

Periode	: Semester Ganjil
Tahun	: 2021/2022
Skema Penelitian	: Hibah Internal UEU
Tema RIP Penelitian	: Sosial / Humaniora

LAPORAN AKHIR PENELITIAN

DUKUNGAN SOSIAL DAN RESILIENSI PADA IBU DENGAN ANAK KESULITAN BELAJAR SPESIFIK



PENELITI:

Nurul Khasanah, S. Psi., M. Psi., Psikolog (NIDN : 0310047902)

Amalia Adhandayani, S.Psi., M.Si (NIP : U220023805)

Mahasiswa :

Dinar Shafa Salsabila (NIM : 20180701012)

Christin Paulina (NIM : 20180701071)

Putri Melinia (NIM : 20180701045)

Cahyo Wintang Setyawati (NIM : 20180701038)

Nur Setyawati (NIM : 20180701009)

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

Desember, 2021

**Lampiran 2. Lembar Pengesahan Laporan Kemajuan
HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

1. Judul Penelitian : **DUKUNGAN SOSIAL DAN RESILIENSI PADA IBU DENGAN ANAK KESULITAN BELAJAR SPESIFIK**
2. Nama mitra sasaran :
3. Ketua tim
 - a. Nama Lengkap : Nurul Khasanah, S.Psi., M.Psi., Psi.
 - b. NIDN : 0310047902
 - c. Jabatan Fungsional : Lektor
 - d. Fakultas/Prodi : Psikologi
 - e. Bidang Keahlian : Psikologi Anak Luar Biasa
 - f. Telepon : 08128630014
 - g. Email : nurul.khasanah@esaunggul.ac.id
4. Jumlah Anggota Dosen : 1 orang
5. Jumlah Anggota Mahasiswa : 5 orang
6. Lokasi Kegiatan Mitra : Pondok Aren-Tangerang Selatan
Alamat : Pondok Aren-Tangerang Selatan
Kabupaten/Kota : Tangerang Selatan
Propinsi : Banten
7. Periode/ Waktu Kegiatan : 1 tahun
8. Luaran yang Dihasilkan : Jurnal
9. Usulan/Realisasi Anggaran :
 - a. Dana Internal UEU : Rp. 11.500.000;
 - b. Sumber dana lain (1)
 - c. Sumber dana lain (2)

Menyetujui,
Dekan Fakultas

Jakarta, 31 Desember 2021
Peneliti,
Ketua Tim Pelaksana



(Yuli Azmi Rozali, S.Psi., M.Psi., Psi) (Nurul Khasanah, S.Psi., M.Psi., Psi)
NIDN. 0305077408 NIDN. 0310047902

Mengetahui,
Ketua LPPM

Universitas
Esa Unggul
05/02/2022
Dr. Erry Yulhya Mulyani, S.Gz., M.Sc
NIK.209100388

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
RINGKASAN	iv
BAB I. PENDAHULUAN	1
1. LATAR BELAKANG MASALAH	1
2. PERMASALAHAN	3
3. TUJUAN	3
4. MANFAAT	3
5. HASIL YANG DIHARAPKAN	4
BAB II. RENSTRA & PETA JALAN PENELITIAN PERGURUAN TINGGI	5
BAB III. TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI	7
1. TINJAUAN PUSTAKA	7
2. LANDASAN TEORI	7
BAB IV. METODE PENELITIAN	19
1. WAKTU DAN TEMPAT	19
2. PROSEDUR PENELITIAN	20
3. PENGUMPULAN DATA	21
4. ANALISIS DATA	21
5. JADWAL PENELITIAN	22
BAB V. HASIL & PEMBAHASAN	23
BAB VI. SIMPULAN & SARAN	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN-LAMPIRAN	58
LAMPIRAN 1. SAMPUL LAPORAN AKHIR	
LAMPIRAN 2. LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN	
LAMPIRAN 3. DAFTAR TIM PELAKSANA	
LAMPIRAN 4. SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI	
LAMPIRAN 5. BIODATA KETUA DAN TIM ANGGOTA PENELITI	
LAMPIRAN 6. DOKUMENTASI PENGAMBILAN DATA	
LAMPIRAN 7. SURAT TUGAS PENELITIAN	
LAMPIRAN 8. BIAYA PENELITIAN	

RINGKASAN

Anak dengan anak kesulitan belajar spesifik menjadi sumber stres bagi orangtua, khususnya, ibu. Kesulitan belajar spesifik adalah anak yang memiliki kecerdasan cukup namun memiliki hambatan dalam membaca, matematika, menulis, namun bukan dikarenakan disabilitas intelektual, problem visual atau auditori, gangguan mental atau neurologis, kurangnya kecakapan dalam bahasa pada instruksi akademik, atau instruksi edukasional yang tidak adekuat (American Psychiatric Association, 2013). Di Indonesia, belum ada data yang pasti mengenai jumlah anak dengan kesulitan belajar spesifik. Stres pada ibu dengan anak kesulitan belajar spesifik dimulai saat ibu mendapatkan keluhan dari guru di sekolah, selanjutnya ketika mendapatkan diagnosis yang berbeda-beda dari profesional, mencari sekolah yang sesuai dengan kondisi anak, hingga stres mengenai masa depan anak. Dengan dukungan yang didapatkan dari berbagai pihak, baik formal ataupun informal, ibu mampu menghadapi situasi tersebut. Ibu yang mampu menghadapi situasi krisis tersebut disebut sebagai ibu yang resilien. Ibu yang resilien adalah ibu yang mampu menghadapi kesulitan setelah terjadinya krisis (Patterson, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Resiliensi didapatkan ketika seseorang mendapatkan dukungan sosial dari orang lain. Dukungan sosial dapat diperoleh dari pasangan, kekasih, teman, profesional, keluarga, dan komunitas atau organisasi. Individu yang mendapatkan dukungan sosial berkeyakinan bahwa ia merasa dicintai, berharga, dan bagian dari jejaring sosial. Dukungan sosial merujuk pada tindakan yang ditunjukkan oleh orang lain. Dukungan sosial juga merujuk pada persepsi bahwa individu merasakan kenyamanan, kepedulian, dan bantuan ketika bantuan dibutuhkan. Kepedulian dan perhatian yang diberikan oleh orang lain atau kelompok disebut sebagai dukungan sosial (*social support*) (Sarafino & Smith, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran dukungan sosial dan resiliensi pada ibu dengan anak kesulitan belajar spesifik. Partisipan pada penelitian ini adalah tiga ibu dengan anak kesulitan belajar spesifik. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif, metode pengambilan sampel adalah non-probabilita (*non-probability sampling*), dan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Teknik analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah *Interpretative Phenomenological Analysis*. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menemukan tiga tema induk, yaitu: (1) kepekaan terhadap gejala disleksia; (2) reaksi terhadap diagnosis; (3) strategi coping; (4) hambatan resiliensi; (5) pola adaptasi positif; (6) optimisme; dan (7) dukungan sosial. Adapun tema khusus yang ditemukan yaitu religiusitas.

Kata kunci : dukungan sosial, resiliensi, kesulitan belajar spesifik

BAB 1

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Memiliki anak berkebutuhan khusus memiliki tantangan tersendiri baik dari diri sendiri dengan peran sebagai orang tua, dari pasangan, dari anak itu sendiri, dari keluarga, dari sekolah, dan masyarakat. Tantangan dari diri sendiri terkait dengan perasaan mampu atau tidaknya merawat dan mengasuh anak berkebutuhan khusus, kemudian terkait dengan penerimaan ketika anak didiagnosis berkebutuhan khusus oleh profesional, ini juga membutuhkan waktu yang cukup lama dalam penerimaan. Belum lagi pasangan yang kurang mendukung baik dari aspek materi dan non materi. Sedangkan, tantangan dari anak adalah mengenai pengasuhan yang tepat, jenis makanan yang dikonsumsi, cara berkomunikasi yang sesuai, pendidikan yang tepat pada saat sekarang ataupun di masa yang akan datang, pekerjaan yang sesuai bagi anak saat dewasa nanti. Tantangan lainnya adalah dari keluarga, termasuk relasi dengan pasangan, mengkomunikasikan kondisi anak kepada keluarga besar, belum lagi stigma yang didapat dari keluarga besar mengenai kondisi anak. Tantangan juga datang dari sekolah, seperti, memilih sekolah yang sesuai bagi anak, metode belajar yang sesuai, biaya pendidikan atau terapi yang relatif mahal, penerimaan dari guru, penerimaan dari sesama siswa, atau stigma dari orang tua siswa lain mengenai kondisi anak. Sedangkan, tantangan dari masyarakat adalah adanya stigma atau diskriminasi terhadap anak, bahwa kondisi anak tersebut akan menular, anak berkebutuhan khusus merupakan anak bodoh, memiliki anak berkebutuhan khusus merupakan sebuah karma atas dosa-dosa dari orang tua, atau memiliki anak berkebutuhan khusus merupakan suatu aib (Khasanah, 2018).

Salah satu jenis anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan kesulitan belajar spesifik. Berbeda dengan orangtua yang memiliki anak dengan disabilitas sensori, fisik, atau kognitif yang dapat diketahui setelah anak dilahirkan, orangtua dengan anak kesulitan belajar belum menyadari kesulitan anaknya hingga anak-anak memasuki sekolah dan mengalami frustrasi dan gagal dalam tugas-tugas akademik. Reaksi orangtua ada yang menyalahkan pihak sekolah atau orang tua lainnya memiliki keyakinan bahwa mereka gagal untuk mencegah disabilitas yang terjadi pada anak (Friend, 2011).

American Psychiatri Association (2013), menyatakan bahwa angka kejadian kesulitan belajar spesifik terdapat sekitar 5-15% pada anak usia sekolah pada semua bahasa dan budaya yang berbeda. Sedangkan, angka kejadian pada dewasa belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan 4%. Kesulitan belajar spesifik lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan pada

perempuan, dengan rasio perbandingan 2:1 sampai 3:1. Di Indonesia belum ada data pasti mengenai jumlah anak yang mengalami kesulitan belajar spesifik.

Memiliki anak berkebutuhan khusus menimbulkan emosi negatif dan stres. Namun, tantangan dan kesulitan tersebut harus dihadapi. Segala upaya dilakukan oleh orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, seperti, mengumpulkan informasi mengenai kondisi dan penanganan yang tepat, berdoa, mengikuti pelatihan-pelatihan atau *sharing session* mengenai *self-healing* bagi orang tua, dan tergabung dalam suatu perkumpulan dengan orang tua yang memiliki kondisi anak yang sama. Upaya-upaya yang dilakukan oleh orang tua serta tantangan yang dihadapi oleh orang tua menjadikan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus tampil sebagai orang yang tangguh (Khasanah, 2018). Kondisi seperti ini disebut sebagai resiliensi.

Resiliensi adalah kemampuan seseorang dalam menghadapi kesulitan, tantangan, ancaman, atau peristiwa traumatis (Papalia & Martorell, 2020). Resiliensi merujuk pada tingginya tingkat komponen kepribadian yang positif yang saling berkaitan, yaitu *self-esteem*, kontrol personal, dan optimisme (Major et al, dalam Sarafino dan Smith, 2012). Individu yang memiliki resiliensi menilai peristiwa yang negatif sebagai peristiwa yang tidak menimbulkan *stress*, mereka bangkit dari kesulitan dan memulihkannya dengan kekuatan dan semangat (Garmezy, Werner & Smith, dalam Sarafino dan Smith 2012). Ketika menghadapi kesulitan, individu yang memiliki resiliensi menggunakan emosi positif dan menemukan makna dari pengalaman tersebut ketika menghadapi kesulitan. Ibu yang resilien adalah ibu yang mampu menghadapi kesulitan setelah terjadinya krisis (Patterson, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Raisa (2016) mengenai hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi mendapatkan hasil bahwa ada korelasi yang positif antara dukungan sosial dengan resiliensi. Artinya, semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh individu semakin tinggi resiliensi individu tersebut.

Resiliensi didapatkan ketika seseorang mendapatkan dukungan sosial dari orang lain. Dukungan sosial dapat diperoleh dari pasangan, kekasih, teman, profesional, keluarga, dan komunitas atau organisasi. Individu yang mendapatkan dukungan sosial berkeyakinan bahwa ia merasa dicintai, berharga, dan bagian dari jejaring sosial. Dukungan sosial merujuk pada tindakan yang ditunjukkan oleh orang lain. Selain itu, dukungan sosial juga merujuk pada persepsi bahwa individu merasakan kenyamanan, kepedulian, dan bantuan ketika bantuan dibutuhkan. Kepedulian dan perhatian yang diberikan oleh orang lain atau kelompok disebut sebagai dukungan sosial (*social support*) (Sarafino & Smith, 2012). Sejalan dengan pernyataan dari Johnson (dalam

Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012) bahwa keluarga dapat mencari pertolongan dari teman, tetangga, atau kolega ketika mengalami krisis.

Dukungan sosial dapat diperoleh oleh keluarga dalam bentuk formal dan informal. Schopler dan Mesibov dalam Plumb (2011) mendefinisikan dukungan sosial formal sebagai bantuan yang bersifat sosial, psikologis, fisik, atau finansial dan diberikan secara gratis atau dengan imbalan biaya melalui kelompok atau badan yang terorganisir, sementara dukungan informal sebagai jaringan yang mungkin mencakup keluarga dekat dan jauh, teman, tetangga, dan orang tua lain dari anak-anak penyandang disabilitas. Herman dan Thompson (dalam Plumb, 2011) menemukan bahwa orang tua melaporkan bahwa dukungan informal memberikan bantuan paling banyak, ketika kesempatan dukungan formal, seperti kelompok orang tua, klub sosial, dan pusat penitipan anak, tidak tersedia.

Penelitian mengenai dukungan sosial dan resiliensi sudah banyak dilakukan. Namun, belum banyak penelitian yang dilakukan mengenai dukungan sosial dan resiliensi pada ibu dengan anak kesulitan belajar khusus. Penelitian yang dilakukan oleh Plumb (2011), mendapatkan temuan yaitu bahwa dukungan sosial dan keluarga yang resilien berperan dalam mengurangi stress keluarga dengan anak Autism Spectrum Disorder (ASD), hasilnya adalah bahwa semakin banyak keluarga yang resilien, semakin sedikit stress dalam pengasuhan.

2. Permasalahan

Berdasarkan uraian ini, maka permasalahan dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran dukungan sosial dan resiliensi pada ibu dengan anak kesulitan belajar spesifik.

3. Tujuan

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui gambaran dukungan sosial dan resiliensi pada ibu dengan anak kesulitan belajar spesifik

4. Manfaat

Adapun Manfaat yang diharapkan dari dilaksanakannya penelitian ini, antara lain:

1. Menjadi bahan informasi dan pengetahuan mengenai gambaran dukungan sosial dan resiliensi pada ibu dengan anak kesulitan belajar spesifik.
2. Dapat menjadi masukan untuk masyarakat, khususnya ibu lain yang memiliki anak kesulitan belajar spesifik.
3. Dalam hal psikologi perkembangan, dapat menjadi titik awal untuk penelitian selanjutnya mengenai dukungan sosial dan resiliensi.

5. Hasil yang diharapkan (luaran)

Hasil yang diharapkan dari penelitian ini adalah Model Konseptual mengenai gambaran dukungan sosial dan resiliensi pada ibu dengan anak kesulitan belajar spesifik. Model yang dihasilkan diharapkan dapat menjadi acuan bagi ibu lain yang memiliki anak dengan kesulitan belajar spesifik.

Table 1.1. Rencana Target Capaian Tahunan

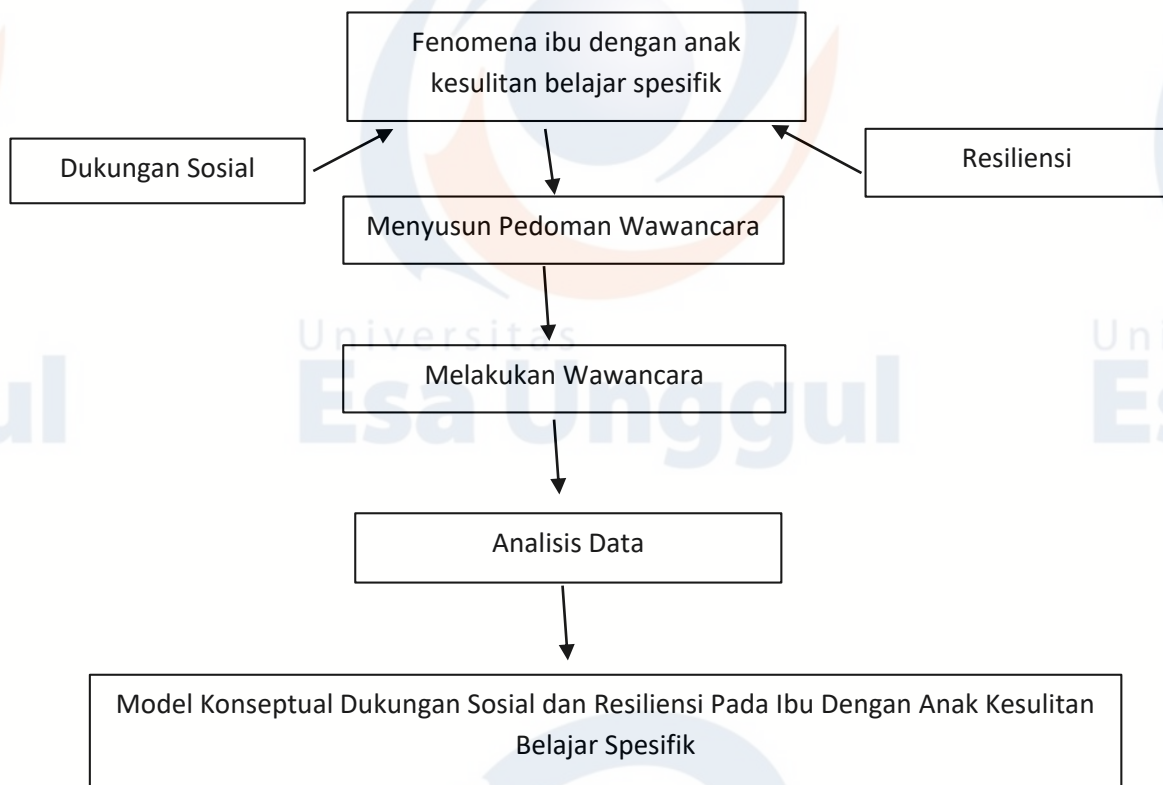
No.	Jenis Luaran				Indikator Capaian		
	Kategori	Sub Kategori	Wajib	Tambahan	TS ¹⁾	TS+1	TS+2
1.	Artikel ilmiah dimuat di jurnal	Internasional bereputasi					
		Nasional Terakreditasi	√		Accepted		
		Nasional tidak terakreditasi					
2.	Artikel ilmiah dimuat di prosiding	Internasional Terindeks					
		Nasional					
3.	<i>Invited speaker</i> dalam temu ilmiah	Internasional					
		Nasional					
4.	<i>Visiting Lecturer</i>	Internasional					
5	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)	Paten					
		Paten sederhana					
		Hak Cipta					
		Merek dagang					
		Rahasia dagang					
		Desain Produk Industri					
		Indikasi Geografi					
		Perlindungan Varietas Tanaman					
		Perlindungan Topografi Sirkuit Terpadu					
6	Teknologi Tepat Guna						
7	Model/Purwarupa /Desain/Karya seni/Rekayasa Sosial						
8	Buku Ajar (ISBN)						
9	Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT)						

BAB II

Renstra dan Peta Jalan Penelitian Perguruan Tinggi

Tema Renstra dari penelitian ini adalah Pembangunan Manusia dan Daya Saing Bangsa (*Human Development and Competitiveness*). Penelitian mengenai dukungan sosial dan resiliensi pada ibu dengan anak kesulitan belajar spesifik diharapkan dapat turut berkontribusi kepada pembangunan manusia Indonesia, khususnya dalam hal kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis.

Peta jalan penelitian perguruan tinggi dapat digambarkan dengan bagan berikut ini. Bagan ini menggambarkan peta jalan penelitian mulai dari proses pengambilan data hingga analisis dan simpulan.



