

**RESILIENSI PADA ORANGTUA YANG MEMILIKI ANAK  
BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SLB YPAC MEDAN**

**SKRIPSI**

**SALSABILAH PUTRI NASUTION**

**208600288**



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI**

**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

**MEDAN**

**2024**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 8/10/24

Access From (repository.uma.ac.id)8/10/24

**RESILIENSI PADA ORANGTUA YANG MEMILIKI ANAK  
BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SLB YPAC MEDAN**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Dalam

Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi

Universitas Medan Area



Oleh:

**SALSABILAH PUTRI NASUTION**

**208600288**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI**

**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

**MEDAN**

**2024**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 8/10/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)8/10/24

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Resiliensi Pada Orangtua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus Di SLB YPAC Medan

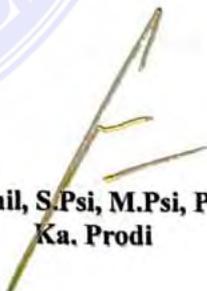
Nama : Salsabilah Putri Nst  
NPM : 208600288  
Fakultas : Psikologi

Disetujui Oleh

Komisi Pembimbing

(Laili Alfita, S.Psi, M.M, M.Psi, Psikolog)  
Dosen Pembimbing

  
  
(Dr. Siti Aisyah, S.Psi, M.Psi, Psikolog)  
Dekan

  
(Faadhil, S.Psi, M.Psi, Psikolog)  
Ka. Prodi

Tanggal Lulus : 6 September 2024

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 06 September 2024



Salsabilah Putri Nst

208600288

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai civitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Salsabilah Putri Nst  
NPM : 208600288  
Program Studi : Psikologi  
Fakultas : Psikologi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Resiliensi Pada Orangtua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus Di SLB YPAC Medan. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Medan  
Pada tanggal : 06 September 2024  
Yang menyatakan



Salsabilah Putri Nst  
208600288

**ABSTRAK**  
**RESILIENSI PADA ORANGTUA YANG MEMILIKI ANAK BERKEBUTUHAN**  
**KHUSUS DI SLB YPAC MEDAN**

**Oleh:**

**Salsabilah Putri Nst**

**20.860.0288**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran resiliensi pada orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB YPAC Medan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan analisis statistik deskriptif, pengambilan data melalui skala resiliensi dan skala tahapan resiliensi dengan model Likert. Berdasarkan hasil analisis kontribusi pada aspek skala resiliensi, aspek yang paling besar berkontribusi yaitu aspek optimism (20,96%), diikuti oleh aspek efikasi diri (20,37%), reaching out (19,26%), regulasi emosi (13,87%), empati (11,34%), analisis kausal (10,48%), dan aspek yang paling kecil berkontribusi yaitu pengendalian implus (3,73%).

**Kata Kunci:** Resiliensi; Orangtua; Anak Berkebutuhan Khusus.

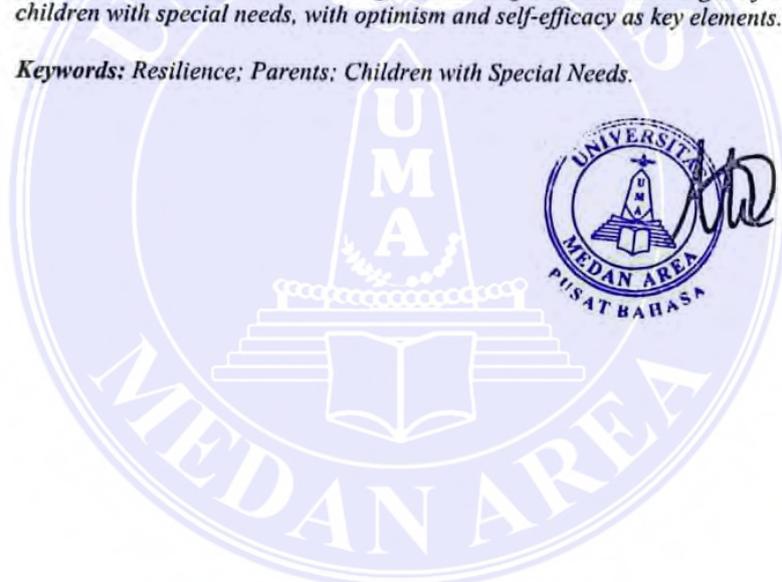
**ABSTRACT**

**RESILIENCE IN PARENTS OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS AT  
SLB YPAC MEDAN**

**BY:**  
**SALSABILAH PUTRI NST**  
**NPM: 20.860.0288**

*This research aimed to describe the resilience of parents with children with special needs at SLB YPAC Medan. A quantitative approach was used, employing descriptive statistical analysis. Data were collected using a resilience scale based on the Likert scale. The analysis results showed that the optimism aspect was the largest contributing factor to parents' resilience (20.96%). The self-efficacy aspect followed with a contribution of 20.37%, then reaching out (19.26%), emotional regulation (13.87%), empathy (11.34%), and causal analysis (10.48%). Meanwhile, the aspect with the smallest contribution was impulse control, at only 3.73%. These results suggest that optimism and self-efficacy are key components that shape parents' mental resilience in facing daily challenges in raising children with special needs. This research provides deeper insights into the factors influencing parental resilience in this context. The findings highlight the factors that support parents' mental strength in dealing with the challenges of raising children with special needs, with optimism and self-efficacy as key elements.*

**Keywords:** Resilience; Parents; Children with Special Needs.



## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Medan pada tanggal 8 Oktober 2002 dari seorang ayah bernama Kholid Nst dan seorang ibu bernama Ismayuni. Penulis merupakan putri pertama dari tiga bersaudara, peneliti memiliki satu orang adik perempuan dan satu orang adik laki-laki.

Peneliti menempuh jenjang pendidikan di SDIT Siti Hajar, selanjutnya peneliti menempuh pendidikan di SMPIT Siti Hajar dan pada tahun 2020 penulis lulus dari SMA Negeri 2 Plus Sipirok dan pada tahun 2020 terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur tiada hentinya penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, pemilik segala ilmu yang telah memberikan segala taufik dan hidayah-Nya kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Resiliensi Pada Orangtua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus Di SLB YPAC Medan. Dengan segala hormat peneliti mengucapkan terimakasih kepada struktur penguji yaitu Bapak Azhar Aziz, S.Psi, MA, Psikolog, Ibu Dr. Risydah Fadilah, S.Psi, M.Psi, Psikolog, Ibu Sairah, S.Psi, M.Psi, Psikolog, dan Ibu Laili Alfita, S.Psi, M.M, M.Psi, Psikolog selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan arahan, saran, motivasi serta keikhlasan dan kesabaran dalam membantu peneliti menyusun skripsi ini.

Ucapan terimakasih di persembahkan kepada keluarga atas bantuan dan dukungan yang diberikan, yaitu ayah Kholid Nst, mama Ismayuni, adik perempuan Luthfia Kholis Nst, adik laki-laki Haikal Kholis Nst. Tidak lupa juga, peneliti ucapkan terimakasih kepada kepala sekolah SLB YPAC Medan dan para orangtua siswa siswi SLB YPAC Medan yang telah memberikan izin bagi peneliti untuk melakukan penelitian.

Ucapan terimakasih juga kepada para sahabat yaitu Hafni, Vanni, Shafira, Bunga, Ci Liana, Sophia, Zyan, Zahra, Seprin sebagai teman diskusi dan memberi motivasi bagi peneliti serta semua pihak yang tidak bisa diucapkan nama nya satu per satu.

Medan, 28 Agustus 2024



Salsabilah Putri Nst

208600288

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PERNYATAAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ABSTRAK .....	i
<i>ABSTRACT</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
RIWAYAT HIDUP.....	iii
KATA PENGANTAR .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	16
1.3 Tujuan Penelitian.....	16
1.4 Manfaat Penelitian.....	16
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	16
1.4.2 Manfaat Praktis .....	16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	17
2.1 Resiliensi .....	17
2.1.1 <b>Definisi Resiliensi</b> .....	17
2.1.2 <b>Manfaat Resiliensi</b> .....	19
2.1.3 <b>Faktor – Faktor Resiliensi</b> .....	20
2.1.4 <b>Aspek – Aspek Resiliensi</b> .....	22
2.1.5 <b>Dimensi Resiliensi</b> .....	28
2.1.6 <b>Karakteristik Resiliensi</b> .....	29
2.1.7 <b>Ciri – Ciri Resiliensi</b> .....	30
2.1.8 <b>Tahapan Resiliensi</b> .....	31
2.1.9 <b>Langkah Agar Menjadi Pribadi yang Resilien</b> .....	32
2.2 Anak Berkebutuhan Khusus .....	33
2.2.1 <b>Definisi Anak Berkebutuhan Khusus</b> .....	33
2.2.2 <b>Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus</b> .....	35
2.2.3 <b>Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus</b> .....	36

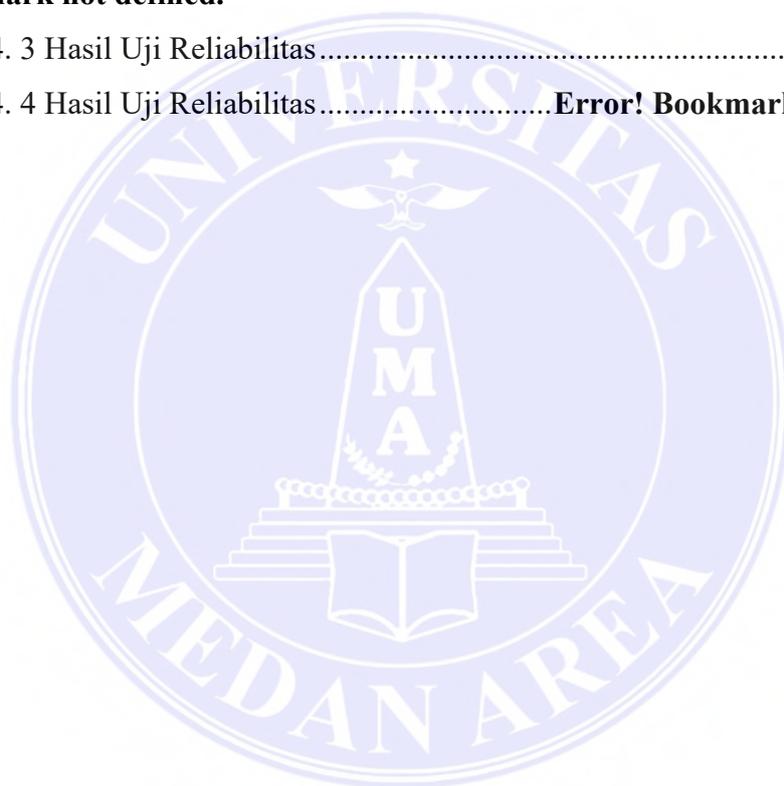
2.2.4 Psikologis Anak Berkebutuhan Khusus .....	45
2.3 Tunagrahita.....	46
2.3.1 Definisi Anak Tunagrahita .....	46
2.3.2 Klasifikasi Anak Tunagrahita .....	47
2.3.3 Karakteristik Anak Tunagrahita .....	49
2.3.4 Psikologis Anak Tunagrahita .....	50
2.3.5 Dampak Keterbatasan Intelektual.....	53
2.3.6 Penyebab Tunagrahita .....	54
2.4 Kerangka Konseptual .....	57
BAB III METODE PENELITIAN.....	58
3.1 Waktu dan Tempat Penelitian .....	58
3.1.1 Waktu Penelitian.....	58
3.1.2 Tempat Penelitian .....	59
3.2 Bahan dan Alat .....	59
3.2.1 Bahan .....	59
3.2.2 Alat .....	59
3.3 Metodologi Penelitian .....	59
a. Variabel Penelitian .....	60
b. Definisi Operasional.....	60
c. Metode Pengumpulan Data .....	60
d. Metode Analisis Data .....	62
3.4 Populasi dan Sampel .....	63
3.4.1 Populasi.....	63
3.4.2 Teknik Pengambilan Sampel .....	63
3.4.3 Sampel .....	63
3.5 Prosedur Kerja.....	64
3.5.1 Persiapan Administrasi .....	64
3.5.2 Persiapan Alat Ukur.....	65
3.5.3 Pelaksanaan penelitian .....	67
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	68
4.1 Hasil.....	68
4.1.1 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	68

4.1.2 Uji Kontribusi .....	71
4.1.3 Data Frekuensi .....	72
4.2 Pembahasan .....	74
BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....	80
5.1 Simpulan.....	80
5.2 Saran .....	80
DAFTAR PUSTAKA .....	83
LAMPIRAN.....	124



## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Waktu penelitian .....	58
Tabel 3. 2 Sampel.....	64
Tabel 3. 3 Aspek Resiliensi.....	66
Tabel 3. 4 Tahapan Resiliensi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 4. 1 Distribusi Butir Skala Aspek Resiliensi Setelah Uji Coba.....	68
Tabel 4. 2 Distribusi Butir Skala Tahapan Resiliensi Setelah Uji Coba.....	<b>Error!</b>
<b>Bookmark not defined.</b>	
Tabel 4. 3 Hasil Uji Reliabilitas .....	70
Tabel 4. 4 Hasil Uji Reliabilitas .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Setiap manusia pernah merasakan mengapa masalah yang datang tidak pernah selesai atau bahkan setiap hari saat bangun tidur merasa hidupnya sulit sekali, penuh dengan beban, dan saat ingin bahagia rasanya sulit sekali. Hal ini dirasakan oleh semua orang, begitu pula dengan sepasang suami istri yang memiliki anak. Anak merupakan anugerah dari Allah SWT yang didambakan setiap pasangan. Anak mempererat rasa cinta antara suami istri dan memberikan harapan bagi generasi penerus yang lebih baik dari orang tuanya. Orang tua selalu mengharapkan anaknya tumbuh dengan baik dan sempurna secara fisik, sosial, mental dan kognitif. Namun tidak semua anak lahir dengan keadaan yang sempurna. Hal ini bisa saja menimbulkan rasa kurangnya perasaan menerima terhadap suatu masalah yang pada nyatanya harus ia hadapi.

Semua yang kita lalui penuh perjuangan, begitu juga seperti orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus yang mana ia tentunya memerlukan perjuangan yang ekstra untuk kembali menerima dengan yang terjadi padanya. Perjuangan itu berupa tantangan dengan perkembangan anak. Adapun tantangan unik bagi orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus seperti dari segi fisik, kesehatan, atau perkembangan pada anak. Orangtua harus lebih mengetahui bagaimana cara pendekatan pada anak sesuai dengan perkembangan anaknya. Dalam mengatasi stigma sosial yang mungkin terkait dengan memiliki anak berkebutuhan khusus akan membantu orangtua untuk menjadi pribadi yang kuat untuk kebutuhan anak dan merespons tantangan sosial dengan cara yang positif. Hal ini akan membantu mencegah kelelahan fisik dan mental pada orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

Semua masalah dapat dilalui kalau memiliki yang namanya resiliensi. Begitu juga pada orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Sebagai orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, resiliensi merupakan

suatu hal yang penting untuk orangtua dalam mengatasi stress, bersikap realistis dengan anak, dan bahkan mampu juga untuk mengekspresikan perasaan yang sedang ada di diri sendiri. Hal ini diungkapkan oleh Reivich (2002) (Dewi et al., 2004) bahwa individu yang resiliensi yaitu individu yang mampu mengatasi stress; bersikap realistis serta optimistik dalam mengatasi masalah; mampu mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka dengan nyaman.

Resiliensi merupakan suatu hal yang dimiliki seseorang yang mana membuat ia mampu untuk menghadapi atau mengatasi permasalahan yang datang padanya. Resiliensi ini suatu kemampuan untuk tetap bertahan dan menyesuaikan situasi pada saat menghadapi suatu masalah. Orang yang memiliki resiliensi yang tinggi paham bagaimana dirinya harus menghadapi suatu masalah dan ia juga dapat menemukan solusi dari permasalahan tersebut. Resiliensi merupakan mindset yang mampu meningkatkan seseorang untuk mencari pengalaman baru dan memandang kehidupan sebagai proses yang meningkat. Resiliensi dapat menciptakan dan memelihara sikap positif untuk mengeksplorasi, sehingga seseorang menjadi percaya diri berhubungan dengan orang lain, serta lebih berani mengambil risiko atas tindakannya.

Bisa disebut bahwa resiliensi merupakan suatu kemampuan yang dapat membantu pulih lebih cepat ketika seseorang mengalami kejadian buruk atau mendapatkan suatu musibah. Berdasarkan beberapa teori, resiliensi didefinisikan secara umum seperti, "... *a dynamic process whereby individuals show adaptive functioning in the face of significant adversity*". Schoon mengutip definisi beberapa ahli dan menyimpulkan bahwa resiliensi merupakan proses dinamis dimana individu menunjukkan fungsi adaptif dalam menghadapi kesulitan yang berperan penting bagi dirinya. Ahli lain mendefinisikan resiliensi sebagai, "*the ability to bounce back successfully despite exposure to severe risk*". Benard mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan untuk bangkit dengan sukses walaupun mengalami situasi penuh risiko yang tergolong parah (Nasution, S.M. 2011).

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. Menurut Reivich dan Shatte (2003) yang dituangkan dalam bukunya “The Resiliency Factor” menjelaskan bahwa resiliensi bukan hanya tentang mengatasi, mengarahkan, dan bangkit kembali dari kesulitan. Resiliensi juga memungkinkan kita untuk meningkatkan aspek-aspek positif dari kehidupan.

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. Oleh karena itu resiliensi dapat dipahami sebagai kemampuan seseorang untuk meminimalkan atau mengatasi permasalahan atau tantangan hidup yang ia rasakan yang mana dapat mengganggu penyesuaiannya. Kalau seorang memiliki resiliensi, maka ia akan dapat atau mencegah dampak buruk dari peristiwa negatif dalam kehidupannya yang bahkan akan memperkuat mentalnya.

Resiliensi dianggap sebagai kekuatan besar yang menjadi pondasi dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologis seseorang. Tanpa adanya resiliensi, tidak akan ada keberanian dan ketekunan. Sejumlah riset yang telah dilakukan meyakinkan bahwa gaya berpikir seseorang sangat ditentukan oleh resiliensinya dan resiliensi juga menentukan keberhasilan seseorang dalam hidupnya (Larasati & Affandi, 2020). Meningkatkan resiliensi adalah tugas yang penting karena hal ini dapat memberikan pengalaman bagi manusia dalam menghadapi tantangan dan kesulitan hidup.

Meningkatkan resiliensi, manusia dapat mengembangkan keterampilan hidup seperti bagaimana berkomunikasi, kemampuan yang realistis dalam membuat rencana hidup dan mampu mengambil langkah yang tepat bagi hidupnya. Mereka akan mengembangkan cara untuk mengubah keadaan yang penuh tekanan menjadi sebuah kesempatan untuk pengembangan diri pribadi

(Utami, 2017). Hasil positif yang terkait dengan resiliensi adalah pengentasan efek negatif dari stres, peningkatan dalam beradaptasi, dan pengembangan keterampilan koping yang efektif untuk menghadapi perubahan dan kesulitan. Oleh karena itu resiliensi didefinisikan sebagai kemampuan individu memilih untuk pulih dari peristiwa kehidupan yang menyedihkan dan penuh tantangan, dengan cara meningkatkan pengetahuan untuk adaptif dan mengatasi situasi serupa yang merugikan di masa mendatang (Utami, 2017).

Mengenai resiliensi pada orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, telah dilakukan penelitian oleh peneliti sebelumnya yaitu oleh (Larasati & Affandi, 2020) mengenai Dinamika Resiliensi Ibu Yang Memiliki Anak Cerebral Palsy, diperoleh hasil bahwa kedua subjek penelitian telah memenuhi kriteria yang ada dan sesuai aspek-aspek resiliensi yaitu, memiliki wawasan untuk menyikapi masa lalu, mampu mengatur emosi, mampu membina hubungan dengan keluarga, mempunyai keinginan untuk bangkit dari keterpurukan, mampu membuat pilihan dalam hidupnya, mampu menghibur dirinya sendiri dan mampu menanamkan norma yang baik dalam dirinya sendiri maupun orang lain. Selain sesuai dengan aspek resiliensi, resiliensi juga terbentuk dari interaksi antara faktor-faktor resiko dengan faktor protektif menurut Windle, faktor protektif yang muncul pada penelitian ini adalah kesabaran, keikhlasan, keluarga komunikatif, dukungan dari keluarga dan keaktifan mengakses informasi. Seseorang yang resilien dapat menerima takdir dengan mengutamakan kesabaran dan keikhlasan namun tetap percaya bahwa semua ini sudah menjadi kehendak. Selain itu subjek juga mampu menerima keadaan anaknya. Faktor keluarga komunikatif juga sangat mendukung seseorang untuk beresilien. Subjek dalam penelitian ini selalu mendiskusikan tentang perkembangan putranya dengan suami dan keluarga besarnya. Kedua subjek memiliki bentuk resiliensi yang hampir sama yaitu dukungan penuh dari suami dan keluarga membuat subjek lebih cepat bangkit dari keterpurukan dan menemukan solusinya.

Setiap tumbuh kembang seorang anak merupakan peristiwa penting yang harus diperhatikan orang tua agar anak peka terhadap lingkungan.

Orang tua harus selalu memperhatikan perkembangan anaknya. Dalam kasus ini, yang umumnya terjadi pada kebanyakan anak, anak tersebut mungkin tidak dapat mengalami kemajuan melalui tahap perkembangan atau mungkin mengalami keterlambatan dalam satu atau lebih tahap perkembangan.

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) merupakan anak yang memiliki ciri yang berbeda dengan anak-anak pada umumnya, mereka mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Mereka membutuhkan kegiatan dan layanan yang khusus agar dapat mencapai perkembangan yang optimal. Anak berkebutuhan khusus berbeda dengan anak kebanyakan lainnya karena memiliki kekurangan, misalnya seperti kesulitan belajar, gangguan berbicara atau bahasa, kerusakan pendengaran atau penglihatan, keterbelakangan mental, serta keterbakatan tertentu.

Menurut data terbaru jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia tercatat mencapai 1.544.184 anak, dengan 330.764 anak (21,42%) berada dalam rentang usia 5- 18 tahun dan hanya 85.737 anak berkebutuhan khusus yang bersekolah. Data dari Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2020, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 22,5 juta atau sekitar lima persen (Oktaviani.E & Setiyono.E.A, 2023).

Adapun jenis-jenis anak berkebutuhan khusus meliputi berbagai kondisi yang mengganggu perkembangan fisik, mental, intelektual, sosial, dan emosional seperti Anak dengan Gangguan Fisik yaitu; Tunanetra, yaitu anak yang indera penglihatannya tidak berfungsi (blind/low vision) sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari seperti orang awas, ; Tunarungu, yaitu anak yang kehilangan seluruh atau sebagian daya pendengarannya sehingga tidak atau kurang mampu berkomunikasi secara verbal; Tunadaksa, yaitu anak yang mengalami kelainan atau cacat yang menetap pada alat gerak (tulang, sendi dan otot).

Anak dengan Gangguan Emosi dan Perilaku yaitu; Tunalaras, yaitu anak yang mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri dan bertingkah laku tidak sesuai dengan norma-norma yang berlaku; Anak dengan gangguan komunikasi bisa disebut tunawicara, yaitu anak yang mengalami kelainan suara, artikulasi

(pengucapan), atau kelancaran bicara, yang mengakibatkan terjadi penyimpangan bentuk bahasa, isi bahasa, atau fungsi bahasa; Hiperaktif, secara psikologis hiperaktif adalah gangguan tingkah laku yang tidak normal, disebabkan disfungsi neurologis dengan gejala utama tidak mampu mengendalikan gerakan dan memusatkan perhatian.

