tentang bagaimana masa depan anaknya ketika anak tersebut sudah dewasa dan memasuki usia pernikahan, pengalaman stigma sosial, keterbatasan dalam bersosialisasi serta adanya hubungan yang canggung terhadap

orang di sekitarnya (Wong, 2009). Dalam bermasyarakat, sering kali ditemukan kendala atau ketidaknyamanan bagi seorang ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus (Anggraini dkk., 2017). Untuk menghadapi respons dari lingkungan sekitar khususnya masyarakat, bagi sebagian orang tua sangatlah sulit, terutama bagi seorang ibu. Masyarakat terkadang memberikan reaksi yang tidak pantas dan terbilang kejam yang berujung diskriminatif pada anak atau keluarga anak itu sendiri.

Bagi seorang ibu, mengasuh dan membesarkan anak yang berkebutuhan khusus membutuhkan suatu kemampuan untuk bertahan atau penyesuaian diri dalam menghadapi tekanan yang ia terima (Anggraini dkk., 2017). Kemampuan bertahan atau penyesuaian diri yang baik merupakan kemampuan seseorang untuk bangkit dari keterpurukan dan mampu beradaptasi serta tetap kuat dalam keadaan apapun yang dikenal sebagai resiliensi. Resiliensi bukan hanya sekadar mengatasi suatu masalah atau bertahan dari cobaan. Akan tetapi, resiliensi melibatkan suatu adaptasi yang positif, berkembang kembali, dan adanya perubahan dari dalam diri sendiri serta hubungan melalui berbagai pengalaman-pengalaman yang telah dilalui sehingga individu tersebut dapat berkembang. Ibu yang memiliki kemampuan untuk mengatasi masalah dengan baik dan positif akan meningkatkan hubungan yang positif antar ibu dengan anak berkebutuhan khusus. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahmadani (2018) tentang hubungan resiliensi dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunarungu wicara di SLB-B di Kabupaten Jember, diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara resiliensi dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunarungu wicara. Menurut Reivich dan Shatte (2002) resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk berdiri tegak dan pulih dari krisis serta kesulitan. Individu yang resilien bukan berarti tidak mengalami masalah, namun mereka berusaha untuk tetap berdiri tegak serta pulih dari kondisi sulit, menekan dan keterpurukan yang menimpanya. Beberapa penelitian telah menemukan bahwa individu yang mengalami kesulitan dan berusaha melaluinya, sebagian besar lebih kuat, memiliki kasih sayang yang besar, dan mempunyai solusi yang lebih bervariasi dalam menghadapi tantangan ke depannya (Rahayu, 2019).

Berdasarkan Data Pokok Pendidikan Dasar dan Menengah pada tahun 2020 didapatkan data bahwa di Kabupaten Jember terdapat 11 sekolah luar biasa (SLB) yang tersebar di 5 kecamatan. Salah satu kecamatan tersebut yaitu Kecamatan Kaliwates. Di Kecamatan Kaliwates terdapat 3 SLB yaitu SDLB-BCD YPAC dengan jumlah peserta didik sebesar 49 siswa, SMPLB-BCD YPAC dengan jumlah peserta didik sebesar 27 siswa, dan SMALBS-BCD YPAC dengan jumlah peserta didik sebesar 23 siswa. Jumlah total peserta didik sebesar 99 siswa. Di tengah masa pandemi COVID-19 yang melanda dunia tak terkecuali Indonesia, pemerintah menghimbau seluruh kalangan masyarakat untuk melakukan *physical distancing* dan juga untuk selalu mematuhi protokol kesehatan selama berlangsungnya pandemi yang bertujuan untuk memutus mata rantai penyebaran virus COVID-19. Hal ini diikuti dengan kebijakan penutupan sekolah sementara dan memindahkan proses belajar mengajar dari rumah dengan cara belajar dalam jaringan (daring) atau belajar dari jarak jauh. Kebijakan ini berpengaruh juga kepada SLB sebagai sekolah bagi anak berkebutuhan khusus. Apabila biasanya anak berkebutuhan khusus mendapatkan pendampingan dan terapi dari guru sekolah, tetapi sekarang kebutuhan pendampingannya dilakukan oleh orang tua masing-masing. Pada saat ini guru memberikan materi pelajaran secara online kepada siswa berkebutuhan khusus. Salah satu guru di Sekolah Luar Biasa (SLB) menceritakan bahwa ketika ia memberikan materi pelajaran untuk siswa yang berkebutuhan khusus melalui pesan singkat kepada orang tua siswa, terkadang orang tua lupa menyampaikan tugas tersebut kepada anaknya. sehingga tugas yang diberikan oleh guru tidak tersampaikan kepada siswa berkebutuhan khusus. Hal ini tidak bisa dipungkiri bahwa orang tua khususnya ibu sebagai pengasuh utama anak berkebutuhan khusus mempunyai beban tugas dan tanggung jawab yang berat, selain mengasuh dan mendampingi anak belajar secara online seorang ibu juga harus melayani kebutuhan suaminya. Wawancara kepada salah satu ibu yang mempunyai anak berkebutuhan khusus mengatakan bahwa kesulitan yang dialami selama merawat anak berkebutuhan khusus adalah setiap hari ia harus membantu melakukan pendampingan dan bimbingan kepada anaknya terutama ketika ibu tersebut mengajak untuk belajar terkait pelajaran. Apalagi masa

pandemi ini, dimana semua kegiatan belajar mengajar semuanya dilakukan di rumah menyebabkan ibu lebih kesulitan lagi dalam mengajak anak untuk belajar mengerjakan tugas yang diberikan gurunya melalui online. Dikarenakan menurut ibu sebelum pandemi anak selalu disiplin melakukan tugas sehari-hari seperti bangun pagi, berangkat ke sekolah, dan belajar di sekolah sedangkan saat pandemi anak tersebut mengertinya bahwa belajar itu hanya dilakukan di sekolah dan yang mengajari mereka adalah guru, kalau di rumah anggapan mereka adalah di rumah itu libur jadi tidak ada kegiatan belajar. Ibu juga mengungkapkan bahwa selama ini ia tetap kuat merawat anaknya karena ibu berkeyakinan bahwa di dalam kekurangan anaknya pasti ada kelebihan yang dimilikinya, sehingga ibu berusaha menggali potensi dari anaknya.

Untuk menjadi individu yang resilien diperlukan suatu usaha yang tidak mudah dalam mencapainya. Hal tersebut disebabkan karena beban dan tantangan yang harus dihadapi oleh setiap individu. Permasalahan yang begitu kompleks yang dihadapi oleh ibu dalam mengasuh anak berkebutuhan khusus merupakan masalah yang melibatkan beban sosial, psikis, mental dan dapat menimbulkan penyakit fisiologis. Apalagi saat ini adanya pandemi COVID-19 yang mengharuskan anak berkebutuhan khusus yang sekolah di SLB mengganti kegiatan belajar yang biasanya dilakukan di sekolah diganti dilakukan di rumah secara online. Hal ini akan membuat seorang ibu lebih ekstra dalam mendampingi, mengasuh dan memberikan terapi pada anak yang berkebutuhan khusus sehingga akan menambah beban pekerjaan dan tanggung jawab bagi seorang ibu selama masa pandemi COVID-19 ini. Ibu yang memiliki koping dengan baik dalam hal menyesuaikan diri dan beradaptasi terhadap masalah yang dimiliki dapat mengurangi stressor yang muncul serta yang dirasakan oleh ibu dengan anak berkebutuhan khusus. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran resiliensi ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK) di YPAC Kaliwates Kabupaten Jember.



## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, rumusan masalah yang dapat diangkat dalam penelitian ini yaitu, bagaimana gambaran resiliensi ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK) di YPAC Kaliwates Kabupaten Jember?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran resiliensi ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK) di YPAC Kaliwates Kabupaten Jember

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini memiliki tujuan khusus sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik ibu yang mempunyai anak berkebutuhan khusus
- b. Mengidentifikasi gambaran resiliensi ibu yang mempunyai anak dengan berkebutuhan khusus

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah sebagai sarana pembelajaran untuk melaksanakan peran perawat profesional sebagai peneliti dan memberikan pemahaman serta pengetahuan kepada peneliti terkait resiliensi ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK).

### 1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Manfaat bagi instansi pendidikan adalah sebagai sumber informasi dan referensi dalam pengembangan penelitian mengenai resiliensi pada ibu yang mempunyai anak berkebutuhan khusus (ABK).

### 1.4.3 Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk memberikan pelayanan keperawatan mengenai resiliensi pada orang tua khususnya ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK).

#### 1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan pengetahuan bagi masyarakat mengenai gambaran resiliensi pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK). Sehingga diharapkan dapat memberikan *support* sistem bagi keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK).

#### 1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian adalah bagian yang berisi tentang perbandingan penelitian yang sekarang dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan. Keaslian penelitian tentang gambaran resiliensi ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK) dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

<b>Perbedaan</b>	<b>Penelitian Sebelumnya</b>	<b>Penelitian Sekarang</b>
<b>Judul</b>	Tingkat Stres pada Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus	Gambaran Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di Kabupaten Jember
<b>Peneliti</b>	Argya Alif Riandita	Jatmiko Dwi Purnomo
<b>Tahun Penelitian</b>	2017	2020
<b>Variabel</b>	Tingkat stres	Resiliensi
<b>Tempat Penelitian</b>	SDLB Kota Malang	YPAC Kaliwates Kabupaten Jember
<b>Rancangan Penelitian</b>	Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif.	Penelitian kuantitatif deskriptif.
<b>Alat Pengumpul data</b>	Kuesioner	Kuesioner <i>Resilience Scale (RS-14)</i> .
<b>Sampel</b>	54	50
<b>Teknik Sampling</b>	<i>Total Sampling</i>	<i>Proportionate Stratified Random Sampling</i>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Anak Berkebutuhan Khusus

#### 2.1.1 Definisi Anak Berkebutuhan Khusus

Istilah anak berkebutuhan khusus berasal dari terjemahan *child with special needs* yang digunakan secara luas di dunia internasional. Di Indonesia sendiri, penggunaan anak berkebutuhan khusus adalah istilah yang masih baru digunakan. Untuk menyebutkan anak berkebutuhan khusus pernah digunakan istilah seperti anak cacat, anak tuna, anak berkelainan, anak menyimpang, anak luar biasa dan anak difabel atau *difference ability*. Seiring perkembangan terhadap pengakuan hak asasi manusia pada anak-anak maka digunakanlah istilah anak berkebutuhan khusus (Suparno, 2007). Menurut Nur'aeni (2017), anak yang mengalami kelambatan atau mengalami gangguan (*retarded*) menyebabkan kesulitan jika mereka di sekolahkan dengan anak-anak normal lainnya disebut dengan anak berkebutuhan khusus.

Ada beberapa terminologi lain yang digunakan untuk memahami anak berkebutuhan khusus yaitu *disability*, *impairment*, dan *handicap*. Menurut WHO, definisi masing-masing terminologi tersebut sebagai berikut:

- a. *Disability* : suatu keadaan individu yang mengalami kemampuan yang terbatas dikarenakan adanya keterbatasan seperti kecacatan pada organ tubuh.
- b. *Impairment* : kondisi abnormalitas atau kehilangan yang dialami individu pada psikologis, fisiologis atau struktur anatomis secara umum pada tingkat organ tubuh.
- c. *Handicap* : suatu kondisi dimana individu tidak mempunyai kemampuan untuk berinteraksi maupun hubungan timbal balik dengan lingkungan.

Saat ini definisi dari anak berkebutuhan khusus sendiri sangatlah luas meliputi anak-anak yang memiliki cacat fisik, kemampuan IQ rendah serta anak dengan permasalahan yang sangat kompleks yang menyebabkan fungsi-fungsi kognitifnya mengalami gangguan.

### 2.1.2 Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus

Berdasarkan UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, disebutkan bahwa ragam-ragam penyandang disabilitas meliputi :

#### 1. Penyandang disabilitas fisik

Individu mengalami keterbatasan yang disebabkan adanya gangguan pada fungsi tubuh dalam jangka waktu yang lama sehingga mengakibatkan keterbatasan fungsi fisik maupun fungsi mobilitas sehingga individu tersebut mengalami ketidakmampuan untuk melakukan gerakan normal tubuh seperti berjalan, berpindah tempat, duduk dan lain sebagainya. Kelainan ini dapat muncul sejak lahir atau akibat kecelakaan, penyakit, atau efek samping pengobatan medis.

#### 2. Penyandang disabilitas intelektual

Individu yang mengalami keterbatasan dalam fungsi intelektual yang meliputi penalaran, pembelajaran, penyelesaian masalah maupun dalam perilaku adaptif yang meliputi berbagai keterampilan sosial dan kegiatan sehari-hari seperti berkomunikasi dan bersosial dengan orang lain.

#### 3. Penyandang disabilitas mental

Individu mengalami keterbatasan akibat gangguan pada pikiran atau otak. Individu yang mengalami disabilitas mental dapat mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi, berpikir, mengambil keputusan dan menggunakan isi pikiran.

#### 4. Penyandang disabilitas sensorik

Individu yang mengalami keterbatasan dalam menggunakan fungsi panca inderanya dalam jangka waktu yang lama sehingga menyebabkan individu mengalami kesulitan dalam berinteraksi dan berespon terhadap lingkungan sekitarnya.

### 2.1.3 Faktor Penyebab

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya anak berkebutuhan khusus, faktor-faktor tersebut meliputi :

#### 1. Heriditer

Penyebab pertama ini disebabkan oleh genetika. Hal yang berperan penting dalam hal ini adalah kromosom. Kesalahan dalam pembelahan kromosom saat di

dalam kandungan dapat menyebabkan kelainan pada anak dan menyebabkan penyakit kongenital (Tema dan Tsegaye, 2003). Abnormalitas dari kromosom ini juga bisa diwarisi dari orang tua.

## 2. Infeksi

Infeksi berkontribusi sangat besar dalam menyebabkan kelainan pada anak (disabilitas). Data global menunjukkan bahwa infeksi merupakan penyebab kecacatan pada anak-anak. Infeksi yang menjadi penyebab disabilitas pada anak di negara berpenghasilan rendah dan menengah yang paling umum terjadi adalah meningitis, campak, dan rubela (Khandaker dkk., 2014).

## 3. Keracunan

Keracunan merupakan salah satu penyebab lahirnya anak berkebutuhan khusus yang cukup banyak ditemukan. Keracunan dapat secara langsung pada anak ataupun melalui ibu hamil. Sebagai contoh FAS (*Fetal Alcohol Syndrome*) yang merupakan keracunan pada janin dikarenakan ibu terlalu banyak mengonsumsi alkohol, kebiasaan ibu mengonsumsi obat tanpa pengawasan dari dokter bisa berpotensi keracunan pada janin. Adanya polusi di lingkungan seperti pencemaran air dan udara dapat memicu keracunan.

## 4. Trauma

Kejadian yang tak terduga dan menimpa langsung pada anak, seperti proses kelahiran yang sulit sehingga memerlukan pertolongan yang mengandung resiko tinggi, atau kejadian saat kelahiran saluran pernafasan anak tersumbat sehingga menimbulkan kekurangan oksigen pada otak (afeksia), terjadinya kecelakaan yang menimpa pada organ tubuh anak terutama bagian kepala. Bencana alam seperti gempa bumi sering menyebabkan kejadian trauma.

## 5. Kekurangan gizi

Selama masa pertumbuhan dan perkembangan pada anak, pemberian gizi yang baik merupakan salah satu faktor yang sangat penting. Gizi yang baik berperan penting dalam peningkatan kecerdasan anak pada saat 1000 hari pertama kehidupan. Kekurangan gizi dapat terjadi karena adanya kelainan metabolisme maupun penyakit parasit pada anak seperti cacangan.

Berdasarkan waktu terjadinya kelainan dapat dibedakan menjadi :

a. Pre-natal

Kelainan yang terjadi pada anak semasa di dalam rahim ibu atau sebelum proses kelahiran.

b. Peri-natal

Kelainan yang terjadi pada anak ketika proses kelahiran dan menjelang sesaat setelah proses kelahiran.

c. Pasca-natal

Kelainan yang terjadi setelah anak dilahirkan.