Penelitian dimulai dengan memohon izin kepada Ketua PKBM Homeschooling Kak Seto, yang mana di PKBM tersebut terdapat program pendidikan bagi siswa berkebutuhan khusus. Selanjutnya permohonan izin diteruskan kepada Bagian Kerja Sama untuk kemudian ditindaklanjuti oleh Bagian Pendidikan Khusus, dan Bagian Pendidikan Khusus merekomendasikan orangtua siswa yang memiliki anak dengan diagnosis Kesulitan Belajar Spesifik. Selain itu, peneliti juga memperoleh partisipan penelitian dari media sosial *Facebook* dan Grup *WhatsApp*, yang terdiri dari Komunitas Ibu dengan anak berkebutuhan khusus, adapun nama Komunitas tersebut adalah DPSG Jawa Barat, DPSG DKI JAYA, KBS_Disleksia Indonesia, Bahagia Bersama Anak, dan Orangtua Berbagi.

Data penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara dianalisis dengan teknik IPA (*Interpretative Phenomenological Analysis*).

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial merujuk pada kenyamanan, kepedulian, penghargaan, atau bantuan kepada seseorang dari orang lain atau dari grup (Uchino, dalam Sarafino dan Smith, 2012). Dukungan sosial dapat dianggap sebagai sesuatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya. Dari keadaan tersebut individu akan mengetahui bahwa orang lain memperhatikan, menghargai, dan mencintainya. Dukungan sosial sebagai sumber emosional, informasional atau pendampingan yang diberikan oleh orang-orang di sekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari-hari dalam kehidupan. Dukungan sosial sebagai dukungan atau bantuan yang berasal dari orang lain seperti teman, tetangga, teman kerja dan orang-orang lainnya.

Jenis Dukungan Sosial

Cutrona dan Gardner; Uchino, (dalam Sarafino dan Smith, 2012), secara spesifik menjelaskan bahwa dukungan sosial terdiri atas: (a) *emotional or esteem support* meliputi empati, kepedulian, perhatian, memberikan hal yang positif dan memberikan dorongan terhadap seseorang; (b) *tangible or instrumental support* berarti memberikan bantuan secara langsung; (c) *informational support* meliputi memberikan saran, nasihat, arahan, atau umpan balik mengenai sesuatu hal yang telah dikerjakan oleh seseorang; (d) *companionship support* merujuk pada ketersediaan waktu yang dicurahkan dengan seseorang, dengan cara menjadi bagian dalam suatu grup yang dapat membagi minat dan aktivitas sosial

Sumber-Sumber Dukungan Sosial

Dukungan sosial mencakup dua hal yaitu: (a) jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan; (b) tingkat kepuasan akan dukungan sosial yang diterima. Tingkatan kepuasan akan dukungan sosial yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (Sarafino & Smith, 2012).

Dukungan sosial dapat bersumber dari berbagai macam, dari individu atau pun dari kelompok, baik yang bersifat formal maupun non formal, atau ada ikatan keluarga atau pun tidak ada ikatan keluarga. Dukungan sosial yang berasal dari orang lain yang memiliki ikatan keluarga,

misalnya dari pasangan, saudara, atau dukungan sosial yang berasal dari orang lain yang tidak memiliki ikatan keluarga, misalnya dari teman. Dukungan sosial dapat juga diperoleh dari orang lain yang tidak memiliki ikatan keluarga dan bersifat formal atau dari profesional, misalnya, dokter, psikolog, atau psikiater. Dukungan sosial pun dapat diperoleh dari suatu organisasi atau perkumpulan.

Definisi Resiliensi

Resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk bangkit kembali setelah mengalami masa sulit, mengalami suatu tantangan, ancaman, atau suatu peristiwa yang traumatis (Papalia & Martorell, 2020). Sedangkan, Major et. al (dalam Sarafino dan Smith, 2012) mendefinisikan resiliensi sebagai tingginya tingkat komponen kepribadian yang positif yang saling berkaitan, yaitu *self-esteem*, kontrol personal, dan optimisme.

Karakteristik Individu Resilien

Resiliensi merujuk pada tingginya tingkat komponen kepribadian yang positif yang saling berkaitan, yaitu *self-esteem*, kontrol personal, dan optimisme (Major et al, dalam Sarafino dan Smith, 2012). Individu yang memiliki resiliensi menilai peristiwa yang negatif sebagai peristiwa yang tidak menimbulkan stres, mereka bangkit dari kesulitan dan memulihkannya dengan kekuatan dan semangat (Garmezy, Werner & Smith, dalam Sarafino dan Smith 2012). Ketika menghadapi kesulitan, individu yang memiliki resiliensi menggunakan emosi positif dan menemukan makna dari pengalaman tersebut ketika menghadapi kesulitan (Ong et al., Tugade & Frederickson, dalam Sarafino & Smith, 2012). Seseorang menjadi resilien karena dipengaruhi oleh faktor genetik yang diturunkan, seperti temperamen yang mudah, memiliki strategi dalam mengatasi stres yang lebih baik, dan pengalaman dalam mengatasi peristiwa atau stres dalam hidup (Sarafino & Smith, 2012).

Masten & Coatsworth (dalam Papalia & Martorell, 2020), menjelaskan mengenai karakteristik individu yang resilien. Individu menjadi resilien dapat bersumber dari individu itu sendiri, dari keluarga, dan dari konteks ekstras familial. (a) sumber dari individu itu sendiri memiliki karakteristik: fungsi intelektual yang baik, menarik, mudah bergaul, memiliki disposisi yang santai, memiliki keyakinan diri, memiliki kepercayaan diri, *self-esteem* yang tinggi, berbakat, dan beriman; (b) sumber dari keluarga, seperti, relasi yang dekat dengan figur orang tua yang peduli, orang tua yang menerapkan pola asuh autoritatif atau demokratis, memiliki kehangatan, terstruktur, memiliki status sosial ekonomi yang baik, dan terhubung dengan jejaring keluarga

pendukung; dan (c) sumber dari konteks ekstras familial, seperti, adanya koneksi kepada organisasi yang melakukan aktivitas sosial.

Individu dapat menjadi resilien ditentukan oleh dua *protective factors*. *Protective factors* yaitu pengaruh yang dapat mengurangi dampak stres dan diprediksikan menghasilkan hasil yang positif. Dua *protective factor* tersebut adalah relasi keluarga yang baik dan fungsi kognitif (Masten & Coatsworth, dalam Papalia & Martorell, 2020).

Resiliensi Keluarga

Dari cara pandang sosial psikologis, keluarga yang resilien cenderung menekankan penerimaan bersama, rasa hormat, dan nilai-nilai bersama. Umumnya menerima kesulitan, mereka bekerja sama untuk memecahkan masalah dengan anggota, merasa bahwa mereka memiliki masukan untuk keputusan besar (McCubbin et al, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Mungkin terlihat jelas bahwa perilaku ini tidak terlalu sulit untuk dikembangkan ketika sebuah keluarga memiliki sumber daya ekonomi yang cukup (Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012).

Faktor-Faktor Yang Membentuk Resiliensi Keluarga

Pandangan yang positif

Di saat krisis, anggota keluarga banyak yang membuat pilihan, salah satu yang paling penting adalah apakah harus disalahkan satu anggota untuk kesulitan bahkan menyalahkan bila memang layak, kurang produktif dibandingkan dengan melihat krisis terutama sebagai tantangan (Stratton, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Dengan kata lain, semakin banyak anggota keluarga yang bisa berusaha untuk mempertahankan pandangan positif, semakin membantu orang atau keluarga untuk menghadapi krisis secara konstruktif (Burns; Thomason, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Memilih untuk bekerja menuju pengembangan *coping* lebih terbuka, komunikasi keluarga yang mendukung terutama di saat konflik juga membantu individu dan keluarga menghadapi krisis secara konstruktif (Stinnet, Hillard, & Stinnet, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Keluarga yang menghadapi krisis bersikap menerima, dengan fokus pada aspek positif dari kehidupan mereka, lakukan lebih baik dari pada yang merasa mereka miliki telah dipilih karena kemalangan (Burns, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Beberapa pasangan sangat mampu menyesuaikan diri dengan ini, karena sangat dekat satu sama lain atau karena mereka bersyukur atas sedikit kehidupan dan tetap berhubungan (Strauss & Glasser, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012).

Nilai spiritual dan dukungan kelompok

Spiritualitas, bisa jadi kenyamanan yang kuat selama krisis (Thomason, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Beberapa penulis berpendapat bahwa agama yang kuat terkait dengan kekompakan keluarga yang tinggi (Lepper, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012) dan membantu orang-orang mengelola permintaan atau krisis, sebagian karena memberikan cara yang tepat untuk melihat saat menderita (Miley, Warren, & Montanelli, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Sebuah pandangan spiritual dapat dipupuk dalam banyak hal termasuk melalui Budha, Kristen, Muslim, dan keyakinan serta tradisi lainnya. Namun, rasa spiritualitas yaitu, keyakinan ada beberapa kekuasaan atau entitas yang lebih besar dari kebutuhan diri sendiri tidak perlu terkait dengan keanggotaan dalam agama terorganisir apapun.

Komunikasi terbuka yang suportif

Keluarga yang anggotanya berinteraksi secara terbuka dan mendukung dapat menghadapi krisis secara lebih kreatif (Olson & Gorall; Orthner, Jones-Sanpei, & Williamson, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Untuk satu hal, komunikasi yang mengalir bebas membuka cara untuk memahami (Thomason, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Sebagai contoh penelitian menunjukkan bahwa ungkapan dukungan dari orangtua membantu anak-anak mengatasi stress harian (Valiente, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Sebagai contoh lain, suami yang menyesuaikan diri lebih baik dengan *multiple sclerosis* percaya bahwa meskipun mereka malu saat tampil di depan umum atau sedang mengompol mereka dapat dengan bebas mendiskusikan situasi ini dengan keluarga mereka dan merasa yakin bahwa keluarganya mengerti (Power, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Sebagai contoh akhir, berbicara secara terbuka dan mendukung dengan orangtua yang sedang sekarat tentang apa yang diinginkan dalam waktu pengobatan *hospice* bisa membantu (Fein, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Mengetahui bagaimana menunjukkan jenis yang spesifik dari dukungan yang satu kebutuhan itu penting pada saat-saat menegangkan. Untuk misalnya, membedakan dan mengetahui caranya meminta hanya mendengarkan sebagai lawan pemecahan masalah diskusi dapat membantu mengurangi kesalahpahaman di antara anggota keluarga dan antara anggota keluarga lainnya (Stinnett, Hilliard & Stinnet; Tannen, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Keluarga yang komunikasinya memiliki karaktersitik selera humor, serta riwayat kebersamaan keluarga dan nilai-nilai bersama, terbukti memiliki ketahanan yang lebih besar dalam menghadapi stress atau krisis (Thomason, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012).

Kemampuan beradaptasi

Keluarga yang dapat beradaptasi dapat lebih baik dalam berespon secara efektif menghadapi krisis (Boss; Uruk, Sayger, & Cogdal, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Keluarga yang dapat lebih beradaptasi ketika lebih demokratis dan ketika kekuatan perkawinan cukup egaliter. Pada keluarga yang mana anggota keluarga dikendalikan secara otoriter, seluruh keluarga mengalami jika pemimpin otoriter tidak membuat keputusan yang efektif selama krisis dan tidak membiarkan siapa pun berada di posisi pemimpin (McCubbin & McCubbin, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Pasangan yang merasa nyaman hanya yang sebagai pemimpin keluarga dapat membenci kekuasaan pasangan, dan kebencian ini dapat berlanjut menyebabkan masalah ketika krisis berlalu.

Adaptasi keluarga dalam aspek selain kepemimpinan juga penting (Burr, Klein, & McCubbin dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Keluarga yang dapat menyesuaikan jadwal dan penggunaan ruang aktivitas dan ritual keluarga mereka, dan hubungan dengan dunia luar dengan batasan dan kemungkinan yang ditimbulkan oleh krisis, akan mengatasi dengan lebih efektif dari pada keluarga yang berkomitmen untuk melestarikan kesamaan. Misalnya, studi tentang ibu dari anak dengan gangguan perkembangan ditemukan bahwa ibu yang bekerja paruh waktu memiliki stress yang lebih sedikit dibandingkan mereka yang bekerja penuh waktu atau tidak bekerja sama sekali (Gottlieb, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Sebagai contoh yang lain, studi tentang pengasuhan orangtua yang mengasuh orang dewasa dengan disabilitas menemukan ketika pembagian kerja mereka diadaptasi agar terasa adil mereka merasakan kepuasan pernikahan dan stress yang sedikit (Essex & Hong, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012).

Dukungan sosial informal

Mudah untuk mengatasi stress saat krisis ketika seseorang tidak merasa sendiri (Bowen et al; Tak & McCubbin; Wickersham, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Faktanya, jajak pendapat menunjukkan bahwa waktu yang dihabiskan dengan orang lain penting untuk kesejahteraan emosional (Harter & Arora, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Keluarga dapat menemukan pertolongan yang mendukung saat krisis dari kerabat, teman baik, tetangga, dan kolega (Johnson, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012).

Walaupun kontak yang berkelanjutan dengan kenalan biasa dapat membantu, karena mereka sering menawarkan informasi yang berguna, bersamaan dengan meningkatkan satu rasa kebersamaan (Orthner, Jones-Sanpei, & Williamson, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm,

2012) dan tentunya internet menawarkan informasi dan dukungan (Gilkey, Carey, & Wade, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012).

Keluarga besar

Hubungan saudara dan jaringan kerabat lainnya bisa menjadi sumber dukungan yang berharga pada saat krisis (Ryan, Kalil, & Leininger, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Kakek nenek, bibi, paman, atau kerabat lain dapat membantu dengan krisis kesehatan atau dengan pemicu stress keluarga yang lebih umum, seperti menjalankan tugas atau membantu perawatan anak (Milardo, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Keluarga pergi melalui perceraian seringkali kembali pada kerabat untuk praktik bantuan dan bantuan keuangan. Dalam krisis lain, saudara menyediakan bahu untuk bersandar pada seseorang yang mungkin meminta bantuan tanpa menimbulkan rasa malu yang mana dapat membuat perbedaan penting dalam kemampuan keluarga untuk memulihkan.

Meskipun keluarga besar dikelompokkan sebagai tempat tinggal mewakili sebagian kecil rumah tangga keluarga, hubungan kerabat tetap menonjol (Furstenberg, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Satu aspek dari semua ini yang mulai mendapatkan lebih banyak perhatian penelitian melibatkan persahabatan timbal balik dan dukungan di antara orang dewasa saudara kandung (White & Riedmann; Kluger; Spitzespitze & Trent, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012).

Kita harus berhati-hati, jangan sampai melebih-lebihkan atau meromantisasi keluarga besar sebagai sumber daya. Untuk misalnya, sebuah penelitian yang membandingkan ibu yang memiliki anak lebih dari satu ayah menemukan bahwa perempuan menerima sedikit dukungan dari jaringan kerabat mereka dari pada ibu tunggal yang tidak memiliki pasangan (Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012).

Anggota keluarga besar mungkin tidak akur, atau individu mungkin terlalu malu untuk meminta bantuan kerabat mereka (Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012).

Sumberdaya komunitas

Keberhasilan keluarga memenuhi tuntutan ditempatkan pada mereka tergantung pada ketersediaan sumber daya komunitas, ditambah dengan pengetahuan keluarga dan kemampuan untuk mengakses sumber daya komunitas yang tersedia untuk membantu (Odom; Trask et al.; dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012).

Sumber daya masyarakat antara lain sekolah dan personil sekolah; pekerja sosial dan kesejahteraan keluarga adalah agensi; mengasuh anak asuh; program untuk korban kejahatan atau

pelecehan dan keluarganya; dukungan kelompok untuk orang dengan penyakit serius seperti kanker atau AIDS, untuk orangtua dan kerabat penyandang cacat lainnya atau anak-anak yang sakit parah, atau untuk anggota keluarga pengasuh penyandang disabilitas atau mereka yang menderita kanker atau Alzheimer; dan komunitas pencegahan kehamilan dan/atau program pendidikan orangtua (Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012).

Sumber komunitas lainnya, konseling keluarga dapat membantu keluarga setelah krisis terjadi, seperti anggota keluarga yang menderita PTSD (England, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Konseling juga dapat membantu ketika keluarga diramalkan sebuah keluarga berubah atau tuntutan baru di masa depan (Clinton & Trent; Rasheed, Rasheed, & Marley, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012).

Konseling keluarga bukan hanya untuk hubungan yang berada dalam masalah tetapi juga merupakan sumberdaya yang dapat membantu untuk meningkatkan dinamika keluarga (Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Konselor dan pekerja sosial menekankan pada pemberdayaan keluarga dengan tujuan peningkatan ketahanan, yaitu menekankan dan membangun kekuatan keluarga (Burns; Power dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012).

Selain konseling, sumber daya termasuk buku tentang berbagai topik yang berkaitan dengan stress dan krisis keluarga (Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012).

Sumber daya yang tak terhitung jumlahnya juga tersedia secara *online*. Sumber daya tentang berbagai macam pemicu stress menawarkan kepada komunitas dan informasi virtual berbasis jaringan dari para ahli serta dari orang lain yang telah berpengalaman memiliki tuntutan keluarga yang serupa. Untuk keluarga yang mungkin merasa distigmatisasi oleh penyebab stress yang mereka alami (Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012).

Resiliensi Keluarga Pada Anak Dengan Kesulitan Belajar Spesifik

Wickham-Searl (dalam Plumb, 2011) menemukan bahwa beberapa orang tua dari anak-anak penyandang disabilitas mengejar karir di bidang di mana mereka dapat memberikan dukungan kepada keluarga lain dengan pengalaman serupa. Dalam studi kualitatif yang dilakukan oleh Wickham-Searl (dalam Plumb, 2011), peneliti mewawancarai 14 ibu yang memiliki anak antara umur 5 hingga 32 tahun untuk memahami dengan lebih baik transformasi dari peran pengasuh menjadi pelayan publik, dan untuk mengeksplorasi bagaimana pengalaman memberikan perawatan di rumah memengaruhi karier dalam pekerjaan penyandang disabilitas. Tiga faktor yang mempengaruhi keputusan untuk mengejar karir di bidang disabilitas, yaitu: (a) ketidakmampuan untuk mengakses layanan untuk anak-anak mereka sendiri; (b) ketidaksesuaian

yang dirasakan dari layanan yang ditawarkan; dan (c) perhatian terhadap kurangnya layanan pendukung bagi orang tua dan pengasuh. Menurut Wickham-Searl (dalam Plumb, 2011), keunikan mengasuh anak penyandang disabilitas memungkinkan perempuan untuk mentransfer pengetahuan dan keterampilan mereka dari rumah sendiri ke rumah keluarga lain yang memiliki masalah serupa.

Peran Orangtua

Brooks (2008) menjelaskan bahwa secara alamiah, orangtua berperan merawat dan melindungi anak. Orangtua memiliki otoritas terhadap anak-anaknya, memilih tempat tinggal bagi anak, sekolah bagi anak, agama yang dianut, dan bentuk disiplin yang digunakan. Paul Amato (dalam Brooks, 2008) menggunakan istilah *human capital* yang merujuk pada keterampilan-keterampilan, kemampuan-kemampuan, dan pengetahuan yang dibawa oleh orangtua pada pengasuhan. Selanjutnya, *financial capital* yang berarti pendapatan untuk mendukung adanya ketersediaan makanan, tempat tinggal, tempat berlindung, dan akses kepada kesempatan pelajaran dan pendidikan. Istilah lainnya adalah *social capital* yang berarti kualitas relasi antara anggota keluarga serta relasi orangtua dengan masyarakat.

Peran Ibu

Ibu tidak hanya berperan memberikan makan saja pada anak, namun memberikan kenyamanan secara fisik, dan memberikan respon secara hangat (Papalia & Martorell, 2020). Ibu lebih terlibat secara langsung dan memiliki tanggung jawab utama dalam pengasuhan anak-anak mereka (Hook & Chalasani; Newport, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Waktu berkualitas antara ibu dan anak-anak mereka seringkali dalam bentuk berbicara dari hati ke hati atau terlibat dalam aktivitas anak (Snyder, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012).

