

**RESILIENSI KELUARGA PADA IBU DEWASA MUDA YANG
MEMILIKI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS
(DOWN SYNDROME)**

Michelle Ayuni Sukowati¹, Ratriana Yuliasuti Endang Kusumiati²
michelleayunisukowati@gmail.com¹, ratriana.kusumiati@uksw.edu²
Universitas Kristen Satya Wacana

Abstrak

Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk menggambarkan dinamika resiliensi pada Ibu Dewasa Muda yang merawat Anak Berkebutuhan Khusus melalui pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi. Partisipan terdiri dari tiga ibu (S, C, dan F) yang berusia 25–35 tahun. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan dokumentasi. Penelitian ini kemudian dianalisis berdasarkan dari aspek regulasi emosi, optimisme, empati, efikasi diri, kontrol terhadap impuls, kemampuan menganalisis masalah, pencapaian. Hasil menunjukkan bahwa resiliensi ibu dipengaruhi oleh pergulatan batin dan perbandingan sosial negatif di awal pengasuhan, namun sebagian ibu menunjukkan penerimaan dini berkat kesiapan mental. Para ibu mengatasi kesulitan melalui transformasi emosional dari ketidak-terimaan menjadi rasa syukur yang diperkuat oleh perbandingan positif. Dukungan sosial dari suami (pembagian tugas), keluarga, dan komunitas secara signifikan membantu ibu mengurangi tekanan dan meningkatkan keyakinan diri. Penelitian ini menyimpulkan bahwa lingkungan dukungan yang responsif dan perubahan kognitif menuju rasa syukur dapat meningkatkan ketahanan mental (resiliensi) ibu dalam menghadapi tantangan pengasuhan.

Kata Kunci: Resiliensi Keluarga, Ibu Dewasa Muda, Anak Berkebutuhan Khusus, Dukungan Sosial, Rasa Syukur.

Abstract

This qualitative study aims to describe the dynamics of resilience in Young Adult Mothers caring for Children with Special Needs, utilizing a qualitative approach with a phenomenological design. Participants consisted of three mothers (S, C, and F) aged 25–35 years. Data were collected through in-depth interviews and documentation. The research was subsequently analyzed based on the aspects of emotion regulation, optimism, empathy, self efficacy, impuls control, causal analysis, reaching out. The results indicate that the mothers' resilience was influenced by inner struggle and negative social comparison during the initial stages of parenting, though some mothers demonstrated early acceptance due to mental preparedness. The mothers overcame difficulties through an emotional transformation from non-acceptance to gratitude, which was strengthened by positive comparison. Social support from husbands (task sharing), family, and the community significantly helped the mothers reduce stress and increase self-confidence. The study concludes that a responsive support environment and a cognitive shift towards gratitude can enhance the mothers' mental toughness (resilience) in facing parenting challenges.

Keywords: Family Resilience, Young Adult Mothers, Children With Special Needs, Social Support, Gratitude.

PENDAHULUAN

Kehadiran seorang anak seringkali memperkuat ikatan cinta antara suami dan istri, serta memberikan harapan akan keturunan yang lebih baik. Namun, tidak semua anak dilahirkan dengan kondisi ideal. Harapan orang tua agar anak tumbuh sempurna secara fisik, sosial, mental, dan kognitif tidak selalu terwujud, karena sebagian keluarga dikaruniai seorang anak dengan batasan atau sering disebutkan dengan anak berkebutuhan khusus (ABK). Sehingga dapat menimbulkan perasaan sulit menerima kenyataan yang harus dihadapi. Menurut (Fakhiratunnisa et al., 2022) anak berkebutuhan khusus (ABK) merujuk pada anak-anak yang memerlukan perawatan khusus akibat adanya hambatan atau kelainan pada perkembangan mereka. Karena adanya variasi dalam perkembangan fisik, mental, atau emosional, anak-anak ini membutuhkan perhatian serta dukungan yang disesuaikan. Anak-anak dengan kondisi khusus mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar mereka. Keterbatasan yang mereka miliki dapat berupa hambatan fisik, mental, intelektual, maupun sensorik (Faisyahril et al., 2023). Menurut (Anggraini, 2020) Mereka yang tergolong sebagai anak berkebutuhan khusus adalah individu yang menunjukkan adanya kecacatan intelektual, masalah dalam belajar atau perhatian, gangguan emosi atau perilaku, cacat fisik, gangguan komunikasi, autisme, riwayat cedera otak traumatis, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, maupun memiliki bakat khusus yang memerlukan penanganan spesifik. Anak dengan Down syndrome merupakan salah satu kelompok dalam klasifikasi anak berkebutuhan khusus. Menurut Mayasari (2019), anak dengan Down syndrome dikategorikan sebagai anak dengan keterbelakangan mental yang disebabkan oleh faktor genetik, yaitu adanya trisomi 21 atau kelebihan kromosom 21 pada sel-sel tubuh mereka. Istilah Down syndrome sendiri pertama kali dideskripsikan oleh seorang dokter Inggris bernama Langdon Down pada tahun 1866 (Sjarif, 2021). Umumnya, anak-anak Down syndrome memiliki tingkat kecerdasan (IQ) di bawah 70, yang dapat memengaruhi perkembangan bahasa, sosial-emosional, dan kemampuan akademik mereka (Pramessti & Qamaria, 2022). Lebih lanjut menurut (Maryam et al., 2020) Ciri-ciri fisik yang khas pada anak Down syndrome meliputi sudut mulut yang cenderung lebih kecil dan lidah yang sedikit lebih besar. Kondisi lidah yang lebih besar ini seringkali menyebabkan anak memiliki kebiasaan menjulurkan lidah, yang pada akhirnya dapat menghambat kejelasan pengucapan dan perkembangan bahasa mereka.

Menurut data Kementerian Kesehatan RI per Januari 2022, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 16,5 juta jiwa. Dari angka tersebut, 7,6 juta di antaranya adalah laki-laki dan 8,9 juta adalah perempuan. Kementerian Kesehatan mengumpulkan data penyandang disabilitas ini melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang telah dilakukan pada tahun 2007, 2013, dan 2018. Berdasarkan Riskesdas 2018, ditemukan bahwa 3,3% anak usia 5-17 tahun mengalami disabilitas. Sementara itu, pada kelompok usia dewasa (18-59 tahun), 22,0% populasi mengalami disabilitas. Untuk kelompok usia lanjut, sebagian besar lansia, yakni 74,3%, masih dapat beraktivitas sehari-hari secara mandiri. Namun, 22,0% lansia mengalami hambatan ringan, 1,1% mengalami hambatan sedang, 1% mengalami hambatan berat, dan 1,6% memerlukan ketergantungan total dalam aktivitas mereka.

