

HUBUNGAN ANTARA RESILIENSI KELUARGA DAN STRES PENGASUHAN PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK TUNANETRA

Zahrah Nurussyifa

Fakultas Psikologi, Universitas YARSI
zahrahnurussyifa@gmail.com

Alabanyo Brebahama

Fakultas Psikologi, Universitas YARSI
alabanyo.brebahama@yarsi.ac.id

Melok Roro Kinanthi

Fakultas Psikologi, Universitas YARSI
melok.roro@yarsi.ac.id

ABSTRAK

Memiliki anak penyandang tunanetra tentu akan menimbulkan dampak besar bagi keluarga terutama pada ibu sebagai *caregiver* utama. Tak sedikit keluarga yang memiliki anak penyandang tunanetra mendapatkan berbagai stigma negatif dari lingkungan. Selain itu berbagai macam tuntutan bagi keluarga untuk selalu memenuhi segala kebutuhan guna menunjang tumbuh kembang sang anak dengan keterbatasan penglihatan. Hal tersebut tentu saja dapat menimbulkan stres pengasuhan. Namun, terdapat beberapa orangtua yang memiliki anak tunanetra tidak merasakan adanya stres dalam mengasuh dan mendidik anaknya, justru mereka menjadi lebih tangguh dalam menghadapi kesulitan. Kemampuan keluarga untuk bertahan, pulih kembali dari tantangan hidup, menjadi lebih kuat serta lebih banyak akal disebut sebagai resiliensi keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara resiliensi keluarga dan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak tunanetra. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 40 orang ibu yang memiliki anak tunanetra di wilayah Jakarta, Depok, Tangerang dan Bekasi. Hasilnya terdapat hubungan signifikan yang negatif antara resiliensi keluarga yang dipersepsikan dan stres pengasuhan yang dialami oleh ibu yang memiliki anak tunanetra ($r=-.321$, $p=.043$).

Kata kunci : resiliensi keluarga; stres pengasuhan; ibu; anak tunanetra.

Jumlah penyandang disabilitas di dunia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Hal tersebut didukung oleh data dari *World Health Organizations* (WHO) (2016), bahwa penyandang disabilitas telah mencapai 15% atau sekitar 1,11 miliar dari 7,4 miliar penduduk di dunia. WHO mengemukakan pula bahwa kelompok disabilitas merupakan kelompok minoritas terbesar di dunia, dimana 80% dari jumlah penyandang disabilitas di dunia berada di negara-negara berkembang seperti wilayah Asia Tenggara, salah satunya adalah Indonesia (Infodatin Disabilitas, 2014). Data dari Pusat Data dan Informasi Nasional (PUSDATIN) Kementerian Sosial menunjukkan bahwa penyandang disabilitas di Indonesia telah mencapai angka 11.580.117 jiwa dengan perincian penyandang tunanetra yang menempati tingkat teratas yaitu sebesar

3.474.035 jiwa (International Labour Organization, 2013). Hal tersebut sejalan dengan data dari WHO yang mengungkapkan bahwa pada wilayah Asia Tenggara terdapat sekitar 15 juta tunanetra, yang mana Indonesia sendiri merupakan negara dengan jumlah populasi paling tinggi di Asia Tenggara (Surjadi, dalam Susanandari, 2009).

Berkaitan dengan hal tersebut, banyaknya penyandang tunanetra di Indonesia tentunya membutuhkan bantuan serta dukungan yang lebih besar dalam menunjang aktivitas sehari-hari. Hallahan dan Kauffman (2006) sendiri mengungkapkan bahwa anak dengan keterbatasan penglihatan merupakan anak yang membutuhkan pendidikan dan pelayanan khusus untuk mengembangkan segenap potensi yang mereka miliki. Namun, keterbatasan fungsi penglihatan itu yang

menyebabkan anak tunanetra mengalami kesulitan dalam mengembangkan potensi-potensi pada aspek kehidupan (Melati, 2013). Bagi anak, tidak ada sumber kekuatan yang lebih penting selain dukungan keluarga, terutama orangtua (Susanandari, 2009). Oleh karena itu, untuk membantu mengembangkan segenap potensi-potensinya, dibutuhkan peranan penting dari orangtua, khususnya ibu.