Definisi Kesulitan Belajar Spesifik

Menurut *American Psychiatri Association* (2013), untuk menegakkan diagnosis kesulitan belajar spesifik, memiliki kriteria sebagai berikut: (a) kesulitan belajar dan penggunaan keterampilan akademik, diindikasikan sekurang-kurangnya enam bulan secara terus menerus; (b) keterampilan akademik yang terkena secara substansial dan secara kuantitatif berada dibawah usia kronologis, dan menyebabkan gangguan yang signifikan pada performa akademik atau performa pekerjaan atau aktivitas sehari-hari, dengan konfirmasi dari pengukuran prestasi terstandar secara individual dan asesmen klinis yang komprehensif; (c) kesulitan belajar dimulai pada usia sekolah;

(d) kesulitan belajar bukan karena *intellectual disabilities*, problem visual atau auditori, gangguan mental atau neurologis, kurangnya kecakapan dalam bahasa pada instruksi akademik, atau instruksi edukasional yang tidak adekuat.

American Psychiatri Asosiasi (2013) juga menjelaskan bahwa kesulitan belajar dan penggunaan keterampilan akademik, diindikasikan sekurang-kurangnya enam bulan secara terus menerus, dengan gejala: (a) membaca tidak akurat dan lambat dan membutuhkan usaha keras (contoh: membaca satu kata dengan bersuara tidak tepat atau lambat, ragu-ragu, seringkali menebak kata, kesulitan menyuarakan bunyi kata); (b) kesulitan memahami arti yang dibaca (contoh: dapat membaca secara akurat tetapi tidak memahami urutan, hubungan, kesimpulan atau arti lebih dalam apa yang dibaca); (c) kesulitan mengeja (contoh: menambahkan, menghilangkan, atau mengganti huruf vokal atau konsonan); (d) Kesulitan mengekspresikan kedalam bentuk tulisan (contoh: pengorganisasian paragraf yang buruk, tata bahasa ganda atau kesalahan tanda baca dalam kalimat, ide yang kurang jelas dalam tulisan); (e) kesulitan menguasai pengertian angka, fakta angka, atau hitungan (contoh: pengertian yang buruk dalam angka, besarnya angka, dan hubungannya); dan (f) kesulitan dalam memecahkan masalah matematika (contoh: kesulitan yang berat dalam mengaplikasikan konsep matematika, fakta, atau prosedur untuk memecahkan masalah kuantitatif).

Keterampilan akademik yang terkena secara substansial dan secara kuantitatif berada dibawah usia kronologis, dan menyebabkan gangguan yang signifikan pada performa akademik atau performa pekerjaan atau aktivitas sehari-hari, dengan konfirmasi dari pengukuran prestasi terstandar secara individual dan asesmen klinis yang komprehensif. Kriteria diagnostik berdasar pada suatu sintesis klinis pada riwayat individual (perkembangan, medis, keluarga, pendidikan) laporan sekolah, dan asesmen psikoedukasional (American Psychiatri Association, 2013).

Karakteristik Anak Kesulitan Belajar Spesifik

Hallahan & Kauffman (dalam Mangunsong, 2014) menyebutkan beberapa karakteristik yang umumnya dimiliki oleh siswa dengan kesulitan belajar yang dikelompokkan ke dalam enam jenis masalah, yaitu: masalah prestasi akademik, masalah perseptual, perseptual-motor, koordinasi umum, gangguan atensi dan hiperaktivitas, masalah memori, kognitif, metakognitif, masalah sosial-emosional, dan masalah motivasional.

Masalah prestasi akademik

Membaca (*dysleksia*)

Anak kesulitan belajar mengalami tiga aspek, yaitu *decoding*, kelancaran (*fluency*), & pemahaman (*comprehension*). Anak mengalami kesulitan dalam mengubah bahasa tulisan menjadi bahasa lisan (*decoding*), anak juga kesulitan dalam membaca dengan lancar (*fluency*) & memahami arti bacaan (*comprehension*).

Bahasa tulisan (disgrafia)

Anak dengan kesulitan belajar sering mengalami masalah dalam tulisan tangan, ejaan, & komposisi. Sebagian mereka menulis dengan lambat & sulit dibaca. Anak-anak ini juga mengalami kesulitan dalam aspek-aspek kreatif sebuah komposisi, misalnya tidak terorganisir dalam menulis sebuah paragraf

Bahasa lisan

Anak kesulitan belajar memiliki masalah dengan penggunaan bahasa secara mekanikal maupun sosial. Secara mekanikal mereka mengalami masalah dalam tata bahasa (*syntax*), arti kata (*semantics*), & kemampuan menguraikan kata menjadi komponen bunyi atau menyatukan bunyi-bunyian menjadi kata-kata (*phonology*). Secara sosial mereka kesulitan memproduksi & menerima percakapan. Oleh karena itu, anak-anak kesulitan belajar bukanlah peserta percakapan yang baik.

Matematika (diskalkulia)

Siswa dengan kesulitan belajar mengalami kesulitan dalam penghitungan matematis.

Masalah perseptual, perseptual-motor, dan koordinasi umum

Penelitian menunjukkan adanya ketidakmampuan persepsi visual dan atau auditori. Anak dengan masalah persepsi visual mengalami kesulitan dalam mengingat bentuk visual serta memiliki kecenderungan memutarbalik huruf. Mereka juga kesulitan membedakan dua kata yang berbunyi hampir sama, serta sulit mengikuti arahan lisan. Selain itu, anak-anak tersebut mengalami kesulitan dalam aktivitas fisik yang melibatkan kemampuan motorik.

Gangguan atensi dan hiperaktivitas

Contoh-contoh perilaku anak dengan kesulitan belajar dalam hal atensi dan hiperaktivitas, antara lain: sulit konsentrasi pada satu tugas dalam waktu tertentu, gagal mendengarkan orang lain, tidak berhenti bicara, langsung mengeluarkan apa yang ada dalam pikiran, dan tidak terorganisir dalam merencanakan kegiatan sekolah atau luar sekolah. Mereka sering mengalami

masalah atensi. Bahkan masalah ini dapat tergolong cukup parah untuk didiagnosis sebagai ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*).

Masalah dalam memori, kognitif, dan metakognitif

Mengingat sesuatu seperti tugas atau janji, merupakan salah satu hal yang sulit bagi anak dengan kesulitan belajar. Masalah ingatan ini berdampak pada dua tipe memori, yaitu: STM (*Short Term Memory*) dimana terjadi kesulitan mengingat kembali informasi segera setelah melihat atau mendengarnya. WM (*Working Memory*) dimana terjadi kesulitan untuk menyimpan informasi dalam pikiran sementara mengerjakan tugas kognitif lainnya. Selain memori, anak dengan kesulitan belajar juga mengalami masalah dalam kognitif mereka, yaitu berpikir secara tidak terorganisir sehingga bermasalah dalam perencanaan kegiatan. Mereka juga mengalami masalah dalam metakognisi, misalnya kesulitan menilai sulit atau tidaknya sebuah tugas, dan sebagainya.

Masalah sosial-emosional

Pada tahun awal kehidupan, anak dengan kesulitan belajar sering ditolak oleh teman-teman & memiliki konsep diri yang buruk. Pada masa dewasa, pengalaman menyakitkan pada masa kecil sulit untuk disembuhkan. Mereka berisiko mengalami depresi, bahkan bunuh diri, jika masalah penolakan dan pengucilan tidak dapat diatasi dengan baik.

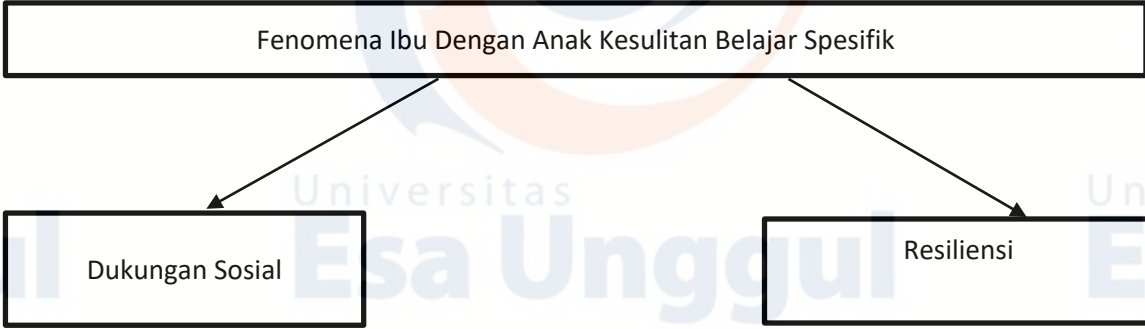
Masalah motivasional

Anak dengan kesulitan belajar terlihat membiarkan sesuatu terjadi tanpa berusaha mengontrolnya. Mereka percaya bahwa hidupnya dikontrol oleh faktor eksternal, takdir atau keberuntungan, dibandingkan faktor internal seperti, keinginan yang kuat atau kemampuan diri. Orang seperti ini biasanya menampilkan *learned helplessness*, yaitu kecenderungan menyerah & mengharapkan hal yang buruk karena beranggapan bahwa sekeras apapun mereka berusaha, merasa gagal.

Penyebab Kesulitan Belajar Spesifik

Secara umum faktor penyebab kesulitan belajar dapat disimpulkan disebabkan oleh faktor internal, yaitu faktor konstitusi tubuh/fisik, psikologis, dan eksternal dari individu, yaitu faktor alamiah dan faktor sosial (Mangunsong, 2014)

Kerangka Berpikir



BAB IV

METODE PENELITIAN

Partisipan Penelitian

1. Karakteristik Partisipan Penelitian

Karakteristik dari partisipan penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak dengan kesulitan belajar spesifik. Dengan kriteria inklusi, ibu dengan anak kesulitan belajar spesifik usia sekolah yaitu enam hingga dua belas tahun, telah mendapatkan diagnosis kesulitan belajar spesifik yang mengacu pada *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition (DSM-5)*.

2. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan anak berkebutuhan khusus. Sedangkan, sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak kesulitan belajar spesifik.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah pengambilan sampel non-probabilita (*non-probability sampling*). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*.

Rancangan Penelitian

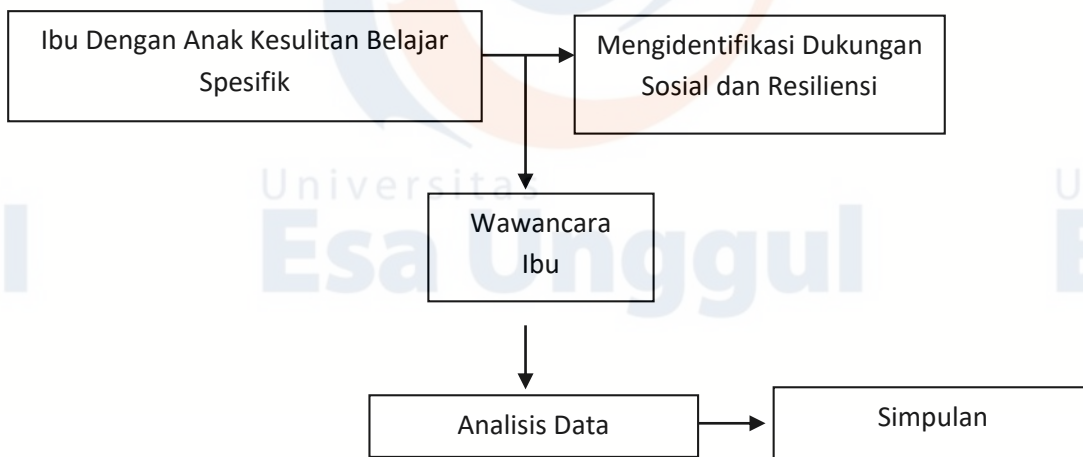
Penelitian ini termasuk ke dalam jenis penelitian kualitatif, dengan metode pengumpulan data melalui wawancara pada partisipan penelitian secara *online* menggunakan *platform google meet* dikarenakan kondisi pandemi Covid-19.

Setting

Penelitian ini dilakukan di Tangerang Selatan, mulai 12 Agustus 2021 hingga 10 November 2021.

Alur Penelitian Dukungan Sosial dan Resiliensi Ibu Dengan Anak Kesulitan Belajar Spesifik

Alur pemikiran penelitian dapat digambarkan dalam sebuah bagan/diagram (*flowchart*) yang menjelaskan proses penelitian mulai dari pengambilan data sampai dengan analisis dan simpulan. Bagan alur penelitian dapat dilihat pada gambar 3.1.



Gambar 3.1
Bagan Alur Tahapan Penelitian

Prosedur Penelitian

Pada tahap persiapan penelitian, peneliti mempersiapkan hal-hal yang dibutuhkan untuk membuat penelitian. Membuat penulisan awal berdasarkan fenomena dan judul yang sudah dibuat, kemudian menentukan subyek yang sesuai dengan kriteria. Selanjutnya membaca literatur. Sedangkan, untuk melakukan penelitian terhadap subyek, Peneliti memohon izin pada orangtua dengan anak kesulitan belajar spesifik untuk melakukan wawancara dan menandatangani *informed consent* dalam bentuk pernyataan persetujuan dalam melalui *plat form google form*, untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Form persetujuan penelitian mulai disebarlan kepada partisipan pada tanggal 13 Oktober 2021 dan terakhir mengisi form pada tanggal 20 Oktober 2021.

Pedoman Wawancara

Variabel	Aspek	Pertanyaan
Dukungan Sosial	<i>Emotional or esteem support</i>	Bagaimanakah bentuk kepedulian yang ibu dapatkan dari orang lain?
	<i>Tangible or instrumental support</i>	Bagaimanakah bentuk bantuan materil yang ibu dapatkan dari orang lain?
	<i>Informational support</i>	Bagaimanakah saran, nasihat, arahan yang didapatkan oleh ibu dari orang lain?

	<i>Companionship support</i>	Apakah ibu tergabung dengan kelompok yang memiliki anak dengan kondisi yang sama seperti putra/i ibu?
Resiliensi	Pandangan yang positif	Bagaimanakah pandangan ibu terhadap kondisi ananda yang mengalami kendala dalam membaca/bahasa?
	Nilai spiritual dan dukungan kelompok	Apa yang dilakukan oleh Ibu agar selalu terhubung dengan Tuhan?
	Komunikasi terbuka yang suportif	Bagaimana cara Ibu mengkomunikasikan pikiran/ide/perasaan kepada sesama anggota keluarga?
	Kemampuan beradaptasi	Bagaimana Ibu saling menyesuaikan diri terkait kondisi putra/putri yang mengalami kendala berbahasa?
	Dukungan sosial informal	Dukungan seperti apa yang didapatkan oleh Ibu dari jejaring sosial/ <i>networking</i> ?
	Keluarga besar	Bagaimana peran keluarga besar Ibu?
	Sumberdaya komunitas	Bagaimana dengan dukungan yang diperoleh dari masyarakat kepada Ibu terhadap kondisi/keadaan putra/putri Ibu saudara dengan kendala berbahasa?

Analisis Data

Data hasil penelitian dalam bentuk wawancara dianalisis dengan teknik IPA (*Interpretative Phenomenological Analysis*).

Jadwal Penelitian

Penelitian dilakukan selama kurang lebih 1 (satu) tahun yang dilaksanakan dengan jadwal terstruktur sebagai berikut:

No.	Jenis Kegiatan	Waktu									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Persiapan										
	a. Rapat Persiapan Penelitian	■									
	b. Menyiapkan Perijinan	■									
	c. Menyiapkan Sarana Penelitian		■								
2	Pelaksanaan Penelitian										
	a. Pengumpulan Data		■	■	■						
	b. Tabulasi Data				■	■					
	c. Pengolahan Data						■	■			
	d. Interpretasi Hasil Pengolahan							■	■		
3	Penyusunan Laporan										
	a. Membuat Laporan									■	■
	b. Menjilid dan Memperbanyak									■	■
4	Pengumpulan Laporan										

Gambar 4.6

Jadwal Penelitian

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, terdapat tiga ibu dengan anak kesulitan belajar spesifik. Adapun rincian data partisipan penelitian sebagai berikut:

Nama	Ibu E	Ibu F	Ibu ED
Usia	36 tahun	39 tahun	36 tahun
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Domisili	Tangerang Selatan	Bekasi	Bogor
Jadwal Wawancara	<ul style="list-style-type: none">• 19 Oktober 2021 pukul 14.00-15.00• 20 Oktober 2021 pukul 9.00-10.00• 7 November 2021 pukul 10.00-11.00	<ul style="list-style-type: none">• 3 November 2021 pukul 17.00- 18.00• 10 November 2021 pukul 16.00-17.00	4 November 2021 pukul 16.00-17.00

ANALISIS DATA

Langkah-langkah dalam prosedur analisis penelitian yang dijelaskan dalam teknik IPA (*Interpretative Phenomenological Analysis*) menurut Smith (Smith, Flowers & Lurkin, 2009), yaitu:

1. Membaca berulang-ulang transkrip untuk memahami lebih dalam jawaban-jawaban subjek.
2. Pencatatan awal (*initial noting*) yaitu peneliti memberikan komentar-komentar terhadap ucapan subjek.
3. Mengembangkan tema yang muncul (*emergent themes*). Tema ini merupakan ekstraksi dari komentar-komentar yang dibuat oleh peneliti sebelumnya.
4. Mengelompokkan tema emergen dengan tujuan mendapatkan tema super-ordinat.
5. Menemukan tema induk dengan mempolarisasikan tema super-ordinat tiap subjek.
6. Tema induk juga menyertakan kutipan subjek supaya lebih jelas

Berdasar langkah-langkah yang dijelaskan sebelumnya, telah dilakukan oleh peneliti satu persatu secara teliti dan hati-hati. Hasil pencatatan awal, tema emergen dan tema super-ordinat dapat dilihat dalam lampiran laporan penelitian ini. Pada bab ini, peneliti akan fokus melakukan pembahasan pada tema induk yang telah ditemukan sesuai dengan pembagian tema-tema super-ordinat yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

No	Tema Induk	Tema Super-Ordinat
1	Kepekaan terhadap gejala disleksia	Kesadaran terhadap gejala
		Hambatan perkembangan anak
2	Reaksi terhadap diagnosis	Respon terhadap diagnosis anak
		Reaksi negatif terhadap diagnosis anak
		Perubahan perilaku setelah diagnosis
3	Strategi coping	Usaha mencari penanganan
		Usaha mandiri untuk penanganan anak
4	Hambatan resiliensi	Hambatan penanganan anak
		Kondisi psikis ibu
5	Pola adaptasi positif	Adaptasi terhadap kondisi anak
		Sikap terhadap orang lain
		Pengelolaan keuangan guna mendukung perkembangan anak

6	Optimisme	Harapan untuk perkembangan anak
7	Dukungan sosial	Dukungan keluarga
		Dorongan internal perkembangan anak
		Dukungan teman
		Dukungan tetangga
		Dukungan komunitas

Tabel induk dari tema super-ordinat

Penelitian ini berpedoman pada empat prinsip kualitas penelitian kualitatif menurut Yardley (Smith, Flowers & Larkin, 2009) yaitu sensitivitas terhadap konteks; komitmen dan ketelitian; transparansi dan keterhubungan; serta manfaat dan kepentingan penelitian. Prinsip ini diaplikasikan guna mencapai kualitas penelitian kualitatif yang sesuai kaidah ilmiah. Di bawah ini, peneliti akan mulai menjabarkan satu persatu tema induk beserta dengan beberapa kutipan langsung dari subjek penelitian guna memberikan gambaran yang lebih jelas pada pembaca.

A. Kepekaan terhadap gejala disleksia

Orang tua memainkan banyak peran berbeda dalam kehidupan anak-anak mereka, termasuk guru, teman bermain, pengasuh, dan figur keterikatan. Dari semua peran ini, peran mereka sebagai figur keterikatan adalah salah satu yang paling penting dalam memprediksi kondisi sosial dan emosional anak di kemudian hari (Benoit, 2004). Hubungan yang lekat antara anak dan orangtua khususnya ibu, mampu mendorong ibu untuk mengembangkan sensitivitas terhadap kondisi anak. Sensitivitas dan ketanggapan ibu terhadap anak merupakan faktor psikososial yang terkait dengan perkembangan positif dan kesehatan anak di masa depan (WHO, 2004). Dalam hasil penelitian ini, kepekaan ibu terhadap gejala disleksia pada anak ditandai dengan beberapa hal, seperti ditandai dengan kehamilan bermasalah, merasa anak memiliki hambatan tumbuh kembang, hingga kesulitan membaca dan menulis yang dialami anak.

