

MONOGRAF

DINAMIKA PENGASUHAN CAREGIVER DARI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS



DR. DINIE RATRI DESININGRUM, S.PSI., M.SI
DR. DONNA HERMAWATI, M.SI.MED
DR. MAMAN SOMANTRI, S.T., M.T.

MONOGRAF

**DINAMIKA PENGASUHAN *CAREGIVER*
DARI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS**

MONOGRAF

DINAMIKA PENGASUHAN *CAREGIVER* DARI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Penulis:

Dr. Dinie Ratri Desiningrum, S.Psi., M.Si

dr. Donna Hermawati, M.Si.Med

Dr. Maman Somantri, S.T., M.T.



MONOGRAF

DINAMIKA PENGASUHAN CAREGIVER

DARI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Hak Cipta © Dr. Dinie Ratri Desiningrum, S.Psi., M.Si; dr. Donna Hermawati, M.Si.Med; Dr. Maman Somantri, S.T., M.T.

PENULIS

Dr. Dinie Ratri Desiningrum, S.Psi., M.Si.

dr. Donna Hermawati, M.Si.Med.

Dr. Maman Somantri, S.T., M.T.

LAYOUT

Sherly Kartika

DESAIN SAMPUL

Tim Fastindo

Cetakan I, September 2024



Diterbitkan oleh Penerbit Fastindo

Anggota IKAPI Jawa Tengah, 2023

Jl. Prof. Sudarto LPPU II 12 A,

Tembalang, Semarang

Telp. (024) 764 02737

Email: fstindo@gmail.com

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan system penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

ISBN 978-623-8420-52-0

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wata'ala, karena atas berkat dan rahmat-Nya, buku monograf berjudul "Dinamika Pengasuhan *Caregiver* dari Anak Berkebutuhan Khusus" ini dapat terselesaikan. Buku ini merupakan hasil dari penelitian mendalam dan refleksi panjang tentang tantangan dan dinamika yang dihadapi oleh para *Caregiver* atau pengasuh dalam merawat anak-anak dengan kebutuhan khusus. Kami berharap karya ini dapat memberikan kontribusi signifikan bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan praktik pengasuhan di bidang ini.

Pengasuhan anak berkebutuhan khusus adalah sebuah perjalanan yang penuh dengan tantangan, namun juga sarat dengan nilai-nilai kemanusiaan dan pengembangan pribadi. *Caregiver*, sebagai individu yang terlibat secara langsung dalam proses perawatan dan pengasuhan khususnya orangtua, memainkan peranan krusial dalam menentukan kualitas hidup anak-anak ini. Mereka tidak hanya harus menghadapi tantangan fisik dan emosional dalam merawat anak, tetapi juga harus menavigasi berbagai sistem dukungan sosial dan kesehatan yang seringkali kompleks dan kurang memadai.

Dalam buku ini, kami mengupas berbagai aspek yang mempengaruhi dinamika pengasuhan, termasuk strategi adaptasi yang diterapkan oleh *Caregiver*, dukungan sosial yang tersedia, serta dampak emosional dan psikologis yang dirasakan oleh para *Caregiver* itu sendiri. Monograf ini menyertakan hasil studi kualitatif dan kuantitatif, serta analisis data yang komprehensif untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai dinamika pengasuhan oleh *Caregiver* dan bagaimana mereka beradaptasi dengan kebutuhan khusus anak yang mereka asuh.

Kepada para peneliti, praktisi, dan pembaca yang tertarik dengan bidang pengasuhan anak berkebutuhan khusus, kami berharap buku ini dapat memberikan wawasan baru serta meningkatkan pemahaman tentang dinamika dan tantangan yang dihadapi oleh *Caregiver*. Kami juga berharap buku ini dapat menjadi sumber inspirasi dan panduan praktis bagi mereka yang terlibat langsung dalam

pengasuhan anak-anak dengan kebutuhan khusus, baik secara profesional maupun pribadi.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini, termasuk para *Caregiver* yang telah bersedia berbagi pengalaman mereka, serta rekan-rekan peneliti dan ahli yang telah memberikan masukan berharga. Tanpa dukungan dan kolaborasi mereka, buku ini tidak akan terwujud dengan baik.

Akhir kata, semoga buku ini bermanfaat dan dapat memberikan kontribusi positif bagi peningkatan kualitas pengasuhan anak berkebutuhan khusus. Semoga apa yang kami sajikan dalam buku ini dapat menginspirasi dan mendukung upaya kita bersama untuk menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan mendukung bagi semua anak, terlepas dari kebutuhan khusus mereka.

Semarang, September 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
PENDAHULUAN	1
ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS	3
CAREGIVER.....	9
STRES PENGASUHAN.....	13
RESILIENSI	19
COMPASSIONATE LOVE	29
PENGASUHAN PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS	35
TANTANGAN PENGASUHAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS	49
PELATIHAN ORANGTUA.....	51
TRIPLE-P.....	53
PELATIHAN DIGITAL PARENTING	59
KESIMPULAN.....	63
DAFTAR PUSTAKA	67

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Anak berkebutuhan khusus (Heward & Orlansky, 1992) dijelaskan sebagai anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya. Karakteristik khusus dari ABK, yaitu adanya keterbatasan fisik, dan/ataupun mental intelektual, membuat ABK tidak mampu menjalankan kehidupannya secara mandiri. Anak berkebutuhan khusus, tidak semuanya dapat menjalani kehidupannya sendiri, dibutuhkan sosok *Caregiver* untuk membantu tumbuh-kembangnya agar optimal. Peran *Caregiver* ini sangat penting. *Caregiver* akan membantu aktivitas anak sehari-hari bahkan hingga usia remaja.

Menjalani peran sebagai *Caregiver* dalam jangka waktu yang lama sangat dibutuhkan kesabaran dan ketekunan, dan juga manajemen stres yang baik. Banyaknya peran *Caregiver* dari ABK, bisa menimbulkan stres. Stres *Caregiver* digambarkan sebagai kecemasan dan ketegangan yang melampaui batas dan secara khusus berhubungan dengan peran *Caregiver* dan interaksi antara *Caregiver* dan anak (Ahern, 2004). Model stres *Caregiver* ini (Ahern, 2004) juga memberikan perumpamaan bahwa stres mendorong ke arah tidak berfungsinya pengasuhan / perawatan *Caregiver* terhadap anak. Stres yang berkepanjangan dapat menimbulkan depresi dan gangguan-gangguan kesehatan.

Deater-Deckard (Lestari, 2013) mendefinisikan stres *Caregiver* sebagai serangkaian proses yang membawa pada kondisi psikologi yang tidak disukai dan reaksi psikologi yang muncul dalam upaya beradaptasi dengan tuntutan peran sebagai *Caregiver*. Menurut Patterson, Debarryshe & Ramsey (Ahern, 2004), stres *Caregiver* bisa menimbulkan gangguan praktek pengasuhan, sehingga

menyebabkan tidak berfungsinya manajemen keluarga, seperti sikap kasar *Caregiver* terhadap anak, yang lebih jauh dapat menghambat perkembangan anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Cheng (2017) menemukan bahwa *Caregiver* yang mengalami distres psikologis yang tinggi cenderung menerima stigma lingkungan sosial yang tinggi pula dan disertai dengan resiliensi sebagai variabel moderator, sehingga Cheng beranggapan bahwa untuk menurunkan distres psikologis, *Caregiver* harus dilatih untuk resilien dalam pengasuhan. Resiliensi diartikan sebagai kemampuan untuk beradaptasi individu pada kondisi sosial yang berat dan menekan. Reivich & Shatte (2002) mengungkapkan bahwa resiliensi merupakan kemampuan individu dalam bertahan, menyelesaikan dan beradaptasi dengan pengalaman-pengalaman yang merugikan (adversity) atau traumatis yang terjadi di dalam hidup.

Selain resiliensi, sikap lembut dan penuh kasih sayang dalam pengasuhan dan perawatan, sebaiknya dimiliki oleh *Caregiver* Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Sikap lembut ini juga memunculkan keinginan untuk membantu dan memahami anak dengan keterbatasannya (Altimier, 2015). Sikap lembut dan penuh kasih sayang, serta membangun pemahaman ini, dikenal dengan *compassionate love* (Underwood, 2002). Sprecher & Fehr (2005) mendefinisikan *compassionate love* sebagai kemampuan kognisi, afeksi, dan perilaku yang berfokus pada perhatian, kepedulian, kelembutan, dan orientasi yang mendukung, membantu, dan memahami orang lain, khususnya ketika orang tersebut sedang menderita atau membutuhkan bantuan.

Penulisan monograf ini bertujuan untuk menguraikan lebih lanjut mengenai konsep pengasuhan dengan resiliensi dan *compassionate love*, serta dampaknya terhadap stres pengasuhan ibu dari anak berkebutuhan khusus.

ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

A. 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 autisme 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. 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 autisme.

Pemahaman anak berkebutuhan khusus terhadap konteks, ada yang bersifat biologis, psikologis, sosio-kultural. Dasar biologis anak berkebutuhan khusus bisa dikaitkan dengan kelainan genetik dan menjelaskan secara biologis penggolongan anak berkebutuhan khusus, seperti *brain injury* yang bisa mengakibatkan kecacatan tunjagra. Dalam konteks psikologis, anak berkebutuhan khusus lebih mudah dikenali dari sikap dan perilaku, seperti gangguan pada kemampuan belajar pada anak *slow learner*, gangguan kemampuan emosional dan berinteraksi pada anak autisme, gangguan kemampuan berbicara pada anak autisme dan ADHD. Konsep sosio-

kultural mengenal anak berkebutuhan khusus sebagai anak dengan kemampuan dan perilaku yang tidak pada umumnya, sehingga memerlukan penanganan khusus.

Kementrian 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 seusia dengannya”.

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 sederhana 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 dan berbeda dengan anak-anak pada umumnya.

Banyak istilah yang dipergunakan sebagai variasi dari kebutuhan khusus, seperti *disability*, *impairment*, dan *handicap*. 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.

B. MEMAHAMI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DAN JENIS-JENISNYA

Anak berkebutuhan khusus bukan berarti tidak pintar, tidak berbakat, atau tidak mampu. Hanya saja, mereka memiliki tantangan khusus yang tidak dihadapi kebanyakan anak-anak lain yang ‘normal’. Kondisi ini terjadi ketika anak memiliki keterbatasan atau keluarbiasaan yang berpengaruh pada proses pertumbuhan dan perkembangannya. Hal tersebut membuat anak memerlukan pendampingan yang tepat.

1. Pengertian anak berkebutuhan khusus

Anak berkebutuhan khusus adalah anak-anak yang mengalami keterlambatan dalam perkembangan, memiliki kondisi medis, kondisi kejiwaan, dan/atau kondisi bawaan tertentu. Mereka membutuhkan perhatian dan penanganan khusus supaya bisa mencapai potensinya. Istilah anak berkebutuhan khusus biasanya ditentukan oleh apa yang tidak bisa dilakukan seorang anak, misalnya dalam hal:

- Pencapaian perkembangan fisik, mental-intelektual, maupun emosional yang belum terpenuhi
- Makanan yang dilarang
- Aktivitas yang dihindari

Kebutuhan khusus adalah istilah umum untuk beragam diagnosis, mulai dari kondisi yang bisa sembuh dengan cepat hingga kondisi yang dapat menjadi tantangan seumur hidup. Baik kondisi yang relatif ringan hingga kondisi yang berat.

2. Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus

Terdapat 12 klasifikasi anak berkebutuhan khusus sesuai dengan kondisi yang dimilikinya, sebagai berikut:

a. Tunanetra/ disabilitas penglihatan

Tunanetra adalah anak berkebutuhan khusus yang mengalami gangguan daya penglihatan sebagian atau kebutaan total.

b. Tunarungu/ disabilitas pendengaran

Kategori anak dengan kebutuhan khusus ini mengalami gangguan pendengaran, baik sebagian atau secara menyeluruh sehingga biasanya kemampuan berbahasa dan berbicaranya terhambat.

c. Tunagrahita/ disabilitas intelektual

Klasifikasi anak berkebutuhan khusus selanjutnya adalah tunagrahita. Dalam kondisi ini, anak memiliki fungsi intelektual yang berada di bawah rata-rata anak seusianya dan disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku.

d. Tunadaksa/ disabilitas fisik

Tunadaksa merupakan klasifikasi anak berkebutuhan khusus yang memiliki gangguan gerak akibat kelumpuhan, kelainan bentuk dan fungsi tubuh, atau kelainan anggota gerak.

e. Tunalaras/ disabilitas sosial

Tunalaras memiliki ciri, yaitu anak menunjukkan kelainan atau masalah dalam mengendalikan emosi dan kontrol sosial, bahkan melakukan perilaku menyimpang.

f. Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD)

ADHD termasuk dalam macam-macam anak berkebutuhan khusus. Anak dengan ADHD mengalami gangguan pengendalian diri, sulit fokus atau memperhatikan, berperilaku hiperaktif dan impulsif. Ciri-ciri anak berkebutuhan khusus ini dapat ditandai dengan tidak bisa duduk diam di kelas, kesulitan belajar, suka mondar-mandir, atau terus berbicara.

g. Autisme

Autisme adalah kelainan perkembangan saraf yang menyebabkan gangguan perilaku dan interaksi sosial. Gangguan ini bisa membuat anak seolah-olah hidup dalam dunianya sendiri.

h. Disabilitas ganda

Disabilitas ganda termasuk ke dalam jenis-jenis anak berkebutuhan khusus. Dalam kondisi ini, anak memiliki dua atau lebih gangguan yang mempengaruhi perkembangannya.

i. Lamban belajar

Anak yang lamban belajar memiliki potensi intelektual sedikit di bawah rata-rata, tetapi belum termasuk gangguan mental. Karakteristik anak berkebutuhan khusus ini membutuhkan waktu yang lama dan berulang-ulang untuk bisa menyelesaikan tugas akademik maupun non akademik.

j. Kesulitan belajar khusus

Anak mengalami hambatan atau penyimpangan pada proses psikologis dasar, seperti berpikir, membaca, menulis, mengeja, dan berhitung.

k. Gangguan kemampuan komunikasi

Klasifikasi anak berkebutuhan khusus selanjutnya adalah gangguan kemampuan komunikasi. Anak mengalami hambatan pada perkembangan bahasa, suara, irama, dan kelancaran berkomunikasi.

l. *Gifted/ berbakat istimewa*

Anak berkebutuhan khusus ini memiliki potensi kecerdasan atau bakat istimewa, seperti musik, seni, atau olahraga yang luar biasa, atau bisa juga kemampuan matematis dan ilmu pengetahuan lainnya.

3. Penyebab anak berkebutuhan khusus

Terdapat tiga faktor penyebab anak berkebutuhan khusus, diantaranya:

- a. Faktor internal, yaitu kondisi yang dimiliki oleh anak, diantaranya faktor hereditas, genetik, perkembangan janin yang tidak sempurna.
- b. Faktor eksternal, yaitu faktor dari luar diri anak yang membuatnya mengalami hambatan perkembangan dan belajar. Misalnya, kekerasan dalam rumah tangga atau trauma, kecacatan akibat kecelakaan.