Pada umumnya, Ibu merupakan *caregiver* utama dalam membantu tumbuh kembang sang anak dalam lingkungan keluarga. Namun, hadirnya seorang anak dengan keterbatasan penglihatan tentunya menjadi suatu pergolakan besar terutama bagi sang ibu. Oleh karena itu, memiliki anak dengan gangguan penglihatan akan menyita perhatian khusus, sehingga hal tersebut dapat berpengaruh pada meningkatnya berbagai tuntutan dan kebutuhan akan hal mengurus dan mengasuh anak, mulai dari kebutuhan emosional, alat-alat untuk menunjang aktivitasnya hingga meningkatnya kebutuhan finansial (Klerk & Greeff, 2011). Dengan berbagai tuntutan serta kebutuhan-kebutuhan yang ada, tidak sedikit dari para ibu yang memiliki anak dengan keterbatasan penglihatan mendapatkan kesulitan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan sang anak.

Selain itu, permasalahan lain yang dapat muncul adalah persepsi negatif mengenai anak tunanetra, baik dari keluarga maupun lingkungan sekitar (Mangunsong, 2014). Di lingkungan keluarga sendiri, ibu dapat menjadi sumber dari persepsi negatif tersebut. Menurut Shin, Nhan, Crittenden, Hong, Flory, dan Ladinsky (2006), sebagian besar ibu di Asia memiliki pandangan bahwa kelahiran anak tunanetra seringkali dihubungkan dengan keyakinan bahwa sang ibu pernah melakukan dosa di masa lalu. Akibatnya, ibu sering menjadi figur yang dianggap bersalah ketika melahirkan anak tunanetra. Penelitian terkait

juga dilakukan oleh Melati (2013) di Indonesia pada seorang ibu yang memiliki anak tunanetra. Akibat kelahiran anak dengan tunanetra, sang ibu menjadi merasa bersalah dan malu, hingga sempat tidak mau menyentuh anaknya.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat dilihat bahwa ibu cenderung lebih banyak mendapatkan masalah dalam proses pengasuhan anak tunanetra. Banyaknya masalah yang dihadapi tentunya akan berpengaruh terhadap kondisi ibu. Dalam sebuah studi yang menguji 85 keluarga yang memiliki anak tunanetra, menyebutkan bahwa ibu dilaporkan lebih banyak mendapatkan masalah kesehatan dibandingkan dengan orangtua yang anaknya tidak memiliki keterbatasan tertentu (Jan, dkk., dalam Troster, 2001). Berkaitan dengan hal itu, Hallahan dan Kauffman (2006) mengatakan bahwa ibu merupakan figur yang lebih rentan terhadap tekanan dibandingkan dengan ayah. Dilaporkan bahwa ibu juga cenderung lebih merasa sedih, lelah, kesepian, gugup, cemas serta lebih mudah khawatir daripada ayah (Sajjad, 2011).

Hal itu disebabkan oleh kondisi ibu yang diharuskan menghabiskan sisa waktunya untuk mengasuh dan mendidik anak dengan keterbatasan (Sajjad, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Marika (dalam Sajjad, 2011) menemukan bahwa para ibu yang memiliki anak disabilitas merasakan emosi negatif yang lebih banyak serta menunjukkan adanya gejala-gejala depresi yang signifikan. Adapun sejumlah penelitian yang dibahas oleh Hallahan, Kauffman dan Pullen (2009) mengenai para ibu yang memiliki anak disabilitas, menemukan bahwa ibu berisiko lebih tinggi dalam mengalami stres. Selain itu, terdapat penelitian lainnya mengenai tingkat stres pada orangtua yang memiliki anak disabilitas, melaporkan bahwa ibu

menunjukkan tingkat stres yang sangat tinggi serta bereaksi negatif, seperti melakukan kekerasan dan menelantarkan sang anak (Lessenberry & Rehfeldt, 2004). Berdasarkan paparan fenomena di atas, mengasuh anak tunanetra tentunya memberikan tekanan berlebih dalam proses pengasuhan yang sering kali disebut sebagai *parenting stress*.