#### 2.1.4 Dampak Terjadinya Kelainan

Dalam menjalankan kehidupannya anak berkebutuhan khusus akan mengalami suatu hambatan. Hal tersebut berdampak bagi orang tua atau pemberi asuhan. Mereka akan merasakan suatu tantangan selama merawat anak mereka. Anak berkebutuhan khusus akan mengalami kesulitan dalam memenuhi tuntutan lingkungan sebagai dampak dari keadaan kebutuhan khususnya yang berakibat pada kondisi sosial psikologis dari anak berkebutuhan khusus. Suparno (2007) menguraikan anak berkebutuhan khusus akan berdampak sebagai berikut :

1. Dampak Fisiologis

Dampak fisiologis pada anak yang berkebutuhan khusus berkaitan dengan kondisi fisiknya termasuk fungsi sensori-motorik yaitu kurangnya kemampuan dalam mengkoordinasikan gerakannya. Apabila anak berkebutuhan khusus mempunyai taraf yang berat sampai sangat berat, mereka baru mampu berjalan di usia lima tahun atau ada yang tidak mampu berjalan sama sekali.

2. Dampak Psikologis

Dampak psikologis berhubungan dengan kemampuan jiwa karena keadaan mental yang labil akan menghambat proses kejiwaan dalam menghadapi tuntutan lingkungan. Sehingga anak yang berkebutuhan khusus akan mengalami kesulitan dalam beradaptasi terhadap keadaannya.

3. Dampak Sosiologis

Dampak sosiologis terjadi karena hubungannya dengan orang di sekitar, terutama keluarga dan saudara-saudaranya. Kehadiran anak berkebutuhan khusus

di keluarga akan menimbulkan berbagai perubahan dan respons dalam keluarga. Keluarga akan menganggap kehadiran anak berkebutuhan khusus merupakan sebuah musibah, kesedihan, dan beban yang berat. Kondisi itu terlihat pada respons yang ditunjukkan oleh keluarga, seperti : kecewa, syok, marah, depresi, rasa bersalah dan bingung. Respons yang bervariasi ini dapat mempengaruhi hubungan antara anggota keluarga.

Anak berkebutuhan khusus yang kurang mampu beradaptasi terhadap tuntutan lingkungan sosialnya, dapat menimbulkan respons yang negatif dari lingkungan sosial anak berkebutuhan khusus. Kondisi tersebut menyebabkan anak akan dijauhi atau ditolak oleh lingkungan sosial. Saat anak berkomunikasi dengan lingkungan sosialnya, tidak jarang akan terjadi jurang pemisah (*Communications gap*). Jurang pemisah ini dapat terjadi karena pesan yang disampaikan oleh orang di lingkungan sosialnya tidak sesuai dengan daya tangkap anak berkebutuhan khusus. "Communication gap" merupakan salah satu dampak yang menyebabkan salah asuh pada anak berkebutuhan khusus.

Pengalaman selama pengasuhan akan mempengaruhi keluarga dalam hal merawat anak berkebutuhan khusus. Dari pengalaman tersebut orang tua akan mempunyai respons yang sangat kritis sehingga mempengaruhi reaksi anggota keluarga dan coping anak itu sendiri. Berikut ini dampak dari memiliki anak berkebutuhan khusus menurut Wong (2009) :

1. Orang tua

Selain berduka atas kehilangan seorang anak yang sempurna, orang tua akan menerima umpan balik yang positif dari hubungannya dengan anak mereka. Orang tua akan terfokus terhadap kemampuannya dalam melaksanakan prosedur tertentu, mengabaikan kenyamanan, dan kepuasan personal anak. Saat menjalankan peran sebagai orang tua, sering kali mereka membagi tugas secara spesifik terkait keterampilan dan tingkat kenyamanan mereka. Ibu dan ayah dalam suatu keluarga akan memiliki coping dan adaptasi yang berbeda-beda ketika merawat anaknya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu lebih rentan terkena stres psikologis dan merasa kelelahan daripada ayah. Ibu cenderung harus mengatasi tujuan personal yang terhambat atau hilang selama melakukan

perawatan terhadap anak mereka. Ibu lebih sering membutuhkan dukungan sosial yang lebih positif, sedangkan ayah lebih menggunakan perilaku pengontrolan diri untuk mengatasinya.

## 2. Saudara kandung (*sibling*)

Beberapa kondisi sulit yang dialami *sibling* terjadi dari tuntutan anak terkait kondisinya itu sendiri. Pada waktu diagnosis, anak yang memiliki kebutuhan khusus akan mendapatkan fokus khusus dari orang tua. Hospitalisasi dan kunjungan yang sering ke dokter dapat mengganggu kegiatan keluarga dengan anggota lainnya. Hal ini menyebabkan kegiatan dengan *sibling* dikesampingkan. Ketika orang tua memberikan perlakuan yang istimewa pada saudaranya yang berkebutuhan khusus, *sibling* dapat merasa marah dan cemburu. Selain itu, *sibling* yang mempunyai saudara berkebutuhan khusus akan merasa malu atau dipermalukan dan merasa sedih. Hal tersebut dapat menyebabkan *sibling* mengalami *courtesy stigma* atau gangguan identitas karena eratnya hubungan dengan seseorang yang direndahkan atau dihindari karena ia berbeda. Perasaan yang menyakitkan ini dapat menyebabkan isolasi dan kesepian pada *sibling* tersebut.

## 3. Anggota keluarga besar

Selain orang tua dan *sibling*, anggota keluarga yang lain akan merasakan efek dari ketidakmampuan anak. Meskipun hubungan keluarga besar sering kali membantu orang tua dalam mengasuh anak yang berkebutuhan khusus, mereka juga dapat menjadi sumber stres. Sebagian besar kakek dan nenek mengalami beberapa *ambivalensi* yaitu mereka mencintai cucu mereka dan pada saat yang sama merasakan kekecewaan personal. Mereka sering kali merasakan duka cita ganda, baik untuk cucu maupun untuk anak mereka. Kakek dan nenek jarang mengakui emosi mereka dan berusaha beradaptasi dengan cara mereka sendiri.

### 2.1.5 Asuhan Keperawatan Keluarga dan Anak Berkebutuhan Khusus

#### 1. Pengkajian Keperawatan

Hal-hal yang dapat dikaji perawat adalah pengetahuan tentang ketersediaan sistem pendukung keluarga yang dapat mencakup hubungan pernikahan, keluarga



besar, kolega atau rekan kerja, teman dan profesional. Persepsi keluarga terkait penyakit atau ketidakmampuan merupakan area yang dapat mempengaruhi penyesuaian keluarga. Pertanyaan pengkajian harus difokuskan pada pengetahuan umum keluarga tentang kondisi anak sebelum di diagnosa, pengaruh adat dan agama mereka, bayangan terkait penyebab, dan efek gangguan yang dialami anak pada keluarga (Wong, 2009). Kaji juga mekanisme coping, ketersediaan sistem pendukung, ketersediaan sumber dan juga stres multipel yang terjadi secara bersamaan.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Sejumlah diagnosis keperawatan terlihat jelas dalam asuhan keperawatan keluarga dan anak yang memiliki kebutuhan khusus. Diagnosis keperawatan lain yang spesifik untuk kasus individu menjadi lebih jelas, terutama jika mempertimbangkan gangguan aktual pada anak (Wong, 2009).

## 3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan bergantung pada banyaknya penyakit dan ketidakmampuan anak yang aktual. Berikut ini adalah tujuan dasar untuk semua keluarga dan anak yang memiliki kebutuhan khusus (Wong, 2009):

- a. Anak dan keluarga akan mendapatkan dukungan pada waktu diagnosis
- b. Reaksi emosional keluarga akan diterima
- c. Anak dan keluarga akan mengatasi berbagai stres situasi
- d. Anak dan keluarga akan menerima informasi yang tepat tentang kondisi
- e. Anak dan keluarga akan membuat lingkungan yang normal untuk anak
- f. Keluarga akan menetapkan tujuan masa depan yang realistis.

## 4. Implementasi Keperawatan

Sasaran utama dalam bekerja sama dengan keluarga adalah membantu mereka mengatasi stres yang disebabkan oleh kebutuhan khusus anak secara efektif. Untuk mencapai tujuan ini, seluruh keluarga harus diperhatikan dalam setiap aspek proses implementasi (Wong, 2009).

- a. Memberikan dukungan pada waktu diagnosis

Waktu diagnosis merupakan suatu waktu krisis yang dirasakan oleh beberapa keluarga. Dampak krisis dapat terjadi pada waktu lahir, setelah

dilakukan pemeriksaan, fisik dan psikologis, atau segera setelah cedera terjadi. Orang tua perlu didorong untuk hadir bersama-sama ketika mereka diberi informasi tentang keadaan anak mereka, hal ini dilakukan untuk menghindari masalah dari salah satu orang tua yang harus menafsirkan temuan kompleks dan menghadapi reaksi emosional awal dari pasangan.

b. Menerima reaksi emosional keluarga

Salah satu intervensi yang paling sportif adalah menerima reaksi emosional keluarga terhadap kondisi anak dengan cara yang sedapat mungkin tidak menghakimi. Meskipun semua keluarga dalam merespons berbeda-beda dan dalam tingkat intensitas, terdapat tiga respons yang paling umum dan sering kali ditangani dengan buruk sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus. ketiga respons tersebut adalah pengingkaran, rasa bersalah, dan marah.

c. Mendukung metode koping keluarga

Agar keluarga dapat menghadapi tekanan dengan penyesuaian optimal terhadap kondisi anak, masing-masing anggota harus didukung secara individu sehingga sistem keluarga kuat. Kekuatan terbesar keluarga terletak pada dukungan setiap anggota keluarga satu sama lain. Perawat harus memikirkan bahwa anggota keluarga yang paling memerlukan bantuan tidak selalu anak yang sakit tetapi bisa saja orang tua atau *sibling* yang menghadapi stres sehingga memerlukan intervensi.

d. Memberikan pendidikan mengenai gangguan dan perawatan kesehatan umum

Memberi pendidikan kepada keluarga tentang gangguan sebenarnya merupakan perluasan dari pemberitahuan diagnosis. Pendidikan tidak hanya meliputi memberikan informasi teknis, tetapi juga membahas bagaimana kondisi akan mempengaruhi anak. Orang tua mungkin mampu mencerna banyak informasi pada satu waktu.

e. Meningkatkan perkembangan normal

Selain pengetahuan tentang kondisi anak dan efeknya pada kemampuan anak, keluarga harus dibimbing untuk memacu perkembangan yang sesuai pada anak mereka. Walaupun pencapaian setiap tahap memerlukan waktu yang lama,

orang tua dibimbing untuk membantu anak menyadari secara penuh potensi mereka dalam mempersiapkan tahap perkembangan berikutnya. Perencanaan dan pengetahuan tentang strategi yang tepat akan membantu untuk memperbaiki kemampuan fungsional anak, sehingga anak dapat hidup dengan baik dan produktif. Salah satu aspek penting dari meningkatkan perkembangan normal adalah untuk mendorong kemampuan perawatan diri anak baik dalam aktivitas harian maupun regimen medis.

f. Menetapkan tujuan masa depan yang realistis

Salah satu penyesuaian yang paling sulit adalah menyusun tujuan masa depan yang realistis untuk anak dan mereka yang terlibat dalam perawatan berkelanjutan pada anak. Merencanakan masa depan merupakan proses yang bertahap. Selamanya orang tua harus mengusahakan pekerjaan yang realistis untuk anak. Jika anak memiliki ketidakmampuan fisik, mereka diarahkan ke pengejaran kemampuan intelektual, artistik, atau musikal. Bagi mereka yang mengalami ketidakmampuan karena faktor genetik, maka konseling dibutuhkan yang akan berkenaan dengan keturunan yang akan datang. Sedangkan bagi individu yang mengalami ketidakmampuan multipel atau berat yang memerlukan perawatan sepanjang hidupnya maka orang tua harus memikirkan ketika mereka tidak mampu merawat anak mereka.

5. Evaluasi

Efektivitas intervensi keperawatan ditentukan oleh pengkajian kembali dan evaluasi perawatan yang berkelanjutan (Wong, 2009).

## 2.2 Konsep Resiliensi

### 2.2.1 Definisi Resiliensi

Resiliensi (*resilience*) merupakan kata serapan yang berasal dari bahasa Inggris yang mempunyai arti ketahanan. Resiliensi dapat diartikan sebagai kemampuan yang baik dalam beradaptasi dibawah keadaan khusus (Snyder dan Lopez, 2002). Sebagian besar definisi resiliensi untuk mencakup stres atau kesulitan yang berhubungan dengan lingkungan sekitar (Bowes dan Jaffee, 2013). Resiliensi adalah suatu sistem dinamis yang digunakan untuk bertahan atau pulih

dari suatu tantangan atau kejadian yang mengancam stabilitas, kelangsungan hidup, atau perkembangannya (Sapienza dan Masten, 2011).

Resiliensi juga dapat diartikan sebagai perlindungan atau proses positif untuk mengurangi hasil yang maladaptif dalam kondisi yang berisiko (Greenberg, 2006). Menurut Mohan dan Kulkarni (2018) definisi resiliensi mengerucut ke tiga poin utama yaitu resiliensi sebagai suatu sifat atau karakter, sebagai suatu proses dan sebagai suatu hasil. Resiliensi juga didefinisikan sebagai sifat positif dari seseorang yang memungkinkan seseorang tersebut bangkit kembali dari keterpurukan, mampu beradaptasi dan berkembang dalam menghadapi keadaan yang buruk (Friborg dkk., 2003). Resiliensi dapat dipandang sebagai ukuran keberhasilan kemampuan coping stres. Berdasarkan pemaparan dari beberapa tokoh mengenai resiliensi, maka dapat disimpulkan bahwa resiliensi adalah suatu kemampuan dari individu untuk kembali dengan cepat ke keadaan semula dari suatu keadaan buruk yang mempengaruhi kehidupannya sehingga individu mampu bangkit kembali.

### 2.2.2 Dimensi Resiliensi

Resiliensi pada masa dewasa ini dapat dikembangkan berdasarkan dari dimensi-dimensi resiliensi yang ada. Pencapaian resiliensi pada masa kini perlu menentukan empat komponen dari resiliensi dan khususnya karakteristik dari pribadi masing-masing individu. Apabila dimensi resiliensi ini dimiliki oleh setiap individu, maka resiliensi dapat ditingkatkan. Cara untuk meningkatkan resiliensi yaitu dengan memperkuat salah satu atau semua dimensi tersebut. Menurut Taormina (2015) terdapat empat dimensi resiliensi pada saat ini yaitu:

a. *Determination*

*Determination* diartikan sebagai kekuatan dan keteguhan dari tujuan yang dimiliki oleh individu dan keputusan untuk bertahan atau berhasil, komponen ini mencerminkan dimensi sadar atau kognitif dari resiliensi individu.

b. *Endurance*

*Endurance* diartikan sebagai kemampuan individu dalam mengatasi kondisi yang sulit dengan tidak menyerah. Individu mempunyai ketabahan yang tinggi dalam menghadapi situasi yang sulit.

c. *Adaptability*

*Adaptability* diartikan sebagai kemampuan individu untuk menjadi fleksibel dan mempunyai berbagai cara untuk menghadapi lingkungan yang buruk sehingga individu dapat menyesuaikan dengan kondisi yang berubah.

d. *Recuperability*

*Recuperability* diartikan sebagai kemampuan untuk memulihkan secara fisik dan kognitif dari berbagai bahaya, keadaan yang mengancam dan kesulitan untuk bisa kembali dan membangun kondisi seperti semula.