Masalah kehamilan dirasakan oleh kedua subjek, yaitu subjek E dan G. Janin yang dikandung subjek E mengalami kelebihan cairan dan disarankan oleh dokter untuk digugurkan. Subjek E menolak, namun sempat dirawat dua kali di rumah sakit selama kehamilan. Dari sini, subjek E merasa cemas apabila anak yang dikandungnya akan lahir keterbelakangan mental.

“...ternyata saya tambah lemah karena denger kehamilannya gak normal gak sehat saya jatuh sakit masuk rumah sakit dirawat ketemu lagi dokter itu.... ternyata memang saya pikiran stress gitu kali ya drop (pandangan ke arah kanan atas) waktu saya di rumah sakit, pas di rumah sakit di rawat hampir semingguan di cek lagi sama dokter kandungannya konfirmasi bener ini ada kelainan, takutnya ini ada kelainan karena ini ada kelebihan cairan, tapi saya tetap gak mau di cek untuk ambil air ketuban”

(E, W2, 730-744)

“Aduh, saya bilang ‘gak lah saya gak kaya gitu, biarin ajalah kalo emang lahirnya maaf maaf cacat atau apa (pandangan ke arah kiri) ya udah kita terima, kita besarkan’ gitu kan”

(E, W2, 791-795)

Sedangkan depresi yang dirasakan oleh subjek G meningkat selama kehamilan sehingga sedikit banyak menghambat perkembangan kondisi janin yang dikandungnya.

“...waktu itu sih kendalanya lebih ke psikis... karena saya ada riwayat depresi, jadi selama kehamilan itu ya cukup, cukup lumayan berat juga karena saya mesti (melihat ke bawah) eee... berperang (tertawa kecil) sama depresi saya dan juga kehamilan saya jadi (tangan memegang telinga sebelah kiri) itu aja sih kendalanya kan”

(G, W1, 580-589)

“...dulu badannya kecil dia lahirnya, BB nya kurang juga... kayaknya itu pengaruh (tertawa kecil), pengaruh juga kali ya karena depresi saya (tersenyum)”

(G, W1, 623-628)

Di sisi lain, anak dari ketiga subjek juga mengalami hambatan tumbuh kembang. Pada subjek E, perbedaan fisik dengan anak lain menjadi peringatan bagi ibu bahwa ada masalah perkembangan.

“...dari cara bentukan fisik memang sudah beda ya dia usia lapan tahun aja sama anak yang normal tingginya jauh bedanya..”

(E, W1, 373-376)

Selain itu, pada subjek E dan S, keterlambatan bicara pada anak menjadi faktor yang meyakinkan ibu bahwa ada kondisi yang berbeda daripada anak lain.

“Umur tiga tahun empat tahun jalan lima tahun bicaranya masih seperti itu (mengayunkan kepalanya ke arah kanan dan menggerakkan tangan kirinya) saya bilang kok kayanya meragukan ni ya... kayaknya ada sesuatu...”

(E, W1, 327-332)

“...umur satu tahun setengah sempat saya bawa ke dokter tumbang di Hermina Pasteur Bandung, disitu e... saya tanya ‘kenapa ya dok anak saya ga bisa ngomong ya’ cuma aktif banget memang gitu tapi gak ada satu kata pun yang dia ucapin cuma ‘ah eh ah eh’ gitu doang”

(S, W1, 12-19)

“...setelah umur setahun, satu tahun dua bulan, satu tiga bulan, itu kok saya perhatikan anak saya diem nggak bisa... nggak ngomong sama sekali... sama kaya mirip kakaknya jadi ‘ah... oh... uh...’ yang tadi kata-katanya udah bisa sebelum setahun tiba-tiba ilang gitu”

(S, W1, 161-167)

Kondisi kedua anak subjek S yang mengalami kendala dalam berjalan juga semakin menguatkan firasat bahwa anaknya mengalami sesuatu.

“kalo anak pertama sering banget nabrak sering banget eee... dia gabisa emmm... apa mengukur ruang kalo itu ruangnya sempit atau itu ruangnya eee... eee... jadi sering eee... sering nabrak sering nginjek kaki temennya gitu terus em... banyak banget kaya begitu ya”

(S, W2, 58-64)

“...jadi dari waktu dia bayi saya juga merasa ‘kenapa anak ini gak belum bisa eee... belum bisa bicara ya’ terus baru bisa jalan umur dua tahun, umur dua tahun tiga bulan gitu ‘kenapa ni anak ga jalan-jalan ya terlambat apa yang bikin terlambat’ gitu”

(S, W2, 257-263)

Hal-hal yang muncul sebelumnya dikuatkan oleh masalah dalam proses belajar yang dialami oleh anak, khususnya membaca dan menulis. Subjek E juga menyatakan bahwa ia merasa anaknya kesulitan memahami materi pelajaran dibanding kakaknya sehingga menghambat capaian pembelajaran.

“Awal kelainan ada beda gitu diantara anak tingkat belajar tingkat nangkep pelajaran pada anak umumnya (memandang ke kanan bawah) ya keliat... karena saya bisa ngebedain antara dia sama kakaknya sih ya sebenarnya...”

(E, W2, 265-272)

Subjek G juga mengungkapkan bahwa anaknya memiliki kesulitan membaca dan mengeja dibanding anak pada umumnya.

“...anak saya ini mentoknya di level satu terus selama dua tahun eee... tapi kok anak-anak lain belajar baca di (nama lembaga) ini enam bulan udah bisa baca lancar ada yang tiga bulan malah udah bisa baca lancar (menaikkan alis) tapi ini kok anak saya nggak ada perkembangan sama sekali gitu jadi dia itu bisa baca sistemnya ngafalin jadi apa yang sering dikasih gurunya di tempat lesnya itu ya itu aja yang di apal kaya bola, paku, palu, kayak begitu tapi untuk kata-kata yang diluar dia belum pernah kenal dia gak tau sama sekali. Jadi dia gak bisa ngerangkai kata dari b-aba-b-ubu babu itu dia nggak bisa gitu jadi pasti dia bengong kalo kata-kata yang dia gak tau itu aduh ini apa ya dia diem terus”

(G, W1, 16-33)

Anak pertama subjek S juga memiliki kesulitan menulis sejak taman kanak-kanak hingga sekolah dasar. Kondisi ini berlangsung selama dua tahun lebih hingga subjek S menyadari bahwa anak mengalami hambatan belajar.

“...cuma ya memang a... anaknya sama sekali nggak mau nulis nggak mau terus untuk eum... karena masih belajar e... alfabet gitu ya ABC gitu ya itu juga dia kesulitan banget gitu untuk ngerjain PR tu buat dia beban berat banget gitu jadi eee... paling... paling jarang ngerjain PR gitu kalo pas TK, TK A dan TK B”

(S, W1, 41-48)

“...karena ada satu paragraf hilang gak dicatet atau kadang malah satu halaman gitu eee... anak saya gak catet gitu atau jadi katanya ujung awal kalimat eh... dalam satu paragraf itu hanya satu kalimat awal dan kalimat akhir yang dia tulis dan itupun masih banyak spelling-nya yang salah gitu dan itu terus eee... berlanjut tuh eee... tiap hari kelas satu sampai kelas dua, waktu dia SD gitu selanjutnya kelas eee... tiga SD”

(S, W1, 61-71)

Kesulitan membaca dan menulis ini tentu mengakibatkan kemampuan anak tertinggal daripada teman sekelasnya, khususnya anak subjek E dan G.

“...gurunya cuman satu gitu, jadi ga kepegang gitu sedangkan kita eee... dibilang ngikutin bisa tapi nggak secepat anak yang lain... Jadi sulit maksudnya untuk mengimbangi yang sekolah nor... umum tu susah gitu...”

(E, W1, 144-151)

“...pas giliran dia masuk SD kelas satu dia ketinggalan jadi yang lain udah bisa baca lancar ini anak saya bengong diem gitu ditanya apa gak tau tapi ya untuk pertanyaan-pertanyaan yang bersifatnya lisan dia bisa jawab gitu...”

(G, W1, 42-48)

Dari berbagai hambatan perkembangan fisik dan psikis yang dialami oleh ketiga anak subjek, hanya subjek G yang merasa bahwa anaknya mungkin mengalami disleksia.

“Pas (memandang ke atas) itu saya sebenarnya sudah curiga dia ini kayaknya agak mengarah ke disleksia ni tapi waktu itu ya saya masih yang ‘ah nanti juga bisa’ gitu”

(G, W1, 33-37)

B. Reaksi terhadap diagnosis

Sebelum berkonsultasi kepada ahli dan melakukan asesmen, orang tua perlu menyiapkan beberapa informasi yang bisa mendorong munculnya diagnosis yang valid. Informasi tersebut juga bisa didapat dari sekolah atau pengasuh anak, yang berisi: perkembangan anak di usia prasekolah; usia penting anak mencapai tahap perkembangan tertentu misal kapan anak mulai

bicara dan berjalan; alasan orangtua merasa anaknya menderita disleksia; alasan lain yang mempengaruhi kesulitan dalam belajar, seperti masalah dalam kelahiran; dan faktor lain seperti bagaimana perilaku atau minat belajar anak (Reid, 2005). Beberapa informasi tersebut sudah dikantongi oleh para subjek, seperti yang telah dibahas pada subbab kepekaan terhadap gejala disleksia. Walaupun ibu peka terhadap masalah perkembangan anaknya, namun bukan berarti mereka siap menerima kenyataan bahwa anaknya mengalami disleksia. Reaksi negatif menjadi respon pertama subjek G dan E saat anak terdiagnosa berkebutuhan khusus.

Kondisi psikis G mulai memburuk setelah diagnosis, sehingga ia mengurung diri selama dua hari setelah diagnosa anaknya untuk menjernihkan pikiran dan mengambil keputusan.

“...waktu itu dua hari pertama saya menyimpulkan anak saya disleksia itu saya drop banget, saya ada riwayat depresi jadi kena (suara putus-putus karena jaringan internet tidak stabil) ‘aduh gila deh’ udah hampir yang ngerasa kaya ‘ah gimana ini ya’ jadi dua hari itu saya ngurung diri lebih ke bingung sih bukan yang gimana-gimana....setelah dua hari dalam kebingungan nangis-nangis diem bengong (memandang ke atas) akhirnya saya mantepin diri okelah”

(G, W1, 71-87)

Anak subjek E yang memiliki diagnosis medis sejak dalam kandungan, lahir dalam kondisi normal dan sehat. Hal ini menyebabkan subjek E kesal pada dokter yang menyarankannya untuk menggugurkan kandungan.

“...saya sempet... sempet gitu ketemu ama dokter kandungannya saya ga tegor (tersenyum) saking saya kesel... saya bilang (melihat ke depan) ‘mana tuh dokter katanya anak saya ada kelainan, orang ga ada kelainan... anak saya sehat kok... eee... untung aja mintanya dibuang dibuang kemaren dibuang dosa udah... udah sehat begini lahir ga taunya ga ada apa-apa... dokternya siwer kali tuh USG... bilang ada kelainan’ sempet gitu (tangan kanan menyeka air mata di mata kiri) sempet saya ga tegor dokternya... saya ketemu, saya ga tegor gitu... saya sebel banget (mengerutkan dahi) abis... abis... ‘kok dia jahat sih ngomongnya kayak gitu’... gitu kan...”

(E, W2, 1212-1230)

Lebih lanjut, subjek E juga merasa sedih kondisi fisik anak diperburuk dengan adanya diagnosis gangguan belajar.

“Pertama sih eee... dari tau anak saya sakit aja sebenarnya udah udah udah syok ya udah udah sedih gitu (subjek menaikan kedua alisnya) terus ditambah lagi diagnosis...”

(E, W1, 25-29)

Setelah merespon dengan emosi negatif, subjek E dan G mulai merasa khawatir. Pada subjek E, kekhawatiran muncul saat mengetahui diagnosis medis dan gangguan belajar pada anak. Ia khawatir mengenai kondisi anaknya di masa depan.

“Jadi trus kayak sakit nih... kayak apa... sekarang lagi ada... ada vonis turner syndrome gitu... saya suka pikir... eee... sempet gitu awalnya pikir anak saya nanti gimana, Dok?”

(E, W2, 1486-1490)

Sedangkan pada subjek G, ia justru memiliki kekhawatiran tidak bisa menangani kondisi anak dengan diagnosis disleksia.

“...saya bingung gimana ngadepin anak saya nanti bisa gak jadi orang tua dia... gitu jadi saya bingungnya lebih ke masalah eee...gitu”

(G, W1, 81-84)

C. Strategi coping

Diagnosis anak menjadi stressor bagi ketiga subjek. Subjek merasa frustrasi dan cemas dengan kondisi anaknya. Dalam mengatasi stres, strategi coping terbagi menjadi dua yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. Coping adalah strategi yang diaktifkan oleh kognisi dan perilaku untuk merespon atau mengantisipasi situasi stres yang berfungsi untuk meregulasi konsekuensi fisiologis, emosional dan sosial negatif (Proulx dan Aldwin, 2016). Ketiga subjek sama-sama mengembangkan *problem focused coping* yang ditujukan untuk menyelesaikan situasi atau peristiwa yang membuat stres atau mengubah sumber stres. Strategi coping yang berfokus pada masalah termasuk mengendalikan stres (misalnya, memecahkan masalah atau menghilangkan sumber stres), mencari informasi atau bantuan dalam menangani situasi, dan melepaskan diri dari situasi stress (Carroll, 2013).

Subjek E berusaha mencari penegakan diagnosis dan penanganan melalui berbagai tes, karena

anaknya juga terdiagnosis mengalami kelainan jantung dan *turner syndrome*. Anaknya melalui berbagai tes kesehatan seperti tes otak, rontgen tangan, dan cek kromosom guna penanganan lebih lanjut.

“...karena katanya daya waktu di tes ke otaknya (tangan kanan menyentuh bagian atas kepala sebelah kanan) itu daya listriknya tu ga nyala yang sebelah kiri, katanya dokter spesialis gitu...”

(E, W2, 551-556)

“...aku bilang gitu ‘coba ya saya rujuk’ akhirnya kemaren kita dirujuk ke dokter endoktrin dan harus eee... ngelakuin beberapa tes selain rontgen tangan (mengangkat tangan kanannya), katanya dari tangan kiri (menunjukkan kedua telapak tangannya dan saling mengusap kedua telapak tangannya) apa ya bisa keliatan apa gimana sama (menggaruk pipi) cek kromosom darah, cuman kromosom itu baru ada hasil dua bulan ya sebulan dua bulan gitu...”

(E, W2, 249-261)

“...waktu itu saya di Siloam Kara... Kebon Jeruk kan... ‘saya dirujuknya ke Harapan Kita’ kubilang gitu... ya udah ke... setelah ke Harapan Kita di kroscek baru ketahuan... baru deh proses untuk operasi...”

(E, W2, 1259-1264)

Di samping itu, untuk hambatan belajar yang dialami anak, subjek E berusaha mencari terapi yang sesuai untuk kebutuhan anak.

“...saya biasanya ga selalu ga langsung bilang bahwa saya udah pernah tau gitu saya eee... ‘iya nih anak saya kesulitan bicara’ gitu, ‘saya mau terapi’ biasanya gitu (menaikkan kedua alis) aja ke... ke tempat terapi kan ada disini dekat sini ada bugenvil tuh bugenvil sekolah khusus lah ya tera... tapi sayanya untuk terapi wicaranya aja terus saya hanya ngomong kaya gitu terus ‘oiya Bu nanti ketemu sama dibuat janji dengan psikolog dulu ya dinilai dipantau segala macem ada masalahnya apa aja’...”

(E, W2, 493-507)

Sejalan dengan subjek E, subjek G pun menindaklanjuti diagnosis anak dari satu psikolog dengan tes inteligensi dari psikolog kedua.

“...terus sekitar sebulan dua bulan itu saya bawa lagi gitu anak saya buat ke psikolog satu lagi yang di Klinik RHE itu yang di Rawasari buat tes IQ di situ tes IQ terus (pandangan subjek ke kanan bawah) makin tegak diagnosa lagi karena dapet diagnosa dua kali dari yang psikolog yang dari Sidoarjo itu sama yang di Klinik RHE”

(G, W1, 159-167)

Selain itu, subjek S juga mengonsultasikan kondisi anak pertama dan keduanya kepada psikolog dan dokter dalam lembaga terapi guna tindakan lebih lanjut.

“...jadi saya konsultasikan sama psikolog itu terus sama dokter e... di waktu itu kan kondisinya di Bandung ya pas kelas lima SD itu jadi di (nama lembaga) itu ada dokter dokter anaknya ada psikolognya disitu, disitu ditangani eee...”

(S, W1, 108-113)

Pada akhirnya, anak pertama subjek S disarankan mengikuti terapi seni oleh psikolog, namun subjek S tidak mendaftarkan anaknya ke terapi.

“..Ibu ini anaknya butuh art therapy supaya dia lebih relaks lebih bisa menyalurkan kekusutan di... dihati sama di pikirannya gitu yang mungkin dia gabisa ungkapin lewat kata-kata karena keterbatasan eee... dia bicaranya gitu untuk mengungkapkan kata-kata’, gitu..eee... e... balik lagi sekarang kelas sekarang usianya kelas e... usia empat belas tahun kelas sembilan eee... cukup baik sampe saat ini perkembangannya gitu tanpa... jadi anak yang pertama tanpa terapi gitu... e... seperti itu yang diceritakan gitu tau ga Bu (subjek tertawa)”

(S, W1, 117-131)

Di sisi lain, anak kedua subjek S memiliki kondisi yang lebih berat daripada anak pertama, sehingga subjek S mendapat resep dari dokter untuk menjalani berbagai terapi seperti terapi

sensori integrasi, terapi wicara, dan terapi perilaku. Setiap tahun, anak juga dievaluasi kemajuan perkembangannya menggunakan tes Griffith.

“Terus umur dua tahun setengah jadi sempet ada terapi bobath, terapi... eee... apa saya lupa ya... SI sensor integrasi kalo ga salah sama eee... mod... saya bilang sama (bicara terbata-bata) terapi wicara juga anak saya dari umur dua tahun setengah itu di Hermina Bekasi Barat itu berjalan sekitar setahun setengah”

(S, W1, 179-186)

“...tapi karena di (nama lembaga) tidak ada terapi okupasi akhirnya yang dilakukan adalah eee... terapi wicara tiga kali seminggu, terus terapi perilakunya empat kali gitu, itu berlangsung eee... setiap tahun dievaluasi ada eee... Griffith tes kedua ada Griffith setahun kemudian eee. tahun ketiga ada Griffith tes ketiga gitu... lanjut terus sampe akhirnya empat tahun ya...”

(S, W1, 208-217)

Berbeda dengan subjek G, karena kendala finansial dan memiliki latar belakang sebagai terapi anak berkebutuhan khusus, ia mampu memberikan penanganan mandiri terhadap kondisi anak seperti mengajarkan membaca secara bertahap dan menggunakan metode multisensori. Ia memahami bahwa *Executive Functioning* anak perlu dilatih supaya respons verbal atau motorik tidak terhambat.

“...sekarang dia belum bisa baca... ya target saya gimana cara saya ini anak bisa baca... pas dia sudah bisa baca tapi dia ga paham isi bacaannya ya udah (memalingkan muka ke kiri) tujuan saya gimana caranya ngelatih ini anak supaya bisa paham isi bacaan gitu...Trus pelan-pelan dilatih... pemahamannya udah oke ya saya lihat lagi (tertawa kecil) dia PR nya dimana nih...EF nya udah bener belum... oh ya sekarang ngelatih EF nya... gimana dia paling engga dia punya coping sendiri gitu buat eee... (melirik ke kiri kemudian melihat kamera)”

(G, W1, 934-954)

“...sekarang ya yaudahlah dibawa santai aja gitu eee... ternyata ya itu lebih membuahkan hasil jadi metode belajarnya saya ubah ke metode multisensori terus lebih banyak main-mainnya, main sambil belajarnya terus ya malah lebih enjoy gitu di saya dan di anak saya”

(G, W1, 123-129)

Tidak mengalami hambatan finansial, subjek S justru mengembangkan kesadaran untuk bisa memberikan penanganan mandiri terhadap anak. Dari kesadaran ini, subjek S tergerak untuk mempelajari penanganan disleksia dari berbagai sumber seperti pelatihan, seminar, dan buku-buku.