Masa dewasa awal, yang merupakan peralihan dari remaja ke dewasa. Menurut (Hurlock, 2009) Masa dewasa awal, yang sering juga disebut dewasa muda dan berlangsung antara usia 20 hingga 40 tahun, ditandai oleh upaya menjalin kedekatan dan kehangatan dalam hubungan sosial, baik yang bersifat seksual maupun non-seksual (Erikson dalam Amalia & Cahyanti, 2021). Periode ini krusial dalam menentukan arah masa depan dan pengelolaan hidup individu (Amalia & Cahyanti, 2021). Sejalan dengan Hurlock (dalam Widiyawati & Dewi, 2022), tugas perkembangan pada fase ini meliputi pencarian pekerjaan, pemilihan pasangan, pembentukan keluarga, membesarkan anak, mengelola rumah tangga, serta berperan aktif sebagai warga negara dan dalam kelompok sosial. Individu dihadapkan pada pilihan hidup yang signifikan, terutama terkait karir dan pernikahan (Paramita & Margaretha, 2013). Pengalaman negatif, khususnya yang berkaitan dengan keluarga, dapat mempengaruhi kemampuan penyesuaian diri dan ketangguhan individu dalam berinteraksi dengan lingkungan (Amalia & Cahyanti, 2021).

Perjalanan hidup, terutama bagi ibu dewasa muda, tidak selalu berjalan sesuai harapan. Fase awal pernikahan seringkali menjadi masa pembelajaran dalam menghadapi dinamika kehidupan berumah tangga. Tantangan semakin kompleks ketika ibu dewasa muda dikaruniai anak berkebutuhan khusus. Kondisi ini menuntut mereka untuk beradaptasi dengan realitas baru dan mengatasi berbagai

hambatan dalam kehidupan keluarga. Keluarga yang bertanggung jawab atas perawatan anak dengan disabilitas memiliki risiko tinggi mengalami perasaan cemas (Hendriani, 2018). Perasaan cemas ini dapat terwujud dalam bentuk kekhawatiran tentang masa depan anak, pengalaman diskriminasi sosial, kesulitan dalam interaksi sosial dan pengembangan karier, hubungan interpersonal yang tegang, masalah keuangan, kondisi kesejahteraan dan emosional yang terganggu, serta kurangnya dukungan layanan sosial yang memadai (Rahayu, 2019). Tingkat kecemasan yang berlebihan pada keluarga dapat menjadi sumber stres yang signifikan (Rahmadani, 2018), sehingga sangat penting bagi keluarga yang merawat anak dengan disabilitas untuk mengembangkan resiliensi yang kuat (Apostelina, 2012). Dalam konteks ini, resiliensi keluarga menjadi faktor krusial dalam memperkuat fondasi rumah tangga, memungkinkan pasangan muda untuk tetap harmonis dan berfungsi efektif meskipun menghadapi tantangan yang signifikan.

Reivich & Shatte (2002) mengemukakan resiliensi sebagai kemampuan untuk bertahan hidup secara sehat dan tetap produktif setelah menghadapi kesulitan. Kemampuan tersebut meliputi kemampuan bertahan dalam keadaan tertekan, dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma yang dialami dalam kehidupan. Selain itu menurut Luthar (2003), resiliensi keluarga didefinisikan sebagai suatu proses dinamis yang menunjukkan adaptasi positif dalam konteks ketahanan yang signifikan. Menurut Fernanda Rojas (2015), resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk menghadapi tantangan. Konsep ini menjadi jelas ketika individu menghadapi pengalaman sulit dan berhasil menemukan cara untuk mengatasi atau beradaptasi dengan situasi tersebut. Senada dengan itu, Keye dan Pidgeon (2013) mendefinisikan resiliensi sebagai kapasitas individu untuk bangkit kembali dari peristiwa hidup yang menyedihkan dan penuh tantangan. Mereka menambahkan bahwa resiliensi melibatkan peningkatan pengetahuan untuk beradaptasi dan mengatasi situasi serupa yang merugikan di masa mendatang. Lebih lanjut, (Lestari, 2018) menambahkan dimensi lain pada definisi resiliensi keluarga, yaitu kemampuan untuk bertahan dan bangkit dari tantangan kehidupan yang mengganggu. Resiliensi, dalam pandangan ini, memungkinkan individu dan keluarga untuk tidak hanya mengatasi penderitaan, tetapi juga menjadi lebih kuat dan memiliki sumber daya yang lebih baik dalam menghadapi masa depan. Resiliensi memfasilitasi proses penyembuhan dari luka emosional yang mendalam, memungkinkan individu dan keluarga untuk mengendalikan dan melanjutkan kehidupan dengan penuh cinta dan kasih sayang. Menurut Grotberg (1999), seperti yang dikutip oleh Dina Oktaviani (2012), resiliensi adalah kapasitas manusia untuk menghadapi, mengatasi, dan menjadi lebih kuat setelah berhadapan dengan kesulitan lingkungan. Resiliensi juga mencakup kemampuan untuk menyelesaikan berbagai masalah yang muncul dari kesulitan tersebut.

Penelitian mengenai resiliensi keluarga, terutama pada ibu dewasa muda yang memiliki anak berkebutuhan khusus, menjadi krusial mengingat kompleksitas tantangan yang mereka hadapi. Tekanan emosional, finansial, dan sosial dapat menjadi sumber stres yang signifikan. Untuk memberikan gambaran awal mengenai pengalaman ini, penelitian kualitatif sebelumnya oleh Vify Anggraeni Solikhin, ddk (2024) dalam Jurnal Studi Masyarakat dan Pendidikan menyoroti perjuangan awal yang dialami oleh keluarga dengan anak berkebutuhan khusus. Seorang ibu muda dalam penelitian tersebut, yang diidentifikasi sebagai Ibu A salah satu orang tua murid Sekolah Luar Biasa (SLB) X yang berlokasi di Pontianak, mengungkapkan Sebagai bentuk dukungan terhadap perkembangan anaknya yang menyandang disabilitas tunarungu, Ibu A mengambil inisiatif untuk menyekolahkan sang buah hati di Sekolah Luar Biasa (SLB) Dharma Asih. Langkah ini tidak hanya bertujuan agar anaknya mendapatkan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhannya, namun juga memberikan kesempatan bagi Ibu A untuk secara langsung mengamati perkembangan anaknya di lingkungan sekolah. Lebih lanjut, atas kebijakan kepala sekolah SLB Dharma Asih, Ibu A juga bekerja sebagai cleaning service di sekolah tersebut, sebuah upaya yang meringankan beban biaya pendidikan anaknya. Dengan antusias, Ibu A bersedia menjadi narasumber dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dan wawancara mendalam pun dilaksanakan di SLB Dharma Asih, berpedoman pada daftar pertanyaan yang telah disiapkan.