Anak dengan Gangguan Intelektual yaitu; Tunagrahita, yaitu anak yang secara nyata mengalami hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental intelektual jauh dibawah rata-rata sehingga mengalami kesulitan dalam tugas-tugas akademik, komunikasi maupun sosial; Anak Lamban belajar (slow learner), yaitu anak yang memiliki potensi intelektual sedikit di bawah normal tetapi belum termasuk tunagrahita (biasanya memiliki IQ sekitar 70-90); Anak berkesulitan belajar khusus, yaitu anak yang secara nyata mengalami kesulitan dalam tugas-tugas akademik khusus, terutama dalam hal kemampuan membaca, menulis dan berhitung atau matematika; Anak berbakat, adalah anak yang memiliki bakat atau kemampuan dan kecerdasan luar biasa yaitu anak yang memiliki potensi kecerdasan (intelegensi), kreativitas, dan tanggung jawab terhadap tugas (task commitment) diatas anak-anak seusianya (anak normal), sehingga untuk mewujudkan potensinya menjadi prestasi nyata, memerlukan pelayanan pendidikan khusus; Autisme, yaitu gangguan perkembangan anak yang disebabkan oleh adanya gangguan pada sistem syaraf pusat yang mengakibatkan gangguan dalam interaksi sosial, komunikasi dan perilaku; Indigo adalah manusia yang sejak lahir mempunyai kelebihan khusus yang tidak dimiliki manusia pada umumnya. (Desiningrum, 2016).

Menurut undang-undang nomor 8 tahun 2016 (pasal 1) 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.

Akan tetapi dalam penelitian ini, peneliti memilih orangtua anak tunagrahita, yang mana anak tunagrahita adalah sebutan untuk anak yang

mengalami keterbatasan dalam perkembangan intelektualnya atau tingkat kecerdasannya lebih rendah daripada anak sebaya. Anak tunagrahita memiliki hambatan dalam pemahaman, penalaran, dan adaptasi terhadap lingkungannya. Mereka mungkin memerlukan dukungan dan bimbingan khusus dalam pendidikan dan kehidupan sehari-hari. Anak tunagrahita sering disebut anak keterbelakangan mental. Menurut DSM IV 1994, keterbelakangan mental merupakan gangguan yang ditandai oleh fungsi intelektual di bawah rata-rata (IQ kurang dari 70) yang bermula sebelum usia 18 tahun disertai rendahnya fungsi adaptif (Sumaryanti et al., 2010).

Anak dengan intelegensi rendah atau anak tunagrahita adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Dalam kepustakaan asing digunakan istilah-istilah mental retardation, mentally retarded, tal deficiency, mental defective, dan lain-lain. Istilah tersebut sesungguhnya memiliki arti yang sama yang menjelaskan isi anak yang kecerdasannya jauh di bawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan intelegensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial (Suharsiwi, 2017).

Istilah yang memudahkan dalam bahasa pada anak keterbelakangan mental antara lain feeble mindedness (lemah pikiran), mental subabnormality, cacat mental, bodoh, dungu, pandir (imbicile), dan istilah lainnya. Kemampuan intelektual di bawah rata-rata itu adalah skor IQ 70 hingga 75 atau lebih rendah berdasarkan tes standar intelegensi individual. Defisit perilaku adaptif adalah keterbatasan dalam dua bidang keterampilan adaptif atau lebih, yang mencakup bidang-bidang : komunikasi, merawat diri, mengurus rumah, keterampilan sosial, kehidupan kemasyarakatan, mengarahkan diri (self direction), kesehatan dan keselamatan, keterampilan akademik, penggunaan waktu senggang dan kerja (Suharsiwi, 2017).

Berdasarkan skor IQ-nya, American Association on Mental Defficiency (AAMD) mengklasifikasikan ketunagrahitaan ke dalam empat tingkatan, yaitu : tunagrahita ringan/mild mental retardation (IQ 68 52, MA 8,3 10,9 tahun), tunagrahita sedang/moderate mental retardation (IQ

51 36, MA 5,7 8,2 tahun), tunagrahita berat/severe mental retardation (IQ 35 20, MA 3,2 5,6 tahun), tunagrahita parah/profound mental retardation (IQ 19 atau lebih rendah, MA 3,1 tahun atau lebih rendah). Pengelompokan pada umumnya didasarkan pada taraf inteligensinya, yang terdiri dari keterbelakangan ringan, sedang, dan berat. Pengelompokan seperti ini sebenarnya bersifat artificial karena ketiganya tidak dibatasi oleh garis demarkasi yang tajam. Gradasi dari satu level ke level berikutnya bersifat kontinuum. Kemampuan inteligensi anak tunagrahita kebanyakan diukur dengan tes Stanford Binet dan Skala Weschler (Suharsiwi, 2017).

Menurut Hallahan dan kauffman dalam bukunya *Exceptional Children* edisi keempat (Hallahan & Kauffman, 1991), menjelaskan karakteristik kognitif dari anak tunagrahita Karakteristik yang paling jelas dari keterbelakangan adalah berkurangnya kemampuan untuk belajar. Ada beberapa cara bagaimana masalah kognitif dimanifestasikan. Penelitian telah menyimpulkan bahwa siswa yang terbelakang cenderung mengalami kesulitan dalam setidaknya empat bidang yang berkaitan dengan perhatian, ingatan, bahasa, dan akademik. KemampuanPerhatian yang mana pentingnya perhatian untuk belajar secara umum sudah jelas.

Orangtua dengan anak tunagrahita seringkali menghadapi kesulitan dalam mengasuh anak mereka yang tergolong dalam anak tunagrahita. Beberapa masalah yang dihadapi antara lain kesulitan dalam berkomunikasi dengan anak, merawat anak dalam keseharian, dan membantu anak mengembangkan keterampilan dasar seperti berpakaian, makan, dan menjaga kebersihan diri. Selain itu, orangtua juga perlu menghadapi tingkah laku dan interaksi yang tidak lazim dari anak tunagrahita, terutama pada anak tunagrahita berat yangsulit bermain bersama dengan anak normal.

Bahkan menghadapi stigma masyarakat juga masih menjadi kesulitan bagi orangtua yang memiliki anak tunagrahita. Masyarakat yang satu lingkungan dengan keluarga yang memiliki anak tunagrahita seringkali memberikan stigma buruk atau stigma yang tidak baik kepada orangtua mengenai kondisi sang anak. Pada realitanya banyak sekali masyarakat yang

masih suka merendahkan kondisi anak tunagrahita, dengan memberikan stigma bahwa orangtuanya yang ceroboh ataupun mendapatkan karma buruk dari perbuatan atau kesalahan yang diperbuat oleh orangtuanya di masa lalu.

Mengenai kesulitan orangtua dalam mengasuh anak tunagrahita, ini terlihat oleh peneliti saat melakukan observasi ke SLB YPAC Medan pada tanggal 10 Januari – 16 Januari 2024, yang mana orangtua yang menunggu anaknya di sekolah kesulitan dalam mengasuh anaknya yang tergolong tunagrahita. Pada saat observasi, peneliti menemukan 10 orangtua yang terlihat kesulitan dalam komunikasi dengan anaknya. Ada 6 diantaranya tidak jelas dalam mengartikan kata dari anaknya, 2 diantaranya dapat memahami apa yang diucapkan anaknya dan 2 diantaranya memiliki anak yang tidak mau berbicara. Berdasarkan observasi, peneliti mendengar ucapan sang ibu “tahapa yang dia bilang/inila yang dia ucapin, gapaham kan kak” bisa diartikan bahwa sang ibu kesulitan dalam memahami apa yang diucapkan sang anak juga. Namun, ada juga orangtua yang langsung paham apa yang diucapkan anaknya walaupun sedikit bingung apa maksud sebenarnya.

Peneliti juga mengobservasi bagaimana orangtua yang menunggu merawat anaknya di sekolah. Terdapat tiga orang anak yang dipakaikan pampers/popok agar memudahkan guru dan orangtuanya dalam merawat anak di sekolah. Karna sang anak juga sulit dalam berkomunikasi sehingga sulit juga mengatakan kalau ia ingin ke kamar mandi. Beberapa orangtua yang membantu anaknya dalam menjaga kebersihan diri lainnya, seperti mengikuti anaknya ke dalam kamar mandi sambil membantu sang anak dan ada juga yang hanya menunggu diluar pintu saja.

Dalam bermain, orangtua juga ada yang menunggu disamping anak ketika bermain, ada juga yang duduk bersama bermain ayunan atau bahkan membantu anak menuruni seluncuran. Jika sang anak tidak ingin keluar kelas maka orangtua yang menunggu, mendatangi kelas anak dan bermain bersama didalam kelas bersama guru pendampingnya. Orangtua yang memiliki anak tunagrahita juga terkadang membantu anak menyuapi makanan disela-sela anaknya bermain di taman atau dilapangan. Tapi, tidak semua anak

tunagrahita tersebut tidak pandai menyuapi makanan mereka sendiri. Terdapat 5 anak yang peneliti observasi tau untuk jam makan dan bahkan mereka akan makan di tepat waktu. Mereka juga makan dengan sendirinya walaupun untuk membuka bekal, mereka tetap harus dibantu.

Dalam observasi, peneliti mendapatkan ada 3 murid yang suka meludah ke sembarang orang, 1 anak dipakaikan orangtuanya masker sebagai pelindung jikalau ia meludah kesembarang orang. Karna orangtuanya juga kesulitan dalam mengontrol perilaku anaknya yang suka meludah tersebut. Namun, 2 anak lagi tidak dipakaikan apa apa padahal orangtuanya tau kalau anaknya suka meludah.

Dalam hal belajar, anak-anak tunagrahita banyak yang tidak bisa untuk tetap diam. Tak jarang menemukan saat sesi belajar, mereka ada yang berlari keluar atau bahkan malah memegang hal yang tidak di arahkan gurunya. Jadi mereka lebih banyak untuk tidak fokus dan lupa akan perintah guru dibandingkan untuk fokus dan mengingat pada satu tugas saja. Namun tak jarang juga menemukan anak tunagrahita yang tetap fokus pada satu arahan guru terlebih dahulu baru berpindah pada tugas lain.

Menurut Faisah (Faisah et al., 2023), dalam penelitiannya mengenai kesulitan anak berkebutuhan khusus tunagrahita dalam belajar, menjelaskan kesulitan anak tunagrahita yaitu sulitnya mengingat dikarenakan lemahnya daya serap/ingatan mereka. Kesulitan lainnya adalah sulit untuk diajak berbicara atau komunikasi (bersosialisasi). Maksudnya disini adalah tidak sembarang orang dapat berbicara atau berinteraksi dengan anak tunagrahita dikarenakan sifat mereka yang pemalu dan cenderung menghindar jika bertemu dengan orang yang baru ia temui.

Pada dasarnya, otak anak tunagrahita diketahui mengalami abnormalitas di banyak bagian otak. Ventrikel lateralis mengalami abnormalitas bentuk dan pembesaran. Pada ventrikel III terjadi pelebaran, di korteks serebri terjadi pembesaran sulcus cortical dan ruang subarachnoid. Sementara di lobus temporalis, khususnya di hippocampus mengalami abnormalitas bentuk dan ukuran lebih kecil. Pada substansia alba terdapat

penipisan corpus callosum, suatu jalur akson terbesar di otak, yang penting dalam transfer informasi antar-kedua belahan otak. Menurut Willis (2008), menjelaskan bahwa hippocampus berperan utama dalam pemrosesan memori. Hippocampus menangkap input sensoris dan mengintegrasikannya dengan pola pola terkait dari memori yang sebelumnya sudah disimpan untuk membentuk informasi baru (Sumaryanti et al., 2010).

Berbeda dengan perkembangan anak normal, yang mana otak yaitu salah satu perkembangan fisik terpenting di masa kanak-kanak. Ketika anak-anak berusia 3 tahun, ukuran otak tiga per empat ukuran otak orang dewasa. Jumlah materi otak di beberapa daerah dapat meningkat dengan cepat selama dua kali lipat kurang dari satu tahun (Santrock, 2011). Namun, anak tunagrahita sebaliknya yang menyebabkan memiliki kemampuan intelektual yang rendah, yang dapat menyebabkan gangguan dalam berpikir logis, tidak mampu memusatkan pikiran, emosi tidak stabil, suka menyendiri dan pendiam, peka terhadap cahaya, dan lain-lain (Yosiani, 2014). Selain itu, anak tunagrahita juga memiliki kemampuan kognitif yang tidak seimbang, yang dapat menyebabkan gangguan dalam memecahkan masalah dan interaksi sosial. Maka dari itu anak tunagrahita perlu mendapatkan penanganan yang khusus dari sekolah khusus.

Oleh karena itu, dapat dipahami mengapa anak tunagrahita kesulitan dalam proses belajar, karena pada sebagian anak tunagrahita hippocampusnya mengalami abnormalitas bentuk dan berukuran lebih kecil daripada anak normal (Sumaryanti et al., 2010).

Dikarenakan terdapat perbedaan yang signifikan antara anak normal dengan anak tunagrahita dalam menyelesaikan masalah ringan, hal inilah yang dapat memicu emosi orangtua yang bisa dibilang termasuk orang normal/berbeda dengan anaknya. Hal ini juga yang dapat memicu stress pada orangtua dalam menghadapi anaknya yang termasuk anak tunagrahita. Bahkan bisa saja membuat orangtua menjadi sulit mengekspresikan dirinya kenapa. Individu yang memiliki resiliensi negatif akan mudah terjerumus dalam dampak negatif dari situasisituasi sulit yang dialami. Hal tersebut berbanding

terbalik dengan individu yang memiliki resiliensi positif atau yang biasa disebut sebagai individu yang resilien. Mereka akan cenderung bisa memposisikan diri dan mengetahui bagaimana cara menyikapi masalahnya, kemudian akan berusaha mengatasi masalah tersebut dan akan mengambil pelajaran dari masalah yang dialami untuk dijadikan sebagai motivasinya dalam menjalani hidup untuk kedepannya (Aryadelina, Merinda Laksmiwati, 2019).

Selain itu peneliti melakukan wawancara dimulai tanggal 17 Januari – 2 Maret 2024. Melalui panduan wawancara ciri ciri orang yang resilien menurut Baumgardner (2010) (Oktafryadi et al., 2023), mengatakan bahwa ciri-ciri individu yang memiliki tingkat resiliensi yang tinggi, antara lain (1) Intelektual yang baik dan kemampuan memecahkan masalah, (2) Mempunyai tempramen yang easy-going dan kepribadian yang dapat beradaptasi terhadap perubahan, (3) Mempunyai self image yang positif dan pribadi yang efektif, (4) Optimis, (5) Mempunyai nilai pribadi dan nilai budaya yang baik, (6) Memiliki selera humor.

Dalam melakukan wawancara dengan 2 pasang orangtua (FA dan BH) dan 5 orang ibu (G, FW, Z, K, A). Dalam memecahkan masalah dan intelektual baik, ibu FA merasa ia lebih baik untuk beribadah saja karna ia percaya kalau tuhan tau mana yang terbaik untuknya sedangkan ayah FA akan memilih untuk mendekati masalah lalu mencari solusi sendirian. Sedangkan orangtua BH, dalam memecahkan masalah ibu BH merasa ia akan terbebani dan akan meluapkan bebannya kepada ayah BH. Sedangkan ayah BH, merasa ia tak perlu memberitahu atau menanyakan pendapat mengenai masalah yang ia hadapi, jadi ia akan menghadapi sendiri masalah tersebut. Untuk ibu G memilih untuk berdoa kepada tuhan dalam membantunya memecahkan masalah. Ibu FW memilih untuk mengurung diri dikamar sambil bermain *handphone* atau membersihkan kamarnya, ia merasa dengan ia menyendiri maka ia akan dapat menyelesaikan masalahnya. Ibu Z memilih untuk menangis terlebih dahulu lalu sharing dengan suaminya atau bahkan beribadah mengadu kepada tuhan. Begitu juga dengan ibu A ia akan

memecahkan masalah melalui tangisan terlebih dahulu, namun seiring bertumbuh besar anaknya, ia semakin mengurangi tangisannya.

Dalam ciri ciri kedua mempunyai tempramen *easy-going* dan dapat beradaptasi, orangtua FA mengaku saat memiliki FA mereka sedikit *denial* namun tetap akhirnya menerima karena mereka merasa ini ujian dari Allah SWT. Namun berbeda dengan orangtua BH, ibu BH sudah menerima BH sebagai anak berkebutuhan khusus namun ayah BH masih *denial* yang merasa BH adalah anak normal dan akan bisa sembuh suatu saat nanti. Untuk ibu (G, FW, Z, K, A) mengatakan kalau untuk memiliki anak berkebutuhan khusus ini adalah kali pertama mereka, jadi *denial* masih ada namun sama sama tetap berusaha untuk anak agar menjadi lebih baik dan dapat lebih mandiri nantinya.

Dalam memiliki pribadi yang efektif dan self-image positif, seluruh orangtua yang melakukan wawancara dengan peneliti merasa mereka tetap percaya diri dengan masa depan anaknya. Mereka bersama sama berusaha dengan pasangan masing masing untuk tetap berpikiran positif dan optimis untuk masa depan anaknya. Tapi, mereka tetap mengetahui bahwa anak mereka tidak dapat sembuh total kecuali ayah BH yang masih menganggap anaknya akan normal nantinya.

Optimis nya orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB YPAC Medan sangatlah baik, dapat dilihat dari semangatnya mereka menemani anaknya terapi atau bahkan menemani di sekolah menunggu sampai waktu pulang. Mereka juga bersemangat untuk berkegiatan bersama orangtua lain. Dari hasil wawancara juga mereka mengaku mereka sangat bersemangat untuk kesembuhan atau bahkan bersemangat untuk kelancaran kegiatan terapi anak bahkan hal tersebut perlu bayar mahal.

Dalam mempunyai nilai pribadi dan nilai budaya yang baik, orangtua (G, FW, Z, K, A, FA, BH) mengaku bahwa mereka sadar sebagai orangtua mereka harus bisa tetap semangat untuk anak melakukan yang paling terbaik dari semua yang terbaik. Karena hal ini juga sebuah tanggung jawab mereka,

jadi hal ini harus dipertanggung jawabkan di dunia maupun di akhirat kelak. Mereka juga menganggap memiliki anak berkebutuhan khusus merupakan tangga menuju surga yang lebih baik.

Dalam selera humor orangtua (G, FW, Z, K, A, FA, BH) mereka lebih memilih untuk mencari humor yang dapat meredakan ketenangan. Mencari humor yang dapat menciptakan suasana positif agak lebih enjoy dalam menghadapi kesulitan. Dari observasi peneliti juga melihat, orangtua jarang membagikan humor yang berlebihan. Hanya humor kecil kecilan untuk mencairkan suasana yang cukup tegang.

Resiliensi orangtua yang di wawancara bisa dikarenakan ada faktor pendukung, seperti dukungan dari pasangan, dukungan keluarga inti (orangtua kandung/ mertua), teman, lingkungan tetangga. Hal ini dijelaskan juga oleh seluruh orangtua, bahwa yang membuat mereka ada di posisi tenang dan menerima apa yang ia hadapi sekarang ini dikarenakan ada faktor pendukung. Banyak dari orangtua mengatakan bahwa faktor pendukung mereka yaitu pasangan atau keluarga dan tak banyak juga yang mengatakan bahwa teman atau lingkungan rumah juga mendukung.

Hal ini jelas di ungkapkan oleh Barankin & Khanlou (Mir'atannisa et al., 2019) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi di antaranya yaitu faktor individual, faktor keluarga, dan faktor lingkungan sosial. Yang mana faktor individu memerlukan suatu karakter, kekuatan belajar, konsep diri, emosi, cara berpikir, keterampilan adaptif, dan keterampilan sosial. Faktor keluarga mencakup kasih sayang, komunikasi, hubungan orangtua, pola asuh, dan dukungan di luar keluarga. Faktor lingkungan sosial di antaranya terdapat gagasan keadilan terkait kesempatan, keadilan sosial, dan saling menghormati untuk semua melalui praktik, kebijakan, dan hukum.

Hasil peneliti sebelumnya (Lestari & Mariyati, 2015) dalam penelitiannya mengenai resiliensi ibu yang memiliki anak down syndrome di sidoarjo yang menjelaskan bahwa masing-masing subjek menunjukkan karakteristik, bentuk dan faktor resiliensinya. Ketiga subjek memiliki suatu daya tahan dalam menghadapi

berbagai macam konflik yang akan mereka terima dengan kehadiran seorang anak yang mengidap down syndrome.

Resiliensi ialah hal yang positif untuk diri sendiri maupun diri orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, khususnya tunagrahita. Seperti yang dilakukan oleh (Hasanah et al., 2023) mengenai resiliensi orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus berupa psikoedukasi menjelaskan bahwa ditemukan adanya peningkatan mengenai pemahaman orangtua mengenai resiliensi dan anak berkebutuhan khusus dari 39,25% menjadi 80%. Yang artinya memiliki peningkatan resiliensi orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di Desa Siberuang, Kabupaten Kampar, Provinsi Riau. Dapat disimpulkan bahwa kegiatan ini memberikan manfaat bagi orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di Desa Siberuang, Kabupaten Kampar, Provinsi Riau.

Untuk menjadi individu yang resilien diperlukan suatu usaha yang tidak mudah dalam mencapainya. Individu yang memiliki resiliensi yang baik akan menunjukkan empati, akan lebih tenang dalam menghadapi masalah yang datang, lebih optimis dan yakin semua akan berlalu dan menjadi lebih baik dari sebelumnya. Permasalahan yang begitu kompleks yang dihadapi oleh ibu dalam mengasuh anak berkebutuhan khusus merupakan masalah yang melibatkan bebansosial, psikis, mental dan dapat menimbulkan penyakit fisiologis. Dalam resiliensi terdiri dari tujuh kemampuan yaitu mampu regulasi emosi, pengendalian impuls, empati, optimis, efikasi diri, peningkatan aspek positif, menganalisis penyebab masalah.

Kemampuan ini yang akan memberikan pengaruh yang baik bahkan positif ke psikologis orangtua yang memiliki anak tunagrahita. Maka dari itu resiliensi sangatlah berpengaruh dalam membesarkan anak berkebutuhan khusus bagi orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus seperti tunagrahita.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran resiliensi ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLBYPAC Medan khususnya pada anak tunagrahita dalam tingkatan SD.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, rumusan yang dapat diangkat dalam penelitian ini yaitu, bagaimana gambaran resiliensi orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (tunagrahita) di SLB YPAC Medan melalui aspek dan tahapan dari resiliensi.

## 1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk menguji bagaimana resiliensi orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (tunagrahita) di SLB YPAC Medan melalui aspek dan tahapan dari resiliensi.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan mengenai resiliensi pada orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (tunagrahita). Khususnya pada Ilmu Psikologi Perkembangan, serta sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dan bagi Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, diharapkan dapat memberikan sumbangsih informasi dan pengetahuan kepada orangtua anak berkebutuhan khusus (tunagrahita), terutama pada orangtua siswa siswi SLB YPAC Medan yang berkaitan dengan resiliensi. Sehingga memberikan dukungan yang lebih baik kepada orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (tunagrahita).