“...pas anak saya umur enam tahun saya baru mulai merasa saya nggak bisa terus tergantung terus sama tempat terapi saya juga harus pinter gitu jadi saya coba ikuti eee... workshop eee... disleksia atau full course gitu ya enam hari gitu eh... enam hari yah betul enam hari gitu. Ada pelatihan eee... ada buku-buku eee... saya coba pelajari gitu terus berkembangnya dengan semakin kesini ada ada parents group-nya juga gitu kan itu e... mereka mengadakan pelatihan-pelatihan gratis juga untuk orang tua gitu jadi itu sebenarnya buat saya eee... jadi semangat yang bagus banget gitu untuk saya gitu saya harus belajar saya harus bisa karena saya nggak boleh tergantung terus sama tempat terapi eee... kalo bisa saya sendiri yang terapis anak saya gitu”

(S, W1, 376-395)

D. Hambatan resiliensi

Individu yang resilien memiliki kemampuan untuk: menentukan apa yang diinginkan dan berdaya; meregulasi berbagai perasaan negatif yang muncul; memiliki pandangan atau kemampuan melihat masa depan dengan lebih baik (Yu & Zhang, 2007). Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa ada beberapa hal yang menghambat subjek dalam mencapai resiliensinya.

Pada ketiga subjek, mereka sama-sama mengalami hambatan dalam menangani kondisi anak, meskipun situasinya berbeda. Pada subjek E, ia kesulitan menyesuaikan diri dengan kondisi anaknya yang terdiagnosis disleksia. Hal ini disebabkan anak pertama memiliki perkembangan dan inteligensi yang baik. Subjek E merasa sulit menjelaskan situasi kepada anak keduanya.

“Penyesuaiannya... sebenarnya... (pandangan mengarah ke atas) eee... emang sulit sih itu yang paling sulit penyesuaiannya dalam pengertian, eee... dia tiga bersaudara dia anak kedua ya kan, ada kakaknya, dimana kakaknya itu jadi role modelnya dia banget”

(E, W1, 188-197)

“...menyesuaikan dirinya maksudnya jangan perbandingan mungkin ya jangan perbandingan, eee... karena eee... selain selain karakternya anak kedua yang mungkin sensitive atau apa gitu kan, eee... jadi itu kakaknya role model banget gitu, ‘Kok aku ga bisa kaya kakak ya, Ma?’ Kok aku ga bisa...’ ‘Aku pengen kaya Kakak... pinteer... kok aku ga bisa’. Paling saya cuma bilang ‘Kamu pintar kok’, kaya gitu gitu, makanya melakukan kegiatan atau sekolah atau ngerjain PR saya ama dia atau ama gurunya sama tutor yang lain gitu sebisa mungkin jangan ada kakaknya di area situ”

(E, W1, 224-242)

Selain itu, pada subjek G hambatan yang dirasakan cukup beragam. Subjek G memiliki kondisi keuangan yang belum stabil, penyangkalan dari suami atas diagnosis anak, serta jarang mengekspresikan perasaannya pada orang lain.

“...itu saya ya ini gimanaaa ya bingung juga pas itu bingungnya lebih ke eee... gimana saya bisa bawa anak saya buat asesmen waktu itu... ini soalnya saya mikirnya ini harus tegak diagnosa dulu ni baru saya bisa ancang-ancang buat langkah selanjutnya tapi waktu itu posisi saya lagi baru pindah rumah gak ada tabungan jadi bingung sama sekali buat bawa asesmen”

(G, W1, 61-71)

Selama tiga tahun lebih suami G menyangkal diagnosis anak, sehingga tidak mau terlibat dalam pengasuhan anak.

“Iyaa... dia ga percaya kalau anaknya disleksia, dia bilang ga mungkin lah eee ... anak gua disleksia gitu (melihat ke bawah sambil tersenyum) trus abis e... itu dia makin ragu lagi pas (melirik ke kanan) eee... dari... dia ragu karna anak (melirik ke kiri) dalam waktu tiga, empat bulan itu langsung bisa baca gitu sedangkan sebelumnya ga bisa baca sama sekali... jadi suami saya ngiranya ‘bukan disleksia kali... itu ya emang udah waktunya aja dia bisa baca’ gitu (tertawa kecil) jadi masih denial dia waktu itu (menggelengkan kepala sambil tersenyum)... jadi ga percaya kalau anaknya disleksia ... jadi ya gamau terlalu ikut campur juga... (tertawa kecil).....cukup lama, dia mulai berubah ini sekitar baru dari apa ya Lintang kelas empat lah, jadi dari kelas satu, kelas dua, kelas tiga ya sama saya aja gitu... pas kelas empat udah jauh lebih baik”

(G, W1, 655-684)

“...dari suami pun ga ada (pandangan ke arah atas). Jadi dulu tuh saya bawa anak saya asesmen mondar mandir ke sana kemari ya cuma berdua aja... bertiga sama adenya (tertawa kecil), jadi yaudah sendiri aja ga ga ada yang nemenin”

(G, W1, 260-265)

Kepribadian subjek G yang tertutup juga membuat ia kurang mendapat dukungan dari lingkungan sehingga mendorong munculnya perasaan ragu pada dirinya sendiri untuk dapat menangani kondisi anaknya.

“Nggak ada hmmmhhh... (menghela napas panjang, tertawa kecil) saya, saya jarang ngungkapin apa yang saya rasa ke keluarga (tertawa kecil)”

(G, W1, 406-409)

“Ho’oh... saya terbiasa gimana ya, ya nggak biasa buat nyampein apa yang saya rasa (tertawa kecil)”

(G, W1, 452-455)

“...saya bingung gimana ngadepin anak saya nanti bisa gak jadi orang tua dia... gitu jadi saya bingungnya lebih ke masalah eee...gitu”

(G, W1, 81-84)

Berbeda dengan subjek S, ia merasa proses belajar anak kurang optimal. Hal ini didukung oleh situasi pandemi dan sulitnya menemukan sekolah yang sesuai untuk anak.

“Sampai sela... sekarang anak saya akhirnya baru ss... selama pandemi ini homeschooling sama saya, gitu karena baru belum dapat sekolah yang tepat aja di Bekasi ya, yang bisa ngerti kondisi... eee... disleksia gitu. Gitu karena baru belum dapat sekolah yang tepat aja di Bekasi

ya, yang bisa ngerti kondisi... eee... disleksia gitu. Jadi saya tetapkan untuk homeschooling gitu Bu”

(S, W1, 790-805)

E. Pola adaptasi positif

Tantangan yang dihadapi oleh ketiga subjek tidak mengurangi motivasi mereka untuk terlibat aktif dalam perawatan anak mereka. Sebagai seorang ibu, ketiga subjek tetap berusaha untuk resilien. Resiliensi adalah proses dinamis di mana individu menampilkan adaptasi positif meskipun mengalami kesulitan atau trauma yang signifikan (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). Kesulitan yang dimaksud mencakup keadaan kehidupan negatif, seperti kesulitan penyesuaian diri (Luthar dan Cicchetti, 2000). Adaptasi positif biasanya ditunjukkan oleh kompetensi sosial yang meningkat, atau keberhasilan dalam memenuhi tugas perkembangan yang krusial (Masten dan Coatsworth, 1998).

Ketiga subjek beradaptasi secara positif dengan situasi mereka. Pada subjek E, meski sebelumnya ia kesulitan menyesuaikan diri antara kondisi anak pertama dan kedua, namun hal tersebut mampu teratasi dengan baik. Salah satunya ia mampu memberikan apresiasi untuk capaian anak.

“Apresiasinya ‘Good (menyebut nama) bagus udah bisa’ ‘Iyaaa bisa kan (menyebut nama) pintar bisa’, gak gak menghilangkan gak menghilangkan juga eee... kakaknya ga bagus maksudnya bukan bukan contoh yang baik”

(E, W1, 245-250)

Subjek E juga sudah mulai mampu memahami kelemahan anak, yaitu *mood swing* yang turut menghambat proses belajar anak.

“Tapi kalo ngobrol sama tutor yang ngajar les langsung ke rumah, ‘(nama anak) normal cuma moody doang Bu’... dan saya agak takut untuk me me apa namanya kalo kalo lagi moody karena kalo udah moody tuh dia kaya bener-bener ga mau belajar ga mau gitu.. Misalnya ada satu yang nge-distract apa gitu bikin dia nangis gitu udah susah lagi untuk ngebalikannya gitu sih paling ya”

(E, W1, 842-854)

Lebih lanjut, subjek E juga memaknai pandangan orang lain dengan netral. Ia merespon pandangan orang lain terhadap kondisi anak dengan lebih positif. Ia jujur kepada orang lain yang menanyakan kondisi anaknya.

“Orang banyak paling simpel (subjek menyisir sebelah rambutnya dengan tangan kiri) tuh bertanya ‘kok beda ya tingginya?’ atau ‘(nama anak) ada sakit yah?’ pasti pertama antara ‘sakit’ atau ‘ada kelainan ya?’, mungkin bahasanya bukan kelainan, sakit gitu (subjek menaik-turunkan alisnya) jaga perasaan kita orang tua mungkin (menggerakkan tangan kanannya) orang lain nanya ‘ada sakit ya (nama anak)?’ Ya saya terus terang jujur ‘Ya anaknya gini gini gini gini’ sejauh ini sih oke sih (subjek mengerutkan keningnya) mereka terima gitu”

(E, W1, 387-402)

Di sisi lain, subjek G sadar bahwa ia harus menurunkan target perkembangan anak. Wawasan yang ia kuasai terkait perkembangan anak mendorongnya memiliki target yang tinggi. Subjek G sadar bahwa dengan kondisi anaknya yang mengalami disleksia, ia harus menurunkan target perkembangan anaknya.

“...iya saya turunin target saya... jadi sebab dulu saya target saya ke (nama anak) itu (melihat ke atas) termasuk tinggi (melihat ke kanan bawah) pas saya ngerasa dia fix nih disleksia... (sekilas melihat ke kamera) itu yang pertama mbikin saya e... rasanya ngedrop ya karena... (memutar bola mata) standar saya ketinggian... ekspektasi saya ketinggian gitu... (melihat ke kanan bawah) dari situ... ya udah (melihat ke kamera) saya turunin standar saya... saya atur ulang tujuan saya buat (nama anak) apa... jadi waktu itu saya mikirnya (melihat ke kanan bawah) ya ikutin saja eee... (melihat ke kiri) yang ada...”

(G, W1, 914-934)

Selain itu, subjek G juga mulai bisa mengatur keuangan rumah tangga untuk memberikan penangan yang optimal untuk anak.

“Jadi eee... uang kebetulan gaji suami saya, saya yang pegang jadi saya yang ngatur (tertawa kecil) (pandangan ke arah bawah kanan dan kiri) jadi saya sisihin buat (pandangan ke arah kanan) bawa asesmen, saya sisihin buat sekolahnya dia, saya sisihin buat les-lesnya dia ya nggak (pandangan ke arah kanan bawah), nggak, berusaha sebisa mungkin nggak minta bantuan orang lain”

(G, W1, 485-494)

Sejalan dengan subjek G, subjek S juga mengatur keuangan untuk terapi anak, bahkan membuat tabungan terapi untuk anak.

“...jadi bener-bener dari kami yaaa... bersyukurnya dari tempat suami saya kerja, tiap akhir tahun tuh kan ada bonus gitu, bonus akhir tahun. Jadi bonus akhir tahun itu yang kami split untuk dua belas bulan mendatang untuk biaya terapi kami... eeett... biaya terapi anak kedua kami, gitu..”

(S, W1, 730-737)

“Dari bonus itu langsung di split, jadi kalau ada THR ga saya pake, THRnya juga saya pake untuk eee... tabungan terapi gitu”

(S, W1, 750-753)

Pola adaptasi positif juga membuat subjek E mampu bersyukur dengan kondisi anaknya. Dari perjalanan kehidupannya sebagai seorang ibu, ia merasa bersyukur dikaruniai anak berkebutuhan khusus yang masih sehat sampai saat ini.

“...iya belajar juga biasa (mengerutkan dahi) masih bisa nangkep maksudnya pelan-pelan (tangan kanan mengusap samping mata) saya tinggal juga oke dia bisa mandiri sendiri, maksudnya gak gak ketertinggalan dibanding karena saya juga lihat temen-temennya di grup jantung tuh banyak yang lebih buruk dari dia jadi saya ngerasa banyak bersyukur karena masih banyak yang lebih buruk, gitu...”

(E, W2, 438-450)

“Jadi menurut saya, kalau udah kesini tuh saya berkacanya ke belakang itu aja, itu aja yang paling berat itu tujuh jam hidup matinya gitu di meja operasi saya bisa lewatin, kesininya lebih, mestinya sudah lebih banyak yang disyukurin dibanding eee.... kalau liat itu gitu yah yang kemarin”

(E, W1, 574-582)

“Jadi sekarang ditanya gimana perasaannya punya anak yang didiagnosis spesial ya bersyukur aja”

(E, W1, 125-127)

F. Optimisme

Dalam menghadapi tantangan merawat anak berkebutuhan khusus, ketiga subjek optimis terhadap perkembangan anak mereka. Optimisme adalah sejauh mana individu mengharapkan hasil yang diinginkan di masa depan, dan berharap hasil yang tidak diinginkan tidak terjadi. Optimisme bermanfaat untuk menenangkan perasaan khawatir dan keraguan individu yang berada dalam situasi sulit mendorong individu dalam mencapai tujuan (Bailis & Chipperfield, 2012). Dalam situasi stres, optimisme berperan penting. Orang yang optimis menunjukkan resiliensi yang lebih, bahkan jika mereka sulit maju dan lambat berkembang (Synder and Lopez, 2002). Optimisme juga merupakan faktor yang berkontribusi terhadap resiliensi sehingga berpengaruh meredakan stress kehidupan (Tusaie-Mumford, 2001).

Subjek E yakin kondisi anak anak semakin membaik jika berusaha dan berdoa.

“...aku cuman bilang ya kita ikhtiar dulu aja maksudnya berdoa maksudnya cari kesembuhannya gimana, toh bukan cuma satu kasus di dunia ini kan si (nama anak), pernah ada yang kaya gitu tapi baik-baik aja aku bilang, sembuh bisa punya anak segala macam”

(E, W2, 371-377)

Optimisme subjek E terdorong dengan kemajuan kondisi anaknya setelah berpindah ke sekolah berkebutuhan khusus.

“...pelan-pelan di arahin dan aku liat aku liat kemajuannya sampe saat ini sih oke gitu loh, yang mendingan gitu lah lebih baik apalagi pas udah pindah sekolah. Tadinya kan dia sekolah nor... sekolah umum kan terus pindah sekolah ke Kak Seto ni yang khusus gitu di remidi akademik itu keliatan beda banget, beda banget”

(E, W1, 92-100)

Sedangkan subjek G mendukung anak dalam melakukan yang ia sukai dan yakin bahwa kondisi anak akan membaik di masa depan.

“...jadi saya dukung yang mau dia lakuin apa, ya sebisa mungkin saya dukung dia, jadi ga ada apa ya ‘wah ini ntar ga bakal sembuh ni’ ga ada si... (menggelengkan kepala) ya cukup menikmati kondisi anak saya (tersenyum dan tertawa kecil)”

(G, W1, 243-250)

Di sisi lain, subjek S berharap bahwa diagnosis dari profesional akan memperbaiki kondisi perkembangan anak secara optimal.

“...sangat berharap justru dengan adanya diagnosa ... e... semakin baik ya... keadaannya karena ada... eee... intervensi yang dilakukan gitu melalui terapi gitu... jadi malah tumbuh harapan sebenarnya sih”

(S, W2, 479-484)

G. Dukungan sosial

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan kontributor resiliensi. Dukungan sosial yang baik akan mendukung pola adaptasi dan strategi pemecahan masalah yang sempurna sehingga individu resilien. Dukungan sosial yang positif dan berkualitas tinggi dapat meningkatkan resiliensi terhadap stres dan membantu melindungi diri dari pengembangan psikopatologi terkait trauma (Ozbay, dkk., 2007).

Subjek E mendapat dukungan penuh dari orangtuanya. Keluarga besar juga turut peduli dan mendukung perkembangan anak.

“Itu lebih sangat support sih kalo orang tua ya. Mereka tau awalnya ya paling semua sama lah, semua sekeluarga pasti pikirannya syok sedih gitu tapi eee... mereka eee... support paling besar sih support terbesarnya ya dari keluarga paling besar mereka sangat ngerti gitu eee... bisa ya paling sabar juga ngadepin Auxi paling terima lah maksudnya Support-nya besar sih kalo keluarga.”

(E, W1, 447-463)

“..yang pasti si pastinya eee... support maksudnya eee... kehadiran kaya gitu si oke ya support... support untuk hal lain-lain sih kan memang ga ga perlu ya, maksudnya kami masih bisa gitu ya untuk eee... materi atau apa mah engga yang penting tuh support kaya kehadirannya, gitu loh... bentuk kasih sayangnya keliatan lah...Men-support sih mereka seperti misalnya saya lagi ga sempet eee... nganter nih terapi minta tolong bantuan omnya opanya bisa bantu...ya sini opa aja yang anterin... gitu...Dan mereka mau mau tahu misalnya terapinya dimana, cara terapinya apa trus siapa tutor-tutornya dia mereka mau tahu gitu... ngobrol sama tutor-tutornya. Karena kan kaya kalo terapi itu kan ada ini yaa apa si namanya eee... apa si namanya eee... penilaian gitu ya penilaian abis terapi kek gitu-gitu kan...nah itu mereka ngobrol mau tau gimana kondisinya dan mau tau karakternya, masih mau mau mempelajari bahwa karakter anak yang moody-an tuh bisa bisa bisa meng-handle gitu loh...bukan sih bukan, lebih ke lebih ke ya support apa namanya kehadiran, doanya pasti yang paling pertama juga kan kaya gitu”

(E, W1, 660-701)

“...orang tua kita selalu conform juga gitu maksudnya yang penting eh... (tangan kiri menyeka air mata di pipi sebelah kiri) ikhtiarnya aja dulu coba katanya mudah-mudahan gapapa (tangan kanan mengusap dagu) toh di luar sana banyak yang ngalamin lebih buruk dari kamu (melihat ke atas) katanya, kamu masih bersyukur ada rejekinya”

(E, W2, 917-926)

Selain itu, rekan kerja suami juga mendukung biaya perawatan medis anak sehingga menjadi dukungan positif yang dirasakan oleh subjek E dan suami.

“Saat kasus yang kejadian operasi, iya... mereka support seperti itu... ada ada banyak support seperti itu bahkan kan operasi (nama anak) yang mengeluarkan biaya ga sedikit itu eee... kantor yang bantu eee... menanggung...”

(E, W1, 724-729)

Selain itu, subjek E juga mendapatkan informasi mengenai kondisi anak dari komunitas orangtua dengan anak kelainan jantung dan berbagai metode untuk penanganannya.

“Aktif di grup cukup, aktif banget sih engga ya cuman baca-bacalah nengok-nengok. Karena segala informasi sebenarnya banyak di situ... Di situ saya tahu bahwa anak penyakit jantung bawaan itu biasanya engga... akan ada runutan-runutan yang lain gitu. Runutan-runutan dalam pengertian ada kelainan apa kelainan apa gitu. Walaupun dibanding beberapa banyak anak juga aku liat kelainan (nama anak) masih, masih bisa so so lah istilahnya dibanding banyak yang lebih berat gitu... nah dari situ kita saling bertukar informasi. Bertukar eee... cerita ini ada ini nah dari situ... jadi ada temen orang Bekasi kalo ga salah, dia dia... saya pernah ngecek anakku di situ, coba deh bagus katanya gitu... Trus aku browsing google ternyata oh (nama dokter) udah terkenal.. Ya saling support lah karena kan sama-sama anak eee... kebutuhan khusus semua (sambil tertawa kecil) satu grup”

(E, W1, 755-787)

Berbeda dengan subjek E, subjek G kurang memiliki dukungan sosial yang positif dalam merawat kondisi anaknya. Meski suami baru bisa menerima kondisi anak setelah anak berusia 10 tahun, namun saat ini suami terlibat aktif dalam pengasuhan anak.