### 2.2.3 Aspek Resiliensi

Aspek-aspek resiliensi menurut Reivich dan Shatte (2002) terdapat tujuh aspek, yaitu :

a. *Regulasi Emosi*

Regulasi emosi adalah kemampuan individu untuk mengendalikan diri agar tetap tenang saat berada pada situasi yang menekan dan tidak menyenangkan. Kemampuan untuk mengatur dan mengontrol emosi sangat diperlukan dalam berhubungan dengan orang lain, karena emosi dari seorang akan mempengaruhi orang lain. Emosi yang ada di dalam diri tidak harus dikontrol dan diminimalisir. Adakalanya emosi individu harus diekspresikan secara tepat karena merupakan hal yang sehat dan bagian dari resiliensi. Regulasi emosi dapat diterapkan oleh individu dengan cara tenang (*calm*) dan fokus (*focus*) (Rahmadani, 2018).

b. *Pengendalian Impuls*

Pengendalian impuls adalah sejauh mana individu dapat mengontrol keinginan untuk memperoleh kepuasan dengan segera. Salah satu perilaku untuk mengontrol impuls adalah dengan menunda untuk mendapatkan sesuatu hal yang dapat memuaskan diri. Apabila individu dapat mengendalikan impuls dengan baik maka ia akan mampu mengontrol emosinya yang akan berdampak pada terkontrolnya perilaku. Perilaku yang terkontrol tersebut dapat menimbulkan

kondisi yang nyaman bagi orang di sekitarnya, sehingga menyebabkan hubungan sosialnya menjadi baik. Individu yang berhasil mengendalikan impuls dengan baik akan dapat memberikan respons yang tepat terhadap permasalahan yang dihadapinya.

c. Optimisme

Optimis mencerminkan keyakinan bahwa hasil dari usaha yang dilakukan akan sesuai keinginan. Individu yang optimisme dalam menjalankan kehidupannya akan selalu bersikap positif terhadap setiap kejadian yang dihadapinya. Sehingga dengan bersifat optimis individu tersebut akan mempercayai bahwa permasalahan yang sulit akan berubah menjadi baik.

d. Empati

Empati adalah kemampuan individu untuk memahami orang lain yang seolah-olah individu tersebut mengalami kejadian yang dialami oleh orang lain dan mempunyai rasa peduli terhadap orang lain. Orang dengan empati yang tinggi akan cenderung peka terhadap bahasa verbal maupun non verbal yang ditunjukkan oleh orang lain sehingga individu akan mempunyai hubungan sosial yang positif.

e. Analisis kausal

Analisis kausal adalah kemampuan individu dalam memahami suatu permasalahan meliputi hal-hal penyebab masalah yang dialami secara akurat sehingga berpotensi untuk mendapatkan suatu solusi.

f. Efikasi diri

Efikasi diri adalah suatu keyakinan dan kepercayaan diri dari individu untuk mengidentifikasi kemampuan yang dimilikinya untuk mengatasi permasalahan yang sedang terjadi, dan individu tersebut yakin bahwa dirinya telah efektif dalam hidupnya. Individu yang mempunyai efikasi diri akan memiliki keyakinan dan kepercayaan diri dalam menghadapi suatu masalah dan bertanggung jawab dengan apa yang ia lakukan.

g. *Reaching Out*

Suatu kemampuan individu untuk meningkatkan aspek positif dari kehidupan dan mengambil satu kesempatan yang baru sebagai tantangan disebut

dengan *Reaching out*. Orang yang resilien akan selalu berfikir positif setiap ditimpa keterpurukan dan menggapai aspek positif dalam masalahnya tersebut.

#### 2.2.4 Sumber Resiliensi

Menurut Grotberg (1999) mengatakan bahwa terdapat tiga sumber resiliensi yaitu :

a. *I Have* (sumber dukungan eksternal)

Untuk menjadi resilien, individu membutuhkan suatu sumber yang berasal dari luar dirinya sendiri yang disebut dengan *I have*. Sumber *I have* dapat berupa interaksi yang baik dengan anggota keluarga, tetangga, teman sebaya maupun dengan lingkungan sosial lainnya. Jika seseorang mempunyai sumber ini, maka seseorang tersebut akan memiliki hubungan yang penuh dengan kepercayaan. Sumber *I have* mempunyai kualitas yang memberikan sebagian efek dari pembentukan resiliensi, yaitu :

- 1) Hubungan yang dilandasi oleh kepercayaan penuh
- 2) Struktur dan peraturan di rumah
- 3) Model-model peran
- 4) Dorongan untuk mandiri
- 5) Akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, keamanan, dan kesejahteraan

b. *I Am* (kemampuan individu)

*I am* merupakan sumber dukungan dari dalam diri individu, yang meliputi perasaan, tingkah laku, dan kepercayaan yang ada dalam dirinya. Individu yang mempunyai sumber ini akan berusaha untuk dicintai dan mencintai orang lain, peka terhadap lingkungan sekitar dan mempunyai kepedulian yang tinggi kepada sesama. Individu yang resilien merasakan juga kebanggaan terhadap diri mereka sendiri. Keterampilan-keterampilan yang dapat berpengaruh pada sumber *I am* meliputi :

- 1) Mempunyai rasa sayang yang tinggi terhadap sesama
- 2) Mempunyai rasa empati dan peduli terhadap sesama
- 3) Bangga dengan dirinya sendiri

- 4) Memiliki tanggung jawab yang tinggi serta berani menanggung konsekuensi atas perbuatannya
  - 5) Memiliki rasa percaya diri, keyakinan, optimisme dan harapan yang tinggi
- c. *I Can* (kemampuan sosial dan interpersonal)

*I can* merupakan sumber yang berasal dari hubungan timbal balik dengan lingkungan sosialnya. Kemampuan berkomunikasi yang baik, pemecahan permasalahan yang baik dan mampu mengontrol hasrat dalam hatinya merupakan kemampuan dari individu yang resilien. Kemampuan ini didapatkan melalui interaksi-interaksi yang dilakukan pada semua orang di lingkungan sekitarnya. Ketrampilan-ketrampilan dalam sumber *I can* yaitu :

- 1) Memiliki komunikasi yang baik
- 2) Mampu mencari solusi dalam setiap permasalahan
- 3) Memiliki kontrol perasaan yang baik
- 4) Mampu mengidentifikasi temperamen sendiri maupun orang lain
- 5) Mampu menjalin hubungan saling percaya satu sama lain

#### 2.2.5. Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

Menurut Everall, Allrows dan Paulson (2006) ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi pada seseorang, yaitu :

a. Faktor Individu

Faktor individu merupakan faktor yang berasal dari dalam diri yang menjadikan individu resilien. Hal-hal yang termasuk faktor individu meliputi :

1. Fungsi kognitif atau intelegensi

Individu yang memiliki intelegensi yang baik akan mampu untuk mengidentifikasi suatu masalah yang terjadi pada dirinya sehingga individu tersebut mempunyai resiliensi yang baik juga.

2. Strategi koping

Strategi koping adalah tindakan atau perilaku tertentu untuk mengontrol situasi dan kondisi yang penuh dengan kesulitan baik dari dalam maupun dari luar sehingga menyebabkan individu terbebani (Lazarus dan Folkman, 1984). Individu yang mempunyai strategi koping yang baik akan mampu mengatasi berbagai



masalah yang menimpa dirinya sehingga akan membentuk individu yang resilien. Menurut Connor dan Davidson (2003), resiliensi dipandang sebagai ukuran keberhasilan kemampuan coping stres.

### 3. *Locus of Control*

*Locus of Control* adalah suatu keyakinan dari individu mengenai kendali mereka terhadap peristiwa yang mempengaruhi kehidupan mereka. *Locus of control* yang membuat seseorang menjadi resiliensi adalah *locus of control* internal. Adanya *locus of control* internal akan membuat individu memiliki keyakinan dan rasa percaya diri, memiliki tujuan, harapan, dan ambisi bahwa dirinya mempunyai kemampuan.

### 4. Konsep Diri

Konsep diri adalah istilah yang digunakan untuk merujuk bagaimana individu berpikir dan mempersepsikan tentang dirinya. Individu dikatakan memiliki konsep diri jika ia menyadari terkait dirinya sendiri. Beberapa penelitian menjelaskan bahwa konsep diri yang positif akan menjadikan individu resilien.

#### b. Faktor Keluarga

Keluarga mempunyai beberapa peran penting dalam membentuk individu menjadi resiliensi. Keluarga yang memberikan arahan secara langsung dan dukungan kepada anggota keluarga yang sedang tertimpa masalah akan membuat anggota keluarga tersebut merasa termotivasi, optimis dan yakin untuk bisa melewati masalah tersebut.

#### c. Faktor Komunitas

Pada saat menghadapi situasi yang buruk, seseorang yang resilien akan memilih mencari dan menerima dukungan dari lingkungan luarnya yang pernah atau sedang mengalami situasi yang sama. Dengan begitu orang yang resilien memiliki hubungan yang positif terhadap komunitasnya.

#### d. Faktor Risiko

Faktor resiko resiliensi meliputi keadaan ekonomi yang kurang mampu, mengalami kedukaan yang mendalam, peristiwa pahit dalam hidup, peperangan, terjadi bencana alam dan sebagainya.

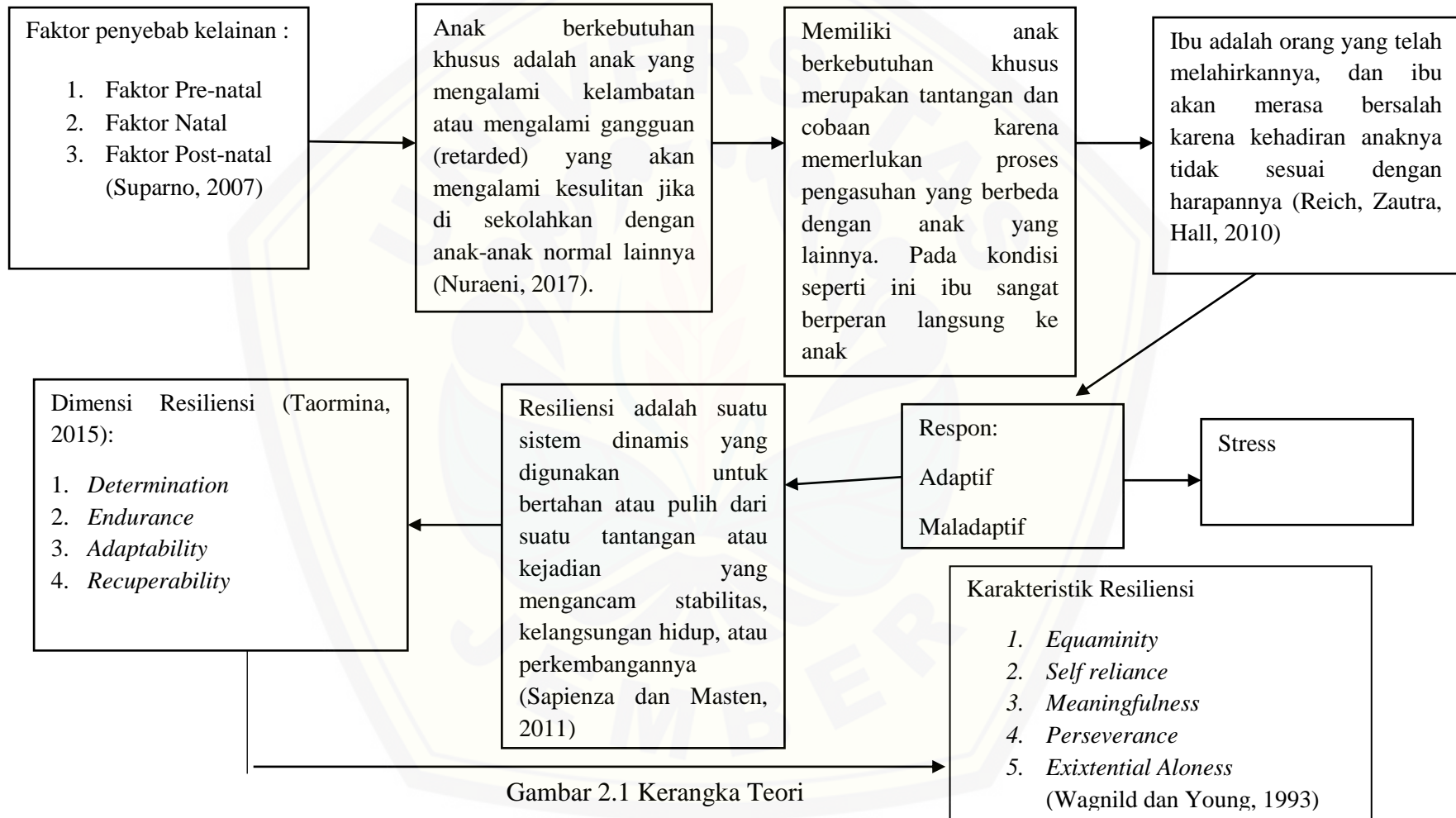
Penelitian yang sama juga menyebutkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi resiliensi selain faktor-faktor yang telah disebutkan diatas. Faktor-faktor tersebut yaitu regulasi emosi, spiritualitas, harapan, optimisme, kemampuan beradaptasi, faktor demografis (usia, jenis kelamin, ras dan etnik) ataupun faktor lain yang mampu meningkatkan resiliensi seperti tahapan yang telah dilalui sebagai fase perkembangan hidup.

#### 2.2.6 Karakteristik Resiliensi

Menurut Wagnild dan Young, (1993) karakteristik resiliensi dibagi menjadi 5 yaitu :

- a. *Equanimity* adalah cara pandang yang dimiliki oleh individu mengenai hidup dan pengalamannya. Individu akan memahami bahwa dalam kehidupan tidak sebatas hal baik dan hal buruk saja. Jika hal ini dimiliki oleh individu maka dalam kehidupannya individu tersebut akan melihat suatu hal dari segi positif.
- b. *Self Reliance* adalah suatu keyakinan dalam diri individu terhadap kekuatan yang dimilikinya. Sehingga individu tersebut mampu menggunakannya dengan baik dalam setiap situasi dan kondisi yang berbeda-beda.
- c. *Meaningfulness* adalah individu yang mempunyai tujuan hidup. Hal ini mempunyai maksud bahwa tujuan hidupnya tersebut mendorong individu untuk selalu berjuang dan menghadapi setiap masalah sampai tujuannya tersebut tercapai.
- d. *Perseverance* adalah suatu sikap dan ketahanan yang dimiliki suatu individu untuk menghadapi stres. Hal ini dijadikan sebagai kekuatan untuk bangkit kembali dalam keadaan dan kondisi yang ada.
- e. *Eksistensial Aloness* adalah suatu kesadaran diri terhadap individu bahwa ia adalah unik serta dapat menghargai diri sendiri.

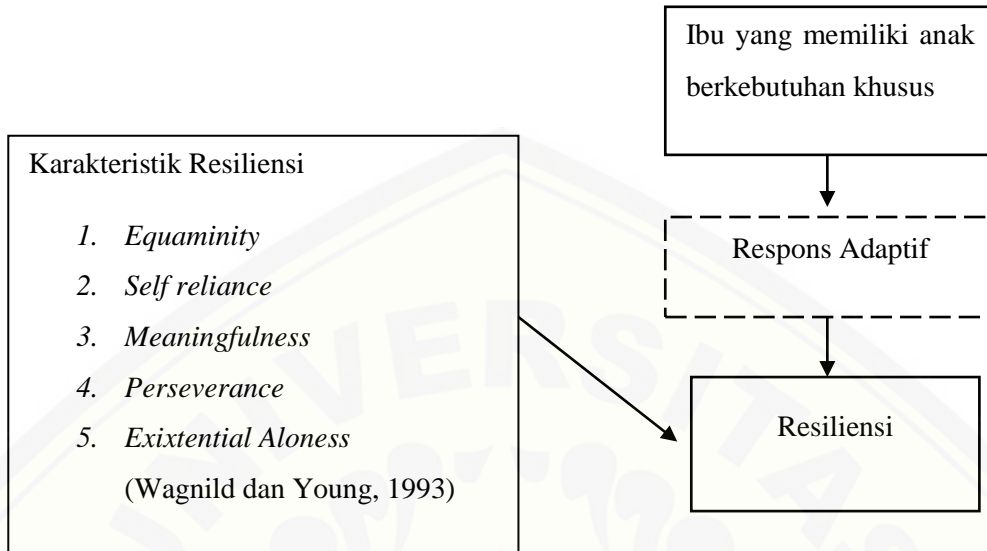
2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

**BAB 3. KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka konsep**



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

- = Variabel diteliti
- = Variabel tidak diteliti
- = Garis Hubung

## BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan dari penelitian akan dijabarkan pada bab ini berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan. Hasil penelitian meliputi karakteristik demografi responden yang terdiri dari karakteristik ibu dan anak serta gambaran resiliensi ibu.

### 5.1 Hasil Penelitian

#### 5.1.1 Karakteristik Demografi Responden

Dari hasil penelitian diperoleh karakteristik responden ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK) di YPAC Kaliwates, Jember sebagai berikut :

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu dan Usia Anak Berkebutuhan Khusus di YPAC Kaliwates

Karakteristik Responden	Mean	Median	Modus	Min	Maks	Q1	Q3	Std
Usia Ibu	40,14	-	-	24	72	-	-	9,003
Usia Anak	-	11,70	11	7	18	9	15,13	-

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan rata-rata responden berusia 40,14 tahun (SD=9003). Sebanyak 50% responden memiliki anak berusia di atas usia 11,7 tahun. Usia minimal 7 tahun dan usia maksimal 18 tahun. Sebesar 75% responden memiliki anak berusia di atas 9 tahun dan sebesar 25% responden memiliki anak berusia di atas 15,13 tahun.