Dalam sesi wawancara, Ibu A berbagi kisah mengenai perjalanan hidupnya sebagai orang tua dengan anak disabilitas tunarungu dan kondisi ekonomi keluarga yang terbatas. Beliau menceritakan bagaimana diagnosis tumbuh kembang anaknya yang berbeda dari anak seusianya memberikan dampak psikologis yang signifikan, membuatnya merasa tertekan dan stres. Namun, titik balik terjadi ketika seorang tetangga memberikan saran untuk membawa anaknya menjalani terapi. Setelah

serangkaian pemeriksaan, terapis mengidentifikasi bahwa putranya mengalami gangguan pendengaran yang menyebabkan kesulitan dalam berbicara atau tunarungu. Menyadari kondisi tersebut, Ibu A kemudian berupaya dengan berbagai cara untuk memfasilitasi anaknya dalam berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Berdasarkan informasi dan saran dari terapis, Ibu A memutuskan untuk mendaftarkan anaknya ke sekolah khusus disabilitas, yang diyakini akan memberikan lingkungan belajar yang lebih kondusif untuk mengembangkan kemampuan komunikasinya.

Lebih lanjut, Ibu A mengungkapkan filosofi hidupnya dalam menghadapi cobaan ini. Beliau memilih untuk tidak terjebak dalam kesedihan yang berkepanjangan dan berusaha untuk mengabaikan komentar-komentar negatif yang mungkin datang dari lingkungan sekitarnya. Dalam konteks ini, Ibu A secara sadar atau tidak sadar menerapkan strategi koping yang efektif, membantunya untuk melewati berbagai permasalahan dan tantangan yang dihadapi dalam membesarkan anak dengan kebutuhan khusus. Sikap positif dan kemampuan untuk fokus pada solusi, alih-alih meratapi keadaan, menjadi kunci bagi Ibu A dalam menjalani perannya sebagai ibu dari seorang anak penyandang disabilitas tunarungu.

Pada penelitian ini, perbedaan yang mendasar antara penelitian sebelumnya dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada perbedaan subjek penelitian. Pada penelitian sebelumnya menggunakan subjek secara umum dan menyeluruh, sedangkan penelitian yang akan dilakukan ini menggunakan subjek ibu dengan kriteria dewasa muda dengan fokus spesifik pada ibu yang memiliki anak dengan Down Syndrome. Menurut (Hurlock, 2009) Masa dewasa awal, yang sering juga disebut dewasa muda dan berlangsung antara usia 20 hingga 40 tahun, merupakan periode yang sangat aktif dan penuh perubahan dalam kehidupan manusia. Pada rentang usia ini, individu mengalami perkembangan yang signifikan secara fisik, kognitif, serta psikologis dan emosional. Perubahan-perubahan ini mengarah pada pembentukan kepribadian yang lebih matang dan bijaksana.

Kualitas hidup anak berkebutuhan khusus sangat bergantung pada dukungan yang diberikan oleh keluarga mereka (Burgess & Gutstein, 2007; Frain et al., 2007). Keluarga yang mampu memberikan dukungan optimal untuk perkembangan anak berkebutuhan khusus adalah keluarga yang memiliki resiliensi tinggi. Artinya, mereka sanggup beradaptasi dengan berbagai situasi sulit yang dihadapi, baik oleh anggota keluarga lainnya maupun oleh anak berkebutuhan khusus itu sendiri (Cappe, Wolff, Bobet, & Adrien, 2011; Migerode, Maes, Buysse, & Brondeel, 2012). Beberapa penelitian sebelumnya (Gupta, 2007; King et al., 2003; Suzuki, Kobayashi, Moriyama, Kaga, & Inagaki, 2013) menunjukkan bahwa keluarga dengan anak berkebutuhan khusus sering mengalami tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan keluarga lain, serta menghadapi tantangan psikologis dan fisik secara berkelanjutan. Selain itu, mereka juga seringkali kesulitan dalam aspek pendidikan, seperti menemukan sekolah yang sesuai, dan menghadapi tantangan dalam menjalankan program intervensi di rumah (Santoso, Ito, Ohshima, Hidaka, & Bontje, 2015; Schieve, Blumberg, Rice, Visser, & Boyle, 2007; Suzuki et al., 2013).

Latar belakang ini menggambarkan dinamika kompleks yang dihadapi keluarga, terutama ibu dewasa muda, ketika kehadiran seorang anak tidak sesuai dengan harapan ideal dan justru membawa tantangan unik berupa kebutuhan khusus. Meskipun kelahiran anak seringkali dipandang sebagai penguat ikatan dan harapan akan generasi penerus (Burgess & Gutstein, 2007; Frain et al., 2007), realitasnya sebagian keluarga dikaruniai anak berkebutuhan khusus (ABK), yang didefinisikan sebagai anak yang memerlukan perawatan khusus akibat gangguan perkembangan atau kelainan (Fakhiratunnisa et al., 2022). Kondisi ini dapat memicu perasaan sulit menerima kenyataan, mengingat harapan akan tumbuh kembang anak yang sempurna (Faisyahril et al., 2023). Prevalensi penyandang disabilitas di Indonesia yang mencapai 16,5 juta jiwa pada tahun 2022 (data nasional 2022), termasuk di antaranya anak-anak, menggarisbawahi signifikansi isu ini dalam konteks sosial dan keluarga.

Perjalanan hidup pernikahan, khususnya di fase awal bagi ibu dewasa muda, menjadi semakin menantang ketika mereka harus beradaptasi dengan kehadiran anak berkebutuhan khusus. Kondisi ini menuntut adaptasi terhadap realitas baru dan mengatasi berbagai hambatan (Hendriani, 2018). Keluarga yang bertanggung jawab atas perawatan anak dengan disabilitas memiliki risiko tinggi mengalami kecemasan terkait masa depan anak, diskriminasi sosial, kesulitan dalam interaksi sosial dan karier, serta masalah keuangan dan emosional (Rahayu, 2019). Tingkat kecemasan yang

berlebihan dapat menjadi sumber stres yang signifikan (Rahmadani, 2018), sehingga pengembangan resiliensi keluarga menjadi krusial (Apostelina, 2012).