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Resiliensi

#### 2.1.1 Definisi Resiliensi

Menurut Reivich dan Shatté (2002) mendefinisikan resiliensi sebagai:

*"Resilience is the capacity to respond in healthy and productive ways and when faced with adversity or trauma, that it is essential for managing the daily stress of life."* (Reivich dan Shatté, 2002; h. 26)

Resiliensi merupakan kemampuan individu untuk melakukan respon dengan cara yang sehat dan produktif ketika berhadapan dengan adversity atau kesulitan/kesengsaraan, dimana hal tersebut sangat penting untuk mengendalikan tekanan hidup sehari-hari (Nasution, S.M. 2011).

Lebih jauh Reivich dan Shatté (2002) mengatakan bahwa resiliensi merupakan mind-set yang memungkinkan manusia mencari berbagai pengalaman dan memandang hidupnya sebagai suatu kegiatan yang sedang berjalan (Paramitha et al., 2020). Resiliensi menciptakan dan mempertahankan sikap positif dari si penjelajah. Resiliensi memberi rasa percaya diri untuk mengambil tanggungjawab baru dalam pekerjaan, tidak malu untuk mendekati seseorang yang ingin dikenal, mencari pengalaman yang akan memberi tantangan untuk mempelajari tentang diri sendiri dan berhubungan lebih dalam dengan orang lain.

Resiliensi adalah kapasitas untuk mempertahankan kemampuan yang berfungsi kompeten dalam menghadapi stresor yang bermacam-macam dalam kehidupan (Kurniawati et al., 2023). Menurut Grotberg (1999) menyatakan bahwa resiliensi merupakan kemampuan untuk bertahan dan beradaptasi, serta kapasitas manusia untuk menghadapi dan memecahkan masalah setelah mengalami kesulitan (Situmeang & Syamsudin, 2020).

Lazarus (1993, dalam Tugade dan Fredricson, 2004) mendefinisikan resiliensi psikologis sebagai koping efektif dan adaptasi positif terhadap kesulitan dan tekanan. Sementara menurut Richardson (2002), resiliensi adalah proses koping terhadap stresor, kesulitan, perubahan, maupun tantangan yang dipengaruhi oleh faktor protektif (Hendriani, 2017).

Secara umum, resiliensi ditandai oleh sejumlah karakteristik, yaitu: Adanya kemampuan dalam menghadapi kesulitan, ketangguhan dalam menghadapi stres ataupun bangkit dari tekanan emosi (Masten dan Coatsworth, 1998 dalam Kalil 2003) (Hendriani, 2017). Resiliensi psikologis ini akan mencerminkan bagaimana kekuatan dan ketangguhan yang ada dalam diri seseorang. Resiliensi psikologis ditandai oleh kemampuan untuk bangkit dari pengalaman emosional yang negatif. Seorang yang resilien akan berusaha untuk menghadapi dan kemudian bangkit dari berbagai kondisi stres dengan kemampuan yang dimiliki (Wahidah, 2018).

Resiliensi merupakan proses dinamis yang mencakup adaptasi positif dalam konteks situasi sulit, mengandung bahaya maupun hambatan signifikan, yang dapat berubah sejalan dengan perbedaan waktu dan lingkungan (Amelasasih, 2016). Resiliensi adalah proses interaktif kompleks yang melibatkan berbagai karakteristik individu, keluarga, maupun lingkungan masyarakat yang lebih luas (Hendriani, 2016).

Dari pendapat ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa resiliensi ialah kemampuan yang dapat membantu seseorang untuk bertahan dan beradaptasi dalam menghadapi masalah yang mana nantinya dapat membantu seseorang pulih lebih cepat ketika mengalami kejadian yang buruk.

### 2.1.2 Manfaat Resiliensi

Individu yang memiliki resiliensi yang baik mampu bangkit dari trauma yang mereka alami. Mereka mencari pengalaman baru yang menantang bagi diri mereka karena mereka telah belajar bahwa hanya melalui perjuangan yang berat mereka akan mampu memperluas wawasan mereka. Mereka memahami bahwa kegagalan bukanlah titik akhir.

Mereka tidak malu saat tidak berhasil, tapi justru dapat mengambil makna dari kegagalan dan mereka menggunakan pengetahuan tersebut untuk mencoba lebih baik dari yang pernah dilakukan (Reivich dan Shatté, 2002). Reivich and Shatté (dalam Ryan-Bannerman, 2004) telah merintis dan menyelesaikan berbagai penelitian dalam menolong anak-anak, pelajar dan karyawan agar mampu mengembangkan resiliensi mereka. Hasilnya sangat mengesankan, salah satu penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang menjadi partisipan terus menggunakan keterampilan yang diajarkan dan menunjukkan tingkat depresi yang lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol.

Manusia membutuhkan resiliensi agar mampu bangkit dari kesulitan. Bila biasanya kesulitan dapat menyebabkan depresi atau kecemasan, dengan kemampuan resiliensi seseorang akan dapat mengambil makna dari kegagalan dan mencoba lebih baik dari yang pernah ia lakukan, sehingga menurunkan resiko depresi atau kecemasan (Nasution,S.M. 2011).

Dapat disimpulkan, bahwa manfaat dari resiliensi bagi individu adalah dapat mampu bangkit dari trauma yang mereka alami dan mereka tidak malu saat tidak berhasil tapi justru dapat mengambil makna dari kegagalan.

### 2.1.3 Faktor – Faktor Resiliensi

Menurut Missasi dan Izzati (2019) (Missasi & Izzati, 2019) dalam penelitiannya berbentuk prosiding, mengatakan bahwa berdasarkan kajian pada 24 artikel publikasi diketahui bahwa resiliensi dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya:

- a. Spiritualitas,
- b. Self Efficacy,
- c. Optimisme,
- d. Self Esteem dan
- e. Dukungan Sosial.

Pada penelitian tersebut, peneliti memasukkan variabel-variabel tersebut dalam 2 kategori yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor-faktor yang muncul dari dalam diri individu sedangkan faktor-faktor eksternal adalah faktor yang muncul dari luar individu. Faktor internal yang mempengaruhi resiliensi, yaitu : spiritualitas (Reisnick, Gwyther, & Roberto, 2011), self efficacy (Reivich & Shatte, 2002), optimisme (Reivich & Shatte, 2002), dan self esteem (Reisnick, Gwyther, & Roberto, 2011). Adapun faktor eksternal yang mempengaruhi resiliensi yaitu dukungan sosial (Reisnick, Gwyther, & Roberto, 2011). (Missasi & Izzati, 2019)

Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi menurut Barankin & Khanlou (Mir'atannisa et al., 2019) di antaranya yaitu faktor individual, faktor keluarga, dan faktor lingkungan sosial.

- a. Faktor individual

Faktor individu memerlukan suatu karakter, kekuatan belajar, konsep diri, emosi, cara berpikir, keterampilan adaptif, dan keterampilan sosial. Kombinasi dari setiap sifat individu dan pengalaman belajar yang diperoleh melalui interaksi dan peluang yang diberikan oleh keluarga, sekolah, dan masyarakat membantu membentuk resiliensi individu. Selain itu, resiliensi individu juga dapat terbentuk melalui keberhasilan transisi dari setiap fase perkembangan.

b. Faktor keluarga

Kekuatan yang dimiliki oleh setiap keluarga dan tantangan yang dihadapinya akan selalu berubah seiring waktu. Faktor keluarga memiliki keterkaitan dengan faktor individu dan dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan, yang mana akan berdampak pada resiliensi masing-masing anggota keluarga dan keluarga secara keseluruhan. Faktor keluarga mencakup kasih sayang, komunikasi, hubungan orangtua, pola asuh, dan dukungan di luar keluarga.

c. Faktor lingkungan sosial

Faktor lingkungan sosial mempengaruhi faktor resiliensi individu dan keluarga. Faktor lingkungan sosial di antaranya terdapat gagasan keadilan terkait kesempatan, keadilan sosial, dan saling menghormati untuk semua melalui praktik, kebijakan, dan hukum (Barankin dan Khanlou 2007). Faktor lingkungan sosial memerlukan kondisi sosial serta keterlibatan individu dalam lingkungan sosialnya.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi seseorang terdapat 2 hal, faktor individu dan faktor lingkungan. Yang mana faktor individu yaitu spiritualitas, self Efficacy, optimisme, emosi, cara berpikir. Sedangkan faktor lingkungan yaitu dukungan sosial yang bisa didapatkan melalui lingkungan keluarga, teman, tetangga/rumah, pekerjaan.

#### 2.1.4 Aspek – Aspek Resiliensi

Aspek-aspek resiliensi menurut Reivich dan Shatte terdapat tujuh aspek, yaitu (Reivich & Shatte, 2003) :

##### a. Regulasi Emosi

Regulasi Emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang di bawah tekanan. Orang yang tangguh menggunakan seperangkat keterampilan yang berkembang dengan baik yang membantu mereka mengendalikan emosi, perhatian, dan perilaku mereka. Regulasi diri penting untuk membentuk hubungan yang akrab, sukses di tempat kerja, dan menjaga kesehatan fisik. Orang yang memiliki kesulitan mengatur emosi sering kali membuat pasangannya lelah secara emosional di rumah dan sulit untuk diajak bekerja sama.

Penelitian menunjukkan bahwa orang yang tidak memiliki kemampuan untuk mengatur emosinya mengalami kesulitan dalam membangun dan mempertahankan persahabatan. Mungkin ada banyak alasan mengapa hal ini terjadi, yang paling mendasar adalah karena hal negatif adalah hal yang mematikan. Orang tidak suka menghabiskan waktu dengan orang yang marah, cemberut, atau cemas. Tidak hanya menguras tenaga, tetapi emosi juga menular. Semakin Anda bergaul dengan orang yang pemarah, cemberut, dan cemas, Anda akan menjadi lebih pemarah, cemberut, dan cemas. Tentu saja, tidak semua emosi perlu diperbaiki atau dikendalikan. Kami tidak percaya bahwa semua kemarahan, kesedihan, kecemasan, dan rasa bersalah harus diminimalkan, dikelola, atau ditahan. Sebaliknya, ekspresi emosi, baik negatif maupun positif, adalah sehat dan konstruktif; bahkan, ekspresi emosi yang tepat adalah bagian dari ketangguhan.

Namun, seperti halnya kilau kehidupan akan tumpul jika kita memendam emosi kita, begitu pula menjadi budak emosi akan mengganggu ketangguhan kita dan menguras energi dari orang-orang di sekitar kita. Beberapa orang cenderung mengalami kecemasan, kesedihan, dan kemarahan yang lebih besar daripada yang lain dan lebih sulit untuk mendapatkan kembali kendali setelah mereka marah. Mereka cenderung terjebak dalam kemarahan, kesedihan, atau kecemasan mereka dan kurang efektif dalam mengatasi kesulitan dan memecahkan masalah. Dan mereka merasa hampir tidak mungkin untuk menjangkau orang lain dan pengalaman baru ketika mereka ditawan oleh emosi mereka.

#### b. Pengendalian Impuls

Jika pengendalian impuls Anda rendah, Anda akan menerima keyakinan impulsif pertama Anda tentang situasi tersebut sebagai sesuatu yang benar dan bertindak sesuai dengan itu. Seringkali hal ini menghasilkan konsekuensi negatif yang dapat menghambat ketahanan Anda. Seperti halnya pengaturan emosi, keterampilan kunci pertama untuk pengendalian impuls adalah Mempelajari ABC Anda, yang akan kami perkenalkan di bagian selanjutnya. ABC melacak bagaimana pikiran kita menentukan emosi dan perilaku kita. Setelah menguasai ABC, Anda dapat beralih ke Menghindari Perangkat Pemikiran, yang akan memandu Anda untuk mendeteksi keyakinan impulsif yang biasa Anda hibur dan bagaimana keyakinan tersebut bekerja untuk menggagalkan ketahanan Anda.

#### c. Optimisme

Orang yang tangguh adalah orang yang optimis. Mereka percaya bahwa segala sesuatunya dapat berubah menjadi lebih baik. Mereka memiliki harapan untuk masa depan dan percaya bahwa mereka mengendalikan arah hidup mereka. Dibandingkan dengan orang yang pesimis, orang yang optimis lebih sehat secara fisik, lebih kecil kemungkinannya untuk menderita depresi, berprestasi lebih baik di sekolah, lebih produktif di tempat kerja, dan lebih banyak menang dalam olahraga.

Ini adalah fakta-fakta yang didukung oleh ratusan penelitian yang terkontrol dengan baik. Optimisme, tentu saja, berarti kita melihat masa depan kita relatif cerah. Optimisme menyiratkan bahwa kita percaya bahwa kita memiliki kemampuan untuk mengatasi kesulitan yang pasti akan muncul di masa depan. Dan, tentu saja, hal ini mencerminkan rasa efikasi diri kita, keyakinan kita akan kemampuan kita untuk menyelesaikan masalah kita sendiri dan menguasai dunia kita, yang merupakan kemampuan penting lainnya dalam ketangguhan.

#### d. Empati

Nilai empati Anda menunjukkan seberapa baik Anda mampu membaca isyarat orang lain mengenai kondisi psikologis dan emosional mereka. Sebagian dari kita mahir dalam menafsirkan apa yang disebut oleh para psikolog sebagai nonverbal orang lain-ekspresi wajah, nada suara, bahasa tubuh-dan menentukan apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh orang lain. Sebagian orang lainnya belum mengembangkan keterampilan ini sehingga tidak dapat menempatkan diri mereka pada posisi orang lain, memperkirakan apa yang orang tersebut rasakan dan memprediksi apa yang akan dia lakukan. Orang yang memiliki empati yang rendah, bahkan orang yang berniat baik sekalipun, cenderung mengulangi pola perilaku lama yang tidak tangguh, dan mereka dikenal suka "melibas" emosi dan keinginan orang lain.

#### e. Analisis kausal

Analisis kausal adalah istilah yang kami gunakan untuk merujuk pada kemampuan orang untuk mengidentifikasi penyebab masalah mereka secara akurat. Jika kita tidak dapat menilai penyebab masalah kita secara akurat, maka kita akan membuat kesalahan yang sama berulang kali. Orang-orang yang merenungkan penyebab "selalu-segalanya" dari masalah mereka tidak dapat melihat cara untuk mengubah situasi mereka.

Mereka menjadi tidak berdaya dan putus asa. Orang-orang yang fokus pada penyebab "tidak selalu-bukan segalanya" akan lebih bersemangat dan mampu menghasilkan solusi yang dapat mereka terapkan.

Namun, orang yang paling tangguh adalah mereka yang memiliki fleksibilitas kognitif dan dapat mengidentifikasi semua penyebab signifikan dari kesulitan yang mereka hadapi, tanpa terjebak dalam gaya penjelasan tertentu. Mereka adalah orang-orang yang realistis karena mereka tidak mengabaikan faktor-faktor yang bersifat permanen dan meresap. Mereka juga tidak secara refleks menyalahkan orang lain atas kesalahan mereka untuk menjaga harga diri mereka atau membebaskan diri dari rasa bersalah. Mereka juga tidak menyalakan cadangan ketahanan mereka yang berharga dengan merenungkan peristiwa atau keadaan di luar kendali mereka.

#### f. Efikasi diri

Efikasi diri adalah perasaan kita bahwa kita efektif di dunia. Hal ini mewakili keyakinan kita bahwa kita dapat menyelesaikan masalah yang mungkin kita alami dan keyakinan kita akan kemampuan kita untuk berhasil. Kami telah mencurahkan banyak waktu untuk membahas efikasi diri, jadi mari kita tunjukkan kepada Anda bagaimana efikasi diri digunakan dalam situasi kehidupan nyata.

#### g. *Reaching Out*

Orang sering kali menilai terlalu tinggi dosa-dosa yang dilakukan dan meremehkan dosa-dosa kelalaian. Artinya, kegagalan karena suatu tindakan secara keliru dianggap lebih merugikan kesuksesan daripada kegagalan untuk bertindak. Penjangkauan terhadap orang lain dikompromikan oleh rasa takut mereka untuk menjangkau batas kemampuan mereka yang sebenarnya. Orang-orang dengan gaya berpikir seperti ini, yang dikenal sebagai self-handicapping, secara tidak sadar membatasi diri mereka sendiri: "Jika saya tidak mencoba dan tidak berhasil, saya selalu bisa mengatakan pada diri sendiri bahwa saya gagal karena saya tidak benar-benar mencoba, daripada harus menghadapi kenyataan bahwa saya mungkin tidak cukup baik." Orang-orang seperti itu cenderung melebih-lebihkan kemungkinan bahwa upaya yang gagal akan menyebabkan hasil yang buruk.

Sedangkan, menurut Reivich dan Shatte (2002) (Pratiwi & Yuliandri, 2022), aspek – aspek resiliensi yaitu:

1. Regulasi emosi yaitu aspek yang dapat melihat kemampuan untuk mengelola sisi internal diri agar tetap efektif untuk membantunya mengendalikan emosi, perhatian maupun perilakunya dengan baik. Aspek ini menjelaskan bahwa pengendalian emosi dapat dibantu dengan regulasi emosi yang baik pula.
2. Pengendalian impuls yaitu aspek yang melihat kemampuan untuk mengelola bentuk perilaku dari impuls emosional pikiran termasuk kemampuan untuk menunda mendapatkan hal yang dapat memuaskan bagi individu dan dapat mengendalikan dorongan, Pengendalian dorongan dapat membantu individu untuk melakukan hal-hal tidak diinginkan di kemudian hari.
3. Realistis dan optimis yang merupakan kemampuan yang dimiliki individu untuk tetap positif terhadap masa depan yang belum terealisasikan dan melibatkan akurasi dan realisme, Ketika individu dapat tetap positif dalam menjalani hidup serta realistis akan berkurangnya rasa khawatir dan kegelisahan sehingga lebih mudah untuk bangkit.
4. Empati yaitu dapat melihat kemampuan individu untuk membaca isyarat perilaku orang lain untuk memahami keadaan emosional orang tersebut sehingga dapat membangun hubungan yang lebih baik. Memiliki kemampuan empati ini mempermudah individu untuk beradaptasi dan mengenal individu baru.
5. Efikasi diri yang merupakan keyakinan individu untuk dapat memecahkan masalah dan yakin bahwa dirinya telah melakukan dengan baik serta menempatkan diri berada di tempat yang baik. Efikasi diri ini diperlukan ketiga solusi telah dipikirkan tetapi individu harus terus berpikir cara menjalankan solusi tersebut dengan keyakinan diri serta menempatkan dirinya.

6. Keterjangkauan yaitu kemampuan individu untuk meningkatkan aspek-aspek positif dari kehidupan sehingga dapat mengambil suatu kesempatan baru sebagai tantangan. Keterjangkauan ini dapat menjadi pondasi bagi individu untuk meningkatkan pandangan positifnya kepada kehidupan.
7. Analisis kausal yaitu kemampuan untuk mengidentifikasi penyebab dari permasalahan secara akurat dan mendapatkan sesuatu yang berpotensi menjadi solusi dari permasalahan tersebut, Saat individu telah memiliki analisis kausal, akan lebih mudah untuk menganalisis penyebab permasalahan dan mencari solusi sehingga dapat keluar dari permasalahan dengan solusi yang telah dipikirkan secara akurat.

Aspek yang dapat diketahui dalam resiliensi yaitu regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, empati, analisis kausal, efikasi diri, *reaching out*. Yang mana regulasi emosi yaitu tetap tenang di bawah tekanan. Pengendalian implus kemampuan untuk mengelola bentuk perilaku dari impuls emosional pikiran termasuk kemampuan untuk menunda mendapatkan hal yang dapat memuaskan bagi individu. Optimisme ialah memiliki harapan untuk masa depan dan percaya bahwa mereka mengendalikan arah hidup. Empati ialah mampu membaca isyarat orang lain mengenai kondisi psikologis dan emosional mereka. Analisis kausal ialah kemampuan untuk mengidentifikasi penyebab dari permasalahan secara akurat. Efikasi diri ialah kemampuan untuk mengelola bentuk perilaku dari impuls emosional pikiran termasuk kemampuan untuk menunda mendapatkan hal yang dapat memuaskan bagi individu. Dan *reaching out* ialah kemampuan individu untuk meningkatkan aspek-aspek positif dari kehidupan sehingga dapat mengambil suatu kesempatan baru sebagai tantangan.

### 2.1.5 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 (Mir'atannisa et al., 2019):

#### a. Determination

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

#### b. Endurance

Endurance didefinisikan sebagai kekuatan dan ketabahan pribadi yang dimiliki individu untuk menahan situasi yang tidak menyenangkan atau sulit tanpa menyerah.

#### c. Adaptability

Adaptability didefinisikan sebagai kapasitas untuk menjadi fleksibel serta memiliki banyak akal, untuk mengatasi lingkungan yang buruk dan menyesuaikan diri dengan kondisi yang berubah.

#### d. Recuperability

Recuperability didefinisikan sebagai kemampuan untuk memulihkan secara fisik dan kognitif, dari berbagai jenis bahaya, kemunduran, atau kesulitan untuk kembali dan membangun kembali kondisi seperti semula.

### 2.1.6 Karakteristik Resiliensi

Menurut Wagnild dan Young, (1993) karakteristik resiliensi dibagi menjadi 5 yaitu (Dwipa & Chusairi, 2018) :

a. *Equanimity* merupakan pandangan yang seimbang mengenai kehidupan dan pengalaman. Seseorang yang memiliki equanimity akan memandang bahwa hidup kadang diatas dan dibawah, atau bahagia dan sulit (Wagnild & Young, The Development and Evaluation of The Resilience Scale, 1993)

b. *Self-reliant* adalah kemampuan untuk bergantung pada diri sendiri dan mengenal kekuatan serta keterbatasan dirinya. Seseorang yang memiliki self-reliant, maka ia yakin pada diri dan kemampuannya (Wagnild & Young, The Development and Evaluation of The Resilience Scale, 1993).

c. *Meaningfulness* merupakan hidup yang nyata memiliki tujuan dan nilai yang bermakna. Seseorang yang memiliki karakter meaningfulness akan melakukan berbagai hal dengan berdasarkan tujuan dan memberi nilai yang bermakna dalam hidupnya (Wagnild & Young, The Development and Evaluation of The Resilience Scale, 1993). Menurut Wagnild (Wagnild, Pobal Government Supporting Communities, 2010), karakteristik ini merupakan karakteristik terpenting, karena karakteristik ini memberikan dasar kepada empat karakteristik lainnya. Tujuan dalam hidup memberikan dorongan untuk terus bergerak, terutama ketika sedang mengalami kesulitan, sehingga hidup tidak sia-sia.

d. *Perseverance* adalah keinginan untuk terus maju meskipun mengalami kesulitan dan kekecewaan (Wagnild, Pobal Government Supporting Communities, 2010). Perseverance merupakan tindakan dalam bentuk ketekunan meskipun dalam situasi sulit dan kehilangan semangat. Seseorang yang memiliki perseverance bila mengalami kesulitan atau keputusan akan tetap menginginkan untuk melanjutkan perjuangannya dan melaksanakannya dengan disiplin (Wagnild & Young, The Development and Evaluation of The Resilience Scale, 1993).

e. *Eksistensial Aloness* merupakan kenyataan bahwa setiap orang memiliki jalan hidup yang unik. Seseorang yang mempunyai existential aloneness maka ia akan merasa bebas dan unik atau berbeda dengan lainnya (Wagnild & Young, *The Development and Evaluation of The Resilience Scale*, 1993). Meskipun manusia tinggal dalam konteks sosial, namun individu yang resilien akan belajar bagaimana cara untuk hidup dengan dirinya sendiri.