Tabel 5.2 Gambaran Karakteristik Demografi Responden Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di YPAC Kaliwates (n=50)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
a. SD	10	20
b. SMP	13	26
c. SMA	16	32
d. Perguruan Tinggi	11	22
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Status Pernikahan</b>		

a. Menikah	48	96
b. Cerai/janda	2	4
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Jumlah Anak</b>		
a. 1	11	22
b. 2	19	38
c. > 2	20	40
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Jumlah Anak Disabilitas</b>		
a. 1	47	94
b. > 1	3	6
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Pengasuhan Pada Anak</b>		
a. Mandiri	48	96
b. Dibantu	2	4
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Pendapatan per Bulan</b>		
a. Kurang dari UMR	39	78
b. Lebih dari UMR	11	22
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin Anak</b>		
a. Laki-laki	30	60
b. Perempuan	20	40
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Disabilitas Anak</b>		
a. Disabilitas Fisik	6	12
b. Disabilitas Intelektual	30	60
c. Disabilitas Mental	5	10
d. Disabilitas Sensoris	9	18
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Dari tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari 50 ibu yang mempunyai anak berkebutuhan khusus di YPAC Kaliwates pada variabel pendidikan terakhir responden yang terbanyak yaitu lulusan SMA sebesar 16 (32%) orang sedangkan frekuensi yang terkecil yaitu lulusan SD sebesar 10 (20%) orang. Sebanyak 48 (96%) responden berstatus menikah sedangkan 2 (4%) responden berstatus cerai/janda. Jumlah anak yang paling banyak dimiliki responden berjumlah lebih dari 2 orang yaitu sebesar 20 (40%), sedangkan yang paling sedikit responden memiliki anak 1 yaitu sebesar 11 (22%). Jumlah responden yang memiliki anak disabilitas lebih dari 1 berjumlah 3 (6%), sedangkan yang hanya memiliki 1 orang anak disabilitas berjumlah 47 (94%). Sebanyak 48 (96%) ibu mengasuh anaknya secara mandiri, sedangkan 2 (4%) ibu mengasuh anaknya dengan dibantu.

Mayoritas ibu memiliki pendapatan per bulan kurang dari UMR sebesar 39 (78%) orang. Anak laki-laki lebih banyak daripada perempuan dan jenis disabilitas intelektual lebih dominan daripada yang lainnya sebesar 30 (60%).

### 5.1.2 Gambaran Resiliensi Ibu

Sebelum data dianalisis, dilakukan dulu uji normalitas pada variabel resiliensi. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui sebaran data. Dikatakan berdistribusi normal jika nilai  $p > 0,05$ . Hasil uji normalitas variabel resiliensi dengan menggunakan teknik *shapiro-wilk* menunjukkan nilai  $p = 0,939$  yang dapat disimpulkan bahwa sebaran data terdistribusi normal. Hasil analisis data resiliensi menunjukkan nilai mean sebesar 74,56 dan standar deviasi sebesar 8,781. Karena data terdistribusi secara normal maka analisis datanya menggunakan nilai mean dan standar deviasi. Hasil skor rata-rata (*mean*) resiliensi ibu sebesar 74,56 dan standar deviasi sebesar 8,781.

Tabel 5.3 Kategorisasi Skor Resiliensi Ibu

Kategorisasi	Skor	Frekuensi (%)
Sangat Rendah	$\leq 60$	2 (4%)
Rendah	61 – 70	13 (26%)
Sedang	71 – 80	23 (46%)
Tinggi	81 – 90	10 (20%)
Sangat Tinggi	$> 90$	2 (4%)
<b>Total</b>		<b>50 (100%)</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui skor resiliensi responden yang tergolong sangat rendah dan sangat tinggi masing-masing sebanyak 2 orang dengan persentase 4%. Mayoritas responden mempunyai skor sedang sebanyak 23 orang dengan persentase 46%.

Tabel 5.4 Skor Resiliensi Ibu Berdasarkan Karakteristik Demografi

Karakteristik Responden	Resiliensi					Total
	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi	
<b>Tingkat Pendidikan</b>						
SD	1 (2%)	3 (6%)	3 (6%)	2 (4%)	1 (2%)	<b>10 (20%)</b>
SMP	0 (0%)	2 (4%)	6 (12%)	4 (8%)	1 (2%)	<b>13 (26%)</b>
SMA	1 (2%)	3 (6%)	9 (18%)	3 (6%)	0 (0%)	<b>16 (32%)</b>
PT	0 (0%)	5 (10%)	5 (10%)	1 (2%)	0 (0%)	<b>11 (22%)</b>
<b>Total</b>	<b>2 (4%)</b>	<b>13 (26%)</b>	<b>23 (46%)</b>	<b>10 (20%)</b>	<b>2 (4%)</b>	<b>50 (100%)</b>
<b>Status pernikahan</b>						
Menikah	2 (4%)	12 (24%)	22 (44%)	10 (20%)	2 (4%)	<b>48 (96%)</b>
Cerai/janda	0 (0%)	1 (2%)	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	<b>2 (4%)</b>
<b>Total</b>	<b>2 (4%)</b>	<b>13 (26%)</b>	<b>23 (46%)</b>	<b>10 (20%)</b>	<b>2 (4%)</b>	<b>50 (100%)</b>
<b>Jumlah anak</b>						
1	0 (0%)	3 (6%)	5 (10%)	2 (4%)	1 (2%)	<b>11 (22%)</b>
2	1 (2%)	5 (10%)	10 (20%)	2 (4%)	1 (2%)	<b>19 (38%)</b>
>2	1 (2%)	5 (10%)	8 (16%)	6 (12%)	0 (0%)	<b>20 (40%)</b>
<b>Total</b>	<b>2 (4%)</b>	<b>13 (26%)</b>	<b>23 (46%)</b>	<b>10 (20%)</b>	<b>2 (4%)</b>	<b>50 (100%)</b>
<b>Jumlah anak disabilitas</b>						
1	2 (4%)	12 (24%)	21 (42%)	10 (20%)	2 (4%)	<b>47 (94%)</b>
>1	0 (0%)	1 (2%)	2 (4%)	0 (0%)	0 (0%)	<b>3 (6%)</b>
<b>Total</b>	<b>2 (4%)</b>	<b>13 (26%)</b>	<b>23 (46%)</b>	<b>10 (20%)</b>	<b>2 (4%)</b>	<b>50 (100%)</b>
<b>Pengasuhan anak</b>						
Mandiri	2 (4%)	13 (26%)	21 (42%)	10 (20%)	2 (4%)	<b>48 (96%)</b>
Dibantu	0 (0%)	0 (0%)	2 (4%)	0 (0%)	0 (0%)	<b>2 (4%)</b>
<b>Total</b>	<b>2 (4%)</b>	<b>13 (26%)</b>	<b>23 (46%)</b>	<b>10 (20%)</b>	<b>2 (4%)</b>	<b>50 (100%)</b>
<b>Pendapatan Per bulan</b>						
Kurang dari UMR	2 (4%)	11 (22%)	17 (34%)	7 (14%)	2 (4%)	<b>39 (78%)</b>
Lebih dari UMR	0 (0%)	2 (4%)	6 (12%)	3 (6%)	0 (0%)	<b>11 (22%)</b>
<b>Total</b>	<b>2 (4%)</b>	<b>13 (26%)</b>	<b>23 (46%)</b>	<b>10 (20%)</b>	<b>2 (4%)</b>	<b>50 (100%)</b>



<b>Jenis kelamin</b>						
Laki – Laki	1 (2%)	8 (16%)	15 (30%)	6 (12%)	0 (0%)	<b>30 (60%)</b>
Perempuan	1 (2%)	5 (10%)	8 (16%)	4 (8%)	2 (4%)	<b>20 (40%)</b>
<b>Total</b>	<b>2 (4%)</b>	<b>13 (26%)</b>	<b>23 (46%)</b>	<b>10 (20%)</b>	<b>2 (4%)</b>	<b>50 (100%)</b>
<b>Jenis disabilitas</b>						
Fisik	0 (0%)	1 (2%)	2 (4%)	1 (2%)	2 (4%)	<b>6 (12%)</b>
Intelektual	1 (2%)	8 (16%)	13 (26%)	8 (16%)	0 (0%)	<b>30 (60%)</b>
Mental	0 (0%)	2 (4%)	2 (4%)	0 (0%)	0 (0%)	<b>5 (10%)</b>
Sensoris	1 (2%)	2 (4%)	6 (12%)	1 (2%)	0 (0%)	<b>9 (18%)</b>
<b>Total</b>	<b>2 (4%)</b>	<b>13 (26%)</b>	<b>23 (46%)</b>	<b>10 (20%)</b>	<b>2 (4%)</b>	<b>50 (100%)</b>

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mayoritas SMA dengan skor resiliensi sedang, mayoritas responden berstatus menikah dengan skor resiliensi sedang, responden paling banyak memiliki jumlah anak lebih dari 2 dengan skor resiliensi sedang, mayoritas responden memiliki 1 anak disabilitas dengan skor resiliensi sedang, responden mengasuh anak secara mandiri dengan skor resiliensi sedang, mayoritas pendapatan ibu kurang dari UMR Kabupaten Jember dengan skor sedang, kebanyakan ibu memiliki anak berjenis kelamin laki-laki dengan skor resiliensi sedang dan jenis disabilitas anak responden mayoritas adalah disabilitas intelektual dengan skor resiliensi sedang.

Tabel 5.5 Indikator resiliensi ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus di YPAC Kaliwates Jember

<b>Indikator</b>	<b>Mean</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>	<b>Standar Deviasi</b>
<i>Meaningfulness</i>	16,34	10	21	2,455
<i>Perseverance</i>	16,76	12	21	2,291
<i>Self Reliance</i>	20,68	14	28	3,353
<i>Existential Aloneness</i>	9,74	4	14	2,117
<i>Equanimity</i>	11,04	2	14	2,240

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa indikator *self-reliance* memiliki nilai rata-rata paling tinggi sebesar 20,68 (Min = 14, Max = 28, SD = 3,353). Sedangkan indikator *existential aloneness* memiliki nilai rata-rata terendah sebesar 9,47 (Min = 4, Max = 14, SD = 2,117).

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Karakteristik Demografi Responden

#### a. Usia Ibu

Hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata-rata usia ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus berusia 40,14 tahun (SD=9,003). Hasil yang sama ditemukan pada penelitian Riandita (2017) yang menunjukkan bahwa sebesar 31 dari 54 ibu berusia 36 – 45 tahun. Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian dari Hadi (2019) yaitu usia rata-rata ibu yang mempunyai anak berkebutuhan khusus yaitu 31 - 44 tahun. Usia ibu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam pengasuhan dan perawatan pada anak yang berkebutuhan khusus. Tingkatan usia akan menunjukkan kematangan dalam berpikir dan melakukan kontrol emosi. Menurut teori perkembangan sosial dari Erikson usia 41 tahun termasuk ke dalam kategori dewasa menengah. Pada kategori usia ini menurut teori perkembangan psikososial erikson mempunyai tugas perkembangan utama yaitu untuk mencapai *generativitas*. *Generativitas* ditandai dengan individu tersebut sudah menetapkan tujuan hidup untuk diri sendiri dan juga mempertimbangkan kesejahteraan generasi mendatang salah satunya dengan merawat dan membimbing anaknya (Townsend, 2009). Apabila individu gagal mencapai *generativitas*, maka individu tersebut akan lebih perhatian terhadap dirinya sendiri dan tidak mepedulikan orang di sekitarnya sehingga akan menyebabkan anaknya kurang mendapatkan pengasuhan yang optimal. Peneliti berpendapat bahwa umur ibu akan menunjukkan kematangan dalam berfikir dan mengambil keputusan pada permasalahan anak berkebutuhan khusus, tetapi hal ini juga perlu diperhatikan mulai kapan anak tersebut didiagnosa berkebutuhan khusus.

#### b. Tingkat Pendidikan

Pada tabel 5.2 ditunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu paling banyak yaitu lulusan SMA. Hasil yang sama ditemukan pada penelitian Ziyada (2018) yaitu sebanyak 15 ibu dari anak berkebutuhan khusus adalah lulusan SMA. Individu yang memiliki intelegensi yang baik akan mampu untuk mengidentifikasi suatu masalah yang terjadi pada dirinya sehingga individu tersebut mempunyai resiliensi yang baik juga (Everall, Allrows dan Paulson, 2006). Untuk mempunyai intelegensi yang baik, seorang individu perlu menempuh suatu pendidikan. Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung berupaya mengatasi masalah yang dialami secara mandiri (Wuryaningsih dan Dutya, 2018). Apabila seorang ibu memiliki pendidikan yang tinggi, maka ibu tersebut dapat memperoleh banyak informasi dan wawasan terkait cara mengasuh anak. Berdasarkan hasil tersebut peneliti mempunyai kesimpulan bahwa dengan pendidikan yang tinggi, diharapkan ibu mampu untuk mencari dan menyerap informasi dari berbagai sumber terkait kebutuhan dan perawatan anaknya yang berkebutuhan khusus. Sehingga ibu bisa beradaptasi dan resilien terhadap kondisi anaknya yang berkebutuhan.

### **c. Status Pernikahan**

Mayoritas status ibu adalah menikah yaitu sebesar 48 (96%) orang. Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian Hadi (2019) yang menunjukkan sebesar 88,5% orangtua berstatus menikah. Hal ini mengindikasikan bahwa adanya suami akan memberikan dukungan yang positif kepada seorang ibu untuk mampu melakukan perawatan kepada anak yang berkebutuhan khusus secara optimal (Wong, 2009). Selain itu kehadiran suami akan meringankan beban tanggung jawab bagi seorang ibu dalam melakukan pengasuhan kepada anak yang berkebutuhan khusus. Hal ini sesuai dengan penelitian Purnomo dan Ika (2016) yang menunjukkan hubungan negatif antara variabel dukungan sosial suami dengan stres pengasuhan istri dengan nilai sebesar 25,3%. Hal yang sama juga didapatkan pada penelitian Pradana dan Erin (2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara dukungan sosial suami dengan kesejahteraan psikologis pada ibu yang memiliki anak autisme sebesar 23,6 %. Adanya dukungan sosial dari suami tidak hanya memberikan rasa aman, tetapi memiliki beberapa manfaat

yaitu mengurangi stres yang muncul dalam kehidupan sehari-hari dan memberikan umpan balik yang positif bagi seorang istri bahwa ia bernilai dan berharga (Purnomo dan Ika, 2016). Menurut peneliti, dengan memiliki suami, seorang ibu akan lebih mudah untuk menjalani hari-harinya dalam mengasuh anak yang berkebutuhan khusus karena adanya dukungan dari suami. Tetapi hal yang harus diperhatikan oleh seorang ibu yaitu suaminya juga sudah dengan ikhlas menerima bahwa anaknya berkebutuhan khusus, dengan begitu akan terjalin suatu hubungan yang saling mendukung satu sama lain.

#### **d. Jumlah anak**

Jumlah keseluruhan anak yang dimiliki oleh ibu adalah lebih dari 2 anak sebesar 40% dari total keseluruhan responden. Memiliki anak berkebutuhan khusus merupakan suatu tantangan dan suatu beban bagi orang tua khususnya seorang ibu (Wong, 2009). Salah satunya yaitu orang tua tidak selamanya akan merawat anaknya yang berkebutuhan khusus. Hal ini dikarenakan proses penuaan orang tua, yang akan memberikan dampak psikologis tersendiri bagi orang tua (Sinha, Nitisha dan Devavrat, 2016). Sehingga perlu bagi orang tua untuk merencanakan yang terbaik bagi anaknya salah satunya yaitu dengan memiliki lebih dari 1 anak. Memiliki lebih dari 1 anak yang tidak berkebutuhan khusus minimal mampu meringankan beban dari orang tua yaitu dengan mengasuh saudaranya yang berkebutuhan khusus apabila suatu saat sudah tidak diasuh oleh orang tua. Interaksi saudara kandung sangat banyak dan bervariasi. Hubungan saudara kandung yang paling unik adalah durasinya yaitu hubungan yang dibina saudara kandung akan berlangsung seumur hidup yaitu sekitar 50-80 tahun, jika dibandingkan dengan hubungan orang tua dengan anak yaitu sekitar 30-50 tahun (Wong, 2009). Berdasarkan hal tersebut peneliti berkesimpulan bahwa dengan memiliki lebih dari satu anak yang tidak berkebutuhan khusus minimal akan meringankan beban yang ditanggung oleh orang tua ketika orang tua tidak bisa lagi merawat anak berkebutuhan tersebut.

