

Resiliensi *Family Caregiver* Tunggal Anak dengan *Intellectual Disability*

Resilience od Single Family Caregivers Children with Intellectual Disability Intelektual

Nurul Izza Salsabilla

Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas negeri Surabaya
nurul.18134@mhs.unesa.ac.id

Siti Ina Savira

Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas negeri Surabaya
sitisavira@unesa.ac.id

Abstrak

Menjadi *caregiver* tunggal anak dengan disabilitas intelektual (DI) bukan hal yang mudah. Karena *caregiver* tunggal kehilangan sosok keluarga yang selalu membantunya mengasuh anak dengan DI. Hal itu dapat menjadi *stressor* bagi *caregiver* sehingga bisa mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan pengasuhan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana resiliensi dari *caregiver* tunggal anak dengan DI berdasarkan teori faktor-faktor resiliensi dari Reivich & Shuttle. Dengan *stressor* berupa beban pengasuhan dan beban akibat kehilangan orang yang disayangi tersebut, bagaimana *Caregiver* tunggal dapat bertahan dan mengembangkan aspek positif dalam dirinya serta dapat berperan menjadi *caregiver* yang baik. Desain penelitian menggunakan metode kualitatif naratif. Partisipan penelitian merupakan tiga *family caregiver tunggal*. Pengambilan data menggunakan wawancara semi-terstruktur dengan teknik analisis menggunakan kepekaan teoritis, pengorganisasian data, coding dan asumsi data. Hasil penelitian menunjukkan kehilangan anggota keluarga menyebabkan ketiga *caregiver* tunggal kekurangan dukungan informasi dan penghargaan, namun ketiganya dapat bertahan dengan dukungan emosional dan instrumental dari lingkungan. Secara internal ketiganya memiliki faktor pembentuk internal resiliensi yaitu *self efficacy* dan *reaching out* yang membuat partisipan dapat resilien.

Kata Kunci: Resiliensi, *Family Caregiver* tunggal, Anak dengan disabilitas intelektual

Abstract

Being the sole caregiver of a child with intellectual disability (ID) isn't easy . Because single caregiver has lost family figure who has always helped him raise children with ID. It can be stressor for caregivers so that it can affect daily activities and parenting. The purpose of this study was to find out how the resilience of single child caregivers with ID is based on the theory of resilience factors from Reivich & Shuttle. With stressors in the form of the burden of care and the burden of losing loved ones, how can a single caregiver survive and develop positive aspects of himself and can play a role as a good caregiver. The research design uses a qualitative narrative method. Research participants are three single family caregivers. Retrieval of data using semi-structured interviews with analytical techniques using theoretical sensitivity, organizing data, coding and data assumptions. The results showed that the loss of a family member caused the three single caregivers

to lack informational support and appreciation, but all three of them were able to survive with emotional and instrumental support from the environment. Internally, all three have internal resilience building factors, self-efficacy and reaching out that make participants resilient.

Key word : Resilience, Single Family Caregiver, Children with intellectual disabilities.

Article History	 <p>This is an open access article under the CC-BY-SA license</p> <p>Copyright © 2022 by Author, Published by Universitas Negeri Surabaya</p>
<i>Submitted : 07-07-2023</i>	
<i>Final Revised : 07-07-2023</i>	
<i>Accepted : 07-07-2023</i>	

Setiap individu pasti pernah memiliki permasalahan dan mengalami kondisi yang tidak menyenangkan dalam kehidupannya. Hal itu bisa berasal dari lingkungan luar, keluarga ataupun dari dirinya sendiri. Kondisi tersebut jika tidak segera diatasi akan mengganggu aktivitas individu dan bahkan dapat menimbulkan masalah-masalah lainnya. Oleh karena itu kondisi tersebut harus segera diatasi agar individu dapat bertahan secara positif di dalam kehidupannya. Kemampuan individu untuk bertahan dan beradaptasi secara positif di keadaan atau bahkan di lingkungan yang tidak menyenangkan disebut dengan Resiliensi (Reivich & Shatte, 2003). Menurut Desmita (2015) Setiap individu pasti memiliki resiliensi, kemampuan untuk menghadapi hal-hal tidak menyenangkan dalam hidup. Namun yang membedakan adalah kualitas resiliensi dari setiap individu. Hal itu ditentukan oleh dukungan sosial, intensitas individu dalam menghadapi situasi yang tidak menyenangkan, taraf perkembangan hingga tingkat usia berpengaruh pada pembentukan resiliensi pada individu (Gotberg, 1991; dalam Desmita, 2015).

Seperti pada Keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus, salah satunya adalah anak dengan disabilitas intelektual (DI). Mempunyai anak dengan DI bukanlah hal yang mudah karena anak dengan DI memiliki keterbatasan fungsi intelektual dan perilaku adaptif jika dibandingkan anak-anak seusianya. Keterbatasan tersebut menyebabkan anak dengan DI membutuhkan fasilitas khusus untuk menunjang perkembangannya. Anak dengan DI diketahui memiliki hambatan intelektual yang signifikan *intellectual quotient* (IQ) berada dibawah rata-rata dan kesulitan melakukan adaptasi di lingkungannya (Damastuti, 2020). Bahkan untuk DI kategori berat dan sangat berat perlu untuk selalu di dampingi selama hidupnya.

Keluarga yang memiliki anak dengan DI karena disebabkan oleh beberapa faktor menurut Maramis (2005) yaitu, penyakit otak, prematuritas, kelainan kromosom, deprivasi sosial atau tidak terpenuhi kebutuhan sosialnya, infeksi dan intoksikasi, terjadi rudapaksa, gangguan jiwa yang berat, pengaruh prenatal dan gangguan metabolisme, pertumbuhan atau gizinya (dalam Wijayani & Budi, 2011). ada juga pendapat yang menyampaikan bahwa penyebabnya berdasarkan waktu terjadinya yaitu faktor sebelum lahir (prenatal) seperti gen, gangguan kromosom dan metabolisme; saat kelahiran (natal) seperti trauma mekanis saat kelahiran sulit dan prematur; dan setelah lahir (prenatal) seperti keracunan, cedera otak dan faktor lingkungan (Damastuti, 2020).

Anak dengan DI mengalami hambatan intelektual yang berarti mereka kesulitan dalam hal kemampuan untuk berfikir belajar dan menyelesaikan masalah. Misalnya seperti anak sering lupa, lama dalam menulis dan membaca serta sulit memproses kata-kata yang rumit. Disampaikan dalam penelitian Yanni, Kamala, Assingkily, & Rahmawati, (2020) di sekolah anak dengan DI ringan susah diatur dan sering tidak mengerjakan tugas. Guru pun mengalami kesulitan untuk membuat DI paham dengan pelajaran yang disampaikan sehingga guru harus memberikan bimbingan khusus dan bersikap tegas terhadap DI.

Selain itu Anak dengan DI juga memiliki masalah dalam perilaku adaptif nya. Anak dengan DI kesulitan dalam menempatkan diri dalam suatu keadaan yang mana itu berhubungan dengan ketrampilan sosial dan praktisnya. Misalnya untuk ketrampilan sosial, anak dengan DI kesulitan memahami dan mengikuti peraturan dan norma yang berlaku di lingkungannya, baik itu lingkungan rumah maupun sekolah. Lalu untuk ketrampilan praktis, anak dengan DI membutuhkan bantuan untuk aktivitas sehari-hari seperti mengurus diri, merawat diri hingga menolong diri sendiri, DI juga tidak peka terhadap kesehatan diri, kurang mampu menggunakan uang dan telfon dengan tepat (Damastuti, 2020).

Dengan kondisi demikian, DI membutuhkan pendamping yang selalu menemani dan membantunya setiap harinya. Pendamping tersebut disebut dengan *caregiver*, dengan adanya *caregiver*, hal itu akan membantu proses tumbuh kembang DI. Menurut Greenberg dkk, 2006; dalam Fitriani & Handayani (2018) keluarga yang mengasuh dan merawat anak dengan DI dikategorikan sebagai *Caregiver* informal anak dengan DI. Contoh dari *caregiver* informal ini adalah orangtua, saudara kandung, nenek, kakek, tetangga, teman dan orang yang mengasuh tanpa imbalan. *Caregiver* informal bisa disebut juga *family caregiver*. *Family caregiver* merupakan jenis *caregiver* yang secara sukarela tanpa imbalan merawat anak dengan DI.

Istilah *Family Caregiver* berarti mengacu pada keluarga anak dengan DI. Sedangkan jenis *caregiver* yang lain yakni *caregiver* formal yang merupakan seseorang secara sukarela ataupun dibayar untuk mengasuh dan merawat secara profesional, seperti perawat, *babysister*, dan terapis. Peran *caregiver* ini sangat penting bagi anak dengan DI, terutama *Family Caregiver* yang setiap hari berada di dekat anak dengan DI, mengikuti perkembangan anak dengan DI serta mengetahui kebutuhan dari Anak dengan DI. *Family Caregiver* bisa dibilang memiliki andil besar dalam tumbuh kembang anak-anak ini. Namun seperti yang dijabarkan diatas jika merawat DI bukanlah hal yang mudah, dalam prosesnya keluarga dengan DI pasti pernah merasakan lelah, *stress* bahkan *burn out* saat merawat DI. Hal itu dikarenakan mengasuh anak dengan DI memiliki beban pengasuhan yang berbeda dari pada dengan mengasuh anak ada umumnya, sehingga keluarga harus meluangkan waktu, finansial dan tenaga lebih banyak untuk merawat DI.