Resiliensi, menurut Reivich & Shatte (2002), adalah kemampuan untuk bertahan dan tetap produktif setelah menghadapi kesulitan, termasuk kesengsaraan dan trauma. Luthar (2003) mendefinisikannya sebagai proses adaptasi positif dalam konteks ketahanan yang signifikan. Dalam konteks keluarga dengan anak berkebutuhan khusus, resiliensi menjadi faktor penentu dalam memperkuat fondasi rumah tangga dan memungkinkan pasangan muda untuk berfungsi efektif meskipun dihadapkan pada tantangan yang kompleks (Cappe et al., 2011; Migerode et al., 2012). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keluarga dengan anak berkebutuhan khusus seringkali menunjukkan tingkat stres yang lebih tinggi (Gupta, 2007; King et al., 2003), namun kemampuan untuk beresilien menjadi kunci dalam mengatasi tantangan psikologis dan fisik tersebut (Suzuki et al., 2013). Studi kualitatif awal, seperti yang diungkapkan oleh Ibu A dalam penelitian Vify Anggraeni Solikhin, dkk. (2024) di Pontianak, memberikan gambaran mengenai perjuangan dan upaya adaptasi konkret yang dilakukan oleh orang tua dalam menghadapi kondisi anak disabilitas tunarungu.

Tantangan dalam membesarkan anak berkebutuhan khusus, terutama bagi ibu dewasa muda, dapat menjadi sumber tekanan emosional, finansial, dan sosial yang signifikan. Meskipun demikian, kemampuan keluarga untuk beradaptasi dan bangkit kembali yang dikenal sebagai resiliensi keluarga memainkan peran krusial dalam menentukan kesejahteraan dan keharmonisan rumah tangga. Meningkatnya jumlah ibu dewasa muda yang memiliki anak berkebutuhan khusus di Indonesia, dan adanya kebutuhan untuk pemahaman yang lebih mendalam mengenai bagaimana mereka membangun dan mempertahankan resiliensi, melatarbelakangi penelitian ini. Dengan mengeksplorasi secara komprehensif gambaran resiliensi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada ibu muda dalam konteks ini, diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih baik untuk pengembangan dukungan dan intervensi yang lebih efektif di masa depan.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan pendekatan kualitatif dimana, penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis. Penelitian kualitatif mengumpulkan data yang bersifat deskriptif, seperti kata-kata, catatan lapangan (pengamatan), foto/gambar, dokumen, dan jenis data lainnya (Ratnaningtyas, et al., 2022). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi.

1. Observasi

Observasi dilakukan untuk memahami konteks data dalam seluruh situasi penelitian. Peneliti juga dapat memperoleh pengalaman langsung. Dengan dilakukan observasi juga dapat menemukan hal - hal yang tidak terungkap saat wawancara. Melalui observasi, peneliti dapat memperoleh informasi yang diperlukan untuk melanjutkan penelitian tertentu (Ratnaningtyas, et al., 2022). Observasi dalam penelitian ini juga bertujuan untuk memungkinkan peneliti mengamati secara langsung perilaku subjek dan rangkaian kejadian yang berlangsung di lingkungan penelitian. Untuk memastikan keakuratan data, peneliti melakukan triangulasi dengan cara membandingkan hasil wawancara subjek dengan perspektif orang terdekatnya, seperti keluarga atau teman. Selain itu, peneliti juga membandingkan data tersebut dengan hasil pengamatan langsung terhadap situasi yang terkait.

2. Wawancara

Wawancara dilakukan secara terstruktur yang diberikan oleh peneliti pada subjek, dengan peneliti memberikan pertanyaan kepada subjek. (Hartono, 2018) Wawancara semi terstruktur adalah pengambilan data untuk menggali pengalaman informan yang bertujuan mengetahui permasalahan secara lebih terbuka dan partisipan dapat memberikan jawaban secara lebih luas. Pada penelitian ini melakukan interaksi langsung dengan subjek penelitian melalui sesi tanya jawab wawancara. Metode ini digunakan untuk mengumpulkan data yang berkaitan dengan resiliensi keluarga pada pasangan dewasa muda.

3. Dokumentasi

Data yang terdokumentasi, seperti foto, audio, video, atau berkas lainnya, merupakan bagian dari dokumentasi penelitian ini. Dokumentasi dalam penelitian ini meliputi pengambilan foto selama kegiatan penelitian sebagai bukti konkret pelaksanaan, serta penggunaan alat rekam saat wawancara untuk menghindari hilangnya informasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan teori aspek resiliensi Reivich & Shatte, 2002 (dalam Widyowati, 2013) Resiliensi dapat dilihat dari beberapa aspek regulasi emosi (emotion regulation), optimisme (optimism), empati (emphaty), efikasi diri (self efficacy), kontrol terhadap impuls (impuls control), kemampuan menganalisis masalah (causal analysis), pencapaian (reaching out).