- c. Faktor kombinasi, yaitu gabungan faktor internal dan eksternal yang menyebabkan terjadinya kebutuhan khusus pada anak Misalnya, gizi buruk karena penelantaran orangtua.

Terapi anak berkebutuhan khusus harus disesuaikan dengan kondisi yang dimilikinya. Jadi, dibutuhkan konsultasi dengan psikolog tumbuh kembang atau dokter spesialis anak mengenai penanganan yang tepat bagi anak.

CAREGIVER

A. CAREGIVER

Caregiver adalah seseorang yang menyediakan perawatan baik itu dalam bentuk fisik dan atau emosional bagi individu yang menderita penyakit atau kecacatan, biasanya individu merupakan seseorang yang dicintai (Chasson & Taubman, 2020; Lestari, 2013). *Caregiver* biasanya merupakan anggota keluarga dari penderita gangguan dan tidak jarang *Caregiver* utama dari seorang penderita gangguan adalah orangtuanya (Massecar, dalam Rafiyah et al., 2011). Dengan adanya *Caregiver* terdekat anak, yaitu orangtua, ABK akan mendapatkan dukungan emosional yang kuat karena keduanya memiliki ikatan emosi yang kuat pula sehingga tumbuh kembang anak dapat lebih optimal.

Terdapat 2 jenis *Caregiver* yaitu *Caregiver* formal dan informal. *Caregiver* formal merupakan seseorang yang menerima bayaran selama merawat pasien atau ABK. *Caregiver* informal merupakan individu yang masih memiliki hubungan keluarga maupun ikatan dekat dengan individu seperti keluarga, teman, atau tetangga, dan biasanya tidak menerima bayaran. Orangtua sebagai *Caregiver* harus mampu mengenali ciri atau karakteristik anak berkebutuhan khusus, kekuatan dan kemampuan belajarnya, serta perilaku anak. Orang tua sebagai *Caregiver* diharapkan memiliki keyakinan bahwa anak berkebutuhan khusus mampu atau bisa melakukan tugas perkembangan sesuai kondisi anak (Setiawan, 2020).

Secara umum, tugas-tugas yang dilakukan oleh *Caregiver* adalah membantu dalam perawatan personal, seperti berpakaian, mandi, urusan toilet, membantu dalam mobilitas, pengawasan obat, memberi dukungan emosional, sebagai teman, melakukan tugas-tugas praktis rumah tangga, membantu masalah-masalah

finansial, dan kerja administratif. *Caregiver* juga membantu anak berkebutuhan khusus dalam mengoptimalkan kemandirian dan kemampuan diri anak (Garnida, 2015).

Caregiver merupakan seseorang yang bertanggung jawab untuk merawat pasien dengan kebutuhan khusus tanpa ataupun mengharapkan imbalan jasa dibayar, serta dapat diartikan seseorang yang berhubungan langsung dengan anak yang memiliki kebutuhan minimal delapan jam dalam seminggu (Turnip, Hadiati, & Sarjana, 2018). Beban perawatan atau *burden of care* dapat diartikan sebagai berbagai masalah, dampak, kesulitan serta efek yang dialami oleh orang tua/ wali yang merawat anggota keluarga misalnya anak yang berkebutuhan khusus, baik beban fisik maupun psikososial (Turnip, Hadiati, & Sarjana, 2018).

B. CAREGIVER BURDEN (BEBAN CAREGIVER)

Caregiver burden merupakan suatu stress multidimensi yang berupa tekanan-tekanan fisik, psikologis, emosi, sosial dan finansial dalam merawat orang dengan penyakit kronis dan kecacatan yang bersifat subjektif (Adelman dkk., 2014). Jenis-jenis Beban *Caregiver*, yaitu:

1. Beban Objektif. Beban objektif merupakan beban yang muncul dari segala kejadian atau aktivitas yang berhubungan dengan perannya sebagai *Caregiver*, seperti melakukan tugas sehari-hari misalnya mengantar anak ke dokter atau terapis hari demi hari atau mengatur jadwalnya (Honea dkk., 2008). Beban objektif *Caregiver* itu sendiri bisa merupakan masalah yang dialami *Caregiver* sendiri akibat dari perawatan ABK (Sukmarini, 2009 dalam Puspitasari, 2017), antara lain:
 - a. Masalah keuangan. Masalah keuangan yang dihadapi *Caregiver* seperti kehilangan atau hambatan kesempatan untuk bekerja, kekurangan dana serta beban biaya dalam merawat penderita.
 - b. Gangguan pada kesehatan fisik. *Caregiver* lebih memprioritaskan kebutuhan penderita daripada diri sendiri. Sebagai akibatnya, memiliki masalah kesehatan, seperti gangguan tidur dan kelelahan.

- c. Masalah pekerjaan *Caregiver* harus menyeimbangkan antara pekerjaan dan juga kewajiban merawat ABK, hal ini dapat menyebabkan kesulitan dalam penyesuaian dan adaptasi.
 - d. Hambatan aktivitas sosial. *Caregiver* harus mengubah gaya hidup untuk mengakomodasi permintaan pasien termasuk membatasi waktu luang dan berinteraksi dengan teman dan keluarga.
2. Beban Subjektif. Beban subjektif merupakan suatu reaksi emosional *Caregiver* dari perannya sebagai *Caregiver* meliputi khawatir, kesedihan, *anxiety*, frustrasi, marah, rasa bersalah, tertekan, malu, bingung, dan perubahan emosi lainnya (Honea dkk., 2008).

C. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BEBAN CAREGIVER

Menurut penelitian Limpawattana dkk., (2013) ada dua faktor yang mempengaruhi beban *Caregiver* dalam merawat orang dengan penyakit kronis dan kecacatan yaitu:

- a. Karakteristik *Caregiver*. *Caregiver* yang mempunyai fisik dan mental yang kuat cenderung merasakan beban yang lebih sedikit/ringan dibandingkan *Caregiver* dengan ketahanan mental yang lemah. Beratnya beban yang dirasakan *Caregiver* maka berpengaruh negatif terhadap kualitas perawatan / pengasuhan yang diberikan. Jenis kelamin juga berpengaruh dengan persepsi terhadap beban, misalnya seorang wanita dengan sifat ke-ibuannya bisa diprediksi mampu memberikan perawatan/ pengasuhan terhadap anak sesuai kebutuhannya. Selain itu terdapat faktor-faktor lain yang berpengaruh pada beban *Caregiver* yaitu besar pendapatan, tingkat pendidikan, status kesehatan, agama dan keyakinan, efikasi diri, kemampuan mekanisme coping.
- b. Karakteristik pasien/ABK. Karakteristik pasien yang mempengaruhi beban *Caregiver* yaitu adanya tingkat ketergantungan anak yang tinggi terhadap pengasuh yang mengindikasikan kemandirian yang rendah, gejala depresi pada anak, faktor usia, jenis dan karakteristik ABK, jenis kelamin dan

gejala penyerta (komorbid) pada anak. Dapat dikatakan bahwa semakin kompleks jenis dan level gangguan pada ABK, maka akan menimbulkan beban yang semakin besar bagi *Caregiver* dalam memberikan perawatan dan pengasuhan. Pada orangtua dari ABK, karakteristik anak akan membuat orangtua memiliki beban pengasuhan tertentu.

STRES PENGASUHAN

A. STRES PENGASUHAN

Muhammad Surya (2001) berpendapat bahwa stres merupakan keadaan dimana seseorang yang mengalami ketegangan karena adanya kondisi-kondisi yang mempengaruhi dirinya. Dalam bukunya Psikologi Klinis Ardani (2007) stres adalah tekanan internal maupun eksternal serta kondisi bermasalah lainnya dalam kehidupan. Maramis (2009) menyatakan bahwa stres adalah segala masalah atau tuntutan menyesuaikan diri, yang karena tuntutan itulah individu merasa terganggu keseimbangan hidupnya.

Menurut Patterson, Debarryshe & Ramsey (Ahern, 2004), stres pengasuhan yaitu stres memberikan peranan dalam gangguan praktek pengasuhan dan tidak berfungsinya manajemen keluarga. Sedangkan menurut Deater-Deckard (Lestari, 2012) mendefinisikan stres pengasuhan sebagai serangkaian proses yang membawa pada kondisi psikologi yang tidak disukai dan reaksi psikologi yang muncul dalam upaya beradaptasi dengan tuntutan peran sebagai orangtua. Menurut Abidin (Ahern, 2004) stres pengasuhan digambarkan sebagai kecemasan dan ketegangan yang melampaui batas dan secara khusus berhubungan dengan peran orangtua dan interaksi antara orangtua dengan anak. Model stres pengasuhan Abidin (Ahern, 2004) juga memberikan perumpamaan bahwa stres mendorong kearah tidak berfungsinya pengasuhan orangtua terhadap anak, pada intinya menjelaskan ketidaksesuaian respon orangtua dalam menanggapi konflik dengan anak-anak mereka. Berdasarkan pengertian dan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa stres pengasuhan adalah tidak berfungsinya peran orangtua dalam pengasuhan dari interaksi dengan anak karena ketidaksesuaian respon orangtua dalam menanggapi

konflik dengan anak berkebutuhan khusus yang menghambat dalam kelangsungan hidupnya.

Terdapat dua pendekatan yang utama dari stres pengasuhan, yakni teori P-C-R (*parent-child-relationship*) dan teori *daily hassles*. Dari sudut pandang teori P-C-R, stres pengasuhan bersumber dari tiga komponen yaitu ranah orangtua (P, yaitu segala aspek stres pengasuhan yang muncul dari pihak orang tua): ranah anak (C, yaitu segala aspek stres pengasuhan yang muncul dari perilaku anak) dan ranah hubungan orangtua-anak (R, yaitu segala aspek pengasuhan yang bersumber dari hubungan orangtua-anak) (Lestari, 2012).

Karakteristik orangtua tertentu dapat memicu stres pengasuhan, misalnya mudah mengalami simtom depresi, kelekatan terhadap anak, kekakuan dalam menjalankan peran orangtua, merasa tidak kompeten, terisolasi sosial, hubungan dengan pasangan yang kurang harmonis, dan kesehatan yang buruk. Sebaiknya karakteristik anak juga yang rendah, kurang penerimaan terhadap orangtua, suka menuntut dan menyusahkan, suasana hati yang buruk, mengalami kekacauan pikiran dan kurang memiliki kemampuan untuk memperkuat orangtua. Adapun dimensi relasi orangtua anak yang memicu stres pengasuhan adalah derajat konflik yang muncul dalam interaksi orang tua-anak (Lestari 2012).

Ketiga ranah stres pengasuhan tersebut pada akhirnya akan menyebabkan kemerosotan kualitas dan efektivitas perilaku pengasuhan. Penurunan kualitas pengasuhan ini pada gilirannya akan meningkatkan problem emosi dan perilaku anak, misalnya perilaku agresi, pembangkangan, kecemasan, dan kesedihan yang kronis. Dengan demikian pendekatan P-C-R memperlihatkan adanya saling mempengaruhi antara orangtua dan anak atau disebut dua arah (Lestari, 2012).

Dari sudut pandang teori *daily hassles*, stres pengasuhan merupakan tipikal stres yang sering terjadi sehari-hari atau mingguan. Teori ini tidak menentang P-C-R. Namun memperluas dan melengkapi. Stres pengasuhan yang tipikal ini masih bersifat normal, belum sampai menimbulkan gangguan psikologi. Orangtua hanya perlu beradaptasi untuk mengatasi stres yang demikian ini. (Lestari, 2012).

B. ASPEK-ASPEK DALAM STRES PENGASUHAN

Model stres pengasuhan Abidin (Ahern, 2004) memberikan perumpamaan bahwa stres mendorong ke arah tidak berfungsinya pengasuhan orangtua terhadap anak, pada intinya menjelaskan ketidaksesuaian respon orangtua dalam menanggapi konflik dengan anak-anak mereka. Model ini tentang pengasuhan orangtua yang dicerminkan dalam aspek-aspeknya yaitu meliputi:

1. *The Parent Distress*

Stres pengasuhan disini menunjukkan pengalaman stres orangtua sebagai sebuah fungsi dari faktor pribadi dalam memecahkan personal stres lain yang secara langsung dihubungkan dengan peran orangtua dalam pengasuhan anak. Tingkat stres pengasuhan ini berhubungan dengan karakteristik individu yang mengalami gangguan. Indikatornya meliputi:

- a) *Feeling of competence*: yaitu orangtua diliputi oleh tuntutan dari perannya dan kekurangan perasaan akan kemampuannya dalam merawat anak. Hal ini dihubungkan dengan kurangnya pengetahuan orangtua dalam hal perkembangan anak dan keterampilan manajemen anak yang sesuai.
- b) *Social isolation*: yaitu orangtua merasa terisolasi secara sosial dan ketidakhadiran dukungan emosional dari teman sehingga meningkatkan kemungkinan tidak berfungsinya pengasuhan orangtua dalam bentuk mengabaikan anaknya.
- c) *Restriction imposed by parent role*: yaitu adanya pembatasan pada kebebasan pribadi, orangtua melihat dirinya sebagai hal yang dikendalikan dan yang dikuasai oleh kebutuhan dan permintaan anaknya. Berhubungan dengan hilangnya penghargaan terhadap identitasnya diri yang diekspresikan. Seringkali, adanya kecewaan dan kemarahan yang kuat yang dihasilkan oleh frustasinya.
- d) *Relationship with spouse*: yaitu adanya konflik antar hubungan orangtua yang mungkin menjadi sumber stres utama. Konflik utamanya mungkin melibatkan ketidakhadiran dukungan emosi dan material dari

pasangan serta konflik mengenai pendekatan dan strategi manajemen anak.

- e) *Health of parent*: yaitu sampai taraf tertentu, efektivitas proses pengasuhan orangtua terhadap anak dapat mempengaruhi kondisi kesehatan orangtua.
- f) *Parent depression*: yaitu orangtua mengalami beberapa gejala depresi ringan hingga menengah dan rasa bersalah (kecewa), yang mana pada suatu waktu dapat melemahkan kemampuannya untuk menangani tanggung jawabnya terhadap pengasuhan. Permasalahan ini secara khas dihubungkan dengan tingkatan depresi meliputi keluhan hilangnya energi.

2. *The Difficult Child*

Stres pengasuhan disini digambarkan dengan menghadirkan perilaku anak yang sering terlibat dalam mempermudah pengasuhan atau malah lebih mempersulit karena orangtua merasa anaknya memiliki banyak kerakteristik tingkah laku mengganggu. Indikatornya meliputi:

- a) *Child adaptability*: yaitu anak menunjukkan karakteristik perilaku yang membuat anak sulit untuk diatur. Stres orangtua berhubungan dengan tugas pengasuhan orangtua yang lebih sulit dalam ketidakmampuan anak untuk menyesuaikan diri dengan perubahan fisik dan lingkungan.
- b) *Child demands*: yaitu anak lebih banyak permintaan terhadap orangtua berupa perhatian dan bantuan. Umumnya anak-anak sulit melakukan segala sesuatu secara mandiri dan mengalami hambatan dalam perkembangannya.
- c) *Child mood*: yaitu orangtua merasa anaknya kehilangan perasaan akan hal-hal positif yang biasanya merupakan ciri khas anak yang bisa dilihat dari ekspresinya sehari-hari.
- d) *Districability*: yaitu orangtua merasa anaknya menunjukkan perilaku yang terlalu aktif dan sulit mengikuti perintah.