“Untuk sekarang sudah jauh lebih baik, kalo dulu dia masih lepas tangan sekarang (pandangan ke arah bawah kanan dan kiri) eee... karna anak saya yang kedua juga terdiagnosa ASD, saya bilang ke suami saya ‘ini saya engga bisa ngurus dua anak sekaligus mau gak mau kamu harus bantu’, saya jelasin semua eee... kondisi anak-anak gimana, baik dan buruknya gimana ya untungnya suami saya cukup ngerti dan sekarang dia (mengedipkan matanya dua kali) udah jauh lebih baik ikut andil didik anak saya..”

(G, W1, 499-514)

“...jadi kaya pelajaran-pelajaran dari PKBM nya (subjek mengedipkan matanya sekali lalu menghadap kanan bawah) materi-materinya, kaya materi buat kurikulum homeschooling-nya itu malah (pandangan ke arah kiri) tujuh puluh lima persen itu (subjek berkali kali mengedipkan mata) ayahnya yang ngajarin ke anak saya gitu (pandangan ke arah kanan) mereka yang asik bikin project berdua (pandangan ke arah kanan dan kiri) terus belajar itung-itung cukup baik sih kalo sekarang suami saya”

(G, W1, 515-528)

Pola komunikasi yang kurang baik antara subjek G dan keluarga menyebabkan ia tidak mendapatkan dukungan dari keluarga secara maksimal.

“Iya... jadi eee... saya cuman ngasih tau garis besarnya aja jadi pas waktu itu pulang dari RHE pulang ke rumah orang tua kan bawa surat hasil asesmen sama hasil tes IQ. “Saya cuman bilang ‘ini (nama anak) terdiagnosa disleksia’ terus ditanya ‘disleksia apa’ saya jelasin secara singkat ‘kesulitan belajar khususnya di area membaca, (pandangan ke arah kanan dan kiri) kurang bisa paham bacaan’ terus ya pokoknya (tatapan ke arah kiri) saya ceritain secara garis besarnya aja mereka cuma ‘oh’ yauda (tertawa kecil). Gitu aja, jadi yaudah engga ada kelanjutan (tertawa kecil)”

(G, W1, 424-439)

Selain itu, tetangga subjek G juga minim edukasi mengenai disleksia sehingga menganggap bahwa kondisi tersebut bukan merupakan gangguan belajar yang serius.

“Ga ada, soalnya di sini (arah pandangan ke atas) mereka masih asing dengan kata-kata disleksia atau kesulitan belajar spesifik. Jadi sempet dulu pernah eee... nyinggung, kata mereka ya ‘ah itu sih kayanya berlebihan, ga nyampe kesitulah’ jadi saya anggap ‘oiya ini beda... beda aliran’ (tertawa kecil) jadi ya saya ga pernah cerita - cerita atau eee... bahas masalah disleksia dengan tetangga-tetangga sini”

(G, W1, 318-329)

Hingga saat ini, subjek G merasa hanya komunitas orangtua dengan anak disleksia yang sangat membantu dan mendukung dirinya dalam menangani kondisi anak.

“Teruss ada komunitas WAG juga, khusus orang tua-orang tua dengan anak-anak disleksia e... cukup membantu. Komunitas-komunitas seperti itu sih. Walaupun saya ga dapet dukungan dari keluarga, paling ngga komunitas ini yang membuat saya cukup percaya diri (tertawa kecil) oke ni yang lain aja bisa masa saya ngga, kaya gitu... Tempat sharing tukar... ceri apa bertukar tips eee... macem-macem sih, lebih ke tempat sharing sebenarnya, jadi ya yang namanya nanganin anak-anak kaya gini kan pasti ada masa-masa down-nya masa-masa lelahnya, ya komunitas ini cukup membantu sebagai wadah buat meluapkan (tertawa kecil) cerita-cerita (tersenyum)”

(G, W1, 286-308)

Pada subjek S, motivasi pada anak menjadi salah satu bentuk dukungan sosial untuk ibu. Kemampuan anak untuk mengembangkan minat belajar dan kemampuan menulisnya secara mandiri turut berkontribusi meningkatkan resiliensi pada ibu.

“..kurikulumnya tapi ada ada tantangannya ada kurikulumnya bilingual gitu tapi saya coba masukan ternyata kelas tiga SD, kelas empat, kelas lima dia banyak mengalami perkembangan justru dia lebih ternyata lebih menyukai pake Bahasa Inggris lebih mudah mencerna pake Bahasa Inggris gitu jadi kurikulum matematika contohnya pake Bahasa Inggris itu eee... kurikulum My Pals dia gurunya bilang dia bisa jawab eee... soal dengan cara yang berbeda tidak ada di answer key tapi jawabannya sama ujungnya sama gitu gurunya juga kadang suka mikir ‘ko dia bisa dapet gitu ya ternyata bisa ya’, gitu jadi kadang gurunya suka heran gitu kalo dengan cara eee... cara berpikirnya gitu dia bisa pake cara lain gitu tapi hasilnya bener gitu...”

(S, W1, 80-98)

“...umur SD kelas dua itu juga dia sudah bisa baca gitu ya, sudah bisa mulai paham jadi ternyata drilling e...jadi kameramen itu melatih dia untuk eee... menyalin ulang itu menjadi salah satu strategi yang tanpa saya sadari itu melatih dia untuk eee... latihan eee... eum apa ya pembendaharaan katanya diperbaiki gitu melewati e... visualnya, juga tangannya juga menulis yang kata-kata dengan benar gitu”

(S, W1, 340-350)

Selain itu, subjek S juga mendapat dukungan penuh dari suami dan keluarga besar.

“Ohh eee... (bicara dengan ketegasan) untuk penyampaian diagnosa itu suami saya selalu menemani, jadi saat konsul itu eee... pasti e... suami saya juga ikutan, gitu...”

(S, W2, 187-191)

“Kalo suami saya orangnya lebih ee... optimis dibanding saya gitu dan eee... karena dua-duanya... anak dua ini maksudnya (nama anak pertama) dan (nama anak kedua) butuh butuh penanganan yang berbeda gitu”

(S, W2, 195-199)

“...saya dan suami punya pergumulan yang sama jadi kami saling dukung gitu”

(S, W1, 313-315)

“...dari sisi keluarga saya orang tua saya, kakak-kakak saya, juga dari keluarga eee... mertua saya juga support sih sangat support mereka eee... dari dukungan do'a, dari dukungan eee... support eee... apa dukungan kata-kata gitu ya perhatian juga sangat baik sih sangat mendukung”

(S, W1, 316-322)

“...kakak-kakak sepupunya karena udah tingkat usianya udah berbeda jauh SMP dan SMA jadi anak, anak saya termasuk eee... yang bungsu gitu mereka sangat ngasuh yah gitu jadi mereka ngerti kondisi anak saya, yang kedua kesulitan bicara jadi mereka juga banyak membantu... kadang (nama anak) eee... kalo (nama anak) misalnya ngomongnya enggak jelas atau s p o k, s p o k nya nggak jelas gitu misalnya eee... subjek jadi objek, objek jadi subjek itu eee... kakak-kakak sepupunya itu suka benerin '(nama anak) mau makan' '(nama anak) makan nasi' gitu jadi suka dibenerin juga seperti itu sih”

(S, W1, 421-435)

Lebih lanjut, komunitas berperan penting dalam memberikan edukasi mengenai penanganan disleksia pada subjek S. Ia bergabung dengan kelompok orangtua dengan anak disleksia dan mendapat informasi mengenai pelatihan dan seminar mengenai disleksia. Tidak hanya itu, komunitas orangtua dengan anak disleksia juga memfasilitasi subjek S untuk bertukar pengalaman mengasuh anak dengan disleksia.

“...jadi pengurus-peng, yang pertama sih eee... parents group ini eee... admin-adminnya mereka bikin bes.. dia bekerja sama dengan (nama lembaga) dengan (nama dokter) dan (nama dokter) itu, mereka bikin pelatihan untuk guru dan orang tua gitu waktu itu di Bandung yah, itu jadi eee... itu sepuluh kali pertemuan dan itu gratis gitu jadi buat saya itu sangat membantu ya jadi mengetahui latar belakangnya eee... ada apa sih sebenarnya yang terjadi gitu walaupun itu seperti kelas singkat ya dari jam lapan pagi sampai jam eee... jam tiga gitu,

jam tiga gitu jadi ada empat sesi gitu tapi buat saya itu sangat eee... mendedukasi yah gitu. Kalau untuk di parents group-nya sendiri ada yang eee... aku... ada sih karena tergabung di kalo yang parents group ini tergabung di tiga tiga grup kalo yang as yang resmi dari parents group dari tempat (nama lembaga) eee... informasinya yah informasi ada webinar, ada ada informasi acara acara edukasi disleksia seperti itu yah itu pasti banyak banget disitu. Kalau di grup wa yang lain eee... ada juga yang hai.. kita juga sharing-sharing sesama parents lebih banyak terbuka lebih banyak untuk dukungan eee... apa ya namanya, yah yang seperti itu 'sabar yah saya juga mengalami begini' saling berbagi pengalaman gitu. Jadi masing-masing grup ada kelebihan juga gitu yang tidak dimiliki grup lain"

(S, W1, 445-477)

"...sesama parents group tapi yang isinya juga ga terlalu banyak ya kalo biasanya kan grup parents group tuh bisa lima puluh bisa seratus gitu, ada satu grup kecil yang bisa saling share disitu gitu eee... yang saling berbagi jadi udah berr...jalan sekitar berapa lama ya tiga sampai empat tahun ini ya bisa saling share disitu karna sama-sama mempunyai anak yang disleksia gitu, sama-sama punya anak yang eee... ee... istimewa jadi paham juga gitu kesulitannya dan paham juga pengalaman apa yang ha perlu dijalanin nih kalo ngadepin ee... kondisi seperti ini gitu"

(S, W1, 591-605)

"...terus berkembangnya dengan semakin kesini ada ada parents group-nya juga gitu kan itu e... mereka mengadakan pelatihan-pelatihan gratis juga untuk orang tua gitu jadi itu sebenarnya buat saya eee... jadi semangat yang bagus banget gitu untuk saya gitu"

(S, W1, 385-391)

Selain dari komunitas orangtua dengan anak disleksia, selama di Bandung subjek S didukung oleh guru dan sekolah dalam memberikan proses belajar yang maksimal untuk anak.

"...kalo di Bandung anak yang kedua ini lebih banyak dapet dukungan dari sekolah, karena sekolahnya semi homeschooling disitu guru-gurunya cukup menurut saya eee... bersyukur dapet guru-guru yang mengerti ya gitu..mereka mencoba mengerti apa itu disleksia gitu... mereka mencoba mengerti apa kesulitan murid-murid disitu jadi di di mereka itu eee... "

(S, W1, 510-519)

Selain komunitas orangtua, komunitas keagamaan turut mendukung subjek S secara emosional dalam menghadapi kondisi anak.

“...jadi ada satu komunitas namanya komsel gitu, jadi dalam satu gereja tuh ada dibagi persekutuan-persekutuan kecil gitu sekitar enam sampai sepuluh keluarga yang sering eee... seminggu sekali kita eee... gabung gitu ya do’a barenglah istilahnya ya, disitu emmm... mereka jadi tempat untuk saling bercerita saja sih gitu ya, tapi mereka juga tau kondisi (nama anak) gimana perjuangan saya untuk terapi gitu, kalo terapi sampai jam tujuh malam gitu ya dari, dari pagi gitu untuk nemenin, untuk anak saya bisa eee... lebih baik hari demi hari gitu mereka tau dan buat saya sih support nya dari mereka seperti itu”

(S, W1, 557-572)

Tidak hanya berdampak pada subjek S saja, kemajuan perkembangan anak subjek S juga didukung oleh komunitas keagamaan, sehingga kepercayaan diri anak juga semakin meningkat.

“Untuk yang anak pertama ka eee... itu karna dia, dia cukup aktif di gereja ya. Dia ada eee... ada youth community disitu eee... saya liat dia cukup aktif ya... dia itu sangat support dia untuk dia eee... lebih berkembang, lebih maju untuk ngembangin dirinya dia, untuk ngembangin cara dia berbicara gitu, untuk ngembangin eee... ke apa namanya pedenya dia, gitu... kalo untuk anak yang kedua, ada juga sekolah minggu tapi itu seminggu sekali ga terlalu aktif eee... maksudnya karna cuma seminggu sekali ya gitu”

(S, W1, 490-505)

Di sisi lain, dari semua dukungan yang subjek S dapatkan, ia menganggap dukungan paling besar berasal dari *peer group*nya selama di Bandung

“..jadi satu grup ini saya temukan orang tua-orang tua di sekolah anak saya yang lama di Bandung, itu jadi kami sat satu kelompok berempat dan disitu memang jadi best friend saya untuk bisa cerita itu dan mereka juga punya pandangan-pandangan positif yang eee... supaya terus maju gitu ga lihat kurangnya tapi mereka juga bantu eksplor, mereka bantu cari jalan keluar, mereka coba bantu cari eee... misalnya eee... anak saya sukanya apa sih gitu ke skill-nya gitu ya, kelebihan anak saya lebih kemana nih mereka coba eee... buka edukasi yang lain yang lebih terbuka gitu, itu tempat saya belajar juga..”

(S, W1, 575-590)

Tema Khusus

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan, ditemukan juga satu tema khusus pada subjek G. Tema khusus ini diartikan sebagai tema yang muncul hanya pada satu subjek saja. Tema ini dipertimbangkan sebagai data yang tidak direduksi karena memiliki makna yang mendalam bagi subjek. Tema yang ditemukan adalah religiusitas. Penelitian yang dilakukan Schwalm., dkk (2021) menyatakan bahwa religiusitas mampu memperkuat atau melemahkan resiliensi pada seseorang. Artinya, religiusitas juga turut berkontribusi untuk meningkatkan resiliensi pada individu.

Subjek	Tema Super-Ordinat
G	Religiusitas

Subjek G memiliki riwayat depresi, yang kemungkinan dipengaruhi oleh kepribadiannya yang tertutup. Komunikasi subjek G yang tidak transparan mengenai kondisi anak terhadap orang-orang di sekitarnya menjadi tanda bahwa subjek G merasa tidak nyaman membicarakan masalah yang ia alami kepada orang lain. Bagi subjek G, sosok Tuhan hadir sebagai teman. Ia dapat leluasa menceritakan masalah yang ia alami tanpa dihakimi. Selain itu, subjek juga yakin dengan menceritakan perasaannya pada Tuhan, ia mampu bangkit dari perasaan terpuruk saat menghadapi dan menangani anaknya yang mengalami disleksia.

“Ada sih pasti, kalo misalkan lagi lelah atau gimana-gimana ya bawa dalam do’a, ee... saya... Katolik, walaupun jarang ke gereja, tapi (tertawa kecil) eeh... kita masih percaya pertolongan Tuhan (arah pandangan ke kanan bawah), jadi (tangan kiri subjek menyentuh telinga kiri) ya kalo saya lagi bener-bener ngedrop banget ya bawa dalam do’a saya curhat aja sama Tuhan, itu ritual saya kadang tiap malem gitu... Yang lain udah pada tidur, ya itu waktunya saya curhat ke diri sendiri dan ke Tuhan (tertawa kecil)”

(G, W1, 346-360)

Selain itu, optimisme yang subjek G rasakan juga didorong oleh perasaan bersyukur atas takdir Tuhan. Ia merasa bahwa pengalamannya sebagai terapis anak berkebutuhan khusus merupakan “modal” atau hadiah dari Tuhan untuk bisa menangani kondisi anaknya secara mandiri. Keyakinan kuat subjek G bahwa Tuhan memberikan solusi terhadap hambatan dalam menangani anaknya yang terdiagnosa disleksia terekam dalam hasil wawancara.

“...eee... ini sebenarnya e... modal yang Tuhan kasih buat saya (melihat kamera sambil tertawa kecil) jadi saya dulu mantan terapis (tertawa sambil menangkupkan kedua tangan di depan dada)”

(G, W1, 1019-1027)

Pembahasan

Orang tua diharapkan mengawasi pertumbuhan dan perkembangan anaknya sehingga dapat mendeteksi lebih dini gangguan perkembangan anak (Departemen Kesehatan RI, 2006). Seperti yang tampak pada hasil penelitian, kepekaan ketiga subjek terhadap kondisi anak saat anak mengalami gejala hambatan perkembangan merupakan bentuk dari responsivitas ibu terhadap anak. Responsivitas merupakan elemen kunci dari interaksi anak dan orangtua yang bermakna dan berulang dalam kehidupan sehari-hari yang melibatkan tindakan anak dan reaksi orangtua dalam konteks pengasuhan (Lohaus, dkk., 2001). Pola asuh yang responsif akan berdampak positif pada perkembangan anak, seperti meningkatkan rasa aman dan kepercayaan anak, perilaku mandiri, kemampuan verbal dan pencapaian intelektual anak (De Wolff & van IJzendoorn, 1997). Penanggulangan terhadap gangguan perkembangan anak juga mampu dilakukan secara optimal berkat peran ketiga subjek yang responsif sebagai seorang ibu.

Disleksia lebih umum terdeteksi di masa kanak-kanak, karena anak cenderung tidak menyembunyikan kesulitan yang mereka alami. Gejala lainnya adalah kesulitan belajar, berbicara, mengeja, dan memanipulasi suara (Abd Rauf, 2018). Lebih lanjut, anak disleksia juga kemungkinan memiliki memori fonologis dan kosakata yang kurang baik sehingga mengakibatkan mereka memiliki sulit konsentrasi dan keterampilan sosial yang kurang berkembang (Campbell & Butterworth, 1985). Dalam penelitian ini, gejala tersebut memang dialami oleh anak ketiga subjek rata-rata di usia tujuh tahun, sehingga mereka memeriksakan kondisi anaknya pada dokter anak dan psikolog sebagai tindak lanjut.

Merasa kondisi perkembangan anak kurang optimal karena adanya hambatan, hanya subjek S yang siap dengan diagnosis dokter maupun psikolog. Sedangkan sebagai ibu, subjek E dan G merasa bingung dan cemas mencari bantuan untuk menangani kondisi anak. Orang tua yang tidak siap dengan diagnosis disleksia lebih cenderung menunjukkan perasaan negatif seperti frustrasi dan penolakan (Ozonoff, Dawson, & McPartland, 2002). Hal ini ditandai dengan kurang tidur, lelah berlebihan, dan stres. Selain itu, pengalaman kesulitan menyesuaikan diri seperti yang dialami oleh subjek E, secara umum dialami oleh ibu yang baru memiliki anak berkebutuhan khusus. Ibu yang berpengalaman dalam menangani anak berkebutuhan khusus akan semakin mampu mengendalikan masalah yang dihadapi dengan baik (Picci., dkk, 2015). Kecemasan dan harga diri yang rendah mengenai prestasi dan kehidupan anak-anak mereka di masa depan juga turut menyelimuti perasaan orangtua. Secara tidak langsung, perilaku ini juga akan memengaruhi perilaku anak sehingga orang tua juga perlu menangani stress dengan mekanisme coping yang adaptif (Abd Rauf, 2018).

Coping yang aktif, dukungan instrumental dan perencanaan merupakan strategi yang berfokus pada masalah (Carver, 1997). Upaya untuk mencari penanganan terhadap gejala disleksia yang muncul pada anak tampak pada ketiga subjek, yang berarti subjek mampu menemukan penyelesaian masalah secara aktif. Mampu memecahkan masalah, mengontrol stres emosional dan secara sadar menerima kondisi anaknya merupakan ciri bahwa ibu menerapkan strategi coping yang adaptif. Mayoritas ibu dengan anak berkebutuhan khusus juga menerapkan *problem focused coping* yang berorientasi pada strategi pemecahan dan penyelesaian masalah (Picci., dkk, 2015).