Parenting stress atau stres pengasuhan adalah serangkaian proses yang membawa pada kondisi psikologis yang tidak disukai dan reaksi psikologis yang muncul dalam upaya beradaptasi dengan tuntutan peran sebagai orangtua (Deater-Deckard, dalam Lestari, 2012). Dabrowska dan Pisula (2010) menyatakan bahwa *parenting stress* merupakan stres yang dialami orangtua dalam proses pengasuhan yang melibatkan serangkaian perilaku dan komunikasi dengan anak, merawat serta mencari kesembuhan bagi anak. Selanjutnya, Abidin (dalam Ahern, 2004) mengusulkan bahwa *parenting stress* timbul akibat adanya ketidakcocokan atau ketidaksesuaian antara tuntutan yang dirasakan oleh orangtua dan sumber daya untuk memenuhi tuntutan anak-anak mereka.

Terlepas dari pengkonseptualisasian stres pengasuhan, stres yang lebih besar menunjukkan hasil yang lebih buruk baik pada anak maupun pada orangtua, terutama ibu (Crnic & Low, 2002). Oelofsen dan Richardson (2006) melakukan penelitian terhadap orangtua dengan anak disabilitas dan didapatkan hasil bahwa ibu dari anak-anak tersebut memiliki stres pengasuhan yang lebih tinggi dibandingkan ayah. Hal ini menunjukkan bahwa mengasuh anak yang memiliki keterbatasan tertentu merupakan proses yang penuh tekanan bagi orangtua karena seringkali melibatkan tingkat perawatan yang lebih sulit dan lebih intensif daripada mengasuh anak yang tidak memiliki keterbatasan (Small, 2010). Umumnya, stres pengasuhan sendiri disebabkan oleh adanya beban ibu yang tidak

proporsional dalam mengasuh anak disabilitasnya sehingga memiliki kecenderungan untuk mengalami tingkat stres yang lebih tinggi (Johnston, Hessler, Blasey, Eliez, Erba, Dyer-Friedman, Glaser & Reiss, 2003). Proses pengasuhan yang penuh dengan tekanan akan berhubungan dengan rendahnya tingkat kooperatif, kepekaan, serta akan berdampak terhadap rusaknya gaya pengasuhan (Ahern, 2004). Selain berpengaruh terhadap gaya pengasuhan, stres pengasuhan yang dirasakan ibu tentunya akan berdampak pula terhadap perilaku anak (Lake, 2012). Lake (2012) juga menambahkan bahwa stres pengasuhan dapat memengaruhi ketidakberfungsian proses pengasuhan serta kecenderungan timbulnya perilaku kekerasan terhadap anak. Dalam hal ini, munculnya stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak tunanetra seringkali menimbulkan gejala-gejala seperti depresi, kecemasan, masalah kesehatan, isolasi sosial serta rendahnya harga diri (Sakkalou, Sakki, O'Reilly, Salt, & Dale, 2017). Rangaswamy dan Bhavani (dalam Hidangmayum & Khadi, 2012) juga mengatakan bahwa ibu yang mengasuh anak disabilitasnya cenderung untuk menghadapi tingkat kesulitan dan stres pengasuhan yang tinggi serta mengalami penurunan kesejahteraan psikologis. Akan tetapi, terdapat keluarga-keluarga dengan tantangan yang sama namun tidak merasakan adanya kesulitan serta beban dalam mengasuh anak tunanetranya. Keluarga-keluarga tersebut mampu bangkit setelah menghadapi krisis-krisis dalam kehidupannya sehingga keluarga dapat melanjutkan hidup kembali. Hal ini disebut juga sebagai resiliensi keluarga.

Menurut Walsh (2003) resiliensi keluarga adalah kemampuan keluarga untuk beradaptasi dan menghadapi tantangan maupun *stressor*. Walsh (2006) menjelaskan bahwa resiliensi keluarga mengacu pada proses keluarga sebagai sebuah kesatuan