#### **e. Jumlah anak yang disabilitas**

Pada tabel 5.2 mayoritas ibu mempunyai jumlah anak berkebutuhan khusus satu orang sebesar 47 (94%). Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian

Hadi (2019) yang menunjukkan jumlah anak disabilitas sebesar 1 anak. Secara teori, jumlah anak berkebutuhan khusus yang dimiliki orang tua akan sangat berpengaruh pada proses pengasuhannya. Semakin banyak jumlah anak berkebutuhan khusus dalam satu keluarga, maka akan sangat menguras tenaga, waktu, dan pikiran orang tua dalam melakukan pengasuhan maupun perawatan kepada anak tersebut sehingga akan menambah beban tanggung jawab yang besar bagi orang tua (Wong, 2009). Adanya beban tanggung jawab yang besar akan menyebabkan orang tua mengalami stres pengasuhan yang tinggi, sehingga menyebabkan kurang optimal bagi orang tua dalam memberikan pengasuhan kepada anaknya (Dewi dan Putu, 2019). Peneliti berkesimpulan bahwa dengan memiliki banyak anak yang berkebutuhan khusus akan menyebabkan beban bagi orang tua juga tinggi, sehingga perlu bagi orang tua untuk merencanakan agar anak selanjutnya tidak berkebutuhan khusus dan orang tua dapat mencapai resilien.

**f. Pengasuhan pada anak**

Hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa 48 (96%) ibu melakukan pengasuhan secara mandiri kepada anaknya berkebutuhan khusus. Hal ini menunjukkan bahwa peran ibu sangat penting dalam pengasuhan pada anak dalam keluarga. Ibu memiliki peranan yang sangat penting bagi kesejahteraan keluarga terutama untuk dapat mengasuh dan mendidik anak sesuai dengan usia perkembangannya khususnya ibu dapat memberikan kasih sayang, perhatian dan kenyamanan bagi anaknya yang berkebutuhan khusus (Agustine, 2018). Peneliti berpendapat bahwa ibu yang mengasuh anak secara mandiri akan lebih mengenal anaknya yang berkebutuhan khusus seperti pengasuhan dan perawatan pada anaknya sehari-hari sehingga ibu akan lebih terbiasa dengan kondisi anaknya. Hal ini yang akan menyebabkan ibu bisa mencapai resilien yang baik.

**g. Usia anak**

Hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan usia anak yang berkebutuhan khusus paling banyak berusia 11 tahun (Min = 7, Max = 18). Penelitian Rajan, Romate dan Srikrishna (2016) juga menunjukkan mayoritas anak berusia 11-19 sebesar 48,3%. Setiap anak tumbuh dan berkembang dengan keunikan dan

caranya sendiri. Terdapat variasi yang besar dalam hal usia pencapaian tahap perkembangan. Laju pertumbuhan bervariasi. Sebagian anak tumbuh dengan cepat, sedangkan lainnya tumbuh dengan sedang, dan sisanya lambat mencapai maturitas (Wong, 2009). Umumnya semakin bertambah usia anak maka akan semakin bertambah pula harapan orang tua terhadap anaknya. Hal ini berbeda pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, dimana semakin bertambah usia anak maka semakin besar beban orang tua terhadap anaknya khususnya seorang ibu (Desriyani dkk., 2019). Ibu akan memikirkan bagaimana kehidupan anak di masa depan. Bagi orang tua khususnya ibu, akan sulit untuk memenuhi tugas perkembangan bagi anaknya tersebut. Sehingga perlu bagi orang tua untuk selalu cepat dan tanggap dalam mengenali perilaku dan perubahan yang diperlihatkan anak berkebutuhan khusus tersebut.

#### **h. Jenis kelamin anak**

Jenis kelamin anak pada tabel 5.2 mayoritas adalah laki-laki sebesar 60%. Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian Rajan, dkk. (2016) bahwa sebesar 70% anak berjenis kelamin laki-laki. Secara teori, anak laki-laki dan perempuan terdapat perbedaan dalam perkembangannya. Anak laki-laki akan lebih agresif secara fisik dan impulsif daripada anak perempuan. Anak perempuan lebih *easy going* daripada laki-laki. Setiap masing-masing anak memiliki karakter yang berbeda-beda dan belum tentu bisa diasuh dengan cara yang sama. Meskipun begitu, pertumbuhan dan perkembangan anak tetap dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal anak dibesarkan (Alfianti, 2018). Sehingga bagi ibu perlu untuk selalu memantau kondisi pertumbuhan dan perkembangan anak.

#### **i. Jenis disabilitas anak**

Hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa jenis disabilitas anak yang paling banyak yaitu disabilitas intelektual sebesar 30 (60%) anak. Disabilitas intelektual merupakan keterbatasan dalam fungsi intelektual yang meliputi penalaran, pembelajaran, penyelesaian masalah maupun dalam perilaku adaptif yang meliputi berbagai keterampilan sosial dan kegiatan sehari-hari seperti berkomunikasi dan bersosial dengan orang lain. Berdasarkan UU RI no 8 tahun 2016 yang tergolong disabilitas intelektual meliputi tunagrahita, *low learners*,

*down sindrom*, dan retardasi mental. Mengasuh anak disabilitas intelektual merupakan tanggung jawab yang besar dan sulit untuk dikerjakan. Hal ini dikarenakan anak disabilitas intelektual sering kali mengalami perkembangan mental yang tidak lengkap ditandai dengan adanya hambatan keterampilan selama masa perkembangan dan mengalami hambatan pada kemandirian yang berkaitan dengan aktivitas hidup sehari-hari (Fitriyah, 2020). Selain itu, yayasan ini adalah yayasan penyandang anak cacat khusus BCD yaitu yang mengalami tunanetra, gangguan intelektual (tunagrahita) dan tunadaksa sehingga tidak bisa dipungkiri bahwa jumlah penyandang disabilitas intelektualnya lebih banyak.

#### **j. Pendapatan per bulan**

Mayoritas pendapatan ibu yaitu kurang dari UMR sebesar 39 (72%). Pendapatan berkaitan dengan pekerjaan. Semakin besar tanggung jawab pekerjaan akan semakin besar pula pendapatan yang diperoleh dan sebaliknya. Suatu pekerjaan akan mempengaruhi bagaimana cara ibu dalam merawat anak yang berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus memiliki ketergantungan yang tinggi dalam pemenuhan kebutuhan sehari-harinya. Inilah yang menyebabkan ibu memilih untuk tidak bekerja dan berfokus kepada perawatan anaknya sehingga mempengaruhi pendapatan ibu. Penelitian Augustine (2018) menunjukkan sebanyak 11 orang (44%) ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Ibu yang tidak bekerja akan menjalankan perannya sebagai pengasuh dan pendidik anaknya. sehingga ibu dapat memahami dan beradaptasi secara positif terhadap sifat dan perilaku dari anaknya yang berkebutuhan. Selain itu akan meningkatkan ikatan kasih sayang yang begitu melekat antara ibu dan anaknya (Wong, 2009).

#### **5.2.2 Gambaran Resiliensi Ibu**

Resiliensi digambarkan sebagai kemampuan seorang individu untuk mampu bertahan dalam kondisi sulit sehingga mampu beradaptasi dan melangsungkan kehidupan. Resiliensi di sini didefinisikan sebagai adaptasi yang positif di dalam keluarga khususnya seorang ibu, sehingga mampu untuk menurunkan stres dan dapat mencapai kesejahteraan (*Well-being*) yang optimal (Rahayu, 2019). Seorang yang resiliensi tidak selalu berhasil melewati krisis tanpa adanya emosi negatif, tetapi mereka berjuang dengan baik untuk melewatinya (Walsh, 2016). Hal ini

juga berlaku bagi seorang ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus agar mampu beradaptasi dengan kondisi anaknya tersebut. disamping itu ibu memegang peran tanggung jawab yang penting untuk menjaga keseimbangan proses hubungan psikososial karena ibu dianggap memiliki kedekatan yang lebih terhadap anaknya.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa resiliensi ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK) di YPAC Kaliwates Jember berada pada kategori sedang yakni sebanyak 23 orang (46%). Resiliensi yang sedang ini menunjukkan bahwa ibu cukup mampu beradaptasi dan tidak mengalami kesulitan selama mengasuh serta merawat anak berkebutuhan khusus. Selain itu kategori sedang ini menunjukkan bahwa ibu memiliki penerimaan yang baik terhadap anaknya yang disabilitas. Hal ini karena kebanyakan ibu tidak bekerja dan sudah merawat anak sejak lahir. Sehingga ibu terbiasa dengan keterbatasan yang dimiliki oleh anaknya. Ibu juga mengartikan keterbatasan yang dimiliki anaknya sebagai ujian hidup yang harus dilalui. Hasil yang sama juga terdapat pada penelitian Maharani (2019) bahwa resiliensi orang tua yang memiliki anak spektrum autisme berada pada kategori normal. Sedangkan hasil penelitian Rahmadani (2018) menunjukkan bahwa resiliensi ibu yang memiliki anak tunarungu wicara berada pada kategori tinggi dengan indikator tertinggi yaitu efikasi diri. Menurut Everall, Allrows dan Paulson (2006) ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi pada seseorang yaitu faktor individu, faktor keluarga dan faktor komunitas. Faktor-faktor tersebutlah yang mampu membedakan tingkat resiliensi antara satu individu dengan individu yang lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu berusia 40,14 tahun dan mayoritas anaknya yang berkebutuhan khusus berusia 11 tahun serta diasuh secara mandiri. Secara teori, usia ibu tersebut menunjukkan usia yang sudah matang dalam berpikir dan mengontrol emosi. Sedangkan usia anak dapat diasumsikan sebagai lama ibu dalam mengasuh dan membesarkan anaknya yang berkebutuhan khusus meskipun perlu waktu minimal 2 tahun untuk mendiagnosis anak mengalami kebutuhan khusus. Waktu diagnosis merupakan suatu waktu krisis yang dirasakan oleh beberapa keluarga. Dampak krisis dapat terjadi pada waktu



lahir, setelah dilakukan pemeriksaan baik fisik maupun psikologis, atau segera setelah cedera terjadi (Wong, 2009). Menurut Rajan dkk., (2016) resiliensi akan timbul jika orang tua tinggal bersama serta mengasuh anak mereka setidaknya selama 2 tahun. Pada konteks disabilitas, Bayat (2007) melaporkan bahwa periode waktu diagnosis penting bagi seseorang untuk mencapai resiliensi setelah peristiwa traumatis. Beberapa responden mengatakan kepada peneliti bahwa anak mereka yang didiagnosis berkebutuhan khusus rata-rata saat berusia 2 tahun. Jadi selang waktu tersebutlah yang membuat orang tua harus mampu beradaptasi dengan ketergantungan yang dimiliki oleh anaknya sehingga orang tua khususnya ibu menjadi terbiasa dan mampu mencapai resilien. Hal ini diperkuat oleh Amelasasih (2016) yang mengatakan bahwa orang tua anak yang berkebutuhan khusus akan mengalami proses adaptasi, penerimaan dan pemaknaan hidup yang cukup lama, sebelum orang tua mampu memandang positif masalah yang terjadi, menerima dan berlapang dada terhadap apa yang menimpa dirinya, dengan begitu akan menumbuhkan keinginan orang tua untuk mencari solusi terhadap kesembuhan anaknya.

Responden dengan status menikah memiliki skor resiliensi yang tinggi. Dukungan suami pada istri yang memiliki anak berkebutuhan khusus akan menambah kekuatan istrinya sebagai *caregiver* untuk lebih kuat menerima anaknya, menghadapi kenyataan, dan permasalahan yang terjadi selama mengasuh anaknya. Dengan begitu ibu akan selalu berfikiran positif dan optimis terhadap kelebihan yang dimiliki anak disamping kekurangannya sehingga akan meningkatkan resiliensi ibu. Dukungan suami berkorelasi dengan dengan kesejahteraan psikologis pada ibu (Pradana dan Erin, 2017). Kehadiran suami setidaknya meringankan beban dan tanggung jawab bagi ibu dalam melakukan pengasuhan kepada anak yang berkebutuhan khusus.

Jumlah anak yang disabilitas akan menambah beban dan tanggung jawab orang tua, sehingga akan meningkatkan stress terutama stress pengasuhan (Wong, 2009). Hasil penelitian menunjukkan bahwa resiliensi yang tinggi terdapat pada ibu yang hanya memiliki satu anak yang disabilitas. Ibu yang memiliki satu anak berkebutuhan khusus lebih optimal dalam memberikan pengasuhan pada anaknya,

dikarenakan beban yang ditanggung oleh ibu tidak terlalu berat dibandingkan yang memiliki 2 anak berkebutuhan khusus, sehingga ibu dapat memenuhi kebutuhan anak maupun suaminya. Pada penelitian Edyta dan Eka (2016) menunjukkan hasil bahwa semua responden pada kehamilan anak keduanya ibu lebih berhati-hati dalam menjaga kandungannya agar tidak terjadi disabilitas seperti anak sebelumnya. Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa skor resiliensi tinggi terdapat pada ibu yang memiliki lebih dari 2 anak. Memiliki lebih dari 1 anak yang tidak berkebutuhan khusus minimal mampu meringankan beban dari orang tua yaitu dengan mengasuh saudaranya yang berkebutuhan khusus apabila suatu saat sudah tidak diasuh oleh orang tua.

Hasil penelitian didapatkan frekuensi skor resiliensi tinggi dan sangat tinggi terdapat pada tingkat pendidikan SMP dan mayoritas pendapatan kurang dari UMR Kabupaten Jember serta dilakukan pengasuhan secara mandiri. Beberapa responden mengatakan bahwa kebanyakan berstatus sebagai ibu rumah tangga yang selalu mengurus anaknya di rumah dengan pendapatan yang tidak tetap. Sehingga ibu lebih mengetahui permasalahan-permasalahan yang terjadi pada anaknya yang berkebutuhan khusus dan berusaha untuk menyelesaikannya sesuai kemampuan yang dimiliki. Hal ini sejalan dengan pernyataan Anggraini, dkk. (2017) yang menyatakan bahwa untuk menjadi orang tua yang baik bagi anaknya tidak hanya sekadar memiliki intelektualitas yang tinggi melainkan juga harus masuk ke dalam dimensi kepribadian dan melibatkan emosi. Keterlibatan emosi ini antara lain orang tua mampu berempati dengan anak, menyadari perasaan anak, menghibur anak dan membimbing anak mereka. Hal itu dapat diwujudkan oleh orang tua dengan mengasuh anak secara mandiri sehingga akan meningkatkan resiliensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor resiliensi sangat tinggi pada ibu yang memiliki anak disabilitas fisik. Pada dasarnya setiap disabilitas memiliki ciri dan pengasuhan yang berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya. Perbedaan pengasuhan ini dapat dipengaruhi oleh kompleksitas masalah yang dimiliki pada anak disabilitas. Secara teori disabilitas fisik diartikan sebagai keterbatasan pada fungsi tubuhnya sehingga fungsi fisik dan mobilitasnya terganggu, sedangkan

fungsi lainnya tidak terganggu. Selain itu jangka waktu ibu tinggal dengan anaknya yang sudah lama (lebih dari 2 tahun) menyebabkan ibu mengenal lebih kelebihan dan kekurangan pada anaknya. Penelitian lain mengatakan bahwa 5 dari 6 responden yang memiliki anak tunadaksa dapat mengambil nilai positif atau hikmah dari ketunadaksaan anaknya yang menjadikan ibu lebih sabar, ikhlas, dan mandiri (Anggraini dkk, 2017). Nilai-nilai tersebutlah yang dapat meningkatkan resiliensi pada ibu.