3. *The parent Child Dysfunctional Interaction*

Stres pengasuhan disini menunjukkan interaksi antara orangtua dan anak yang tidak berfungsi dengan baik yang berfokus pada tingkat penguatan dari anak terhadap orangtua serta tingkat harapan orangtua terhadap anak.

Indikatornya meliputi:

- a) *Child reified parent*: yaitu orangtua merasa tidak ada pengetahuan yang positif dari anaknya. Interaksi antara orangtua dengan anak tidak menghasilkan perasaan yang nyaman terhadap anaknya.
- b) *Acceptability of child to parent*: yaitu stres pengasuhan orangtua karena karakteristik anak seperti intelektual, fisik, dan emosi yang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan orangtua sehingga lebih besar dapat menyebabkan penolakan orangtua.
- c) *Attachment*: yaitu orangtua tidak memiliki kedekatan emosional dengan anaknya sehingga mempengaruhi perasaan orangtua.

C. FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STRES PENGASUHAN

Menurut Johnston dkk (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan sebagai faktor penentu stress pengasuhan yaitu:

1. *Child behavior problems* dan dukungan sosial. Perilaku yang bermasalah berhubungan dengan stress pengasuhan yaitu perasaan keibuan yang meliputi aspek kemampuan, penerimaan ibu serta perasaan terisolasi.
2. *Family cohesion*. Menekankan pada berbagai rasa tanggung jawab dan dukungan interpersonal di rumah.
3. *Family income*. Meliputi status sosial ekonomi, dukungan keluarga dan sumber daya coping yaitu coping skills.
4. *Maternal psychological well being*. Kesejahteraan psikologis meliputi aspek perasaan erisolasi dan penerimaan. Jika seorang ibu sedang menderita permasalahan psikologis, ibu mungkin tidak memiliki sumber daya pribadi yang cukup tersedia untuk orang lain atau anaknya, dengan demikian

meningkatnya perasaan terisolasi dan pengurangan perasaan akan kemampuan dalam keterampilan pengasuhan juga, sehingga mempengaruhi kesejahteraan psikologis.

Menurut Lestari (2012), faktor-faktor yang dapat mendorong timbulnya stress dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu:

1. Individu. Pada tingkatan individu, faktor-faktor tersebut dapat bersumber dari pribadi orangtua maupun anak. Kesehatan fisik orangtua dapat menjadi faktor yang mendorong timbulnya stres pengasuhan. Misalnya, sakit yang dialami orangtua dan berlangsung dalam jangka panjang. Selain kesehatan fisik, kesehatan mental dan emosi orangtua yang kurang baik juga dapat mendorong timbulnya stres. Sebaliknya, dari pihak anak faktor-faktor individu yang dapat mendorong stres pengasuhan dapat berupa masalah fisik dan problem perilaku. Adapun stres pengasuhan yang terjadi sehari-hari sering kali menyebabkan oleh problem perilaku anak. Apalagi pada anak-anak yang tergolong sebagai anak yang sulit. Anak-anak seperti ini biasanya sangat sulit diatur, suka membangkang, sering menimbulkan kekacauan bahkan kerusakan. Orangtua menghadapi anak yang demikian akan mudah mengalami stres pengasuhan.
2. Keluarga. Pada tingkatan ini masalah keuangan dan struktur keluarga merupakan faktor-faktor yang mendorong timbulnya stres pengasuhan. Aspek ini juga dapat berupa pengasuhan anak yang dilakukan sendiri tanpa keterlibatan pasangan atau karena menjadi orangtua tunggal. Selain itu hubungan yang penuh dengan konflik, baik antar pasangan maupun antara orangtua anak, sangat berpotensi menimbulkan stres pengasuhan.
3. Lingkungan. Kondisi stres dapat berlangsung dalam jangka pendek, situasional atau aksidental, bila sumber stres pengasuhan lebih dominan pada situasi lingkungan. Namun, bila tidak segera diatasi atau dikelola dengan baik, kondisi stres ini dapat berlangsung dalam jangka panjang juga.

RESILIENSI

A. RESILIENSI

Resiliensi secara akar kata berarti daya lenting. Daya lenting yang dimaksud tentulah daya lenting individu terhadap masalah yang ditemui. Sepertihalnya bola basket, individu yang resilien akan semakin kuat melenting bila diberikan tekanan yang lebih kuat pula. Selain itu, Reivich & Shatte (2002) mengungkapkan bahwa resiliensi merupakan kemampuan individu dalam bertahan, menyelesaikan dan beradaptasi dengan pengalaman-pengalaman yang merugikan (*adversity*) atau traumatis yang terjadi di dalam hidup. Sehingga, resiliensi semakin dibutuhkan di berbagai konteks kehidupan, termasuk dalam pengasuhan. Hal ini merupakan sesuatu yang penting bagi orangtua dalam menjalani pengasuhan dengan berbagai tantangannya. Berbagai penelitian pun membuktikan bahwa *Caregiver* yang resilien dapat lebih mudah dalam menghadapi stresnya (Oh & Chang, 2014).

Sehingga tidak diragukan bahwa resiliensi merupakan keadaan psikologis yang positif dan dibutuhkan dalam berbagai konteks kehidupan. Resiliensi mampu mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis seseorang. Resiliensi pun sangat potensial untuk membantu *Caregiver* penderita skizofrenia dapat bertahan di tengah beratnya beban psikologis yang dihadapi. Untuk menjadi resilien bukan berarti seseorang serta-merta tidak mengalami stres, cemas atau mungkin depresi. Namun, orang yang resilien mampu memaknai setiap masalah yang didapatinya sebagai sesuatu yang justru positif dan berpotensi untuk membuat dirinya berkembang. Pemahaman inilah yang membuat seseorang menjadi semakin resilien terhadap masalah (McGreavy, 2016).

Resiliensi bukanlah suatu yang dibawa sejak lahir atau suatu sifat alamiah yang diturunkan secara genetis. Resiliensi merupakan buah dari suatu proses belajar akan banyaknya variasi masalah dalam hidup. Resiliensi akan muncul seiring dengan banyaknya masalah yang sudah berhasil seseorang hadapi dan lewati, hal ini akan muncul dalam bentuk kapabilitas untuk mengatur masalah dalam diri (intrapersonal) dan dengan orang lain (interpersonal). Proses yang sama merupakan proses yang dihadapi oleh *Caregiver* ABK. Keberadaan resiliensi ini tentulah mampu hadir dalam diri setiap *Caregiver* sehingga *Caregiver* mampu memandang masalah pengasuhan yang ada setiap harinya sebagai suatu proses yang positif untuk menjadikan *Caregiver* sebagai pribadi yang positif pula. Keadaan positif inilah yang nantinya akan memungkinkan *Caregiver* untuk bangkit dari stres yang dialami (Fernandes et al., 2021).

Resiliensi adalah kemampuan yang dibutuhkan individu untuk bertahan atau tidak menyerah pada kondisi yang tidak menyenangkan (Hendriani, 2018). Resiliensi dianggap sebagai fondasi dari karakter positif dalam membangun kekuatan psikososial dan emosional bagi seseorang. Hal itu menjadikan resiliensi sebagai kekuatan dasar penentu karakter seseorang dalam menghadapi rintangan-rintangan yang ada dalam kehidupannya sehari-hari (Desmita, 2015). Resiliensi ini juga bisa digunakan seseorang untuk mengatasi stress, mengatasi pengalaman hidup yang negative, pulih dari trauma, dan juga untuk menjalin hubungan serta pengalaman baru (Reivich & Shatte, 2003). Resiliensi diartikan sebagai kapasitas seseorang untuk mengatasi dan menghadapi kesulitan dan diperkuat atau ditransformasikan oleh kesulitan-kesulitan yang dialami seseorang dalam hidup (Utami & Helmi, 2017). Bisa disimpulkan bahwa resiliensi adalah kemampuan seseorang dalam menghadapi masalah yang ada dalam dirinya dengan bertahan dan bangkit dari masalah tersebut.

Caregiver harus memiliki kemampuan resiliensi yang tinggi agar dapat terus bertahan dalam hidupnya. Terdapat 7 faktor resiliensi menurut (Reivich & Shatte, 2003) yang dimiliki oleh individu yang resilien. Yang pertama adalah kemampuan untuk tetap tenang di bawah kondisi yg menekan yaitu regulasi

emosi. Kedua adalah kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan serta tekanan yg muncul dari dalam diri yaitu kontrol impuls. Ketiga adalah optimisme, yang menandakan individu percaya bahwa dirinya mempunyai kemampuan untuk mengatasi kemalangan yang mungkin terjadi di masa depan. Keempat adalah kemampuan individu untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan yang sedang dihadapi yaitu analisis kausal. Kelima, kemampuan individu untuk membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis orang lain adalah empati. Keenam kemampuan merepresentasikan sebuah keyakinan bahwa individu mampu memecahkan masalah yang dialami dan mencapai kesuksesan. Dan yang terakhir ketujuh yaitu *reaching out*, kemampuan untuk mengatasi kemalangan dan bangkit dr keterpurukan, namun juga merupakan kemampuan individu untuk meraih aspek positif dari kehidupan setelah kemalangan yang menimpa (Hendriani, 2018). Ketujuh faktor ini dapat juga dikatakan sebagai faktor pelindung individu yang digunakan sebagai alat untuk merancang pencegahan hambatan secara efektif melalui resiliensi diri individu (Kalil dan Luthar, 2003; dalam Hendriani, 2018).

B. RESILIENSI KELUARGA

Family Ressilience (Resiliensi keluarga) merupakan suatu konsep yang berkembang dari resiliensi individu (Kalil, 2003). Resiliensi keluarga merupakan konsep pengembangan oleh McCunbin dan Mc Cubbin (dalam Sixbey, 2005) melalui model yang dibangunnya yang bernama *the resilience model of familiy adjustment and adaption*. Menurut McCubbin dan McCubbin (dalam, Van Breda 2001) resiliensi keluarga mengacu pada pola tingkah laku positif dan kompetensi fungsional yang ditampilkan individu dan keluarga ketika mengalami peristiwa yang menekan, yang menandakan kemampuan keluarga untuk pulih mempertahankan integritasnya sebagai sebuah unit.

McCubbin dan McCubbin (1996) mengatakan bahwa resiliensi keluarga merupakan gabungan antara pola tingkah laku positif dan kompetensi fungsional yang dimiliki masing-masing individu dalam keluarga dan unit keluarga secara

keseluruhan. Tingkah laku positif dan kompetensi individual ini diperlukan dalam bereaksi terhadap lingkungan yang menekan dan merugikan (seperti peristiwa hidup yang signifikan). Selain itu juga menentukan kemampuan keluarga tersebut untuk pulih dengan cara mempertahankan integritasnya sebagai sebuah kesatuan namun dengan cara tetap mempertahankan dan memperbaiki kesejahteraan anggota keluarga dan unit keluarga secara keseluruhan.

Lebih lanjut Hawley dan De Han (1996) menjelaskan bahwa resiliensi keluarga menggambarkan proses dimana keluarga beradaptasi dan bangkit kembali dari situasi-situasi yang sulit. Hawley dan De Han (1996) juga berpendapat jika resiliensi keluarga tidak hanya dipandang berdasarkan kualitas dan kekuatan yang dimiliki oleh keluarga. Resiliensi keluarga harus dilihat berdasarkan proses yang terjadi sepanjang waktu yang dipengaruhi konteks yang unik yang meliputi tahap perkembangan keluarga, interaksi antara faktor resiko dan faktor pelindung serta pandangan bersama keluarga.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa resiliensi keluarga merupakan kemampuan keluarga sebagai kesatuan fungsional untuk bangkit kembali dari kesulitan untuk kemudian menjadi lebih kuat, mampu mengambil pelajaran dari kesulitan yang dihadapi dan juga menggunakan kesulitan tersebut sebagai sarana mengembangkan diri dan menjalin hubungan baik dengan orang lain.

C. MENINGKATKAN RESILIENSI KELUARGA

Pada dasarnya resiliensi keluarga merupakan hal yang penting untuk menjadikan keluarga yang “tahan banting”, mudah menyesuaikan dengan perubahan-perubahan situasi serta kondisi, juga mudah kembali kepada kondisi normal setelah mengalami permasalahan, tekanan atau keterpurukan.

Semakin tinggi daya resiliensi suatu keluarga, semakin tinggi pula nilai ketahanan keluarga tersebut. Hal ini akan tampak pada kemampuan keluarga untuk beradaptasi dengan hal-hal baru yang dijumpai dalam kehidupan berumah tangga, menyesuaikan dengan tuntutan perubahan yang muncul akibat adanya

perubahan situasi dan kondisi, serta kemampuan untuk melakukan normalisasi pada saat keluarga harus menghadapi situasi yang tidak diharapkan.

Menurut Sandau-Beckler, Devall, & de la Rosa (2002), penguatan resiliensi keluarga dapat dilakukan dengan melakukan penguatan pada komponen resiliensi keluarga yang merupakan proses kunci dalam pembentukan resiliensi keluarga. Komponen tersebut terdiri dari:

1. Sistem Keyakinan Keluarga (*Family Belief Systems*)

Sistem keyakinan merupakan inti dari keberfungsian keluarga dan menjadi kekuatan utama dalam resiliensi (Walsh, 2006, dalam Sandau-Beckler, Devall, & de la Rosa, 2002). Sistem keyakinan ini meliputi nilai, pendirian, sikap, prasangka, dan asumsi yang bergabung membentuk serangkaian premis dasar yang memicu respon emosi, keputusan, dan pedoman tingkah laku. Menurut Wright, Watson, dan Bell (1996, dalam Shabhati, 2012) sistem keyakinan keluarga sangat mempengaruhi bagaimana keluarga melihat sebuah krisis, penderitaan yang dialami, dan pilihan yang dimiliki keluarga.

Secara umum, sistem keyakinan keluarga memuat tiga subkomponen (Walsh, 2006, dalam Sandau-Beckler, Devall, & de la Rosa, 2002), yaitu:

- a. Memaknai situasi krisis (*making meaning of adversity*)

Keluarga yang resilien melihat krisis dengan cara yang khas, yaitu:

- *Relational view of resilience*, keluarga melihat krisis sebagai tantangan bersama dan menggunakan perspektif hubungan antar anggota keluarga sebagai kekuatan yang dipegang dalam memandang krisis.
- *Normalizing and contextualizing distress*, keluarga memaknai krisis sebagai hal normal dan kontekstual, sehingga anggota keluarga memperbesar sudut pandangnya terkait respon dan krisis yang dialami sebagai hal yang dapat dipahami. Selain itu, dapat menurunkan kecenderungan untuk saling menyalahkan di antara anggota keluarga terkait krisis.