fungsional dalam mengatasi dan menyesuaikan diri terhadap keadaan yang menekan. Selain itu, ia juga mengungkapkan bahwa resiliensi keluarga bukan hanya sekadar kemampuan untuk mengatasi dan bertahan dalam situasi sulit (*adversity*), tetapi juga sebagai sarana untuk mengembangkan diri dan hubungan dengan orang lain (Walsh, 2002). Selain itu, Walsh (1998) menjelaskan terdapat faktor-faktor yang memengaruhi resiliensi keluarga secara umum, yaitu faktor risiko dan faktor pelindung. Faktor risiko adalah faktor yang meningkatkan hambatan pada keluarga yang memungkinkan untuk berfungsi secara efektif, sedangkan faktor protektif/pelindung adalah faktor yang mengurangi hambatan dan memungkinkan keluarga untuk berfungsi secara efektif (Bhana & Bachoo, dalam Cripe, 2013). Dalam hal ini, mengasuh anak disabilitas dalam keluarga merupakan suatu faktor risiko yang akan mengakibatkan penurunan terhadap resiliensi keluarga yang dipersepsikan oleh ibu (Becvar, 2013). Oleh karena itu, untuk mengimbangi faktor-faktor risiko yang muncul, keluarga dapat menghadirkan faktor-faktor protektif guna meningkatkan resiliensi pada keluarga.

Family resilience pada keluarga dengan anak tunanetra juga dapat ditingkatkan dengan melibatkan dukungan informal dari kerabat, anggota keluarga, dan sesama keluarga yang memiliki anak tunanetra (Klerk & Greeff, 2011). Oleh karena itu, seluruh anggota keluarga, dituntut untuk mampu bertahan dan mengatasi situasi sulit yang ada dalam keluarga terkait dengan anak tunanetranya. Tanpa adanya *family resilience* untuk menghadapi situasi sulit, maka keluarga akan mengalami kesulitan untuk mencapai *coping* yang adaptif, seperti adaptasi, penyesuaian dan perkembangan keluarga ke arah yang lebih positif (Walsh, dalam Maulidia, 2016). Beberapa penelitian juga menunjukkan,

dengan adanya ketangguhan dan kekuatan antar anggota keluarga dalam menghadapi krisis dan tantangan maka akan timbul relasi yang diperkaya serta lebih penuh kasih sayang daripada sebelumnya (Stinnett & DeFrain, dalam Walsh, 2012).

Berkaitan dengan hal tersebut, Walsh (1998) mengungkapkan tiga kunci proses dalam meningkatkan resiliensi keluarga yaitu, sistem keyakinan, pola organisasi, dan proses komunikasi guna membantu keluarga meningkatkan resiliensi. Dalam menghadapi berbagai krisis dan masalah yang terjadi, keluarga akan membentuk sebuah sistem keyakinan dimana keluarga dapat memaknai sebuah masalah, memiliki pandangan positif serta menghadirkan nilai-nilai spiritualitas. Selanjutnya, untuk menghadapi perubahan-perubahan yang ada keluarga harus mampu beradaptasi pada situasi yang mudah berubah-ubah, mengatur sumber daya ekonomi serta menghadirkan ikatan emosi antar anggota keluarga. Kemudian, selama proses menghadapinya, keluarga juga harus menghadirkan kejelasan dalam menyampaikan sebuah pesan terkait, saling berbagi dan mentoleransi berbagai perasaan serta merundingkan pemecahan masalah secara bersama-sama. Apabila keluarga dapat menghadirkan ketiga kunci proses tersebut secara bersamaan, maka keluarga akan memiliki kekuatan untuk dapat bangkit kembali (Walsh, 1998).

Berdasarkan paparan di atas, resiliensi keluarga cukup penting dalam mendukung keluarga untuk tetap bertahan pada saat situasi krisis serta dapat membantu keluarga untuk meringankan beban stres pengasuhan pada ibu. Terutama di Indonesia dengan kualitas kondisi ibu dalam mengasuh anak disabilitas, khususnya tunanetra, yang masih cukup merisaukan. Namun, penelitian mengenai resiliensi keluarga dan stres

pengasuhan pada keluarga dengan anak penyandang tunanetra masih sangat jarang dilakukan. Di Indonesia sendiri, belum ditemukannya penelitian terkait hubungan antara resiliensi keluarga dan stres pengasuhan pada keluarga dengan anak tunanetra. Terdapat penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Plumb (2011) di Amerika Serikat mengenai *family resilience* dengan *parenting stress*, namun penelitian tersebut hanya terfokus pada populasi dengan keluarga yang memiliki anak *Autism Spectrum Disorders* (ASD). Hal inilah yang menjadi dasar penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara resiliensi keluarga dan stres pengasuhan pada keluarga yang memiliki anak tunanetra, khususnya dari perspektif ibu.