Hasil dari penelitian, peneliti menemukan bahwa ketiga partisipan S, C, dan F memiliki gambaran resiliensi yang berbeda-beda. Pada awal kelahiran anaknya yang berkebutuhan khusus, Partisipan S (Ibu S) menghadapi kesulitan besar dalam hal penerimaan diri dan penerimaan kondisi anak. Kesulitan ini merupakan fase awal dari krisis adaptif yang dialaminya. Ibu S mengungkapkan adanya pergolakan batin yang intens, yang dimanifestasikan melalui pertanyaan eksistensial mengenai takdirnya. Hal ini terlihat dari seringnya Ibu S mempertanyakan keadaan atau takdir, seperti ungkapan: "mengapa hal ini harus terjadi pada dirinya." Pergumulan ini mencerminkan fase penolakan atau shock, di mana realitas kondisi anak berbenturan keras dengan harapan idealnya tentang keluarga dan peran sebagai ibu. Kesulitan penerimaan ini diperparah oleh faktor lingkungan dan perbandingan sosial. Secara spesifik, Ibu S merasa tertekan karena sering kali membandingkan kondisi anaknya dengan anak-anak lain di lingkungan sekitarnya yang dianggap 'normal' atau tidak memiliki kekurangan. Perbandingan sosial yang negatif ini meningkatkan beban emosional dan membuat Ibu S semakin sulit untuk menerima kondisi anaknya secara utuh. Kondisi ini menempatkan Ibu S dalam titik rentan, yang menjadi pemicu utama bagi proses pencarian resiliensi lebih lanjut. Hal ini juga dirasakan oleh ibu F ditandai oleh pemberontakan batin yang berkelanjutan. Hal ini bukan sekadar kesedihan sesaat, melainkan konflik internal yang intens di mana keinginan dan harapan yang telah dibangun sebelumnya berhadapan langsung dengan kondisi faktual sang anak. Pemberontakan batin ini beriringan dengan kekhawatiran yang konstan terhadap tumbuh kembang anaknya. Ibu F terus-menerus mencemaskan setiap tahapan perkembangan yang mungkin terlewat atau tertunda, menciptakan kondisi kecemasan kronis. Lebih lanjut, Ibu F secara eksplisit mengungkapkan adanya kekecewaan yang cukup mendalam. Kekecewaan ini berakar pada ekspektasi awal mengenai kelahiran anaknya yang tidak terpenuhi. Kekecewaan yang terakumulasi ini menjadi beban emosional yang signifikan, memengaruhi keadaan psikologisnya secara keseluruhan pada fase awal pengasuhan. Kesulitan penerimaan dan kekecewaan ini menandakan bahwa Ibu F membutuhkan proses adaptasi yang lebih panjang untuk mencapai titik resiliensi, karena ia harus terlebih dahulu mengatasi persepsi kegagalan harapan pribadinya. Hal ini sejalan dengan teori Faisyahril et al., (2023) diaman kondisi ini dapat memicu perasaan sulit menerima kenyataan, mengingat harapan akan tumbuh kembang anak yang sempurna. Tetapi berbeda dengan ibu C, Cara Ibu C menghadapi kondisi anaknya sangat berbeda dari ibu-ibu lain. Ia tidak pernah merasakan kekecewaan atau penolakan mendalam terhadap anaknya. Ibu C bahkan mengatakan bahwa dirinya sudah siap sejak anaknya masih di dalam kandungan. Kesiapan yang begitu awal ini membuatnya sangat menerima kehadiran anaknya, meskipun tahu bahwa anaknya memiliki kebutuhan yang berbeda. Meskipun sudah menerima penuh, Ibu C tetap memiliki kekhawatiran, tetapi kekhawatiran itu hanya fokus pada bagaimana perkembangan anaknya ke depan bukan pada penolakan kondisinya. Hebatnya, rasa khawatir itu tidak membuatnya sedih atau menjadi minder. Justru, kekhawatiran itu mendorongnya untuk langsung mencari solusi. Ibu C memilih

untuk memanfaatkan teknologi dan berbagai cara modern yang ada untuk membantu merawat dan mendukung tumbuh kembang anaknya, membuktikan bahwa ia mengubah masalah menjadi tugas yang harus diselesaikan dengan usaha nyata. Kekhawatiran yang diungkapkan oleh Partisipan S, C, dan F mengenai masa depan anak mereka terbukti sejalan dengan teori Rahayu (2019) di mana perasaan cemas ini dapat terwujud dalam bentuk kekhawatiran tentang masa depan anak, pengalaman diskriminasi sosial, kesulitan dalam interaksi sosial dan pengembangan karier, hubungan interpersonal yang tegang, masalah keuangan, kondisi kesejahteraan dan emosional yang terganggu, serta kurangnya dukungan layanan sosial yang memadai.

Perasaan sulit yang dialami oleh Ibu S dan Ibu F pada masa-masa awal pengasuhan sering kali membawa mereka pada kesulitan besar untuk menerima kenyataan. Kedua ibu ini mengakui bahwa emosi mereka sering kali memuncak, ditandai dengan perasaan sedih, tertekan, murung, dan bahkan emosi yang meluap yang kadang tidak sengaja dilepaskan kepada orang lain. Di tengah gejolak perasaan ini, muncul perjuangan dan pertanyaan mendalam di benak mereka. Ibu S dan F sering mempertanyakan nasib yang menimpa mereka, memunculkan pikiran-pikiran yang menyakitkan seperti: "Apakah aku membuat kesalahan?" atau "Kenapa aku harus menerima semua penderitaan ini?" Pertanyaan-pertanyaan tersebut menunjukkan adanya perlawanan batin antara kondisi yang mereka harapkan dengan kenyataan yang harus mereka hadapi. Meskipun harus melewati kesulitan emosional tersebut, hal yang patut dihargai adalah Ibu S dan Ibu F tetap melaksanakan tugas mengurus anaknya dengan sangat baik. Mereka terus berusaha keras dan melakukan segala cara agar anak mereka mendapatkan perawatan dan stimulasi yang terbaik. Mereka secara sadar berusaha keras untuk menyingkirkan perasaan tidak terima dan mengubahnya menjadi perasaan bersyukur. Perubahan sudut pandang yang dramatis ini sebagian besar dipicu oleh perbandingan positif yang mereka temukan di lingkungan khusus. Saat Ibu S dan Ibu F mengunjungi atau melihat anak-anak lain yang berada di Sekolah Luar Biasa (SLB), mereka mendapati bahwa ternyata banyak kondisi anak lain yang jauh lebih parah daripada anak mereka sendiri. Kenyataan ini menjadi titik balik penting yang memacu rasa syukur dalam diri mereka. Pengalaman ini memotivasi mereka untuk merawat anaknya dengan lebih baik dan penuh kasih, karena mereka menyadari bahwa ada banyak hal yang masih bisa disyukuri. Hal ini juga dirasakan oleh Ibu C, meskipun ia tidak mengalami penolakan atau kekecewaan mendalam di awal. Bagi Ibu C, yang membuat rasa syukurnya semakin mendalam adalah ketika ia melihat anak-anak lain yang kondisinya berada di bawah anaknya. Perbandingan ini menguatkan tekadnya dan membuatnya semakin bersyukur, membuktikan bahwa melihat kesulitan orang lain dapat menjadi katalis kuat untuk meningkatkan ketahanan dan penerimaan diri (resiliensi).