### 2.1.7 Ciri – Ciri Resiliensi

Ciri-ciri individu yang memiliki resiliensi menurut Grotberg (1995) (Dewi et al., 2004), mengatakan bahwa individu yang memiliki resiliensi (a) mempunyai kemampuan untuk mengendalikan perasaan dan dorongan dalam hati; (b) memiliki kemampuan untuk dapat bangkit dari permasalahan dan berusaha untuk mengatasinya; (c) mandiri dan dapat mengambil keputusan berdasarkan pemikiran serta inisiatif sendiri dan memiliki empati dan sikap kepedulian yang tinggi terhadap sesama.

Reivich (2002) (Dewi et al., 2004), menambahkan bahwa individu yang resiliensi (a) mampu mengatasi stress; (b) bersikap realistis serta optimistik dalam mengatasi masalah; (c) mampu mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka dengan nyaman.

Menurut Baumgardner (2010) (Oktafryadi et al., 2023), mengatakan bahwa ciri-ciri individu yang memiliki tingkat resiliensi yang tinggi, antara lain (1) Intelektual yang baik dan kemampuan memecahkan masalah, (2) Mempunyai tempramen yang easy-going dan kepribadian yang dapat beradaptasi terhadap perubahan, (3) Mempunyai self image yang positif dan pribadi yang efektif, (4) Optimis, (5) Mempunyai nilai pribadi dan nilai budaya yang baik, (6) Memiliki selera humor.

Maka dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri individu yang memiliki resiliensi dapat mengendalikan perasaan dan mampu mengekspresikan secara nyaman. Dengan demikian, individu mampu mengambil keputusan yang realistis dan tetap bersikap optimis. Individu juga tetap memiliki sikap kepedulian terhadap sesama.

### 2.1.8 Tahapan Resiliensi

Menurut O'Leary dan Ickovics dalam Coulson (2006) mengungkapkan ada empat tahapan yang terjadi ketika seseorang mengalami situasi dari kondisi yang menekan (significant adversity) yaitu sebagai berikut (Sudrajat et al., 2023) :

#### 1. Mengalah

Keadaan melemah yang dialami oleh individu akan mengakibatkan adanya rasa ingin menyerah setelah menghadapi ancaman atau situasi stres. Derajat ini adalah kondisi ketika individu menghadapi atau mengalami kesulitan yang terlalu berat bagi mereka. Hasil individu pada tingkat ini cenderung menjadi depresi, penyalahgunaan narkoba, dan pada tingkat tinggi dapat menyebabkan bunuh diri.

#### 2. Bertahan (survival)

Bertahan pada konteks ini yaitu kondisi individu yang tidak mampu mendapatkan atau mengembalikan fungsi psikisnya dan emosi stabil dari kondisi keterpurukan yang ada. Dampak pengalaman individu terjebak pada kondisi keterpurukan akan membuat individu merasa gagal untuk dapat kembali beraktivitas ataupun berfungsi sebagaimana mestinya.

#### 3. Pemulihan (Recovery)

Suatu kondisi di mana individu mampu pulih ke fungsi psikologis dan emosional yang normal dan mampu beradaptasi dengan kondisi stres, sambil menghilangkan efek perasaan negatif yang mereka alami melalui. Dengan caraini, individu dapat kembali beraktivitas untuk menjalani kehidupan sehari-hari, mereka juga dapat menampilkan diri sebagai individu yang tangguh.

#### 4. Berkembang (Thriving)

Suatu kondisi individu mampu bangkit dari keterpurukan melampaui kondisi normal sebelumnya. Hal tersebut dirasakan oleh individu berdasar pada pengalaman hidup yang dialami, sehingga mereka dapat menghadapi dan mencegah kondisi keterpurukan datang kembali, bahkan pada tahap ini, individu akan merasa tertantang untuk hidup lebih baik lagi.

### 2.1.9 Langkah Agar Menjadi Pribadi yang Resilien

Reivich dan Shatté (2002) mengatakan bahwa ada tujuh ketrampilan yang dibutuhkan seseorang agar mampu menilai diri sendiri dan lingkungan secara akurat. Ketrampilan ini bisa dipelajari serta dapat meningkatkan tujuh faktor dalam kemampuan resiliensi (Nasution, S.M. 2011):

1. *Learning your ABCS/Pelajari ABC* Anda Kita harus "mendengarkan" pikiran kita, mampu mengidentifikasi apa yang akan kita katakan pada diri kita sendiri ketika berhadapan dengan suatu permasalahan, dan kita juga harus memahami bagaimana pemikiran kita mempengaruhi perasaan dan perilaku kita.
2. *Avoiding thinking traps* /Hindari hambatan dalam berpikir. Kita harus mengidentifikasi kebiasaan kita dalam merespon permasalahan. dan bagaimana mengoreksinya.
3. *Detecting iceberg* /deteksi gunung es Kita mampu mengidentifikasi deep belief yang kita miliki dan menentukan kapan hal tersebut membantu kita dan kapan hal tersebut menjerumuskan kita.
4. *Challenging beliefs* /uji keyakinan. Kita harus mempelajari bagaimana menguji accuracy of beliefs yang kita miliki mengenai permasalahan yang kita hadapi dan bagaimana mendapatkan solusi yang tepat.
5. *Putting in perspective* /Tempatkan pada perspektif yang tepat. Kita mampu menghentikan cara berpikir "what-if yang kita miliki dan lebih mempersiapkan diri untuk menghadapi permasalahan yang terjadi.
6. *Calming and Focusing* / Tenang dan fokus. Kita mampu untuk tetap tenang dan fokus pada permasalahan yang dihadapi.
7. *Real-time resilience* /Resiliensi tepat waktu Kemampuan diri kita untuk bisa dengan cepat mengubah counterproductive thoughts menjadi resilience thoughts.

Dengan menguasai ketujuh ketrampilan tersebut seseorang akan memiliki hubungan yang lebih bermakna, karir yang lebih produktif dan akan merasa hidupnya lebih menyenangkan dan bergairah. Seseorang tidak perlu menggunakan semua skill dalam kesehariannya dalam rangka meningkatkan kemampuan resiliensi. Individu cukup berkonsentrasi terhadap beberapa skill saja yang dianggap penting untuk menghadapi permasalahan saat ini (Reivich dan Shatté, 2002). Ketujuh ketrampilan di atas berhubungan erat dengan faktor-faktor dalam kemampuan resiliensi sebab dengan menggunakan ketrampilan tertentu, maka faktor-faktor tertentu dalam kemampuan resiliensi akan dapat ditingkatkan.

## 2.2 Anak Berkebutuhan Khusus

### 2.2.1 Definisi Anak Berkebutuhan Khusus

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memerlukan penanganan khusus karena adanya gangguan perkembangan dan kelainan yang dialami anak. Berkaitan dengan istilah disability, maka anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki keterbatasan di salah satu atau beberapa kemampuan baik itu bersifat fisik seperti tunanetra dan tunarungu, maupun bersifat psikologis seperti autism dan ADHD. Pengertian lainnya bersinggungan dengan istilah tumbuh-kembang normal dan abnormal, pada anak berkebutuhan khusus bersifat abnormal, yaitu terdapat penundaan tumbuh kembang yang biasanya tampak di usia balita seperti baru bisa berjalan di usia 3 tahun (Desiningrum, 2016).

Hal lain yang menjadi dasar anak tergolong berkebutuhan khusus yaitu ciri-ciri tumbuh-kembang anak yang tidak muncul (absent) sesuai usia perkembangannya seperti belum mampu mengucapkan satu katapun di usia 3 tahun, atau terdapat penyimpangan tumbuh-kembang seperti perilaku echolalia atau membeo pada anak autis. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia 2013, menjelaskan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah: “Anak yang mengalami keterbatasan atau keluarbiasaan, baik fisik, mental-intelektual, sosial, maupun emosional, yang

berpengaruh secara signifikan dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain yang usia dengannya”. (Desiningrum, 2016)

Secara umum dapat disimpulkan bahwa anak berkebutuhan khusus (Heward, 2002) adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik. Istilah lain bagi anak berkebutuhan khusus adalah anak luar biasa dan anak cacat. Anak dengan kebutuhan khusus (special needs children) dapat diartikan secara simpel sebagai anak yang lambat (slow) atau mengalami gangguan (retarded) yang sangat sukar untuk berhasil di sekolah sebagaimana anak-anak pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang secara pendidikan memerlukan layanan yang spesifik yang berbeda dengan anak-anak pada umumnya. Banyak istilah yang dipergunakan sebagai variasi dari kebutuhan khusus, seperti disability, impairment, dan handicap. (Desiningrum, 2016)

Menurut World Health Organization (WHO), definisi masing-masing istilah adalah sebagai berikut: Disability yaitu keterbatasan atau kurangnya kemampuan (yang dihasilkan dari impairment) untuk menampilkan aktivitas sesuai dengan aturannya atau masih dalam batas normal, biasanya digunakan dalam level individu. Impairment yaitu kehilangan atau ketidaknormalan dalam hal psikologis, atau struktur anatomi atau fungsinya, biasanya digunakan pada level organ. Handicap yaitu ketidakberuntungan individu yang dihasilkan dari impairment atau disability yang membatasi atau menghambat pemenuhan peran yang normal pada individu.(Desiningrum, 2016)

### 2.2.2 Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus

Menurut IDEA atau Individuals with Disabilities Education Act Amendments yang dibuat pada tahun 1997 dan ditinjau kembali pada tahun 2004: secara umum, klasifikasi dari anak berkebutuhan khusus adalah (Desiningrum, 2016) :

- a. Anak dengan Gangguan Fisik:
  1. Tunanetra, yaitu anak yang indera penglihatannya tidak berfungsi (blind/low vision) sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari seperti orang awas.
  2. Tunarungu, yaitu anak yang kehilangan seluruh atau sebagian daya pendengarannya sehingga tidak atau kurang mampu berkomunikasi secara verbal.
  3. Tunadaksa, yaitu anak yang mengalami kelainan atau cacat yang menetap pada alat gerak (tulang, sendi dan otot).
- b. Anak dengan Gangguan Emosi dan Perilaku:
  1. Tunalaras, yaitu anak yang mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri dan bertingkah laku tidak sesuai dengan norma-norma yang berlaku.
  2. Anak dengan gangguan komunikasi bisa disebut tunawicara, yaitu anak yang mengalami kelainan suara, artikulasi (pengucapan), atau kelancaran bicara, yang mengakibatkan terjadi penyimpangan bentuk bahasa, isi bahasa, atau fungsi bahasa.
  3. Hiperaktif, secara psikologis hiperaktif adalah gangguan tingkah laku yang tidak normal, disebabkan disfungsi neurologis dengan gejala utama tidak mampu mengendalikan gerakan dan memusatkan perhatian.
- c. Anak dengan Gangguan Intelektual:
  1. Tunagrahita, yaitu anak yang secara nyata mengalami hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental intelektual jauh dibawah rata-rata sehingga mengalami kesulitan dalam tugas-tugas akademik, komunikasi maupun sosial.

2. Anak Lamban belajar (slow learner), yaitu anak yang memiliki potensi intelektual sedikit di bawah normal tetapi belum termasuk tunagrahita (biasanya memiliki IQ sekitar 70-90).
3. Anak berkesulitan belajar khusus, yaitu anak yang secara nyata mengalami kesulitan dalam tugastugas akademik khusus, terutama dalam hal kemampuan membaca, menulis dan berhitung atau matematika.
4. Anak berbakat, adalah anak yang memiliki bakat atau kemampuan dan kecerdasan luar biasa yaitu anak yang memiliki potensi kecerdasan (intelegensi), kreativitas, dan tanggung jawab terhadap tugas (task commitment) diatas anak-anak seusianya (anak normal), sehingga untuk mewujudkan potensinya menjadi prestasi nyata, memerlukan pelayanan pendidikan khusus.
5. Autisme, yaitu gangguan perkembangan anak yang disebabkan oleh adanya gangguan pada sistem syaraf pusat yang mengakibatkan gangguan dalam interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.
6. Indigo adalah manusia yang sejak lahir mempunyai kelebihan khusus yang tidak dimiliki manusia pada umumnya.

### 2.2.3 Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus

Menurut (Khairun Nisa et al., 2018) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa karakteristik anak berkebutuhan khusus yaitu :

#### 1. Tunanetra

Istilah anak tunanetra secara mendasar dapat diartikan sebagai anak-anak yang mengalami gangguan pada fungsi penglihatan. Kita perlu mendefinisikan ketunanetraan berdasarkan fungsi atau kemampuan penglihatan yang tersisa. Hal ini bertujuan untuk membantu mempermudah dalam penyediaan layanan baik dalam bentuk akademik maupun layanan tambahan sebagai keterampilan pendamping.

Dengan mendefinisikan ketunanetraan sesuai dengan tingkatan fungsi penglihatan, maka kita tidak akan mengartikan secara mendasar bahwa anak tunanetra adalah anak yang mengalami kebutaan. Beberapa ahli seperti Djaja Rahardja dan Sujarwanto (2010) serta Gargiulo (2006) mendefinisikan ketunanetraan menjadi 3 kategori yaitu buta buta, buta fungsional dan low vision. Seseorang disebut mengalami kebutaan secara legal jika kemampuan penglihatannya berkisar 20/200 atau dibawahnya, atau lantang pandangannya tidak lebih dari 20 derajat.

Pada pengertian ini, seorang anak di tes dengan menggunakan snellen chart (kartu snellen) dimana anak harus dapat mengidentifikasi huruf pada jarak 20 kaki atau 6 meter. Dengan pengertian lain anak-anak dikatakan buta secara legal jika mengalami permasalahan pada sudut pandang penglihatan, yaitu kemampuan menggerakkan mata agar dapat melihat ke sisi samping kiri dan kanan. Seorang anak dikatakan mengalami kebutaan apabila mereka hanya memiliki sedikit persepsi tentang rangsangan cahaya yang diterima atau mungkin tidak mampu mengidentifikasi apapun dengan kemampuan penglihatannya dengan kata lain disebut dengan buta total.

Anak-anak pada kategori ini memanfaatkan indera pendengaran dan perabanya sebagai alat utama untuk mendapatkan informasi tentang keadaan disekitar. Seorang anak dikatakan mengalami buta fungsional apabila mereka memiliki sisa penglihatan untuk mengidentifikasi cahaya disekitar. Anak-anak pada kategori ini masih mampu mengidentifikasi stimulus cahaya di lingkungan sekitar. Beberapa dari mereka masih mampu mengidentifikasi pantulan cahaya dari benda-benda disekitar, sehingga dengan adanya sisa penglihatan ini dapat memudahkan mereka untuk belajar orientasi mobilitas.

Sedangkan anak dikatakan low vision apabila mereka masih memiliki sisa penglihatan untuk berorientasi dengan lingkungan sekitar. Bahkan, anak-anak low vision masih mampu mengidentifikasi huruf dan angka dengan kata lain dapat digunakan untuk membaca meskipun membutuhkan bantuan kaca pembesar.

Pada kategori ini, anak yang mengalami low vision masih mampu mengidentifikasi wajah seseorang dengan kemampuan penglihatannya meskipun pada jarak yang sangat dekat. Berdasarkan pengertian tersebut dapat kita simpulkan bahwa anak-anak tunanetra adalah anak yang mengalami permasalahan pada fungsi penglihatannya, sehingga mereka mengalami permasalahan dalam berorientasi dengan lingkungan melalui indera penglihatannya.

Tentunya anak yang mengalami ketunanetraan akan mengalami permasalahan dalam proses belajarnya, berbeda dengan anak normal yang dapat menerima informasi dari indera penglihatannya. Maka dalam hal ini anak tunanetra membutuhkan layanan khusus dalam proses belajarnya. Secara umum, anak tunanetra harus belajar dengan menggunakan tulisan braille, yaitu dengan memanfaatkan indera perabanya untuk mengidentifikasi tulisan braille.

Meskipun demikian, anak-anak tunanetra juga dilatihkan memanfaatkan sisa penglihatannya untuk berorientasi dengan lingkungan sekitar, misalnya yang mengalami buta fungsional, mereka harus mampu memanfaatkan sisa penglihatannya untuk membantu mereka dalam proses belajar orientasi mobilitas. Sedangkan anak low vision juga harus dikenalkan dengan tulisan awas sehingga tidak terbatas belajar dengan tulisan braille.

Selain membutuhkan tulisan braille untuk dapat belajar, anakanak dengan ketunanetraan juga memerlukan pendekatan yang berbeda pada proses belajarnya. Guru perlu menggunakan media pembelajaran yang mirip dengan bentuk nyata (tiruan, replika), sehingga anak tunanetra dapat memanfaatkan indera perabanya untuk membantu mendapatkan informasi dalam kegiatan belajarnya.

Namun demikian, anak tunanetra juga perlu pengalaman nyata untuk memperluas pengetahuan dan mempermudah proses belajar seperti halnya anakanak pada umumnya. Lebih daripada itu, dalam lingkungan masyarakat anak-anak perlu bantuan aksesibilitas untuk dapat memanfaatkan fasilitas umum yang tersedia.

Sebagai contoh trotoar atau lantai yang dilengkapi dengan bidang timbul yang dapat memudahkan mereka untuk mengidentifikasi arah mereka berjalan. Selain itu diperlukan pula, tulisan/tulisan braile yang terpasang pada ruang umum untuk memudahkan mereka dalam menemukan fasilitas yang mereka perlukan.

## 2. Tunarungu

Tunarungu dapat diartikan sebagai gangguan pendengaran, dimana anak yang mengalami ketunarunguan adalah mengalami permasalahan pada hilangnya atau berkurangnya kemampuan pendengaran. Andreas Dwijosumarto (dalam Soemantri, 2007) menyatakan bahwa anak yang dapat dikatakan tunarungu jika mereka tidak mampu atau kurang mampu mendengar. Menurutnya, tunarungu dapat dibedakan menjadi dua kategori yaitu tuli dan kurang dengar.

Tuli merupakan suatu kondisi dimana seseorang benar-benar tidak dapat mendengar dikarenakan hilangnya fungsi dengar pada telinganya. Sedangkan kurang dengar merupakan kondisi dimana seseorang yang mengalami kerusakan pada organ pendengarannya tetapi masih dapat berfungsi untuk mendengar meskipun dengan atau tanpa alat bantu dengar. Sedangkan Boothroyd (dalam Winarsih, 2007) memiliki pandangan berbeda tentang klasifikasi anak tunarungu. Terdapat 4 klasifikasi anak tunarungu yaitu tunarungu ringan (15-30 db), tunarungu sedang (31-60 db), tunarungu berat (61-90 db), dan tunarungu sangat berat (91- 120 db).

Dampak secara khusus, hilangnya fungsi dengar pada seseorang dapat mempengaruhi proses komunikasi dengan orang lain. Telinga atau indera pendengar merupakan organ yang berperan sentral dalam proses penerimaan informasi berupa suara, yang kemudian diproses oleh otak sehingga menghasilkan persepsi tertentu. Setiap manusia dapat berkomunikasi dan berbicara secara verbal dikarenakan otak dapat merekam setiap informasi yang diterima oleh telinga sejak usia dini.

Dengan demikian, hilangnya fungsi pendengaran sejak usia dini sama saja seorang anak akan mengalami miskin kosakata karena terhambatnya proses masuknya informasi berupa suara melalui telinga (Soemantri, 2007). Berdasarkan permasalahan tersebut dapat kita simpulkan bahwa pada dasarnya anak tunarungu tidak mengalami hambatan pada perkembangan intelegensi dan aspek-aspek lain, selain yang berkaitan dengan pendengaran dan komunikasi. Oleh karena itu, dalam segi pelayanan pendidikan anak tunarungu memiliki kemampuan yang tidak berbeda dengan anakanak pada umumnya.

Namun daripada itu, guru memerlukan metode khusus dalam menyampaikan materi pelajaran kepada anak tunarungu. Guru harus mampu berbicara dengan mimik mulut yang jelas, sehingga meskipun tanpa mendengar anak tunarungu dapat mencerna informasi yang disampaikan. Lebih daripada itu, guru juga harus mampu menggunakan bahasa isyarat atau bahasa tubuh untuk membantu proses penyampaian informasi. Metode pembelajaran seperti ini dapat disebut dengan pendekatan Komtal (Komunikasi Total) (Suparno, 1989).

### 3. Tunagrahita

Tunagrahita merupakan istilah yang disematkan bagi anakanak berkebutuhan khusus yang mengalami permasalahan seputar intelegensi. DiIndonesia istilah tunagrahita merupakan pengelompokan dari beberapa anak berkebutuhan khusus, namun dalam bidang pendidikan mereka memiliki hambatan yang sama dikarenakan permasalahan intelegensi. Dalam bahasa asing, anak yang mengalami permasalahan intelegensi memiliki beberapa istilah penyebutan antara t (IQ dibawah 35).

Sedangkan klasifikasi lain dapat didasarkan pada kemampuan yang dimiliki yaitu Ringan (Mampu didik), Sedang (Mampu latih), Berat (Mampu rawat). Dalam proses pembelajran, anak tunagrahita memerlukan pendekatan yang berbeda dengan anak-anak pada umumnya karena kecepatan proses penerimaan pengetahuan tentu lebih lambat.

Hal tersebut tentu hanya berlaku bagi anak tunagrahita yang memang masih memiliki kemampuan untuk menerima pelajaran, dengan kata lain adalah anak tunagrahita mampu didik. Akan tetapi bagi anak tunagrahita yang mampu latih, maka perlunya mereka mendapat latihan-latihan bina diri untuk dapat membantu dirinya lebih mandiri dan tidak bergantung pada orang lain. Sedangkan bagi anak tunagrahita lain mental retardasi, mental defectif, mental defisiensi, dan lainlain (Somantri, 2007).

Berbagai istilah yang digunakan untuk menyebut anak tunagrahita pada dasarnya memiliki arti yang sama, yaitu menjelaskan tentang anak yang memiliki keterbatasan intelegensi di bawah rata-rata sehingga berdampak pada permasalahan akademik dan kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Somantri, 2007). Anak tunagrahita dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkatan intelegensi dengan dasar intelegensi normal manusia dengan Skala Binet berkisar antara 90-110.

Adapun klasifikasi berdasarkan tingkat intelegensi adalah Ringan (IQ 65- 80), Sedang (IQ 50-65), Berat (IQ 35-50), Sangat bera yang memiliki tingkat berat atau sangat berat, mereka memiliki karkateristik lebih khusus dimana mereka akan kesulitan untuk menjalani aktivitas sosial sehari-hari. Anak-anak pada kategori tersebut membutuhkan bantuan orang lain untuk dapat mengurus dirinya sendiri.

#### 4. Tunadaksa

Dalam konteks pendidikan khusus di Indonesia, tunadaksa dapat diartikan sebagai gangguan motorik. Pada konteks lain dapat kita temui penggunaan istilah lain dalam menyebut anak tunadaksa misalnya anak dengan hambatan gerak. Utamanya, anak tunadaksa adalah anak yang mengalami gangguan fungsi gerak yang disebabkan oleh permasalahan pada organ gerak pada tubuh. Somantri (2007) menjelaskan bahwa tunadaksa merupakan suatu keadaan rusak atau terganggu yang disebabkan karena bentuk abnormal atau organ tulang, otot, dan sendi tidak dapat berfungsi dengan baik.