Sebenarnya tidak hanya keluarga anak dengan DI saja, semua keluarga anak dengan disabilitas lain memiliki kesulitan yang sama. Seperti yang diungkapkan oleh Susanti & Yuni (2019) juga menyampaikan bahwa keluarga dengan anak disabilitas memiliki beban yang berasal dari beban fisik karena kelelahan dan beban sosial. Sedangkan Menurut Yusri & Fithria (2016) Keluarga tersebut juga memiliki beban secara finansial, karena kesulitan dalam tagihan biaya medis dan perawatan yang dibutuhkan. Dan keluarga yang memiliki anak dengan disabilitas juga sering merasa cemas akan masa depan anak mereka karena keterbatasan kemampuan anak-anak tersebut (Lestari, P, & Brajadenta, 2021).

Karena beban itulah setiap *Family Caregiver* yang merupakan wali DI harus dapat saling bekerjasama untuk mengatasi beban-beban yang diakibatkan karena harus merawat DI sehingga beban yang dialami dapat diselesaikan dengan lebih mudah jika dikerjakan secara bersama. Kerjasama keluarga akan membantu sekali memberikan motivasi dalam membesarkan anak (Wijayani & Budi, 2011). Seperti ayah yang mencari nafkah dan ibu yang menjadi merawat anak dengan DI selama dirumah dan mengerjakan pekerjaan rumah dan selainya. Dalam sebuah keluarga, *caregiver* utama atau *primary caregiver* anak dengan DI biasanya adalah Orangtua anak dengan DI dan atau saudara kandungnya yang tinggal bersama anak dengan DI. Dengan pembagian peran tersebut, masalah yang menjadi beban pengasuhan tidak akan menjadi *stressor* yang mengganggu bagi *caregiver*.

Namun hidup selalu penuh dengan kejutan, ada beberapa keluarga harus berjuang sendiri karena ditinggal cerai/sakit/bahkan meninggal keluarga lain sehingga harus merawat dan menjadi wali tunggal bagi anak dengan DI. Tentu beban pengasuhan akan sangat berat bagi wali tunggal atau *caregiver* tunggal anak dengan DI. Karena tidak ada yang membantu dan menjadi support system, *caregiver* tunggal harus menjalani peran ganda untuk mengatasi tanggungan yang ada. Jika dijabarkan *stressor* yang diterima *caregiver* adalah pertama, *caregiver* tunggal tentu mengalami masa sulit karena ditinggal oleh orang yang disayangi dan yang kedua, *caregiver* harus harus merawat ABK sendirian, belum lagi masalah-masalah lain yang tidak terduga lain diluar masalah pengasuhan yang dialami *caregiver* tunggal. Tapi ternyata ada *caregiver* tunggal yang berhasil menghadapinya, bertahan dan berkembang. *Caregiver* yang dapat menghadapi masalahnya dapat pula menjadi pengasuh yang baik bagi anak dengan DI dengan dapat berusaha untuk memenuhi kebutuhan khususnya, mengendalikan diri serta dapat membantu anak dengan DI dalam proses tumbuh kembangnya. *Caregiver* tunggal yang demikian berarti dapat menyesuaikan diri secara positif dalam keadaannya saat ini. Dalam kajian teoritis penyesuaian diri secara positif dalam menghadapi krisis yang ada disebut dengan resiliensi (Hendriani, 2018).

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* tunggal 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 *impuls control*. 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 merup kemampuan individu untuk meraih aspek positif dari kehidupan setelah kemalangan yg 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).

Berdasarkan dari penjelasan latar belakang diatas, peneliti berfikir untuk meneliti resilliansi yang ada pada *caregiver* tunggal. Namun sebelum itu, peneliti mencoba mengidentifikasi kajian resiliensi dari *caregiver* tunggal, untuk mengetahui hal ini dapat benar-benar diteliti. Menurut Cicchetti dan Rogosch, 1997 (dalam Hendriani, 2018) tentang dua cara mengidentifikasi resiliensi yaitu individu memiliki situasi sulit, penuh hambatan, ancaman, menekan dan berat dalam hidup serta harus adanya penyesuaian positif dari individu untuk menghadapi situasi tersebut. Jika kedua hal tersebut dapat dipenuhi, berarti kajian terhadap resiliensi di sebuah subjek dapat dilakukan. Dan didapatkan bahwa *caregiver* tunggal memiliki situasi yang sulit dan menekan dalam hidupnya yaitu karena kehilangan orang yang dapat membantu pengasuhan dan peranya serta beban pengasuhan yang ditanggung sendiri. Dan yang kedua adalah terdapat adapasi positif dengan cara mengutamakan respon perilaku positif dalam situasi menekan dan melakukan penyesuaian dalam diri dari *caregiver* tunggal untuk mengatasi hal tersebut.

Setelah melihat dan mengkaji bahwa hal ini dapat diteliti, peneliti ingin meneliti tentang proses resiliensi yang terjadi pada *family caregiver* tunggal anak dengan DI dengan menggunakan teori 7 faktor resiliensi dari Reivich & Shatte (2003) sebagai teori utama untuk mengetahui resiliensi yang dimiliki oleh *caregiver* tunggal anak berkebutuhan khusus. Ketujuh faktor tersebut yaitu faktor regulasi emosi, faktor pengendalian impuls, kemampuan analisis, optimis, empati, efikasi diri, dan pencapaian.

Metode

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif bertujuan untuk mengetahui bagaimana orang mengalami pengalaman mereka dan bagaimana mereka mengatasinya (Willig, 2013). Selain itu pendekatan kualitatif membantu penelitian ini untuk lebih memahami makna atau maksud dari individu mengenai masalah sosialnya (Creswell John W, 2014). Studi kasus menurut Shaughnessy, Zechmeister, & Zechmeister, (2012) mengungkapkan bahwa penelitian studi kasus adalah penelitian dengan menyertakan studi permasalahan yang dieksplor dalam satu atau beberapa kasus pada suatu sistem yang memiliki batasan (*bounded system*).

Partisipan

Partisipan dalam penelitian kualitatif ini dipilih peneliti melalui teknik *non probability sampling* yang tidak memberikan kesempatan yang sama bagi setiap populasi untuk dipilih menjadi sampel. Jenis teknik *non probability* yang dipilih adalah teknik purposive Sampling yang merupakan teknik untuk menentukan sampel dengan kriteria khusus dari peneliti (Sugiyono, 2015). Partisipan dalam penelitian ini sebanyak tiga orang berdasarkan kriteria khusus yang ditentukan peneliti. Kriteria partisipan yang dipilih adalah seorang wali tunggal yang tinggal dan merawat anak dengan disabilitas intelektual sendiri selama satu tahun lebih karena ditinggal meninggal oleh walinya.

Nama	Usia	Status	Menjadi Caregiver tunggal sejak	Usia ABK (Kelas)
AM	53	Ibu Kandung	2020	18 Tahun (Kelas 2 SMA)
IR	47	Ibu Kandung	2018	17 Tahun (Kelas 1 SMP)
VE	25	Kakak Kandung	2020	22 Tahun (Kelas 1 SMP)

Didapat tiga orang partisipan berinisial AM, IR dan VE. AM merupakan seorang ibu dari 3 anak dan anak bungsunya adalah anak dengan disabilitas intelektual (Inisial D). IR adalah seorang ibu dari 3 anak yang anak keduanya adalah anak dengan disabilitas intelektual (Z). VE adalah seorang kakak dari anak *down syndrome* yang juga memiliki disabilitas intelektual. Baru tahun 2020 lalu VE menjadi caregiver tunggal adiknya karena ditinggal ibunya meninggal karena sakit, dan ayahnya sudah lama meninggal sejak ia masih duduk di bangku SMK.

Metode pengumpulan data menggunakan teknik wawancara semi terstruktur dengan wawancara mendalam (*In Dept interview*). Dianalisis menggunakan analisis tematik, Menurut Poerwandari (2017) digunakannya analisis tematik untuk membantu peneliti menemukan ‘pola’ yang pihak lain tidak dapat melihatnya secara jelas. Dan uji keabsahan data pada penelitian ini menggunakan teknik uji triangulasi data. member checking serta pengujian asumsi data (Poerwandari, 2017), dengan melakukan wawancara terhadap *Significant Other* (SO). Untuk AM adalah anak pertama dan saudaranya, untuk IR adalah putri dan tetangganya dan untuk VE adalah pacar dan bibinya.