METODE

Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain non eksperimen dan tipe asosiatif.

Partisipan Penelitian

Penelitian ini melibatkan 40 orang ibu yang mempunyai anak tunanetra mulai dari lahir hingga berusia 20 tahun, berdomisili di wilayah Jakarta dan sekitarnya (Jabodetabek). Partisipan dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan *non-probability sampling*, yaitu *purposive sampling*. Hal ini dilakukan mengingat peneliti perlu mendapatkan keterangan dari pihak berwenang mengenai kondisi ketunananetraan anak.

Instrumen Penelitian

Resiliensi keluarga dalam penelitian ini diukur melalui *Walsh Family Resilience Questionnaire* atau WFRQ (Walsh, 2012) yang telah ditranslasikan ke dalam Bahasa Indonesia oleh Wandasari (2012) dan diadaptasi dalam penelitian Maulidia, Kinanthi, Fitria, dan Permata (2018). WFRQ merupakan skala laporan

diri dengan empat skala *Likert* 1-4 (rentang jawaban mulai dari sangat tidak sesuai hingga sangat sesuai), yang terdiri dari dimensi sistem keyakinan, pola organisasi, dan pemecahan masalah. Semakin tinggi skor total yang diperoleh maka menunjukkan semakin tinggi resiliensi keluarga yang dipersepsikan partisipan. Total item dalam WFRQ adalah 32 item.

Sementara itu, stres pengasuhan (*parenting stress*) diukur dengan menggunakan *Parental Stress Scale (PSS)* yang disusun oleh Berry dan Jones (1995). Alat ukur ini merupakan *self report* yang dikembangkan dari alat ukur *Parenting Stress Index (PSI)* yang telah disusun oleh Abidin (dalam Berry & Jones, 1995). Alat ukur PSS dapat mengukur tingkat stres pengasuhan pada orangtua yang disebabkan oleh kehadiran anak baik dengan masalah klinis maupun tidak. Selain itu, alat ukur ini memiliki 18 aitem dengan pernyataan-pernyataan yang terdiri dari dua komponen khusus yaitu komponen *pleasure* atau komponen positif dan komponen *strain* atau komponen negatif (Berry & Jones, 1995). Berry dan Jones (1995) menjabarkan bahwa alat ukur PSS lebih mengukur konstruk stres pengasuhan dibandingkan dengan alat ukur PSI. Alat ukur ini juga telah menjadi alat ukur pengganti dari alat ukur PSI, yang lebih memadai untuk penelitian.

Teknik Analisis Data

Sebelum melakukan uji korelasi untuk menjawab hipotesis penelitian ini, peneliti melakukan uji normalitas dengan menggunakan *Kolmogorov – Smirnov* untuk mengetahui persebaran data. Berdasarkan uji normalitas tersebut, diketahui bahwa nilai signifikansi pada kedua variabel tersebut lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$). Setelah mengetahui bahwa data kedua variabel penelitian terdistribusi normal, peneliti melakukan uji

korelasi dengan menggunakan *Pearson Correlation*.

HASIL

Uji Normalitas

Salah satu syarat sebelum dilakukannya uji korelasi adalah mengetahui apakah data variabel penelitian terdistribusi normal. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *Kolmogorov – Smirnov* untuk mengetahui apakah data kedua variabel terdistribusi normal. Berikut ini merupakan tabel 1 yang menjelaskan hasil uji normalitas kedua variabel.

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa signifikansi pada variabel resiliensi keluarga adalah 0,527 ($p > 0,05$), sedangkan signifikansi pada variabel stres pengasuhan adalah 0,579 ($p > 0,05$). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa kedua variabel terdistribusi normal. Dengan normalnya distribusi data kedua variabel penelitian, peneliti menggunakan teknik *Pearson Correlation* untuk melakukan uji korelasi.