Hasil penelitian ini secara menyeluruh menunjukkan adanya transformasi emosional yang signifikan pada ketiga Ibu S, C, dan F. Secara kolektif, mereka berhasil mengubah perasaan ketidakterimaan yang menyulitkan di awal, menjadi rasa bersyukur yang mendalam, dan hal ini tidak lagi menjadi beban yang menghambat kehidupan mereka. Meskipun harus diakui bahwa perasaan sulit atau keraguan itu terkadang masih muncul kembali karena proses penerimaan bukanlah hal yang selesai dalam semalam namun perasaan negatif sesekali itu kini tidak lagi memiliki kekuatan untuk merusak ketahanan mental (resiliensi) mereka. Sebaliknya, gejolak emosi yang sesekali muncul justru memperkuat resiliensi yang sudah mereka bangun. Setiap kali perasaan ragu itu muncul, itu menjadi pengingat bagi Ibu S, C, dan F untuk kembali pada rasa syukur dan tekad mereka. Saat ini, ketiga ibu partisipan tersebut menunjukkan bahwa mereka sedikit demi sedikit mulai menerima kehadiran anaknya dengan hati yang lapang. Penerimaan ini bukan sekadar pasrah, melainkan penerimaan yang proaktif. Mereka terdorong untuk mencoba yang terbaik dan mengusahakan segala sesuatu demi masa depan anaknya. Kesimpulan pentingnya adalah bahwa masa-masa sulit telah selesai, dan kini mereka

menggunakan pengalaman itu sebagai sumber kekuatan yang membuat mereka menjadi orang tua yang lebih sabar, tangguh, dan penuh kasih. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi et al. (2023) yang telah memperkuat hubungan antara rasa syukur dengan resiliensi pada orang tua yang menghadapi tantangan pengasuhan anak berkebutuhan khusus. Menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan, di mana peningkatan resiliensi orang tua terjadi seiring dengan tingkat kebersyukuran yang mereka rasakan. Temuan ini juga didukung oleh riset Fredella dan Sundari (2023), yang menyimpulkan bahwa ibu yang membesarkan anak berkebutuhan khusus dan menunjukkan sikap bersyukur cenderung memiliki kekuatan mental yang lebih besar dalam menghadapi berbagai tantangan dan kesulitan yang muncul.

Hasil penelitian ini menunjukkan dengan sangat jelas bahwa dukungan sosial yang didapatkan oleh Ibu S, C, dan F memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kemampuan mereka untuk bangkit dan bertahan (resiliensi). Dukungan sosial didefinisikan oleh Bastaman (1996) sebagai kehadiran individu-individu tertentu yang secara personal memberikan berbagai bentuk bantuan dan penguatan. Bantuan ini meliputi tindakan memberi nasihat, memotivasi, mengarahkan, memberi semangat, dan menunjukkan jalan keluar saat individu menghadapi suatu masalah atau hambatan dalam mencapai tujuan yang terarah. Dukungan ini bersumber dari hubungan sosial yang akrab dan adanya kehadiran orang-orang yang membuat individu tersebut merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai. Dukungan ini menjadi fondasi yang membuat mereka semakin yakin dan berani menghadapi setiap rintangan yang ada dalam pengasuhan anak berkebutuhan khusus. Pada Ibu S, peran suami sangatlah dominan dan membantu. Suami tidak hanya memberikan dukungan moril, tetapi juga terlibat aktif dalam pembagian tugas mengurus anak. Saling menguatkan satu sama lain ini menciptakan sistem keluarga yang solid, yang pada akhirnya menjadikan resiliensi Ibu S terbangun dan menjadi sangat kuat. Kisah ini serupa dengan yang dialami Ibu C, di mana dukungan yang ia terima tidak hanya berasal dari suaminya. Ibu C juga mendapatkan dukungan yang luar biasa dari mertuanya. Dukungan ganda dari suami dan mertua ini membuat Ibu C merasa yakin sepenuhnya bahwa ia harus terus mengurus anaknya dengan baik dan menjadi ibu terbaik bagi anaknya, tanpa perlu merasa sendirian. Dukungan ini menghilangkan keraguan dan memperkuat rasa percaya dirinya sebagai orang tua. Ibu F juga merasakan manfaat besar dari dukungan sosial ini. Dukungan yang ia dapatkan dari suaminya secara perlahan membantu ia sedikit demi sedikit menjadi lebih menerima anaknya. Selain dukungan dari pasangan, dukungan dari tetangganya juga turut berperan penting. Kehadiran dan sikap positif dari tetangga membuat Ibu F menjadi lebih sabar dalam menghadapi tantangan sehari-hari dalam mengasuh anaknya. Secara keseluruhan, temuan ini menggarisbawahi bahwa resiliensi pada ibu-ibu ini bukanlah hasil dari kekuatan pribadi semata, melainkan merupakan kekuatan kolektif yang didapatkan dari lingkungan terdekat. Dukungan sosial baik dari pasangan, keluarga besar, maupun komunitas (tetangga) berfungsi sebagai bantalan emosional yang memungkinkan ketiga ibu tersebut mengubah beban berat menjadi tanggung jawab yang dapat dipikul bersama. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umar dan Sumi (2022) menegaskan bahwa dukungan sosial memiliki kolerasi positif terhadap ketahanan mental seseorang. Pernyataan ini diperkuat lebih lanjut oleh temuan Sriwahyuni dan Rusli (2023), yang secara spesifik menemukan adanya hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan resiliensi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Secara sederhana, temuan ini mengartikan bahwa semakin tinggi tingkat dukungan keluarga yang diberikan, maka semakin tinggi pula kemampuan resiliensi yang dimiliki oleh orang tua tersebut, dan begitu pula sebaliknya.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwasanya ada perasaan ketidak terimaan diawal perkembangan anak mereka. Tetapi hal ini tidak

mempengaruhi secara keseluruhan pada ketiga ibu tersebut di karenakan adanya ketahanan yang mereka bangun (resiliensi). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun para ibu mengalami masa sulit, mereka secara kolektif memperlihatkan kemampuan yang kuat untuk bertahan hidup secara sehat dan tetap produktif, sesuai dengan definisi resiliensi dari Reivich & Shatte (2002). Mereka mengemukakan resiliensi sebagai kemampuan untuk bertahan hidup secara sehat dan tetap produktif setelah menghadapi kesulitan, yang meliputi kemampuan bertahan dalam keadaan tertekan, dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma yang dialami dalam kehidupan.

Pengalaman Ibu S, C, dan F di awal pengasuhan merupakan peristiwa hidup yang sangat menantang, ditandai dengan shock, penolakan, dan tekanan emosional yang meluap-luap. Namun, alih-alih tenggelam dalam kesulitan, ketiga ibu tersebut secara kolektif menunjukkan kapasitas nyata untuk bertahan. Mereka berhasil mengubah perasaan ketidak-terimaan menjadi rasa bersyukur, serta mengambil keputusan aktif untuk tetap mengurus anaknya dengan baik dan mengusahakan yang terbaik. Tindakan ini adalah bukti konkret bahwa mereka bertahan secara produktif tidak hanya pulih, tetapi tetap menjalankan fungsi keibuan mereka secara optimal.