- *Sense of coherence*, keluarga dapat melalui krisis dengan baik ketika dapat mencapai *sense of coherence* atau dapat melihat krisis sebagai hal yang dapat dipahami, dapat dikendalikan, dan bermakna.
- *Causal or explanatory attributions*, merupakan penilaian subjektif keluarga mengenai krisis dan sumber-sumber yang dimiliki yang dapat mempengaruhi *coping* dan adaptasi keluarga.

b. Pandangan Positif (*Positive Outlook*)

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pandangan positif dengan *coping*, *recovery* dari krisis, dan mengatasi hambatan-hambatan mencapai sukses (Walsh, 2003, dalam Shabhati, 2012). Pandangan positif memiliki elemen kunci yang terdiri dari harapan dan optimisme, fokus pada kekuatan dan potensi, inisiatif dan ketekunan, keberanian dan dorongan, serta penguasaan aktif dan penerimaan (Walsh, 2006, dalam (Sandau-Beckler et al., 2002).

c. Transendental dan spiritualitas

Menurut Walsh (2006, dalam (Sandau-Beckler et al., 2002) *transcendent belief* memberikan kejelasan mengenai hidup kita dan menjadi pelipur terkait tekanan yang kita alami. Selain itu, *transcendent belief* berperan mengubah krisis yang tak terduga yang sedang kita alami sebagai hal yang tidak mengancam dan menguatkan penerimaan diri akan situasi yang tidak dapat diubah. Sedangkan spiritualitas merupakan penghayatan terhadap nilai-nilai yang tertanam yang membuat seseorang dapat memaknai, merasakan kesatuan, dan keterhubungan dengan orang lain. Spiritualitas melibatkan investasi aktif dalam *belief* yang terinternalisasi mengenai pemaknaan, keutuhan, dan hubungan dengan orang lain. Kemudian spiritualitas juga melibatkan *belief* adanya kekuatan tertinggi atau *belief* mengenai

Keesaan tunggal yang menyatukan komunitas manusia, alam, dan jagat raya.

2. Pola Organisasi (*Organizational Patterns*)

Suatu keluarga akan membutuhkan struktur dalam mendukung unit keluarga dan anggota di dalamnya untuk beradaptasi dan bersatu. Kebutuhan akan adanya struktur organisasi ini akan semakin meningkat terutama ketika keluarga mengalami situasi krisis. Oleh karena itu, agar dapat mengatasi krisis secara efektif, keluarga perlu mengerahkan dan mengatur sumber-sumber yang dimiliki, menghambat tekanan, dan mereorganisasi agar dapat menyesuaikan dengan kondisi yang berubah (Walsh, 2006, dalam (Sandau-Beckler et al., 2002). Dalam organisasi keluarga, resiliensi didukung dengan adanya struktur yang fleksibel, keterhubungan, dan sumber sosial ekonomi (Walsh, 2003, dalam Shabhati, 2012), dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Fleksibilitas

Fleksibilitas melibatkan perubahan yang adaptif. Dalam resiliensi seringkali dipahami sebagai kemampuan untuk bangkit kembali ke kondisi normal. Fleksibilitas merupakan hal yang diperlukan dalam mengatur kembali peran dan beradaptasi menghadapi situasi yang berubah (Walsh, 2006, dalam (Sandau-Beckler et al., 2002).

b. Keterhubungan

Keterhubungan atau kohesi merupakan ikatan emosi dan struktural di antara anggota keluarga (Walsh, 2006, dalam (Sandau-Beckler et al., 2002). Keterhubungan dalam keluarga diperkuat melalui saling dukung, kolaborasi, dan komitmen dalam melalui krisis bersama, namun anggota keluarga juga diharapkan mampu saling menghargai perbedaan, jarak, dan batasan masing-masing anggota (Walsh, 2003, dalam Shabhati, 2012).

c. Sumber sosial dan ekonomi

Sumber sosial dan ekonomi merupakan akses yang dimiliki keluarga terhadap berbagai jaringan sosial seperti mentor atau role model dan

sumber keuangan seperti pekerjaan atau layanan kesehatan yang terjangkau (Walsh, 2003, dalam Shabhati, 2012). Walsh (2006, dalam (Sandau-Beckler et al., 2002) menjelaskan bahwa jaringan sosial dan keluarga besar secara umum berperan menyediakan bantuan langsung, dukungan emosional, dan hubungan dengan komunitas secara langsung. Namun ketika menghadapi krisis, mereka dapat berperan menawarkan informasi, bantuan konkrit, dan mendorong adanya rasa aman serta solidaritas.

3. Proses Komunikasi (*Communication Process*)

Komunikasi yang baik merupakan hal yang penting dalam keberfungsian keluarga dan resiliensi. Komunikasi sendiri menurut Epstein, Ryan, Bishop, Miller, dan Keitner (2003 dalam (Sandau-Beckler et al., 2002) melibatkan transmisi *belief*, pertukaran informasi, ekspresi emosi, dan proses *problem solving*. Menurut Walsh (1998 dalam Shabhati, 2012) pada dasarnya komunikasi memiliki dua fungsi, yaitu:

- a. Aspek isi, artinya komunikasi berfungsi menyampaikan informasi yang sesungguhnya, pendapat atau perasaan.
- b. Aspek hubungan, artinya komunikasi berfungsi menentukan sifat hubungan.

D. MINDSET AND MINDSIGHT OF FAMILY RESILIENCE

Menurut Dweck (dalam Samanhudi, 2016), *mindset* diartikan sebagai keyakinan atau kepercayaan individu terhadap inteligensi yang dimiliki. Keberadaan *mindsight* di dalam individu menentukan dan memengaruhi kemampuan dalam menghadapi masalah yang muncul di dalam kehidupan. Dweck (dalam Samanhudi, 2016) juga mengemukakan dua jenis teori tentang inteligensi, yaitu *entity theory* yang beranggapan bahwa inteligensi bersifat tetap dan tidak pernah berubah dan *incremental theory* yang beranggapan bahwa inteligensi tidak bersifat mutlak sehingga masih dapat berubah. Kedua teori tersebut yang kemudian mendasari munculnya istilah *fixed mindset* (berdasarkan *entity theory*) dan *growth*

mindset (berdasarkan *incremental theory*). Lebih lanjut lagi, menurut Dweck (dalam Samanhudi, 2016), *mindset* memengaruhi beberapa hal seperti konsep harga diri, *self-efficacy*, strategi *copingstress*, tujuan yang ingin dicapai, dan tingkat kepercayaan diri yang dimiliki individu. Berkaitan dengan *family resilience*, *mindset of family resilience* diartikan sebagai keyakinan terhadap inteligensi yang dimiliki untuk menghadapi dan mengatasi kesulitan yang timbul dalam keluarga.

Menurut Dr. Dan Siegel, *mindsight* adalah suatu istilah yang digunakan untuk menggambarkan kemampuan individu merasakan apa yang dirasakan oleh dirinya dan orang lain (dalam drdansiegel.com, 2010). Kemampuan merasakan yang dimaksud adalah menyadari sepenuhnya pikiran dan perasaan yang dialami, baik oleh diri sendiri maupun orang lain. Oleh karena itu, *mindsight of family resilience* dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menyadari sepenuhnya pikiran dan perasaan sebuah keluarga dalam menghadapi dan mengatasi suatu masalah yang timbul di dalam kehidupan berkeluarga.

Mindsight memiliki kemiripan dengan *mindset*, yang membedakan keduanya adalah *mindsight* lebih berorientasi pada bagaimana individu menyadari sepenuhnya pikiran dan perasaannya sedangkan *mindset* lebih berorientasi pada bagaimana pemikiran individu tersebut mengenai suatu hal, dalam hal ini berarti mengenai kemampuan resiliensi sebuah keluarga.

COMPASSIONATE LOVE

A. COMPASSION

Compassion menurut *Webster Dictionary* didefinisikan sebagai “kesadaran simpatik akan penderitaan orang lain dan hasrat untuk meringankan penderitaan tersebut.” Sheryn Jimenez (2009) memahami *compassion* sebagai emosi yang kita rasakan sebagai tanggapan terhadap penderitaan orang lain yang kemudian memotivasi dan mendorong kita untuk menolongnya. Kata benda *compassion* dalam Bahasa Inggris mengandung arti “*to love together with*”. Kata ini diturunkan dari kata Bahasa Latin “*cum*” (“bersama”) dan “*passus*” (bentuk *past participle* dari kata kerja “*pati*”, “*passus sum*”, yang artinya “telah menderita”). *Compassion* juga memiliki asal, bentuk dan makna yang sama dengan kata “*patient*” (orang yang menderita), yang berasal dari kata Bahasa Latin “*patiens*”, bentuk ketiga (*past participle*) dari kata kerja “*patior*” yang artinya “telah menderita”), dan ini sepadan dengan kata kerja “*paskhein*” dalam Bahasa Yunani yang artinya “menderita” dan kata benda “*pathos*” yang artinya “penyakit”.

Compassion adalah sebuah konsep yang dianggap kuat dan penting dalam berbagai konteks kehidupan, seperti dalam relasi sosial secara umum (Armstrong, 2012; Chierchia & Singer, 2016; Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007), dalam konteks pengasuhan (Blanchette, 2010; Edward, 2017; Gluschkoff et al., 2018; Rindt-Hoffman, 2016), dan dalam dunia kesehatan (Feldman & Kuyken, 2011; Gilbert, 2009). Sampai saat ini, *compassion* masih tertarik untuk terus diteliti dan dikembangkan oleh para ilmuwan. Termasuk pada pengasuhan, kasih sayang ibu kepada anak merupakan contoh nyata *compassion* tanpa akhir (Pommier, 2011).

Beberapa ilmuwan membuat definisi *compassion* (Strauss et al., 2016). Definisi-definisi tersebut memiliki kesamaan yaitu *compassion* tidak hanya tentang perasaan tersentuh oleh penderitaan seseorang, tetapi juga tentang keinginan untuk bertindak membantu mereka. Feldman dan Kuyken (2011) menggambarkan *compassion* sebagai sebuah orientasi pikiran yang mengakui rasa sakit dan universalitas rasa sakit dalam pengalaman manusia dan kapasitas untuk memenuhi rasa sakit itu dengan kebaikan, empati, keseimbangan batin dan kesabaran.

Strauss et al. (2016) melakukan telaah literatur terhadap berbagai definisi *compassion* yang dikemukakan oleh berbagai ahli. Berdasarkan hal tersebut ia menyimpulkan bahwa *compassion* merupakan kemampuan kognitif, afektif, dan perilaku terhadap diri sendiri maupun orang lain yang terdiri dari lima komponen yaitu: (1) Mengenali penderitaan; (2) Memahami universalitas penderitaan dalam pengalaman manusia; (3) Merasa empati terhadap orang yang menderita dan terhubung dengan kesusahan (resonansi emosional); (4) Menoleransi perasaan tidak nyaman yang muncul sebagai respons dari orang yang menderita (mis. kesusahan, kemarahan, ketakutan) sehingga tetap terbuka untuk dan menerima orang yang menderita; dan (5) Motivasi untuk bertindak / bertindak untuk meringankan penderitaan. Kelima elemen tersebut merupakan hal yang membedakan *compassion* berbeda dengan konsep lain yang mirip.

Gilbert (2009) mendefinisikan *compassion* sebagai: “Kesadaran mendalam akan penderitaan dari orang lain ditambah dengan keinginan untuk meringankannya”, dan dalam *compassion* terkandung elemen kognitif, afektif dan perilaku. Gilbert (2010) melihat *compassion* terdiri dari enam 'atribut': sensitivitas, simpati, empati, motivasi/*caring*, toleransi terhadap tekanan dan *non-judgement*. 'Sensitivitas' melibatkan keadaan responsif terhadap emosi orang lain dan memahami ketika mereka membutuhkan bantuan; 'Simpati' didefinisikan sebagai menunjukkan kepedulian terhadap penderitaan orang lain; dan 'empati' didefinisikan sebagai menempatkan diri pada posisi mereka; 'Motivasi' diartikan sebagai 'merespons'; 'Toleransi terhadap distress' didefinisikan sebagai kemampuan untuk menoleransi kesulitan emosi dalam diri sendiri ketika

dihadapkan dengan penderitaan orang lain sehingga tidak terganggu. Gilbert berpendapat bahwa hal ini penting karena jika individu terlalu mengidentifikasi dirinya dengan penderitaan orang lain, ada perasaan perlunya menjauh dari mereka atau mengurangi kesadaran diri tentang kesusahan mereka, dan bisa mencegah respons *compassion*. Ini menunjukkan bahwa, meskipun *compassion* berarti 'menderita bersama' orang lain, jika individu merasakan tekanan pribadi yang ekstrem dalam menghadapi penderitaan orang lain, dan menjadi terlalu fokus pada ketidaknyamanan diri, dapat menghalangi kemampuannya untuk membantu. Elemen *compassion* yang terakhir dari model Gilbert, yaitu 'nonjudgement', yang didefinisikan sebagai kemampuan untuk tetap menerima dan toleran terhadap orang lain dengan keadaannya, seperti menerima orang lain yang memiliki perasaan frustrasi, marah, atau takut akan suatu kondisi.

B. COMPASSIONATE LOVE

Terdapat istilah lain dari *compassion*, yaitu *compassionate love*. *Compassionate love* ditandai dengan perasaan hormat, perhatian, kepercayaan, dan kasih sayang terhadap orang lain (Hatfield, 2020). *Compassionate love* ditandai dengan kepercayaan dan persahabatan. *Compassionate love* berkembang seiring waktu dan bersifat tahan lama. Ikatan dan komitmen adalah komponen penting dari *compassionate love*.

Sprecher & Fehr (2005) mendefinisikan *compassionate love* sebagai kemampuan kognisi, afeksi, dan perilaku yang berfokus pada perhatian, kepedulian, kelembutan, dan orientasi yang mendukung, membantu, dan memahami orang lain, khususnya ketika orang tersebut sedang menderita atau membutuhkan bantuan.

C. COMPASSIONATE LOVE PADA IBU DARI ABK

Sikap *compassionate love* dalam mengasuh ABK terbukti efektif dalam menstimulasi perkembangan anak (Aydın, 2015; Conti, 2015) serta menumbuhkan kesejahteraan anak dan ibu (Conner & White, 2014; Neff & Faso, 2015; Timmons

& Ekas, 2018). *Compassion* mengandung pengertian tentang kesadaran terdalam akan penderitaan yang dialami orang lain yang disertai keinginan untuk membantu dengan penuh kasih sayang dan empati. Sprecher & Fehr, (2005) memberikan suatu istilah yaitu *compassionate love* yang diartikan sebagai sikap terhadap orang lain, baik orang yang dekat maupun orang asing atau seluruh umat manusia, yang melibatkan perasaan, kognisi, dan perilaku yang berfokus pada perhatian, kepedulian, kelembutan, dan orientasi mendukung, membantu, dan memahami orang lain, khususnya ketika orang tersebut menderita atau membutuhkan bantuan. Penelitian ini menggunakan konsep dari *compassionate love* menurut Sprecher & Fehr (2005), yang cukup sesuai untuk diterapkan dalam pengasuhan ABK.

Pengasuhan anak tidak terlepas dari lingkungan keluarga. Lingkungan keluarga yang terdiri dari orang tua-anak, saudara kandung, dan dalam beberapa kasus, hubungan perkawinan, adalah lingkungan yang memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan sosial dan emosional individu. Lingkungan keluarga ini memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan sosial dan emosional individu. Termasuk perkembangan sosial dan emosional ibu dalam mengasuh ABK.