Tabel 1. Hasil Uji Normalitas

Variabel	<i>Kolmogorov Smirnov Z</i>	Nilai Residual
<i>Family Resillience</i>	0,811	0,527
<i>Parenting Stress</i>	0,779	0,579

Uji Korelasi

Selain untuk menjawab pertanyaan penelitian, uji korelasi digunakan untuk mengetahui arah dan kuatnya hubungan antar kedua variabel. Adapun detil dari hasil pengolahan data dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Uji Korelasi

Variabel	R	Sig. (p)
Resiliensi Keluarga dan Stres Pengasuhan	- 0.321*	0.043

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui nilai koefisien korelasi (r) dari kedua variabel tersebut adalah sebesar -0.321 dengan nilai signifikansi $p=0.043$. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara *family resilience* dan *parenting stress*. Berkaitan dengan hal itu, tanda negatif pada nilai koefisien korelasi menunjukkan arah hubungan antara kedua variabel tersebut, yang artinya apabila satu variabel meningkat maka variabel lainnya menurun.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji korelasi yang telah dilakukan dalam penelitian ini, ditemukan bahwa nilai signifikansi dari variabel resiliensi keluarga dan stres pengasuhan adalah $p=0.043$ dengan nilai koefisien korelasi sebesar $r=-0.321$ yang artinya terdapat hubungan negatif yang signifikan namun rendah antara kedua variabel tersebut. Hal ini menandakan bahwa, semakin tinggi resiliensi keluarga yang dipersepsikan oleh ibu maka semakin rendah pula stres pengasuhan yang dialami oleh sang ibu, begitu pun sebaliknya. Hasil ini juga membuktikan pernyataan yang dikemukakan oleh Plumb (2011) mengenai tingkat resiliensi dalam keluarga yang berhubungan dengan tingkat stres pengasuhan pada orangtua. Dengan demikian, hipotesis alternatif dalam penelitian ini diterima, sehingga resiliensi keluarga yang dipersepsikan oleh ibu yang memiliki anak tunanetra memiliki hubungan yang signifikan dengan stres pengasuhan yang mereka rasakan.

Hasil dari penelitian ini pun sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan negatif antara resiliensi keluarga dan stres pengasuhan. Hal tersebut juga dibuktikan dengan adanya peningkatan skor resiliensi keluarga yang diiringi dengan penurunan skor

stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak tunanetra. Adapun penelitian lainnya yang dilakukan oleh Kavaliotis (2017) di Yunani mengenai orangtua yang memiliki anak dengan gangguan *spectrum autism* juga mendukung hipotesis bahwa terdapat hubungan yang negatif antara resiliensi keluarga dan stres pengasuhan. Hasil dari skor keseluruhan dalam penelitian ini juga membuktikan bahwa adanya peningkatan skor resiliensi keluarga diiringi dengan penurunan skor stres pengasuhan. Dari 40 orang ibu yang memiliki anak tunanetra sebagian besar mendapatkan skor tertinggi pada resiliensi keluarga sedangkan sebagian besar mendapatkan skor terendah pada stres pengasuhan yang artinya semakin tinggi tingkat skor resiliensi keluarga maka akan berpengaruh pula dalam penurunan tingkat skor stres pengasuhan. Sebaliknya, semakin rendah tingkat skor resiliensi keluarga maka akan semakin tinggi tingkat skor stres pengasuhan yang dipersepsikan oleh ibu.

Keluarga yang memiliki tingkat resiliensi yang baik, artinya adalah keluarga yang mampu memandang distress sebagai tantangan bagi keluarga, bukan hal yang merusak, serta melihat potensi keluarga untuk tumbuh dan melakukan perbaikan (Lestari, 2012). Selain itu, keluarga dengan resiliensi yang baik cenderung dapat meningkatkan efek positif (Simpson & Jones, 2012). Dalam hal ini, keluarga yang memiliki anak penyandang tunanetra memandang tantangan tersebut sebagai sebuah kesempatan untuk meningkatkan hal-hal positif dan mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki oleh keluarga.

Walsh (1998) mengungkapkan terdapat faktor-faktor yang secara umum mampu untuk meningkatkan dan menurunkan resiliensi, yaitu faktor risiko dan faktor protektif. Sebagian besar partisipan adalah ibu yang bergabung dalam komunitas-komunitas

khusus untuk anak penyandang tunanetra, baik komunitas tertutup maupun terbuka. Berkaitan dengan hal tersebut, peneliti juga melakukan wawancara singkat kepada para partisipan, dari hasil wawancara tersebut diketahui bahwa sebagian besar partisipan seringkali turut aktif untuk mengikuti kegiatan-kegiatan komunitas dan berbagi pengalaman, bertukar informasi dan berinteraksi bersama para ibu dengan kriteria anak yang serupa, sehingga hal tersebut diasumsikan menjadi salah satu bagian dari dukungan sosial.