Pemecahan masalah dan restrukturisasi kognitif merupakan strategi coping adaptif yang bisa dikembangkan untuk mengurangi stres (Brock dan Shute, 2001). Dampaknya, orang tua yang memiliki anak dengan diagnosis berkebutuhan khusus tidak cenderung menyalahkan dirinya sendiri (Nixon dan Singer, 1993). Hal ini mendukung mereka lebih fokus pada penanganan lanjutan untuk anak. Sebaliknya, perilaku dan emosi yang disfungsi seperti stres, kecemasan dan menarik diri dari lingkungan sosial yang tidak ditangani dengan baik akan memengaruhi ketidakstabilan emosi individu (Afradipita, 2021). Kemampuan ketiga subjek dalam mengubah pikiran - pikiran negatif menjadi positif mendorong munculnya optimisme untuk kondisi anak di masa depan.

Optimisme memiliki dampak positif terhadap stres pengasuhan dan kesejahteraan orang tua (Ekas et al., 2010). Selain itu, optimisme dalam pola pengasuhan anak akan berfungsi sebagai faktor pelindung bagi orang tua yang memiliki anak dengan kebutuhan khusus (Kurtz-Nelson dan McIntyre, 2017). Perubahan dalam rutinitas dan kehidupan sosial memengaruhi tingkat frustrasi dan ketidakpuasan yang tinggi dalam kehidupan orang tua dengan anak berkebutuhan khusus (Heiman, 2002). Hambatan yang dialami dalam menangani kondisi anak pada ketiga subjek dapat mengarahkan munculnya rasa marah, depresi, dan stres yang tinggi. Namun sebenarnya hal ini mendorong hubungan kuat yang berkembang di antara orang tua dan anak, sehingga tantangan ini justru mendorong optimisme dan menguatkan resiliensi ibu berkebutuhan khusus.

Di sisi lain, penelitian yang dilakukan Heiman (2002) menunjukkan bahwa dukungan dari kerabat, psikolog, dokter, komunitas dan sistem pendidikan mampu meningkatkan resiliensi orang tua. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, komunitas berperan besar dalam resiliensi ibu dengan anak disleksia. Informasi mengenai kondisi disleksia dan berbagai metode penanganan didapat dari komunitas orang tua dengan anak disleksia. Secara bersama-sama, komunitas yang berdaya mendorong resiliensi yang baik untuk ketiga subjek. Ibu sebagai pengasuh utama dapat tercerahkan dalam menangani situasi tertentu dengan anak disleksia. Kepercayaan yang kuat pada anak dan masa depan anak, serta pandangan optimis dan realistis dalam menerima kondisi anak dapat tercapai dengan dukungan sosial yang positif (Heiman, 2002). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial turut menciptakan resiliensi terhadap ibu dengan anak berkebutuhan khusus.

Di sisi lain, temuan unik muncul khusus pada subjek G. Sikap religius dinilai menjadi salah satu faktor yang berkontribusi pada resiliensi subjek G sebagai ibu berkebutuhan khusus. Kekuatan Tuhan sebagai sumber untuk memperkuat resiliensi, sehingga orang tua mampu bangkit memenuhi kebutuhan khusus anak-anak mereka, tanpa tenggelam dalam kesepian dan isolasi diri (Kavaliotis, 2017). Religiusitas merupakan faktor yang mampu mencegah dan meredakan

perkembangan depresi (Krause, 2009). Riwayat depresi pada subjek G juga menjadi acuan bagaimana interaksinya dengan Tuhan mengurangi kekambuhan gejala depresi yang ia alami sehingga ia mampu lebih fokus merawat anak dengan disleksia.

gggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Un

gggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Un

gggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Un

BAB VI

SIMPULAN & SARAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Ibu lebih terlibat secara langsung dan memiliki tanggung jawab utama dalam pengasuhan anak-anak mereka (Hook & Chalasani; Newport, dalam Lamanna, Riedmann, & Strahm, 2012). Ibu dengan anak kesulitan belajar spesifik, memiliki tantangan tersendiri dalam proses pengasuhan. Tantangan dimulai sejak ibu merasakan adanya perbedaan tumbuh kembang pada anak dengan anak lain, hingga masa depan anak. Tantangan yang berlebih pun dirasa oleh ibu ketika ibu mengalami gangguan psikologis. Namun, dengan dukungan sosial yang didapatkan dari pasangan, keluarga besar, teman, komunitas, profesional, dan selalu terhubung dengan Tuhan, membuat ibu dapat bangkit dan memiliki optimisme bahwa anak dengan kesulitan belajar spesifik dapat berkembang seperti anak lainnya.

Adapun saran bagi ibu berdasarkan hasil penelitian ini adalah: 1) berkomunikasi secara efektif dengan pasangan, teman, atau keluarga besar; 2) berbagi peran dengan pasangan dalam mengasuh anak; 3) berkonsultasi dengan profesional tentang tumbuh kembang anak; 3) berkonsultasi dengan guru di sekolah mengenai cara pengajaran yang efektif bagi anak; 4) banyak mencari informasi yang berasal dari sumber yang kredibel mengenai tumbuh kembang anak; 5) memiliki waktu istirahat atau waktu luang yang cukup untuk mengurangi kelelahan fisik dan psikologis; 6) bergabung dengan komunitas yang memiliki anak dengan kondisi yang sama agar bisa memberi dan mendapatkan informasi mengenai pengasuhan anak; 7) selalu terhubung dengan Tuhan.

Sedangkan, saran bagi peneliti selanjutnya adalah melakukan penelitian mengenai dukungan sosial dan resiliensi pada suami/ayah atau orang tua tunggal yang memiliki anak dengan diagnosis kesulitan belajar spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

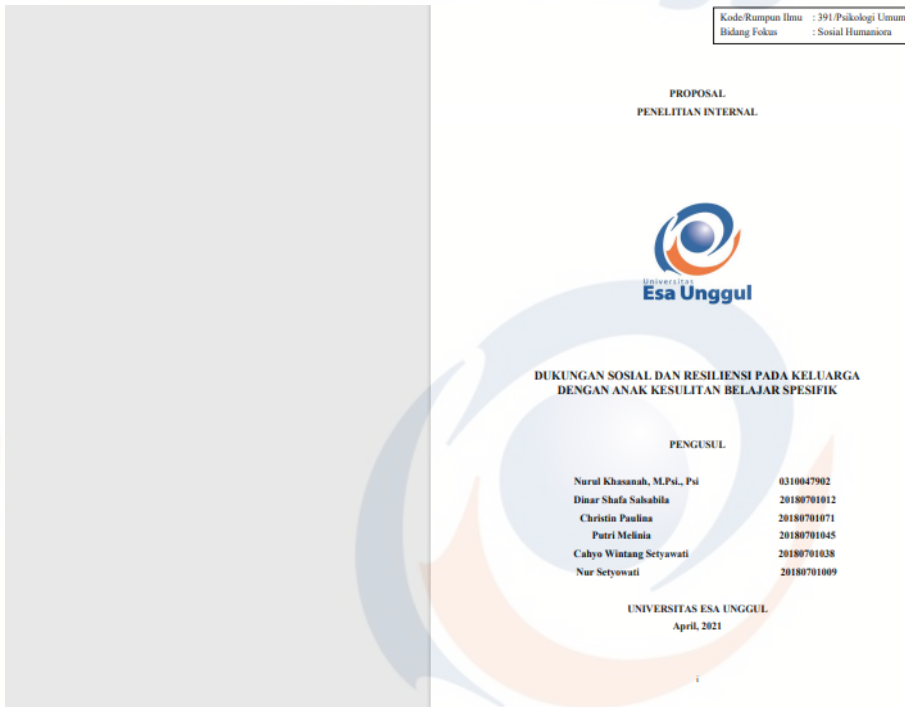
- Abd Rauf, A. A., Ismail, M. A., Balakrishnan, V., & Haruna, K. (2018). Dyslexic children: The need for parents awareness. *Journal of Education and Human Development*, 7(2), 91-99.
- Afradipta, D. (2021). Restrukturisasi kognitif untuk mengurangi gejala kecemasan pada wanita yang mengalami premenopause. *Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 9(1), 35-40.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition*. In *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.744053>
- Brock, A., & Shute, R. (2001). Group coping skills program for parents of children with dyslexia and other learning disabilities. *Australian Journal of Learning Difficulties*, 6(4), 15-25.
- Brooks, J. B (2008). *The process of parenting* (7th ed.). New York: McGraw Hill.
- Campbell, R., & Butterworth, B. (1985). Phonological dyslexia and dysgraphia in a highly literate subject: A developmental case with associated deficits of phonemic processing and awareness. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology Section A*, 37(3), 435-475.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100.
- Creswell, J. W. & Poth, C. N (2018). *Qualitative Inquiry & Research Design* (4th ed.) Los Angeles: SAGE.
- Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan: Stimulasi, Deteksi Dini Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta. 2006. 8.
- De Wolff MS, van IJzendoorn MH. Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*. 1997;68:571-591. doi: 10.1111/j.1467-8624.1997.tb04218.x. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
- Ekas NV, Lickenbrock DM, Whitman TL. Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2010;40:1274-1284. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- Friend, M. (2011). *Special education: Contemporary perspective for school professionals* (3rd ed.). New Jersey: Pearson.

- Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: Resilience, coping, and future expectations. *Journal of developmental and physical disabilities*, 14(2), 159-171.
- Kavaliotis, P. (2017). Resilience of parents with a child with autism spectrum disorders and factors for its potential enhancement: Family income and educational level. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 7(1), 188-199.
- Khasanah, N (2018). Peran dukungan sosial terhadap resiliensi pada orang tua dengan anak berkebutuhan khusus. *Forum Ilmiah*, 2, 260-266
- Kurtz-Nelson, E., & McIntyre, L. L. (2017). Optimism and positive and negative feelings in parents of young children with developmental delay. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(7), 719-725.
- Krause N. Religious involvement, gratitude, and change in depressive symptoms over time. *International Journal for the Psychology of Religion*. 2009;19:155–172. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- Lamanna, M. A., Riedmann, A., & Strahm, A. (2012). *Marriages, families, and relationships: Making choices in a diverse society* (11th ed.). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- Lohaus A, Keller H, Ball J, Elben C, Völker S. Maternal sensitivity: Components and relations to warmth and contingency. *Parenting*. 2001;1:267–284. doi: 10.1207/S15327922PAR0104_1. [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
- Mangunsong, F. (2014). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Jilid I*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) UI.
- Neuman, W, L. (2006). *Social research methods: Qualitative and Quantitative Approaches* (6th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Nixon, CD., & Singer, G.H. (1993). Group cognitive-behavioural treatment for excessive parental self-blame and guilt. *American Journal on Mental Retardation*, 97, 655-672.
- Ozonoff, S., Dawson, G., & McPartland, J. C. (2002). *A parent's guide to Asperger syndrome and high-functioning Autism: How to meet the challenges and help your child thrive*: Guilford Press.
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2020). *Experience human development* (13th ed.). New York: McGrawHill.




- Picci, R. L., Oliva, F., Trivelli, F., Carezana, C., Zuffranieri, M., Ostacoli, L., ... & Lala, R. (2015). Emotional burden and coping strategies of parents of children with rare diseases. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 514-522.
- Plumb, J. C. (2011). *The impact of social support and family resilience on parental stress in families in a child diagnosed with an autism spectrum disorder* (Dissertation). School of Social Policy and Practice, University of Pennsylvania
- Raisa, A. E. (2016). Hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas II A wanita Semarang. *Jurnal Empati*, 5(3), 537-542.
- Sarafino, E. P. & Smith, T. W. (2012). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction* (7th ed.) Hoboken, NJ:John Wiley & Sons
- Yudha, A. B. & Kahija, Y. F. L. (2015). Makna yoga: Studi interpretative phenomenological analysis pada yogi. *Jurnal Empati*, 4(1), 9-15.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 . COVER/ SAMPUL HALAMAN DEPAN



LAMPIRAN 2. LEMBAR PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN	
PENELITIAN INTERNAL	
Judul Penelitian	: Dukungan Sosial dan Resiliensi Pada Keluarga Dengan Anak Kesulitan Belajar Spesifik
Kode>Nama Rumpun Ilmu	: 391/Psikologi Umum
Topik Unggulan	: Pengembangan Sumber Daya Manusia
Ketua Penelitian	:
a. Nama Lengkap	: Nurul Khasanah, M.Psi., Psi
b. NIDN	: 0310047902
c. Jabatan Fungsional	: AA-150
d. Program Studi	: Psikologi
e. Nomor HP	: 08128630014
f. Alamat Surel (e-mail)	: nurul.khasanah@esaunggul.ac.id
Anggota Peneliti (5)	:
a. Nama Lengkap & NIM	: Dinar Shafa Salsabila 20180701012 Christin Paulina 20180701071 Putri Melinia 20180701045 Cahyo Wintang Setyawati 20180701038 Nur Setyawati 20180701009
b. Perguruan Tinggi	: Universitas Esa Unggul
c. Biaya Penelitian	: - Diusulkan ke DIKTI Rp. - - Dana internal PT Rp. 9.598.000 - Dana institusi lain Rp. - Jakarta, 2 April 2021
Mengetahui, Dekan Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul	Ketua Penelitian,
 Yuli Asmi Rozali, M.Psi., Psi NIDN : 0305077408	 Nurul Khasanah, M.Psi., Psi NIDN : 0310047902
Mengetahui, Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Esa Unggul	
 Dr. Erry Yudhya Mulyani, S.Gz., M.Sc NIK : 209100388	

LAMPIRAN 3. DAFTAR TIM PELAKSANA

Daftar Tim Pelaksana Penelitian

Universitas Esa Unggul

1. Ketua Pelaksana

Nama : Nurul Khasanah, S. Psi., M. Psi, Psikolog
NIDN : 0310047902
Jabatan Fungsional : Lektor
Fakultas / Prodi : Psikologi
Tugas : - Mengkoordinir tugas-tugas ketua dan tim peneliti
- Menyiapkan perijinan penelitian baik internal maupun eksternal
- Menyiapkan sarana penelitian
- Menyusun pedoman wawancara
- Mengumpulkan data-data penelitian
- Melakukan wawancara
- Mengolah data
- Menyusun laporan penelitian

2. Anggota 1

Nama : Amalia Adhandayani, S.Psi., M.Si.
NIP : U220023805
Jabatan Fungsional : -
Fakultas / Prodi : Psikologi
Tugas : - Mengolah data
- Menyusun laporan penelitian

3. Mahasiswa 1

Nama : Dinar Shafa Salsabila
NIM : 20180701012
Fakultas / Prodi : Psikologi
Tugas : - Membuat verbatim wawancara
- Dokumentasi penelitian

4. Mahasiswa 2

Nama : Christin Paulina
NIM : 20180701071
Fakultas / Prodi : Psikologi
Tugas : Membuat verbatim wawancara
Dokumentasi penelitian

5. Mahasiswa 3

Nama : Putri Melinia
NIM : 20180701045
Fakultas / Prodi : Psikologi
Tugas : Membuat verbatim wawancara
Dokumentasi penelitian

6. Mahasiswa 4

Nama : Cahyo Wintang Setyawati
NIM : 20180701038
Fakultas / Prodi : Psikologi
Tugas : Membuat verbatim wawancara
Dokumentasi penelitian

7. Mahasiswa 5

Nama : Nur Setyawati
NIM : 20180701009
Fakultas / Prodi : Psikologi
Tugas : Membuat verbatim wawancara
Dokumentasi penelitian

Lampiran 4. Surat Pernyataan Ketua
Pelaksanaan Penelitian

**Surat Pernyataan Ketua Pelaksana
Program Penelitian**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Nurul Khasanah, S. Psi., M. Psi., Psikolog
NIDN : 0310047902
Fakultas / Prodi : Psikologi
Jabatan Fungsional : Lektor

Dengan ini saya menyatakan bahwa laporan penelitian saya dengan judul “ **Dukungan Sosial dan Resiliensi Pada Ibu Dengan Anak Kesulitan Belajar Spesifik**” Yang dilaporkan dalam skema Sosial dan Humaniora Internal Universitas Esa Unggul tahun 2021 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber data lain.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidakjujuran/itikad kurang baik sebagaimana dimaksud di atas, maka kegiatan ini dibatalkan dan saya bersedia mengembalikan seluruh biaya proses penelitian yang sudah diterima kepada pihak Universitas Esa Unggul melalui LPPM.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 31 Desember 2021

Yang menyatakan,



Nurul Khasanah
NIDN 0319047902

LAMPIRAN 5

Biodata Ketua dan Anggota Peneliti

I. Biodata Ketua Peneliti :

A. Identitas Diri

Nama Lengkap	: Nurul Khasanah, S. Psi., M. Psi., Psikolog.
Jenis Kelamin	: Perempuan
Jabatan Fungsional	: Lektor
NIP/NIK/Identitas lainnya	: 3674015004790004
NIDN	: 0310047902
Tempat dan Tanggal Lahir	: Serang/10 April 1979
Email	: nurul.khasanah@esaunggul.ac.id
No Telepon/HP	: 08128630014
Alamat Kantor	: Jl. Arjuna Utara No. 9 Kebon Jeruk Jakarta Barat
No Telp/Faks	: 021-5674223
Mata Kuliah Yang Diampu	: 1. Psikologi Perkembangan
	: 2. Psikologi Anak Luar Biasa

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	S3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Esa Unggul Jakarta	Universitas Tarumanagara Jakarta	
Bidang Ilmu	Psikologi	Psikologi Pendidikan	
Tahun Masuk-Lulus	2004 -2008	2012 - 2015	
Judul Skripsi- Tesis- Disertasi	Gambaran Perubahan Perilaku Pada Anak Autis Yang Mengikuti Terapi Sensori Integrasi	Pengaruh Metode Glass Analysis Terhadap <i>Self Efficacy</i> Membaca dan <i>Reading Level</i> (Studi Pada Siswa Kelas 3 SD Dengan Kesulitan Membaca di SD Inklusi Di Tangerang Selatan)	
Nama Pembimbing/Promotor	Dra. Winanti Siwi Respati, M.Si., Psikolog	Sri Tiatri, Ph.D., Psikolog	

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta/Rp)
1	2019	<i>Self-Efficacy</i> Tutor Dalam <i>Tutoring</i> Siswa Berkebutuhan Khusus	Internal	

D. Pengalaman Pengabdian Masyarakat dalam 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta/Rp)

1	2020	Sosialisasi Protokol Kesehatan Bagi Lansia	Mandiri
2	2020	Menciptakan Suasana Belajar Yang Menyenangkan Bagi Anak Usia Dini Di Masa Pandemi Covid-19	Mandiri
3	2020	Hidup Sehat Keluarga Di Masa Pandemi Covid 19	Mandiri
4	2020	Peran Okupasi Terapi Di Sekolah Inklusi	Mandiri
5	2020	Peran Orangtua Dalam Mendukung Gaya Hidup Sehat di Masa New Normal	Mandiri
6	2019	Sosialisasi Pola Asuh	Mandiri
7	2017	Mengenal Potensi Anak	Mandiri
8	2017	<i>Parenting Class</i> Orangtua SD, SMP, SMU	Mandiri
9	2016	<i>Parenting Class</i> Orangtua TK, SD	Mandiri
10	2016	<i>Parenting</i> Bagi Orangtua Dengan Anak Kesulitan Belajar Spesifik	Mandiri

E. Publikasi Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/Nomor/Tahun
1	Pengaruh Metode Glass Analysis Terhadap <i>Self-Efficacy</i> Membaca dan <i>Reading Level</i> (Studi Pada Siswa Kelas 3 SD dengan Kesulitan Membaca di SD Inklusi Di Tangerang Selatan)	Jurnal Psikologi	2/2020
2.	Peran Dukungan Sosial dan Resiliensi Pada Orangtua Dengan Anak Berkebutuhan Khusus	Forum Ilmiah	2/2018

F. Pemakalah Seminar Ilmiah dalam 5 tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
1			

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudiann hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata yang saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Program penelitian Universitas Esa Unggul pada skema Sosial dan Humaniora Internal Universitas Esa Unggul Tahun 2021 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber data lain.