Pengumpulan data

Untuk Pengumpulan data menggunakan wawancara, wawancara yang digunakan untuk menggali informasi yang mendetail tentang subjek. Jenis wawancara yang digunakan peneliti adalah wawancara semi terstruktur dengan wawancara mendalam (*In Dept interview*) semi terstruktur. Wawancara semi terstruktur dianggap peneliti lebih fleksibel karena dapat mengajukan pertanyaan sesuai dengan alur pembicaraan namun tetap terkontrol (Marita & Rahmasari, 2021).

Analisis data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis tematik. Menurut Poerwandari (2017) digunakannya analisis tematik untuk membantu peneliti menemukan ‘pola’ yang pihak lain tidak dapat melihatnya secara jelas. Tema ini dapat diidentifikasi secara induksi (data driven) yang berasal dari data kualitatif seperti transkrip wawancara, biografi, rekaman video dan sebagainya, ataupun secara deduktif (*theory driven*) yang

berasal dari hasil penelitian atau teori terdahulu (Boyatzis, 1998). Peneliti menggunakan analisis tematik deduktif (*theory driven*) dalam penelitian ini.

Hasil

Berdasarkan hasil wawancara bersama ketiga subjek penelitian dan telah dilakukan analisis tematik deduktif berdasarkan teori faktor pembentuk resiliensi milik Reivich & Shatte (2003), berikut adalah hasil penelitian yang terdiri dari dua tema utama yaitu faktor pembentuk resiliensi dan sumber resiliensi caregiver tunggal.

Tema 1: Dinamika Resiliensi Caregiver Tunggal

Sub Tema: Sebelum Menjadi Caregiver Tunggal

Sub tema ini menjelaskan tentang kehidupan caregiver, bagaimana perjalanan partisipan mendapati anaknya sebagai anak berkebutuhan khusus lalu dapat bertahan mengasuh sebelum menjadi caregiver tunggal.

Ketika mengetahui ketiga partisipan memiliki keluarga dengan disabilitas, ketiganya merasa bingung, sakit hati dan juga menangis. Lalu bersama suami dan orangtua mereka berhasil bangkit untuk mengasuh anak dengan DI bersama. AM dan IR membawa anak dengan DI ke terapis, dokter tumbuh kembang, hingga pengobatan alternatif. Sedangkan VE, ia hanya mengetahui saat itu adiknya dibawa orangtuanya ke tempat penitipan anak yang ada sekolahnya hingga sore hari. Ketiganya mengasuh anak dengan DI itu bersama family caregiver lain yang juga berperan penting bagi pertumbuhan anak dengan DI.

“aku terus konsultasi ndek dokter iku mbak karo bapak. Lek disarano ndek spesialis opo terapis iki, aku budal mbak. Pokok e arek e iso ndelok neh, gak loro, diusahakno terus ambek bapak e mbak... “Biaya nya dari bapak ngarit iku mbak.” (TW1.AM.3-4)

“Kalau ada waktu luang habis kerja, bapak sering main, bacain buku sama ABK. Kalau saya lagi repot bapak yang bantu jagain ABK dan adeknya. Kalau kemana-mana juga bapak sering ajak ABK.” (TW1.IR.9)

“Ayah bekerja dan yang fokus ngasuh aku dan ABK ibu sih, mbak.”(TW1.VE.6)

Tiba saat ketiga partisipan harus sendirian mengasuh anak dengan DI dan family caregiver lain yang sakit hingga meninggal. Ketika itu juga ketiga partisipan harus menjadi tulang punggung keluarga dan bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Ketiganya merasa bingung membagi waktu dan tenaga. Sehingga banyak hal yang harus dikorbankan secara finansial bahkan pengasuhan anak dengan DI menjadi terabaikan.

“...(sakit) Sudah lama sejak 2018, 2 tahun. Aku juga kemo ke malang itu habis sampai 12 kali, 1 minggu sekali, itu operasi 3 kali.... Jadi si D Awal e gak disekolahne tapi mbak ku gaiso dititipi kan repot. Aku wes matur bu guru gapapa, kalo aku ndek omah tak anterne.” (TW1.AM.6)

“Pas bapak ngedrop itu kita sudah habis-habisan untuk bantu pengobatan bapak mbak. Sampai anak saya yang pertama harus putus sekolah dan sekarang bantuin bunda nya kerja.” (TW1.IR.8)

“Aku sedih melihat mama sakit, aku juga kerja, mama yang tau kondisinya sendiri saat itu. Dan aku juga gak bisa berbuat banyak buat adek, jadi adek sempat beberapa kali gak masuk sekolah” (TW1.VE.9)

Sub Tema: Saat Menjadi Caregiver Tunggal

Sub tema ini menjelaskan proses partisipan menjadi caregiver tunggal, dari mulai kehilangan suami atau orangtua hingga bagaimana partisipan dapat menerima bahwa dirinya saat ini telah menjadi caregiver tunggal

Ketika ketiga partisipan menjadi seorang caregiver tunggal karena ditinggal meninggal oleh keluarga. Saat itulah partisipan mengalami kedukaan, ketiganya merasa kehilangan dan tidak percaya hal itu terjadi pada mereka. Namun ketiganya berusaha untuk ikhlas dan melanjutkan hidup sebagai caregiver tunggal anak dengan DI.

“waktu bapak sakit kae mbak. Wabot ngunu urip, aku ngeroso berjuang buat bapak, nduk seng ngene. Abang-abange yo sek butuh. Rasane waktu iki suwe gak enek entek e. terus pas bapak gak enek, rasane kosong ati iki mbak, wes gaiso mikir opo-opo. Tapi bapak mesti ngomog lek kabehh wong duwe dalam e masing-masing dinggo melbu surgane.” (TW1.AM.13)

“Sedih mbak pasti, tapi aku sama anak-anak wes ikhlas daripada bapak sakit. Awal kepergian itu masih tidak percaya, saya merasa bingung dan aktivitas dirumah tidak seperti biasanya, abk 2 minggu sekolah diantar kakaknya, karena saya masih drop.” (TW1.IR.12).

“ya gitu jalani aja. Aku sedih melihat mama sakit, aku juga kerja, mama yang tau kondisinya sendiri saat itu. Dan aku juga gak bisa berbuat banyak” (TW1.VE.9).

Perasaan kehilangan yang dirasakan ketiga partisipan dapat membuat ketiganya menjadi sedih berkepanjangan dan membuat trauma akan kenangan mendiang. Hal itu dialami AM ketika awal meninggalnya suami. IR yang setiap harinya masih merindukan sosok suami dan dukungannya selama ini. Hingga VE yang sulit menghilangkan kenangan orangtuanya ketika ia berada di rumah. Hal itu disampaikan oleh partisipan sendiri dan *significant other*.

“Pas bapak sedo kae ibuk jan juarang ngomong mbak. Ibuk lek bengi nangis, tapi lek isuk tetep lanjut ngarit. Aku sampek PP kuliah 2 mingguan nang omah wedi lek enek opo-opo mbak. Dititipi pesen karo mas suruh ngancani ibuk mbak.” (SO1.MS.2)

“ibu sedih banget mbak. walaupun ayah itu sudah lama sakit, dan kita sudah mewajari jika beliau diambil, tapi tetep ibu yang paling sedih, aku dampingi terus, aku yang gantiin jualan, sampai ibu siap lagi buat bangkit.” (SO2.EN.3)

“kangen mama bapak, kangen suasane dulu dimana keuarga masih lengkap-lengkapny.” (TW2.VE.11).

“kondisinya sendiri saat itu. Dan aku juga gak bisa berbuat banyak” (TW1.VE.9).

Disamping itu, ketiga partisipan mampu bangkit, mengesampingkan kedukaan nya dengan menjadi wali tunggal dan bekerja. AM dan sudah mulai bekerja dan beraktivitas kembali dan VE memutuskan untuk mengambil tanggung jawab sebagai caregiver tunggal untuk adiknya yang memiliki disabilitas intelektual.

“aku ditinggal bapak 3 dino wes ngarit neh mbak.” (TW1.AM.3)

“Dan Alhamdulillah sekarang ibu (IR) sudah bisa ceria lagi, beraktivitas lagi. walaupun kadang suka inget bapak dan curhat sambil nangis di telfon, tapi ibuk tetep berusaha tegar.” (SO2.EN.3)

“Waktu itu mau dibawa ke kampungnya ibuk di NTT. Cuman ya saya ya gak mau lah ngapain ke sana... takutnya kan pengetahuannya mereka tentang anak kayak gini kan kurang lah mbak,”(TW1.VE.13)

Sub Tema: Setelah menjadi Caregiver

Sub tema ini menjelaskan tentang kehidupan partisipan setelah menjadi caregiver tunggal anak dengan DI yang bertanggung jawab penuh dan sendiri atas pengasuhan sekaligus menjadi tulang punggung keluarga.

Setelah menjadi caregiver tunggal, Ketiga mulai beradaptasi dengan peran mereka yang baru. AM dan IR menggantikan sosok ayah untuk anak-anaknya dan VE menggantikan sosok orangtua untuk adiknya yang merupakan anak dengan DI. Ketiganya juga sibuk bekerja sehingga waktu untuk bersama anak dengan DI menjadi lebih singkat.