Bahkan, perasaan sulit yang sesekali muncul kini tidak lagi merusak resiliensi mereka, melainkan justru menjadi pemicu yang mengingatkan mereka untuk kembali pada rasa syukur dan tekad kuat yang telah mereka bangun. Lebih lanjut, resiliensi ini terwujud dalam adaptasi proaktif para ibu. Contohnya, Ibu C menunjukkan ketahanan melalui tindakan nyata dengan memanfaatkan teknologi sebagai solusi pengasuhan, menunjukkan bahwa ia tetap produktif dalam mencari jalan keluar. Secara umum, ketiga ibu partisipan menggunakan dukungan sosial yang kuat (dari pasangan, keluarga, dan lingkungan) sebagai sumber daya untuk bertahan hidup secara sehat dari tekanan emosional. Dengan demikian, resiliensi yang ditunjukkan oleh Ibu S, C, dan F adalah proses aktif yang memungkinkan mereka melewati kesengsaraan dan menghasilkan pertumbuhan pasca-trauma, membuat mereka menjadi ibu yang lebih tangguh dan siap secara mental dalam jangka waktu panjang. Ketiga subjek tetap merasa tenang dan bahagia meski dalam keadaan sulit, ketika subjek juga dapat mengambil sisi positif dari setiap permasalahannya, dan mampu bangkit melakukan aktivitas lebih positif lebih baik lagi. Subjek juga menyadari bahwa Allah Maha Pemilik Segalanya.

KESIMPULAN

Penelitian ini secara komprehensif menunjukkan bahwa Ibu S, Ibu C, dan Ibu F, meskipun menghadapi tantangan besar dalam mengasuh anak berkebutuhan khusus, memperlihatkan tingkat resiliensi yang kuat, sejalan dengan definisi Reivich & Shatte (2002) yaitu kemampuan untuk bertahan hidup secara sehat dan tetap produktif setelah menghadapi kesulitan.

Pada fase awal pengasuhan, Ibu S dan Ibu F mengalami pergolakan batin dan penolakan yang intens, ditandai dengan pertanyaan eksistensial dan kekecewaan mendalam. Namun, kemampuan mereka dalam regulasi emosi dan analisis masalah terbukti transformatif. Kedua ibu ini berhasil mengubah perasaan sulit dan ketidak-terimaan menjadi rasa bersyukur yang mendalam, dipicu oleh perbandingan positif dengan kondisi anak lain. Proses ini menjadi titik balik krusial yang menunjukkan adaptasi kognitif dan emosional yang matang. Sementara itu, Ibu C menunjukkan resiliensi awal yang berbeda, ditandai dengan penerimaan penuh sejak masa kehamilan. Kekhawatirannya tidak direspons dengan kesedihan, melainkan dengan optimisme dan tindakan proaktif, yang terlihat dari usahanya memanfaatkan teknologi sebagai solusi pengasuhan. Secara kolektif, ketiga ibu menunjukkan efikasi diri dan kontrol impuls yang tinggi, di mana meskipun perasaan sulit terkadang muncul kembali, hal itu tidak lagi merusak ketahanan mental mereka, melainkan justru menjadi pemicu untuk kembali kepada rasa syukur dan tekad kuat yang telah dibangun.

Lebih lanjut, resiliensi yang terbentuk pada ketiga partisipan sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial yang mereka terima. Dukungan dari pasangan (suami), keluarga besar (mertua), dan lingkungan (tetangga) berfungsi sebagai bantalan emosional yang krusial. Kehadiran dukungan yang sarat empati ini memperkuat keyakinan mereka dan menghilangkan keraguan, mengubah beban berat pengasuhan menjadi tanggung jawab kolektif. Resiliensi yang ditunjukkan oleh Ibu S, C, dan F adalah proses aktif, yang memungkinkan mereka tidak hanya pulih dari kesengsaraan emosional, tetapi juga menjalankan fungsi keibuan mereka secara optimal dan produktif. Hal ini menghasilkan pertumbuhan pasca-trauma, di mana mereka menjadi orang tua yang lebih tangguh, sabar, dan siap secara mental dalam jangka waktu panjang, menemukan ketenangan dan kebahagiaan di tengah kesulitan.

Saran

Berdasarkan temuan-temuan mengenai proses resiliensi yang berhasil dibangun oleh para partisipan, berikut adalah beberapa saran praktis dan teoretis yang diajukan:

1. Pertama, bagi keluarga dan lingkungan terdekat, disarankan agar dukungan sosial ditingkatkan dari sekadar dukungan moral menjadi dukungan instrumental yang nyata. Khususnya bagi pasangan dan keluarga besar, keterlibatan aktif dalam pembagian tugas pengasuhan anak berkebutuhan khusus perlu dijadikan prioritas utama, karena hal ini terbukti signifikan dalam memperkuat resiliensi Ibu S dan mengurangi beban emosional Ibu F. Komunitas sekitar, seperti tetangga, juga didorong untuk menunjukkan sikap penerimaan tanpa menghakimi guna menjaga stabilitas emosi ibu dan mencegah munculnya perbandingan sosial negatif.
2. Kedua, bagi penyedia layanan dan profesional kesehatan mental, disarankan agar fokus intervensi diarahkan pada aspek kognitif dan perilaku proaktif para ibu. Program konseling atau support group hendaknya menekankan teknik Penataan Ulang Kognitif (Reframing) dan pencarian makna (rasa syukur), menjadikan perbandingan positif sebagai alat bantu dalam sesi. Selain itu, tenaga profesional dapat memfasilitasi peningkatan pengetahuan adaptif (seperti yang ditekankan oleh Keye & Pidgeon) dengan melatih ibu untuk secara aktif mencari dan memanfaatkan sumber daya serta teknologi yang ada untuk tumbuh kembang anak, mencontoh strategi Ibu C.
3. Ketiga, bagi penelitian selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan yang lebih mendalam mengenai peran spesifik spiritualitas atau keyakinan dalam menopang resiliensi, mengingat faktor ini sering kali menjadi jangkar batin saat krisis. Selain itu, penelitian di masa depan dapat memperluas fokus dengan membandingkan proses resiliensi antara ibu dan ayah dalam pengasuhan anak berkebutuhan khusus, guna mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai resiliensi keluarga secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Admadeli, Y. P., & Embu-Worho, P. M. (2021, April). Family and social environmental factors in the effects on family resilience: a systematic literature review. In International Conference on Psychological Studies (ICPSYCHE 2020) (pp. 223-227). Atlantis Press. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210423.032>
- Aqilah, W. H. N., Abas, M., & Kaimuddin, S. M. (2024). Peran Dukungan Sosial Dalam Resiliensi pada Orang Tua Anak Autis. *Jurnal Sublimapsi*, 5(2), 299-304. <https://doi.org/10.36709/sublimapsi.v5i2.171>
- Ardianisa, P., & Dewi, K. S. (2023). Gambaran resiliensi individu dewasa awal dalam menghadapi permasalahan keluarga. *Prosiding Konferensi Mahasiswa Psikologi Indonesia*, 4, 99-111.
- Dayana, I. P. (2023). Perkembangan Bahasa Anak Down Syndrome. *Journal of Special Education Lectura*, 1(1), 24-28. <https://doi.org/10.31849/jselectura.v1i01.14260>
- Fuadah, M., Sulianti, A., Al-Fatih, S. M., & Nurdin, I. (2024). Karakteristik Religiusitas pada Remaja