Ibu dari ABK menunjukkan stres yang tinggi secara signifikan, maka dibutuhkan dukungan sosial agar ibu bisa *manage* lebih baik kehidupan mereka dan perilakunya lebih adaptif, sehingga berdampak positif pada relasinya dengan anak (Griffith, Hastings, Nash, & Hill, 2009; Jose, Gupta, Gulati, & Sapra, 2017). Model Volling dkk (2009), menemukan bahwa ayah berperan dalam membentuk kontrol diri anak, dimana anak-anak harus belajar untuk mengendalikan dan mengatur emosi negatif mereka. Kakek/nenek sebagai bagian dari keluarga besar, bisa berperan dalam memberikan pengasuhan pada anak berkebutuhan khusus (Desiningrum, 2018). Dapat disimpulkan bahwa pentingnya peran ayah dan kakek/nenek merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang dibutuhkan ibu dalam pengasuhan ABK.

Compassionate love dalam konteks pengasuhan dipengaruhi oleh karakteristik budaya, seperti hasil riset di budaya Indonesia yang menemukan

bahwa perilaku empatik masyarakat diajarkan oleh tuntunan agama yang dianut, dan agama beserta komponennya dikenal dengan *religiosity* (Vaughan et al., 2009). Hal ini didukung oleh sebuah hasil penelitian, bahwa terdapat suatu hubungan yang positif antara tingkat *religiosity* dan ekspresi *compassionate love for closed other* (Rindt-Hoffman, 2016).

D. DIMENSI COMPASSIONATE LOVE

Compassionate love adalah kemampuan kognisi, afeksi, dan perilaku individu yang berfokus pada perhatian, kepedulian, kelembutan, dan orientasi yang mendukung, membantu, dan memahami orang lain, khususnya ketika orang tersebut sedang menderita atau membutuhkan bantuan. Adapun dimensi dari *Compassionate Love* menurut Sprecher & Fehr, (2005), yaitu:

- (1) *Tenderness and caring*, yaitu perasaan menghargai anak dan memperlakukannya dengan lembut; berbelas kasih terhadap anak.
- (2) *Acceptance and understanding*, yaitu sikap menerima dan mempercayai anak; kemampuan bertoleransi dan bekerjasama dengan anak.
- (3) *Helping and sacrifice*, yaitu memberikan bantuan dan dukungan kepada anak; bersedia berkorban dan lebih mementingkan anak.

PENGASUHAN PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

A. PENGASUHAN PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Mengasuh anak, terutama bagi orang tua dengan anak yang memiliki kebutuhan khusus, tentu bukanlah perkara mudah. Banyak sekali tantangan dan hambatan yang tentu dihadapi para orang tua dalam proses pengasuhan tersebut. Oleh karena itu, diperlukan kesiapan, baik dari pihak orang tua maupun guru, mengenai hal tersebut. Kesiapan dalam pengasuhan ABK ini dapat membantu anak untuk menyiapkan diri di lingkungan saat terjadi perubahan sistem. Selain itu juga berfungsi untuk mengajarkan pada lingkungan mengenai cara berinteraksi dan berkomunikasi dengan ABK.

Terdapat beberapa tujuan pengasuhan yang perlu dipahami oleh para orang tua. Beberapa di antaranya adalah menyiapkan anak agar mandiri terutama berkaitan dengan aktivitas perawatan diri; mengetahui bakat, minat, serta potensi anak; menyiapkan anak untuk menghadapi masa remaja dan dewasa tanpa hambatan. Peran orang tua dan guru sangat penting karena mengasuh ABK tantangannya sangat berat, membutuhkan energi lebih, serta memerlukan perhatian ekstra.

Beberapa tips dalam mengasuh anak berkebutuhan khusus, diantaranya:

1. Orang tua mengoptimalkan pengasuhan untuk menciptakan kepribadian yang tangguh pada anaknya
2. Tidak hanya melihat keterbatasan yang dimiliki anak mereka, namun apa saja kelebihan yang dimiliki oleh anak tersebut
3. Jangan pula melabeli anak dengan sesuatu yang berbahaya
4. Percaya pada kemampuan diri, bahwa orang tua mampu untuk mengasuh anak mereka yang memiliki kebutuhan khusus

5. Jangan lupa untuk mencari dukungan sosial dalam menjalani proses pengasuhan

B. PANDUAN MEMBESARKAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Membesarkan anak berkebutuhan khusus mungkin menjadi suatu tantangan bagi orangtua. Di bawah ini merupakan beberapa hal yang harus orangtua ketahui tentang anak berkebutuhan khusus.

1. Ketahui masalah pada anak

Dalam membesarkan anak berkebutuhan khusus, orangtua perlu memahami masalah yang ada pada anak. Bila mengetahui dengan pasti kesulitan yang anak miliki, orangtua akan lebih mudah dalam memahami dan membimbing buah hatinya. Mungkin lebih mudah mengenali bila anak memiliki kekurangan secara fisik karena bisa terlihat. Namun, agak sulit bila anak memiliki kekurangan non-fisik.

Mengutip dari *Learning Disabilities Association of America* (LDA), orangtua dengan anak gangguan belajar kadang kesulitan mengetahui apakah buah hatinya normal atau tidak. Misalnya, sebagian orang masih kesulitan membedakan anak yang sangat aktif atau anak dengan ADHD, atau kesulitan membedakan anak dengan ADHD dan autisme. Untuk mengetahui kondisi spesifik anak berkebutuhan khusus, orangtua bisa berkonsultasi dengan psikolog atau psikiater agar mendapat penanganan yang tepat.

2. Perlakukan anak sama seperti anak lainnya

Saat membesarkan anak berkebutuhan khusus, orangtua perlu memperlakukan anak sama seperti yang lain. Namun, bukan berarti saat anak memiliki kekurangan fisik misalnya kelumpuhan, lalu mengajaknya berlari. Memperlakukan sama maksudnya tetap memberi kasih sayang, kesempatan untuk berkembang, dan bersosialisasi dengan anak lain.

Secara perlahan, orangtua bisa mendampingi anak untuk bermain dengan teman-temannya. Terkadang orangtua lain ragu untuk membolehkan anaknya bermain dengan ABK. Orangtua bisa memberi pemahaman kepada sesama orangtua bahwa anak berkebutuhan khusus bukan penyakit dan tidak menular.

3. Ajari anak untuk mengerti apa yang orangtua bicarakan

Sebagian besar anak dengan berkebutuhan khusus jenis gangguan belajar memiliki kesulitan dalam belajar bahasa. Artinya, mereka memiliki kesulitan mengartikan bahasa, mendengarkan, dan mengikuti petunjuk. Oleh sebab itu, sebaiknya dalam membesarkan anak berkebutuhan khusus, orangtua membatasi jumlah kata saat bicara atau memberi petunjuk pada anak. Biasakan untuk menggunakan bentuk kalimat yang sederhana.

Misalnya, saat ibu ingin menjelaskan makanan yang anak makan, “Adik lagi makan ayam. Ayamnya besar, ya” sambil menatap anak saat bicara. Jika orangtua ingin melatih anak untuk melakukan sesuatu, bisa mengatakan “Tolong, ambil minum ya,” dengan menunjuk area pengambilan air. Hindari menggunakan kata yang panjang dan kompleks. Ini menyulitkan anak untuk mengerti apa yang orangtua bicarakan.

4. Buat jadwal yang teratur

Anak berkebutuhan khusus sulit untuk membedakan waktu dan tempat. Mereka juga suka membuat ruangan berantakan. Sebaiknya batasi pemberian mainan, misalnya dua atau tiga jenis mainan saat sedang makan. Hal ini membantu anak untuk membuat pilihan.

Saat orangtua melihat anak sudah mampu mengambil keputusan, libatkan anak dalam rutinitas sehari-hari dan dalam merencanakan sesuatu. Hal ini dapat membantu anak belajar dalam manajemen waktu, menimbulkan perasaan bahwa dirinya berguna, dan anak bisa menjadi lebih aktif.

5. Ajari anak untuk bersosialisasi

Saat orangtua membesarkan anak berkebutuhan khusus, perhatikan aspek kemampuan sosial anak. Biasanya, anak disabilitas tidak suka atau tidak bisa bermain dengan teman sebayanya. Mereka tidak bisa membaca ekspresi wajah, gerak tubuh, maupun nada bicara. Orangtua perlu mengajarkan anak bersosialisasi dengan orang sekitar. Bisa dimulai dari orang terdekat, misalnya kakek, nenek, om, tante, sepupu, atau tetangga.

Orangtua bisa memulainya dengan mengajarkan anak apa yang tepat dan tidak tepat untuk ia katakan. Selain itu, ajarkan juga membaca ekspresi wajah dan gerak tubuh. Seperti ekspresi saat temannya menangis karena sedih atau tertawa karena senang. Dan mengajarkan kepada anak juga untuk berekspresi baik ketika berinteraksi sosial.

6. Tumbuhkan rasa percaya diri anak

Anak berkebutuhan khusus sering merasa dirinya paling buruk dan akhirnya mereka tidak percaya diri. Orangtua perlu memberikan pujian dan komentar yang positif kepada anak mulai dari hal terkecil yang bisa anak lakukan. Misalnya, saat anak bisa menyimpan mainan pada tempatnya, ucapkan terima kasih sambil tersenyum, tetap dengan kalimat yang mudah dan tidak terlalu panjang. Hal tersebut akan membantu menumbuhkan rasa percaya diri untuk melakukan sesuatu dan merasa dukungan orangtuanya.

Membesarkan anak berkebutuhan khusus memang tidak mudah, diperlukan kesabaran bagi orangtua dalam mendampingi anak. Orangtua dapat meminta bantuan keluarga bila merasa kesulitan dan kelelahan saat mendampingi anak. Bicarakan dengan psikolog atau dokter spesialis tumbuh kembang untuk mendapat penanganan yang tepat.

C. PENDAMPINGAN ORANGTUA UNTUK ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Pendampingan orangtua untuk anak berkebutuhan khusus sangatlah penting. Setiap anak berkebutuhan khusus memiliki kebutuhan unik yang akan berbeda dari anak lainnya. Orangtua merupakan orang atau pihak yang paling mengenal anaknya. Orangtua dapat memberikan masukan penting bagi pihak-pihak terkait untuk memastikan anak mendapatkan pendidikan yang terbaik. Selain itu, semua keputusan terkait masalah pendidikan atau terapi anak berkebutuhan khusus harus dibicarakan dan atas persetujuan orangtua terlebih dahulu. Pada dasarnya, semua anak memerlukan bimbingan dalam aktivitas sehari-hari, termasuk dalam mengenyam pendidikan. Oleh karena itu, anak berkebutuhan khusus tentunya harus mendapatkan lebih banyak perhatian, pendampingan, dan keterlibatan orangtua karena proses belajar yang dihadapi juga khusus.

D. PERAN ORANGTUA DALAM MENDIDIK DAN MENDAMPINGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Anak-anak yang berkebutuhan khusus akan memerlukan pendidikan khusus yang dapat membantu memenuhi kebutuhannya. Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh orangtua adalah:

- Memilih sekolah dan pendidikan yang tepat untuk anak berkebutuhan khusus.
- Turut secara aktif berinvestasi dalam semua tahap perkembangan pendidikan anak berkebutuhan khusus.
- Berkonsultasi dengan para profesional yang memiliki keahlian terkait kondisi anak berkebutuhan khusus.
- Jika anak sudah terdaftar di sebuah sekolah, orangtua harus berbicara dengan guru, psikolog dan kepala sekolah untuk berkonsultasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kondisi anak.

Selama masa pendidikan anak berkebutuhan khusus, orangtua harus turut aktif terlibat dalam berbagai proses pendidikan anak. Sekolah anak berkebutuhan khusus biasanya akan menyediakan tim pendukung, termasuk orangtua, guru, kepala sekolah, psikolog sekolah, praktisi medis, dan penyedia layanan spesialis. Orangtua bersama-sama dengan pihak terkait dapat menentukan layanan dan program dukungan yang tepat bagi setiap anak. Sehingga, semua pihak dapat memastikan anak berkebutuhan khusus dapat menerima pendidikan dan dukungan terbaik bagi mereka.

E. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGASUHAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengasuhan Ibu dari Anak Berkebutuhan Khusus, diantaranya adalah dukungan sosial suami, religiosity, nilai anak dan kompetensi emosi.

1. Pentingnya Dukungan Sosial Suami dalam Pengasuhan

Lingkungan keluarga merupakan salah satu lingkungan terdekat yang memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan sosial dan emosional individu (Volling et al., 2009). Termasuk sikap seorang suami dalam bentuk dukungan sosial yang memberikan pengaruh terhadap kondisi psikologis istri, terlebih jika dikaitkan dengan pengasuhan terhadap anak. Dukungan sosial adalah pertukaran interpersonal dimana salah seorang memberikan bantuan atau pertolongan kepada yang lain, dan orang tersebut mempersepsinya (Weiss dalam Cutrona & Russell, 1987). Baron, Byrne, & Branscombe, (2006) mendefinisikan dukungan sosial sebagai bentuk kenyamanan baik fisik maupun psikologis yang diberikan anggota keluarga ataupun sahabat dekat. Semakin baik dukungan yang diberikan suami terhadap ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK) maka semakin positif penerimaan ibu terhadap anak, dan semakin meningkat kesejahteraan ibu dan anak (Harper et al., 2013).

Dukungan yang diberikan oleh suami dapat berupa perhatian, rasa percaya diri dan empati yang dapat menciptakan perasaan aman, dicintai dan dihormati pada istri. Menurut Lestari, (2013), dukungan yang diberikan oleh suami kepada istri dalam merawat, mengasuh dan mendidik anak, bisa membuat istri merasa diterima dengan kondisi yang dialaminya, termasuk sebagai ibu dari ABK. Dukungan sosial suami dapat meningkatkan ketabahan dan kesejahteraan psikologis istri yang memiliki ABK, dan mempengaruhi sikap dan perilaku pengasuhan, yaitu istri menjadi lebih sabar menghadapi anak, bersikap lemah lembut dan penuh perhatian terhadap kebutuhan-kebutuhan anak (Pradana & Kustanti, 2017; Prayugo, 2018).

Suami memiliki peran yang paling utama dimana dukungannya sangat dibutuhkan oleh ibu baik untuk kenyamanan psikologis dan kepuasan perkawinan, maupun dalam konteks pengasuhan anak. Selain itu, suami yang berperan dalam coparenting juga merasakan stres dengan kondisi anak istimewanya. Hal ini yang kemudian memicu kerjasama yang harmonis dalam mengasuh dan mendidik anak (Morrill et al, 2010).

Rostami dkk (2013) menyebutkan bahwa dukungan suami penting dalam menumbuhkan rasa nyaman bagi istri dan menstimulasi kepuasan perkawinan, terlebih pada kondisi stressful yang dialami istri. Seorang ibu yang mengalami stres saat mengasuh ABK, membutuhkan dukungan sosial dari orang terdekatnya, yaitu suami. Dukungan suami yang dibutuhkan bisa dalam berbagai bentuk, yaitu:

- a. berupa kedekatan secara fisik maupun emosional sehingga menumbuhkan rasa aman dan nyaman bagi istri (*attachment*),
- b. Kebersamaan dalam mengasuh dan beraktivitas lainnya sehingga akan tumbuh suatu pemahaman terhadap kebutuhan pasangan (*social integration*),
- c. Kebutuhan untuk diapresiasi dan dihargai atas lelah dan usaha istri dalam mengasuh dan melakukan pelayanan terhadap keluarga (*reassurance of worth*).