“Jualan nya deket rumah, mungkin sekitar 100m dari rumah. Anak-anak beraktivitas dirumah, dikamar lihat TV, baca-baca buku, main bareng.” (TW1.IR.2)

“isuk ngunu sekolah, aku tinggal ngarit sampek pulang e. engko sore balek neh ngarit diluk, nduk tak tinggal gapopo mbak. biasane ndelok tv, opo dulinan dewe. Tonggo yo tak titipi nduk lek metu2 kae mbak, dadi lek enek opo-opo pas tak tinggal.” (TW2.AM.3)

“pagi aku anter ke sekolah sebelum berangkat kerja. Pulangnya dijemput budenya. Nanti sampai rumah, anaknya nunggu saya sampai pulang kerja.”(TW1.VE.2)

Meski begitu banyak bantuan dari lingkungan ketiga partisipan untuk membantu mengasuh anak dengan DI. AM mengandalkan anak-anaknya yang lain, tetangga dan saudara dekat rumahnya. IR dibantu oleh tetangganya yang baik. Dan VE ada bibi yang senantiasa membantunya menjaga adiknya ketika ia bekerja dan keluar. Ketiganya memiliki dukungan sosial yang baik.

“Kalo yang deket keluarga saya, masih satu desa rumahnya. Kadang sering bantu jagain D kalo aku sek repot mbak, kalo aku kesulitan mereka bantu mbak.” (TW1.AM.12)

“Yang bantu ibu biasanya bu RO, tetangga saya, sudah kayak saudara beliau. Karna kan keluarga besar jauh-jauh semua.”(SO2.EN.5)

“Lebih banyak dari bude dari keluarga papa. Aku kerja, T sekolah, dijemput bude, ditiipin dulu sama bude, nanti waktu aku pulang aku jemput dia.” (TW3.VE.9)

Tema 2: Faktor Pembentuk Resiliensi *Family Caregiver* Tunggal

Regulasi Emosi

Regulasi emosi disini adalah kemampuan untuk tetap tenang di tengah tekanan hidup. Sebagai seorang *caregiver* tunggal wajar jika memiliki banyak alasan dibandingkan dengan

orang-orang pada umumnya untuk merasa lelah, marah dan sedih akan keadaan yang dialaminya saat ini. Kehilangan orang yang disayangi dan menjadi pengasuh tunggal sudah dapat membuat partisipan berada dalam keadaan khusus dan wajar untuk merasakan emosi negatif. Namun ketiga partisipan ternyata mampu untuk mengendalikan dan mengontrol emosi mereka dengan tetap tenang dalam menghadapi tekanan.

Bagi ketiga partisipan, bekerja dan mengasuh anak yang memiliki DI sering membuat ketiganya lelah. Belum lagi perasaan khawatir ketika meninggalkan anak dengan DI dirumah sendirian saat bekerja. Meski muncul banyak kekhawatiran, ketiga partisipan masih dapat focus bekerja dengan baik.

“karena ibuk ngarit, lek sekolah sering tak tinggal mbak. diaawal berat mbak, banyak khawatir nya kalo ninggal, harus berkorban tapi sak iki wes ngak terlalu khawatir. Pokok ninggal gak suwe.” (TW2.AM.6)

“saya belum bisa ngelepas itu saat BAB mbak. Kalau BAB dia bisa, cuman kalau cawik, nah itu dia gak bisa. Saya yang belum tega. Saya juga gak berani ninggal lama-lama juga mbak.” (TW2.IR.4)

“Khawatir mbak, tapi keadaanya begini ya gak papa.” (TW1.VE.4)

Selain itu, disampaikan sebelumnya jika partisipan kehilangan orang yang membantunya menjaga anak dengan DI. AM dan VE dapat mengendalikan perasaannya ketika perasaan kangen dan kedukaan muncul, mereka cenderung untuk mengenang daripada larut dalam kesedihan. Namun IR masih larut dalam kedukaannya, disampaikan oleh significant other bahwa IR masih sering sedih dan menangis ketika mengingat suaminya.

“kadang suka inget bapak dan curhat sambil nangis di telfon, tapi ibuk tetep berusaha tegar.” (SO2.EN.3)

Impuls Kontrol

Setiap manusia pasti memiliki keinginan untuk diri ataupun orang lain disekitarnya. Namun terkadang keinginan tersebut harus ditunda ataupun dikontrol untuk selanjutnya dapat diwujudkan disaat yang lebih tepat. Kemampuan untuk mengendalikan atau mengontrol dorongan keinginan yang ada dalam diri disbut dengan impuls control. Peneliti menyadari bahwa ketiga partisipan memiliki keinginan yang selalu melibatkan anak dengan DI dalam keinginan tersebut.

Ketiga partisipan memiliki keinginan nya masing-masing. Namun keinginan itu tidak semua bisa tercapai saat itu. mereka dapat mengontrol keinginan dan berkorban untuk digantikan ke kebutuhan yang lebih prioritas. IR yang berkeinginan untuk dapat melihat anak-anaknya sekolah setinggi-tingginya. Karena kendala finansial, sementara harus rela mengizinkan putrinya bekerja dan putus kuliah.

“Anak saya yang pertama harus putus sekolah dan sekarang bantuin bundanya kerja” (TW1.IR.8)

VE berkeinginan untuk segera menyelesaikan kuliahnya yang sempat terkendala karna harus bekerja dan mengasuh ibu serta adiknya dulu.

“Aku mungkin kedepanya mungkin nyelesain study ku dulu.” (TW2.VE.6)

Berbeda hal nya dengan AM. AM memiliki keinginan selesai SMA, anaknya ikut bertani denganya. Ia tidak memberikan kesempatan pada D untuk mencoba mendatar di kampus dengan

beasiswa anak berkebutuhan khusus. Padahal D suka sekali bermain dan rekreasi dengan teman-temannya. Namun karena keadaan ekonomi juga memaksa AM memprioritaskan membayar kuliah anaknya yang kedua.

“Dijak ngarit ae mbak[...] kon nungkok I mbok e engko[...] Seng sitok I (anak ke-2) iki sopo seng ngeragati yo sek mbok e” (TW1.AM.13)

Empati

Empati merupakan kemampuan untuk memahami seseorang dengan cara membaca tanda-tanda yang ditampakkkan pada saat itu. Bagi ketiga partisipan harus memahami anak dengan DI secara baik agar dapat merawatnya. Ketiga partisipan memiliki kemampuan empati dengan caranya masing masing

Dalam memahami anak dengan DI dibutuhkan pengetahuan dan pengalaman bersama anak tersebut. Namun adakalanya ikatan batin seorang ibu dan anak dapat membuat sang ibu merasakan apa yang dirasa oleh anak. Seperti AM yang sejak kecil sudah merasa ada yang berbeda dari anaknya. Dan IR yang menyadari bahwa dia harus memperlakukan anak-anaknya secara adil. Sehingga walaupun anak dengan DI memiliki keterbatasan dan IR memakluminya, belum tentu saudara lain akan dapat memaklumi. Sehingga IR harus berusaha memahami kedua anaknya.

“D sejak usia 3 bulan guring iso ngewesne [...]” (TW1.AM.1)

“Saya itu kalau anak saya berdua bertengkar saya marahin keduanya, yang kecil selalu cemburu, kalau mas nya (anak dengan DI) saya marahin sekali, itu gak bakal diinget mbak, jadi harus diulang-ulang perintahnya.” (TW2.IR.6)

Sedangkan untuk VE, yang masih memiliki sedikit pengalaman tentang mengasuh seorang anak berkebutuhan khusus serta pengetahuan yang minim. Ketika marah, seperti memukul, walaupun hal itu wajar antara interaksi kakak-adik tersebut. Namun jika VE bisa lebih berempati akan kondisi adiknya yang pasti meniru tanpa mampu menganalisa perilaku itu.

Analisa Klausal

Caregiver yang memiliki analisa kausal yang baik berarti dia dapat mengidentifikasi penyebab dari permasalahan dalam kehidupannya. Sehingga caregiver tidak mengulang kesalahan yang sama dan mampu untuk bertahan.

Pada partisipan AM dan IR yang merupakan seorang ibu, sebelum menjadi caregiver tunggal anak dengan DI pun mereka pernah mengasuh DI, hanya saja saat ini beban mereka bertambah karena menggantikan peran lain. Keinginan AM yang tidak menyekolahkan anaknya setelah lulus SMA bisa jadi adalah keputusan yang tepat. Dengan masalah finansial AM yang masih harus bekerja menjadi petani di desa dan menafkahi 2 anaknya yang masih duduk di bangku sekolah, jika ia harus pergi ke kota untuk menemani anaknya dengan DI sekolah bukanlah hal yang mudah juga.

“Kuliah neng malang mbok e kon nungkok e neng malang mbak. seng sitok I (Masnya) iki sopo seng ngeragati yo sek mbok e.” (TW1.AM.13)

Keputusan IR yang terpaksa harus menyetujui jika putrinya putus kuliah dan memilih kerja, itupun kerja diluar kota dan jauh darinya. Membuktikan IR dapat mengidentifikasi masalah dan membuat keputusan yang tepat, walaupun sulit untuknya.