Pada hakikatnya, anak tunadaksa memiliki berbagai jenis klasifikasi tergantung pada bagian anggota gerak mana yang mengalami permasalahan. Adapun beberapa jenis tunadaksa adalah Club-foot (kaku kai), Club-hand (kaku tangan), Polydactylism (jari lebih banyak), Syndactylism (jari berselaput), Torticollis (gangguan tulang leher), Spina Bifida (abnormalitas sumsum tulang belakang), dll. Pendidikan khusus di Indonesia menggolongkan anak cerebral palsy pada kumpulan anak berkebutuhan khusus tunadaksa.

Meskipun termasuk jenis disabilitas Brain Injury, anak cerebral palsy digolongkan dalam anak tunadaksa karena mengalami gangguan pada fungsi gerak terutama pada otot (Somantri, 2007). Anak tunadaksa mengalami gangguan pada anggota gerak, namun pada umumnya anak-anak tunadaksa tidak mengalami permasalahan kemampuan intelegensi. Secara umum, anak tunadaksa mengalami perkembangan normal seperti anakanak pada umumnya.

Namun, lebih daripada itu kita perlu lebih memberikan perhatian pada anak tunadaksa dalam segi perkembangan sosial emosional. Anak tunadaksa tumbuh dengan kondisi tubuh yang bermasalah, tentu hal tersebut sedikit banyak akan mempengaruhi perkembangan sosial emosional. Anak tunadaksa rawan akan perilaku minder, menutup diri, dan bahkan rawan bullying. Dalam proses pembelajaran, anak tunadaksa memerlukan metode-metode khusus yang disesuaikan dengan kondisi tubuh. Tidak setiap anak tunadaksa dapat menulis dengan baik dikarenakan kondisi motorik halus yang tidak memungkinkan.

Selain pembelajaran berbasis akademik, anak tunadaksa juga memerlukan pembelajaran-pembelajaran khusus untuk melatih Soft Skill agar dapat memanfaatkan sisa kemampuan atau fungsi gerak untuk dapat menghasilkan karya cipta. Pelayanan-pelayanan tersebut sangat diperlukan anak-anak tunadaksa agar dapat membantu kualitas hidupnya lebih baik dan mandiri.

## 5. Tunalaras

Anak tunalaras merupakan konteks dengan batasan-batasan yang sangat rumit tentang anak-anak yang mengalami masalah tingkah laku. Istilah tunalaras itu sendiri belum dapat diterima secara umum karena batasan-batasan penyebutan anak tunalaras yang kurang saklek. Pada intinya sebutan anak tunalaras merupakan gangguan perilaku yang menunjukkan suatu penentangan yang terus menerus pada masyarakat, merusak diri sendiri, serta gagal dalam proses belajar di sekolah (Somantri, 2007).

Somantri menambahkan, sebutan lain anak tunalaras yaitu anak tunasosial karena anak tersebut selalu melakukan penentangan terhadap norma dan aturan sosial di masyarakat seperti mencuri, mengganggu ketertiban, melukai orang lain, dll. Kauffman (dalam Somantri, 2007) menyatakan tentang batasan-batasan anak dapat disebut tunalaras jika secara nyata dan menahun merespon lingkungan yang menyimpang tanpa ada kepuasan pribadi namun masih dapat diajarkan perilaku baik.

Dalam konteks pendidikan khusus di Indonesia menyebut anak tunalaras mengalami permasalahan pada perilaku, sosial, dan emosional. Berdasar pada permasalahan tersebut, anak tunalaras dapat mengalami dampak yang sangat besar jika tidak mendapatkan layanan secara khusus. anak-anak tunalaras memerlukan layanan konseling dan rehabilitasi untuk menerapkan latihan-latihan secara khusus agar dapat berperilaku sesuai dengan norma dan aturan sosial dalam bermasyarakat.

## 6. Anak Cerdas dan Bakat Istimewa

Anak berbakat dan kecerdasan istimewa sesuai undang undang termasuk anak yang memerlukan layanan khusus, hal tersebut tertuang pada UU Sisdiknas No.2 2003. Menurut Somantri (2007) anak berbakat dan cerdas istimewa memiliki kebutuhan dan karakteristik yang berbeda dengan anak-anak pada umumnya. istilah anak berbakat memiliki kesamaan dengan istilah-istilah asing, yang mana dapat diartikan bahwa

anak berbakat merupakan anak yang memiliki kemampuan atau talenta di atas rata-rata anak pada umumnya.

Serupa dengan anak dengan kecerdasan istimewa yang memiliki kecerdasan di atas IQ rata-rata anak pada umumnya. Namun, terdapat pendapat lain tentang istilah anak berbakat dan cerdas istimewa, yaitu mereka yang memiliki kemampuan atau IQ di atas rata-rata serta dapat berprestasi karena kemampuan tersebut. Pada umumnya, tumbuh kembang anak dengan kecerdasan dan bakat istimewa sama seperti anak-anak normal. Namun, lebih ditekankan pada perkembangan pada aspek tertentu dimana mereka mengalami perkembangan yang lebih cepat dibanding anak-anak seusianya.

Hal tersebut dapat berlaku pada aspek apapun, baik pemahaman tentang ilmu pengetahuan, kinestetik, seni, dll. Oleh karena itu, anak dengan kecerdasan dan bakat istimewa memerlukan layanan khusus untuk menunjang pesatnya perkembangan pada aspek-aspek tertentu. Anak dengan kecerdasan dan bakat istimewa memang mengalami perkembangan yang cepat pada aspek tertentu, tapi bukan berarti hal tersebut tidak membawa ancaman negatif terhadap aspek sosial emosional mereka.

Anak dengan kecerdasan dan bakat istimewa akan mendapat prestasi lebih banyak dan tingkat keberhasilan lebih tinggi dibanding anak lain. Namun tentu dapat berakibat fatal jika mereka mengalami kegagalan, hal yang dapat terjadi adalah menutup diri, stress tinggi, sampai dengan bunuh diri dapat terjadi pada anak dengan kecerdasan dan bakat istimewa yang mengalami kegagalan. Oleh karena itu, selain layanan untuk menunjang kecerdasan dan bakat mereka memerlukan layanan konseling serta pendampingan untuk memperkuat sisi sosial emosional mereka.

#### 2.2.4 Psikologis Anak Berkebutuhan Khusus

Anak-anak berkebutuhan khusus adalah mereka yang memerlukan perhatian dan dukungan tambahan karena memiliki kebutuhan kesehatan, pendidikan, atau kebutuhan khusus lainnya yang berbeda dari anak-anak pada umumnya. Kondisi psikologis anak berkebutuhan khusus dapat sangat bervariasi tergantung pada jenis kebutuhan khusus yang dimilikinya. Seperti halnya penelitian yang sudah dilakukan oleh (Setyawan et al., 2020):

##### 1. Tunanetra

Perkembangan bahasa anak tunanetra tidak jauh berbeda dengan anak normal. Banyak anak tunanetra yang lebih termotivasi dalam menggunakan bahasa karena bahasa inilah merupakan salah satu cara mereka berkomunikasi antar sesama. Anak tunanetra mempelajari bahasa yang digunakan melalui indra pendengarannya meskipun kata-kata tersebut tidak terkait langsung dengan pengalaman nyata yang dialaminya dan tidak memiliki makna tertentu kepadanya. Dengan cara itu, dia akan mencapai tahap-tahap kemampuan menghasilkan bahasa seperti model bahasa orang dewasa yang dia dengar. Tunanetra menyebabkan kognitif seorang anak menjadi terhambat. Hal ini terjadi karena Perkembangan kognitif sangat erat kaitannya dengan IQ tetapi juga dengan indra pendengarannya. Dengan adanya kemampuan kognitif siswa dapat langsung melakukan pengamatan langsung terhadap lingkungan atau dunia luar sehingga pengetahuannya bisa bertambah. Salah satu akibatnya, anak tunanetra memiliki kecenderungan untuk menggunakan kata-kata tanpa memahami makna yang sebenarnya. Anak dengan kondisi tunanetra kerap mengalami masalah konseptualisasi yang abstrak, karena tidak atau kurang memiliki pandangan yang kongkrit dan fungsional. Perkembangan emosi anak tunanetra sedikit mengalami hambatan dibanding anak normal. Karena sejak kecil ia tidak dapat melakukan pengamatan langsung terhadap lingkungan sekitar. Jadi ia hanya mampu berasumsi untuk menyatakan emosinya, namun hal ini tidak efektif dan efisien karena tidak langsung dapat berinteraksi atau melakukan pengamatan langsung.

## 2. Tunarungu

Perkembangan bahasa adalah tahap perkembangan kemampuan untuk memperoleh dan mempergunakan simbol-simbol verbal ataupun non verbal dari konsep atau pengertian, sesuai dengan aturan yang digunakan oleh lingkungannya. Pada anak tuna rungu, siswa sulit mengartikan ungkapan-ungkapan dan kata kata yang abstrak, sulit memahami sebuah kalimat, kurang menguasai gaya bahasa, dan tidak mendengar seseorang berbicara apapun. Mereka memiliki perkembangan kognisi dikarenakan ada hubungan erat antara perkembangan berbahasa dan berfikir. Keterampilan kognitif berkaitan dengan kemampuan akademik. Gangguan yang terjadi pada anak tunarungu akan menghambat perkembangannya seperti pada proses kognitifnya. Tunarungu tersebut ada yang permanen tidak bisa mendengar sama sekali dan ada juga yang masih samar samar mendengar, akan lebih sulit untuk mengatasi anak yang memiliki gangguan pendengaran yang permanen karena anak tersebut tidak bisa mendengar apa apa, anak tersebut biasanya belajar dengan cara bahasa isyarat.

## 2.3 Tunagrahita

### 2.3.1 Definisi Anak Tunagrahita

Anak dengan intelegensi rendah atau anak tunagrahita adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Dalam kepustakaan asing digunakan istilah-istilah mental retardation, mentally retarded, tal deficiency, mental defective, dan lain-lain. Istilah tersebut sesungguhnya memiliki arti yang sama yang menjelaskan isi anak yang kecerdasannya jauh di bawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan intelegensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial. Istilah yang memudahkan dalam bahasa pada anak keterbelakangan mental antara lain feeble mindedness (lemah pikiran), mental subabnormality, cacat mental, bodoh, dungu, pandir (imbicile), dan istilah lainnya (Suharsiwi, 2017).

Ketunagrahitaan menurut Public Law tahun 1990 sebagai berikut: ketunagrahitaan adalah kondisi kemampuan intelektual secara umum di bawah rata-rata, yang disertai dengan defisit dalam perilaku adaptif, dan terjadi dalam masa perkembangan, yang berpengaruh besar terhadap kinerja pendidikan anak (Hawkins Shepard, 1994). Secara lebih spesifik, the American Association on Mental Retardation (AAMR) (1992) menjelaskan bahwa keterbelakangan mental menunjukkan adanya keterbatasan yang signifikan dalam berfungsi, baik secara intelektual, maupun perilaku adaptif yang terwujud melalui kemampuan adaptif konseptual, sosial, dan praktikal. Keadaan ini muncul sebelum usia 18 tahun (Suharsiwi, 2017).

### 2.3.2 Klasifikasi Anak Tunagrahita

Pengelompokan pada umumnya didasarkan pada taraf inteligensinya, yang terdiri dari keterbelakangan ringan, sedang, dan berat. Pengelompokan seperti ini sebenarnya bersifat artifisial karena ketiganya tidak dibatasi oleh garis demarkasi yang tajam. Gradasi dari satu level ke level berikutnya bersifat kontinum. Kemampuan inteligensi anak tunagrahita kebanyakan diukur dengan tes Stanford Binet dan Skala Weschler (WISQ). (Suharsiwi, 2017)

#### 1) Tunagrahita Ringan

Tunagrahita ringan disebut juga moron atau debil. Kelompok ini memiliki IQ antara 68-52 menurut Binet, sedangkan menurut Skala Weschler (WISC) memiliki IQ 69-55. Mereka masih dapat belajar membaca, menulis, dan berhitung sederhana. Dengan bimbingan dan pendidikan yang baik, anak terbelakang mental ringan pada saatnya akan dapat memperoleh penghasilan untuk dirinya sendiri. Anak terbelakang mental ringan dapat dididik menjadi tenaga kerja semi-skilled seperti pekerjaan laundry, pertanian, peternakan, pekerjaan rumah tangga, bahkan jika dilatih dan dibimbing dengan baik anak tunagrahita ringan dapat bekerja di pabrik-pabrik dengan sedikit pengawasan. Namun demikian anak terbelakang mental ringan tidak mampu melakukan penyesuaian sosial secara independen. Ia akan membelanjakan uangnya dengan lugu, tidak dapat merencanakan masa

depan, dan bahkan suka berbuat kesalahan. Pada umumnya anak tunagrahita ringan tidak mengalami gangguan fisik. Mereka secara fisik tampak seperti anak normal pada umumnya. Oleh karena itu agak sukar membedakan secara fisik antara anak tunagrahita ringan dengan anak normal.

## 2) Tunagrahita Sedang

Anak tunagrahita sedang disebut juga imbesil. Kelompok ini memiliki IQ 51-36 pada Skala Binet dan 54-40 menurut Skala Weschler (WIS). Anak terbelakang mental sedang bisa mencapai perkembangan MA sampai kurang lebih 7 tahun. Mereka dapat dididik mengurus diri sendiri, melindungi diri sendiri dari bahaya seperti menghindari kebakaran, berjalan di jalan raya, berlindung dari hujan, dan sebagainya. Anak tunagrahita sedang sangat sulit bahkan tidak dapat belajar secara akademik seperti belajar menulis, membaca, dan berhitung walaupun mereka masih dapat menulis secara sosial, misalnya menulis namanya sendiri, alamat rumahnya, dan lain-lain. Masih dapat dididik mengurus diri, seperti mandi, berpakaian, makan, minum, mengerjakan pekerjaan rumah tangga sederhana seperti menyapu, membersihkan perabot rumah tangga, dan sebagainya. Dalam kehidupan sehari-hari, anak tunagrahita sedang membutuhkan pengawasan yang terus-menerus. Mereka juga masih dapat bekerja di tempat kerja terlindung (sheltered workshop).

## 3) Tunagrahita Berat

Kelompok anak tunagrahita berat sering disebut idiot. Kelompok ini dapat dibedakan lagi antara anak tunagrahita berat dan sangat berat. Tunagrahita berat (severe) memiliki IQ antara 32-20 menurut Skala Binet dan antara 39-25 menurut Skala Weschler (WISC). Tunagrahita sangat berat (profound) memiliki IQ di bawah 19 menurut Skala Binet dan IQ di bawah 24 menurut Skala Weschler (WISC). Kemampuan mental atau MA maksimal yang dapat dicapai kurang dari tiga tahun. Anak tunagrahita berat memerlukan bantuan perawatan secara total dalam hal berpakaian, mandi, makan, dan lain-lain. Bahkan mereka memerlukan perlindungan dari bahaya sepanjang hidupnya.

### 2.3.3 Karakteristik Anak Tunagrahita

Jika kita ingin memperoleh gambaran tentang kemampuan seorang anak tunagrahita tertentu, MA anak itu hampir selalu merupakan dasar estimasi yang baik tentang kapabilitasnya. Seorang anak dengan MA lima tahun cenderung berkinerja pada tingkat usia lima tahun anak normal dalam semua bidang kemampuannya. Akan tetapi, hasil analisis yang lebih seksama terhadap data hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat terlalu banyak perbedaan antara anak tunagrahita dan anak-anak normal dengan tingkat MA yang sama, sehingga kita tidak dapat sepenuhnya menerima teori perkembangan tersebut. Berikut ini adalah beberapa generalisasi yang dapat dibuat tentang kinerja anak tunagrahita dibanding anak normal dengan MA yang setara (Suharsiwi, 2017).

1. Anak tunagrahita ketinggalan oleh anak normal dalam perkembangan bahasanya, meskipun cara perolehannya sama.
2. Anak tunagrahita menunjukkan defisiensi tertentu dalam penggunaan konstruksi gramatik tertentu dalam berbahasa.
3. Anak tunagrahita cenderung kurang menggunakan komunikasi verbal, strategi penghafalan, serta proses-proses kontrol lainnya yang memudahkan belajar dan mengingat.
4. Anak tunagrahita mengalami kesulitan dalam tugas-tugas belajar dan hafalan yang melibatkan konsep-konsep abstrak dan kompleks, tetapi relatif kurang mengalami kesulitan dalam belajar asosiasi hafalan sederhana.

Permasalahan anak yang tidak mampu mengikuti sistem pengajaran klasikal mendorong pemecahan masalah ini secara tuntas. Untuk memahami anak tunagrahita atau terbelakang mental ada baiknya memahami terlebih dahulu konsep Mental Age (MA). Mental Age adalah kemampuan mental yang dimiliki oleh seorang anak pada usia tertentu, sebagai contoh, anak berusia 6 tahun akan mempunyai kemampuan yang sepadan dengan kemampuan anak usia enam tahun pada umumnya. Artinya anak yang berumur enam tahun akan memiliki MA enam tahun.

### 2.3.4 Psikologis Anak Tunagrahita

Anak tunagrahita adalah istilah yang sebelumnya digunakan untuk merujuk pada anak dengan keterbelakangan mental atau kecerdasan di bawah rata-rata. Saat ini, istilah yang lebih umum digunakan adalah "anak dengan kebutuhan khusus" atau "anak dengan disabilitas intelektual." Psikologis anak dengan disabilitas intelektual dapat bervariasi tergantung pada tingkat keparahan kondisi mereka, dukungan yang mereka terima, dan faktor-faktor lainnya. Berikut adalah beberapa aspek psikologis yang telah dilakukan penelitian oleh (Setyawan et al., 2020):

#### 1. Perkembangan Bahasa

Menurut pengamatan, anak tunagrahita mengalami gangguan proses bahasa. Anak tersebut mengalami kesulitan dalam mengartikulasikan bunyi bahasa dengan benar. Kenyataan menunjukkan bahwa anak tunagrahita banyak yang mengalami kesulitan bicara dibandingkan dengan anak normal pada umumnya. Namun pada dasarnya peolehan bahasa pada anak tunagrahita sama seperti pada anak normal, yang membedakannya adalah kemampuan kecerdasan.

Sehubungan dengan problem bahasa Abdurrahman (2003:29) yang dikutip oleh Nurliya mengemukakan bahwa : “Dalam masalah bicara dan bahasa anak tunagrahita terdapat dua perspektif. Pertama, bahwa perkembangan bahasa anak tunagrahita sama pentingnya dengan anak yang bukan tunagrahita, namun dalam pelayanannya perlu disesuaikan dengan tingkat kemampuan anak tersebut. Kedua, bahwa masalah anak tunagrahita dapat menjadi kendala dalam belajarnya. Karenanya anak mengalami kesulitan dalam memahami konsep kosakata.

Berdasarkan hasil pengamatan kemampuan berbahasa pada anak tunagrahita sangat terbatas, karena anak tunagrahita adalah siswa yang memiliki kesulitan dalam Hal atensi (attention), daya ingat (memory), bahasa (language), dan akademik (academic). Perkembangan berbicara sangat terlambat jika dibandingkan dengan anak pada umumnya, kosa kata atau

kalimat yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari juga bersifat konkrit. Guru juga berupaya menggunakan berbagai macam metode untuk meningkatkan kemampuan berbicara pada anak tunagrahita.

## 2. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif pada anak tunagrahita lebih lambat dibandingkan dengan anak normal. Mereka memiliki IQ yang rendah, akan tetapi mereka masih dapat memperoleh pembelajaran di sekolah khusus yaitu SLB, di SLB anak tunagrahita belajar membaca, menulis dan berhitung sederhana. Dengan bimbingan dan pendidikan yang baik. Menurut pendapat Colvin yang dikutip oleh Welirusani, kognitif adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan. Selanjutnya menurut pendapat Kurniasih yang dikutip oleh Welirusani, kemampuan kognitif mencakup kemampuan mengidentifikasi, mengelompokkan, mengurutkan, mengamati, membedakan, meramalkan, dan menentukan hubungan sebab akibat.

Berdasarkan hasil pengamatan di SLB, bahwa sebagian besar anak tunagrahita lebih menyukai cerita atau pembelajaran yang disertai dengan gambar. Diasumsikan bahwasanya gambar memiliki sifat yang konkrit, karena informasi yang akan disampaikan akan lebih realistis, sehingga cukup memudahkan siswa dalam memahami sesuatu atau informasi, Mengingat anak tunagrahita sulit untuk memahami sesuatu yang abstrak. Jean Piaget mengemukakan bahwa kognitif meliputi aspek intelek yang dipergunakan untuk mengetahui sesuatu dan didalamnya terdapat aspek: persepsi, ingatan, pikiran, simbol, penalaran, dan pemecahan.

Maka, dengan adanya gambar lebih mempermudah anak tunagrahita memahami sesuatu atau informasi. Selain itu, dengan adanya gambar siswa tersebut dapat termotivasi untuk belajar, apalagi gambar yang berwarna, hal ini mengingat bahwa anak tunagrahita mudah bosan terhadap suatu kegiatan. Menurut hasil wawancara, anak tunagrahita memiliki banyak keterbatasan, sehingga kurang memiliki pengetahuan jika dibandingkan dengan anak normal. Dalam memiliki masalah anak tunagrahita tidak memiliki

keterampilan untuk memecahkannya, namun mereka melakukannya bersifat coba-coba dan salah. Anak tunagrahita memiliki daya ingat yang tidak sama dengan anak normal, oleh karena itu kecepatan belajarnya tertinggal jauh oleh anak normal yang menyebabkan anak tersebut mengalami kesulitan dalam mengolah sendiri hasil belajarnya.

### 3. Perkembangan sosioemosional

Berdasarkan pengamatan, perkembangan emosi anak tunagrahita terbilang lebih lambat dari pada anak normal. Munculnya rasa emosi pada anak tunagrahita disebabkan oleh ketraumaan atas pengalaman yang kurang baik yang pernah dialaminya, serta perlakuan orang-orang disekitarnya yang menyebabkan mereka menjadi marah akibat mereka memiliki pikiran bahwasanya orang-orang disekitarnya di rasa kurang perhatian kepadanya. Perkembangan emosional dan sosial pada anak tunagrahita ringan dan sedang dapat dioptimalkan dengan terapi betunagrahitaain.

Menurut pendapat Tedjasaputra (2001), Betunagrahitaain merupakan bagian integral dari masa anak-anak, suatu media unik sebagai sarana mengembangkan keterampilan bahasa ekspresif, keterampilan komunikasi, perkembangan emosional, keterampilan sosial, kemampuan membuat keputusan, dan perkembangan kognisi pada anak. Sedangkan pada perkembangan sosialnya, anak tunagrahita sangat bergantung pada orang lain, sehingga anak tunagrahita kurang disukai oleh lingkungan sekitar dan menyebabkan anak tunagrahita sering menyendiri. Anak tunagrahita juga mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dilingkungan sekitarnya.

Oleh karena itu, timbulnya perkembangan emosi pada anak tunagrahita disebabkan karena dirinya merasa bahwasanya dia kurang diperhatikan. Akan tetapi Perkembangan keterampilan sosialisasi anak bisa dilihat dari kegiatan betunagrahitaain mereka. Menurut pendapat Erikson (1963) melalui betunagrahitaain anak dapat mengembangkan rasa harga diri, karena dengan hal tersebut anak memperoleh kemampuan untuk menguasai tubuh mereka, benda-benda, dan keterampilan social.

### 2.3.5 Dampak Keterbatasan Intelektual

Sumantri (1996) (Suharsiwi, 2017), menjelaskan bahwa intelektual yang rendah menimbulkan dampak pada aspek fisik/ penampilan dan aspek kemampuan belajar.