Pengukuran resiliensi pada penelitian ini terdiri dari 14 pertanyaan dan memiliki 5 indikator (Wagnild dan Young, 2009). Lima indikator tersebut sebagai berikut:

a. *Meaningfulness*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata indikator *meaningfulness* cukup tinggi. *Meaningfulness* memiliki arti kebermaknaan. Pada konteks ini ibu sudah mampu memaknai dari kehadiran dan keterbatasan yang dimiliki oleh anaknya yang berkebutuhan khusus. Penelitian Nirmala (2013) menunjukkan bahwa kebermaknaan hidup pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus secara umum berada pada kategori tinggi sebesar 85,86%. Ibu yang mampu memahami kebermaknaan hidupnya selalu dapat mengisi dan menjalani kehidupannya dengan penuh makna, penuh kebahagiaan serta jauh dari perasaan hampa sehingga ibu akan selalu termotivasi untuk berjuang agar memperoleh tujuan hidupnya. Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa usia ibu rata-rata  $40,14 \pm 9,003$  tahun, dimana pada tahapan ini menurut perkembangan psikososial Erikson masuk tahap *generativitas* yang ditandai individu sudah menetapkan tujuan hidup untuk diri sendiri dan juga generasi selanjutnya yaitu anaknya. sehingga indikator *meaningfulness* responden cukup tinggi.

b. *Perseverance*

Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata yang cukup tinggi pada indikator *perseverance* yang dimiliki oleh ibu. *Perseverance* diartikan sebagai ketekunan atau kegigihan. Pada konteks ini ibu sudah mampu melakukan upaya secara terus menerus untuk melakukan atau mencapai

tujuan meskipun ada kesulitan, kegagalan atau pertentangan selama merawat anaknya yang berkebutuhan khusus. Individu yang memiliki *perseverance* akan tetap tabah dan terus bertekad untuk mengejar suatu tujuan. Duckworth (2016) mengatakan bahwa kualitas terpenting untuk sukses diperlukan bakat alami dan juga *perseverance* (ketekunan). Meskipun bakat alami individu penting, tetapi ketekunan jauh lebih penting daripada bakat alami sebagai prediktor pencapaian dari suatu individu.

c. *Self-Reliance*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa indikator *self-reliance* memiliki nilai rata-rata tertinggi. *Self-reliance* dapat diartikan sebagai kemandirian. Pada konteks ini dapat disimpulkan bahwa ibu sudah memiliki kemampuan untuk melakukan berbagai hal dan membuat keputusan sendiri dengan mengandalkan kekuatan dan sumber daya yang dimilikinya terhadap permasalahan anaknya yang berkebutuhan khusus. Memiliki *self-reliance* yang tinggi akan membuat individu mampu menyelesaikan masalah pada situasi dan kondisi yang berbeda tanpa harus melibatkan orang lain (Wagnild dan Young, 2009).

d. *Existential aloneness*

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata terendah daripada indikator yang lain. *Existential aloneness* diartikan sebagai kesendirian eksistensial. Pada konteks ini ibu cukup memahami bahwa ia dapat menghargai diri sendiri meskipun ia juga harus merawat anaknya yang berkebutuhan khusus. Individu yang memiliki *existential aloneness* akan merasa bahwa ia unik dan akan lebih percaya diri dengan dirinya sehingga ia tidak mudah meniru orang lain sebagai *role model* di kehidupannya (Wagnild dan Young, 2009). Untuk mampu memahami dirinya sendiri pada konteks disabilitas dibutuhkan suatu dukungan dari sosial suami maupun lingkungan sekitarnya. Hal ini didukung oleh penelitian dari Edyta dan Eka (2016) bahwa suami yang memberikan motivasi dan semangat serta mengajak liburan akan menimalisir stress dan kesedihan yang dialami oleh ibu selama mengasuh anaknya.

e. *Equanimity*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata indikator *equanimity* pada ibu cukup tinggi. *Equanimity* diartikan sebagai ketenangan atau kualitas pikiran yang seimbang. Pada konteks ini ibu sudah memiliki keseimbangan yang baik dalam melihat suatu masalah maupun pengalaman selama merawat anaknya yang berkebutuhan khusus baik yang bersifat positif atau menyenangkan maupun yang bersifat negatif atau kesedihan. Menurut Juneau dkk, (2020) mengembangkan kemampuan *equanimity* pada seorang individu akan mengarah pada penurunan penderitaan dan peningkatan kebahagiaan serta kasih sayang. Penderitaan dalam konteks ini tidak hanya mengacu pada rasa sakit atau trauma fisik, tetapi juga pada perasaan ketidakpuasan berkelanjutan secara luas yang disebabkan oleh perspektif yang berpusat pada diri sendiri dimana perasaan dan pikiran berulang kali muncul secara otomatis serta dirasakan secara jelas dan nyata.

### 5.3 Keterbatasan Penelitian

Kondisi pandemi COVID-19 yang sedang melanda ini menyebabkan peneliti kesulitan mengambil data secara langsung (tatap muka secara langsung) sehingga pengambilan data dilakukan secara *online* melalui *google form* dan peneliti tidak dapat melihat responden secara langsung untuk mengisi kuesioner sehingga dapat dimungkinkan pengisian dilakukan oleh orang lain. Untuk meminimalkan keterbatasan tersebut peneliti sering mengingatkan kepada responden untuk melakukan pengisian kuesioner dan peneliti langsung mengecek apakah responden tersebut sudah benar-benar mengisi atau belum. Ada beberapa responden yang mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner melalui *google form* beberapa diantaranya kurang *familiar* dengan *google form* yang mungkin disebabkan oleh tingkat pendidikan responden.

### 5.4 Implikasi Keperawatan

Perawat mempunyai peran yang sangat penting terhadap ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus untuk meningkatkan resiliensi. Di samping

memberikan asuhan keperawatan yang holistik, perawat juga mempunyai peran edukator bagi ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Perawat dapat memberikan informasi ataupun pendidikan kepada ibu terkait cara-cara untuk meningkatkan resiliensi. Sebagai konselor perawat dapat memberikan solusi dan tempat berkeluh kesah bagi setiap permasalahan yang sedang ibu hadapi dalam hal pengasuhan terhadap anak yang berkebutuhan dengan begitu diharapkan ibu dapat meningkatkan resiliensi.



## BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian di YPAC Kaliwates Jember dapat disimpulkan bahwa :

- a. Ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus di YPAC Kaliwates paling banyak berusia 40,14 tahun ( $SD=9,003$ ), tingkat pendidikan terakhir SMA, status menikah, memiliki anak lebih dari 2, memiliki 1 anak disabilitas, pengasuhan dilakukan secara mandiri, dan mayoritas pendapatan kurang dari UMR Kabupaten Jember, mayoritas anak berusia 11 tahun (Min = 7, Max= 18), berjenis kelamin laki-laki dan jenis disabilitas yang paling banyak yaitu disabilitas intelektual.
- b. Gambaran resiliensi ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus pada penelitian ini berada pada kategori sedang (46%). Indikator resiliensi dengan nilai rata-rata tertinggi adalah *self-reliance* 20,68 (Min = 14, Max = 28,  $SD = 3,353$ ).

### 6.2 Saran

#### 6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dari hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi atau gambaran terkait resiliensi ibu sehingga bagi institusi pendidikan yang terkait dapat memberikan program misalkan kelas parenting kepada ibu terkait cara pengasuhan pada anak berkebutuhan khusus ketika berada di rumah. Bagi pihak sekolah agar selalu memberikan dukungan, motivasi dan komunikasi yang baik kepada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus agar dapat meningkatkan resiliensi pada ibu.

#### 6.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Untuk profesi keperawatan diharapkan agar perawat dapat memberikan asuhan keperawatan secara holistik baik bagi anak yang disabilitas maupun bagi orang tuanya. Selain itu, perawat diharapkan mampu memberikan edukator dan dukungan sosial kepada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

### 6.2.3 Bagi Masyarakat

- a. Bagi ibu sebagai *caregiver* utama diharapkan selalu berfikiran positif terhadap kondisi anak yang berkebutuhan dan harus percaya diri bahwa ia mampu untuk merawat anaknya yang berkebutuhan. Ibu juga harus aktif mencari informasi terkait masalah yang dialami ibu saat mengasuh anak baik kepada keluarga, guru pengajar disekolah, maupun kepada sesama orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus juga.
- b. Saran untuk keluarga bahwa keluarga harus selalu mendukung *caregiver* utama dalam merawat anak yang berkebutuhan khusus serta ikut membantu dalam proses pengasuhan sehingga ibu sebagai *caregiver* utama merasa diperhatikan dan tidak merasa sendirian ketika menghadapi masalah
- c. Untuk masyarakat, diharapkan masyarakat juga memberikan dukungan sosial yang positif terkait keluarga yang memiliki anak berkebutuhan dengan cara tidak memberikan stigma yang negatif kepada keluarga yang memiliki anak berkebutuhan.

### 6.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil dari pembahasan pada penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa keperawatan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait resiliensi. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode kualitatif untuk memperdalam fenomena terkait gambaran resiliensi pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agustine, R. 2018. Hubungan Pelaksanaan Fungsi Afektif Keluarga Terhadap Self Efficacy Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember : Jember
- Alfianti, Y. F. 2018. Hubungan Mindful Parenting Dengan Stress Pengasuhan Ibu yang Memiliki Anak Retardasi Mental di Sekolah Luar Biasa (SLB-C) TPA Kabupaten Jember. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember : Jember
- Amelasasih, Prianggi. 2016. Resiliensi Orang tua Yang Mempunyai Anak Berkebutuhan Khusus. *Psikosains*. 11 (2) : 72-81
- Anggraini, N., Besar T.H., dan Syamsulhuda B.M. 2017. Gambaran Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak Tunadaksa Sejak Lahir (Studi di Kelurahan Sendangmulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5(5) : 1063-1071
- Aripah, A.N., Intaglia H., dan Henny R.S. 2019. Kecerdasan Emosional dan Resiliensi Pada Ibu Dengan Anak Disabilitas. *Jurnal Psikologi*. 12 (1) : 57-63. [<https://doi.org/10.35760/psi.2019.v12i1.1916>]
- Astari, N.R. 2017. Resiliensi Orang Tua yang Memiliki Anak Penyandang Autis di SLB AUTISM Center Mitra Ananda Colomadu Karanganyar. *Skripsi*. IAIN Surakarta : Surakarta
- Badan Pusat Statistika. 2012. *Survei Sosial Ekonomi Nasional 2012*. Jakarta :Badan Pusat Statistika. [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:nooKZC9brnYJ:https://mikrodata.bps.go.id/mikrodata/index.php/catalog/633/related\\_materials+&cd=1&hl=id&ct=clnk&gl=id](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:nooKZC9brnYJ:https://mikrodata.bps.go.id/mikrodata/index.php/catalog/633/related_materials+&cd=1&hl=id&ct=clnk&gl=id). [Diakses pada tanggal 20 Februari 2020]
- Badan Pusat Statistika. 2016. *Survei Angkatan Kerja Nasional 2016*. Jakarta : Badan Pusat Statistika. <https://mikrodata.bps.go.id/mikrodata/index.php/catalog/798/datafile/F3>. [Diakses pada tanggal 20 Februari 2020]
- Bastian, S. D. 2012. Hubungan antara Resiliensi dan Coping pada Istri yang Mengalami Kekerasan dalam Rumah Tangga. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia : Depok

- Bayat, M. 2007. Evidence of Resilience In Families of Children With Autism. *Journal of Intellectual Disability Research*. 51 (9) : 702-714  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2007.00960.x>
- Bowes, L. Dan Jaffee S.R. 2013. Biology, Genes, And Resilience : Toward a Multidisciplinary Approach. *Trauma Violence Abuse*. 14 (3) : 195-208.  
[<https://doi.org/10.1177/1524838013487807>]
- Connor, K.M. dan J.R.T. Davidson. 2003. Research Article Development of A New Resilience Scale : Depression And Anxiety. 18 : (76-82)
- Desriyani, Y., Nurhidayah, I., & Adistie, F. 2019. Burden Of Parents In Children With Disability At Sekolah Luar Biasa Negeri Cileunyi. *NurseLine Journal*. 4(1): 21-30.
- Dewi, C.P.D.C. dan Putu, N.W. 2019. Resiliensi Ibu Dengan Anak Autisme. *Jurnal Psikologi Udayana*. 6(1) : 193-206
- Duckworth, A. L. 2016. *Grit: The Power of Passion And Perseverance*. New York : Scribber
- Edyta, B, dan Eka D. 2016. Gambaran Resiliensi Ibu yang memiliki Anak Autis di Taman Pelatihan Harapan Makassar. *Jurnal Biotek*. 4(2) : 211-230
- Everall, R.D., Altrows, K.J., dan Paulson, B. L. 2006. Creating a Future: A Study of Resilience in Suicidal Female Adolescents. *Journal of Counseling and Development*. 84 (4) : 461 – 470. [<https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2006.tb00430.x>]
- Fitriyah, R.A. dan Ratna S.R. 2020. Hubungan Antara Parenting Self-Efficacy Dengan Future Time Perspective Pada Ibu Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Psikologi Talenta*. 6 (1) : 58-64  
[<https://doi.org/10.26858/talenta.v6i1.15062>]
- Friborg, O., Hjemdal O., Rosenvinge J.H., dan Martinussen M. 2003. A New Rating Scale for Adult Resilience : What are the Central Protective Resources Behind Healthy Adjustment?. *International Journal of Methods In Psychiatric Research*. 12 (2) : 65-76. [<https://doi.org/10.1002/mpr.143>]
- Greenberg, M.T. 2006. Promoting Resilience in Children And Youth: Preventive Interventions And Their Interface With Neuroscience. *Annals New York Academy of Sciences*. 1094(1) : 139-150.  
<https://doi.org/10.1196/annals.1376.013>

- Grotberg, E.H. 1999. *Tapping Your Inner Strength : How to Find the Resilience to Deal with Anything*. Oakland City : New Harbinger Publications, Inc
- Hadi, M.C., Susanto, T., Kholid, R. M. N. 2019. Parenting Stress And Quality of Life of Special Need Children's Parents : A School Health Survey Among Disabled Children In Badean Bondowoso. *NurseLine Journal*. 4(2) : 84-93
- Hartfield, N.T. 2008. *Broadribb's Introductory Pediatric Nursing 7<sup>th</sup> Edition*. China : Lippincott Williams & Wilkins.
- Hasanah, U. dan Sofia R. 2017. Dinamika Resiliensi Ibu Single Parent dengan Anak Tuna Ganda. *Gajah Mada Journal of Psychology*. 3(3) : 151-161
- Hjemdal, O. 2007. Measuring Protective Factors; The Development of Two Resilience Scales in Norway. *Child Adolesc Psychiatric Clinic N Am*. 16 (2) : 303 - 321
- Honor, Gail. 2017. Resilience. *Journal of Pediatric Health Care*. 31(3) : 384-390
- Juneau, C., Nicolas P., Elliot T., Matthieu R., Rebecca S. dan M. Dambrun. 2020. Reliability and Validity of An Equanimity Questionnaire : The Two-Factor Equanimity Scale (EQUA-S). *Peer J* 8:e9405 <https://doi.org/10.7717/peerj.9405>.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa. *Edisi Keempat*, (Departemen Pendidikan Nasional: Gramedia, Jakarta, 2008.)
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Situasi Penyandang Disabilitas*. Semester II. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. [http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin\\_disabilitas.pdf](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin_disabilitas.pdf) [diakses pada tanggal 25 januari 2020]
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.kemas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas2018\\_1274.pdf&ved=2ahUKEwjJ96Wz\\_5voAhXR7HMBHUcFDowQFjABegQIBxAI&usg=AOvVaw3828KWX14iHPVa679Pvq8d.pdf](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.kemas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas2018_1274.pdf&ved=2ahUKEwjJ96Wz_5voAhXR7HMBHUcFDowQFjABegQIBxAI&usg=AOvVaw3828KWX14iHPVa679Pvq8d.pdf) [diakses pada tanggal 26 januari 2020]
- Khandaker, G., M.Muhit, H. Rashid, A. Khan, J. Islam, C. Jones, dan R. Booy. 2014. Infectious Causes of Childhood Disability: Results From a Pilot