“...Anak saya yang pertama harus putus sekolah dan sekarang bantuin bundanya kerja” (TW1.IR.8)

Sedangkan VE belum memiliki pengalaman. Menurut peneliti, keputusan VE untuk menolak tawaran keluarga besar untuk mengasuh adiknya dan menjadi caregiver tunggal adalah suatu keputusan besar. Bisa saja adiknya lebih baik diasuh oleh keluarga besar, namun VE dengan perasaan tanggung jawabnya ia berjanji kepada ibunya, akhirnya berani untuk menjadi caregiver tunggal tanpa mempertimbangkan pengetahuan mendalam sebelumnya tentang anak berkebutuhan khusus.

“VE merasa dititipin adeknya oleh ibuk, jadi VE merasa bertanggung jawab atas adeknya.” (SO3.SN.2)

Optimis

Caregiver yang optimis memiliki kepercayaan bahwa dia dapat menyelesaikan masalah yang ada di hidupnya dengan segala usaha yang dimilikinya. Mereka memiliki harapan untuk masa depan karena percaya bawa keadaan bisa berubah menjadi baik.

Ketiga memang memiliki rasa optimis bahwa mereka dapat menjadi caregiver tunggal yang baik bagi anak dengan DI. Ditunjukkan bahwa mereka percaya akan kemampuan anak dengan DI dan berusaha memfasilitasi kebutuhan anak. IR yang menyediakan buku bacaan untuk anak dengan DI. VE yang aktif mengikuti komunitas Down Syndrome di kotanya, sehingga adiknya memiliki aktivitas lain untuk berinteraksi sosial dan mengasah skill.

“Z suka baca buku, sampai buku di lemari di orat-arit gitu. Buku bundanya juga dibaca.” (TW1.IR.2)

“ada perkumpulan DS (*down syndrome*), itu kita ketemu acara apa pasti ikut. Masih ikut, biasanya kayak anak DS itu bikin acara, kayak di forum atau disekolah segala macem.” (TW1.VE.14)

Partisipan AM menunjukkan kepercayaan bahwa ia dapat mengasuh anak dengan DI sendiri. Namun AM pesimis akan kemampuan DI, AM merasa tidak percaya diri jika anaknya itu tinggal jauh darinya dan sekolah sendiri.

“Tapi sopo seng gelem nerimo cah e mbak. Kuliah iku angel lo mbak, cah koyok nduk opo iso nututi pelajaranane iku seng mbok e pikir. Terus yo seng nungkok I sopo mbak. cah e kan bedo, ibuk wedi lek gadue konco. Dadi wes lek gak kuliah yo gapopo mba.” (TW2.AM.4)

Self Efficacy

Self efficacy berarti keyakinan seseorang pada kemampuan diri dapat berhasil. *Caregiver* yang memiliki *self efficacy* tinggi dapat memiliki keyakinan bahwa ia mampu menyelesaikan masalah dan tidak mudah menyerah dalam menghadapi berbagai kesulitan hidup serta percaya bahwa dirinya akan berhasil.

Ketiga partisipan memiliki *self efficacy* yang tinggi karena mereka memiliki keyakinan kuat akan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah dan berhasil mencapai tujuannya dengan caranya masing-masing. Ketiga partisipan meyakini bahwa mereka memang dititipkan Allah untuk menjadi caregiver tunggal, jadi mereka berusaha dapat menjadi caregiver tunggal yang baik dan membuat anak dengan DI berkembang menjadi mandiri. Walaupun harus bekerja dan belajar lebih keras dari biasanya.

“Gak mesti mbak (gajinya), pokok cukup gae maem ambek sekolah nduk sama kakange. Dibawah UMR kota ...” (TW1.AM.8)

“Cah e yo sekolah. Pinginku luwih iso mandiri saiki wes is njupuk mangan, klamben, sepatuan dewe.” (TW2.AM.3)

“Usiane sek cilik pasti bisa lebih berkembang lagi. Kalau dia pengen apa ... tak beliin mbak ... pendidikan nya dia aku nomor satukan.” (TW2.IR.2)

“Selalu takut (meninggal duluan), nanti yang jaga siapa. tapi kalo dipikir tambah stress. Tak pasrahkan ke Allah saja mbak” (TW2.IR.11)

“... Aku itu gak mau berfikir yang ribet-ribet gitu kan, ngapain capek say. Yaudahlah jalanya kayak gitu ya dijalanin aja. Toh kan kita ada plus minusnya ...” (TW1.VE.20)

Reaching out

Reaching out dalam Bahasa Indonesia berarti pencapaian, pencapaian dalam menumbuhkan aspek positif dalam diri yang berkaitan dengan keberanian menyelesaikan masalah dan mencoba hal baru. *Caregiver* yang memiliki kemampuan ini dapat mengambil hal-hal positif dari semua hal yang terjadi dalam hidupnya. Hal ini bisa jadi karena *caregiver* tumbuh dengan kemampuan itu, atau *caregiver* banyak belajar dari pengalaman untuk bersikap positif saat dihadapkan pada tekanan.

Ketiga partisipan mampu berfikir positif terhadap apa yang terjadi dalam hidupnya. Hal itu membuat mereka bersyukur atas apa yang Allah beri saat itu, menurut mereka mereka adalah orang terpilih untuk menjadi pengasuh DI dan seberat apapun masalahnya mereka percaya selalu ada solusi dari sang pemberi masalah. dan mereka percaya jika menyibukkan diri mampu terhindar dari pikiran negative.

“...aku yo gak seneng lo mbak lek dikasihani, kene kuat kok, iso urip seneng sampe saiki. Enek gusti Allah, terus bersyukur kabeh masalah iso diatasi. Kabehh wong duwe dalam masing-masing dinggo melbu suegane. Aku ambek bapak mesti mikir ngunu (kuat). Kita wongtuo seng dipilih pangeran, D iki iso dadi dalam surgane kene.” (TW2.AM.11-13)

“Lebih banyak ke tantangan, meskipun kadang ada masalah-masalah yang muncul. Tapi saya sama bapak selalu menganggap sebagai tantangan. Menyibukkan diri, focus ke apa yang ada di depan mbak. Dengan begitu saya jarang berfikir negative.” (TW.2.IR.14-15)

“Capek tapi ngapain dipikirin, enjoy aja. Berfikir positif aja. Kalo kita sugesti negative pasti capek sendiri. Dengan begitu lebih bisa bersyukur.” (TW1.VE.15)

“Lebih positif thingking aja, bersyukur gitu aja dan aku lagi belajar lebih banyak berbagi.” (TW1.VE.21-22)

Pembahasan

Resiliensi adalah kemampuan yang harus dimiliki individu jika individu tersebut ingin dapat menghadapi kesulitan yang menghalangi dalam hidupnya. Resiliensi juga dapat memberikan kepuasan serta kebahagiaan untuk individu (Reivich & Shatte, 2003). Dalam kasus *Family Caregiver* Anak dengan DI, sejak awal mereka dihadapkan pada Beban pengasuhan

yang tidak mudah (Susanti & Yuni, 2019). Lalu ditambah lagi dengan beban akibat kehilangan keluarga yang disayangi sehingga mereka harus menjadi wali tunggal. Hal itu menimbulkan perasaan sedih, bingung, khawatir dan juga putus asa. Perasaan-perasaan negative itu menyebabkan ketiga *caregiver* sulit untuk menjalani kehidupan seperti sebelumnya termasuk mengasuh Anak dengan DI dengan baik. Namun ketiga *caregiver* ini berusaha untuk mampu memenuhi tanggung jawabnya menjadi *caregiver* tunggal dan mengatasi masalah yang ada dengan kemampuan resiliensi yang ada pada diri masing-masing *caregiver* tunggal.

Tema 1: Dinamika Resiliensi Caregiver tunggal

Reaksi sebagai orangtua ketika mendengar anak mereka berkebutuhan khusus pasti sangat terpukul, kaget hingga bingung (Edyta & Damayanti, 2016). Orangtua juga mulai cemas dan khawatir akan masa depan anak mereka (Lestari et al., 2021). Hal itu dirasakan oleh IR & AM ketika mendengar anaknya di diagnosa disabilitas. Sehingga IR & AM sebagai seorang ibu mencari berbagai cara agar anaknya dapat hidup secara mandiri.

Awal pengasuhan IR dan AM mencoba berbagai cara untuk membantu ABK, mulai dari ke dokter tumbuh kembang anak, terapis, hingga ke alternative. Mereka memiliki harapan bahwa anak mereka dapat berkembang secara optimal, IR focus ke perkembangan fisik Z sedangkan AM focus ke terapi tumbuh kembang anak untuk D. Namun IR dan suami harus menerima ketika Z disarankan untuk operasi yang membutuhkan biaya besar dan mereka tidak mampu untuk membiayainya. Dan mereka memutuskan untuk menyekolahkan Z di SLB untuk membantu Z secara akademik. Hal itu membuktikan kegigihan IR dan suami dalam mengusahakan perkembangan Z. Menurut Campbell-Sills dan Stein (dalam Nashori & Saputro, 2021) kegigihan yang dimiliki orangtua Z merupakan salah satu ciri dari orang yang resilien.