Adanya dukungan sosial tentunya dapat membantu proses resiliensi yang terjadi (McCubbin, Futrell, Thompson & Thompson, dalam Simon, Murphy & Smith, 2005). Dalam hal ini, peneliti berasumsi bahwa dukungan sosial dari sesama ibu yang memiliki anak tunanetra menjadi salah satu faktor protektif dalam proses meningkatkan resiliensi. Hal tersebut juga dibuktikan dalam penelitian Diestelberg dan Taylor (2013) bahwa dukungan sosial sangat menunjang peningkatan pada resiliensi keluarga dan membantu mengurangi stresor yang ada.

Dalam penelitian ini tentunya masih terdapat beberapa kekurangan, di antaranya adalah sampel yang belum mewakili seluruh wilayah JADETABEK. Hal ini disebabkan oleh sulitnya memperoleh data yang jelas mengenai domisili keluarga yang memiliki anak tunanetra. Peneliti berhasil menjangkau keluarga dengan anak tunanetra dengan bantuan Yayasan dan Panti Sosial Tunanetra di wilayah JADETABEK. Selain itu, peneliti juga mendapatkan kendala dalam proses pengambilan sampel, seperti beberapa subjek enggan untuk mengisi kuesioner dikarenakan sang ibu masih menyangkal terkait ketunanetraan anaknya. Adapun, sampel yang didapatkan berupa para ibu yang telah bergabung dengan komunitas, yayasan atau sekolah inklusi anak penyandang tunanetra, oleh karena itu di penelitian selanjutnya akan

lebih baik apabila partisipan berupa para orangtua yang sama sekali tidak mengikuti atau tergabung ke dalam komunitas, yayasan atau sekolah inklusi anak-anak penyandang tunanetra.

PENUTUP

SIMPULAN

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan namun rendah antara resiliensi keluarga dan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak penyandang tunanetra. Hal tersebut mengartikan bahwa semakin tinggi tingkat resiliensi keluarga yang dipersepsikan ibu, maka semakin rendah stres pengasuhan yang dialami, sebaliknya, semakin tingginya tingkat stres pengasuhan yang dialami maka semakin rendah resiliensi keluarga yang dipersepsikan.

Berdasarkan temuan tersebut, fokus penanganan anak berkebutuhan khusus tentunya tidak lagi terpusat pada sang anak sendiri, melainkan juga perlu melibatkan anggota keluarga lainnya, terutama ibu. Psikolog dan konselor yang terlibat dalam penanganan anak disabilitas dapat menjadikan konseling keluarga, maupun pembentukan *support group* sesama orangtua dengan anak berkebutuhan khusus sebagai salah satu bentuk intervensi. Sebab, keluarga yang tangguh akan lebih tahan dalam menghadapi tantangan pengasuhan, sehingga dapat lebih optimal dalam mendidik dan mengembangkan potensi sang anak.

Untuk penelitian selanjutnya, perlu diperhatikan dari persebaran datanya agar subjek penelitian dapat mewakili tiap-tiap kotamadya. Selain itu, perlu adanya peningkatan jumlah subjek penelitian serta keberagaman karakteristik. Kemudian, berdasarkan literatur sebelumnya, dukungan sosial dari lingkungan sangat erat kaitannya

dengan resiliensi keluarga. Oleh karena itu, pada penelitian selanjutnya dapat menambahkan dukungan sosial sebagai variabel penelitian. Penelitian selanjutnya juga dapat membuat variasi data demografi dengan menjangkau partisipan yang belum tergabung ke dalam komunitas, yayasan atau sekolah inklusi anak penyandang tunanetra.