- Study in Rural Bangladesh. *Journal of Tropical Pediatrics*. 60(5) : 363-369. [<https://doi.org/10.1093/tropej/fmu031>]
- Lazarus, R.S. dan S. Folkman. 1984. *Stress Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company
- Lestari, F.A. dan Lely, I.M. 2015. Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak *Down Syndrome* di Sidoarjo. *Psikologia*. 3(1) : 141 – 155
- Lestari, W., Lusi K. dan Astridya P. 2018. Stunting Konstruksi Sosial Masyarakat Pedesaan dan Perkotaan Terkait Gizi dan Pola Pengasuhan Balita di Kabupaten Jember. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*. 9(1) : 17-33
- Losoi, H., Turunen, S., Waljas, M., Helminen, M., Ohman, J., Julkunen, J., dan Rosti-Otajarvi, E. 2003. Psychometric properties of the Finnish Version of the Resilience Scale and its Short Version. *Psychology, Community and Health*. 2(1) : 1-10. [<https://doi.org/10.5964/pch.v2i1.40>]
- Maharani, A.P. dan Ria U.P. 2019. Resiliensi dan Hubungannya Dengan Tingkat Stres Orang Tua yang Memiliki Anak Penyandang Autism Spectrum Disorder. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2 (1) : 47-54
- Mir'atannisa, Rusmana & Budiman. 2019. Kemampuan Adaptasi Positif Melalui Resiliensi. *Journal of Innovative Counseling : Theory, Practice & Research*. 3(2) : 70-76
- Mohan, R. dan Kulkarni M. 2018. Resilience in Parents of Children with Intellectual Disability. *Psychology and Developing Societies*. 30 (1): 1-25
- Murtini. 2010. Meningkatkan Prestasi Belajar Matematika Dengan Menggunakan Media VCD Bagi Anak Tunarungu Kelas D2 di SLB-B Gemolong. *Skripsi*. Universitas Sebelas Maret : Solo
- Nirmala, A. P. 2013. Tingkat Kebermaknaan Hidup dan Optimisme Pada Ibu yang Mempunyai Anak Berkebutuhan Khusus. *Developmental and Clinical Psychology*. 2(2) : 6-12
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nur'aeni. 2017. *Buku Ajar Psikologi Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Purwokerto : UM Purwokerto Press

- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika
- Polit dan Beck. 2004. *Essential of Nursing Research; Appraising Evidence for Nursing Practice*. China: Lippincott Williams & Wilkins
- Pradana, A.P. dan Erin R.K. 2017. Hubungan Antara Dukungan Sosial Suami Dengan Psychological Well-Being Pada Ibu yang Memiliki Anak Autisme. *Jurnal Empati*. 6 (2) : 83-90
- Purnomo, J. C. Dan Ika F. K. 2016. Hubungan Antara Dukungan Sosial Suami Dengan Stress Pengasuhan Istri yang Memiliki Anak Retardasi Mental Ringan dan Sedang. *Jurnal Empati*. 5 (3) : 507-512
- Putra, M. A. R. 2019. Hubungan Resiliensi dengan Burnout Pada Petani Padi di Desa Ampel Kecamatan Wuluhan. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember : Jember
- Putri, Legita. 2018. Resiliensi Pada Ibu yang Memiliki Anak Penyandang Cerebral Palsy Quadriplegia di YPAC Semarang. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung : Semarang
- Rahayu, E.W. 2019. Resiliensi Pada Keluarga Yang Mempunyai Anak Disabilitas : Review. *Psikovidya*. 23(1) : 22-45
- Rahmadani, Wahyu. 2018. Hubungan Resiliensi Dengan Tingkat Stres Ibu Yang Memiliki Anak Tunarungu Wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember : Jember
- Rajan, A.M., G. Srikrishna, dan J. Romate. 2016. Resilience of Parents Having Children with Intellectual Disability : Influence of Parent and Child Related Demographic Factors. *Indian Journal of Health and Wellbeing*. 7(7) : 707- 710
- Reich, Zautra & Hall. (2010). *Handbook of adult resilience*. New York: The Guilford Press
- Reivich, K. dan Shatee A. 2002. *The Resilience Factor*. [serial online]
- Riandita, A.A. 2017. Tingkat Stres Ibu Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang : Malang

- Safitri, Karina. 2013. Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Resiliensi Pada Ibu Dengan Anak Retardasi Mental. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Negeri Jakarta : Jakarta
- Sapienza, J. dan Masten A. 2011. Understanding and promoting resilience in Children and Youth. *Current Opinion in Psychiatry*. 24(4) : 267-273
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sinha, D., Nitisha V., dan Devavrat G.H. 2016. A Comparative Study of Parenting Styles, Parental Stress and Resilience among Parents of Children Having Autism Spectrum Disorder, Parents of Children Having Specific Learning Disorder and Parents of Children Not Diagnosed With Any Psychiatric Disorder. *Annals of International Medical and Dental Research*. 2(4) : 106 - 111 [DOI: 10.21276/aimdr.2016.2.4.30]
- Snyder, C.R. dan Lopez, S. J. 2002. *Handbook of Positive Psychology*. New York : Oxford University Press
- Solichah, Imroatus. 2014. *Alat Peraga Untuk Pelajar Tunarungu*. Penerbit Media Guru
- Sumantri, T.S. 2007. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT. RefikaAditama
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suparno. 2007. *Bahan Ajar Cetak Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional
- Taormina, R.J. 2015. Adult Personal Resilience : A New Theory, New Measure, and Practical Implications. *Psychological Thought*. 8(1) : 35-46. [https://doi:10.5964/psyct.v8i1.126]
- Tema, T. dan Tsegaye A. 2003. *Pediatric Nursing and Health Care*. Jima University : Ethiopia Public Health Training Initiative
- Townsend, M.C. 2009. *Psychiatric Mental Healt Nursing : Concepts of Care in Evidence-BasedPractice (6th ed.)*. Philadelphia : F.A. Davis
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016. *Penyandang Disabilitas*. 15 April 2016. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69. Jakarta

- Utami, C.T. dan Avin F.H. 2017. Self-Efficacy dan Resiliensi: Sebuah Tinjauan Meta-Analisis. *Buletin Psikologi*. 25(1) : 54-65
- Wagnild, G.M., dan Young H.M. 1993. Development and Psychometric Evaluation of Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurment*. 1(2) : 165-178
- Wagnild, G.M. 2009. A Review of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurment*. 17(2) : 105-113. <http://dx.doi.org/10.1891/1061-3749.17.2.105>
- Walsh, F. 2016. Family Resilience : A Developmental Systems Framework. *European Journal of Developmental Psychology*. 13(3) : 313-324
- World Health Organization. 2015. *WHO Global Disability Action Plan 2014-2021: Better Health for All People With Disability*. Geneva : World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-disability-action-plan-2014-2021>. [Diakses pada tanggal 20 Maret 2020]
- Wijaya, I. B. J. 2017. Efektivitas Intervensi Berbasis Kekuatan Diri Untuk Meningkatkan Resiliensi Pada Penderita Kanker Payudara. *Doctoral dissertation*: Universitas Airlangga
- Wong, D.L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L., dan Schwartz, P. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatric Edisi 6 Volume 1*. Alih bahasa Agus Sutarna. Jakarta : EGC
- Wuryaningsih, E. W. dan Dutya I. L. 2018. Permasalahan Kesehatan Jiwa Pengasuh Anak Cerebral Palsy (CP) di Komunitas Keluarga CP (KCP) : Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20). *NurseLine Journal*. 3 (1) : 30 - 37
- Ziyada, A.N. 2018. Hubungan Penerimaan Orang Tua Dengan Pemenuhan Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah Dasar Pada Anak Tunagrahita di SLB C TPA Kabupaten Jember. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember : Jember



# LAMPIRAN





**Lampiran 1. Screenshot Lembar Informed**

## Lembar Inform

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

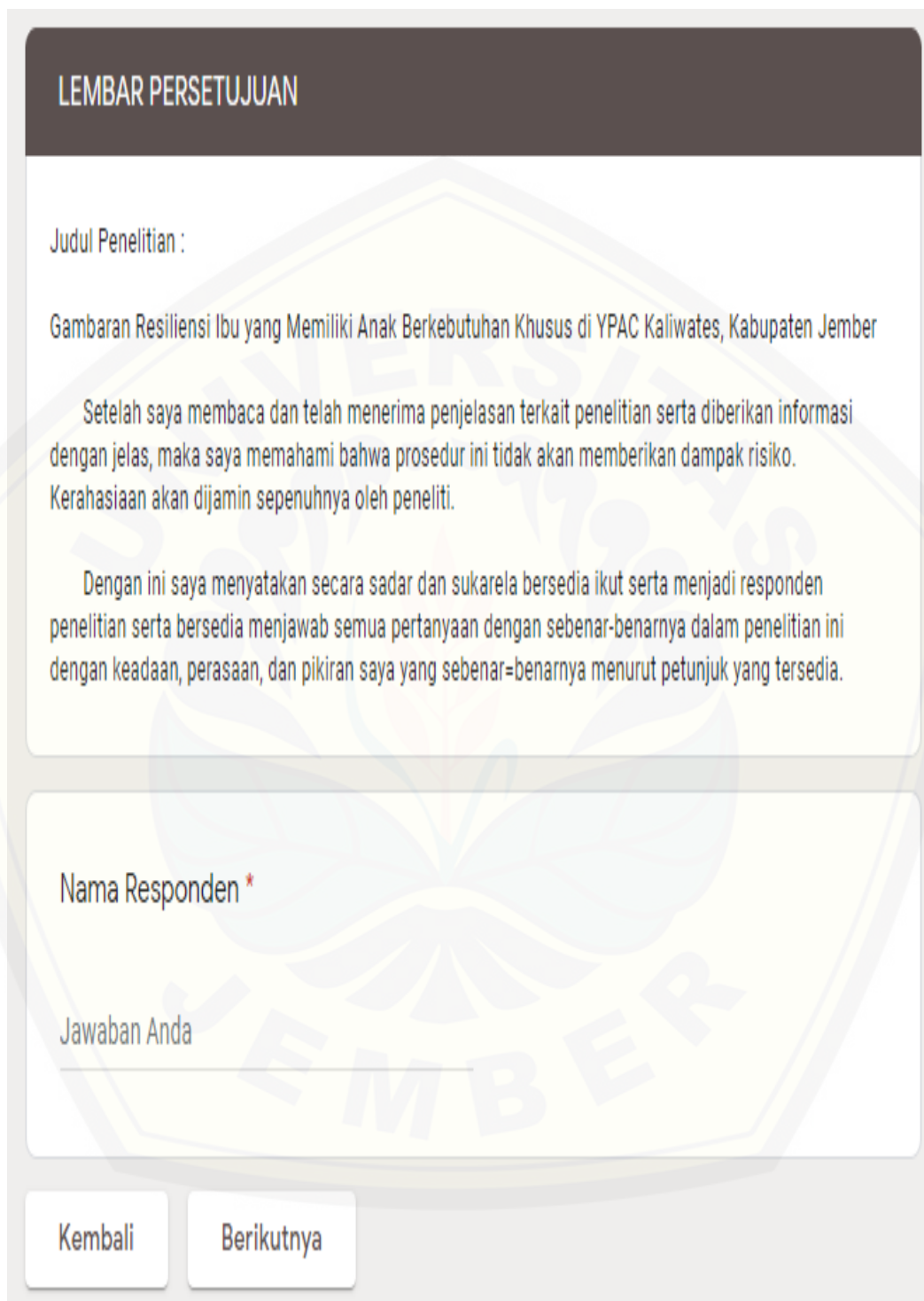
Nama : Jatmiko Dwi Purnomo  
NIM : 162310101237  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Perum. Dharma Alam Blok AD-02 Kaliwates, Jember  
Email : [Jatmiko.dwi.purnomo@gmail.com](mailto:Jatmiko.dwi.purnomo@gmail.com)

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul "Gambaran Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di YPAC Kaliwates Kabupaten Jember". Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda maupun keluarga anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda. Jika anda bersedia untuk menjadi responden, maka saya mohon untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

Jatmiko Dwi Purnomo  
162310101237

Berikutnya

**Lampiran 2. Screenshot Lembar Consent**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Judul Penelitian :

Gambaran Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di YPAC Kaliwates, Kabupaten Jember

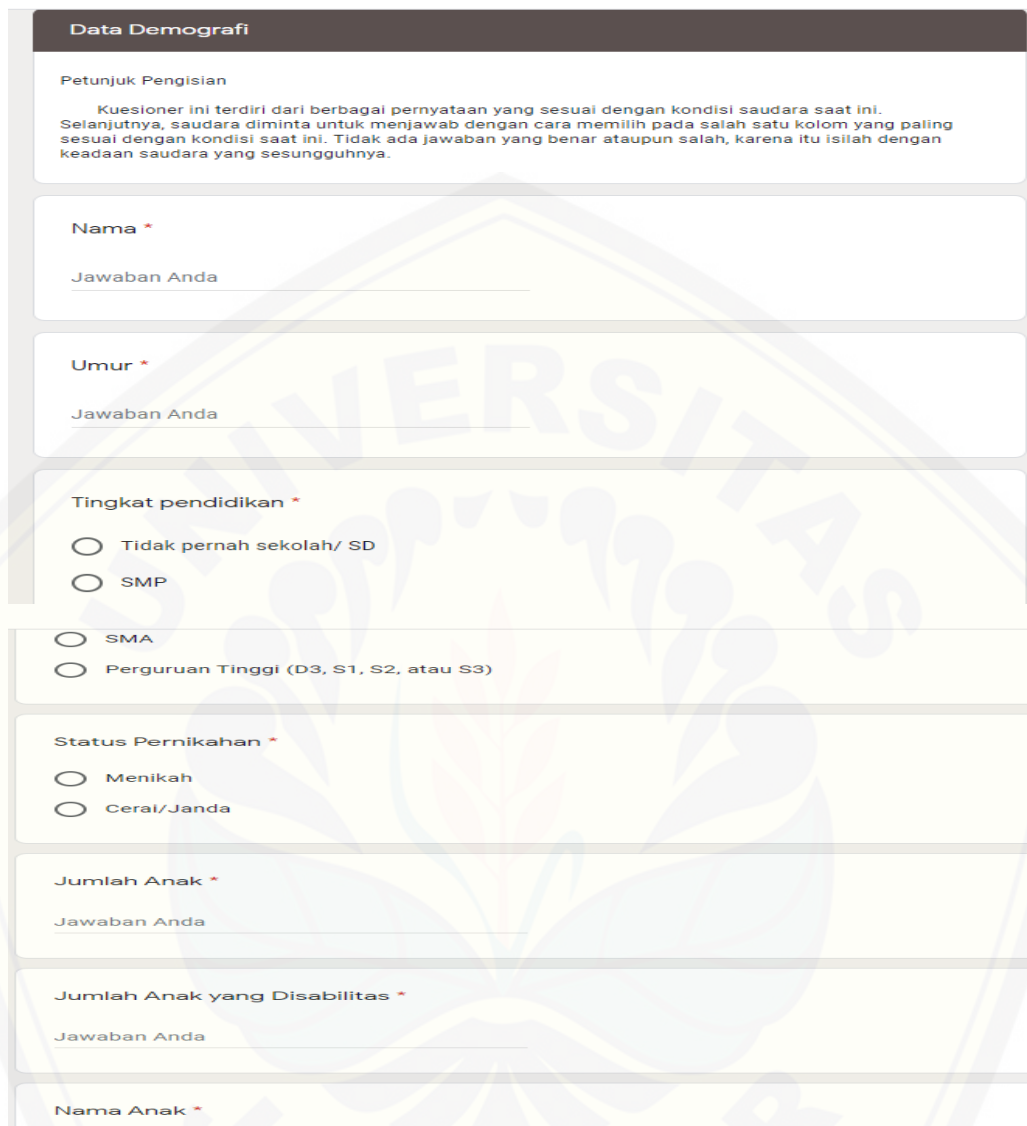
Setelah saya membaca dan telah menerima penjelasan terkait penelitian serta diberikan informasi dengan jelas, maka saya memahami bahwa prosedur ini tidak akan memberikan dampak risiko. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia ikut serta menjadi responden penelitian serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sebenar-benarnya dalam penelitian ini dengan keadaan, perasaan, dan pikiran saya yang sebenar-benarnya menurut petunjuk yang tersedia.

Nama Responden \*

Jawaban Anda

Kembali Berikutnya

**Lampiran 3. Screenshot Kuesioner Demografi**

**Data Demografi**

**Petunjuk Pengisian**

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang sesuai dengan kondisi saudara saat ini. Selanjutnya, saudara diminta untuk menjawab dengan cara memilih pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan kondisi saat ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah dengan keadaan saudara yang sesungguhnya.