Sedangkan untuk VE sebagai seorang kakak yang saat itu masih sama-sama kecil, diumur yang tidak jauh berbeda dengan sang adik dengan disabilitas intelektual (T), ia hanya mengerti jika ia harus membantu ibunya menjaga adiknya, bermain bersama dan sesekali bertengkar. Menurut Santrock (2011) Saudara kandung saat masih anak-anak dapat berperan sebagai pendukung, pesaing maupun mitra komunikasi. Saudara kandung saling berbagi, mengajarkan, membantu, bermain dan juga berkelahi satu sama lain. Lalu menurut penelitian tentang *siblings* anak berkebutuhan khusus ada penelitian dari Tinambunan, Rachmah, & Anward (2014) yang mengungkapkan jika hubungan *siblings* dipengaruhi oleh perlakuan orangtua, dan antara *siblings* bisa muncul perasaan cemburu atas hal tersebut. Orangtua VE dapat menunjukkan perlakuan yang baik dan adil pada kedua anaknya sehingga saat ini VE menjadi *caregiver* tunggal untuk adiknya. Menurut Hurlock (1999) saudara kandung ketika sudah memasuki usia remaja akhir mulai dapat berhubungan baik karena mulai bisa mengelola emosi dan berfikir dengan baik (Tinambunan et al., 2014).

Dukungan sosial dari suami IR, AM dan orangtua VE membuat mereka mampu dengan baik menjadi *caregiver* Anak dengan DI. Tapi ketika *support system* tersebut sakit dan bahkan meninggal, proses pengasuhan menjadi terganggu dan berbeda dari sebelumnya. Partisipan harus merawat suami atau orangtua dan di sisi lain Anak dengan DI juga membutuhkan pendampingan. Sehingga proses pengasuhan terhambat, diantaranya, Anak dengan DI tidak masuk sekolah karena ketiga partisipan harus merawat anggota keluarga yang sakit dan membawanya ke rumah sakit. Waktu dirumah dihabiskan untuk istirahat dan bekerja daripada mengajari Anak dengan DI hal baru. Sama halnya ketika *support system* ketiganya meninggal, mereka harus kembali menjadi tulang punggung keluarga dan bekerja ditambah lagi perasaan

duka akibat ditinggal anggota keluarga yang menyebabkan kesedihan mendalam bagi *caregiver*.

Dukungan sosial termasuk dalam salah satu faktor resiliensi (Nashori & Saputro, 2021). Beberapa penelitian ini Qintari & Rahmasari (2021), Astria & Setyawan(2019), Missasi & Izzati (2019), Danti & Satiningsih (2021) menunjukkan jika dukungan sosial dari lingkungan dapat meningkatkan resiliensi seseorang. Dukungan sosial memiliki empat aspek yaitu pertama, dukungan penghargaan yang terdiri perasaan, penilaian positif ide, pernyataan setuju. Kedua, dukungan informasi terdiri dari umpan balik, saran dan pengarahan. Ketiga, dukungan emosional terdiri dari empati, perhatian dan afeksi. Dan yang keempat dukungan instrumental terdiri atas materi atau finansial (Nashori & Saputro, 2021). Bisa dibayangkan orangtua VE dan suami IR dan AM memberikan semua dukungan sosial yang dibutuhkan ketiga partisipan, jadi ketika mereka kehilangan sosok tersebut ada yang hilang dari diri partisipan dalam kehidupannya. IR dan AM harus menjadi *caregiver* tunggal bagi anak dengan DI dan anak-anak mereka yang lain. VE harus belajar cara mengasuh anak dengan DI sehingga dapat menjadi *caregiver* tunggal yang baik.

Kemudian setelah berduka, ketika partisipan mencoba bangkit kembali. Mereka memulai aktivitas sehari-hari, bekerja, dan juga mengasuh Anak dengan DI. Dalam perjalanan ternyata banyak dukungan-dukungan sosial yang hadir dari anak, saudara, keluarga besar bahkan tetangga yang senantiasa bersimpati bahkan membantu mereka. Ketiga partisipan mendapatkan dukungan emosional berupa perhatian dan simpati, dukungan instrumental berupa materi atau finansial. Namun mereka jarang diberi dukungan penghargaan dan dukungan informasi untuk menunjang resiliensi *caregiver* tunggal partisipan.

Peneliti melihat kedua dukungan tersebut sangat berpengaruh kepada setiap keputusan mereka sehari-hari. Seperti AM yang sebelumnya ingin sekali menyekolahkan anak-anaknya setinggi-tingginya. Namun ketika suaminya sudah tiada, ia tidak yakin akan bisa mendampingi Anak dengan DI ke perguruan tinggi. Keyakinan akan kemampuan ABK menurun, hanya sekedar mencoba saja AM ragu. Hal tersebut bisa terjadi akibat dari kurangnya dukungan informasi seperti saran dan pengarahan. Lalu juga dukungan penghargaan terhadap perasaan juga tidak ada.

Lalu pada IR yang merasa bersalah karena belum bisa memberikan yang terbaik untuk anak-anaknya, belum bisa membiayai operasi anaknya sehingga belum dapat berdiri tegap, lalu belum mampu membiayai pendidikan putri sulungnya sehingga putrinya harus putus kuliah dan membantunya bekerja. Kurangnya dukungan penghargaan atas keputusan yang diambil IR membuat timbulnya rasa bersalah yang terus ada. Dan dukungan informasi terkait pengarahan, saran dan umpan balik yang tidak ada. Apalagi IR tinggal jauh dari keluarga. Dan untuk VE yang disibukkan oleh aktivitas kerja dan sosialnya. Apalagi kurangnya pengalaman dan pengetahuan tentang *Down syndrome* dan Disabilitas Intelektual membuatnya membutuhkan pengarahan dan saran terhadap cara pengasuhannya. Dan respon positif mengenai tindakannya terhadap anak dengan DI jika tindakan tersebut tepat.

Terakhir, peneliti melihat bahwa ketiga anak dengan DI sudah mandiri dan dapat di tinggal kerja oleh *caregiver* tunggal. Namun ketiganya sangat membutuhkan layanan pendidikan khusus sepanjang hidup mereka. Mereka membutuhkan pedampingan di kegiatan sehari-hari, fasilitas khusus hingga pendidikan khusus (Sukadari, 2020). Karena keadaan ekonomi dan juga waktu mereka tidak mampu menghadirkan *caregiver* formal seperti *baby*

sister ataupun terapis untuk Anak dengan DI. Ketiganya yakin akan kemampuannya mengajari dan mengasuh anak dengan DI meskipun tidak berlangsung setiap hari.

Tema 2: Faktor-Faktor Resiliensi

Ketiga partisipan mengaku merasa kehilangan anggota keluarga mereka yang membantunya dalam mengasuh anak dengan DI selama ini, dan keadaan itu membuat *caregiver* merasakan emosi negative, memikirkan beban pengasuhan yang akan dijalannya sendiri dan khawatir akan masa depan anak. Emosi negative itu ada karena perasaan kehilangan seseorang yang disayang dan mereka khawatir akan bagaimana menjalani hidup bersama anak dengan DI sendiri setelah ini. Bagi AM dan IR sosok suami selain sebagai pencari nafkah tapi juga sebagai pengambil keputusan di keluarga, pendorong motivasi mereka menjalani hidup. Keduanya merasakan keluhan emosional yang sama sebagai seorang istri dan ibu. Hal itu sejalan dengan penelitian Sari dan Wardana (dalam Widyataqwa & Ramasari, 2021) yang mengungkapkan bahwa ibu *single parent* cenderung memiliki tantangan dalam pengasuhan anak, stigma masyarakat yang kurang baik tentang janda, kebutuhan akan sosok pasangan, permasalahan finansial hingga penurunan kondisi fisik.

Untuk VE sendiri sosok orangtua sebagai walinya, tempat bersandar, adanya orangtua menurut VE membuatnya tenang, dan tidak mengkhawatirkan apapun. Namun menggantikan sosok orangtua untuk adiknya ternyata memiliki banyak tanggung jawab dan pikiran tersendiri. VE harus meluangkan waktu lebih untuk mengasuh anak dengan DI, mengurus pendidikannya, hingga merawat Anak dengan DI jika sakit. Padahal menurut Erik Erikson pada usia dewasa awal ini VE sampai pada fase keintiman. Dalam tahap ini harusnya individu mampu untuk membangun relasi romantic dengan pasangan dan persahabatan. Dalam waktu ini, individu biasanya banyak meluangkan waktu pergi dengan pasangan atau teman daripada dengan keluarga (Santrock, 2011a). Hal itupun diungkapkan oleh MF yang merupakan pasangan VE jika waktu untuknya lebih sedikit daripada dulu sebelum VE menjadi *caregiver* tunggal Anak dengan DI.