- a) Ciri-ciri Fisik dan Penampilan anak gangguan intelektual
  - Penampilan fisik tidak seimbang, misalnya kepala terlalu kecil /besar
  - Tidak dapat mengurus diri sendiri sesuai usia
  - Perkembangan bicara/bahasa terlambat
  - Tidak ada/kurang sekali perhatiannya terhadap lingkungan (pandangan kosong)
  - Koordinasi gerak kurang (gerakan sering tidak terkendali)
  - Sering keluar ludah (cairan) dari mulut (ngiler)
- b) Dampak keterbatasan intelektual dalam belajar: keterampilan membaca, keterampilan motorik, keterampilan lainnya. Perbedaan keterampilan belajar anak gangguan intelektual terdapat pada tiga daerah yaitu :
  - Tingkat kemahirannya dalam keterampilan tersebut
  - Generalisasi dan transfer keterampilan yang baru diperoleh
  - Perhatiannya terhadap tugas yang diembannya.
- c) Dampak kelambatan belajar pada anak Slow Learner:
  - Rata-rata prestasi belajarnya selalu rendah
  - Dalam menyelesaikan tugas-tugas akademik sering terlambat dibanding teman-teman seusianya
  - Daya tangkap terhadap pelajaran terlambat
  - Pernah tidak naik kelas Anak Lamban Belajar Memiliki Kebutuhan Pembelajaran Khusus antara lain :
    - a. Waktu yang lebih lama dibanding anak yang lain
    - b. Kecerdasan dan kesabaran guru untuk tidak terlalu cepat dalam memberikan penjelasan
    - c. Diperbanyak latihan dari pada hafalan dan pemahaman
    - d. Menuntut digunakannya media pembelajaran yang variatif olehguru
    - e. Diperbanyak kegiatan remedial.

### 2.3.6 Penyebab Tunagrahita

Menurut E.Rochyadi (Rochyadi, 2012) yang terdapat pada modulnya menyebutkan beberapa penyebab anak tunagrahita, yang mana seseorang menjadi tunagrahita disebabkan oleh berbagai faktor. Para ahli membagi faktor penyebab tersebut atas beberapa kelompok. Strauss membagi faktor penyebab ketunagrahitan menjadi dua gugus yaitu endogen dan eksogen. Faktor endogen apabila letak penyebabnya pada sel keturunan dan eskogen adalah hal-hal di luar sel keturunan, misalnya infeksi, virus menyerang otak, benturan kepala yang keras, radiasi, dan lainlain (Moh. Amin, 1995: 62).

Cara lain yang sering digunakan dalam pengelompokan faktor penyebab ketunagrahitan adalah berdasarkan waktu terjadinya, yaitu faktor yang terjadi sebelum lahir (prenatal); saat kelahiran (natal), dan setelah lahir (postnatal). Berikut ini akan dibahas beberapa penyebab ketunagrahitan yang sering ditemukan baik yang berasal dari faktor keturunan maupun faktor lingkungan.

#### a) Faktor keturunan

Penyebab kelainan yang berkaitan dengan faktor keturunan meliputi hal hal berikut.

1. Kelainan kromosom, dapat dilihat dari bentuk dan nomornya. Dilihat dari bentuknya dapat berupa inversi (kelainan yang menyebabkan berubahnya urutan gene karena melilitnya kromosom; delesi (kegagalan meiosis, yaitu salah satu pasangan tidak membelah sehingga terjadi kekurangan kromosom pada salah satu sel); duplikasi (kromosom tidak berhasil memisahkan diri sehingga terjadi kelebihan kromosom pada salah satu sel yang lain); translokasi (adanya kromosom yang patah dan patahannya menempel pada kromosom lain).
2. Kelainan Gene. Kelainan ini terjadi pada waktu mutasi, tidak selamanya tampak dari luar (tetap dalam tingkat genotif). Ada 2 hal yang perlu diperhatikan untuk memahaminya, yaitu kekuatan kelainan tersebut dan tempat gena (locus) yang mendapat kelainan.

b) Gangguan metabolisme dan gizi

Metabolisme dan gizi merupakan faktor yang sangat penting dalam perkembangan individu terutama perkembangan sel-sel otak. Kegagalan metabolisme dan kegagalan pemenuhan kebutuhan gizi dapat mengakibatkan terjadinya gangguan fisik dan mental pada individu. Kelainan yang disebabkan oleh kegagalan metabolisme dan gizi, antara lain phenylketonuria (akibat gangguan metabolisme asam amino) dengan gejala yang tampak berupa: tunagrahita, kekurangan pigmen, kejang saraf, kelainan tingkah laku; gargoylism (kerusakan metabolisme saccharide yang menjadi tempat penyimpanan asam mucopolysaccharide dalam hati, limpa kecil, dan otak) dengan gejala yang tampak berupa ketidaknormalan tinggi badan, kerangka tubuh yang tidak proporsional, telapak tangan lebar dan pendek, persendian kaku, lidah lebar dan menonjol, dan tunagrahita; cretinism (keadaan hypohyroidism kronik yang terjadi selama masa janin atau saat dilahirkan) dengan gejala kelainan yang tampak adalah ketidaknormalan fisik yang khas dan ketunagrahitaan.

c) Infeksi dan keracunan

Keadaan ini disebabkan oleh terjangkitnya penyakit-penyakit selama janin masih berada dalam kandungan. Penyakit yang dimaksud, antara lain rubella yang mengakibatkan ketunagrahitaan serta adanya kelainan pendengaran, penyakit jantung bawaan, berat badan sangat kurang ketika lahir; syphilis bawaan; syndrome gravidity beracun, hampir pada semua kasus berakibat ketunagrahitaan.

d) Trauma dan zat radioaktif

Terjadinya trauma terutama pada otak ketika bayi dilahirkan atau terkena radiasi zat radioaktif saat hamil dapat mengakibatkan ketunagrahitaan. Trauma yang terjadi pada saat dilahirkan biasanya disebabkan oleh kelahiran yang sulit sehingga memerlukan alat bantu. Ketidaktepatan penyinaran atau radiasi sinar X selama bayi dalam kandungan mengakibatkan cacat mental microcephaly.

e) Masalah pada kelahiran

Masalah yang terjadi pada saat kelahiran, misalnya kelahiran yang disertai hypoxia yang dipastikan bayi akan menderita kerusakan otak, kejang, dan napas pendek. Kerusakan juga dapat disebabkan oleh trauma mekanis terutama pada kelahiran yang sulit.

f) Faktor lingkungan

Banyak faktor lingkungan yang diduga menjadi penyebab terjadinya ketunagrahitaan. Telah banyak penelitian yang dilakukan untuk membuktikan hal ini, salah satunya adalah temuan Patton & Polloway (1986:188) bahwa bermacam-macam pengalaman negatif atau kegagalan dalam melakukan interaksi yang terjadi selama periode perkembangan menjadi salah satu penyebab ketunagrahitaan. Studi yang dilakukan Kirk (Triman Prasadio, 1982:25) menemukan bahwa anak yang berasal dari keluarga yang tingkat sosial ekonominya rendah menunjukkan kecenderungan mempertahankan mentalnya pada taraf yang sama, bahkan prestasi belajarnya semakin berkurang dengan meningkatnya usia.

Latar belakang pendidikan orang tua sering juga dihubungkan dengan masalah-masalah perkembangan. Kurangnya kesadaran orang tua akan pentingnya pendidikan dini serta kurangnya pengetahuan dalam memberikan rangsang positif dalam masa perkembangan anak menjadi salah satu penyebab timbulnya gangguan. Mengenai hal ini, Triman Prasadio (1982: 26) mengemukakan bahwa kurangnya rangsang intelektual yang memadai mengakibatkan timbulnya hambatan dalam perkembangan inteligensia sehingga anak dapat berkembang menjadi anak retardasi mental.

## 2.4 Kerangka Konseptual

**RESILIENSI PADA ORANGTUA YANG MEMILIKI ANAK  
BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SLB YPAC MEDAN**

**RESILIENSI PADA ORANGTUA**

Aspek-aspek resiliensi menurut Reivich dan Shatte (2003) terdapat tujuh aspek, yaitu :

- a. Regulasi Emosi
- b. Pengendalian Impuls
- c. Optimisme
- d. Empati
- e. Analisis kausal
- f. Efikasi diri
- g. *Reaching Out*

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

##### 3.1.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan berdasarkan data di dalam tabel dibawah ini.

**Tabel 3. 1 Waktu penelitian**

No	Kegiatan	Bulan									
		2023	2024								
		JUN	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AUG	SEP
1	Pengajuan Judul										
2.	Pra Penelitian										
3.	Seminar Proposal										
4.	Penelitian										
5.	Seminar Hasil										
6.	Sidang Meja Hijau										

Pada tanggal 9 Juni 2023, peneliti mengajukan judul pada Ka.Bag Psikologi Perkembangan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area. Lalu pada tanggal 5 Januari 2024, SLB YPAC Medan mengizinkan peneliti untuk melakukan pra penelitian. Lalu, peneliti memulai pra penelitian dari tanggal 10 Januari – 5 Maret 2024. Pada tanggal 14 Maret 2024, Peneliti melakukan Seminar Proposal. Dan pada tanggal 14 Mei 2024, peneliti melakukan pengajuan pengambilan data ke SLB YPAC Medan. Lalu, pada tanggal 20 Mei 2024 – 20 Juni 2024, peneliti melakukan pengambilan data di SLB YPAC Medan. Seminar hasil dilakukan pada tanggal 23 Juli 2024. Dan sidang meja hijau dilakukan pada tanggal 6 September 2024.

### 3.1.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SLB YPAC Medan di Jalan Adinegoro No.2, Gaharu, Kec. Medan Timur, Kota Medan, Sumatera Utara 20232.

## 3.2 Bahan dan Alat

### 3.2.1 Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian adalah dengan menggunakan kertas sebagai bahan dasar untuk pembuatan skala dan pulpen untuk mengisi jawaban, yang akan di bagikan peneliti kepada subjek penelitian yaitu kepada orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (tunagrahita) tingkat SD.

### 3.2.2 Alat

Alat yang digunakan pada penelitian ini berupa skala yang digunakan sebagai alat pengumpulan data dan disebarikan kepada para subjek penelitian serta Microsoft Excel 2007 dan SPSS (Statistical Package of the Social Science) versi 26 for windows yang akan digunakan sebagai alat analisis data penelitian. Penelitian ini juga menggunakan kertas, pulpen untuk menulis jawaban kuisioner. Dan penelitian ini menggunakan Google Form untuk mengisi data lengkap pribadi orangtua dan anak.

## 3.3 Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif. Yang mana menurut (Priadana & Sunarsi, 2021) menyatakan penelitian kuantitatif adalah penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungannya. Tujuan penelitian kuantitatif adalah mengembangkan dan menggunakan model matematis, teori dan/atau hipotesis yang berkaitan dengan fenomena alam. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data.

a. **Variabel Penelitian**

Dalam melakukan penelitian tentunya harus ada objek yang diteliti. Objek penelitian dapat berupa orang, benda, transaksi, atau kejadian (Priadana & Sunarsi, 2021). Dalam penelitian ada dua variabel yang digunakan yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel independen ialah variabel yang bebas / tidak terikat yang dilambangkan dengan X. Dan variabel dependen ialah variabel yang terikat dilambangkan dengan Y. Resiliensi merupakan variabel terikat (dependen variable/Y) dalam penelitian ini.

b. **Definisi Operasional**

Yang dimaksud dengan definisi operasional ialah spesifikasi kegiatan peneliti dalam mengukur atau memanipulasi suatu variabel. Definisi operasional memberi batasan atau arti suatu variabel dengan merinci hal yang harus dikerjakan oleh peneliti untuk mengukur variabel tersebut (Priadana & Sunarsi, 2021).

1. Resiliensi

Resiliensi ialah kemampuan yang dapat membantu seseorang untuk bertahan dan beradaptasi dalam menghadapi masalah yang mana nantinya dapat membantu seseorang pulih lebih cepat ketika mengalami kejadian yang buruk.

Skala yang digunakan ialah skala resiliensi dengan menggunakan aspek resiliensi menurut Reivich dan Shatte (2003) yang mana terdiri dari tujuh aspek yaitu: regulasi emosi, pengendalian implus, empati, optimis, efikasi diri, peningkatan aspek positif, menganalisis penyebab masalah.

c. **Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan salah satu unsur yang penting dalam melakukan suatu penelitian. Hal ini dilakukan untuk memperoleh bahan-bahan yang relevan dan akurat untuk mendapatkan hasil pengukuran yang memuaskan dalam penelitian. Ada beberapa

cara yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian, seperti wawancara, observasi, kuesioner (angket). Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala model Likert. Menurut Sugiyono (Priadana & Sunarsi, 2021) skala likert adalah skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang suatu gejala atau fenomena sosial. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner (angket) berisi skala dan jumlah pertanyaan yang cukup mampu mengungkapkan unsur variabel yang ada.

Skala resiliensi disusun berdasarkan aspek-aspek dan tahapan resiliensi dari teori Reivich dan Shatte (2003). Adapun kategori jawaban yang diberikan pada item favourable dan unfavourable, yakni; sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), sangat tidak sesuai (STS). Adapun nilai pada item favourable, yaitu; 4 (sangat sesuai), 3 (sesuai), 2 (tidak sesuai), 1 (sangat tidak sesuai). Sedangkan pada item unfavourable, yaitu; 4 (sangat tidak sesuai), 3 (tidak sesuai), 2 (sesuai), 1 (sangat sesuai). Data dikumpulkan dengan menggunakan 2 skala yaitu :

#### 1. Skala Aspek Resiliensi

Skala resiliensi disusun berdasarkan aspek-aspek resiliensi dari teori Reivich dan Shatte (2003), yaitu regulasi emosi, pengendalian implus, optimisme, analisis kausal, empati, efikasi diri, dan reaching out.

Adapun kategori jawaban yang diberikan pada item favourable dan unfavourable, yakni; sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), sangat tidak sesuai (STS). Adapun nilai pada item favourable, yaitu; 4 (sangat sesuai), 3 (sesuai), 2 (tidak sesuai), 1 (sangat tidak sesuai). Sedangkan pada item unfavourable, yaitu; 4 (sangat tidak sesuai), 3 (tidak sesuai), 2 (sesuai), 1 (sangat sesuai).

d. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran secara faktual, sistematis, dan akurat tentang suatu keadaan atau suatu bidang yang menjadi obyek penelitian. Penelitian ini berguna untuk mendeskripsikan fenomena yang ada, misalkan fenomena dalam bentuk aktivitas, karakteristik, kesamaan, perbedaan, dan lain-lain. (Fauzy, 2019).

Sedangkan statistik deskriptif ialah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2013b).

Selanjutnya, dilakukan uji deskriptif, uji *crosstabulation* dan uji kontribusi. Namun, sebelum melakukan uji data, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas, yang meliputi:

a. Uji Validitas

Validitas adalah sejauh mana tes mampu mengukur atribut yang seharusnya diukur. Suatu alat ukur yang tinggi validitasnya akan menghasilkan varians error pengukuran yang kecil, artinya skor setiap subjek yang diperoleh oleh alat ukur tersebut tidak jauh berbeda dari skor yang sesungguhnya (Azwar, 2014).

Pengujian validitas dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 22.00, dengan kriteria sebagai berikut:

- Jika *Corrected Item-Total Correlation*  $> 0,3$ , maka pertanyaan dinyatakan valid
- Jika *Corrected Item-Total Correlation*  $< 0,3$ , maka pertanyaan dinyatakan tidak valid

b. Uji Reliabilitas

Istilah reliabilitas sering disamakan dengan consistency, stability atau dependability, yang pada prinsipnya menunjukkan

sejauh mana pengukuran itu dapat memberikan hasil yang relative tidak berbeda bila dilakukan pengukuran kembali terhadap subyek yang sama (Azwar, 2014).

Reliabilitas dinyatakan oleh koefisien reliabilitas yang angkanya berada pada 0,7 maka dinyatakan data bersifat reabel.

### 3.4 Populasi dan Sampel

#### 3.4.1 Populasi

Menurut (Sugiyono, 2013a) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya, populasi dalam penelitian ini yaitu berjumlah 33 pasang orangtua yang memiliki anak tunagrahita di SLB YPAC Medan.

#### 3.4.2 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang di gunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik purposive sampling, teknik purposive sampling adalah pengambilan sampel yang dilakukan sesuai dengan persyaratan sampel yang diperlukan. Pengambilan sampel tersebut dilakukan secara sengaja dengan jalan mengambil sampel tertentu saja yang mempunyai karakteristik, ciri, kriteria, atau sifat tertentu. Dengan demikian, pengambilan sampelnya dilakukan tidak secara acak (Fauzy, 2019). Peneliti mengkategorikan sebagai berikut:

- 1) Memiliki orangtua lengkap (ayah & ibu)
- 2) Memiliki anak yang termasuk siswa/i SLB YPAC Medan tingkat SD.

#### 3.4.3 Sampel

Menurut (Sugiyono, 2013a) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Adapun jumlah yang akan dilibatkan dalam penelitian ini sebanyak 31 pasang orangtua yang memiliki anak tunagrahita di SLB YPAC Medan tingkat SD.

**Tabel 3. 2 Sampel**

No.	Tingkatan Tunagrahita	Jumlah
1.	Golongan Berat	10
2.	Golongan Sedang	15
3.	Golongan Ringan	6
		31

### 3.5 Prosedur Kerja

#### 3.5.1 Persiapan Administrasi

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu mengadakan persiapan yang berhubungan dengan kelengkapan administrasi, yaitu hal yang menyangkut perizinan penelitian yang disetujui oleh kepala sekolah SLB YPAC Medan. Langkah-langkah yang dilakukan dalam melakukan persiapan administrasi adalah dengan mendatangi SLB dan meminta izin kepada bagian TU pada tanggal 20 November 2023.

Setelah mendapatkan persetujuan dari bagian TU, peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian dari fakultas psikologi Universitas Medan Area pada tanggal 15 Desember 2023, dan surat tersebut disahkan oleh Wakil Dekan Bidang Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Fakultas Psikologi Universitas Medan Area pada tanggal 16 Desember 2023 dengan nomor surat 3000/FPSI/01.10/XII/2023. Selanjutnya peneliti memberikan surat penelitian ke sekolah pada tanggal 21 Desember 2023.

Lalu peneliti mendapatkan surat balasan dari pihak sekolah di bagian TU untuk diberikan izin melakukan penelitian di SLB YPAC Medan pada tanggal 5 Januari 2024. Peneliti mulai mengobservasi orangtua dimulai dari tanggal 10 Januari 2024. Peneliti memulai wawancara singkat dengan para orangtua di tanggal 17 Januari 2024

sampai dengan 2 Maret 2024, dibarengi dengan ikut kegiatan sekolah.

Pada tanggal 7 Mei 2024, peneliti kembali mengajukan surat untuk pengambilan data ke TU dan surat dapat diambil di tanggal 8 Mei 2024. Kemudian di tanggal 14 Mei mengajukan surat ke SLB YPAC Medan dengan nomor surat 1352/FPSI/01.10/V/2024. Penelitian dilakukan dari tanggal 20 Mei 2024 sampai 20 Juni 2024. Peneliti melaksanakan penelitian ini setelah mendapatkan izin dari koordinator sekolah yang diakhiri dengan keluarnya surat selesai penelitian dengan nomor surat 16/S.Ket/SLB-C/VI/2024 yang menerangkan bahwasanya benar peneliti telah selesai pengambilan data di SLB YPAC Medan.

### 3.5.2 Persiapan Alat Ukur

Persiapan yang dimaksud adalah mempersiapkan alat ukur yang nantinya digunakan untuk penelitian, yakni Skala resiliensi yang akan diajukan berbentuk pernyataan pada subjek sesuai dengan aspek aspek resiliensi dan tahapan resiliensi. Persiapan alat ukur dilakukan dari tanggal 17 Januari 2024.

**Tabel 3. 3 Blue Print Aspek Resiliensi**

No.	Aspek	Indicator	Nomor Aitem Fav	No Aitem Unfa
1.	Regulasi emosi	Kemampuan untuk mengelola diri agar tetap efektif untuk mengendalikan emosi, perhatian maupun perilakunya dengan baik.	1,15	8,22
2.	Pengendalian implus	Kemampuan untuk mengelola bentuk perilaku dari impuls emosional pikiran termasuk kemampuan untuk menunda mendapatkan hal yang dapat memuaskan bagi individu dan dapat mengendalikan dorongan.	2,16	9,23
3.	Optimism	Kemampuan yang dimiliki individu untuk tetap positif terhadap masa depan yang belum terealisasikan dan melibatkan akurasi dan realisme.	3,17	10,24
4.	Empati	Kemampuan individu untuk membaca isyarat perilaku orang lain untuk memahami keadaan emosional orang tersebut sehingga dapat membangun hubungan yang lebih baik.	4,18	11,25
5.	Analisis kausal	Kemampuan untuk mengidentifikasi penyebab dari permasalahan secara akurat dan mendapatkan sesuatu yang berpotensi menjadi solusi dari permasalahan tersebut.	5,19	12,26
6.	Efikasi diri	Keyakinan individu untuk dapat memecahkan masalah dan yakin bahwa dirinya telah melakukan dengan baik serta menempatkan diri berada di tempat yang baik.	6,20	13,27
7.	Reaching out	Kemampuan individu untuk meningkatkan aspek-aspek positif dari kehidupan sehingga dapat mengambil suatu kesempatan baru sebagai tantangan.	7,21	14,28
Total : 28 Aitem				

### 3.5.3 Pelaksanaan penelitian

Pada tanggal 20 Mei 2024, peneliti mengunjungi SLB YPAC Medan untuk mulai meneliti dan pengambilan data. Terdapat beberapa orangtua yang dapat menjawab skala penelitian. Selanjutnya, peneliti mengunjungi kembali SLB YPAC Medan pada tanggal 30 Mei 2024 bertepatan pada kehadiran orangtua untuk rapat dengan pihak sekolah. Terdapat ayah dan ibu (sepasang orangtua) yang sedang menunggu atau bahkan ikut bermain dengan anaknya sambil menunggu jam rapatnya dimulai. Peneliti langsung memberikan kuisioner untuk orangtua yang sedikit senggang atau sedang berkumpul dengan orangtua lainnya. Ada juga orangtua yang langsung mendatangi peneliti untuk membantu mengisi skala penelitian. Dikarenakan kurangnya data subjek untuk tanggal 30 Mei 2024, peneliti meminta bantuan kepada guru untuk membagikan selebaran kepada murid yang nantinya akan diisi orangtua murid dan dikumpulkan ke guru kembali. Ditanggal 4 Juni, peneliti mengambil kembali skala penelitian namun tidak semua orangtua yang sudah mengisi. Sehingga peneliti kembali lagi di tanggal 12 Juni. Namun masih juga ada orangtua yang belum mengembalikan skala. Dan kunjungan terakhir peneliti bertepatan di tanggal 18 Juni 2024.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil yang telah didapatkan oleh peneliti dalam penelitian ini, maka adapun hal – hal yang dapat disimpulkan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan analisis Kontribusi pada Aspek Skala Resiliensi, berikut urutan kontribusi terbesar hingga terkecil terhadap skala resiliensi, yaitu pertama aspek optimism 20,96% dengan uji frekuensi 22 (71,0%) orangtua sedang, 9 (29%) orangtua tinggi. Aspek efikasi diri 20,37% dengan uji frekuensi 14 (45,2%) orangtua tinggi dan 17 (54,8%) orangtua sedang. Aspek reaching out 19,26% dengan uji frekuensi 14 (45,2%) orangtua tinggi dan 17 (54,8%) orangtua sedang. Aspek regulasi emosi 13,87% dengan uji frekuensi 1 (3,2%) orangtua rendah, 21 (67,7%) orangtua sedang, 9 (29,0%) orangtua tinggi. Aspek empati 11,34% dengan uji frekuensi 11 (35,5%) orangtua sedang dan 20 (64,5%) orangtua tinggi. Pada aspek analisis kausal 10,48% dengan uji frekuensi 18 (58,1%) orangtua sedang dan 13 (41,9%) orangtua tinggi. Pada aspek terakhir, aspek pengendalian implus 3,73% uji frekuensi 4 (12,9%) orangtua rendah, 24 (77,4%) orangtua sedang, dan 3 (9,7%) orangtua tinggi.