**Nama \***

Jawaban Anda \_\_\_\_\_

**Umur \***

Jawaban Anda \_\_\_\_\_

**Tingkat pendidikan \***

Tidak pernah sekolah/ SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi (D3, S1, S2, atau S3)

**Status Pernikahan \***

Menikah

CeraI/Janda

**Jumlah Anak \***

Jawaban Anda \_\_\_\_\_

**Jumlah Anak yang Disabilitas \***

Jawaban Anda \_\_\_\_\_

**Nama Anak \***

\_\_\_\_\_

**Lampiran 4. Screenshot Kuesioner Resiliensi (Resilience Scale 14)**

**Kuesioner Resiliensi**

Petunjuk pengisian kuesioner :

- Baca setiap pertanyaan dengan seksama dan teliti setiap item pertanyaan dibawah ini
- Pertanyaan berikut ini adalah tentang bagaimana perasaan yang anda rasakan
- Pilih salah satu dari angka 1 sampai 7. Semakin tinggi angka yang anda pilih semakin menunjukkan bahwa anda setuju dengan pernyataan pada kolom.
- = Sangat Tidak Setuju
  - = Tidak Setuju
  - = Kurang Setuju
  - = Netral
  - = Cukup Setuju
  - = Setuju
  - = Sangat Setuju

Saya dapat memikirkan satu atau lebih cara untuk mencapai tujuan \*

1 2 3 4 5 6 7

Sangat Tidak Setuju        Sangat Setuju

Saya merasa bangga bahwa saya telah mencapai banyak hal dalam hidup \*

1 2 3 4 5 6 7

Sangat Tidak Setuju        Sangat Setuju

Saya dapat memikirkan banyak hal dengan tenang \*

1 2 3 4 5 6 7

Sangat Tidak Setuju        Sangat Setuju

Saya berteman dengan diri saya sendiri \*

1 2 3 4 5 6 7

Sangat Tidak Setuju        Sangat Setuju

Saya merasa bahwa saya dapat menangani banyak hal pada suatu waktu \*

1 2 3 4 5 6 7

Sangat Tidak Setuju        Sangat Setuju

Saya orang yang berkemauan besar \*

**Lampiran 5. Surat Ijin Studi Pendahuluan**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN  
TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

**SURAT KETERANGAN**

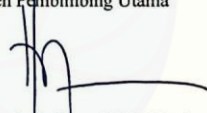
Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama, menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember di bawah ini:

Nama : Jatmiko Dwi Purnomo  
NIM : 162310101237  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul "Gambaran Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di YPAC Kaliwates Jember"

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 27 April 2020  
Dosen Pembimbing Utama

  
(Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes)  
NIP. 19780323 200501 2 002

## Lampiran 6. Kelaikan Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING**

**KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL  
No. 07/UN25.1.14/KEPK/2020**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Jatmiko Dwi Purnomo  
*Principal Investigator*

Anggota Peneliti : Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes  
*Member of Research* Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J

Tempat Penelitian : YPAC Kaliwates  
*Place of Research*

Dengan judul : Gambaran Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)  
*Title* di YPAC Kaliwates Kabupaten Jember

: Overview of Mother's Resilience to Have Children With Special Needs In  
YPAC Kaliwates Jember Distric

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 31 Agustus 2020 sampai dengan tanggal 30 Oktober 2020.

*This declaration of ethics applies during the period 31 August, 2020 until October 30, 2020.*

31 Agustus 2020

31 August 2020

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan  
*Chairperson of Health Research Ethics Committee*



Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D

## Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 2913 /UN25.3.1/LT/2020  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

27 Agustus 2020

Yth. **Ketua**  
Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC)  
Kabupaten Jember  
Di  
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 4374/UN25.1.14/LT/2020 tanggal 25 Agustus 2020 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Jatmiko Dwi Purnomo  
NIM : 162310101237  
Fakultas : Keperawatan  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Dsn. Bendo RT/RW 8/4 Bendorejo, Pogalan-Trenggalek  
Judul Penelitian : "Gambaran Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di YPAC Kaliwates Jember"  
Lokasi Penelitian: SDLB, SMPLB dan SMALB YPAC Kaliwates-Jember  
Lama Penelitian : Bulan September-Oktober 2020

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



an. Ketua  
Sekretaris II,


**Dr. Susanto, M.Pd.**  
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth  
1. Dekan FKPEP Universitas Jember;  
2. Mahasiswa ybs;  
3. Arsip.



**Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian**

**PUSAT  
REHABILITASI  
ANAK  
YPAC JEMBER**



Jl. Imam Bonjol 42  
Jember 68133  
Telp. 0331 481562-338393  
Fax. 0331 481562

---

*Cacat atau tidak bukanlah ukuran kemampuan seseorang*

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
No. 99 /K.1.3 /YPAC/27/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hj. SUKIMAH, S.E  
Alamat : Jl. Manggar 125 Gebang - Patrang  
Unit Kerja : YPAC Jember  
Jabatan : Ketua Yayasan

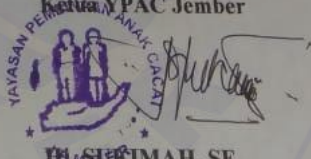

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : JATMIKO DWI PURNOMO  
NIM : 162310101237  
Prog. Studi : Ilmu Keperawatan  
Universitas : Universitas Jember

Telah selesai melakukan penelitian di SDLB, SMPLB, dan SMALB YPAC Kaliwates-Jember dengan judul "Gambaran Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di YPAC Kaliwates Jember" dari 2 September – 2 Oktober 2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2 Oktober 2020  
Ketua YPAC Jember



**Hj. SUKIMAH, SE**

**Lampiran 9. Analisis Data**

**Uji Normalitas Data**

**Data deskriptif**

**Statistics**

Resiliensi

N	Valid	50
	Missing	0
Mean		74.56
Std. Deviation		8.781
Variance		77.109
Skewness		-.043
Std. Error of Skewness		.337
Kurtosis		.053
Std. Error of Kurtosis		.662
Minimum		53
Maximum		94

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Resiliensi	.080	50	.200*	.990	50	.939

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

**Tabel Frekuensi Resiliensi**

**Statistics**

Resiliensi

N	Valid	50
	Missing	0
Mean		2.94

**Resiliensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat REndah	2	4.0	4.0	4.0
	Rendah	13	26.0	26.0	30.0
	Sedang	23	46.0	46.0	76.0
	Tinggi	10	20.0	20.0	96.0
	Sangat Tinggi	2	4.0	4.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

**Tabel Frekuensi Karakteristik Responden**

**Statistics**

Umur

N	Valid	50
	Missing	0
Mean		40.14
Median		40.67 <sup>a</sup>
Mode		41 <sup>b</sup>
Variance		81.062
Minimum		24
Maximum		72
Percentiles	25	33.50 <sup>c</sup>
	50	40.67
	75	44.17

- a. Calculated from grouped data.
- b. Multiple modes exist. The smallest value is shown
- c. Percentiles are calculated from grouped data.

**Tingkat\_Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	20.0	20.0	20.0
	SMP	13	26.0	26.0	46.0
	SMA	16	32.0	32.0	78.0
	Perguruan Tinggi	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Status\_Pernikahan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	48	96.0	96.0	96.0
	Cerai / Janda	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Jumlah\_Anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	22.0	22.0	22.0
	2	19	38.0	38.0	60.0
	> 2	20	40.0	40.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Jumlah\_Anak\_Disabilitas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	47	94.0	94.0	94.0
	> 2	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Pengasuhan\_Anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mandiri	48	96.0	96.0	96.0
	Dibantu	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Jenis\_Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	30	60.0	60.0	60.0
	Perempuan	20	40.0	40.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Jenis\_Disabilitas\_Anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Disabilitas Fisik	6	12.0	12.0	12.0
	Disabilitas Intelektual	30	60.0	60.0	72.0
	Disabilitas Mental	5	10.0	10.0	82.0
	Disabilitas Sensoris	9	18.0	18.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Statistics**

Umur

N	Valid	50
	Missing	0
Mean		12.04
Median		11.70 <sup>a</sup>
Mode		11
Variance		12.162
Minimum		7
Maximum		18
Percentiles	25	9.00 <sup>b</sup>
	50	11.70
	75	15.13

a. Calculated from grouped data.

b. Percentiles are calculated from grouped data.

**Pendapatan\_per\_Bulan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang dari UMR	39	78.0	78.0	78.0
	lebih dari UMR	11	22.0	22.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

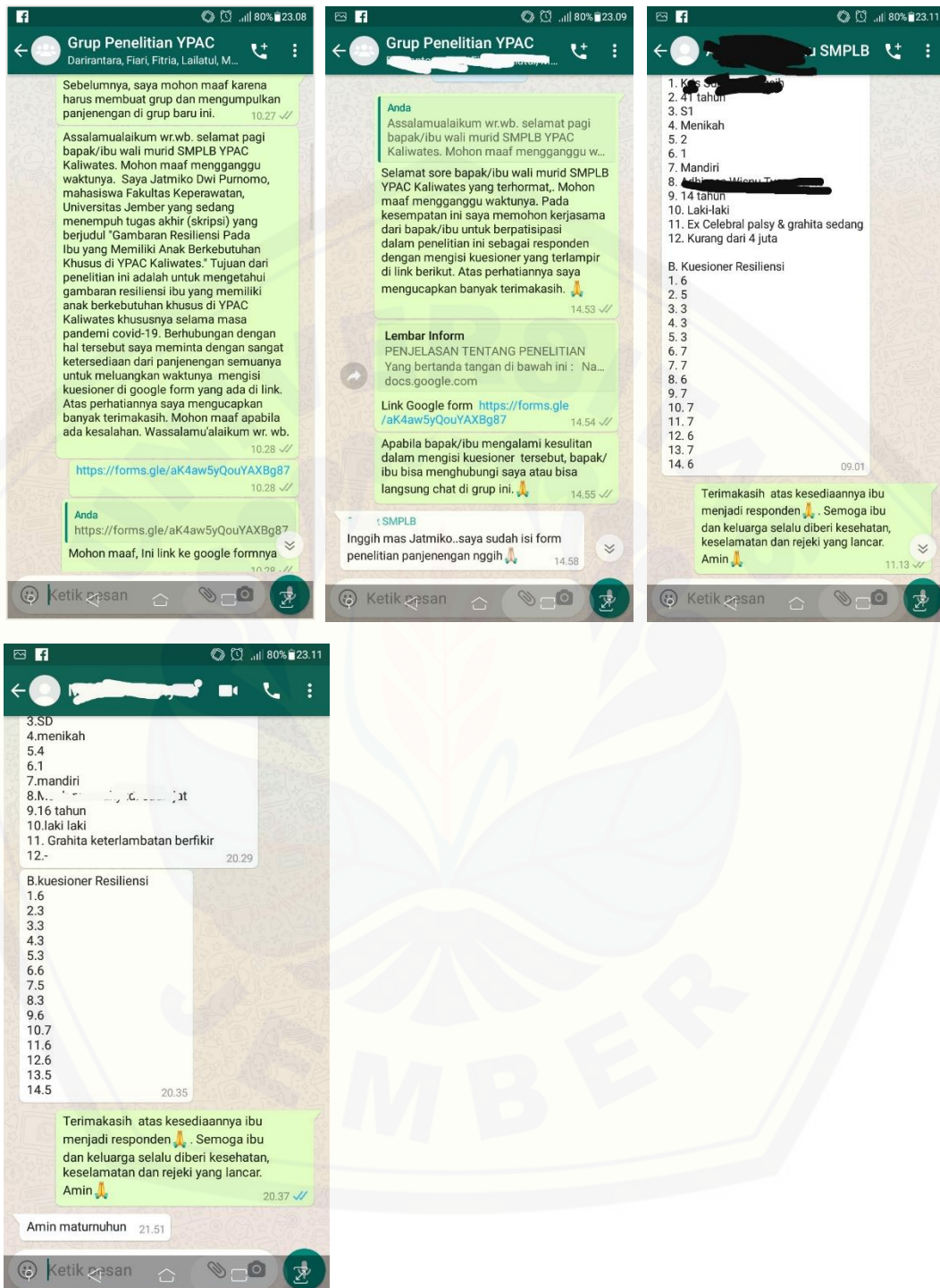
**Analisis Data Resiliensi Setiap Indikator****Statistics**

		Meaningfulness	Perseverance	Self_Reliance	Existence_Aloneness	Equanimity
N	Valid	50	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		16.34	16.76	20.68	9.74	11.04
Median		16.31 <sup>a</sup>	16.80 <sup>a</sup>	20.45 <sup>a</sup>	9.72 <sup>a</sup>	11.31 <sup>a</sup>
Mode		16	16 <sup>b</sup>	20	9	12
Std. Deviation		2.455	2.291	3.353	2.117	2.240
Minimum		10	12	14	4	2
Maximum		21	21	28	14	14

a. Calculated from grouped data.

b. Multiple modes exist. The smallest value is shown


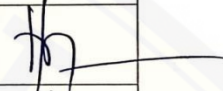
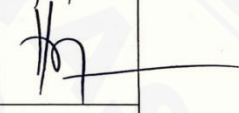
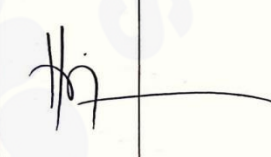
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian






## Lampiran 11. Lember Bimbingan

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Jatmiko Dwi Purnomo  
NIM : 162310101237  
Dosen Pembimbing Utama : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes





Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1 November 2019	Pengajuan Judul dan Bab 1	- ACC Judul - Lanjutkan bab II-IV	
5 Maret 2020	Pengajuan bab II dan III	- Ganti desain kuantitatif	
19 Maret 2020	Revisi judul, revisi metodologi penelitian dari kualitatif menjadi kuantitatif	- Lanjutkan bab II-IV	
15 April 2020	Pengajuan bab II-IV	- Tempat penelitian dipersempit di wilayah mahasiswa tinggal - Jumlah sampel diperkecil lagi - Gunakan instrumen penelitian yang valid dan reliabel - ACC Sempro	

Scanned with CamScanner



Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1 Desember 2020	Pengajuan Bab 5 dan 6	- Perbaiki di pembahasan - Lebih tekankan terkait resiliensi	
8 Desember 2020	Revisi bab 5 dan 6	- Revisi sekali lagi - Turnitin ke DPA maksimal 20%	
10 Desember 2020		- Acc Sidang Hasil	



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**


Nama : Jatmiko Dwi Purnomo  
NIM : 162310101237  
Dosen Pembimbing Utama : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
30 Desember 2019	Pengajuan Bab I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan sampai bab III</li> <li>- Perbaiki tata tulis, ikuti pedoman KTI</li> <li>- Spesifik ke usia anak berapa?</li> <li>- Jika menulis referensi dilampirkan</li> </ul>	
10 Maret 2020	Pengajuan Bab III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lihat dan baca skripsi Kurnia terkait Cerebral Palsy di SLB</li> </ul>	
20 Maret 2020	Pengajuan Bab III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelajari teknik sampling (Non-probabilitas sampling dan probabilitas sampling), khusus proportionate random sampling</li> <li>- Seluruh ketunaan sebagai pembaharuan dari riset sebelumnya</li> <li>- Populasi di SLB seluruh Jember</li> </ul>	
16 April	Pengajuan Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah sampel dihitung ulang, dan</li> </ul>	



2020		<ul style="list-style-type: none"> <li>gunakan rumus yang paling minimal</li> <li>- Lengkapi, rapikan, dan sesuaikan dengan halaman</li> <li>- Cek kembali penulisan sesuai PPKI Unej</li> <li>- Kombinasi dengan pediatrik nursing</li> <li>- Lebih detail terkait karakteristik responden di bagian Definisi Operasional</li> <li>- Cari instrumen penelitian yang mempunyai item sedikit</li> <li>- Baca-baca penilitain terkait untuk menentukan data demografi yang akan diambil</li> <li>- Pertimbangkan dalam tahap pengambilan data</li> </ul>	
5 mei 2020	Revisi proposal penelitian	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki satu kali lagi sesuai note saya</li> <li>- Baca ulang satu kali lagi untuk perbaikan Tho</li> <li>- Lampirkan screenshot google for sebagai lampiran termasuk informed consent</li> </ul>	
12 Mei 2020		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC Sempro</li> </ul>	

12 November 2020	Pengajuan Bab 5 dan 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki sekali lagi dengan teliti sesuai note saya</li> </ul>	
6 Desember 2020	Revisi Bab 5 dan 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- diperbaiki di bagian abstrak terkait penulisan data demografi</li> <li>- perbanyak hasil dari</li> </ul>	

		resiliensi dan indikator serta pembahasannya di abstrak	
11 Desember 2020	Revisi abstrak, bab 5 dan 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baca di bagian ringkasan, perhatikan petunjuknya lalu kemudian baca bab 5 dan 6 apakah masih ada kesalahan dalam penulisan skor hasilnya</li> </ul>	
12 Desember 2020		ACC Sidang Hasil	