Sebenarnya gambaran peran dari beban *caregiver* tunggal diatas tidak jauh beda dengan penelitian Nainggolan dan Hidayat (2013; dalam Sari, 2018). Pernah dijelaskan detail dalam penelitian tersebut bahwa *caregiver* yang berperan menjadi orangtua yang merawat anak terdapat perasaan sedih dan khawatir akan masa depan anak dan orangtua juga memiliki tanggungjawab untuk membiayai kehidupan anak. AM dan IR sering mengkhawatirkan tentang masa depan anaknya. Lalu ketika *caregiver* adalah seorang saudara kandung maka saudara tersebut merasa tanggaung jawabnya akan meningkat, kelelahan fisik dan emosional, kehilangan waktu untuk diri dan berkumpul dengan teman atau pasangan serta timbulnya stigma buruk di masyarakat. Hal itu sesuai dengan beban yang dialami VE. Namun bukan berarti tidak mungkin VE bisa menjadi *caregiver* tunggal yang baik, menurut Tinambunan, Rachmah, & Anward (2014) hubungan saudara kandung dapat menjadi pendukung bagi anak dengan DI, teman komunikasi hingga lawan. Sehingga jika VE menjadi *caregiver* bagi adiknya yang anak dengan DI, VE bisa menjadi pengaruh positif bagi adiknya.

Tantangan dan beban pengasuhan diatas merupakan sumber *stress* bagi *caregiver*. Apalagi untuk *caregiver* tunggal anak dengan DI, meningkatkannya beban subjektif dan beban objektif partisipan, membuat ketiganya harus memiliki kemampuan resiliensi agar dapat mengatasi beban tersebut dan tetap bertahan untuk menjadi *caregiver* tunggal yang baik. Kemampuan resilien *caregiver* anak dengan DI dapat dilihat ketika *caregiver* mampu mengatasi

perasaan sedih dan terpuruk dengan cara mencari jalan atas keadaan mereka (Wijayani & Budi, 2011). Reivich & Shatte (2003) melihatnya sebagai orang yang kemampuan memiliki regulasi emosi yang baik, Mampu menggunakan serangkaian keterampilan yang dikembangkan dengan baik yang membantu mereka mengendalikan emosi, perhatian, dan perilaku mereka.

Kesedihan yang dialami oleh caregiver karena kehilangan orang yang disayang diatasi dengan menyibukkan diri dengan aktivitas sehari-hari. Seperti bekerja mencari nafkah, karena keterbatasan ekonomi, mereka harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Hal itu pun terkadang membuat mereka merasa lelah karena aktivitas yang tiada henti. Namun ketiga partisipan memiliki cara tersendiri untuk merespon rasa letih itu dengan cara positif dan produktif, seperti itulah ketiga partisipan menjalani kehidupannya saat ini (Reivich & Shatte, 2003). Di waktu letih/jenuh AM memilih untuk tidur dan melihat TV, IR memilih untuk tidur atau bercerita dengan keluarga jauh dan anak sulungnya, sedangkan VE akan keluar bersama teman atau berjalan-jalan di sekitar rumah untuk menghirup udara segar atau membeli makanan. Ketiga partisipan memiliki cara tersendiri untuk mengatasi rasa lelahnya. Dengan demikian emosi negative yang muncul berangsur berkurang (Hendriani, 2018).

Respon positif dan produktif oleh ketiga partisipan diperoleh karena ketiga partisipan sama-sama menyadari bahwa mereka adalah wali tunggal sekaligus tulang punggung bagi keluarga. Sehingga partisipan merasa bertanggungjawab atas kehidupan keluarganya, walaupun caregiver juga merasa beban objektif dan subjektif yang diterima meningkat (Fitriani & Handayani, 2018). Namun mereka tetap merasa tenang dalam keadaan tekanan sekalipun. Itu menunjukkan bahwa AM dan VE partisipan memiliki kemampuan meregulasi emosi yang baik menurut (Reivich & Shatte, 2003). Sedangkan untuk IR, masih belum mampu mengatasi rasa sedihnya akibat kehilangan suami. Dan akibat beban yang diatasi meningkat, IR lebih jarang untuk merawat diri daripada sebelum menjadi caregiver tunggal dulu.

Keinginan untuk DI menempuh pendidikan yang dilakukan AM dan IR dengan keterbatasan biaya adalah mereka tetap menyekolahkan anak dengan DI dan memenuhi kegemaran anak tersebut seperti buku dan rekreasi. sedangkan VE mengikuti komunitas *Down Syndrome* di kotanya, hingga membantu adiknya yang DI mengikuti lomba-lomba nasional untuk anak berkebutuhan khusus. Menurut Hendriani (2018) upaya ketiga partisipan itu menunjukkan sikap optimis sebagai *caregiver* yang mampu mengasuh Anak dengan DI dan juga diwujudkan dengan usahanya. Walaupun ada perasaan ragu pada AM akan kemampuan DI untuk bersekolah lanjutan sehingga tidak memberikannya kesempatan pada DI. Perasaan ragu AM juga di dukung akan keinginannya pada DI untuk bekerja saja bersamanya. Faktor ekonomi menjadi salah satu alasan mengapa AM memilih untuk tidak mencoba mendaftarkan putrinya itu ke perguruan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa AM juga tidak memiliki impuls control yang baik karena tidak bisa mengendalikan keinginannya untuk membiarkan DI mencoba bersekolah lanjutan.

Seringkali ketika ketiga partisipan dihadapkan pada posisi sulit mereka tetap tenang dan berusaha untuk mencari solusi yang rasional dan tepat. AM dihadapkan pada masa depan anaknya yang sebentar lagi akan lulus SMA, di satu sisi AM ingin menyekolahkan ABK setinggi-tingginya. Namun AM juga merasa bahwa kemampuan finansial dan tenaganya tidak mampu jika harus mendampingi di perguruan tinggi yang pelajarannya dirasa sulit dipahami oleh anaknya sehingga AM harus merelakan anaknya untuk membantunya bekerja saja bersamanya.

Dan berharap anaknya yang memiliki DI dapat bertani dan menghidupi dirinya sendiri suatu saat.

Di sisi lain, IR juga dihadapkan keadaan finansial yang sulit sehingga anak sulungnya harus putus sekolah dan membantunya bekerja. Hal itu merupakan keputusan yang sulit, karena anaknya harus menanggalkan cita-citanya sementara untuk membantunya. Dan VE dihadapkan kepada pandangan keluarga akan ketidakmampuannya mengasuh T, namun VE tetap ingin mengasuh T karena merasa sudah kewajiban baginya sebagai seorang kakak. Dengan dibantu bibinya, VE mengambil keputusan besar bahwa ia akan menjadi *caregiver* tunggal anak dengan DI. Meski terkadang VE yang kurang berpengalaman menjadi *caregiver* sering bingung mengambil langkah untuk pengasuhan adiknya. Seperti mungkin pilihan untuk membiarkan T tinggal dengan keluarga besar adalah hal yang lebih baik daripada mengasuhnya sendiri. Dengan demikian bisa dibayangkan jika AM dan IR mampu dengan tenang mengidentifikasi suatu masalah dengan tepat dengan kemampuan analisa klausalnya. Mereka dapat mengendalikan impulsivitasnya untuk mencegah adanya kesalahan pemikiran sehingga dapat memberikan respon yang tepat pada permasalahan yang ada (Hendriani, 2018). Dengan cara mengidentifikasi suatu masalah sehingga mampu menyelesaikan masalah yang tepat, juga menunjukkan kemampuan analisa kausal yang baik (Reivich & Shatte, 2003).

Salah satu perilaku yang ditunjukkan individu dengan resiliensi adalah mampu mengambil resiko dan berfikir rasional untuk membuat suatu keputusan (Desmita, 2015). Dengan masalah dan tantangan yang dihadapi ketiga partisipan tidak menyerah dan tetap yakin akan dapat mengatasi masalah yang ada, hal itu menunjukkan ketiganya memiliki *self efficacy* yang tinggi ketika menghadapi kesulitan (Hendriani, 2018). Kepercayaan ketiga partisipan mengasuh Anak dengan DI sendiri dan keyakinan akan kemampuan anak dengan DI yang bisa berkembang merupakan modal ketiga partisipan terus menyekolahkan hingga memberikan keterampilan untuk anak dengan DI agar bisa berkembang dan bersosial di masyarakat. AM dan IR dengan keterbatasan biaya, mereka tetap menyekolahkan anak dengan DI dan memenuhi kegemaran anak tersebut seperti buku dan rekreasi. Dan VE mengikut komunitas *Down Syndrome* di kotanya, hingga membantu adiknya yang DI mengikuti lomba-lomba nasional untuk anak berkebutuhan khusus.