- d. Istri membutuhkan suami yang bisa diandalkan dalam membimbing dan menyelesaikan berbagai permasalahan dalam hidup, baik sebagai penyedia saran dan nasihat (*guidance*),
- e. Istri butuh suami yang mengayomi ketika istri sedang merasa rapuh (*reliable aliance*).
- f. Istri juga ingin merasa dibutuhkan oleh pasangannya, memberikan pelayanan dan perawatan, sebagai satu kesatuan keluarga utuh yang mampu saling memperhatikan dan melindungi (*opportunity of nurturance*).

Kondisi stres dalam mengasuh ABK bukan hanya dialami oleh istri namun juga dirasakan oleh suami. Sebuah teori *fathering* dalam konteks budaya menyebutkan bahwa stres pengasuhan adalah sebuah wujud dari *sense of belonging* (rasa memiliki) terhadap anak, yang bukan hanya dimiliki istri namun juga suami (Roopnarine, & Yildirim, 2019). Sosok suami dapat merasakan beban emosional dalam mengasuh anak, ikut merasakan kebahagiaan ketika anak menampakkan perkembangan yang baik, sehingga suami akan termotivasi dalam memberikan dukungan sosial yang memadai terhadap istri dalam mengasuh anaknya.

Penerimaan atau rasa memiliki dalam konteks keluarga dapat dipahami sebagai proses dua arah. Di satu sisi, diperlukan pengakuan dan pemenuhan kebutuhan akan peran suami dalam melindungi, menafkahi, dan merawat anak. Di sisi lain, anak diharapkan memiliki kesempatan untuk mengekspresikan hak dan terpenuhi kebutuhannya. Hal ini berkaitan dengan kontribusi orangtua, dalam mencintai, merawat, bertanggungjawab dan memenuhi perannya (Family of Lifes, 2021).

2. Religiosity dalam Pengasuhan

Pengasuhan dipengaruhi oleh karakteristik budaya, sebagaimana penelitian di Indonesia yang menemukan bahwa perilaku empatik masyarakat diajarkan

oleh tuntunan agama yang dianut yang dikenal dengan *religiosity* (Vaughan et al., 2009). *Religiosity* berkaitan dengan kebersyukuran (*gratitude*) yang ikut berpengaruh terhadap pembentukan *compassion* (sikap penuh kasih sayang) pada individu (Sabey, Rauer, & Jensen, 2014; Singh, Salve, & Mhaske, 2019). Rindt-Hoffman, (2016) menjelaskan lebih lanjut bahwa *religiosity* bisa mempengaruhi ekspresi *compassionate love*, maka dari penjelasan ini dapat disimpulkan bahwa sikap *compassionate love* ibu dalam pengasuhan anak dipengaruhi oleh *religiosity*.

Religiosity berperan sebagai *modulatory* dalam efek buruk stres pengasuhan terhadap kesejahteraan keluarga (Valiente-Barroso & Lombraña-Ruíz, 2014). Sementara kesejahteraan orangtua, dapat mempengaruhi kualitas pengasuhannya terhadap ABK (Cachia et al., 2016). Temuan lain memperkuat bahwa terdapat suatu hubungan yang positif antara tingkat *religiosity* dan ekspresi *compassionate love for closed other* (Rindt-Hoffman, 2016).

Pada dasarnya perilaku individu dipengaruhi oleh sikapnya terhadap agama baik secara kolektif maupun individual (Behrooz & Pashakhanlu, 2015). Perilaku individu tidak terlepas dari kepribadian yang membentuknya, dimana komponen dasar yang membentuk kepribadian wanita didominasi oleh dimensi afeksi (Huber & Huber, 2012).

Dalam praktek publik, terdapat harapan sosial bahwa individu-individu religius bergabung dalam komunitas-komunitas religius yang dimanifestasikan dalam partisipasi publik dalam ritual keagamaan dan berbagai aktivitas komunitas (Ackert et al., 2020). Terdapat suatu kenyamanan psikologis yang terbentuk pada individu ketika berada dalam komunitas keagamaan (Valiente-Barroso & Lombraña-Ruíz, 2014). Belajar agama dan dukungan dari komunitas agama, membuat individu belajar mengenai *coping stress* (mengatasi stres) dan bersikap *compassion* (Sabey et al., 2014).

Praktek pribadi bisa berupa ritual-ritual ibadah yang dilakukan secara pribadi. Sebuah hasil riset menyebutkan bahwa kebersyukuran dapat tumbuh pada orangtua dari ABK, karena adanya pandangan bahwa keadaan anak merupakan ujian hidup yang dapat meningkatkan derajat keimanan (Timmons & Ekas, 2018). Individu yang beriman akan menampilkan sikap positif dalam kehidupan sehari-hari, termasuk dalam relasi dengan orang lain (Koenig, 2009). Selain itu, pengalaman religious yang dialami individu dapat meningkatkan kepekaan emosi (Huber & Huber, 2012).

Dimensi ideologi dan intelektual *religiosity* dapat dijelaskan melalui teori personal konstruk menurut Kelly (Chiari, 2017). Teori ini menyebutkan bahwa terdapat konstruk personal seorang ibu dari anak ASD, yaitu memahami bahwa dirinya adalah makhluk pilihan Tuhan yang dianggap mampu mendapat ujian hidup atas keadaan ABK. Ibu akan merasa bahwa dirinya adalah orang yang paling tahu tentang keadaan anaknya, bagaimana menstimulasi perkembangan anak, terus mengembangkan diri untuk meningkatkan kemampuan pengasuhan anak, dan bisa memprediksi perilaku anak yang muncul dan tumbuh kembang anak selanjutnya (Conti, 2015; Lovell & Wetherell, 2015; & Sabey et al., 2014).

3. Nilai Anak bagi Orangtua

Nilai anak bagi orangtua adalah hal yang penting dalam menjelaskan tujuan dan harapan orangtua mengenai anak-anak mereka, pandangan dunia orangtua, hubungan dan perbedaan antargenerasi, dan sejumlah faktor terkait yang mencerminkan keberadaan anak dalam keluarga dan masyarakat (Trommsdorff & Mayer, 2012). Pandangan orang dewasa yang muncul mengenai nilai anak bagi orangtua, juga mempengaruhi pengasuhan anak, lebih lanjut menjadi hal yang penting dalam konteks pola perubahan generasi (Aycicegi-Dinn & Kagitcibasi, 2010). Trommsdorff & Nauck (2005) dalam hasil risetnya menyebutkan bahwa terdapat suatu hubungan antara orientasi

nilai anak dan tujuan serta perilaku pengasuhan, artinya nilai anak menentukan sikap ibu dalam mengasuh dan mendidik anak-anaknya.

Nilai anak bisa bersifat emosional, ekonomi, keluarga dan menjamin hari tua. Secara emosional, orangtua memandang dan mengharapkan anak sebagai seseorang yang akan memberikan kebahagiaan pada keluarga (Oprea & Stan, 2012). Orangtua atau keluarga dari ABK bisa merasakan kebahagiaan dengan kehadiran anak dalam keluarga, terutama ketika anak bisa berkembang dan lebih mandiri (Lambrechts et al., 2011). Kebahagiaan terhadap perkembangan ABK ini akan menstimulasi sikap *compassionate love* ibu dalam mengasuh (Conti, 2015).

Secara ekonomi, ABK memberikan nilai yang unik, dimana biaya yang banyak dihabiskan untuk terapi dan pendidikan ABK akan menjadi beban yang cukup besar bagi orangtua, namun penemuan penelitian menyatakan sebaliknya. meskipun uang adalah hal penting yang dibutuhkan orangtua dari ABK untuk membiayai terapi anak dan memenuhi kebutuhan anak (Shepherd et al., 2018), namun adanya perasaan tulus dan kasih sayang tanpa syarat dari ibu terhadap ABK, membuat seluruh biaya pendidikan dan terapi anak menjadi mudah untuk diperoleh dan dikeluarkan dan hal ini merupakan bentuk pengorbanan (*sacrifice*) dari orangtua (Sun et al., 2014).

Nilai anak terkait keluarga dapat meningkatkan kedekatan hubungan antara anggota keluarga, membangun kehangatan dan komunikasi dalam keluarga, serta menumbuhkan tanggung jawab bersama terutama dalam merawat dan mendidik anak dengan berkebutuhan khusus (Hodgetts et al., 2013). Tanggung jawab pengasuhan yang terbangun pada pasangan orangtua serta keluarga besar, menumbuhkan kehangatan dan membangun komunikasi dalam keluarga, dan menstimulasi perasaan nyaman bagi ibu dalam mengasuh anak. Keberadaan ABK dapat menstimulasi peran anggota keluarga lainnya dalam pengasuhan, sehingga bisa menimbulkan keeratan hubungan antar anggota keluarga (Meirsschaut et al., 2010).

Nilai anak dalam menjamin hari tua, memberikan manfaat dimana anak kelak dapat mengusir rasa sepi orangtua ketika sudah berusia lanjut, meringankan kesulitan-kesulitan orangtua dalam beraktivitas sehari-hari di usia senja dan sebagai penerus generasi keluarga (Kagitcibasi & Ataca, 2015). Ibu dari ABK bisa memiliki perasaan khawatir terhadap masa depan anak, perkembangan kemandirian dan kesejahteraan anak (Lau et al., 2016). Seiring waktu dengan bertambahnya usia anak, akan terbentuk kelekatan antara ibu dan ABK (Hoffman et al., 2009). Ibu akan tenang melihat anaknya berkembang dan semakin mandiri, sehingga bisa menemani ibu di hari tua (Chan et al., 2018).

4. Kompetensi Emosi dalam Pengasuhan

Kompetensi emosi ibu berpengaruh pada pengasuhan ibu terhadap ABK dan hal ini sejalan dengan penelitian lain mengenai sikap perhatian penuh kasih sayang atau disebut sebagai *compassionate care* (Msiska et al., 2014), bahwa keterlibatan emosi menjadi salah satu konstruk yang bisa mempengaruhi terbentuknya *compassion*. Ibu dari ABK memerlukan kemampuan kontrol emosi, mengelola emosi, dan menampilkan ekspresi emosi yang sesuai – yang merupakan bagian dari kompetensi emosi (Saarni dkk, 2007) - agar dapat meningkatkan kualitas pengasuhan dengan *compassionate love* (Volling et al., 2009).

Kompetensi emosi ialah sebuah kemampuan beradaptasi yang didapat dari pengalaman emosi (Saarni, 1999; Saarni et al., 2007). Seseorang yang memiliki kompetensi emosi dalam konteks yang bervariasi cenderung dapat mengelola emosinya secara efektif, menjadi tangguh dalam menghadapi keadaan stres (penuh tekanan), memiliki kemampuan dalam membangun hubungan yang positif dengan orang lain, dan dapat memahami perilaku atau emosi orang lain serta memberikan respon yang sesuai (Denham et al., 2007).

Ketidakmampuan anak dalam mengungkapkan kebutuhan dan perasaan dalam kata-kata, menjadikan ibu harus peka terhadap bahasa non-verbal anak

(Benson, 2010). Kemampuan identifikasi ini dibutuhkan individu untuk menampilkan respon emosi yang tepat (Saarni et al., 2007). Seorang ibu dari ABK, bisa mengetahui ketika anak menunjukkan perilaku tertentu seperti rasa tidak suka, kesal, sedih, marah, suka dan bahagia, meskipun tidak diucapkan anak. Selanjutnya ibu akan merespon dengan perilaku tertentu pula seperti sebuah pelukan (Phillips et al., 2017).

Kemampuan ibu dalam memahami emosi ABK sangat dibutuhkan dalam pengasuhan. Pemahaman ini akan bermuara pada pengertian dan pemakluman ibu akan kondisi anak, sehingga ibu akan terhindar dari berperilaku maltreatment dalam pengasuhan (Duan et al., 2015). Kondisi stresful dalam mengasuh ABK, bisa menumbuhkan sikap *abused* atau keras terhadap anak (Crowell et al., 2019). Dibutuhkan kemampuan memahami emosi anak, yang bisa menstimulasi terbentuknya pengasuhan yang positif (Oprea & Stan, 2012).

Seorang ABK, memiliki kepekaan emosional yang seringkali ditunjukkan dengan perilaku tantrum tanpa mampu mengungkapkan perasaannya (Frolli et al., 2016). Anak-anak istimewa ini membutuhkan lingkungan yang peduli dan hangat. Ibu dari ABK harus berusaha untuk menunjukkan ekspresi emosi yang tepat, yaitu tidak menampilkan ambiguitas dalam berekspresi emosi, jujur dalam mengekspresikan emosinya dengan jelas, namun tidak berlebihan ketika menampilkan emosi baik marah maupun bahagia (Chan & Lam, 2016).

Proses pengasuhan ibu terhadap ABK berlaku sepanjang hayat, maka hal ini akan menimbulkan suatu kelelahan emosional yang tak terbatas (Oprea & Stan, 2012). Kemampuan ibu untuk meregulasi emosi dibutuhkan untuk dapat memelihara emosi positif ibu dan melanggengkan relasi interpersonal yang positif antara ibu dan anak. Kemampuan regulasi emosi yang baik pada ibu akan menstimulasi kenyamanan dalam berinteraksi dengan anak. Interaksi sosial yang positif antara ibu dan anak dapat menumbuhkan penerimaan dan pemahaman akan keadaan anak (Koydemir & Tosun, 2009).

Ibu dari ABK, yang memiliki kemampuan dalam menggunakan emosinya untuk mempengaruhi orang lain, maka akan mampu pula untuk mengontrol anak. Kemampuan menggunakan emosi untuk mempengaruhi orang lain ini dibutuhkan untuk menjaga kondisi emosional individu (Brasseur et al., 2013). Sedikit saja perubahan ekspresi emosi ibu, bisa membentuk perilaku tertentu pada anak (Benson, 2010). Ekspresi emosi yang tepat dapat membentuk kontrol perilaku pada anak, dan kehangatan ibu dalam berekspresi emosi merupakan bentuk dari sikap *compassionate love* dalam pengasuhan (Singh et al., 2019).

TANTANGAN PENGASUHAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Mengasuh anak berkebutuhan khusus menghadirkan tantangan yang unik dan beragam. Orang tua dan pengasuh sering kali harus menghadapi berbagai aspek yang memerlukan penyesuaian dan dukungan khusus. Berikut adalah beberapa tantangan utama dalam pengasuhan anak berkebutuhan khusus, sebagai berikut:

1. Kebutuhan Individual yang Beragam

Setiap anak berkebutuhan khusus memiliki kebutuhan unik yang memerlukan pendekatan yang disesuaikan. Misalnya, anak dengan autisme mungkin memerlukan dukungan dalam hal komunikasi dan interaksi sosial, sementara anak dengan gangguan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) mungkin memerlukan bantuan dalam mengelola impuls dan perhatian.

2. Keterbatasan Akses dan Sumber Daya

Banyak keluarga menghadapi tantangan dalam mengakses layanan yang diperlukan, seperti terapi, pendidikan khusus, dan dukungan medis. Sumber daya yang terbatas dapat menjadi hambatan besar dalam memberikan perawatan yang optimal.