#### **5.2 Saran**

1. Orangtua

Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB YPAC Medan disarankan untuk fokus pada pendekatan individual dalam mendukung perkembangan anak. Setiap anak memiliki kebutuhan dan kemampuan yang unik, sehingga penting bagi orang tua untuk memahami dengan detail pola komunikasi, perilaku, dan perkembangan anak mereka. Orang tua perlu menjalin komunikasi yang konsisten dan sabar dengan anak, serta melibatkan diri aktif dalam kegiatan sekolah dan terapi yang sesuai. Selain itu, menjaga kesehatan emosional orang tua sangat penting agar mereka dapat memberikan dukungan yang optimal tanpa merasa terlalu terbebani. Ajakan untuk terus

meningkatkan resiliensi pribadi juga akan membantu orang tua menghadapi tantangan sehari-hari dengan lebih baik.

## 2. Sekolah SLB YPAC Medan

Untuk sekolah, diharapkan dapat memfasilitasi Penyediaan Dukungan untuk Orang Tua seperti Menyediakan program dukungan dan pelatihan khusus untuk orang tua, seperti workshop tentang pengelolaan stres, pengembangan keterampilan pengasuhan, dan strategi coping. Sekolah juga dapat memfasilitasi Konseling dan Psikoterapi yang mana Menyediakan layanan konseling dan terapi bagi orang tua untuk membantu mereka mengatasi tantangan emosional dan psikologis yang mereka hadapi. Ini dapat membantu meningkatkan kesejahteraan mereka dan, pada gilirannya, kesejahteraan anak-anak mereka. Sekolah juga dapat menyediakan Program Edukasi dan Pelatihan yang mana Menyediakan program edukasi dan pelatihan untuk meningkatkan pemahaman orang tua tentang kebutuhan khusus anak mereka dan cara-cara terbaik untuk mendukung perkembangan anak. Dan sekolah dapat melakukan Kolaborasi dengan Komunitas dengan Meningkatkan kerjasama dengan komunitas dan organisasi lokal untuk menyediakan dukungan tambahan dan sumber daya bagi orang tua dan anak-anak berkebutuhan khusus.

## 3. Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk Penelitian Lanjutan tentang Variabel Resiliensi yang mana Melakukan penelitian lebih lanjut untuk memahami lebih dalam tentang bagaimana variabel-variabel resiliensi, seperti efikasi diri, empati, pengendalian impuls, dan reaching out, berinteraksi satu sama lain dan mempengaruhi resiliensi secara keseluruhan. Peneliti selanjutnya juga dapat melakukan penelitian dengan Pendekatan Kualitatif karena Menggunakan pendekatan kualitatif untuk mendapatkan wawasan yang lebih mendalam tentang pengalaman dan persepsi orang tua mengenai resiliensi mereka, termasuk tantangan dan strategi yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi sulit. Peneliti selanjutnya juga dapat melakukan Variasi dalam

Populasi dengan Memperluas penelitian untuk mencakup variasi dalam populasi, seperti perbedaan budaya, sosioekonomi, dan tipe-tipe kebutuhan khusus lainnya, untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif tentang resiliensi orang tua.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amelasasih, P. (2016). Resiliensi orangtua yang mempunyai anak berkebutuhan khusus. *Psikosains*, 11(2), 72–81. <http://dx.doi.org/10.30587/psikosains.v11i2.638>
- Aryadelina, Merinda Laksmiwati, H. (2019). RESILIENSI REMAJA DENGAN LATAR BELAKANG ORANG TUA YANG BERCERAI. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 06(02), 1–10.
- Azwar, S. (2014). *Penyusun Skala Psikologi*. Pustaka Belajar.
- Desiningrum, D. R. (2016). Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. In *Depdiknas*.
- Dewi, F. I. R., Djoenaina, V., & Melisa. (2004). Hubungan antara resiliensi dengan depresi pada perempuan pasca pengangkatan payudara (mastektomi). *Jurnal Psikologi*, 2(2), 101–120.
- Dwipa, I. M. W. K., & Chusairi, A. (2018). An overview of the resilience of East Java baseball athletes after injury. *Personality and Social Psychology*, 7, 37–45. <http://url.unair.ac.id/9a92e446> e-ISSN
- Faisah, S. N., Siregar, M. A., Firanda, Nandita, I., Mujahadah, Auliyah, A., Musdalifa, & Samsuddin, A. fFtrah. (2023). Kesulitan Anak Berkebutuhan Khusus Tunagrahita dalam Belajar Mengenal Angka di SLB Bhakti Pertiwi Samarinda. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan Matematika, Universitas Mulawarman*, 3, 34–41.
- Fauzy, A. (2019). Metode Sampling. In *Universitas Terbuka* (Vol. 9, Issue 1).
- Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (1991). Exceptional Children Introduction to Special Education. In *Professional Development*.

- Hasanah, N., Zudeta, E., Ustafiano, B., & Wahyuni, S. (2023). Resiliensi Orang Tua yang memiliki Anak Berkebutuhan Khusus Universitas Lancang Kuning. *JPPKh Lectura: Jurnal Pengabdian Pendidikan Khusus*, 1(1), 8–14.
- Hastings, R. P. (2002). Masalah Perilaku Anak dengan Autisme , Efikasi Diri Orang Tua , dan Kesehatan Mental. *American Association on Mental Retardation*, 107, 222–232.
- Hendriani, W. (2016). Pengembangan Modul Intervensi untuk Meningkatkan Resiliensi pada Individu yang Mengalami Perubahan Fisik Menjadi Penyandang Disabilitas. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 1(1), 66. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v1i12016.66-75>
- Hendriani, W. (2017). Adaptasi Positif Pada Resiliensi Akademik. *Humanitas*, 14(2), 139–149.
- Khairun Nisa, Mambela, S., & Badiah, L. I. (2018). Karakteristik Dan Kebutuhan Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Abadimas Adi Buana*, 2(1), 33–40. <https://doi.org/10.36456/abadimas.v2.i1.a1632>
- Kurniawati, S. P., Argiati, siti hafsah B., & Fery, A. Y. (2023). Hubungan Antara Hardiness Dengan Resiliensi Perawat Dirumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Spirit*, 13(2), 58–65.
- Larasati, K., & Affandi, G. R. (2020). Resilience Dynamics of Mothers Who Have Children with Cerebral Palcy. *Proceedings of The ICECRS*, 8, 1–5. <https://doi.org/10.21070/icecrs2020542>
- Lestari, F. A., & Mariyati, L. I. (2015). Resiliensi Ibu Yang Memiliki Anak Down Syndrome Di Sidoarjo. *Psikologia : Jurnal Psikologi*, 3(1), 141. <https://doi.org/10.21070/psikologia.v3i1.118>
- Mir'atannisa, intan mutiara, Rusmana, N., & Budiman, N. (2019). Kemampuan Adaptasi Positif Melalui Resiliensi. *Journal of Innovative Counseling : Theory, Practice & Research*, 3(2), 70–76. [http://journal.umtas.ac.id/index.php/innovative\\_counseling](http://journal.umtas.ac.id/index.php/innovative_counseling)

- Missasi, V., & Izzati, I. D. C. (2019). Faktor – faktor yang Mempengaruhi Resiliensi. *Prosiding Seminar Nasional Magister Psikologi Universitas Ahmad Dahlan*, 2009, 433–441. <http://www.seminar.uad.ac.id/index.php/snmpuad/article/view/3455>
- Oktafryadi, R., Arlizon, R., & Donal. (2023). Resiliensi Siswa Terhadap Pembelajaran Tatap Muka (PTM) Di SMP Negeri 25 Kota Pekanbaru. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 5(1), 5943–5950.
- Oktaviani.E, & Setiyono.E.A. (2023). Pengembangan Ethnoscience Puzzle Guna Mendorong Kemampuan Kognitif Anak Berkebutuhan Khusus. *Journal Of Telenursing*, 5, 3060–3068.
- Paramitha, I. ., Hartini, S., & Manurung, Y. (2020). Resiliensi Ditinjau Dari Harga Diri Pada Single Mother Di Desa Amplas. *Jurnal Psikologi Universitas HKBP Nommensen*, 6(2), 69–77. <https://doi.org/10.36655/psikologi.v6i2.136>
- Pratiwi, S. A., & Yuliandri, B. S. (2022). Antecedent Dan Hasil Dari Resiliensi. *Motiva Jurnal Psikologi*, 5(1), 8. <https://doi.org/10.31293/mv.v5i1.5667>
- Priadana, S., & Sunarsi, D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*.
- Reivich, K., & Shatte, A. (2003). *The Resilience Factor - Karen Reivich*.
- Rochyadi, E. (2012). Karakteristik dan Pendidikan Anak Tunagrahita. *Pengantar Pendidikan Luar Biasa*, 6.3-6.54.
- Salsabilla, N. I., & Savira, S. I. (2023). Resiliensi Family Caregiver Tunggal Anak dengan Intellectual Disability Resilience od Single Family Caregivers Children with Intellectual Disabilitas Intelektual Abstrak. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 10(03), 426–446.

- Setyawan, A., Mawarni, C. D., Ghina, B., Rahma, N., Yanti, D., Alvia, A., Madura, U. T., & Tmur, J. (2020). Pengaruh perkembangan psikologis anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri Keleyan no 8 Socah Bangkalan Agung. *Prosiding Nasional Pendidikan: LPPM IKIP PGRI Bojonegoro*, 1(1), 420–430.
- Situmeang, M. S., & Syamsudin. (2020). Pengaruh Sikap Resiliensi Pada Masa Pandemi Covid-19 Terhadap Kemampuan Akademik Mahasiswa Pada Matakuliah Evaluasi Pendidikan. *Thawalib | Jurnal Kependidikan Islam*, 2(2), 103–130.
- Sudrajat, A., Fedryansyah, M., & Darwis, R. S. (2023). Faktor Resiliensi Pada Janda Lansia. *Share : Social Work Journal*, 13(1), 111. <https://doi.org/10.24198/share.v13i1.41651>
- Sugiyono. (2013a). *Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono, P. D. (2013b). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Penerbit Alfabeta.
- Suharsiwi. (2017). *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. CV. Prima Print.
- Sumaryanti, Kushartanti.W, & Ambardhini.R.L. (2010). Pengembangan Model Pembelajaran Jasmani Adaptif Untuk Optimalisasi Anak Tunagrahita. *Jurnal Kependidikan*, 40.
- Utami, C. T. (2017). Self-Efficacy dan Resiliensi: Sebuah Tinjauan Meta-Analisis. *Buletin Psikologi*, 25(1), 54–65. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.18419>
- Wahidah, E. Y. (2018). Resiliensi Akademik Perspektif Psikologi Islam. In *Proceeding National Conference Psikologi UMG 2018*.
- Yosiani, N. (2014). Relasi Karakteristik Anak Tunagrahita Dengan Pola Tata Ruang Belajar Di Sekolah Luar Biasa. *E-Journal Graduate Unpar*, 1(2), 111–124.



Variabel Terikat : Resiliensi (Aspek)					
Aspek	Indikator	Nomor Aitem	Favorabel	Nomor Aitem	Unfavorabel
1. Regulasi Emosi	Kemampuan untuk mengelola diri agar tetap efektif untuk mengendalikan emosi, perhatian maupun perilakunya dengan baik.	1	Saya tetap tenang ketika saya sedang dalam situasi yang menekan saya	8	Saya sulit mengendalikan diri saat saya sedang di situasi yang tidak menyenangkan
		15	Saya dapat mengontrol emosi saat anak saya tantrum	22	Saat anak mengganggu saya, saya marah-marah
2. Pengendalian Implus	Kemampuan untuk mengelola bentuk perilaku dari impuls emosional pikiran termasuk kemampuan untuk menunda mendapatkan hal yang dapat memuaskan bagi individu dan dapat mengendalikan dorongan.	2	Saat saya inginkan sesuatu, saya dapat mengendalikan diri untuk menundanya terlebih dahulu demi anak	9	Saya merasa jika saya menginginkan sesuatu, saya merasa puas
		16	Saat yang saya inginkan tidak tercapai, saya merasa sedih	23	Ketika yang saya inginkan tercapai, saya merasa bangga
3. Optimisme	Kemampuan yang dimiliki individu untuk tetap positif terhadap masa depan	3	Ketika guru terapi anak mengatakan anak tidak bisa apa apa, saya masih semangat untuk anak	10	Saat guru terapi menyerah, saya ikut menyerah

	yang belum terealisasi dan melibatkan akurasi dan realisme.	17	Saat keluarga mencele, saya tidak menyerah untuk anak	24	Keluarga meletakkan anak saya di prioritas akhir, maka saya ikut juga seperti keluarga
4. Empati	Kemampuan individu untuk membaca isyarat perilaku orang lain untuk memahami keadaan emosional orang tersebut sehingga dapat membangun hubungan yang lebih baik.	4	Ketika saya melihat orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, saya merasa harus support dia	11	Saya merasa tidak perlu ikut campur urusan oranglain yang bahkan hampir sama masalahnya dengan saya
		18	Ketika oranglain terkena musibah, maka saya ikut prihatin dengan yang terjadi padanya	25	Saya merasa hanya saya saja yang mengalami musibah, oranglain tidak
5. Analisis Kausal	Kemampuan untuk mengidentifikasi penyebab dari permasalahan secara akurat dan mendapatkan sesuatu yang berpotensi menjadi solusi dari permasalahan tersebut.	5	Saya merasa, saya tau penyebab mengapa anak saya tantrum dan saya tau solusinya bagaimana	12	Tantrum yang terjadi pada anak, hanyalah hal biasa dan tidak penting
		19	Saya tau mengapa anak saya memiliki kekurangan	26	Saya merasa saya tidak ada salah dalam kekurangan anak saya
6. Efikasi Diri	Keyakinan individu untuk dapat memecahkan masalah dan yakin bahwa	6	Saya rasa, saya dapat mengatasi masalah yang terjadi pada diri saya sendiri	13	Saya merasa banyak sekali masalah yang terjadi pada diri saya tanpa henti

	dirinya telah melakukan dengan baik serta menempatkan diri berada di stempat yang baik.	20	Saya merasa bahwa saya adalah orang yang positif	27	Saya merasa bahwa saya manusia yang kotor dan berpengaruh negatif
7. Reaching Out	Kemampuan individu untuk meningkatkan aspek-aspek positif dari kehidupan sehingga dapat mengambil suatu kesempatan baru sebagai tantangan.	7	Ketika suatu masalah datang, saya menganggap ini adalah ujian	14	Saya menyerah dengan masalah yang datang
		21	Anak saya memiliki kekurangan, saya anggap ini bentuk tantangan hidup saya	28	Dengan hadirnya anak saya, saya tidak bersemangan untuk hidup



**LAMPIRAN II**  
**SKALA RESILIENSI**

## 1. LEMBAR INFORMASI

Saya yang bernama Salsabilah Putri Nst, mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Medan Area akan melakukan penelitian mengenai resiliensi orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Saya memohon kesediaan untuk Ibu/bapak dapat berpartisipasi dalam penelitian ini.

### A. Prosedur penelitian

Apabila Anda bersedia berpartisipasi, maka Anda diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Prosedur selanjutnya adalah:

1. Saya akan menjelaskan kepada responden tentang bagaimana cara pengisian kuesioner.
2. Apabila Anda sudah memahami, akan dilanjutkan dengan pembagian kuesioner.
3. Isi kuesioner berjumlah 56 pertanyaan.
4. Anda wajib mengisi kuesioner sesuai yang Anda rasakan.
5. Saya harapkan kerjasama Anda jika sewaktu-waktu saya akan menghubungi Anda untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan.
6. Tahap terakhir, peneliti akan melakukan analisis data dari sampel yang telah terkumpul.

### B. Kesukarelaan berpartisipasi dalam penelitian

Responden bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan, Anda juga bebas berubah pikiran/mengundurkan diri setiap saat tanpa dikenai sanksi apapun. Jika tidak bersedia berpartisipasi maka hal tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan dengan peneliti.

### C. Kewajiban subjek penelitian

Sebagai subjek penelitian berkewajiban mengikuti prosedur penelitian seperti yang tertulis di atas, apabila ada hal yang belum jelas dapat menanyakan lebih lanjut kepada peneliti.

D. Hak subjek penelitian

Subjek penelitian memiliki hak untuk bertanya, hak untuk berhenti dan/atau mengundurkan diri dalam prosedur penelitian dan kompensasi akan diberikan bingkisan sebagai ucapan terimakasih atas kesediaanya dalam mengikuti penelitian ini.

E. Risiko

Pada penelitian ini tidak ada resiko yang mungkin terjadi.

F. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan hasil penelitian dari tiap subjek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti.

G. Pembiayaan

Semua biaya yang timbul terkait dengan penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti

H. Informasi tambahan

Saudari diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan dan informasi lebih lanjut dapat menghubungi Salsabilah Putri Nst no. HP. 0895334533070 atau melalui email : [nstsalsabilah@gmail.com](mailto:nstsalsabilah@gmail.com).

## 2. LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT).

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. Hp :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang dilakukan oleh Salsabilah Putri Nst dan saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi:

- a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b) Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Tanggal : \_\_\_\_\_

Responden

Peneliti

Saksi

### 3. KUISIONER

#### Identitas Responden

Nama Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

#### Identitas Anak

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Kelas :

Anak ke dari :

#### **Petunjuk Pengisian Kuesioner:**

1. Berilah tanda checklist pada jawaban yang Bapak/Ibu anggap paling sesuai.
2. Setiap satu pertanyaan hanya membutuhkan satu jawaban saja.
3. Isi jawaban berikut sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu dengan memberikan tanda check list (√) pada kolom yang tersedia. Kuesioner ini menggunakan skala Likert dengan keterangan sebagai berikut: sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS).

Contoh :

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Mengetahui banyaknya perubahan di dunia semakin maju ini		√		

Aspek Resiliensi					
No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya tetap tenang ketika saya sedang dalam situasi yang menekan saya				
2.	Saat saya inginkan sesuatu, saya dapat mengendalikan diri untuk menundanya terlebih dahulu demi anak				
3.	Ketika guru terapi anak mengatakan anak tidak bisa apa apa, saya masih semangat untuk anak				
4.	Ketika saya melihat orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, saya merasa harus support dia				
5.	Saya merasa, saya tau penyebab mengapa anak saya tantrum dan saya tau solusinya bagaimana				
6.	Saya rasa, saya dapat mengatasi masalah yang terjadi pada diri saya sendiri				
7.	Ketika suatu masalah datang, saya menganggap ini adalah ujian				
8.	Saya sulit mengendalikan diri saat saya sedang di situasi yang tidak menyenangkan				
9.	Saya merasa jika saya menginginkan sesuatu, saya merasa puas				
10.	Saat guru terapi menyerah, saya ikut menyerah				
11.	Saya merasa tidak perlu ikut campur urusan oranglain yang bahkan hampir sama masalahnya dengan saya				
12.	Tantrum yang terjadi pada anak, hanyalah hal biasa dan tidak penting				
13.	Saya merasa banyak sekali masalah yang terjadi pada diri saya tanpa henti				
14.	Saya menyerah dengan masalah yang datang				
15.	Saya dapat mengontrol emosi saat anak saya tantrum				
16.	Saat yang saya inginkan tidak tercapai, saya merasa sedih				

17.	Saat keluarga menceca, saya tidak menyerah untuk anak				
18.	Ketika oranglain terkena musibah, maka saya ikut prihatin dengan yang terjadi padanya				
19.	Saya tau mengapa anak saya memiliki kekurangan				
20.	Saya merasa bahwa saya adalah orang yang positif				
21.	Anak saya memiliki kekurangan, saya anggap ini bentuk tantangan hidup saya				
22.	Saat anak mengganggu saya, saya marah-marah				
23.	Ketika yang saya inginkan tercapai, saya merasa bangga				
24.	Keluarga meletakkan anak saya di prioritas akhir, maka saya ikut juga seperti keluarga				
25.	Saya merasa hanya saya saja yang mengalami musibah, oranglain tidak				
26.	Saya merasa saya tidak ada salah dalam kekurangan anak saya				
27.	Saya merasa bahwa saya manusia yang kotor dan berpengaruh negatif				
28.	Dengan hadirnya anak saya, saya tidak bersemangan untuk hidup				



**LAMPIRAN III**

**HASIL PENGAMBILAN SKALA RESILIENSI**

ASPEK RESILIENSI																															
NO.	Nama Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	Total	
1	AR	3	4	4	3	3	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	2	3	4	3	3	3	4	1	4	4	3	4	4	95	
2	BR	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	75	
3	NI	4	3	3	4	3	4	4	1	2	3	3	3	1	3	3	2	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	86	
4	DM	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	4	2	4	4	88
5	AG	1	3	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	1	3	2	1	3	3	2	3	3	3	1	4	4	4	4	4	78	
6	RV	3	3	3	3	3	4	4	4	1	3	1	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	1	4	4	4	4	4	88	
7	BJ	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	2	4	4	4	2	4	3	2	3	3	3	3	86	
8	CC	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	80
9	GH	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	81	
10	AF	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3	3	3	4	2	4	4	2	4	4	97	
11	EL	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	4	84
12	GM	3	3	3	4	3	3	3	2	2	4	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	4	4	89	
13	AN	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	83	
14	DZ	3	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	1	4	3	3	4	4	92	

15	FW	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	93	
16	KA	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	84	
17	RD	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	84	
18	HR	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	2	1	2	3	2	3	2	74	
19	KA	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	84	
20	KE	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	84	
21	MS	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	1	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	85	
22	AA	3	4	3	4	3	3	4	3	2	4	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	1	4	4	4	4	4	92	
23	AZ	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	94	
24	AS	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	4	4	4	90	
25	IF	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	2	3	2	3	4	91	
26	MZ	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	89	
27	ZT	3	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	1	4	3	3	4	92	
28	AN	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	80	
29	AM	4	3	4	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	80	
30	LA	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	2	4	3	2	4	4	85	
31	VH	2	3	4	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	1	3	3	2	3	3	83



DATASET ACTIVATE DataSet1.

RELIABILITY

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006  
VAR00007 VAR00008 VAR00009

VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016  
VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020

VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027  
VAR00028

/SCALE('aspek resiliensi') ALL

/MODEL=ALPHA

/STATISTICS=SCALE

/SUMMARY=TOTAL.