Menurut Hendriani (2018) upaya ketiga partisipan itu menunjukkan sikap optimis sebagai *caregiver* yang mampu mengasuh Anak dengan DI dan juga diwujudkan dengan usahanya. Hingga pada prakteknya AM menunjukkan sikap pesimis akan kemampuan DI dan tidak mencoba dan memberinya kesempatan. Hal itu menunjukkan daripada sikap optimis terhadap DI, AM justru pesimis dalam hal kemampuan sang anak.

Faktor terakhir yang dimiliki oleh Ketiga partisipan adalah kemampuan *reaching out* karena dapat belajar dari pengalaman yang membuat ketiganya tidak menyerah dalam pendidikan dan perkembangan anak dengan DI, AM belajar dari suaminya yang sangat peduli akan pendidikan dan menuntut anak-anaknya untuk bersekolah setinggi-tingginya. IR belajar dari suaminya juga yang sangat mendukung hobby membaca sang anak, bahkan sering sekali membaca bersama sebelum tidur. Dan VE belajar dari sang ibu, untuk mengikuti komunitas selain bersekolah. Walaupun ketiganya mengasuh anak dengan DI sendiri, ketiga partisipan berusaha memenuhi kebutuhan anak dengan DI dan membuat anak dengan DI dapat berkembang. Hal ini menunjukkan kemampuan empati dalam hal pengasuhan anak dengan DI (Hendriani, 2018).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis diatas, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian mengungkapkan bahwa *caregiver* tunggal anak dengan DI yang resilien adalah *caregiver* tunggal yang memiliki faktor pembentuk eksternal berupa dukungan sosial dan faktor pembentuk internal yaitu regulasi emosi, impuls control, empati, optimis, analisis klausal, *self efficacy* dan *reaching out*.
2. Karena kehilangan keluarga, *Caregiver* tunggal anak dengan DI kehilangan juga dukungan penghargaan dan dukungan informasi. Namun *caregiver* tunggal ABK masih menerima banyak dukungan emosional dan instrumental dari lingkungan sekitar. Kedua dukungan tersebut menjadi penguat resiliensi *caregiver* tunggal.
3. Berdasarkan teori faktor-faktor resiliensi dari Reivich & Shattle, ketiga partisipan penelitian memiliki faktor pembentuk resiliensi yang berbeda-beda. Ketiga partisipan sama-sama memiliki faktor efikasi diri dan *reaching out* yang baik untuk menjadi *caregiver* yang resilien. Efikasi diri membuat *caregiver* yakin akan kemampuannya sebagai seorang *caregiver*. Sedangkan kemampuan *reaching out* membuat *caregiver* berfikir positif akan masa depan yang didapat dari pengalaman sebelumnya. Kedua kemampuan itu membuat *caregiver* tunggal bertahan dalam keadaan sulit saat ini.

Saran

Peneliti harap penelitian ini bisa menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai resiliensi pada *caregiver* anak dengan DI dan *caregiver* tunggal. Banyak hal yang bisa digali lagi seperti menspesifikasi *caregiver* pada jenis anak berkebutuhan khusus lain dan apakah benar *caregiver* lain dapat bertahan jika hanya memiliki faktor resiliensi *self efficacy* dan *reaching out*. Dan peneliti menyaran *caregiver* tunggal anak dengan DI tetap sibuk beraktivitas dan tetap bersosial. Walaupun *caregiver* tunggal adalah wali tunggal bagi anak dengan DI namun tetap saja *caregiver* tunggal adalah manusia yang membutuhkan orang lain untuk bertahan dalam hidup. Sehingga jika ada masalah yang membuat *caregiver* tunggal kesulitan atau mengganggu *caregiver* harus minta tolong atau hanya bercerita kepada orang lain.

Daftar Pustaka

- Astria, N., & Setyawan, I. (2019). Studi Fenomenologi Resiliensi Ibu Yang Memiliki Anak Dengan Autisme. *Empati*, 9(1), 27–46. Retrieved from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/empati/article/view/26918>
- Boyatzis, R. (1998). *Transforming Qualitative Information: Thematic analysis and code development*. Retrieved from <https://uk.sagepub.com/en-gb/asi/transforming-qualitative-information/book7714>
- Creswell John W. (2014). *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Method Approaches*. Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=4uB76IC_pOQC&printsec=copyright&hl=id#v=onepage&q&f=false
- Damastuti, E. (2020). *Pendidikan Anak Dengan Hambatan Intelektual* (A. P. A. Widodo, ed.). Prodi PLB FKIP ULM Banjarmasin Kalimantan Selata.
- Danti, R. R., & Satiningsih. (2021). RESILIENSI REMAJA PENYANDANG TUNA DAKSA YANG MENGALAMI BROKEN HOME. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 8(6),

1–11.

- Desmita. (2015). *Psikologi Perkembangan*. Retrieved from www.rosda.co.id
- Edyta, B., & Damayanti, E. (2016). Gambaran Resiliensi Ibu Yang Memiliki Anak Autis Di Taman Pelatihan Harapan Makassar. *Jurnal BIOTEK*, 4(2), 211–230. <https://doi.org/10.24252/jbiotek.v4n2a2016.211-230>
- Fitriani, A., & Handayani, A. (2018). Hubungan Antara Beban Subjektif Dengan Kualitas Hidup Pendamping (Caregiver) Pasien Skizofrenia the Correlation Between Subjective Burden and Quality of Life of Schizophrenia ' S Caregivers. *Proyeksi*, 13(1), 13–24.
- Hendriani, W. (2018). *Resiliensi Psikologis Sebuah Pengantar* (Edisi Pert). PRENADAMEDIA GROUP.
- Lestari, G. M., P, T. M., & Brajadenta, G. S. (2021). Hubungan Pengetahuan tentang Disabilitas Intelektual terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua yang Memiliki Anak dengan Disabilitas Intelektual. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 839. Retrieved from <http://jurnal.ugj.ac.id/index.php/tumed>
- Marita, V. F., & Rahmasari, D. (2021). Resiliensi Perempuan Korban Kekerasan Dalam Hubungan. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 8(5).
- Missasi, V., & Izzati, indah dwi cahya. (2019). *Faktor – faktor yang mempengaruhi resiliensi*. (2009), 433–441.
- Nashori, F., & Saputro, I. (2021). *Psikologi Resiliensi*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Poerwandari, K. (2017). *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. LPSP3 UI.
- Qintari, A. A., & Rahmasari, D. (2021). *RESILIENSI IBU SINGLE PARENT DENGAN ANAK AUTISM*. 08.
- Reivich, K., & Shatte, A. (2003). *The Resilience Factor: 7 Keys to Finding Your Inner Strength and Overcoming Life's Hurdles*. Harmony/Rodale.
- Santrock, J. W. (2011a). Life-Span Development. In N. I. Sallama (Ed.), *13th ed. Jilid 2*. New York: Erlangga.
- Santrock, J. W. (2011b). *Life-Span Development Jilid 1* (Jilid 1). New York: McGraw-Hill Education.
- Sari, P. K. (2018). *Proses Pencapaian Resiliensi Diri Pada Caregiver*. Universitas Sanata Dharma.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2012). *Research Methods In Psychology*. New York.
- Sugiyono. (2015). *Dasar metodologi penelitian Replikasi* (Ayup, Ed.). Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=QPhFDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Sukadari. (2020). *PELAYANAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS MELALUI PENDIDIKAN INKLUSI*. 7(2017), 336–346. Retrieved from <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
- Susanti, F., & Yuni, I. (2019). *Beban Keluarga dalam Merawat Anak Berkebutuhan file:///E:/ARTIKEL/Caregiver/burden%20caregiver%20abk.pdf Khusus (ABK) di SDLB Negeri Kota Banda Aceh*. (2016), 465–474.

- Tinambunan, R. ., Rachmah, D. N., & Anward, H. . (2014). Gambaran hubungan saudara kandung pada remaja akhir yang memiliki saudara dengan tunadaksa. *Jurnal Ecopsy*, 1(3), 93–97.
- Utami, C. T., & Helmi, F. A. (2017). Self-Efficacy dan Resiliensi: Sebuah Tinjauan Meta-Analisis. *Buletin Psikologi*, 25(1), 54–65. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.18419>
- Widyataqwa, A. C. J., & Ramasari, D. (2021). RESILIENSI ISTRI SELEPAS KEMATIAN SUAMI AKIBAT COVID-19 Diana Rahmasari. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 8(9), 103–118.
- Wijayani, S. A., & Budi, H. (2011). Resiliensi Orangtua dalam Membesarkan Anak Retardasi Mental. *Jurnal Spirits*, 2(1), 1–14.
- Willig, C. (2013). *Introducing Qualitative Research In Psychology* (Third Edit). McGraw-Hill Education.
- Yanni, A., Kamala, I., Assingkily, M. S., & Rahmawati. (2020). ANALYSIS OF INTELLECTUAL ABILITY OF MENTALLY MILD DISABLED CHILDREN IN DEMAKIJO STATE ELEMENTARY SCHOOL 2. *Jurnal Pendidikan*, 21(1), 64–75.
- Yusri, Y., & Fithria, F. (2016). Caregiver Burden pada Keluarga dengan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di SDLB Labui Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1–5. Retrieved from <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/1504>