3. Stigma dan Diskriminasi

Stigma sosial terhadap anak berkebutuhan khusus dapat menambah beban psikologis bagi anak dan keluarga. Hal ini juga dapat mempengaruhi interaksi sosial dan kualitas hidup anak.

4. Kesehatan Mental Orang Tua

Mengasuh anak berkebutuhan khusus sering kali menuntut waktu dan energi yang sangat besar, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan

mental orang tua. Stres, kecemasan, dan kelelahan adalah masalah yang umum dihadapi.

5. Perencanaan Jangka Panjang dan Transisi

Perencanaan untuk masa depan anak, termasuk pendidikan, pekerjaan, dan independensi, merupakan tantangan penting. Transisi dari layanan anak ke layanan dewasa juga bisa menjadi periode yang sulit.

6. Kolaborasi dengan Profesional

Bekerja sama dengan berbagai profesional seperti dokter, terapis, dan pendidik memerlukan koordinasi dan komunikasi yang efektif. Kadang-kadang, sistem layanan bisa menjadi kompleks dan membingungkan bagi orang tua.

Mengatasi tantangan-tantangan ini memerlukan dukungan dan sumber daya yang tepat, serta pemahaman dan empati dari masyarakat. Dengan informasi yang tepat dan dukungan yang memadai, orang tua dan pengasuh dapat membantu anak berkebutuhan khusus mencapai potensi penuh mereka.

PELATIHAN ORANGTUA

A. PELATIHAN ORANGTUA

Pelatihan orangtua adalah pelatihan bagi orang tua untuk mengubah perilaku anak di rumah berdasarkan prinsip dasar belajar sosial (Bandura) dan behaviorisme (Skinner). Teori belajar sosial menyatakan individu belajar mengenai perilaku sosial yang sesuai dengan cara mengamati (melihat orang lain) dan meniru yang disebut dengan modeling atau pembelajaran dengan pengamatan (Feldman, 2009). Teori behaviorisme menjelaskan perilaku yang terlihat sebagai respon terhadap pengalaman yang bisa diprediksi. Menurut Skinner individu akan cenderung mengulang respon yang telah diperkuat (*reinforcement*) dan akan menekan sebuah respon yang telah dihukum (*punishment*).

Training ini bertujuan untuk mengatasi dan mengubah perilaku anak seperti, kepatuhan, tantrum, hiperaktif, *enuresis* (perilaku mengompol), dan gangguan makan. Targetnya adalah untuk anak pra sekolah – remaja, anak autisme, retardasi mental, gangguan belajar dan ADHD. Namun menurut Kazdin (1997) target pelatihan orangtua cenderung pada orang tua yang memiliki anak pada umur 3-10 tahun. Pada orang tua yang memiliki anak remaja cenderung mengabaikan pelatihan orangtua ini, padahal masa remaja adalah masa *stress* dan *storm*. Pada masa remaja ketegangan emosi meningkat karena perubahan fisik.

B. METODE PELATIHAN ORANGTUA

1. Model Rekaman Video

Model rekaman video dalam pelatihan orangtua dapat menghasilkan perubahan perilaku anak yang signifikan, yaitu:

- a. Mengurangi perilaku bermasalah anak
- b. Lebih mendorong perilaku prososial
- c. Mengurangi perilaku agresif
- d. Mengurangi stress pada orang tua
- e. Mendorong hubungan positif antara orang tua dan anak

Pelaksanaan metode rekaman video dilakukan secara berkelompok. Waktu kebersamaan anak dengan orang tua dapat digunakan sebagai sarana untuk melatih teknik manajemen perilaku dan keterampilan pengasuhan secara positif.

2. Materi dalam *parent training*

Berikut ini adalah materi-materi yang akan disampaikan dalam *parent training*:

- 1) Mengenal anak di usia anak hingga remaja
- 2) Berkomunikasi secara positif dan efektif
- 3) Mendukung dan mendengarkan Anak
- 4) Menetapkan aturan dan larangan
- 5) Mengajarkan remaja mengenai tanggung jawab
- 6) Strategi disiplin positif
- 7) Menghadapi konflik
- 8) Memecahkan masalah bersama



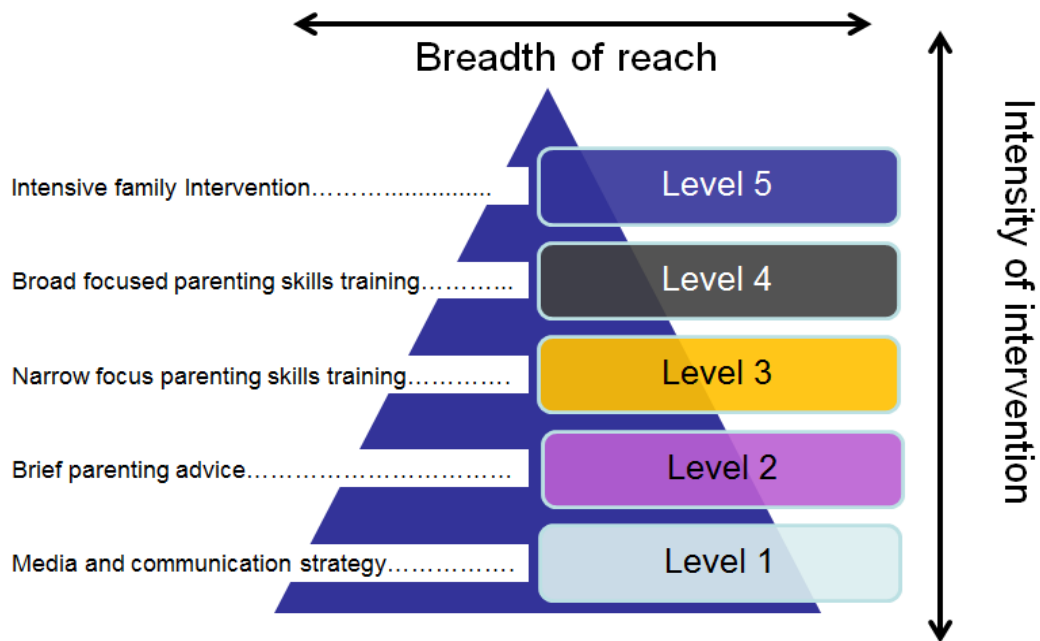
TRIPLE-P

A. TRIPLE-P POSITIVE PARENTING PROGRAM

Positive Parenting Program (Triple-P) dikemukakan pertama kali oleh Sanders pada tahun 1999. Triple-P merupakan program yang dirancang guna meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri orangtua. Program ini mempromosikan perawatan, keamanan, kecerahan, tanpa kekerasan dan menciptakan lingkungan tanpa konflik pada anak. Program ini dapat diterapkan dalam populasi masyarakat dan melibatkan banyak pihak berwenang (Sanders, 2003; Dean et al., 2003). Triple-P atau disebut juga *Positive Parenting Program*, merupakan program yang berasal dari teori pembelajaran sosial dan prinsip-prinsip perubahan perilaku, kognitif, dan afektif yang dipaparkan pada tahun 1960an dan 1970an. Model dukungan parenting kesehatan masyarakat yang digunakan pada *Triple-P* membutuhkan waktu 35 tahun mengembangkan dan melibatkan berbagai macam usaha berupa sejumlah staf dan mahasiswa pascasarjana di University of Queensland (sanders, 2012)

Triple-p memiliki tujuan untuk mencegah masalah perilaku, emosional dan masalah perkembangan yang serius terjadi pada anak-anak dan remaja dengan cara meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan kepada orangtua. Untuk mencapai tujuan ini *triple-p* menggabungkan lima tahap intervensi pada rangkaian berjenjang untuk meningkatkan kekuatan orangtua dari anak sejak lahir hingga usia 16 tahun. Rangkaian program yang terdiri dari sistem *Triple-P* dirancang untuk menciptakan lingkungan keluarga yang ramah sehingga dapat mendukung orangtua dalam menjalankan tugasnya membesarkan anak-anak mereka, dengan berbagai program yang telah disesuaikan dengan kebutuhan orangtua yang berbeda. *Triple-P* dianggap sebagai intervensi gabungan dan

bertingkat yang terdiri dari intervensi universal dan bertarget yang didukung dalam sistem pengasuhan yang komprehensif.



Dasar pemikiran untuk strategi bertingkat ini yaitu bahwa perbedaan tingkat disfungsi dan gangguan perilaku pada anak-anak dan remaja, dan orangtua memiliki kebutuhan dan preferensi yang berbeda-beda mengenai jenis, intensitas, dan cara bantuan yang mereka butuhkan. Strategi bertingkat ini menggunakan prinsip intervensi efektif “*minimally sufficient*” sebagai pedoman dalam memberikan intervensi yang dibutuhkan orangtua.

B. ASPEK-ASPEK DALAM TRIPEL-P

1. Understanding Child Behavior in Every Age and Gender

Sistem Triple P dikembangkan oleh Sanders dan rekannya (Sanders 1999; Sanders et al.2002). TripleP dirancang sebagai sistem pengasuhan dan dukungan keluarga yang sangat komprehensif. Sistem bertingkat ini mencakup lima intervensi tingkat intensitas meningkat dan penyempitan jangkauan populasi.

Sistem ini dirancang untuk meningkatkan kompetensi orang tua, dan mencegah atau mengubah praktik pengasuhan disfungsional, sehingga mengurangi serangkaian faktor risiko keluarga yang penting baik untuk penganiayaan anak maupun untuk masalah perilaku dan emosional anak-anak.

Berbagai komponen sistem Triple P telah mengalami serangkaian evaluasi terkontrol, dan secara konsisten menunjukkan efek positif pada masalah perilaku anak, praktik pengasuhan anak yang dilaporkan, dan penyesuaian orang tua di seluruh lokasi, penyidik, karakteristik keluarga, budaya, dan negara.

Pendekatan Triple P untuk mengasuh anak berfokus pada memberikan anak-anak perhatian positif dan mengelola tingkah laku anak secara konstruktif yang mempertimbangkan fungsi perilaku anak. Program parenting positif berdasarkan pembelajaran sosial dan prinsip perilaku kognitif adalah yang paling efektif dalam mengurangi perilaku bermasalah pada anak-anak dan remaja.

2. Creating a Safe, Interesting Environment

Sanders (dalam Mubarak, 2016) mengatakan bahwa aspek *Creating a Safe, Interesting Environment* dibutuhkan yakni menyediakan lingkungan yang aman bagi anak untuk memberinya kesempatan bereksplorasi, bereksperimen dan bermain. Prinsip ini penting untuk mencapai perkembangan yang sehat dan mencegah terjadinya luka dan kecelakaan.

Penting membuat setting rumah yang aman. Letakkan pisau, bahan kimia dan obat-obatan di luar jangkauan anak, gunakan helm ketika anak mengendarai sepeda. Dengan demikian, potensi bahaya akan berkurang. Selain itu, beri anak hal-hal yang menarik untuk dilakukan, tidak berarti membeli semua mainan terbaru dan paling mahal. Tetapi, miliki beberapa permainan, kerajinan tangan, dan aktivitas untuk menjaga anak tetap sibuk dan aktif, sehingga ia cenderung tidak bosan dan berperilaku kurang tepat.

Orangtua juga menjalankan peran sebagai guru pertama bagi anak yang harus merespon secara positif dan konstruktif ketika berinteraksi dengan anak (seperti meminta tolong, memberikan informasi, memberi nasehat dan memberi perhatian), mendorong anak belajar menyelesaikan masalah mereka sendiri, belajar keterampilan sosial dan komunikasi dengan bahasa yang baik.

3. Having a Positive Learning Environment

Prinsip ini selain melatih orang tua dalam menjalankan peran mereka sebagai guru/panutan bagi anak, program ini secara khusus mengajarkan orangtua untuk memberikan respon positif dan konstruktif terhadap inisiatif anak dalam berinteraksi (contohnya: meminta bantuan, informasi, saran, dan perhatian) melalui pengajaran insidental dan teknik lain yang membantu anak agar dapat belajar memecahkan masalahnya sendiri.

C. LEVEL INTERVENSI DALAM TRIPLE P

5 level intervensi yang dapat dilakukan dalam *Triple P*, sebagai berikut:

❖ Level 1

Pada level ini dilakukan pemberian informasi secara umum tentang strategi pengasuhan anak kepada orang tua. Intervensi ini berupa penyebaran informasi melalui media cetak maupun media sosial.

❖ Level 2

Pada level ini orang tua diberikan panduan tentang pengasuhan anak yang mengalami masalah perkembangan ringan seperti kesulitan dalam mengatur jam tidur dan *toilet training*. Intervensi ini dapat dilakukan selama 1 hingga 2 sesi pertemuan.

❖ Level 3

Pada level ini intervensi dilakukan kepada orang tua yang membutuhkan konsultasi dan pelatihan untuk menangani anak yang memiliki masalah perilaku pada taraf sedang seperti tantrum. Intervensi ini akan dilakukan dalam 4 sesi pertemuan.

❖ Level 4

Level 4 ini merupakan pelatihan intensif yang diberikan kepada orang tua dengan anak yang memiliki masalah perilaku yang berat seperti agresi, *oppositional defiant disorder*, perilaku membangkan dan kesulitan belajar. Intervensi ini dilakukan dalam 8 hingga 10 sesi pertemuan intensif secara individu.

❖ Level 5

Level ini merupakan program intervensi lanjutan untuk keluarga yang memiliki permasalahan perilaku anak yang menetap disertai dengan disfungsi keluarga seperti konflik pernikahan, perceraian, dan stress pengasuhan orang tua.

D. TRIPLE P YANG DIDASARI OLEH PENDEKATAN TEORI BELAJAR SOSIAL

Triple P yang berdasarkan pendekatan teori belajar sosial memiliki teknik-teknik untuk mendisiplinkan dan mengelola perilaku anak yang salah dengan cara menetapkan aturan yang jelas, memberikan bimbingan yang terarah, pemberian instruksi yang jelas dan konsekuensi yang logis. Adapun proses belajar sosial yang digunakan selama pelatihan, yaitu *modelling*. Proses ini dilakukan agar orang tua dapat secara langsung mempelajari dan meniru apa yang dicontohkan oleh fasilitator sebagai model kemudian mendapat *feedback* positif terhadap apa yang telah dilakukan. Hal ini bertujuan agar orang tua terbiasa menjadi model yang positif bagi anak terkait dengan interaksi anak dengan lingkungan. Proses belajar sosial melalui *modeling* ini berlangsung dalam 4 tahap, sebagai berikut:

1. Orang tua memperhatikan aspek-aspek penting perilaku baru yang akan dipelajari (aspek perilaku bersifat positif bisa berbentuk verbal maupun nonverbal).
2. Orang tua mengingat perilaku yang telah diperhatikan (*rehearsal*) pada saat perilaku tersebut butuh dimunculkan. Individu membuat kode memori berupa

representasi verbal (intruksi-instruksi) dan gambaran visual tentang perilaku yang dipelajari sebagai panduan untuk melakukannya.

3. Orang tua mereplikasi perilaku model (*motor reproduction*). Mereplikasi perilaku model ini memungkinkan orang tua untuk mempelajari perilaku bukan hanya dengan representasi verbal dan visual saja, tetapi juga memanfaatkan gerakan motorik.
4. Orang tua memiliki motivasi dan kemauan untuk mempelajari perilaku.