- dan Dewasa Awal. *Journal of Psychology Students*, 3(1), 37-45.
<https://doi.org/10.15575/jops.v3i1.33534>
- Herdianto, A. A. K., & Kusumiati, R. Y. E. (2023). Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Resiliensi Keluarga Di Masa Pandemi Pada Rt 05 Rw 08 Kelurahan Salatiga Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(7), 2943-2956.
<https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i7.5280>
- Hermawati, N. (2018). Resiliensi Orang Tua sunda yang memiliki anak berkebutuhan khusus. *Jurnal psikologi islam dan budaya*, 1(1), 67-74. <https://doi.org/10.15575/jpib.v1i1.2345>
- Jannah, L. R., & Budiayani, K. (2024). Hubungan antara Penggunaan Media Sosial dengan Resiliensi Individu Usia Dewasa Awal. *PERAN PSIKOLOGI DALAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT UNTUK MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT INDONESIA*, 482-491.
- Khairat, A. A. U., & Desiningrum, D. R. (2025). RESILIENSI PADA ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK PENYANDANG DISABILITAS: NARRATIVE REVIEW. *PROSIDING PARADE ILMIAH PSIKOLOGI UNTAG SAMARINDA (PAIS UNDA)*, 2(1), 32-39.
- Khairiah, N., & Ridho, M. (2021). Resiliensi keluarga dengan anak disabilitas tunarungu di kota Samarinda. *Taujih: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 36-48.
<https://doi.org/10.21093/tj.v2i1.4245>
- Lubuk, F. R., & Widyawati, Y. (2024). RESILIENSI IBU BEKERJA YANG MEMILIKI ANAK DENGAN GANGGUAN PENDENGARAN. *MANASA*, 13(2), 92-113.
<https://doi.org/10.25170/manasa.v13i2.6003>
- Nasution, F., Anggraini, L. Y., & Putri, K. (2022). Pengertian pendidikan, sistem pendidikan sekolah luar biasa, dan jenis-jenis sekolah luar biasa. *Jurnal Edukasi Nonformal*, 3(2), 422-427.
- Nisa, M. K., & Muis, T. (2016). Studi tentang daya tangguh (resiliensi) anak di panti asuhan sidoarjo. *Jurnal BK Unesa*, 6(3), 40-44.
- Nurfajriani, W. V., Ilhami, M. W., Mahendra, A., Afgani, M. W., & Sirodj, R. A. (2024). Triangulasi data dalam analisis data kualitatif. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(17), 826-833.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.13929272>
- Putra, E. M. (2022). Resiliensi Anak Penyandang Disabilitas. *PAUD Lectura: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(02), 154-160. <https://doi.org/10.31849/paud-lectura.v5i02.7020>
- Putri, A. E., & Laeli, S. (2024). Membangun Resiliensi Sepanjang Rentang Kehidupan: Strategi Menghadapi Tantangan dan Tekanan. *Karimah Tauhid*, 3(6), 6846-6854.
<https://doi.org/10.30997/karimahtauhid.v3i6.13871>
- Ratnaningtyas, E. M., Saputra, E., Suliwati, D., Nugroho, B. T. A., Aminy, M. H., Saputra, N., & Jahja, A. S. (2023). Metodologi penelitian kualitatif. No. Januari. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Rofiah, C. (2022). Analisis Data Kualitatif: Manual Atau Dengan Aplikasi?. *Develop*, 6(1), 33-46.
<https://doi.org/10.25139/dev.v6i2.4389>
- Salsabila, N., Mildaeni, I. N., Wibowo, U. D. A., & Noveni, N. A. (2025). Pengaruh Kebersyukuran dan Dukungan Keluarga terhadap Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak Tunarungu. *PSIMPHONI*, 5(2), 9-19. <https://doi.org/10.30595/psimphoni.v5i2.23212>
- Solikhin, V. A., Musa, P., Nurwati, R. N., Senjaya, A. F., Sari, V. N., Anjelia, B., ... & Aditya, R. (2024). STRATEGI KOPING: UPAYA RESILIENSI IBU ANAK DISABILITAS DI SLB DHARMA ASIH PONTIANAK. *SOSIO EDUKASI Jurnal Studi Masyarakat dan Pendidikan*, 8(1), 34-44.
<https://doi.org/10.29408/sosedu.v8i1.26925>
- Syaputri, E., & Afriza, R. (2022). Peran orang tua dalam tumbuh kembang anak berkebutuhan khusus (autisme). *Educativo: Jurnal Pendidikan*, 1(2), 559-564.
- Ulfiah, U. (2021). Konseling keluarga untuk meningkatkan ketahanan keluarga. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(1), 69-86.
- Yuliana, A. I., & Kristinawati, W. (2022). GAMBARAN RESILIENSI IBU DARI ANAK PASIEN COVID-19 DI KOTA SALATIGA. *Jurnal Sosial Humaniora dan Pendidikan*, 1(1), 1-9.
<https://doi.org/10.55606/inovasi.v1i1.128>
- Yusuf, K. H., Sumarna, N., & Kaimuddin, S. M. (2025). Dukungan Sosial dengan Resiliensi Pada Ibu Yang Memiliki Anak Autism Spectrum Disorder (ASD) di SLB Sekecamatan Kadia. *Jurnal*

Sublimapsi, 6(2), 104-113. <https://doi.org/10.36709/sublimapsi.v6i2.103>
Zahro, E. B., Mardiani, D., Aulia, H., & Khodijah, U. S. (2021, June). Pengaruh religiusitas dan dukungan sosial terhadap resiliensi keluarga terdampak covid-19. In *Unusia Conference* (Vol. 1, No. 1, pp. 275-292). <https://doi.org/10.47776/conferenceunusia.v1i1>