Jakarta, 31 Desember 2021



Nurul Khasanah, S.Psi., M.Psi., Psikolog

II. Biodata Anggota Peneliti :

1. Anggota 1

A. Identitas Diri

Nama Lengkap	: Amalia Adhandayani, S.Psi., M.Si.
Jenis Kelamin	: Perempuan
Jabatan Fungsional	: -
NIP/NIK/Identitas lainnya	: U220023805
NIDN	: -
Tempat dan Tanggal Lahir	: Tegal, 22 Mei 1994
Email	: amalia@esaunggul.ac.id
No Telepon/HP	: 087817434617
Alamat Kantor	: Jl. Arjuna Utara No. 9 Kebon Jeruk Jakarta Barat
No Telp/Faks	: 021-5674223
Mata Kuliah Yang Diampu	: 1. Metode Penelitian 2 (Kualitatif)
	: 2. Psikologi Sosial
	: 3. Psikologi Kepribadian

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Diponegoro	Universitas Indonesia
Bidang Ilmu	Psikologi	Psikologi
Tahun Masuk-Lulus	2011 – 2015	2017 - 2019
Judul Skripsi-Tesis- Disertasi	Pengalaman Proses <i>Coming Out</i> Transgender pada Keluarga dan Lingkungan	Hubungan antara Ekstraversi dan Kecenderungan Pembelian Impulsif secara Daring: Peran Konformitas dan Trait Impulsif sebagai Mediator
Nama Pembimbing/Promotor	Annastasia Ediati, S.Psi., M.Sc., Ph.D.	Sali Rahadi Asih, M.Psi., MGPCC, Ph.D., Psikolog

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 tahun terakhir

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml
1	2018	Pengaruh <i>Self-Enhancement</i> dan <i>Authenticity</i> terhadap Prediksi Diri Masa Depan	Mandiri	

D. Pengalaman Pengabdian Masyarakat dalam 5 tahun terakhir

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml
1				

E. Publikasi Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/Nomor/Tahun
1	Pengaruh <i>Self-Enhancement</i> dan <i>Authenticity</i> terhadap Prediksi Diri Masa Depan	Jurnal Psikogenesis	Vol.6/No.1/2018

F. Pemakalah Seminar Ilmiah dalam 5 tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
1			

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah	Penerbit
1	-			

H. Perolehan HKI 5 Tahun Terakhir

No	Judul HKI	Tahun	Jenis	No P/ID
1	-			

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul	Tahun	Tempat	Respon
1				

J. Penghargaan dalam 10 tahun Terakhir (dari Pemerintah, Asosisasi, atau institusi lainnya)

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1	-		

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata yang saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Program penelitian Universitas Esa Unggul pada skema Sosial dan Humaniora Internal Universitas Esa Unggul Tahun 2021.

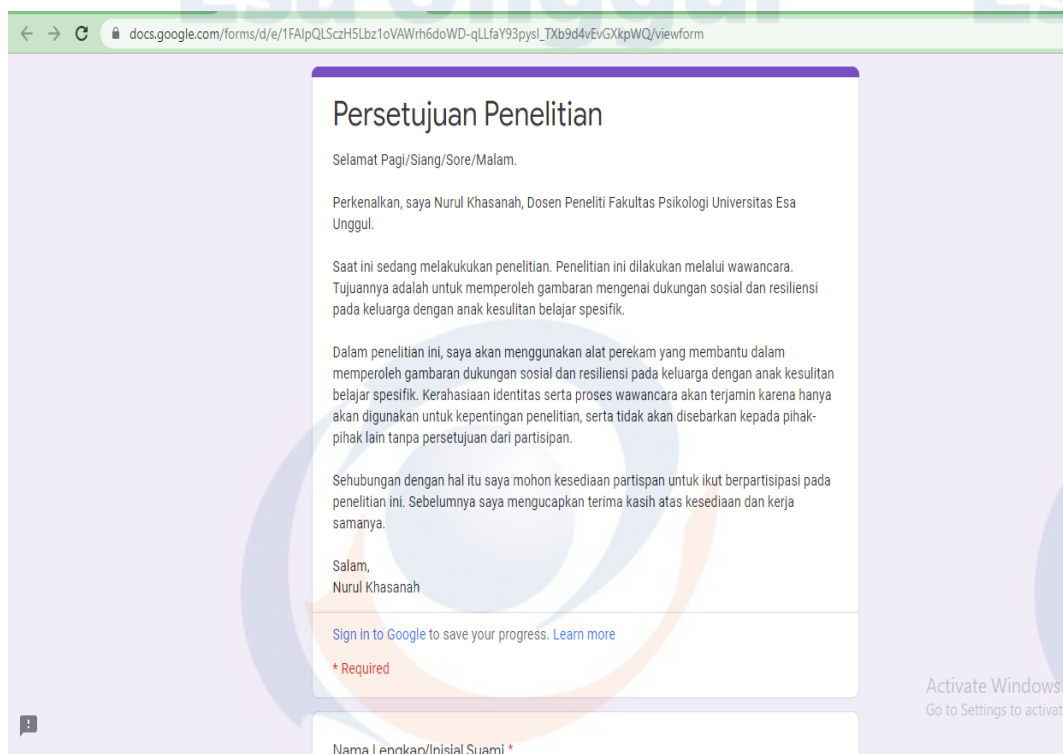
Jakarta, 31 Desember 2021



Amalia Adhandayani, S.Psi., M.Si.

LAMPIRAN 6. DOKUMENTASI PENGAMBILAN DATA

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSczH5Lbz1oVAWrh6doWD-qLLfaY93pysI_TXb9d4vEvGXkpWQ/viewform?usp=sf_link



The image shows a screenshot of a Google Forms document titled "Persetujuan Penelitian" (Research Consent). The form is displayed in a browser window with the URL https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSczH5Lbz1oVAWrh6doWD-qLLfaY93pysI_TXb9d4vEvGXkpWQ/viewform. The form content includes a greeting, an introduction of the researcher (Nurul Khasanah, a lecturer at Universitas Esa Unggul), a description of the research (interviews about social support and resilience in families with specific learning difficulties), a statement of confidentiality, and a request for participation. At the bottom, there is a "Sign in to Google" prompt and a red asterisk indicating a required field labeled "Nama Lenakab/Inisial Suami".

Persetujuan Penelitian

Selamat Pagi/Siang/Sore/Malam.

Perkenalkan, saya Nurul Khasanah, Dosen Peneliti Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul.

Saat ini sedang melakukan penelitian. Penelitian ini dilakukan melalui wawancara. Tujuannya adalah untuk memperoleh gambaran mengenai dukungan sosial dan resiliensi pada keluarga dengan anak kesulitan belajar spesifik.

Dalam penelitian ini, saya akan menggunakan alat perekam yang membantu dalam memperoleh gambaran dukungan sosial dan resiliensi pada keluarga dengan anak kesulitan belajar spesifik. Kerahasiaan identitas serta proses wawancara akan terjamin karena hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian, serta tidak akan disebarluaskan kepada pihak-pihak lain tanpa persetujuan dari partisipan.

Sehubungan dengan hal itu saya mohon kesediaan partisipan untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Sebelumnya saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerja samanya.

Salam,
Nurul Khasanah

[Sign in to Google](#) to save your progress. [Learn more](#)

* Required

Nama Lenakab/Inisial Suami *

Link Google Meet Wawancara Partisipan 1

<https://meet.google.com/dft-avik-vua>

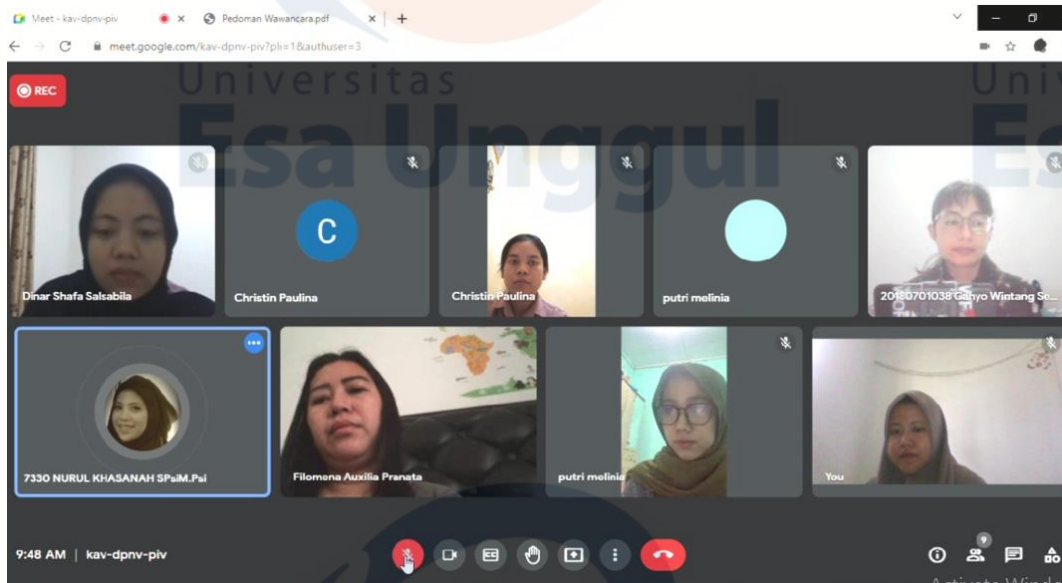
Screenshot Google Meet Wawancara Partisipan 1 (Bagian Ke 1)



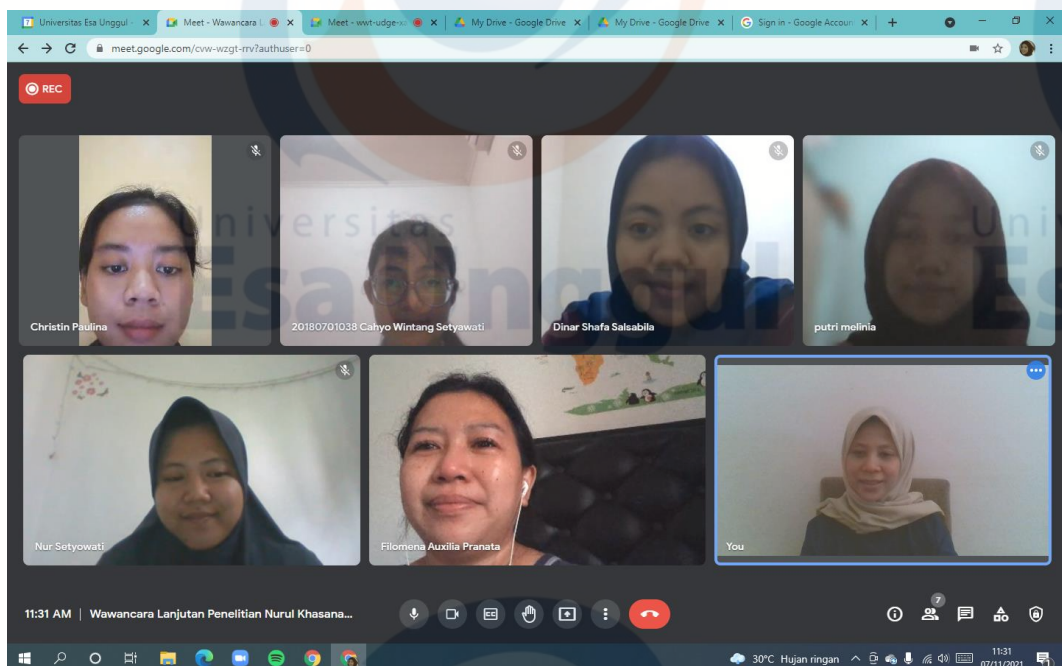
Link Google Meet Wawancara Partisipan 1 (Bagian Ke 2)

<https://meet.google.com/kav-dpnv-piv>

Screenshot Google Meet Wawancara Partisipan 1



Screenshot Google Meet Wawancara Partisipan 1 (Bagian Ke 3)



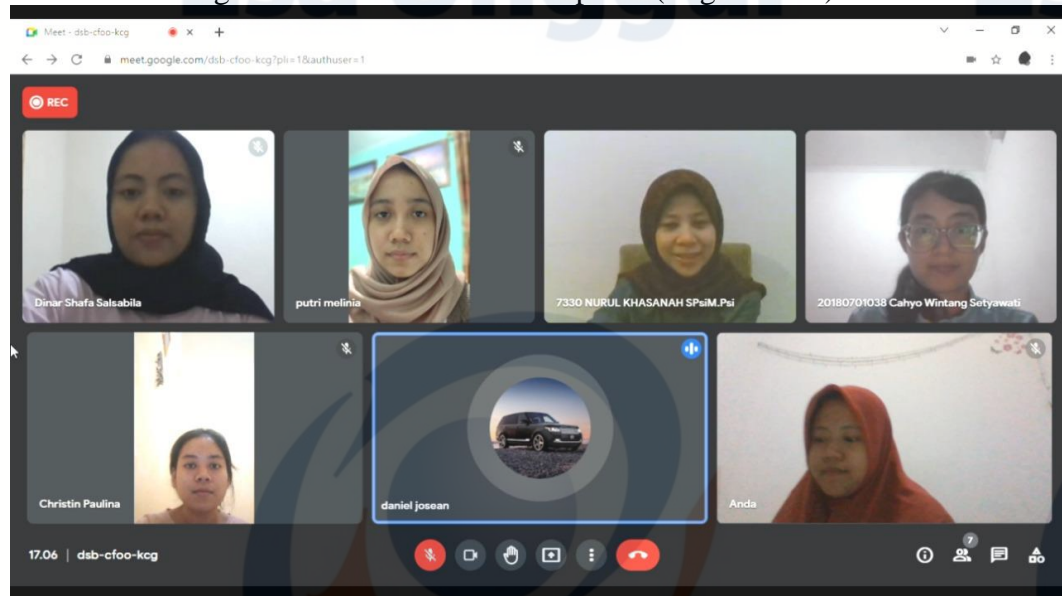
Link Rekaman Wawancara Partisipan 1 (bagian ke 1)

https://drive.google.com/file/d/115N3xVK79XY71qIhe8-Wb_wlMl3Ip5DU/view

Link Rekaman Wawancara Partisipan 1 (bagian ke 2)

<https://drive.google.com/file/d/1tc9Ri2O7QgxrXofhZuElwCE0W13S82uj/view>

Screenshot Google Meet Wawancara Partisipan 2 (Bagian Ke 1)



Screenshot Google Meet Wawancara Partisipan 2 (Bagian Ke 2)



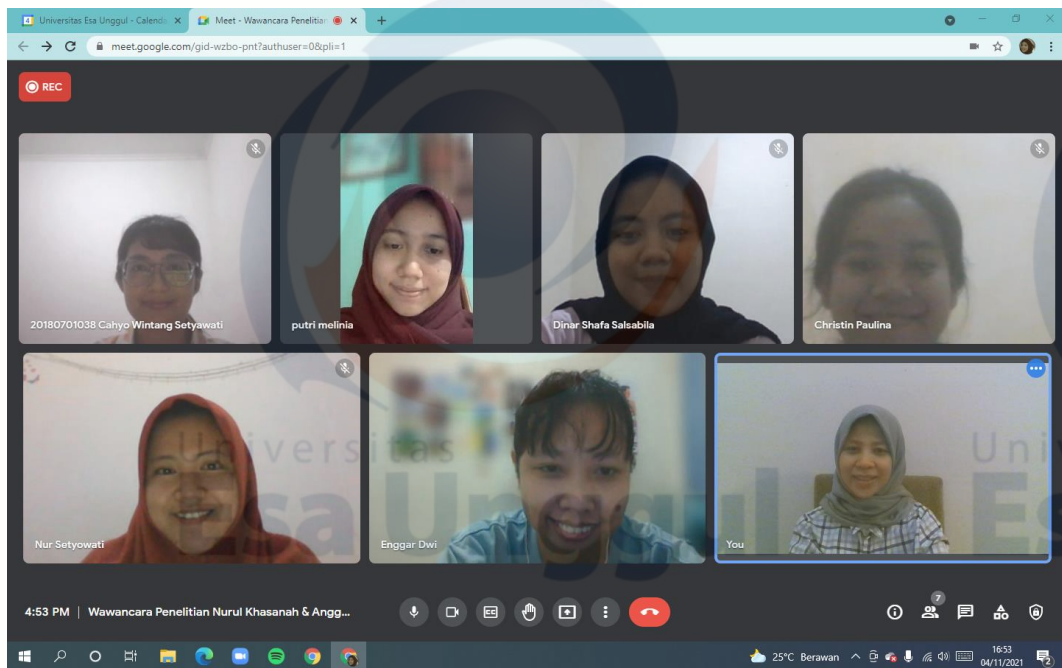
Link Rekaman Wawancara Partisipan 2 (bagian ke 1)

<https://drive.google.com/file/d/1rdmKa2x2GLguKdzYRzJHGWuZfCh3i1EW/view>

Link Rekaman Wawancara Partisipan 2 (bagian ke 2)

https://drive.google.com/file/d/1FPL_XzP5OFVDChN3pcZS83DGZDFy-2S1/view

Screenshot Google Meet Wawancara Partisipan 3



Link Rekaman Wawancara Partisipan 3

<https://drive.google.com/file/d/1LbPd4EDfd9MpPuFsttSKvbPfPvRHeRe1/view>

LAMPIRAN 7. SURAT TUGAS PENELITIAN

Universitas
Esa Unggul
LPPM

SURAT TUGAS
No. 102/ST-PEN/LPPM/EU/VI/2021

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Dr. Erry Yudhya Mulyani, M.Sc
Jabatan : Kepala LPPM


Mengaskan nama dibawah ini:

No	Nama	Jabatan	NIDN	Fakultas
1	Nurul Khasanah, M.Psi., Psi.	Ketua	0310047902	Psikologi

Untuk melaksanakan kegiatan Penelitian skema Hibah Internal Tahun Pelaksanaan 2021 dengan judul :
"Dukungan Sosial dan Resiliensi Keluarga Dengan Anak Kesulitan Belajar Spesifik"

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 15 Juni 2021

Kepala LPPM
a.n. Universitas

Dr. Erry Yudhya Mulyani, M.Sc
NIK. 209100388

Activate Windows
Go to Settings to activate

LAMPIRAN 8. BIAYA PENELITIAN

BIAYA PENELITIAN

1. Biaya

1. Honor				
Honor	Honor/Jam (Rp)	Waktu (Jam/Minggu)	Minggu	Honor/Tahun (Rp)
Ketua Peneliti	20000	2	40	1.000.000
Anggota Peneliti	15000	2	40	750.000
Mahasiswa 1	7500	2	40	500.000
Mahasiswa 2	7500	2	40	500.000
Mahasiswa 3	7500	2	40	500.000
Mahasiswa 4	7500	2	40	500.000
Mahasiswa 5	7500	2	40	500.000
Sub Total (Rp)				4.250.000
2. Peralatan Penunjang				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp) Tahun I
a. Flash disk (32 GB)	Penyimpanan data	1	300.000	300.000
b. Kuota data internet	Wawancara partisipan	105,98 GB	5000	529.900
	Diskusi tim penelitian	534,8 GB	5000	2.674.000
Sub Total (Rp)				3.503.900
3. Perjalanan				
-				
Sub Total (Rp)				
4. Anggaran Lain – lain				
a. Studi literatur kepustakaan (kali)	Pengumpulan data	3	200.000	600.000
b. Pengolahan data				

- Pengolahan data tahun I (kali)	Pengolahan data	2	200.000	400.000
- Pengolahan data tahun II (kali)	Pengolahan data	2	200.000	400.000
- Souvenir		7	50.000	350.000
- Penyusunan laporan penelitian	Pengumpulan laporan	9	100.000	900.000
- Penyusunan publikasi penelitian	Publikasi	1	548.000	548.000
- Pembulatan		1	548.000	548.000
				100
Sub Total (Rp)				3.746.100

No.	Uraian Biaya	Total Harga (Rp)
1.	Gaji dan Upah	4.250.000
2.	Peralatan Penunjang	3.503.900
3.	Lain-lain	3.746.100
Total Anggaran		11.500.000