PELATIHAN DIGITAL PARENTING

Banyaknya peran *Caregiver* bagi ABK bisa menimbulkan stres, yang jika berkepanjangan dapat menstimulasi depresi dan gangguan-gangguan kesehatan. Intervensi berupa pelatihan resiliensi dapat membuat *Caregiver* mampu beradaptasi dengan perannya, dan intervensi dengan pelatihan compassionate love dapat membuat *Caregiver* mampu memberikan perhatian dan kepedulian, serta bantuan dengan penuh kasih sayang terhadap anak.

Dari penelitian terdahulu, ditemukan bahwa pelatihan resiliensi dapat mengurangi stres *Caregiver* (Cheng, 2017). Reivich & Shatte (2002) menyatakan bahwa resiliensi diartikan sebagai kemampuan untuk merespon secara positif dan konstruktif ketika individu diperhadapkan pada masalah yang berat dan menekan secara psikologis. Greeff & Berquin, (2013) menyatakan secara etimologis, resiliensi berarti daya lenting. Pelatihan resiliensi harapannya dapat meningkatkan daya lenting dari *Caregiver* ABK, sehingga individu akan mampu mengatasi permasalahan yang dihadapinya dalam pengasuhan / perawatan.

Penelitian lain juga menemukan bahwa sikap compassionate love pada orangtua (*Caregiver*) dari ABK, dapat membuat *Caregiver* bersikap perhatian, peduli dan memberi bantuan dengan lemah lembut, dan sikap tersebut dapat menstimulasi efektivitas pengasuhan yang diberikan kepada ABK dan menurunkan tingkat stres dari *Caregiver* (Desiningrum et al., 2019; Frolli et al., 2016). Dilakukan sebuah studi dengan menerapkan konsep resiliensi dan compassionate love dalam bentuk pelatihan digital parenting, terhadap *Caregiver* atau orangtua dari ABK.

A. PELATIHAN DIGITAL PARENTING

Di era society 5.0, masyarakat dihadapkan pada penerapan yang semakin intensif terhadap proses pembelajaran jarak jauh. Pembelajaran atau pelatihan jarak jauh ini, bisa menggunakan berbagai media teknologi informasi yang semakin berkembang, salah satunya dikenal dengan konsep digital learning atau e-learning. Rusman menjelaskan bahwa Kegiatan Pelatihan dan Pengembangan (The American Society for Training and Development/ ASTD, 25) bisa dikembangkan melalui e-learning, sebuah proses dan kegiatan penerapan pembelajaran berbasis web (*web-based-learning*), pembelajaran berbasis komputer (*computer based learning*) atau android, berupa kelas virtual (*virtual classrooms*) dan/atau kelas digital (*digital classroom*).

Di era digital ini, maka pengembangan media informasi dan teknologi terus dilakukan. Mengingat terbatasnya waktu yang dimiliki *Caregiver* ABK dengan tuntutan peran membantu pengasuhan serta kehidupan sehari-hari, maka pemberian pelatihan secara digital ini dirasa lebih relevan untuk diterapkan. Pelatihan berbasis digital ini berupa rangkaian pelatihan yang dapat diakses secara mudah melalui android, komputer atau laptop, yang biasa digunakan oleh *Caregiver* sehari-hari.

B. ALTERNATIF METODE DALAM PENGASUHAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Mengasuh anak berkebutuhan khusus memerlukan pendekatan yang terintegrasi dan disesuaikan dengan kebutuhan individu anak. Beberapa metode yang telah terbukti efektif dalam mendukung perkembangan dan kesejahteraan anak berkebutuhan khusus meliputi pendekatan yang berbasis bukti dan didukung oleh penelitian. Berikut adalah beberapa metode utama yang dianggap paling tepat dalam pengasuhan anak berkebutuhan khusus, disertai dengan referensi:

1. Terapi Berbasis Keterampilan (Skill-Based Therapy)

Metode ini fokus pada pengembangan keterampilan spesifik yang diperlukan anak untuk berfungsi secara efektif dalam kehidupan sehari-hari.

Salah satu contoh adalah terapi perilaku kognitif (CBT) untuk mengatasi masalah perilaku atau emosi.

2. Pendekatan Terapi Perilaku Terapan (Applied Behavior Analysis/ABA)

ABA adalah pendekatan yang menggunakan prinsip-prinsip pembelajaran dan perilaku untuk meningkatkan keterampilan sosial, komunikasi, dan perilaku adaptif. ABA terbukti efektif, terutama untuk anak dengan autisme.

3. Pendekatan Terapi Sensorik (Sensory Integration Therapy)

Pendekatan ini membantu anak yang memiliki gangguan integrasi sensorik, yang seringkali terjadi pada anak berkebutuhan khusus, terutama anak dengan autisme. Terapi ini membantu anak untuk mengelola dan merespons rangsangan sensorik.

4. Pendekatan Pendidikan Individual (Individualized Education Programs/IEP)

IEP adalah rencana pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhan khusus anak, termasuk tujuan akademis dan dukungan yang diperlukan di sekolah. Metode ini sering digunakan dalam sistem pendidikan untuk mendukung anak berkebutuhan khusus.

5. Pendekatan Intervensi Dini (Early Intervention)

Intervensi dini fokus pada memberikan dukungan pada tahap awal kehidupan anak, yang dapat meningkatkan perkembangan dan mengurangi tantangan yang mungkin timbul seiring bertambahnya usia. Ini termasuk terapi fisik, terapi wicara, dan dukungan perkembangan.

6. Pendekatan Keluarga Terpusat (Family-Centered Approach)

Metode ini menganggap keluarga sebagai bagian integral dari proses pengasuhan dan intervensi, dengan fokus pada pemberdayaan keluarga dan menyediakan dukungan yang mereka butuhkan untuk mendukung anak mereka. Metode-metode ini harus disesuaikan dengan kebutuhan spesifik setiap anak dan melibatkan kolaborasi antara keluarga, profesional medis, pendidik, dan terapis untuk hasil yang optimal. Selalu penting untuk

mengevaluasi efektivitas setiap pendekatan dan membuat penyesuaian sesuai kebutuhan anak dan keluarga.

KESIMPULAN

Pengasuhan anak berkebutuhan khusus melibatkan pendekatan yang lebih terfokus dan intensif dibandingkan dengan pengasuhan anak pada umumnya. Kesimpulan mengenai fenomena ini dan faktor-faktor yang mempengaruhinya dapat dirangkum sebagai berikut:

1. Pendekatan Individual: Pengasuhan anak berkebutuhan khusus memerlukan pendekatan yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik setiap anak. Setiap anak memiliki kebutuhan unik, baik dari segi fisik, emosional, maupun kognitif, yang memerlukan strategi pengasuhan yang berbeda.
2. Peran Orang Tua: Orang tua memainkan peran kunci dalam mendukung perkembangan anak berkebutuhan khusus. Keterlibatan aktif mereka dalam terapi, pendidikan, dan kegiatan sehari-hari sangat penting untuk kemajuan anak.
3. Keterlibatan Profesional: Pendampingan oleh tenaga profesional seperti psikolog, terapis okupasi, terapis bicara, dan pendidik khusus sangat membantu dalam merancang dan melaksanakan program pengasuhan yang efektif.
4. Sumber Daya dan Dukungan: Akses ke sumber daya, seperti layanan kesehatan, pendidikan, dan dukungan sosial, mempengaruhi kualitas pengasuhan. Program-program dukungan seperti kelompok dukungan orang tua atau layanan konseling juga sangat berharga.
5. Kesadaran dan Pendidikan: Meningkatkan kesadaran dan pendidikan tentang kebutuhan khusus dapat mengurangi stigma dan meningkatkan pemahaman

di masyarakat, sehingga menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan mendukung.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengasuhan pada Anak Berkebutuhan Khusus:

1. Kondisi Kesehatan Anak: Jenis dan tingkat kebutuhan khusus anak (seperti gangguan spektrum autisme, cacat fisik, atau gangguan belajar) mempengaruhi pendekatan pengasuhan dan intervensi yang diperlukan.
2. Terdapat beberapa konstruk psikologis yang berpengaruh terhadap pengasuhan ABK berdasarkan hasil-hasil penelitian, diantaranya: Resiliensi, Compassionate Love, Dukungan Sosial Suami, Religiusitas, Nilai Anak dan Kompetensi Emosi.
3. Kesejahteraan Keluarga: Kesejahteraan ekonomi dan emosional keluarga berperan besar dalam kemampuan mereka untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan. Stres, keterbatasan finansial, atau kurangnya waktu dapat mempengaruhi kualitas pengasuhan.
4. Dukungan Sosial: Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas lokal membantu mengurangi beban orang tua dan meningkatkan kemampuan mereka dalam mengatasi tantangan. Jaringan sosial yang kuat dapat memberikan bantuan praktis dan emosional.
5. Ketersediaan Layanan: Akses ke layanan kesehatan dan pendidikan khusus, serta kualitas layanan tersebut, mempengaruhi efektivitas pengasuhan. Ketersediaan fasilitas, program, dan sumber daya yang sesuai sangat penting.
6. Pendidikan dan Pelatihan Orang Tua: Pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam merespons kebutuhan anak dapat mempengaruhi keberhasilan pengasuhan. Pelatihan dan pendidikan tentang cara terbaik untuk mendukung perkembangan anak sangat membantu.
7. Lingkungan Sosial dan Budaya: Norma sosial dan budaya mengenai disabilitas dan kebutuhan khusus mempengaruhi sikap masyarakat serta tingkat dukungan yang diberikan. Budaya yang lebih inklusif dan memahami akan mendukung pengasuhan yang lebih efektif.

Dengan memahami kesimpulan ini dan faktor-faktor yang mempengaruhi, orang tua dan profesional dapat merancang strategi pengasuhan yang lebih baik dan lebih efektif untuk mendukung anak berkebutuhan khusus.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahern, L. (2004). Psychometric properties of The Parenting Stress Index: Construct validity and normative data in large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 227-239.
- Altimier, L. (2015). Compassionate family care framework: A new collaborative compassionate care model for NICU families and Caregivers. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 15(1), 33–41. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2015.01.005>
- American Psychological Association (APA). (2013). "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM-5). (<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>)
- Awe, S. C. (2008). American Society for Training and Development (ASTD). *Journal of Business & Finance Librarianship*, October 2013, 37–41. <https://doi.org/10.1300/J109v05n01>
- Chasson, M., & Taubman – Ben-Ari, O. (2020). Early maternal caregiving: A conceptualization of maternal compassion preoccupation. *Qualitative Health Research*, 30(9), 1303–1313. <https://doi.org/10.1177/1049732320908570>
- Cheng, S. (2017). *Dementia Caregiver burden: A research update and critical analysis*. 19(64), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0818-2>
- Deater-Deckard, K. (2004). *Parenting stress*. Yale University Press.
- Desiningrum, D. R. (2019). Memahami anak dengan gangguan spektrum autisme. In *Bunga Rampai Psikologi Perkembangan: Memahami Dinamika Perkembangan Anak* (pp. 111–130). Zifatama Jawa.
- Desiningrum, D. R., Suminar, D. R., & Surjaningrum, E. R. (2019). Psychological

- well-being among mothers of children with autism spectrum disorder: The role of family function. *HUMANITAS: Indonesian Psychological Journal*, 16(2), 106. <https://doi.org/10.26555/humanitas.v16i2.10981>
- Desiningrum, D. R., Suminar, D. R., & Surjaningrum, E. R. (2020). Religiosity and compassionate love in mother of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(01), 1364–1373. <https://doi.org/10.37200/IJPR/V24I1/PR200235>
- Fernandes, J. B., Cunningham, R. C., Fernandes, S. B., & Almeida, A. S. (2021). Barriers to family resilience in *Caregivers* of people who have schizophrenia. *Journal of Nursing Scholarship*, 1–7. <https://doi.org/10.1111/jnu.12651>
- Frolli, A., Conson, M., Margari, L., Margari, F., Monaco, M., Craig, F., De Giacomo, A., Operto, F. F., & Ivagnes, S. (2016). Parenting stress among parents of children with Neurodevelopmental Disorders. *Psychiatry Research*, 242, 121–129. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.05.016>
- Gray, D. E. (2002). Highlighting the positive: A stress and coping model for parents of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(2), 199-207. (<https://link.springer.com/article/10.1023/A:1015434310958>)
- Greeff, A., & Berquin, H. (2013). *Family resilience relative to parental death*. Stellenbosch University. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3917-2_19
- Guralnick, M. J. (2011). Early intervention approaches to enhance the development of children with intellectual disabilities: A review. *International Review of Research in Developmental Disabilities*, 41, 1-45.
- Herring, S., et al. (2006). The impact of autism on the family. *Autism*, 10(1), 91-110. [Link](<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1362361306054276>)
- Heward, & Orlansky. (1992). *Exceptional children: An Introductory Survey of Special Education (3rd ed.)*. Merrill Publishing.
- Koyanagi, A., et al. (2020). "The Impact of Access to Healthcare on Quality of Life for Individuals with Autism Spectrum Disorder". **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 50(4), 1201-1212.

- [Link](<https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-019-04188-3>)
- Lestari, S. (2013). *Psikologi keluarga: Penanaman nilai dan penanganan konflik dalam keluarga*. Kencana.
- McGreavy, B. (2016). Resilience as discourse. *Environmental Communication*, 10(1), 104–121. <https://doi.org/10.1080/17524032.2015.1014390>
- McVilly, K. R., et al. (2006). The role of professional advice in the parenting of children with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 31(1), 16-25. (<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13668250500480363>)
- Oh, S., & Chang, S. J. (2014). Concept analysis: Family resilience. *Open Journal of Nursing*, 04(13), 980–990. <https://doi.org/10.4236/ojn.2014.413105>
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). The resilience factors: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(316). [https://www.scirp.org/\(S\(vtj3fa45qm1ean45vvffcz55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1341352](https://www.scirp.org/(S(vtj3fa45qm1ean45vvffcz55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1341352)
- Saputro, F. B., Somantri, M., & Nugroho, A. (2017). Pengembangan sistem kuliah online universitas bergerak berbasis android. *Transmisi*, 19(1), 15–21.
- Shattuck, P. T., et al. (2011). Postsecondary education and employment among youth with an autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 127(6), 1040-1047. (<https://pediatrics.aappublications.org/content/127/6/1040>)
- Smith, D. D., & Tyler, N. C. (2011). *Introduction to special education: Making a difference*. Pearson.
- Sprecher, S., & Fehr, B. (2005). Compassionate love for close others and humanity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(5), 629–651. <https://doi.org/10.1177/0265407505056439>
- Underwood, L. G. (2002). The human experience of love: Conceptual mapping and data from selected studies. In *Altruism and altruistic love: Science, philosophy, and religion in dialogue* (S. G. Post, pp. 72–88). Oxford University Press.

U.S. Department of Education. (2017). *A Guide to the Individualized Education Program*.

FASTINDO
MAKE U EASY

**DITERBITKAN OLEH PENERBIT FASTINDO
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH, 2023
JL. PROF. SUDARTO LPPU II 12 A,
TEMBALANG, SEMARANG
TELP. (024) 764 02737
EMAIL: FSTINDO@GMAIL.COM**



ISBN 978-623-8420-52-0