## Reliability

### Notes

Output Created	25-JUN-2024 23:16:34	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	62
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

Cases Used		Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		<p>RELIABILITY</p> <p>/VARIABLES=VAR00001                  VAR00002 VAR00003                  VAR00004 VAR00005                  VAR00006 VAR00007                  VAR00008 VAR00009                    VAR00010 VAR00011                  VAR00012 VAR00013                  VAR00014 VAR00015                  VAR00016 VAR00017                  VAR00018 VAR00019                  VAR00020                    VAR00021 VAR00022                  VAR00023 VAR00024                  VAR00025 VAR00026                  VAR00027 VAR00028</p> <p>/SCALE('aspek resiliensi')                  ALL                    /MODEL=ALPHA                    /STATISTICS=SCALE                    /SUMMARY=TOTAL.</p>
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

[DataSet1]

**Scale: aspek resiliensi****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	62	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	62	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.773	28

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	83.0968	36.548	.370	.762
VAR00002	82.8710	36.573	.495	.758
VAR00003	82.8226	37.263	.338	.764
VAR00004	82.7419	38.785	.342	.764
VAR00005	83.1935	36.421	.397	.761
VAR00006	83.0484	35.719	.463	.757
VAR00007	82.9194	36.666	.400	.761
VAR00008	83.3387	36.916	.342	.764
VAR00009	83.7258	38.071	.301	.766

VAR00010	83.0968	36.810	.513	.759
VAR00011	83.6774	37.140	.387	.761
VAR00012	83.1935	36.946	.392	.762
VAR00013	83.3226	35.566	.433	.758
VAR00014	83.0323	37.114	.347	.764
VAR00015	83.2742	38.333	.120	.776
VAR00016	83.5645	39.824	-.066	.787
VAR00017	83.0161	38.016	.241	.769
VAR00018	82.8226	37.984	.244	.769
VAR00019	83.0645	36.717	.374	.762
VAR00020	83.1452	37.733	.260	.768
VAR00021	83.0645	36.324	.388	.761
VAR00022	83.2742	37.547	.265	.768
VAR00023	84.0161	38.869	.031	.783
VAR00024	83.0000	36.951	.301	.766
VAR00025	83.0000	38.000	.219	.770
VAR00026	83.4194	36.707	.256	.769
VAR00027	82.9839	36.606	.432	.760
VAR00028	82.8065	36.880	.371	.763

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
86.2419	39.727	6.30297	28



**LAMPIRAN V**  
**DATA KONTRIBUSI**

REGRESSION

/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA CHANGE

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT total

/METHOD=ENTER a1 a2 a3 a4 a5 a6 a7.

**Regression**

**Notes**

Output Created		31-AUG-2024 11:18:20
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	31
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.

Syntax	REGRESSION  /DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N  /MISSING LISTWISE  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA CHANGE  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)  /NOORIGIN  /DEPENDENT total  /METHOD=ENTER a1 a2 a3 a4 a5 a6 a7.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,03
	Memory Required	6336 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

### Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
total	86.1935	5.97450	31
aspek 1	11.7419	1.31574	31
aspek 2	10.5161	1.54641	31
aspek 3	13.2581	1.56988	31
aspek 4	12.9355	1.20928	31
aspek 5	11.9677	1.13970	31
aspek 6	12.6452	1.53945	31
aspek 7	13.1290	1.40812	31

## Correlations

		total	aspek 1	aspek 2	aspek 3	aspek 4	aspek 5
Pearson Correlation	total	1.000	.630	.144	.798	.560	.549
	aspek 1	.630	1.000	.068	.517	.157	.283
	aspek 2	.144	.068	1.000	-.139	.197	-.387
	aspek 3	.798	.517	-.139	1.000	.255	.489
	aspek 4	.560	.157	.197	.255	1.000	.071
	aspek 5	.549	.283	-.387	.489	.071	1.000
	aspek 6	.791	.463	-.201	.591	.310	.544
	aspek 7	.817	.216	-.032	.678	.475	.480
Sig. (1-tailed)	total	.	.000	.220	.000	.001	.001
	aspek 1	.000	.	.359	.001	.200	.061
	aspek 2	.220	.359	.	.228	.145	.016
	aspek 3	.000	.001	.228	.	.083	.003
	aspek 4	.001	.200	.145	.083	.	.352
	aspek 5	.001	.061	.016	.003	.352	.
	aspek 6	.000	.004	.140	.000	.045	.001
	aspek 7	.000	.121	.433	.000	.003	.003
N	total	31	31	31	31	31	31
	aspek 1	31	31	31	31	31	31
	aspek 2	31	31	31	31	31	31
	aspek 3	31	31	31	31	31	31
	aspek 4	31	31	31	31	31	31
	aspek 5	31	31	31	31	31	31

aspek 6	31	31	31	31	31	31
aspek 7	31	31	31	31	31	31

### Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	aspek 7, aspek 2, aspek 1, aspek 4, aspek 5, aspek 6, aspek 3 <sup>b</sup>	.	Enter

a. Dependent Variable: total

b. All requested variables entered.

### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics	
					R Square Change	F Change
1	1.000 <sup>a</sup>	1.000	1.000	.00000	1.000	4932513877596254.000

### ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1070.839	7	152.977	.	. <sup>b</sup>
	Residual	.000	23	.000		
	Total	1070.839	30			

a. Dependent Variable: total

b. Predictors: (Constant), aspek 7, aspek 2, aspek 1, aspek 4, aspek 5, aspek 6, aspek 3

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients		
				Beta		
1	(Constant)	-2.842E-14	.000		.000	1.000
	aspek 1	1.000	.000	.220	30809457.252	.000
	aspek 2	1.000	.000	.259	41896579.246	.000
	aspek 3	1.000	.000	.263	30515563.123	.000
	aspek 4	1.000	.000	.202	32666819.791	.000
	aspek 5	1.000	.000	.191	27290162.441	.000
	aspek 6	1.000	.000	.258	30245863.250	.000
	aspek 7	1.000	.000	.236	23787556.945	.000

a. Dependent Variable: total



**LAMPIRAN VI**  
**OUTPUT UJI FREQUENTIF**

NEW FILE.

DATASET NAME DataSet2 WINDOW=FRONT.

STRING a1 (A8).

RECODE VAR00001 (Lowest thru 40='rendah') (40 thru 60='sedang') (60 thru Highest='tinggi') INTO a1.

VARIABLE LABELS a1 'aspek1'.

EXECUTE.

STRING a2 (A8).

RECODE VAR00002 (Lowest thru 40='rendah') (40 thru 60='sedang') (60 thru Highest='tinggi') INTO a2.

VARIABLE LABELS a2 'aspek 2'.

EXECUTE.

STRING a3 (A8).

RECODE VAR00003 (Lowest thru 40='rendah') (40 thru 60='sedang') (60 thru Highest='tinggi') INTO a3.

VARIABLE LABELS a3 'aspek 3'.

EXECUTE.

STRING a4 (A8).

RECODE VAR00004 (Lowest thru 40='rendah') (40 thru 60='sedang') (60 thru Highest='tinggi') INTO a4.

VARIABLE LABELS a4 'aspek 4'.

EXECUTE.

STRING a5 (A8).

RECODE VAR00005 (Lowest thru 40='rendah') (40 thru 60='sedang') (60 thru Highest='tinggi') INTO a5.

VARIABLE LABELS a5 'aspek 5'.

EXECUTE.

STRING a6 (A8).

RECODE VAR00006 (Lowest thru 40='rendah') (40 thru 60='sedang') (60 thru Highest='tinggi') INTO a6.

VARIABLE LABELS a6 'aspek 6'.

EXECUTE.

STRING a7 (A8).

RECODE VAR00007 (Lowest thru 40='rendah') (40 thru 60='sedang') (60 thru Highest='tinggi') INTO a7.

VARIABLE LABELS a7 'aspek 7'.

EXECUTE.

STRING a8 (A8).

RECODE VAR00008 (Lowest thru 40='rendah') (40 thru 60='sedang') (60 thru Highest='tinggi') INTO a8.

VARIABLE LABELS a8 'total'.

EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=a1 a2 a3 a4 a5 a6 a7 a8

/ORDER=ANALYSIS.

### Frequencies

#### Notes

Output Created		31-AUG-2024 11:40:44
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	31

Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=a1 a2 a3 a4 a5 a6 a7 a8  /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

[DataSet2]

**Statistics**

		aspek1	aspek 2	aspek 3	aspek 4	aspek 5	aspek 6	aspek 7
N	Valid	31	31	31	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

### Frequency Table

**aspek1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	1	3.2	3.2	3.2
	sedang	21	67.7	67.7	71.0
	tinggi	9	29.0	29.0	100.0
Total		31	100.0	100.0	

**aspek 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	4	12.9	12.9	12.9
	sedang	24	77.4	77.4	90.3
	tinggi	3	9.7	9.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

**aspek 3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	9	29.0	29.0	29.0
	tinggi	22	71.0	71.0	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

**aspek 4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	11	35.5	35.5	35.5
	tinggi	20	64.5	64.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

**ASPEK 5**

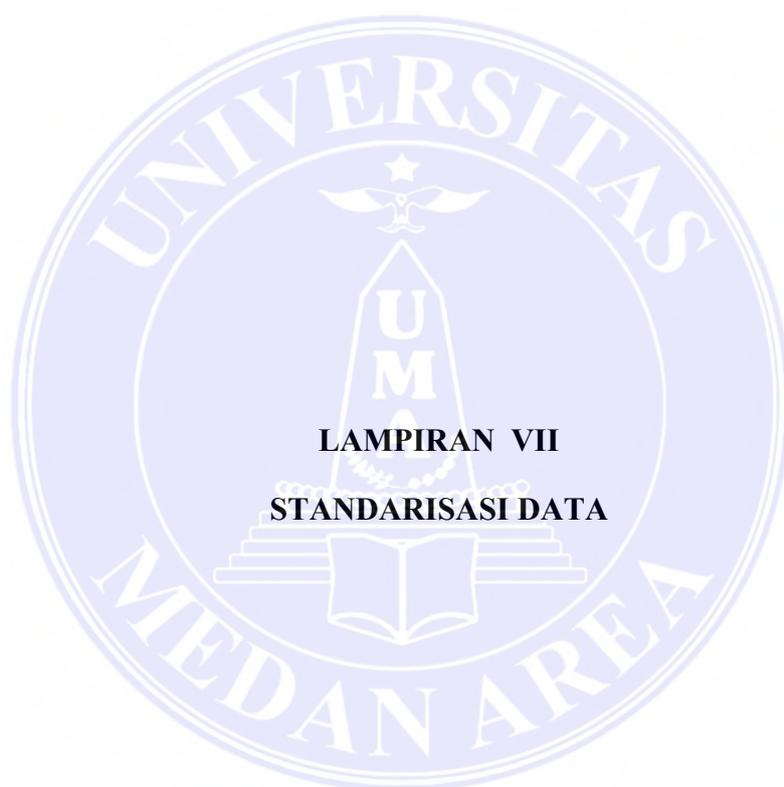
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	18	58.1	58.1	58.1
	tinggi	13	41.9	41.9	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

**aspek 6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	17	54.8	54.8	54.8
	tinggi	14	45.2	45.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

**aspek 7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	17	54.8	54.8	54.8
	tinggi	14	45.2	45.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	



**LAMPIRAN VII**  
**STANDARISASI DATA**

RAW SCORE							
as1	as2	as3	as4	as5	as6	as7	total
15	9	16	14	13	15	14	96
10	11	10	11	11	11	11	75
10	10	12	14	13	12	14	85
12	12	13	12	11	14	14	88
8	8	13	14	11	11	13	78
13	8	13	12	14	14	14	88
11	12	12	14	13	12	13	87
12	12	12	13	9	9	12	79
11	10	12	12	12	12	12	81
13	10	14	16	13	15	15	96
11	10	13	12	13	12	13	84
11	10	14	13	13	14	14	89
12	10	14	12	12	12	12	84
13	8	16	13	13	15	15	93
13	13	15	13	13	12	14	93
12	11	12	13	11	12	13	84
12	11	12	14	11	12	11	83
11	9	9	12	10	12	10	73
11	12	13	13	11	11	13	84
11	12	13	13	11	11	13	84
12	10	14	11	13	13	13	86
12	10	14	14	13	13	15	91
13	14	14	14	11	15	14	95
11	11	15	13	12	14	15	91
12	13	13	14	12	14	14	92
13	12	14	15	11	12	13	90
13	8	16	13	13	15	15	93
12	10	12	11	12	11	12	80
13	10	14	11	12	11	10	81
11	10	13	13	13	13	12	85
10	10	14	12	11	13	14	84

z score							
1	2	3	4	5	6	7	Total
2,50	-0,50	3,00	2,00	1,50	2,50	2,00	1,86
0,00	0,50	0,00	0,50	0,50	0,50	0,50	0,36
0,00	0,00	1,00	2,00	1,50	1,00	2,00	1,07
1,00	1,00	1,50	1,00	0,50	2,00	2,00	1,29
-1,00	-1,00	1,50	2,00	0,50	0,50	1,50	0,57
1,50	-1,00	1,50	1,00	2,00	2,00	2,00	1,29
0,50	1,00	1,00	2,00	1,50	1,00	1,50	1,21
1,00	1,00	1,00	1,50	-0,50	-0,50	1,00	0,64
0,50	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,79
1,50	0,00	2,00	3,00	1,50	2,50	2,50	1,86
0,50	0,00	1,50	1,00	1,50	1,00	1,50	1,00
0,50	0,00	2,00	1,50	1,50	2,00	2,00	1,36
1,00	0,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,50	-1,00	3,00	1,50	1,50	2,50	2,50	1,64
1,50	1,50	2,50	1,50	1,50	1,00	2,00	1,64
1,00	0,50	1,00	1,50	0,50	1,00	1,50	1,00
1,00	0,50	1,00	2,00	0,50	1,00	0,50	0,93
0,50	-0,50	-0,50	1,00	0,00	1,00	0,00	0,21
0,50	1,00	1,50	1,50	0,50	0,50	1,50	1,00
0,50	1,00	1,50	1,50	0,50	0,50	1,50	1,00
1,00	0,00	2,00	0,50	1,50	1,50	1,50	1,14
1,00	0,00	2,00	2,00	1,50	1,50	2,50	1,50
1,50	2,00	2,00	2,00	0,50	2,50	2,00	1,79
0,50	0,50	2,50	1,50	1,00	2,00	2,50	1,50
1,00	1,50	1,50	2,00	1,00	2,00	2,00	1,57
1,50	1,00	2,00	2,50	0,50	1,00	1,50	1,43
1,50	-1,00	3,00	1,50	1,50	2,50	2,50	1,64
1,00	0,00	1,00	0,50	1,00	0,50	1,00	0,71
1,50	0,00	2,00	0,50	1,00	0,50	0,00	0,79
0,50	0,00	1,50	1,50	1,50	1,50	1,00	1,07
0,00	0,00	2,00	1,00	0,50	1,50	2,00	1,00

Min	4	28
Maks	16	112
range	12	84
Mean Hipo	10	70
SD Hipo	2	14

Tscale							
1	2	3	4	5	6	7	Total
75	45	80	70	65	75	75	69
50	55	50	55	55	55	55	54
50	50	60	70	65	60	60	61
60	60	65	60	55	70	70	63
40	40	65	70	55	55	55	56
65	40	65	60	70	70	70	63
55	60	60	70	65	60	60	62
60	60	60	65	45	45	45	56
55	50	60	60	60	60	60	58
65	50	70	80	65	75	75	69
55	50	65	60	65	60	60	60
55	50	70	65	65	70	70	64
60	50	70	60	60	60	60	60
65	40	80	65	65	75	75	66
65	65	75	65	65	60	60	66
60	55	60	65	55	60	60	60
60	55	60	70	55	60	60	59
55	45	45	60	50	60	60	52
55	60	65	65	55	55	55	60
55	60	65	65	55	55	55	60
60	50	70	55	65	65	65	61
60	50	70	70	65	65	65	65
65	70	70	70	55	75	75	68
55	55	75	65	60	70	70	65
60	65	65	70	60	70	70	66
65	60	70	75	55	60	60	64
65	40	80	65	65	75	75	66
60	50	60	55	60	55	55	57
65	50	70	55	60	55	55	58
55	50	65	65	65	65	65	61
50	50	70	60	55	65	65	60



Daftar Pertanyaan		
No.	Aspek	Pertanyaan
1.	Regulasi Emosi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana perasaan Ibu ketika menghadapi tantangan dalam merawat anak, dan apa yang Ibu lakukan untuk menenangkan diri saat emosi mulai memuncak?</li> <li>2. Apa strategi yang Ibu gunakan untuk tetap tenang saat stres dalam merawat anak ibu?</li> </ol>
2.	Pengendalian Impuls	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana Ibu biasanya bereaksi terhadap situasi yang tak terduga dengan anak Ibu?</li> <li>2. Bagaimana Ibu mengendalikan dorongan untuk bertindak cepat saat anak Ibu mengalami kesulitan?</li> </ol>
3.	Optimisme	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana Ibu melihat masa depan anak Ibu dalam situasi yang sulit?</li> <li>2. Apa yang membuat Ibu tetap memiliki harapan di tengah tantangan yang dihadapi?</li> </ol>
4.	Empati	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana Ibu memahami perasaan dan kebutuhan anak Ibu setiap hari?</li> <li>2. Bagaimana Ibu tahu kapan anak Ibu sedang merasa kesal atau butuh dukungan emosional?</li> </ol>
5.	Analisis Kausal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana Ibu mengenali sumber masalah saat anak Ibu mengalami kesulitan?</li> <li>2. Apa cara Ibu menentukan penyebab utama dari tantangan yang dihadapi anak Ibu?</li> </ol>
6.	Efikasi Diri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seberapa percaya diri Ibu dalam menghadapi tantangan dalam merawat anak berkebutuhan khusus?</li> <li>2. Bagaimana Ibu mengatasi situasi sulit yang melibatkan anak Ibu untuk merasa lebih mampu?</li> </ol>
7.	Reaching Out	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana Ibu meminta bantuan dari orang lain saat menghadapi kesulitan dengan anak Ibu?</li> <li>2. Apakah Ibu merasa ragu untuk mencari dukungan dari orang lain, dan mengapa demikian?</li> </ol>

## LAMPIRAN

A. Beberapa foto yang memperlihatkan, peneliti sedang wawancara dengan subjek pada pra-penelitian (1 Februari 2024)



## B. Surat Pra Penelitian

**PUSAT RE-HABILITASI ANAK**  
**YAYASAN PEMBINAAN ANAK CACAT MEDAN**  
**SEKOLAH LUAR BIASA BAGIAN TUNA GRAHITA (C)**

SIOP No. 421.1/1754, Tgl. 19 Desember 2020, NPSN : 10289464  
Terakreditasi "A" Nomor : 1452/BAN-SM/SK/2019

  
Jl. Adinegoro No. 2  
Medan – Sumatera Utara  
Telp. (061) 4523015  
slbypacmedan@yahoo.com

---

*Cacat atau tidak bukanlah ukuran kemampuan seseorang*

No : 12/K.3/YPAC/II/2024  
Lamp. : -  
Hal : Izin Pra Penelitian

Medan, 28 Februari 2024

**Kepada Yth,**  
**Dekan Bidang Pendidikan**  
**Fakultas Psikologi**  
**Universitas Medan**  
**Di Medan**

Dengan hormat,  
Sesuai dengan surat Bapak nomor: 3000/FPSI/01.10/XII/2023 tanggal 15 Desember 2023 tentang permohonan izin pra penelitian bagi Mahasiswa Fakultas Psikologi, dengan ini kami memberikan izin pra penelitian di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Medan, kepada:

**Nama** : Salsabilah Putri Nasution  
**NIM** : 208600288  
**Program Studi** : Psikologi  
**Judul** : Resiliensi pada orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB YPAC Medan.

Selama Pra penelitian, Mahasiswa diwajibkan mematuhi segala peraturan yang berlaku di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Medan dan berkoordinasi dengan kepala SLB YPAC Medan.  
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

**Hormat Kami,**  
**Kepala SLB C YPAC Medan**

  
**SURATNO, S.Pd, M.Psi**

**Bidang Pelayanan :**  
**TKLB, SDLB, SMPLB, SMALB dan Program Layanan Khusus**

C. Beberapa foto yang memperlihatkan, peneliti sedang menyebar kuisioner serta menjelaskan tata cara pengisiannya dengan subjek pada saat penelitian (30 Mei 2024)



## D. Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian Di SLB YPAC Medan (20 Juni 2024)

**PUSAT RE-HABILITASI ANAK  
YAYASAN PEMBINAAN ANAK CACAT MEDAN  
SEKOLAH LUAR BIASA BAGIAN TUNA GRAHITA (C)**

SIOP No. 421.A/1754, Tgl. 19 Desember 2020, NPSN : 10259464  
Terakreditasi 'A' Nomor : 1452/BAN-SMSK/2019



Jl. Adinegoro No. 2  
Medan – Sumatera Utara  
Telp. (061) 452.9015  
slhypacmedan@yahoo.com

---

*Cacat atau tidak bukanlah ukuran kemampuan seseorang*

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**  
No.: 16/S.Ket/SLB-C/VI/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Sekolah SLB YPAC Medan, menerangkan bahwa :

Nama : Salsabilah Putri Nasution  
NIM : 208600288  
Fakultas : Psikologi  
Program Studi : Ilmu Psikologi  
Judul Penelitian : Resiliensi pada orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB YPAC Medan.

Adalah benar telah melakukan penelitian di Sekolah SLB YPAC Medan, dari tanggal 20 Mei 2024 s.d 20 Juni 2024.

Demikianlah surat keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

**Dikeluarkan di : Medan  
Pada Tanggal : 20 Juni 2024  
Kepala SLB C YPAC Medan**

  
**SURATNO, S.Pd, M.Psi**

**Bidang Pelayanan :**  
TKLB, SDLB, SMP LB, SMALB dan Kelas Vokasional

## E. Surat Izin Penelitian Di SLB YPAC Medan (20 Mei – 20 Juni 2024)

**PUSAT RE-HABILITASI ANAK  
YAYASAN PEMBINAAN ANAK CACAT MEDAN  
SEKOLAH LUAR BIASA BAGIAN TUNA GRAHITA (C)**

SLOP No. 421.I/1754, Tgl. 19 Desember 2020, NPSN : 10259464  
Terakreditasi 'A' Nomor : 1452/BAN-SM/SK/2019

**Jl. Adinegoro No. 2  
Medan – Sumatera Utara  
Telp. (061) 4523015  
slbypacmedan@yahoo.com**

---

*Cacat atau tidak bukanlah ukuran kemampuan seseorang*

No : 48/K.3/YPAC/VI/2024  
Lamp. : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Medan, 20 Juni 2024

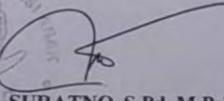
**Kepada Yth,  
Dekan Bidang Pendidikan  
Fakultas Psikologi  
Universitas Medan  
Di Medan**

Dengan hormat,  
Sesuai dengan surat Ibu nomor: 1352/FPSI/O1.10/V/2024 tanggal 8 Mei 2024 tentang permohonan izin penelitian bagi Mahasiswa Fakultas Psikologi, dengan ini kami memberikan izin penelitian di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Medan, kepada:

**Nama : Salsabilah Putri Nasution  
NIM : 208600288  
Program Studi : Psikologi  
Judul : Resiliensi pada orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB YPAC Medan.**

Selama Penelitian, Mahasiswa diwajibkan mematuhi segala peraturan yang berlaku di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Medan dan berkoordinasi dengan kepala SLB YPAC Medan.  
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

**Hormat Kami,  
Kepala SLB C YPAC Medan**

  
**SURATNO, S.Pd, M.Psi**