DAFTAR RUJUKAN

- Bambara, J. K., Wadley, V., Owsley, C, Martin, R. C, Porter, C, & Dreer, L. E. (2009). Family Functioning and Low Vision: A Systematic Review. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 103, 137-149.
- Becvar, D. S. (2013). *Handbook of Family Resilience*. New York : Springer.
- Berry, J. O., Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial Psychometric Evidence. *Journal of Social and Personal Relationship*, vol. 12 (3), 463 – 472.
- Brooks, J. B. (1999). *The Process of Parenting*. New York: The McGraw – Hill Companies.
- Cripe, C. T. (2013). Family Resilience, Parental Resilience and Stress Mediation in Families with Autistic Children. Northcentral University. *Thesis*.
- Cronin, S., Becher, E., Christians, K., Maher, M. & Dibb, S. (2015). Parents Stress : Understanding Experiences, Context and Responses. *Children's Mental Health eReview*, 1 – 17.
- Diestelberg, B., Taylor, S. (2013). The Roles of Social Support and Family Resilience in Accessing Healthcare and Employment Resources among Families in Living in Traditional Public Housing Communities. *Child & Family Social Work*, 20, pp 494 – 506.
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M. (2006). *Exceptional Children: Introduction to Special Education (International Edition 10th ed)*. Boston: Allyn & Bacon.

- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2009). *Exceptional Learners: An Introduction to Special Education 11th ed.* USA: Pearson Education, Inc
- Hartshorne, T. S. (2002). Mistaking Courage for Denial: Family Resilience After the Birth of a Child with Severe Disabilities. *The Journal of Individual Psychology*, Vol. 58 (3), 263 – 278.
- Hastings, R. P., Daley, D., Burns, C., Beck, A. (2006). Maternal Distress and Expressed Emotion : Cross Sectional and Longitudinal Relationship with Behavior Problems of Children with Intellectual Disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 111 (1), 48 – 61.
- Kavaliotis, P. (2017). Investigation of the Correlation of Family Resilience of Parents with a Child with Autism Spectrum Disorders, Parenting Stress and Social Support. *International Journal of Psychological Studies*, vol. 9 (2), 1 – 15.
- Klerk, H. D., Greeff, A. P. (2011). Resilient in Parents of Young Adults with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, vol. 105 (7), 414 – 424.
- Lestari, S. (2012). *Psikologi Keluarga*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Macias, M., Saylor, C., Rowe, B. & Bell, N. (2003). Age-Related Parenting Stress Differences in Mothers of Children with Spina Bifida. *Journal of Psychological Reports*, 93, 1223 – 1232.
- Mangunsong, F. (2014). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Jilid Kesatu*. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3).
- Martin, C., Colbert, K. (1997). *Parenting : A Lifespan Perspective*. New York : McGraw Hill.
- Mason, H. & McCall, S. (1999). *Visual Impairment: Access to Education for Children and Young People*. London: David Fulton Publishers.
- Plumb, J. C. (2011). The Impact of Social Support and Family Resilience on Parental Stress in Families with a Child Diagnosed with an Autism Spectrum Disorders. University of Pennsylvania. *Dissertation*.
- Simon, J. B., Murphy, J. J., Smith. S. M. (2005). Understanding and Fostering Family Resilience. *The Family Journal*, 13, 427-435.
- Simpson, G., & Jones, K. (2012). How Important is Resilience Among Family Members Supporting Relatives with Traumatic Brain Injury or Spinal Cord Injury. *Clinical Rehabilitation*, Vol. 27(4), 367 – 377.
- Sixbey, M. T. (2005). Development of the Family Resilience Assessment Scale to Identify Family Resilience Constructs. University of Florida. *Dissertation*.
- Somantri, S. (2006). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Rafika Aditama.
- Susanandari, D. A. (2009). Gambaran Penyesuaian Diri Ibu dan Perkembangan Kemampuan Anak Tunaganda-netra. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. *Skripsi*.
- Troster, H. (2001). Sources of Stress in Mothers of Young Children with Visual Impairment. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, Vol. 95 (10), 623 – 637.
- Walsh, F. (1998). *Strengthening Family Resilience*. New York: The Guilford Press.
- Walsh, F. (2003). *Family Resilience: Strengths Forged through Adversity*. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes: Growing diversity and complexity*. New York: Guilford Press.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening Family Resilience. Second Edition*. New York: The Guilford Press.
- Walsh, F. (2012). *Family Resilience: Strengths Forged through Adversity*. Diperolehi

pada tanggal 1 Mei 2017 daripada
<http://www.pardess.info/wp-content/uploads/Walsh-NFP4-Ch.-17-Family-Resilience.pdf>

World Organization Health. (2016). Disability and Health. Diperoleh pada tanggal 1 Mei 2017 daripada <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en>